# SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

**RECURSO ESPECIAL Nº 2222981 - RS (2025/0255492-0)**

| | | |
|---|---|---|
| **RELATOR** | **:** | **MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA** |
| RECORRENTE | : | GENTE SEGURADORA SA |
| ADVOGADOS | : | VINICIUS LUBIANCA - RS050820 |
| | | LEONARDO SANTANA DE ABREU - RS043188 |
| RECORRIDO | : | PAULO RENE PEREIRA GONCALVES |
| ADVOGADOS | : | CLAUDIR DAMO - RS053282 |
| | | RAUL DAMO - RS051581 |

**EMENTA**

CIVIL. RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA. USO DE SUBSTÂNCIAS TÓXICAS. CORREÇÃO MONETÁRIA. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

**I. CASO EM EXAME**

1. Recurso especial contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul, proferido em apelação cível de ação de cobrança.
2. A controvérsia consiste em definir o enquadramento da cobertura por invalidez funcional permanente total por doença, a influência do uso de drogas na garantia securitária e o termo inicial da correção monetária.
3. A Corte de origem manteve a condenação ao pagamento da indenização por IFPD, afastou exclusão por uso de drogas, fixou correção monetária desde o sinistro e desacolheu embargos de declaração; em juízo de retratação, aplicou os Temas 1.068 e 1.112 do Superior Tribunal de Justiça e manteve o acórdão.

**II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO**

4. Há cinco questões em discussão: (i) saber se há contradição e omissão no acórdão embargado, à luz dos arts. 371, 489, II, IV e V, e 1.022, parágrafo único, II, do CPC; (ii) saber se a responsabilidade da seguradora deve se limitar aos riscos predeterminados na apólice, com incidência dos arts. 757, 765 e 768, do Código Civil; (iii) saber se há violação dos arts. 6º, III, e 47, da Lei n. 8.078/1990, por suposta interpretação pró-consumidor sem cláusula dúbia e por dever de informação; (iv) saber se houve desconsideração dos arts. 421 e 422, do Código Civil, ao ampliar a cobertura além da função social e da boa-fé; e (v) saber se o

Documento eletrônico VDA60251222 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 22/09/2026 17:39:54
Publicação no DJEN/CNJ de 24/09/2026. Código de Controle do Documento: f547cc74-4efa-4f6d-94a8-d971439c6468

termo inicial da correção monetária deve ser a citação válida, nos termos do art. 240, do CPC.

## III. RAZÕES DE DECIDIR

5. Aplica-se o Tema 1.068 do Superior Tribunal de Justiça porque, na espécie, a cobertura IFPD exige perda da existência independente comprovada por declaração médica, e o acórdão reconheceu, com base em perícia, a necessidade de auxílio de terceiros para atos básicos da vida diária relativamente ao enquadramento da cobertura por invalidez funcional.

6. Incide a orientação consolidada em seguros de pessoas no sentido da inaplicabilidade automática do art. 768, do Código Civil, porque, na espécie, não houve demonstração de dolo ou má-fé do segurado, e o uso de substâncias tóxicas não caracteriza, por si, agravamento intencional, relativamente à exclusão de cobertura por agravamento de risco.

7. Aplica-se o Tema 1.112 do Superior Tribunal de Justiça porque, na espécie, o dever prévio de informação sobre cláusulas restritivas em seguro de vida em grupo é exclusivo do estipulante, e, ademais, a condenação decorreu do próprio enquadramento objetivo do sinistro na apólice, relativamente à imputação de dever de informação à seguradora.

9. Nos termos da Súmula n. 632 do STJ, a correção monetária nos contratos de seguro regidos pelo Código Civil incide desde a contratação até o efetivo pagamento, sendo inviável a adoção da citação como termo inicial, relativamente ao ponto controvertido sobre atualização monetária.

10. Não se verifica a alegada violação dos arts. 371, 489, II, IV e V, e 1.022, parágrafo único, II, do CPC porque, na espécie, os embargos de declaração foram desacolhidos com fundamentação suficiente e não houve omissão, contradição, obscuridade ou erro material, relativamente ao apontado vício processual.

## IV. DISPOSITIVO E TESE

11. Recurso especial desprovido.

*Tese de julgamento:* "1. Aplica-se o Tema 1.068 do Superior Tribunal de Justiça quando a cobertura adicional de IFPD condiciona a indenização à perda da existência independente, comprovada por declaração médica, e o acórdão reconhece tal requisito. 2. Aplica-se a orientação desta Corte de que, em seguro de vida, não se admite exclusão automática da cobertura por eventos relacionados ao uso de álcool ou substâncias tóxicas, ausente agravamento intencional do risco, nos termos do art. 768, do Código Civil. 3. Aplica-se o Tema 1.112 do Superior Tribunal de Justiça nos seguros de vida em grupo, fixando o dever de informação prévia sobre cláusulas restritivas ao estipulante, sem prejuízo do dever de indenizar quando o sinistro se enquadra objetivamente na apólice. 4. A jurisprudêncoa do STJ é no sentido de que a correção monetária da indenização securitária, em contratos regidos pelo Código Civil, incide desde a contratação até o efetivo pagamento, não sendo termo inicial a citação. Súmula n. 632 do STJ.".

*Dispositivos relevantes citados:* CF, art. 105, III, *a*, *c*; CC, arts. 421, 422, 757, 765 e 768; CPC, arts. 240, 371, 489, 1.022 e 85, §§ 2 e 11; Lei n. 8.078/1990, arts. 6º, III, e 47.

*Jurisprudência relevante citada:* STJ, Súmulas n. 620 e 632; STJ, EREsp n. 973.725/SP, relator Ministro Lázaro Guimarães, Segunda Seção, julgados em 25/4/2018; STJ, REsp n. 1.665.701/RS, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 9/5/2017; STJ, REsp n. 1.999.624/PR, relator Ministro Raul Araújo, Segunda Seção, julgado em 28/9/2022; STJ, REsp n.

**Documento eletrônico VDA60251222 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006**
**Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 22/09/2026 17:39:54**
**Publicação no DJEN/CNJ de 24/09/2026. Código de Controle do Documento: f547cc74-4efa-4f6d-94a8-d971439c6468**

2.130.908/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 16/12/2025.

## ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 15/09/2026 a 22/09/2026, por unanimidade, conhecer parcialmente do recurso, mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG) votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 22 de setembro de 2026.

Ministro João Otávio de Noronha
Relator

**Documento eletrônico VDA60251222 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006**
**Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 22/09/2026 17:39:54**
**Publicação no DJEN/CNJ de 24/09/2026. Código de Controle do Documento: f547cc74-4efa-4f6d-94a8-d971439c6468**

# SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

## RECURSO ESPECIAL Nº 2222981 - RS (2025/0255492-0)

| | | |
|---|---|---|
| **RELATOR** | **:** | **MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA** |
| RECORRENTE | : | GENTE SEGURADORA SA |
| ADVOGADOS | : | VINICIUS LUBIANCA - RS050820 |
| | | LEONARDO SANTANA DE ABREU - RS043188 |
| RECORRIDO | : | PAULO RENE PEREIRA GONCALVES |
| ADVOGADOS | : | CLAUDIR DAMO - RS053282 |
| | | RAUL DAMO - RS051581 |

## EMENTA

CIVIL. RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA. USO DE SUBSTÂNCIAS TÓXICAS. CORREÇÃO MONETÁRIA. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

### I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul, proferido em apelação cível de ação de cobrança.
2. A controvérsia consiste em definir o enquadramento da cobertura por invalidez funcional permanente total por doença, a influência do uso de drogas na garantia securitária e o termo inicial da correção monetária.
3. A Corte de origem manteve a condenação ao pagamento da indenização por IFPD, afastou exclusão por uso de drogas, fixou correção monetária desde o sinistro e desacolheu embargos de declaração; em juízo de retratação, aplicou os Temas 1.068 e 1.112 do Superior Tribunal de Justiça e manteve o acórdão.

### II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

4. Há cinco questões em discussão: (i) saber se há contradição e omissão no acórdão embargado, à luz dos arts. 371, 489, II, IV e V, e 1.022, parágrafo único, II, do CPC; (ii) saber se a responsabilidade da seguradora deve se limitar aos riscos predeterminados na apólice, com incidência dos arts. 757, 765 e 768, do Código Civil; (iii) saber se há violação dos arts. 6º, III, e 47, da Lei n. 8.078/1990, por suposta interpretação pró-consumidor sem cláusula dúbia e por dever de informação; (iv) saber se houve desconsideração dos arts. 421 e 422, do Código Civil, ao ampliar a cobertura além da função social e da boa-fé; e (v) saber se o termo inicial da correção monetária deve ser a citação válida, nos termos do art. 240, do CPC.

Documento eletrônico VDA59254833 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 19/08/2026 20:29:43
Código de Controle do Documento: f21f540c-8c61-47c6-8526-cd2536f126ea

## III. RAZÕES DE DECIDIR

5. Aplica-se o Tema 1.068 do Superior Tribunal de Justiça porque, na espécie, a cobertura IFPD exige perda da existência independente comprovada por declaração médica, e o acórdão reconheceu, com base em perícia, a necessidade de auxílio de terceiros para atos básicos da vida diária relativamente ao enquadramento da cobertura por invalidez funcional.

6. Incide a orientação consolidada em seguros de pessoas no sentido da inaplicabilidade automática do art. 768, do Código Civil, porque, na espécie, não houve demonstração de dolo ou má-fé do segurado, e o uso de substâncias tóxicas não caracteriza, por si, agravamento intencional, relativamente à exclusão de cobertura por agravamento de risco.

7. Aplica-se o Tema 1.112 do Superior Tribunal de Justiça porque, na espécie, o dever prévio de informação sobre cláusulas restritivas em seguro de vida em grupo é exclusivo do estipulante, e, ademais, a condenação decorreu do próprio enquadramento objetivo do sinistro na apólice, relativamente à imputação de dever de informação à seguradora.

9. Nos termos da Súmula n. 632 do STJ, a correção monetária nos contratos de seguro regidos pelo Código Civil incide desde a contratação até o efetivo pagamento, sendo inviável a adoção da citação como termo inicial, relativamente ao ponto controvertido sobre atualização monetária.

10. Não se verifica a alegada violação dos arts. 371, 489, II, IV e V, e 1.022, parágrafo único, II, do CPC porque, na espécie, os embargos de declaração foram desacolhidos com fundamentação suficiente e não houve omissão, contradição, obscuridade ou erro material, relativamente ao apontado vício processual.

## IV. DISPOSITIVO E TESE

11. Recurso especial desprovido.

*Tese de julgamento:* "1. Aplica-se o Tema 1.068 do Superior Tribunal de Justiça quando a cobertura adicional de IFPD condiciona a indenização à perda da existência independente, comprovada por declaração médica, e o acórdão reconhece tal requisito. 2. Aplica-se a orientação desta Corte de que, em seguro de vida, não se admite exclusão automática da cobertura por eventos relacionados ao uso de álcool ou substâncias tóxicas, ausente agravamento intencional do risco, nos termos do art. 768, do Código Civil. 3. Aplica-se o Tema 1.112 do Superior Tribunal de Justiça nos seguros de vida em grupo, fixando o dever de informação prévia sobre cláusulas restritivas ao estipulante, sem prejuízo do dever de indenizar quando o sinistro se enquadra objetivamente na apólice. 4. A jurisprudêncoa do STJ é no sentido de que a correção monetária da indenização securitária, em contratos regidos pelo Código Civil, incide desde a contratação até o efetivo pagamento, não sendo termo inicial a citação. Súmula n. 632 do STJ.".

*Dispositivos relevantes citados:* CF, art. 105, III, *a*, *c*; CC, arts. 421, 422, 757, 765 e 768; CPC, arts. 240, 371, 489, 1.022 e 85, §§ 2 e 11; Lei n. 8.078/1990, arts. 6º, III, e 47.

*Jurisprudência relevante citada:* STJ, Súmulas n. 620 e 632; STJ, EREsp n. 973.725/SP, relator Ministro Lázaro Guimarães, Segunda Seção, julgados em 25/4/2018; STJ, REsp n. 1.665.701/RS, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 9/5/2017; STJ, REsp n. 1.999.624/PR, relator Ministro Raul Araújo, Segunda Seção, julgado em 28/9/2022; STJ, REsp n. 2.130.908/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 16/12/2025.

**Documento eletrônico VDA59254833 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006**
**Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 19/08/2026 20:29:43**
**Código de Controle do Documento: f21f540c-8c61-47c6-8526-cd2536f126ea**

## RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por GENTE SEGURADORA S.A., com fundamento no art. 105, III, *a* e *c*, da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul em apelação cível nos autos de ação de cobrança.

O julgado foi assim ementado (fls. 363-364):

> APELAÇÃO CÍVEL. RECURSO ADESIVO. AÇÃO DE COBRANÇA. INVALIDEZ PERMANENTE FUNCIONAL. NECESSIDADE DE AUXÍLIO PARA A PRÁTICA DAS ATIVIDADES BÁSICAS DA VIDA DIÁRIA. Da lei processual aplicável ao presente feito 1. No caso em exame a decisão recorrida foi publicada após 17/03/2016. Assim, em se tratando de norma processual, há a incidência da legislação atual, na forma do art. 1.046 do Código de Processo Civil de 2015. Mérito do recurso em exame 2. O contrato de seguro tem o objetivo de garantir o pagamento de indenização para a hipótese de ocorrer à condição suspensiva, consubstanciada no evento danoso previsto contratualmente, cuja obrigação do segurado é o pagamento do prêmio devido e de prestar as informações necessárias para a avaliação do risco. Em contrapartida a seguradora deve informar as garantias dadas e pagar a indenização devida no lapso de tempo estipulado. Inteligência do art. 757 do Código Civil. 3. Igualmente, é elemento essencial deste tipo de pacto a boa-fé, caracterizado pela sinceridade e lealdade nas informações prestadas pelas partes e cumprimento das obrigações avençadas, nos termos do art. 422 da atual legislação civil. 4. Contudo, desonera-se a seguradora de satisfazer a obrigação assumida apenas na hipótese de ser comprovado o dolo ou má-fé do segurado para a implementação do risco e obtenção da referida indenização. 5. Assim, caso seja agravado intencionalmente o risco estipulado, ocorrerá o desequilíbrio da relação contratual, onde a seguradora receberá um prêmio inferior à condição de perigo de dano garantida, em desconformidade com o avençado e o disposto no art. 768 da lei civil, não bastando para tanto a mera negligência ou imprudência do segurado. 6. Os documentos acostados aos autos, bem como a perícia realizada em juízo, comprovam que as enfermidades da parte autora resultaram na necessidade de auxílio para a prática dos atos da vida diária. 7. Invalidez funcional permanente por doença devidamente comprovada. Indenização devida de acordo com o pactuado. 8. Correção monetária. Termo inicial. Sinistro. Matéria de ordem pública, podendo ser fixada independentemente do pedido e do objeto do recurso. Precedentes do STJ. 9. Honorários advocatícios majorados. Negado provimento ao apelo da demandada e dado provimento ao recurso adesivo da parte autora.

Os embargos de declaração opostos foram decididos nestes termos (fls. 402-404):

> EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA. INVALIDEZ PERMANENTE FUNCIONAL. NECESSIDADE DE AUXÍLIO PARA A PRÁTICA

Documento eletrônico VDA59254833 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 19/08/2026 20:29:43
Código de Controle do Documento: f21f540c-8c61-47c6-8526-cd2536f126ea

DAS ATIVIDADES BÁSICAS DA VIDA DIÁRIA. AUSÊNCIA DE OBSCURIDADE, CONTRADIÇÃO, OMISSÃO OU ERRO MATERIAL PREQUESTIONAMENTO. 1. Inexistência de obscuridade, contradição, omissão ou erro material no presente acórdão, uma vez que a parte embargante demonstra, apenas, inconformidade quanto às razões jurídicas e a solução adotada no aresto atacado. 2. Utilização da jurisprudência do STJ de seguro de veículo no tópico "Mérito do recurso em exame" como precedente da responsabilidade da seguradora, mesmo no caso em que o segurado tenha agido com culpa, uma vez que esta é parte integrante do contrato de seguro, e não porque se trata de contrato de seguro de automóvel. 3. Existência de cobertura para o evento danoso descrito na inicial. Perícia realizada em juízo que concluiu pela ocorrência da patologia CID 10 F19.2 (delírios persecutórios, alucinações auditivas), sendo necessário o acompanhamento de terceiros para a prática de diversos atos. 4. Comprovação da necessidade do auxílio de terceiros pela parte segurada para a prática dos atos da vida civil diária, fazendo jus ao capital securitária contratado, não importando que as lesões tenha sido causadas pela utilização de drogas licitas ou ilícitas, tendo em vista que, como anteriormente mencionado, a culpa da parte contratante integra o contrato de seguro. 5. Termo inicial da correção monetária. Sinistro. Ausência de contradição, obscuridade ou omissão. Critério definido com base em precedentes deste Tribunal e do Superior Tribunal de Justiça. 6. Violação aos arts. 757, 760, 765 e 766, todos do Código Civil. Inocorrência. Risco predeterminado e garantido pela apólice. Limite da garantia. Violação do dever de informação. Aplicação do CDC. Interpretação mais favorável ao consumidor. Observância da boa-fé nas informações prestadas pela parte segurada. 7 . Inexiste omissão com relação ao arts. 421 e 422, ambos do Código Civil, uma vez que o aresto recorrido teve como parâmetro a função social do contrato. Assim sendo, em se tratando de sinistro que resulte na necessidade de acompanhamento de terceiro, há cobertura da garantia de invalidez funcional permanente. 8. Aresto embargado que foi devidamente fundamentado, inexistindo afronta ao disposto nos arts. 371 e 489, ambos do Código de Processo Civil, bastando apenas atenta leitura do teor do mesmo para compreender a argumentação exarada neste. 9. A parte embargante prequestionou a matéria versada no apelo, objetivando a interposição de recurso à Superior Instância. 10. O Julgador não está obrigado a se manifestar a respeito de todos os fundamentos legais invocados pelas partes, visto que pode decidir a causa de acordo com os motivos jurídicos necessários para sustentar o seu convencimento, a teor do que estabelece o art. 371 da novel lei processual civil. 11. Ausência dos pressupostos insculpidos no art. 1.022 do novo Código de Processo Civil, impondo-se o desacolhimento do recurso. Embargos declaratórios desacolhidos.

Em juízo de retratação, após julgamento dos Temas 1.068 e 1.112 pelo STJ, o Tribunal de origem manteve o acórdão nos seguintes termos (fls. 565-566):

APELAÇÃO CÍVEL. JUÍZO DE RETRATAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. INVALIDEZ FUNCIONAL PARCIAL PERMANENTE POR DOENÇA (IFPD). EXISTÊNCIA DE DOENÇA QUE INCAPACITOU O SEGURADO PARA VIDA INDEPENDENTE. COMPROVAÇÃO. PROVA PERICIAL. TEMA 1.068 - DO SUPERIOR

Documento eletrônico VDA59254833 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 19/08/2026 20:29:43
Código de Controle do Documento: f21f540c-8c61-47c6-8526-cd2536f126ea

TRIBUNAL DE JUSTIÇA. INAPLICÁVEL AO CASO CONCRETO. TEMA 1.112 DO STJ. DEVER DE INFORMAÇÃO DEVIDAMENTE PRESTADO PELA SEGURADORA. PROVA NOS AUTOS. 1) Trata-se juízo de retratação para reapreciar a matéria em confronto com o atual entendimento do só STJ, no que se refere aos Temas 1.068 e 1,112, por determinação da Vice Presidência desta Corte. 2) Os autos retornaram a esta Câmara, em sede de reexame da matéria para reapreciar a questão em relação a ilegalidade/abusividade ou não da cláusula que prevê a cobertura adicional de invalidez funcional permanente total por doença (IFPD) em contrato de seguro de vida em grupo, nos termos da Súmula 1.068 do STJ, bem como em relação ao dever de informação, da seguradora e do estipulante quanto às cláusulas de exclusão de cobertura, a teor do Tema 1.112 do STJ 3) Nos contratos de seguro, de regra, existindo as condições estabelecidas no contrato e não havendo dolo ou má-fé do segurado para a implementação do risco e obtenção da referida indenização, impõe-se o pagamento da obrigação assumida pela seguradora nos limites contratados e condições acordadas. 4) De acordo com o art. 757, caput, do Código Civil, pelo contrato de seguro, a seguradora se obriga a garantir interesse legítimo do segurado, relativo a pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados. Desta forma, os riscos assumidos pela seguradora são exclusivamente os assinalados na apólice, dentro dos limites por ela fixados, não se admitindo a interpretação extensiva, nem analógica. 5) Conforme julgamento do Tema 1068, pelo Superior Tribunal de Justiça, sobreveio a tese de que "Não é ilegal ou abusiva a cláusula que prevê a cobertura adicional de invalidez funcionai permanente total por doença (IFPD) em contrato de seguro de vida em grupo, condicionando o pagamento da indenização securitária à perda da existência independente do segurado, comprovada por declaração médica ". 6) No caso telado, a doença em que a parte autora restou acometida gerou incapacidade funcional para suas atividades diárias e para sua existência independente, necessitando de auxílio de terceiros para as práticas comuns de tomar banho, caminhar, se alimentar, se vestir, logo, o segurado preencheu os requisitos da apólice contratada a fim de ver-se indenizada por IFPD, conforme bem destacado no acórdão ora submetido à retratação. 7) Consoante entendimento do STJ, quando do julgamento do Tema Repetitivo n. 1112 peto STJ, a Corte superior sedimentou posição de que nos contratos de seguro de vida em grupo, o dever de prestar informação prévia ao proponente (segurado) a respeito das cláusulas limitativas e restritivas dos contratos de seguro de vida em grupo é exclusiva do estipulante e não da seguradora. Inexistência do dever de informação pela seguradora. 8) No caso telado não há discussão acerca da violação ao princípio da informação, tanto que na fl. 48/49 e 67 dos autos evidencia-se que é a própria seguradora quem fornece as informações sobre o seguro. Em que pese não seja sua responsabilidade, a teor do que dispõe o Tema 1112 do STJ, não há discussão aqui nos autos sobre violação ao princípio da informação, posto que o segurado se enquadra na cobertura contratada, no que se refere a ITPD, posto que devidamente comprovado através de laudo pericial que não pratica os atos da vida cotidiana, sem auxílio de ajuda de terceiros. 9) Acordão mantido.

No recurso especial, a parte aponta, além de divergência jurisprudencial, violação dos seguintes artigos:

**Documento eletrônico VDA59254833 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006**
**Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 19/08/2026 20:29:43**
**Código de Controle do Documento: f21f540c-8c61-47c6-8526-cd2536f126ea**

a) 371, 489, II, IV e V, e 1.022, parágrafo único, II, do Código de Processo Civil, porque os embargos de declaração foram desacolhidos e o acórdão recorrido incorreu em contradição, pois ao mesmo tempo que delimita o objeto da ação como sendo a cobrança de seguro de vida, colaciona decisões relacionadas ao agravamento do risco em situações de acidente de trânsito (seguro de automóvel); bem como em omissão em relação à questão federal que envolve a aplicação dos artigos 421, 422, 757, 765 e 768 do Código Civil, dos artigos 6° e 47 do Código de Defesa do Consumidor, e artigo 240 do Código de Processo Civil.

b) 757, 765 e 768, do Código Civil, pois a responsabilidade da seguradora deve se limitar aos riscos predeterminados na apólice, o acórdão considerou cobertura diversa e afastou cláusulas válidas, e reconheceu cobertura mesmo diante de risco excluído;

c) 6º, III, e 47, da Lei n. 8.078/1990, porquanto o acórdão aplicou interpretação mais favorável ao consumidor sem existência de cláusula dúbia e reconheceu violação ao dever de informação sem base contratual;

d) 421 e 422, do Código Civil, visto que o acórdão manteve condenação desconsiderando a liberdade contratual e a boa-fé objetiva, ampliando a cobertura além da função social do contrato; e

e) 240, do Código de Processo Civil, porque o termo inicial da correção monetária deve ocorrer a partir da citação válida, e o acórdão fixou desde o sinistro.

Sustenta que o Tribunal de origem, ao decidir que a incapacidade laborativa autoriza a indenização por invalidez funcional e que não é necessária a perda da existência independente, divergiu do entendimento firmado no REsp 1.449.513/SP e no AgRg no AREsp 589.599/RS.

Requer o provimento para que se anule o acórdão dos embargos e se determine novo julgamento com enfrentamento dos pontos; requer ainda o

**Documento eletrônico VDA59254833 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006**
**Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 19/08/2026 20:29:43**
**Código de Controle do Documento: f21f540c-8c61-47c6-8526-cd2536f126ea**

provimento para que se reforme o acórdão recorrido e se julgue improcedente a ação, ou, subsidiariamente, se reconheça como termo inicial da correção monetária a citação válida e se inverta o ônus sucumbencial.

Contrarrazões às fls. 492-498.

O recurso especial foi admitido (fl. 506).

É o relatório.

## VOTO

A controvérsia consiste em definir se o quadro clínico apresentado pelo segurado se enquadra na cobertura de invalidez funcional permanente total por doença, se a circunstância de a enfermidade estar relacionada ao uso de drogas afasta a garantia securitária e qual o termo inicial da correção monetária da indenização.

O recurso não merece provimento.

**I – Invalidez funcional permanente total por doença**

Nos contratos de seguro de vida em grupo, a cobertura por invalidez funcional permanente total por doença – IFPD não se confunde com a invalidez laborativa.

A Segunda Seção desta Corte, no julgamento dos REsps n. 1.845.943/SP e 1.867.199/SP, submetidos ao rito dos recursos repetitivos, firmou, no Tema 1.068, a seguinte tese:

> Não é ilegal ou abusiva a cláusula que prevê a cobertura adicional de invalidez funcional permanente total por doença (IFPD) em contrato de seguro de vida em grupo, condicionando o pagamento da indenização securitária à perda da existência independente do segurado, comprovada por declaração médica.

**Documento eletrônico VDA59254833 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006**
**Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 19/08/2026 20:29:43**
**Código de Controle do Documento: f21f540c-8c61-47c6-8526-cd2536f126ea**

A invalidez funcional caracteriza-se, portanto, quando o quadro clínico decorrente de doença inviabiliza, de modo irreversível, o pleno exercício das relações autonômicas do segurado, não bastando a incapacidade para o exercício da atividade profissional.

No caso, embora o acórdão originário tenha inicialmente utilizado fundamentos que aproximavam a invalidez funcional da incapacidade laborativa, essa compreensão foi revista pelo Tribunal de origem após o julgamento do Tema 1.068.

Em juízo de retratação, a Corte local reconheceu expressamente a validade da cláusula que condicionava a cobertura à perda da existência independente e, examinando a prova pericial, concluiu que o segurado efetivamente preenchia esse requisito.

Constou do julgamento que o autor, acometido de patologia classificada sob o CID F19.2, necessita do auxílio de terceiros para a realização de atos básicos de sua vida diária, não possuindo condições de cuidar de si de forma independente, sair desacompanhado ou executar atividades simples, estando prejudicadas sua capacidade de autogerenciamento, execução e organização do pensamento.

O Tribunal concluiu, por isso, pela incapacidade total e permanente para os atos da vida cotidiana e pela impossibilidade de subsistência independente.

Essas premissas não revelam mera incapacidade profissional.

Demonstram justamente a perda da existência independente exigida pela cobertura contratada e pelo Tema 1.068.

Desse modo, reconhecida a validade da cláusula contratual e comprovado que o quadro clínico do segurado se enquadra no risco por ela garantido, a condenação ao pagamento do capital segurado observa os arts. 421, 422 e o revogado art. 757 do Código Civil.

**Documento eletrônico VDA59254833 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006**
**Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 19/08/2026 20:29:43**
**Código de Controle do Documento: f21f540c-8c61-47c6-8526-cd2536f126ea**

**II – Uso de drogas e agravamento do risco**

Também não procede a alegação de que a relação da enfermidade com o uso de drogas seria suficiente para afastar a cobertura securitária.

O revogado art. 768 do Código Civil estabelecia a perda da garantia quando o segurado agrava intencionalmente o risco objeto do contrato.

A jurisprudência desta Corte confere interpretação restritiva a essa regra nos seguros de pessoas.

A Segunda Seção, no EREsp n. 973.725/SP (relator Ministro Lázaro Guimarães (Desembargador Convocado do TRF 5ª REGIÃO), Segunda Seção, julgado em 25/4/2018, DJe de 2/5/2018), uniformizou o entendimento de que, em seguro de vida, não se admite a exclusão automática da cobertura em razão de sinistros decorrentes de atos praticados pelo segurado em estado de alcoolismo ou sob efeito de substâncias tóxicas.

A orientação resultou na edição da Súmula n. 620/STJ, segundo a qual a embriaguez do segurado não exime a seguradora do pagamento da indenização prevista no contrato de seguro de vida.

Na mesma linha, a Terceira Turma, no REsp n. 1.665.701/RS (relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 9/5/2017, DJe de 31/5/2017), considerou inidônea, em seguro de vida, cláusula destinada a excluir a cobertura de eventos decorrentes de alterações mentais relacionadas ao álcool, drogas, entorpecentes ou substâncias tóxicas.

A Segunda Seção voltou a reafirmar a orientação no REsp n. 1.999.624/PR (relator Ministro Raul Araújo, Segunda Seção, julgado em 28/9/2022, DJe de 2/12/2022), assentando que, nos seguros de pessoas, não se admite a exclusão automática da garantia em decorrência de alcoolismo ou de substâncias tóxicas.

**Documento eletrônico VDA59254833 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006**
**Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 19/08/2026 20:29:43**
**Código de Controle do Documento: f21f540c-8c61-47c6-8526-cd2536f126ea**

Mais recentemente, a Quarta Turma, no REsp n. 2.130.908/SP (relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 16/12/2025, DJEN de 14/1/2026), esclareceu que a incidência do art. 768 do Código Civil em seguro de vida pressupõe efetiva intenção do segurado de incrementar o risco e nexo causal direto com o evento, não bastando comportamento imprudente ou socialmente reprovável.

Na hipótese, o Tribunal de origem assentou que não foi demonstrado dolo ou má-fé do segurado na implementação do risco.

Registrou, ainda, que a ocorrência da enfermidade relacionada ao uso de drogas não seria suficiente, por si só, para caracterizar agravamento intencional.

Não há, assim, premissa de que o segurado tenha utilizado substâncias com a finalidade deliberada de produzir ou agravar a própria invalidez.

Nessa moldura, não se configura a hipótese excepcional do art. 768 do Código Civil.

**III – Arts. 6º, III, e 47 do Código de Defesa do Consumidor**

A insurgência referente ao dever de informação igualmente não conduz à reforma do acórdão.

A Segunda Seção, no julgamento do Tema 1.112, estabeleceu que, nos contratos de seguro de vida em grupo, compete exclusivamente ao estipulante, mandatário legal dos segurados, prestar previamente as informações acerca das cláusulas limitativas e restritivas do contrato.

No juízo de retratação, o Tribunal de origem expressamente afastou a necessidade de responsabilizar a seguradora com fundamento em eventual descumprimento do dever de informação e manteve a indenização porque o segurado, segundo a prova pericial, preenchia objetivamente os requisitos da cobertura contratada.

**Documento eletrônico VDA59254833 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006**
**Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 19/08/2026 20:29:43**
**Código de Controle do Documento: f21f540c-8c61-47c6-8526-cd2536f126ea**

Assim, ainda que o dever pré-contratual de informação acerca das limitações da cobertura não possa ser imputado à seguradora, essa circunstância não afasta o dever de indenizar no caso concreto, pois o fundamento determinante da condenação passou a ser o próprio enquadramento do sinistro na garantia contratada.

**IV – Correção monetária**

Por fim, não procede a pretensão de incidência da correção monetária somente a partir da citação.

A Súmula n. 632/STJ, editada pela Segunda Seção, estabelece que:

> Nos contratos de seguro regidos pelo Código Civil, a correção monetária sobre a indenização securitária incide a partir da contratação até o efetivo pagamento.

Portanto, o termo inicial pretendido pela recorrente é incompatível com a jurisprudência desta Corte.

No caso, o Tribunal de origem fixou a atualização monetária a partir de 22/5/2012, data do sinistro.

Embora esse marco seja posterior àquele estabelecido pela Súmula n. 632/STJ, sua alteração para a data da contratação, no recurso exclusivo da seguradora quanto a esse ponto, implicaria agravamento de sua situação processual.

Deve, portanto, ser mantido o termo inicial estabelecido no acórdão recorrido.

**V – Conclusão**

Ante o exposto, **nego provimento ao recurso especial.**

Deixo de majorar os honorários advocatícios, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, porque já fixados em 20% sobre o valor da condenação, limite previsto no § 2º do mesmo dispositivo.

É o voto.

**Documento eletrônico VDA59254833 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006**
**Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 19/08/2026 20:29:43**
**Código de Controle do Documento: f21f540c-8c61-47c6-8526-cd2536f126ea**

# SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

## TERMO DE JULGAMENTO
## QUARTA TURMA

**REsp 2.222.981 / RS**

Número Registro: 2025/0255492-0 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
50243167620138210001

Sessão Virtual de 15/09/2026 a 22/09/2026

**Relator**

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

**Presidente da Sessão**

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

**Secretário**

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

**AUTUAÇÃO**

| | |
|---|---|
| RECORRENTE | : GENTE SEGURADORA SA |
| ADVOGADOS | : VINICIUS LUBIANCA - RS050820 |
| | LEONARDO SANTANA DE ABREU - RS043188 |
| RECORRIDO | : PAULO RENE PEREIRA GONCALVES |
| ADVOGADOS | : RAUL DAMO - RS051581 |
| | CLAUDIR DAMO - RS053282 |

ASSUNTO : DIREITO CIVIL - OBRIGAÇÕES - ESPÉCIES DE CONTRATOS - SEGURO

**TERMO**

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 15/09/2026 a 22/09/2026, por unanimidade, conheceu parcialmente do recurso, mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG) votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 22 de setembro de 2026

**Documento eletrônico VDA60240925 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006**
**Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 22/09/2026 11:44:35**
**Código de Controle do Documento: ac8d0bc2-862a-4d56-8e3c-58ea68a608bb**