



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3098267 - GO(2025/0433812-9)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : SEVERINO GERALDO DA SILVA
ADVOGADA : CAROLINA BEATRIZ CAMPOS SILVA - GO049370
AGRAVADO : SUL AMÉRICA SEGUROS DE PESSOAS E PREVIDÊNCIA S.A
ADVOGADOS : BIANCA MARIA DE SOUZA MACEDO PIRES - RJ148026
PEDRO LUIZ CHAGAS COSTA - RJ166940
GUSTAVO ANTONIO FERES PAIXÃO - GO054178
VITÓRIA NOGUEIRA PAIS DO NASCIMENTO - RJ248842

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA (IFPD). INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE (IPA). CLÁUSULAS RESTRITIVAS. TEMA 1.068/STJ. SÚMULAS 5, 7 E 83/STJ. AGRAVO CONHECIDO PARA NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL.

1. O acórdão recorrido prestou adequada tutela jurisdicional, enfrentando de forma clara e fundamentada todas as questões relevantes ao deslinde da controvérsia, não se configurando negativa de prestação jurisdicional nem violação aos arts. 489, § 1º, IV e VI, e 1.022, II, do Código de Processo Civil.
2. Com base nas cláusulas contratuais e na prova pericial, o Tribunal de origem concluiu pela inexistência de perda da existência independente do segurado, requisito para a caracterização da cobertura por IFPD, aplicando corretamente a tese firmada no Tema 1.068/STJ e afastando a alegada índole abusiva à luz do Código de Defesa do Consumidor e dos princípios da função social do contrato e da boa-fé objetiva.
3. No que se refere à cobertura por Invalidez Permanente por Acidente (IPA), o acórdão reconheceu a validade da cláusula que exclui doenças ocupacionais do conceito de acidente pessoal, em consonância com a jurisprudência consolidada do Superior Tribunal de Justiça, afastando a pretendida equiparação de doença ocupacional a acidente pessoal.
4. A pretensão recursal de afastar tais conclusões demandaria o reexame do conjunto fático-probatório e a reinterpretação das cláusulas contratuais, providências vedadas em recurso especial, nos termos das Súmulas 5 e 7 do STJ.
5. Estando o acórdão recorrido em consonância com precedente repetitivo e com a jurisprudência dominante desta Corte, incide, ainda, o óbice da Súmula 83 do STJ.
6. 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 10/03/2026 a 16/03/2026, 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, 18 de março de 2026.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3098267 - GO(2025/0433812-9)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : SEVERINO GERALDO DA SILVA
ADVOGADA : CAROLINA BEATRIZ CAMPOS SILVA - GO049370
AGRAVADO : SUL AMÉRICA SEGUROS DE PESSOAS E PREVIDÊNCIA S.A
ADVOGADOS : BIANCA MARIA DE SOUZA MACEDO PIRES - RJ148026
PEDRO LUIZ CHAGAS COSTA - RJ166940
GUSTAVO ANTONIO FERES PAIXÃO - GO054178
VITÓRIA NOGUEIRA PAIS DO NASCIMENTO - RJ248842

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA (IFPD). INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE (IPA). CLÁUSULAS RESTRITIVAS. TEMA 1.068/STJ. SÚMULAS 5, 7 E 83/STJ. AGRAVO CONHECIDO PARA NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL.

1. O acórdão recorrido prestou adequada tutela jurisdicional, enfrentando de forma clara e fundamentada todas as questões relevantes ao deslinde da controvérsia, não se configurando negativa de prestação jurisdicional nem violação aos arts. 489, § 1º, IV e VI, e 1.022, II, do Código de Processo Civil.
2. Com base nas cláusulas contratuais e na prova pericial, o Tribunal de origem concluiu pela inexistência de perda da existência independente do segurado, requisito para a caracterização da cobertura por IFPD, aplicando corretamente a tese firmada no Tema 1.068/STJ e afastando a alegada índole abusiva à luz do Código de Defesa do Consumidor e dos princípios da função social do contrato e da boa-fé objetiva.
3. No que se refere à cobertura por Invalidez Permanente por Acidente (IPA), o acórdão reconheceu a validade da cláusula que exclui doenças ocupacionais do conceito de acidente pessoal, em consonância com a jurisprudência consolidada do Superior Tribunal de Justiça, afastando a pretendida equiparação de doença ocupacional a acidente pessoal.
4. A pretensão recursal de afastar tais conclusões demandaria o reexame do conjunto fático-probatório e a reinterpretação das cláusulas contratuais, providências vedadas em recurso especial, nos termos das Súmulas 5 e 7 do STJ.
5. Estando o acórdão recorrido em consonância com precedente repetitivo e com a jurisprudência dominante desta Corte, incide, ainda, o óbice da Súmula 83 do STJ.
6. Agravo conhecido para negar provimento ao recurso especial.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo em recurso especial interposto por SEVERINO GERALDO DA SILVA contra decisão que inadmitiu seu recurso especial, fundamentado no art. 105, inciso III,

alíneas “a” e “c”, da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo eg. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, assim ementado:

“EMENTA: DIREITO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. CONTRATO DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO. INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA (IFPD). INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE (IPA). CLÁUSULAS RESTRITIVAS DE COBERTURA. LEGALIDADE. LAUDO PERICIAL CONTRÁRIO À COBERTURA CONTRATADA. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO INICIAL. SENTENÇA REFORMADA. I. CASO EM EXAME 1. Ação de cobrança ajuizada por segurado contra a seguradora SUL AMÉRICA SEGUROS DE PESSOAS E PREVIDÊNCIA S.A., com pedido de pagamento de indenização securitária decorrente de alegada Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD) ou de Invalidez Permanente por Acidente (IPA), com fundamento em apólice de seguro de vida em grupo. Mediante a sentença o pedido inicial foi julgado procedente, condenando a seguradora ao pagamento da indenização securitária no valor de R\$ 32.000,00. Irresignada, a seguradora interpôs apelação, alegando ausência de cobertura contratual para os eventos alegados. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO 2. Há duas questões em discussão: (i) definir se a invalidez alegada pelo autor enseja o pagamento de indenização securitária por Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD); e (ii) estabelecer se a doença profissional pode ser enquadrada como acidente pessoal para fins de cobertura por Invalidez Permanente por Acidente (IPA). III. RAZÕES DE DECIDIR 3. O contrato de seguro de vida em grupo firmado entre as partes prevê cobertura para Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD) exclusivamente nos casos em que haja perda da existência independente do segurado, condição não verificada no caso concreto, conforme atestado em laudo pericial que confirmou a plena capacidade do autor para os atos da vida autônoma. 4. Conforme fixado no Tema Repetitivo 1.068/STJ, é válida a cláusula que condiciona a cobertura IFPD à comprovação da perda da existência independente do segurado por declaração médica, inexistindo abusividade ou ilegalidade nesse condicionamento. 5. A cobertura por Invalidez Permanente por Acidente (IPA) está restrita, segundo as cláusulas contratuais, a eventos súbitos, externos, violentos e involuntários, com exclusão expressa das doenças profissionais. 6. O laudo pericial identificou concausa laboral nas doenças que acometem o autor, o que, de acordo com a jurisprudência consolidada do STJ, não permite sua equiparação a acidente pessoal para fins de indenização securitária, sendo, portanto, legítima a negativa de cobertura pela seguradora. 7. Inexistindo cobertura contratual para a situação fática do autor, impõe-se a improcedência do pedido, com a consequente reforma da sentença e a inversão do ônus sucumbencial. IV. DISPOSITIVO E TESE. 8. Recurso conhecido e provido para julgar improcedente o pedido de indenização securitária. Tese de Julgamento: “1. É válida a cláusula contratual que condiciona a cobertura por Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD) à comprovação da perda da existência independente do segurado. 2. A doença ocupacional não se enquadra no conceito de acidente pessoal para fins de cobertura por Invalidez Permanente por Acidente (IPA), quando expressamente excluída pelas cláusulas contratuais.” Dispositivos relevantes citados: CC, arts. 757, 765 e 766; CPC, art. 85, § 2º; Circular SUSEP nº 302/2005, arts. 15 e 17. Jurisprudência relevante citada: STJ, REsp nº 1.845.943/SP (Tema 1.068), Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, j. 13.10.2021; STJ, AgInt no AREsp nº 2.240.476/RS, Rel. Min. João Otávio de Noronha, j. 25.11.2024; STJ, AgInt no AREsp nº 2.569.645/SC, Rel. Min. Nancy Andrighi, j. 19.08.2024.” (e-STJ, fls. 486-487)

Os embargos de declaração foram rejeitados.

Em seu recurso especial, o recorrente alega violação dos seguintes dispositivos da legislação federal, com as respectivas teses:

(i) arts. 489, § 1º, IV e VI, e 1.022, II, do Código de Processo Civil, pois haveria omissão e contradição no acórdão quanto a fundamentos essenciais, inclusive sobre dispositivos do Código de Defesa do Consumidor e sobre a aplicação da cláusula de “perda da existência independente”, caracterizando negativa de prestação jurisdicional.

(ii) arts. 6º, III, 47 e 51, IV e § 1º, do Código de Defesa do Consumidor, pois a interpretação conferida à cláusula restritiva seria abusiva em contrato de adesão, sem o devido controle de legalidade e proporcionalidade, afastando-se de leitura mais favorável ao consumidor e da transparência exigida.

(iii) art. 927, III, do Código de Processo Civil, pois teria havido desrespeito à tese vinculante do Tema 1.068/STJ, ao aplicar a cláusula de IFPD de forma mecânica e dissociada da análise integral do contexto clínico-funcional, que seria exigida pelo precedente repetitivo.

(iv) arts. 421, 422 e 113 do Código Civil, pois a decisão teria esvaziado a função social do contrato e afrontado a boa-fé objetiva e a interpretação conforme a finalidade, ao privilegiar critérios padronizados (IAIF) em detrimento da realidade clínica e social do segurado.

Foram apresentadas contrarrazões (e-STJ, fl. 590-604).

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

É o Relatório.

VOTO

Extraí-se dos autos que, na origem, Severino Geraldo da Silva ajuíza ação de cobrança de indenização securitária, fundada em contrato de seguro de vida em grupo, postulando cobertura por Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD) ou, subsidiariamente, por Invalidez Permanente por Acidente (IPA), sustentando limitações funcionais severas e a natureza ocupacional das enfermidades, com pretensão de recebimento do capital segurado frente à negativa administrativa da seguradora.

A sentença julga procedente o pedido para condenar a seguradora ao pagamento de R\$ 32.000,00 relativos à apólice, com correção pelo INPC desde a contratação e juros de 1% ao mês desde a citação, além de custas e honorários fixados em 15% do valor da condenação, nos termos do art. 85, § 2º, do Código de Processo Civil (e-STJ, fls. 488-489).

No julgamento da apelação, o Tribunal de Justiça de Goiás reforma integralmente a sentença para julgar improcedente a demanda, assentando: a validade da cláusula que condiciona a IFPD à “perda da existência independente”, não comprovada no caso; a exclusão, pelas condições gerais, das doenças profissionais do conceito de acidente pessoal (IPA); e a conclusão pericial pela capacidade para vida autônoma e concausa laboral nas patologias. Invoca a tese do Tema 1.068 do Superior Tribunal de Justiça e inverte o ônus sucumbencial (e-STJ, fls. 486-497).

No recurso especial, o recorrente aponta violação aos arts. 489, § 1º, incisos IV e VI, 927, inciso III, e 1.022, inciso II, do Código de Processo Civil; aos arts. 6º, inciso III, 47 e 51, inciso IV e § 1º, do Código de Defesa do Consumidor; e aos arts. 421, 422 e 113 do Código Civil, além de alegar dissídio jurisprudencial. Todavia, o apelo nobre não merece acolhimento.

Inicialmente, observa-se que não se viabiliza o recurso especial pela indicada violação dos arts. 489, § 1º, IV e VI, e 1.022, II, do Código de Processo Civil,, uma vez que, embora rejeitados os embargos de declaração, o Tribunal de origem indicou adequadamente os motivos que lhe formaram o convencimento, analisando de forma clara, precisa e completa as questões relevantes do processo e solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entendeu cabível à hipótese.

Consoante entendimento desta Corte, não importa negativa de prestação jurisdicional o acórdão que adota, para a resolução da causa, fundamentação suficiente, porém diversa da pretendida pela recorrente, decidindo de modo integral a controvérsia posta, não sendo possível confundir o julgamento em desconformidade com os interesses da parte com negativa de prestação jurisdicional. A propósito:

“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE ARBITRAMENTO DE HONORÁRIOS - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE CONHECEU DO AGRAVO PARA NEGAR PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA DA PARTE DEMANDADA.

1. Não se verifica ofensa ao artigo 1.022, II, do CPC, quando o Tribunal decide, de modo claro e fundamentado, as questões essenciais ao deslinde do feito. Ademais, não se deve confundir decisão contrária aos interesses da parte com negativa de prestação jurisdicional.

2. Nos termos da jurisprudência do STJ, revogado imotivadamente o mandato judicial, é cabível o ajuizamento da ação de arbitramento para cobrar os honorários, de forma proporcional aos serviços até então prestados. Precedentes.

3. Agravo interno desprovido.”

(AgInt no AREsp n. 2.695.384/MT, relator Ministro **MARCO BUZZI**, Quarta Turma, julgado em 16/6/2025, DJEN de 24/6/2025, g.n.)

“AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - AUTOS DE AGRAVO DE INSTRUMENTO NA ORIGEM - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE CONHECEU DO AGRAVO PARA NEGAR PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA DA PARTE DEMANDANTE.

1. Não se verifica ofensa aos artigos 11, 489 e 1.022, do CPC, quando o Tribunal decide, de modo claro e fundamentado, as questões essenciais ao deslinde do feito. Ademais, não se deve confundir decisão contrária aos interesses da parte com negativa de prestação jurisdicional.

2. Verifica-se que o entendimento do Tribunal de piso está em consonância com a jurisprudência do STJ, no sentido de que é trienal o prazo prescricional da pretensão indenizatória por danos causados em razão da construção de usina hidrelétrica, tendo como termo a quo a data em que o titular do direito toma conhecimento inequívoco do fato e da extensão de suas consequências, nos termos do princípio da actio nata.

2.1. Ademais, a pretensão de alterar as conclusões do órgão julgador acerca do momento em que houve o conhecimento inequívoco do fato esbarra no óbice da Súmula 7/STJ.

3. Agravo interno desprovido.”

(AgInt no REsp n. 2.083.325/BA, relator Ministro **MARCO BUZZI**, Quarta Turma, julgado em 26/5/2025, DJEN de 29/5/2025, g.n.)

Dessa forma, não há falar em negativa de prestação jurisdicional, pois o Tribunal de origem apresentou de maneira clara, precisa e suficiente os fundamentos que embasaram seu convencimento, apreciando todas as questões relevantes ao deslinde da controvérsia, ainda que tenha adotado fundamentação suficiente, porém diversa daquela pretendida pela recorrente.

No tocante à alegada violação aos arts. 6º, III, 47 e 51, IV e § 1º, do Código de Defesa do Consumidor, bem como aos arts. 421, 422 e 113 do Código Civil, além do dissídio jurisprudencial, o recorrente sustenta a abusividade da aplicação de cláusula restritiva em contrato de adesão, por interpretação literal que desconsideraria a proteção do consumidor, a proporcionalidade e a transparência, bem como aponta desrespeito à tese firmada no Tema 1.068 do Superior Tribunal de Justiça, sob o argumento de aplicação mecânica da cláusula de IFPD, em afronta à função social do contrato e à boa-fé objetiva; todavia, tais fundamentos não merecem prosperar.

No presente caso, o acórdão recorrido consignou que o seguro de vida em grupo deve ser interpretado restritivamente, com cobertura limitada aos riscos contratados, e concluiu, com base em laudo pericial e no questionário IAIF, que o segurado mantém autonomia nas atividades da vida diária, inexistindo a “perda da existência independente” exigida para a caracterização da IFPD, em conformidade com a tese firmada no Tema 1.068 do Superior Tribunal de Justiça; quanto à IPA, assentou a validade da cláusula que exclui doenças ocupacionais do conceito de acidente pessoal, alinhando-se à jurisprudência desta Corte, consolidando o entendimento de que são válidas tanto a exigência da perda da existência independente para a IFPD quanto a exclusão contratual de doenças profissionais da cobertura por IPA. Confira-se, a propósito, o seguinte trecho do *decisum*:

"No que diz respeito à cobertura para o risco de "Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD)", das condições gerais do seguro (mov. 16, arq. 5) consta cláusula restritiva condicionando o pagamento da indenização à perda da existência independente do segurado, nestes termos:

2.1. Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma Indenização ao próprio Segurado ou ao seu representante legal, na ocorrência da invalidez funcional permanente total do Segurado, consequente de doença, que cause a perda da sua existência independente, exceto se decorrente de Risco Excluído e desde que respeitadas estas Condições Gerais.

5.1. O QUE ESTÁ COBERTO Este seguro cobre a invalidez funcional permanente total, consequente de doença, que cause a perda da existência independente do Segurado durante a Vigência do Certificado Individual e garante o pagamento de uma Indenização no valor do Capital Segurado ao próprio Segurado ou ao seu representante legal.

5.1.1. A perda da existência independente do Segurado ("Perda da Existência Independente") será caracterizada pela ocorrência de quadro clínico incapacitante, decorrente de doença, que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das relações autônomicas do Segurado. Este quadro clínico incapacitante deverá ser comprovado através de parâmetros e documentos devidamente especificados na Cláusula 14 – Da Liquidação de Sinistros.

[...]

6. DOS RISCOS EXCLUÍDOS 6.1. MESMO DURANTE A VIGÊNCIA DO CERTIFICADO INDIVIDUAL, A SULAMÉRICA NÃO REALIZARÁ O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO AO BENEFICIÁRIO CASO A INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA DO SEGURADO OCORRA POR CONSEQUÊNCIA, DIRETA OU INDIRETA, DE: [...]

p) os quadros clínicos incapacitantes, com repercussões clínicas parciais que não impliquem em Perda da Existência Independente do Segurado;

Sobre a legalidade dessa cláusula restritiva há precedente qualificado do Superior Tribunal de Justiça (Tema 1.068). Confira-se a tese firmada:

Tema Repetitivo 1.068. “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.”

No presente caso, consta do laudo pericial complementar (mov. 62) que o autor está capacitado para a vida independente. Confira-se:

Conforme pontuação da Tabela IAIF, podemos certificar que o segurado detém a independência de terceiros, para realizar os atos de sua vida, normalmente, como vestir-se, comer, dormir, se dirigir ao mercado, ao banco, cozinhar, ir ao banheiro sozinho, entre outros?

Respondo: Sim, detém. (Parte do destaque no original)

Não bastasse, em resposta ao questionário denominado IAIF (Instrumento de Avaliação de Invalidez Funcional), o perito respondeu “SIM” para os seguintes questionamentos (mov. 37):

A segurada mantém suas relações interpessoais com capacidade de compreensão e comunicação; deambula livremente; sai à rua sozinho e sem auxílio; está capacitado a dirigir veículos automotores; mantém suas atividades da vida civil, preservando o pensamento, a memória e o juízo de valor.

[...]

A segurada apresenta-se hígido; capaz de livre movimentação; não apresenta evidência de disfunção e ou insuficiência de órgãos, aparelhos ou sistemas, possuindo visão em grau que lhe permita desempenhar suas tarefas normais

[...]

A segurada realiza, sem auxílio, as atividades de vestir-se e despir-se; dirigir-se ao banheiro; lavar o rosto; escovar seus dentes; pentear-se; barbear-se; banhar-se; enxugar-se, mantendo os atos de higiene íntima e de asseio pessoal, sendo capaz de manter a autossuficiência alimentar com condições de suprir suas necessidades de preparo, serviço, consumo e ingestão de alimentos.

(...)

Dessa forma, não há dúvidas de que a segurada apelante não preencheu a condição predeterminada no contrato, qual seja, perda da existência independente, de sorte que não tem direito à indenização securitária pretendida, ao menos em relação à cobertura por doença – “Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD)”.

(...)

Afirma o autor que “trabalhou como operador de máquina desde 06/2006, em maquinários com bancos em péssimas condições e em locais com trepidações, o que pode ter nexo de causalidade com as doenças que [o] infringem [e que] o levou a realizar 02(duas) cirurgias na coluna cervical e lombar [, de modo que] não descarta que se trata de doença ocupacional, o que deverá ser atestado pela perícia médica”.

No que diz respeito à cobertura para o risco de “Invalidez Permanente por Acidente (IPA)”, das condições gerais do seguro (mov. 16, arq. 6), há cláusula que exclui doenças profissionais do conceito de acidente pessoal, nestes termos:

3. DAS DEFINIÇÕES

Para fins deste seguro, considera-se:

[...]

Acidente Pessoal - o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, ou a invalidez permanente, total ou parcial, do Segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

[...]

Excluem-se desse conceito:

a) as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou

indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;

[...]

6. DOS RISCOS EXCLUÍDOS

6.1. MESMO DURANTE A VIGÊNCIA DO CERTIFICADO INDIVIDUAL, A SULAMÉRICA NÃO REALIZARÁ O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO AO BENEFICIÁRIO CASO A INVALIDEZ PERMANENTE DO SEGURADO OCORRA POR CONSEQUÊNCIA, DIRETA OU INDIRETA, DE:

g) de doenças, inclusive as profissionais, moléstias ou enfermidades quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente coberto, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultante de ferimento visível decorrente de acidente coberto; (Grifei)

Sobre a legalidade dessa cláusula restritiva o Superior Tribunal de Justiça já se manifestou. Veja-se:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO. AÇÃO DE COBRANÇA. DOENÇA DEGENERATIVA. AGRAVAMENTO PELAS CONDIÇÕES DA ATIVIDADE EXERCIDA. INVALIDEZ NÃO COMPROVADA NOS MOLDES DA APÓLICE. DECISÃO REFORMADA. RECURSO PROVIDO. 1. A cláusula que exclui doenças profissionais do conceito de acidente pessoal é válida, não sendo possível equiparar microtraumas repetitivos a acidente pessoal. 2. A cláusula que condiciona a cobertura de invalidez funcional permanente total por doença à perda da existência independente do segurado é considerada legal. 3. Agravo interno provido para se conhecer do recurso especial e dar-lhe provimento para restabelecer a sentença. (AgInt no AR Esp n. 2.240.476/RS, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 25/11/2024, DJEN de 29/11/2024. Grifei)

Na espécie, consta do laudo pericial complementar (mov. 46) que a incapacidade total e permanente do autor tem relação com sua atividade laboral. Confira-se:

Desta forma, o Autor pugna pela intimação do expert para que em complementação, conforme resposta ao quesito n.º 2, elaborado pela parte requerida, ratifique sua conclusão para que conste que a incapacidade total e permanente do autor, possui nexo causal com as atividades laborais, ou seja, a doença degenerativa na coluna lombar e lesão do manguito rotador de ombros que desencadeou a incapacidade total e permanente do autor, tem origem com CONCAUSA o exercício da função exercida”.

Respondo: Sim, a incapacidade total e permanente do requerente tem concausa/agravamento em decorrência das atividades laborais exercidas. (Grifo no original)

Assim, havendo cláusula expressa que afasta as doenças profissionais do conceito de acidente pessoal, é inviável a equiparação da doença que acometeu o autor a acidente.

(...)

Dessarte, a parte autora não tem direito à indenização securitária pretendida, também no tocante à cobertura por acidente – “Invalidez Permanente por Acidente (IPA)”. Logo, a sentença deve ser reformada, a fim de que o pedido de pagamento da indenização securitária seja julgado improcedente.”

Nesse contexto, o acórdão recorrido está em plena consonância com a jurisprudência desta Corte Superior, a qual firmou orientação qualificada no sentido de que *"não é ilegal nem abusiva a cláusula que prevê a cobertura adicional de invalidez funcional permanente total por doença (IFPD) em contrato de seguro de vida em grupo, ao condicionar o pagamento da indenização securitária à comprovação da perda da existência independente do segurado,*

mediante declaração médica" (REsp 1.845.943/SP, Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 13/10/2021, DJe 18/10/2021). Incide, portanto, o óbice da Súmula 83 do STJ.

DIREITO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. VALIDADE DA CONDIÇÃO DE PERDA DA EXISTÊNCIA INDEPENDENTE DO SEGURADO. TEMA 1.068 DOS RECURSOS REPETITIVOS. INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA (IFPD). DOENÇA OCUPACIONAL. ACIDENTE DE TRABALHO. NÃO ENQUADRAMENTO. DIVERGÊNCIA DO ACÓRDÃO RECORRIDO COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Conforme tese firmada pela Segunda Seção no Tema 1.068 dos Recursos Repetitivos, **"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"** (REsp 1.845.943/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 13/10/2021, DJe de 18/10/2021).

2. Nos termos da jurisprudência desta Corte, **"cláusula que exclui as 'doenças profissionais' do conceito de acidente pessoal é válida, sendo descabido, nessa hipótese, equiparar os microtraumas repetitivos decorrentes da atividade laboral a um acidente pessoal, para fins de cobertura securitária"** (AgInt no AREsp 1.782.278/SC, Relator Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 14/8/2023, DJe de 18/8/2023).

3. Na hipótese, o entendimento adotado no acórdão recorrido está dissonante da jurisprudência assente desta Corte Superior. Recurso especial interposto pela parte ora agravada provido.

4. Agravo interno desprovido.

(AgInt no REsp n. 2.130.120/MS, relator Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, julgado em 3/6/2024, DJe de 7/6/2024.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE COBRANÇA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA PARTE AUTORA.

1. O entendimento desta Corte é no sentido de que **"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."** (REsp n. 1.867.199/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 13/10/2021, DJe de 18/10/2021.).

1.1. "Na modalidade de contrato de seguro de vida coletivo, cabe exclusivamente ao estipulante, mandatário legal e único sujeito que tem vínculo anterior com os membros do grupo segurável (estipulação própria), a obrigação de prestar informações prévias aos potenciais segurados acerca das condições contratuais quando da formalização da adesão, incluídas as cláusulas limitativas e restritivas de direito previstas na apólice mestre." (REsp n. 1.874.811/SC, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 2/3/2023, DJe de 10/3/2023.).

Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp n. 2.705.617/PR, relator Ministro MARCO BUZZI, Quarta Turma, julgado em 1/9/2025, DJEN de 5/9/2025.)

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. ESTIPULAÇÃO PRÓPRIA. QUESTÃO DECIDIDA. IMPUGNAÇÃO RECURSAL. AUSÊNCIA. PRECLUSÃO. INOVAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. DOENÇA

OCUPACIONAL. INVALIDEZ PARCIAL. COBERTURA SECURITÁRIA. CLÁUSULA DE EXCLUSÃO. DEVER DE INFORMAÇÃO. ESTIPULANTE. DECISÃO MANTIDA.

I. Caso em exame

1. Agravo interno interposto contra decisão que conheceu em parte do recurso especial apresentado pela seguradora, para dar-lhe provimento e reconhecer a inexistência do dever à indenização securitária, em razão de cláusula expressa que exclui doenças ocupacionais do conceito de acidente pessoal.

II. Questão em discussão

2. Consiste em analisar a quem caberia o dever de informação em contratos de seguro de vida em grupo, bem como a possibilidade de equiparação de doença laboral a acidente pessoal para fins de cobertura securitária por invalidez parcial.

III. Razões de decidir

3. "Nos termos da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, sujeitam-se à preclusão consumativa as questões decididas no processo, inclusive as de ordem pública, que não tenham sido objeto de impugnação recursal no momento próprio" (AgInt no AREsp n. 2.019.623/SP, Relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 19/9/2022, DJe de 4/10/2022).

4. Conforme orientação desta Corte, "havendo cláusula expressa afastando a cobertura de invalidez parcial por doença laboral é inviável a equiparação desta à acidente" (AgInt no AREsp n. 2.436.898/SE, Relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 8/4/2024, DJe de 11/4/2024).

5. A Segunda Seção do STJ, no julgamento do Tema Repetitivo n. 1.112, firmou a tese de que, "na modalidade de contrato de seguro de vida coletivo, cabe exclusivamente ao estipulante, mandatário legal e único sujeito que tem vínculo anterior com os membros do grupo segurável (estipulação própria), a obrigação de prestar informações prévias aos potenciais segurados acerca das condições contratuais quando da formalização da adesão, incluídas as cláusulas limitativas e restritivas de direito previstas na apólice mestre" (REsp n. 1.874.788/SC, Relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 2/3/2023, DJe de 10/3/2023).

6. Ademais, foi assentado no Tema Repetitivo n. 1.068/STJ que **"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"** (REsp n. 1.845.943/SP, Relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 13/10/2021, DJe 18/10/2021).

IV. Dispositivo e tese

7. Agravo interno desprovido.

Tese de julgamento: "1. Sujeitam-se à preclusão consumativa as questões decididas no processo, inclusive as de ordem pública, que não tenham sido objeto de impugnação recursal no momento próprio. 2.

Nos contratos de seguro de vida em grupo, havendo cláusula expressa afastando a cobertura de invalidez parcial por doença laboral, é inviável a equiparação desta a acidente pessoal. 3. O dever de prestar informações aos segurados cabe exclusivamente ao estipulante, conforme o Tema Repetitivo n. 1.112 do STJ."

Dispositivos relevantes citados: CC/2002, arts. 757, 760 e 801, § 1º. Jurisprudência relevante citada: STJ, AgInt no AREsp n. 2.019.623/SP, Rel. Min. Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 19/9/2022; STJ, AgInt no AREsp n. 2.436.898/SE, Rel. Min. Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 8/4/2024; STJ, REsp n. 1.874.788/SC, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 2/3/2023; STJ, REsp n. 1.845.943/SP, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 13/10/2021.

(AgInt no REsp n. 2.148.411/MS, relator Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**, Quarta Turma, julgado em 30/6/2025, DJEN de 3/7/2025.)

CIVIL E PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC.

ACÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. AUSÊNCIA DE EQUIPARAÇÃO ENTRE DOENÇA PROFISSIONAL E ACIDENTE PESSOAL. DEVER DE INFORMAÇÃO. LIMITES DA APÓLICE E REEXAME DE PROVAS. APLICAÇÃO DAS SÚMULAS N. os 5 E 7, AMBAS DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO. (...)

2. Segundo a jurisprudência da Terceira Turma, a modalidade de seguro IPA (invalidéz por acidente pessoal) não estende sua cobertura à doença profissional (REsp 1.502.201/SC, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÓAS CUEVA, Terceira Turma, DJe 24/3/2015).

3. Tendo a Corte estadual, com base nas provas e na interpretação de cláusulas contratuais, concluído que não seria possível, no caso, equiparar a doença ocupacional sofrida pela agravante com o conceito de acidente pessoal coberto pela apólice, bem como que foi observado o dever de informação, não há como alterar tais entendimentos em recurso especial, ante os óbices das Súmulas n.ºs 5 e 7, ambas do STJ.

4. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp 1834354/MS, Rel. Ministro **MOURA RIBEIRO**, TERCEIRA TURMA, julgado em 04/10/2021, DJe 06/10/2021)

Dessa forma, o eg. Tribunal de origem julgou em conformidade com o entendimento do STJ, incidindo a Súmula 83/STJ, a qual é aplicável tanto pela alínea "a" como pela alínea "c" do permissivo constitucional.

Ademais, a modificação do entendimento adotado pelo Tribunal de origem, para reconhecer a abusividade da cláusula restritiva, afastar a exigência de comprovação da perda da existência independente para fins de cobertura por IFPD e equiparar a doença ocupacional a acidente pessoal para fins de cobertura por IPA, como pretende a parte recorrente, demandaria o revolvimento do conjunto fático-probatório dos autos e a reinterpretação das cláusulas contratuais, providências vedadas em sede de recurso especial, nos termos das Súmulas 5 e 7 do STJ.

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

Havendo nos autos a prévia fixação de honorários de advogado pelas instâncias de origem, determino a sua majoração, em desfavor da parte recorrente, no importe de 10% sobre o valor já arbitrado, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, observados, se aplicáveis, os limites percentuais previstos nos §§ 2º e 3º 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 3.098.267 / GO
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2025/0433812-9

Número de Origem:

514277090 51427709020208090134

Sessão Virtual de 10/03/2026 a 16/03/2026

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 : SEVERINO GERALDO DA SILVA

ADVOGADA : CAROLINA BEATRIZ CAMPOS SILVA - GO049370

AGRAVADO : SUL AMÉRICA SEGUROS DE PESSOAS E PREVIDÊNCIA S.A

ADVOGADOS : BIANCA MARIA DE SOUZA MACEDO PIRES - RJ148026

PEDRO LUIZ CHAGAS COSTA - RJ166940

GUSTAVO ANTONIO FERES PAIXÃO - GO054178

VITÓRIA NOGUEIRA PAIS DO NASCIMENTO - RJ248842

ASSUNTO : DIREITO DO CONSUMIDOR - CONTRATOS DE CONSUMO - SEGURO

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 10/03/2026 a 16/03/2026, 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, 16 de março de 2026