



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3023527 - SP(2025/0309059-9)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : ITAU SEGUROS S/A
AGRAVANTE : ITAU UNIBANCO S.A
ADVOGADOS : JULIANO RICARDO SCHMITT - SC020875
JULIANO RICARDO SCHMITT - PR058885
JULIANO RICARDO SCHMITT - SP457796
AGRAVADO : ANANIAS GOMES
ADVOGADO : RAPHAEL RICARDO OLIVIERI - SP216660

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO. OMISSÃO, CONTRADIÇÃO E OBSCURIDADE. NÃO OCORRÊNCIA. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. SEGURO DE VIDA. RECUSA DE COBERTURA. DOENÇA PREEXISTENTE. AUSÊNCIA DE EXAMES PRÉVIOS OU QUESTIONÁRIO DE SAÚDE. MÁ-FÉ DO SEGURADO NÃO COMPROVADA. SÚMULA 609/STJ. ACÓRDÃO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO CONHECIDO PARA NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL.

1. Não se verifica a alegada afronta ao art. 1.022 do CPC, uma vez que o Tribunal de origem dirimiu as questões essenciais ao deslinde da controvérsia de forma sólida e fundamentada. O magistrado não está obrigado a adotar a tese da parte ou a responder a todos os seus argumentos, desde que a fundamentação apresentada seja suficiente para resolver a lide, inexistindo omissão, contradição ou obscuridade.
2. A jurisprudência pacífica deste Superior Tribunal de Justiça, consolidada no enunciado da Súmula 609/STJ, estabelece que *"a recusa de cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente, é ilícita se não houve a exigência de exames médicos prévios à contratação ou a demonstração de má-fé do segurado"*.
3. Na hipótese dos autos, o Tribunal de origem concluiu pela procedência do pedido indenizatório ao constatar que a seguradora não exigiu exames médicos prévios nem disponibilizou formulário ou questionário pessoal de saúde no ato da contratação. Consignou-se, ainda, que a ré não logrou êxito em comprovar a má-fé ou a omissão dolosa do segurado quanto à diabetes preexistente, prevalecendo a presunção de boa-fé.
4. Estando o entendimento da Corte de origem em estrita consonância com a orientação jurisprudencial firmada por este Tribunal Superior, incide o óbice da Súmula 83/STJ, o que impede o conhecimento do recurso especial por ambas as alíneas do permissivo constitucional.
5. Agravo conhecido para negar provimento ao recurso especial.

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 03/03/2026 a 09/03/2026, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

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

Brasília, 11 de março de 2026.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3023527 - SP(2025/0309059-9)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : ITAU SEGUROS S/A
AGRAVANTE : ITAU UNIBANCO S.A
ADVOGADOS : JULIANO RICARDO SCHMITT - SC020875
JULIANO RICARDO SCHMITT - PR058885
JULIANO RICARDO SCHMITT - SP457796
AGRAVADO : ANANIAS GOMES
ADVOGADO : RAPHAEL RICARDO OLIVIERI - SP216660

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO. OMISSÃO, CONTRADIÇÃO E OBSCURIDADE. NÃO OCORRÊNCIA. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. SEGURO DE VIDA. RECUSA DE COBERTURA. DOENÇA PREEXISTENTE. AUSÊNCIA DE EXAMES PRÉVIOS OU QUESTIONÁRIO DE SAÚDE. MÁ-FÉ DO SEGURADO NÃO COMPROVADA. SÚMULA 609/STJ. ACÓRDÃO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO CONHECIDO PARA NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL.

1. Não se verifica a alegada afronta ao art. 1.022 do CPC, uma vez que o Tribunal de origem dirimiu as questões essenciais ao deslinde da controvérsia de forma sólida e fundamentada. O magistrado não está obrigado a adotar a tese da parte ou a responder a todos os seus argumentos, desde que a fundamentação apresentada seja suficiente para resolver a lide, inexistindo omissão, contradição ou obscuridade.
2. A jurisprudência pacífica deste Superior Tribunal de Justiça, consolidada no enunciado da Súmula 609/STJ, estabelece que *"a recusa de cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente, é ilícita se não houve a exigência de exames médicos prévios à contratação ou a demonstração de má-fé do segurado"*.
3. Na hipótese dos autos, o Tribunal de origem concluiu pela procedência do pedido indenizatório ao constatar que a seguradora não exigiu exames médicos prévios nem disponibilizou formulário ou questionário pessoal de saúde no ato da contratação. Consignou-se, ainda, que a ré não logrou êxito em comprovar a má-fé ou a omissão dolosa do segurado quanto à diabetes preexistente, prevalecendo a presunção de boa-fé.
4. Estando o entendimento da Corte de origem em estrita consonância com a orientação jurisprudencial firmada por este Tribunal Superior, incide o óbice da Súmula 83/STJ, o que impede o conhecimento do recurso especial por ambas as alíneas do permissivo constitucional.
5. Agravo conhecido para negar provimento ao recurso especial.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo de decisão que inadmitiu recurso especial interposto por ITAÚ SEGUROS S/A E ITAÚ UNIBANCO S.A., fundado no art. 105, III, “a”, da Constituição Federal, contra v. acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado:

"Apelação Cível. Ação de cobrança de indenização securitária. Seguro de vida. Sentença de procedência. Apelo da ré. Recusa do pagamento da indenização sob alegação de doença preexistente à contratação do seguro. Ausência de exames médicos prévios pela seguradora quando da contratação do seguro. Inexistência de comprovação de má-fé do segurado. Presunção de boa-fé do segurado. Súmula 609 do STJ. Termo inicial dos juros de mora corretamente fixado na r. sentença a partir da citação, considerando ser contratual a responsabilidade das rés. Termo inicial da correção monetária corrigido, de ofício. Correção monetária que incide desde a data da contratação. Aplicação da Súmula 632 do STJ. A correção monetária se fará pelo IPCA e os juros moratórios pela taxa SELIC descontado o IPCA e desconsiderada alguma diferença negativa, nos termos das alterações introduzidas no CC pela Lei 14.905/24. Recurso parcialmente provido."

Os embargos de declaração foram rejeitados.

Em suas razões recursais, as agravantes alegam violação aos arts. 1.022 do Código de Processo Civil; 757, 760, 765 e 766 do Código Civil; e invocam o art. 1.025 do Código de Processo Civil.

Sustenta que:

i) Houve omissão do acórdão recorrido quanto à análise específica da má-fé do segurado e da alegada omissão de doença preexistente na contratação, o que caracteriza negativa de prestação jurisdicional e impõe a nulidade do julgado, com retorno dos autos para pronunciamento expresse sobre a matéria.

ii) Há prequestionamento ficto das questões suscitadas nos embargos de declaração, porque o tribunal superior pode reconhecer a existência de omissão e considerar incluídos no acórdão os pontos relevantes, habilitando o conhecimento do recurso especial.

iii) Há violação às regras contratuais de seguro, pois o segurado omite doença preexistente conhecida no momento da contratação, o que acarreta perda do direito à indenização e afasta a obrigatoriedade de cobertura, à luz da boa-fé e da delimitação dos riscos cobertos.

iv) Há erro na aplicação da orientação sumulada sobre doença preexistente, porque a recusa de cobertura também se sustenta na demonstração de má-fé do segurado, independentemente da exigência de exames prévios, e o acórdão ignora a comprovação dessa má-fé.

v) Há divergência jurisprudencial, pois precedentes do Superior Tribunal de Justiça assentam a indevida cobertura quando o segurado tem prévio conhecimento da doença e omite deliberadamente a informação na contratação, ao passo que o acórdão recorrido conclui em sentido oposto.

Contrarrazões às fls. 246-255.

O recurso especial foi inadmitido na origem, dando ensejo à interposição do presente agravo.

É o relatório. Passo a fundamentar e decidir.

VOTO

O recurso não merece prosperar.

Inicialmente, rejeita-se a alegada violação ao art. 1.022 do Código de Processo Civil, uma vez que o Tribunal de origem analisou os pontos essenciais ao deslinde da controvérsia, dando-lhes robusta e devida fundamentação.

Sobre esse ponto, impende salientar que a remansosa jurisprudência desta eg. Corte é no sentido de que não há omissão, contradição ou obscuridade no julgado quando se resolve a controvérsia de maneira sólida e fundamentada e apenas se deixa de adotar a tese do embargante. Nesse sentido, destacam-se os recentes julgados:

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. EXECUÇÃO DE TÍTULO EXTRAJUDICIAL. IMPENHORABILIDADE DO BEM DE FAMÍLIA. SÚMULA N. 83 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. DOCUMENTOS JUNTADOS AOS AUTOS. AFASTAMENTO DAS CONCLUSÕES. REEXAME FÁTICO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA N. 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Não há ofensa aos arts. 1.022, parágrafo único, I e II, e 489, § 1º do CPC, quando o tribunal de origem decide, de modo claro, objetivo e fundamentado, as questões essenciais ao deslinde da controvérsia, embora sem acolher a tese do insurgente.

(...)

7. Agravo interno desprovido."

(AgInt no REsp n. 2.038.626/PR, relator MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, Quarta Turma, julgado em 12/2/2025, DJEN de 17/2/2025, g.n.)

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO CONDENATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA REQUERENTE.

1. As questões postas à discussão foram dirimidas pelo órgão julgador de forma suficientemente ampla, fundamentada e sem omissões, portanto, deve ser afastada a alegada violação aos artigos 489 e 1.022 do CPC/15. Precedentes.

(...)

3. Agravo interno desprovido."

(AgInt no AREsp n. 2.508.561/SP, relator MINISTRO MARCO BUZZI, Quarta Turma, julgado em 31/3/2025, DJEN de 4/4/2025, g.n.)

Na espécie, não se vislumbra violação aos arts. 757, 760, 765 e 766 do Código Civil, uma vez que o Tribunal de origem destacou que não ficou demonstrada a má-fé do segurado ao celebrar o contrato de seguro de vida, em especial pela inexistência de questionário ou declaração pessoal de saúde preenchida pelo segurado, bem como pela inexistência de exames médicos prévios para verificação do estado de saúde do segurado, senão vejamos (fls. 201-202):

"Versam os autos sobre ação de cobrança de indenização de seguro com cobertura para doenças graves. Alegou o autor que: (a) firmou com o primeiro réu um contrato de seguro de vida e acidentes pessoais denominado 'Seguro Itaú Viva Modular IU'; (b) em 09/09/2022 foi internado devido a infecção no pé e foi submetido a amputação do pé infectado; (c) houve recusa da seguradora no pagamento da indenização securitária sob alegação de doença preexistente; (d) a contratação do seguro ocorreu através de agência bancária e na ocasião da entrevista prestou todas as informações necessárias, inclusive ser portador de diabetes; (e) tal informação não foi omitida quando da contratação do seguro; (f) nos documentos entregues ao autor não há perguntas ou campo onde questiona se o mesmo possui alguma doença; (g) se a omissão dessas informações acarreta a perda do direito, no

mínimo, a seguradora deveria oferecer essa oportunidade de declaração ao aderente do seguro; (h) a seguradora jamais solicitou qualquer exame prévio à contratação do seguro; (i) não foi dada oportunidade do seguro informar, via formulário, suas enfermidades, apenas respondeu as perguntas do gerente da agência bancária.

Com a inicial, o autor trouxe a resposta da seguradora ao seu pedido indenizatório, na qual a seguradora recusa o pagamento da indenização considerando que o autor é portador de diabetes melitus há 20 anos e que o seguro contratado é posterior tal enfermidade.

A seguradora argumenta que a doença é preexistente e o segurado omitiu suas condições de saúde na contratação do seguro.

O autor, por sua vez, alega que não houve omissão, pois no ato da contratação em entrevista com o gerente da agência bancária da 2ª requerida, foram declaradas todas as informações necessárias, inclusive ser portador de diabetes e que não lhe foi dada oportunidade de informar, via formulário, suas enfermidades.

Nos termos da Súmula 609 do STJ 'a recusa de cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente, é ilícita se não houve a exigência de exames médicos prévios à contratação ou a demonstração de má-fé do segurado'.

No caso, no ato da contratação do seguro, é incontroverso que inexistiu questionário ou declaração pessoal de saúde preenchida pelo segurado. E nem a ré exigiu exames médicos prévios para verificação do estado de saúde do segurado.

Também, não ficou provado nos autos que houve omissão de má-fé do segurado, apta a ensejar a perda do direito do pagamento da indenização securitária, prova que cabia à seguradora produzir para afastar sua responsabilidade.

Neste contexto, presume-se a boa-fé do segurado."

A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça estabelece que a recusa de cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente, é ilícita se não houve a exigência de exames médicos prévios à contratação ou a demonstração de má-fé do segurado (Súmula 609/STJ). Nesse sentido:

"CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO CPC. NÃO OCORRÊNCIA. SEGURO DE VIDA. DOENÇA PREEXISTENTE. EXAMES PRÉVIOS NÃO EXIGIDOS PELA SEGURADORA. MÁ-FÉ DO SEGURADO AFASTADA. DECISÃO DE ACORDO COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Não procede a arguição de ofensa ao art. 1.022 do CPC, quando o Tribunal de Justiça se pronuncia, de forma motivada e suficiente, sobre os pontos relevantes e necessários ao deslinde da controvérsia.

2. Segundo a jurisprudência desta Corte, "não comprovada a má-fé do segurado quando da contratação do seguro e ainda não exigida pela seguradora a realização de exames médicos, não pode a cobertura securitária ser recusada com base na alegação da existência de doença pré-existente" (AgInt no AREsp 2.008.938/SP, Relator Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, Quarta Turma, julgado em 27/3/2023, DJe de 29/3/2023). Incidência da Súmula 83/STJ.

3. Na hipótese, o Tribunal de origem consignou expressamente que a seguradora não exigiu a realização de exames previamente à contratação do seguro.

4. Agravo interno a que se nega provimento."

(AgInt no AREsp n. 2.970.605/MT, relator Ministro **Raul Araújo**, Quarta Turma, julgado em 24/11/2025, DJEN de 3/12/2025, g.n.)

"AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO CONFIGURADA. SEGURO DE VIDA. FALECIMENTO DO SEGURADO. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. RECUSA INJUSTIFICADA. DOENÇA PREEXISTENTE. MÁ-FÉ NA CONTRATAÇÃO. COMPROVAÇÃO. AUSÊNCIA. SÚMULA Nº 609/STJ. REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ. DISSÍDIO PREJUDICADO. MULTA POR EMBARGOS. PROTELATÓRIOS AFASTADA.

1. Discute-se nos autos acerca da legalidade da recusa de pagamento da indenização securitária sob a alegação de que houve má-fé da parte segurada em virtude de doença pré-existente não declarada à seguradora.

2. Não há falar em negativa de prestação jurisdicional se o tribunal de origem motiva adequadamente sua decisão, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entende cabível à hipótese, apenas não no sentido pretendido pela parte.

3. A recusa de cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente, é ilícita se não houve a exigência de exames médicos prévios à contratação ou a demonstração de má-fé do segurado, nos termos da Súmula nº 609/STJ.

4. É inviável rever o entendimento firmado pelas instâncias ordinárias sem a análise dos fatos e das provas da causa, o que atrai a incidência da Súmula nº 7/STJ.

5. Segundo jurisprudência pacífica, a incidência da Súmula nº 7/STJ obsta o seguimento do recurso por qualquer das alíneas do permissivo constitucional.

6. A jurisprudência pacífica do STJ reconhece a possibilidade de aplicação da multa quando evidenciado intuito manifestamente procrastinatório. Contudo, não se configura caráter protelatório quando os embargos visam ao prequestionamento de matéria federal, conforme estabelece a Súmula 98 do STJ.

7. Agravo conhecido para conhecer em parte do recurso especial e, nessa extensão, dar-lhe provimento."

(AREsp n. 2.849.080/MG, relator Ministro **Ricardo Villas Bôas Cueva**, Terceira Turma, julgado em 25/8/2025, DJEN de 29/8/2025, g.n.)

"RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. SEGURO PRESTAMISTA. DOENÇA PRÉ-EXISTENTE NÃO INFORMADA PELO SEGURADO. OCORRÊNCIA DO SINISTRO. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DE MÁ-FÉ DO SEGURADO. DISTINÇÃO ENTRE TRATAMENTO MÉDICO E ACOMPANHAMENTO MÉDICO. AUSÊNCIA DE PREVISIBILIDADE DO ÓBITO NO CURSO DO CONTRATO DE MÚTUO. ILICITUDE DA RECUSA DE COBERTURA PELA SEGURADORA. APLICAÇÃO DO ENUNCIADO DA SÚMULA 609/STJ. JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE SUPERIOR.

1. Controvérsia acerca da recusa de cobertura de seguro prestamista na hipótese em que o segurado faleceu três meses após a contratação, tendo sido apontada como 'causa mortis' doença preexistente (miocardiopatia dilatada) não informada na declaração de saúde.

2. Caso concreto em que o quesito da declaração de saúde indagava acerca da submissão a tratamento médico nos três anos anteriores à contratação, tendo sido respondido negativamente pelo segurado.

3. Ausência de comprovação de inveracidade da informação prestada pelo segurado, pois o quesito indagava acerca de doença em tratamento nos últimos três anos, não sobre toda e qualquer doença preexistente.

4. Ausência também de prova de que o segurado estivesse em tratamento no momento da contratação, sendo necessário distinguir tratamento médico e acompanhamento médico.

5. Ausência, outrossim, de evidência de má-fé do segurado, pois as condições de saúde deste não apontavam para a ocorrência do óbito no curso da contratação acessória, cuja finalidade era garantir o pagamento do saldo devedor do contrato principal de mútuo.

6. Aplicação ao caso da Súmula 609/STJ, segundo a qual: "a recusa de cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente, é ilícita se não

houve a exigência de exames médicos prévios à contratação ou a demonstração de má-fé do segurado".

7. Ilicitude da recusa de cobertura no caso concreto.

8. RECURSO ESPECIAL PROVIDO."

(REsp n. 1.753.222/RS, relator Ministro **Paulo de Tarso Sanseverino**, Terceira Turma, julgado em 23/3/2021, DJe de 25/3/2021, g.n.)

Percebe-se assim, que o entendimento do Tribunal de origem está em consonância com a orientação jurisprudencial firmada por esta Colenda Corte, atraindo assim a incidência da Súmula 83/STJ.

Ante o exposto, conheço do agravo para negar provimento ao recurso especial.

Se houver nos autos a prévia fixação de honorários advocatícios pelas instâncias de origem, determino a sua majoração, em desfavor das partes recorrentes, no importe de 10% (dez por cento) sobre o valor já arbitrado, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, observados, se aplicáveis, os limites percentuais previstos nos §§ 2.º e 3.º do referido dispositivo legal, bem como eventual concessão da gratuidade da justiça.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**AREsp 3.023.527 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2025/0309059-9

Número de Origem:
10309142120238260003

Sessão Virtual de 03/03/2026 a 09/03/2026

Relator

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : ITAU SEGUROS S/A

AGRAVANTE : ITAU UNIBANCO S.A

ADVOGADOS : JULIANO RICARDO SCHMITT - SC020875

JULIANO RICARDO SCHMITT - PR058885

JULIANO RICARDO SCHMITT - SP457796

AGRAVADO : ANANIAS GOMES

ADVOGADO : RAPHAEL RICARDO OLIVIERI - SP216660

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

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 03/03/2026 a 09/03/2026, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 09 de março de 2026