



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3102455 - DF (2025/0440494-1)

RELATOR : **MINISTRO LUÍS CARLOS GAMBOGI (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJMG)**
AGRAVANTE : JOSEMAR WELLINGTON LOURENCO
AGRAVANTE : RODRIGO LOURENCO SARAIVA DA SILVA
ADVOGADOS : JULLIANA SANTOS DA CUNHA - DF032440
FELIPE BORBA ANDRADE - DF034485
AGRAVADO : BRASILSEG COMPANHIA DE SEGUROS
ADVOGADO : JACÓ CARLOS SILVA COELHO - DF023355
INTERES. : YARA DOLORES LOURENCO

EMENTA

Direito processual civil. Agravo interno no agravo em recurso especial. Seguro prestamista. Doença preexistente. Má-fé do segurado. Ausência de negativa de prestação jurisdicional. Óbices das Súmulas 5, 7 e 83/STJ. Agravo interno desprovido.

I. Caso em exame

1. Agravo interno contra decisão monocrática que conheceu do agravo para não conhecer do recurso especial.
2. Controvérsia originária em ação de cobrança de seguro prestamista, com alegação de ilicitude da recusa de cobertura por doença preexistente, diante de contratação via call center e ausência de exigência de exames médicos prévios, contraposta à conclusão das instâncias ordinárias pela má-fé da contratante com base em laudo pericial e demais elementos fático-probatórios.

II. Questão em discussão

3. A questão em discussão consiste em saber se o agravo interno pode afastar os fundamentos da decisão agravada, considerando: (i) a alegada omissão e obscuridade do acórdão recorrido em violação aos arts. 489 e 1.022 do CPC; (ii) a necessidade de reexame de fatos e provas para infirmar a conclusão sobre a má-fé do segurado.

III. Razões de decidir

4. Inexiste violação aos arts. 489 e 1.022 do CPC, pois o Tribunal de origem apreciou de forma clara e suficiente as questões necessárias ao deslinde, não sendo o julgador obrigado a rebater um a um todos os argumentos quando apresenta fundamentação apta a resolver a lide.
5. A orientação jurisprudencial consolidada (Súmula 609/STJ) estabelece que a recusa de cobertura sob alegação de doença preexistente é ilícita se não exigidos exames médicos prévios, salvo demonstração de má-fé do segurado; estando o acórdão recorrido em consonância com tal orientação, incide a Súmula 83/STJ.
6. No caso, a apreciação das circunstâncias fáticas relativas à contratação por call center, à declaração pessoal de saúde constante das apólices e ao laudo pericial que embasou o reconhecimento de má-fé do segurado demanda revolvimento do acervo probatório, bem como interpretação de cláusulas

contratuais (instrumento de adesão e condições gerais do seguro) o que é vedado em recurso especial, conforme as Súmulas 5 e 7 do STJ.

IV. Dispositivo

7. Resultado do Julgamento: Agravo interno desprovido.

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 09/06/2026 a 15/06/2026, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti e Antonio Carlos Ferreira votaram com o Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 15 de junho de 2026.

Ministro Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG)
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3102455 - DF (2025/0440494-1)

RELATOR : **MINISTRO LUÍS CARLOS GAMBOGI (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJMG)**
AGRAVANTE : JOSEMAR WELLINGTON LOURENCO
AGRAVANTE : RODRIGO LOURENCO SARAIVA DA SILVA
ADVOGADOS : JULLIANA SANTOS DA CUNHA - DF032440
FELIPE BORBA ANDRADE - DF034485
AGRAVADO : BRASILSEG COMPANHIA DE SEGUROS
ADVOGADO : JACÓ CARLOS SILVA COELHO - DF023355
INTERES. : YARA DOLORES LOURENCO

EMENTA

Direito processual civil. Agravo interno no agravo em recurso especial. Seguro prestamista. Doença preexistente. Má-fé do segurado. Ausência de negativa de prestação jurisdicional. Óbices das Súmulas 5, 7 e 83/STJ. Agravo interno desprovido.

I. Caso em exame

1. Agravo interno contra decisão monocrática que conheceu do agravo para não conhecer do recurso especial.

2. Controvérsia originária em ação de cobrança de seguro prestamista, com alegação de ilicitude da recusa de cobertura por doença preexistente, diante de contratação via call center e ausência de exigência de exames médicos prévios, contraposta à conclusão das instâncias ordinárias pela má-fé da contratante com base em laudo pericial e demais elementos fático-probatórios.

II. Questão em discussão

3. A questão em discussão consiste em saber se o agravo interno pode afastar os fundamentos da decisão agravada, considerando: (i) a alegada omissão e obscuridade do acórdão recorrido em violação aos arts. 489 e 1.022 do CPC; (ii) a necessidade de reexame de fatos e provas para infirmar a conclusão sobre a má-fé do segurado.

III. Razões de decidir

4. Inexiste violação aos arts. 489 e 1.022 do CPC, pois o Tribunal de origem apreciou de forma clara e suficiente as questões necessárias ao deslinde, não sendo o julgador obrigado a rebater um a um todos os argumentos quando apresenta fundamentação apta a resolver a lide.

5. A orientação jurisprudencial consolidada (Súmula 609/STJ) estabelece que a recusa de cobertura sob alegação de doença preexistente é ilícita se não exigidos exames médicos prévios, salvo demonstração de má-fé do segurado;

estando o acórdão recorrido em consonância com tal orientação, incide a Súmula 83/STJ.

6. No caso, a apreciação das circunstâncias fáticas relativas à contratação por call center, à declaração pessoal de saúde constante das apólices e ao laudo pericial que embasou o reconhecimento de má-fé do segurado demanda revolvimento do acervo probatório, bem como interpretação de cláusulas contratuais (instrumento de adesão e condições gerais do seguro) o que é vedado em recurso especial, conforme as Súmulas 5 e 7 do STJ.

IV. Dispositivo

7. Resultado do Julgamento: Agravo interno desprovido.

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MIN. LUÍS CARLOS GAMBOGI (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJMG) - Relator: Cuida-se de agravo interno, interposto por ASSOCIAÇÃO DOS QUOTISTAS DA VÁRZEA DO MOINHO, contra a decisão monocrática de fls. 700-707, e-STJ, que conheceu do agravo para não conhecer do recurso especial.

O apelo extremo, fundamentado nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional, desafiou acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, assim ementado (fls. 2472-2473, e-STJ):

APELAÇÃO CÍVEL. CONTRATO DE SEGURO PRESTAMISTA. DOENÇA PREEXISTENTE. OMISSÃO. CAUSA DETERMINANTE DO ÓBITO. MÁ-FÉ DO SEGURADO. VERIFICADA. DIREITO À INDENIZAÇÃO. AFASTADO. SENTENÇA MANTIDA.

1. Rejeita-se a alegação de cerceamento de defesa, diante do indeferimento do pedido de intimação da seguradora para demonstrar a declaração de saúde assinada pela contratante do seguro prestamista. Os apelantes alegam a contratação dos seguros por telefone, mediante call center, motivo pelo qual não há documento assinado pela contratante, mas apenas declarações feitas por ligação telefônica.
2. Não há cogitar em nulidade da perícia, porquanto os questionamentos formulados pelos apelantes tratavam de questão alusiva à forma de contratação do seguro, que não pode ser aferida pelo médico perito.
3. Em geral, a omissão em realizar exames prévios de admissibilidade do contratante de seguro implica a assunção do risco pela seguradora e, por isso, sua responsabilização pelo sinistro, a qual é afastada apenas quando reconhecida a má-fé do segurado. Súmula 609 do STJ.
4. Não é devido o pagamento de indenização decorrente de seguro se restar comprovado que o segurado silenciou sobre a doença preexistente de seu conhecimento e que o levou à morte, sendo clara a má-fé em sua conduta.
5. No caso, “a falecida foi atendida no Hospital de Brasília em 09/09/2020, ou seja, apenas 2 (dois) dias antes de realizar o empréstimo e contratar o seguro, que ocorreu em 11/09/2020. Mais à frente, ela também foi atendida na emergência do Hospital Brasília em 28/12/2020 para realizar exames, inclusive uma ultrassonografia, tendo sido diagnosticada nesta mesma data com câncer de útero e na bexiga com alto grau de ressecção e em grau avançado, tendo, estranhamente, Assim, a falecida contratado um novo empréstimo e seguro no dia 29/12/2020.” omitiu na contratação do seguro o câncer de bexiga que lhe

acometia desde o ano de 2017 e que foi causa efetiva do óbito, conforme conclusão do laudo pericial. Daí, escorreita a má-fé reconhecida.

6. Apelação conhecida e não provida.

Opostos embargos de declaração, foram rejeitados nos termos do acórdão de fls. 2537-2541, e-STJ.

Nas razões de recurso especial (fls. 2556-2574, e-STJ), apontam as partes recorrente ofensa aos seguintes dispositivos: i) artigos art. 1.022, II, e parágrafo único, II, c/c art. 489, § 1º, IV e V, do CPC, aduzindo omissão no julgado, e ii) arts. 757, 765 e 766 do Código Civil, aduzindo a ausência de exames prévios e de comprovação de má-fé.

Contrarrazões apresentadas às fls. 2599-2610, e-STJ.

Em juízo de admissibilidade (fls. 2618-2620, e-STJ), negou-se o processamento do recurso especial, dando ensejo ao presente agravo (fls. 2624-2639, e-STJ).

Contraminuta apresentada às fls. 2647-2655, e-STJ.

Em decisão monocrática (fls. 2681-2689, e-STJ), o agravo foi conhecido para não conhecer do recurso especial, sob os seguintes fundamentos: *i)* ausência de violação aos artigos 489 e 1022 do CPC, visto que a matéria fora apreciada pelo Tribunal de origem, cuja fundamentação foi clara e suficiente para o deslinde da controvérsia; *ii)* a seguradora não solicitou a realização de exames prévios e perícias antes da contratação, portanto, para a recusa do pagamento do seguro, lhe cabe a comprovação da má-fé do segurado, e *iii)* reexaminar o entendimento da instância de origem que, de acordo com os elementos fáticos-probatórios dos autos conclui pela má-fé da seguradora quando da contratação do seguro prestamista, demandaria revolvimento de matéria fático-probatória, inadmissível no apelo especial, por óbice da Súmula 7/STJ.

Daí o presente agravo interno (fls. 2693-2700, e-STJ), no qual a parte agravante reitera a omissão no julgado de origem, ademais, sustenta que a má-fé estaria presumida, já que é incontroversa a inexistência de declaração de saúde e de exames prévios.

Foi apresentada impugnação (fls. 727-730, e-STJ).

É o relatório.

VOTO

O EXMO. SR. MIN. LUÍS CARLOS GAMBOGI (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJMG) - Relator: O agravo interno não merece acolhida, porquanto os argumentos apresentados pela parte agravante são incapazes de infirmar os fundamentos da decisão agravada, que merece ser mantida.

1. Não prospera a tese de omissão no julgamento do Tribunal de origem.

Consoante assentado, os recorrentes violação aos arts. 489 e 1022 do CPC, ao argumento de deficiência na fundamentação em razão de omissão e obscuridade no acórdão recorrido, não sanadas quando do julgamento dos embargos de declaração.

Sustentam que o acórdão fora omisso sobre a forma de contratação do seguro prestamista via call center, a inexistência de declaração pessoal de saúde assinada pela segurada ou de gravações das ligações telefônicas, bem como sobre a ausência de prova de que a segurada tenha sido instada a prestar informações acerca do seu estado de saúde, nos termos do art. 766 do Código Civil (fls. 2565-2569, e-STJ).

Razão não lhe assiste, no ponto.

Não se vislumbram os alegados vícios, pois o órgão julgador dirimiu a controvérsia de forma ampla e fundamentada, conforme se infere às fls. 2484-2488, e-STJ, grifou-se):

CERCEAMENTO DE DEFESA Os apelantes suscitam cerceamento de defesa, diante do indeferimento do pedido de intimação da seguradora para demonstrar a declaração de saúde assinada pela contratante do seguro prestamista. Nos termos dos artigos 370 e 371 do Código de Processo Civil, o juiz é o destinatário das provas, cabendo a ele determinar quais serão necessárias para a instrução do processo, indeferindo as diligências inúteis ou protelatórias. Na espécie, os próprios apelantes alegam que a contratação dos seguros foi feita por telefone, mediante call center (id. 62958532 – p. 2), motivo pelo qual não há documento assinado pela contratante, mas apenas declarações feitas por ligação telefônica. Além disso, não olvido que foi deferida a inversão do ônus da prova em desfavor da seguradora, bem como produzida perícia técnica e expedição de ofício aos hospitais que atenderam a genitora dos apelantes para apresentação do prontuário médico da paciente. Nesse contexto, rejeito a preliminar de cerceamento de defesa. (fl. 2484, e-STJ)

A seguradora não comprovou a solicitação de exames médicos prévios ou mesmo declaração de saúde. Todavia, considerando que a contratação se deu mediante call center, conforme relatado na exordial, forçoso levar em conta a declaração de boa saúde constante das apólices, feita por ligação telefônica, nos seguintes termos (id. 62958537 – p. 2 e 7): (fls. 2487-2488, e-STJ)

DECLARAÇÃO PESSOAL DE SAÚDE - DPS Declaro para os devidos fins e efeitos legais, gozar de boa saúde, não portar doença(s) que necessite(m) ou necessitou(aram) de acompanhamento médico ou uso contínuo de medicamento e não ser portador de Invalidez Permanente Total: SIM (fl. 2487, e-STJ)

E, ainda, no acórdão integrativo (fls. 2540-2541, e-STJ):

No caso em exame, as razões do julgamento foram claramente apontadas no ven. acórdão embargado, não havendo obscuridade, nem contradição e, menos ainda, omissão. Aliás, a omissão se verifica quando não enfrentado o pedido ou fundamento do pedido e da defesa que se mostre necessário, sendo tal necessidade analisada.

Diferentemente do que conclamam os embargantes, o acórdão foi preciso ao negar provimento à sua apelação.

Os embargantes sustentam, em síntese, que a contratação do seguro prestamista via call center era controvertida nos autos.

Todavia, o Colegiado registrou que os próprios embargantes alegam que a contratação dos seguros foi feita por telefone, mediante call center (id. 62958532 – p. 2), motivo pelo qual não há documento assinado pela contratante, mas apenas declarações feitas por ligação telefônica. No ponto, evidente que o documento produzido pela seguradora não consta a assinatura da falecida, porquanto contratado pelo telefone, conforme narrado pelos próprios embargantes, frise-se.

Daí, correto levar em conta a declaração de boa saúde constante das apólices, consoante exarado no decisum.

Além disso, o julgado ressaltou que foi deferida a inversão do ônus da prova em desfavor da seguradora, bem como produzida perícia técnica e expedição de ofício aos hospitais que atenderam a genitora dos embargantes para apresentação do prontuário médico da paciente.

Nesse cenário, já que a contratante omitiu na contratação do seguro o câncer de bexiga que lhe acometia desde o ano de 2017 e que foi causa efetiva do óbito, conforme conclusão do laudo pericial, o acórdão reputou escorreita a má-fé reconhecida na origem para fins de afastamento da cobertura securitária. (fls. 2543-2544, e-STJ)

I

Foram feitas expressas menções à forma de contratação por call center, à inexistência de assinatura física, à consideração da declaração pessoal de saúde constante das apólices e à suficiência da motivação para rejeitar os embargos de declaração.

Ademais, a orientação desta Corte é no sentido de que o julgador não está obrigado a rebater, um a um, os argumentos invocados pelas partes, nem a indicar todos os dispositivos legais suscitados, quando tenha encontrado motivação satisfatória para dirimir o litígio, como ocorrera na hipótese. Nesse sentido, confira-se:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022, II, DO CPC. NÃO OCORRÊNCIA. NOVAÇÃO RECUPERACIONAL. EFEITOS. INAPLICABILIDADE AOS GARANTIDORES. MANUTENÇÃO DAS GARANTIAS E DOS PRIVILÉGIOS. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. 1. No caso, não há ofensa ao art. 1.022 do CPC/2015, porquanto o Tribunal de origem decidiu a matéria de forma fundamentada. O julgador não está obrigado a rebater, um a um, todos os argumentos invocados pelas partes, quando encontra motivação satisfatória para dirimir o litígio. 2. “A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça preleciona que o plano de recuperação judicial opera novação das dívidas a ele submetidas, sendo que, em regra, as garantias reais ou fidejussórias são preservadas, podendo o credor exercer seus direitos contra terceiros garantidores, e impõe a manutenção das ações e execuções contra fiadores, avalistas ou coobrigados em geral.” (AgInt no AREsp 2.087.415/RS, Relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, julgado em 6/3/2023, DJe de 10/3/2023). 3. Agravo interno desprovido. (AgInt nos EDcl no AREsp n. 2.556.614/RJ, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 31/3/2025, DJEN de 10/4/2025.)

PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PREVIDÊNCIA PRIVADA. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL AFASTADA. PCAC E RMNR. EXTENSÃO AOS INATIVOS. IMPOSSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. PRECEDENTES. SÚMULA N. 83/STJ. DECISÃO MANTIDA. 1. Não há ofensa aos arts. 489 e 1.022 do CPC/2015, porquanto o Tribunal de origem decidiu a matéria de forma fundamentada. O julgador não está obrigado a rebater, um a um, os argumentos invocados pelas partes, quando tenha encontrado motivação satisfatória para dirimir o litígio. 2. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem interpretação de contrato ou revolvimento do contexto fático-probatório dos autos, a teor do que dispõem as Súmulas n. 5 e 7 do STJ. 3. É inviável a extensão aos proventos de complementação de aposentadoria dos mesmos índices de reajuste referentes às verbas denominadas Plano de Classificação e Avaliação de Cargos - PCAC e Remuneração Mínima por Nível e Regime - RMNR -, concedidas aos empregados em atividade por acordo coletivo de trabalho, em razão da ausência de prévia formação da reserva matemática. Precedentes. 4. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AREsp n. 1.602.044/RS, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 7/12/2020, DJe de 14/12/2020.)

Como se vê, não se vislumbra omissão ou obscuridade, porquanto o acórdão restou devida e suficientemente fundamentado sobre as questões necessárias ao deslinde da controvérsia, não havendo falar em ofensa aos referidos dispositivos.

Na mesma linha, precedentes: AgRg no REsp 1291104/MG, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 17/05/2016, DJe 02/06/2016; AgRg no Ag 1252154/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 23/06/2015, DJe 30/06/2015; REsp 1395221/SP, Rel. Ministra ELIANA CALMON, SEGUNDA TURMA, julgado em 05/09/2013, DJe 17/09/2013.

Inexiste, portanto, violação aos artigos 489 e 1022 do CPC, visto que a matéria fora apreciada pelo Tribunal de origem, cuja fundamentação foi clara e suficiente para o deslinde da controvérsia.

2. Por fim, não há como se afastar os óbices das Súmulas 5, 7 e 83 do STJ.

Os recorrentes apontam ofensa aos artigos 757, 765 e 766 do Código Civil, aduzindo a ausência de exames prévios e de comprovação de má-fé da segurada. A esse respeito, assim fundamentou o Tribunal de origem (fls. 2478-2480, e-STJ, grifou-se):

A seguradora não comprovou a solicitação de exames médicos prévios ou mesmo declaração de saúde.

Todavia, considerando que a contratação se deu mediante call conforme relatado na exordial, forçoso levar em conta a declaração de boacenter, saúde constante das apólices, feita por ligação telefônica, nos seguintes termos (id. 62958537 – p. 2 e 7):

DECLARAÇÃO PESSOAL DE SAÚDE - DPS - Declaro para os devidos fins e efeitos legais, gozar de boa saúde, não portar doença(s) que necessite(m) ou necessitou(aram) de acompanhamento médico ou uso contínuo de medicamento e não ser portador de Invalidez Permanente.
Total: SIM

Além disso, consoante assinalado pelo juízo a quo o caso dos autos possui particularidades, evidenciadas no laudo pericial, que permitem afastar a cobertura securitária por violação da boa-fé objetiva. No ponto, destaco trecho da sentença:

A beneficiária faleceu em 13/1/2021, por complicações decorrentes de câncer de cólon, de pele e de bexiga. Os seguros foram contratados em 11/9/2020 e 29/12/2020. De outro lado, ela foi diagnosticada com Câncer na bexiga em 2017, tendo em setembro desse mesmo ano, sido submetida à uma ressecção transuretral do tumor de bexiga. O primeiro tumor, entretanto, referente ao câncer de colo de útero, foi diagnosticado em 2003, momento em que ela foi submetida à tratamento quimioterápico e radioterápico. Além disso, pela descrição detalhada apresentada pelo perito, observa-se que o quadro de saúde da beneficiária se agravou muito desde 2017, tendo piorado no ano de 2020, com sucessivas internações e nova intervenção cirúrgica para ressecção transuretral do tumor da bexiga em 13/11/2020. Ela também possuía várias outras comorbidades como hipertensão arterial sistêmica, diabetes e infecções urinárias de repetição. Vejamos o trecho da perícia: "c) Novas consultas em 26/08/20, 09/09/20, 05/10/20, 23/10/20, 26/10/20. Nessas, a doença maligna de bexiga foi considerada ativa (com base no resultado de exames de imagem – RNM de abdome e pelva - e PET-CT), mas não foi proposto tratamento específico." (Id. 180463326, pág. 10). De outro lado, observa-se a falecida foi atendida no Hospital de Brasília em 09/09/2020, ou seja, apenas 2 (dois) dias antes de realizar o empréstimo e contratar o seguro, que ocorreu em 11/09/2020. Mais à frente, ela também foi atendida na emergência do Hospital Brasília em 28/12/2020 para realizar exames, inclusive uma ultrassonografia, tendo sido diagnosticada nesta mesma data com câncer de útero e na bexiga com alto grau de ressecção e em grau avançado, tendo, estranhamente, . contratado um novo empréstimo e seguro no dia 29/12/2020. Conclui-se, desse modo, que a beneficiária não só tinha conhecimento claro da doença, como se encontrava em estado grave de saúde à época da contratação dos seguros. Além disso, parece pouco provável alguém contratar empréstimos logo em seguida à atendimentos médicos e hospitalares de tamanha gravidade, a indicar a provável má-fé, na realização das operações. (Sublinhado)

Não é crível a alegação de que a idosa não tinha "real ciência de sua patologia". O laudo pericial é claro ao descrever todas as internações sofridas pela paciente entre setembro de 2020 e a data do óbito, 13/01/2021, inclusive com realização de cirurgia e quadro de sepse urinária nesse íterim (id. 62958863 – p. 23/25).

Outrossim, não custa frisar que a contratante faleceu apenas quatro meses após o primeiro contrato e quinze dias após o segundo. Tal consideração, aliada às demais provas dos autos, enseja à conclusão de que a falecida contratou os empréstimos ciente de que não teria condições de saúde para pagar os elevados mútuos garantidos pela seguradora.

Nesse contexto, resta configurada a má-fé exigida para fins de afastamento da cobertura securitária.

A propósito, a jurisprudência do STJ orienta que não é devido o pagamento de indenização decorrente de seguro se restar comprovado que o segurado silenciou sobre a doença preexistente de seu conhecimento e que o levou à morte, sendo clara a má-fé em sua conduta. Confira-se:

(...)

Na hipótese em exame, considerando que a genitora dos apelantes omitiu na contratação do seguro o câncer de bexiga que lhe acometia desde o ano de

2017 e que foi causa efetiva do óbito, conforme conclusão do laudo pericial (id. 62958863 – p. 27), escoreta a má-fé reconhecida na origem.

Consoante consignado pelo órgão julgador, na hipótese sub judice, a seguradora não solicitou a realização de exames prévios e perícias antes da contratação, portanto, para a recusa do pagamento do seguro, lhe cabe a comprovação da má-fé do segurado. Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DE VIDA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA DA PARTE DEMANDADA. 1. **De acordo com a jurisprudência desta Corte Superior, consolidada na Súmula 609/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." Incidência da Súmula 83/STJ.** 1.1. Derruir as conclusões do Tribunal local, acerca da inexistência de má-fé por parte do segurado, demandaria reanálise do acervo probatório. Incidência da Súmula 7/STJ. Precedentes. 2. Agravo interno desprovido. (AgInt no AREsp n. 2.028.338/MG, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 2/5/2023, DJe de 9/5/2023.) [grifou-se]

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGUROS DE VIDA E SEGUROS PRESTAMISTAS. INDENIZAÇÕES NEGADAS SOB O FUNDAMENTO DE DOENÇA PREEXISTENTE. **INCIDÊNCIA DA SÚMULA 609 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA NÃO EXIGÊNCIA DE EXAMES MÉDICOS À ÉPOCA DA CONTRATAÇÃO DOS SEGUROS. RISCO ASSUMIDO PELA SEGURADORA, QUE NÃO SE DESINCUMBIU DO ÔNUS DE COMPROVAR A ALEGADA MÁ-FÉ DO SEGURADO. SÚMULA 7 DO STJ.** AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO. 1. A convicção a que chegou o acórdão acerca da ausência de má-fé do contratante decorreu da análise do conjunto fático-probatório, e o acolhimento da pretensão recursal demandaria o reexame do mencionado suporte, obstando a admissibilidade do especial à luz do enunciado 7 da Súmula desta Corte. 2. **A seguradora não pode recusar pagamento de indenização securitária sob a alegação de doença preexistente, se não exigiu a realização de exames médicos antes da contratação ou não comprovou a má-fé do segurado. Precedentes.** 3. Agravo interno não provido. (AgInt no AREsp n. 2.003.688/PR, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 9/5/2022, DJe de 11/5/2022.) [grifou-se]

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. Ilícitude 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.) [grifou-se]

Além disso, reexaminar o entendimento da instância de origem que, de acordo com as provas dos autos conclui pela má-fé da segurada, evidenciadas no laudo pericial, que permitem afastar a cobertura securitária por violação da boa-fé objetiva, demandaria revolvimento de matéria fático-probatória e análise das cláusulas contratuais, inadmissível no apelo especial, por óbice das Súmulas 5 e 7 do STJ.

A propósito:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. **DOENÇA PREEXISTENTE. SÚMULA Nº 609/STJ. MÁ-FÉ DO SEGURADO. NÃO COMPROVAÇÃO. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ.** 1. Na hipótese, não foram exigidos exames médicos prévios à contratação de seguro de vida nem restou efetivamente demonstrada a má-fé da segurada, sendo, portanto, ilícita a recusa de cobertura sob a alegação de doença preexistente. Inteligência da Súmula nº 609/STJ. 2. No caso, **a discussão quanto ao reconhecimento da má-fé do segurado demanda o reexame de matéria fática, procedimento vedado em recurso especial devido ao óbice da Súmula nº 7/STJ.** Precedentes. 3. Agravo interno não provido. (Aglnt no AREsp n. 2.373.108/ES, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 26/2/2024, DJe de 1/3/2024.) [grifou-se]

DIREITO PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. INADMISSIBILIDADE DE RECURSO ESPECIAL. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULAS 282 E 356 DO STF. FUNDAMENTAÇÃO DEFICIENTE. SÚMULA 284 DO STF. REEXAME DE FATOS E PROVAS. SÚMULA 7 DO STJ. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. SÚMULA 5 DO STJ. DOENÇA PREEXISTENTE. NECESSIDADE DE COMPROVAÇÃO DE MÁ-FÉ DO SEGURADO. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA 83 DO STJ. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. Caso em exame

1. Agravo em Recurso Especial interposto contra decisão que inadmitiu o recurso especial, sob os fundamentos de ausência de prequestionamento e incidência das Súmulas 7 e 284 do STF, além da Súmula 83 do STJ.

II. Questão em discussão

2. Questão em discussão consiste em saber se o recurso especial pode ser conhecido, considerando: (i) a ausência de prequestionamento dos dispositivos legais apontados como violados; (ii) a necessidade de reexame de fatos e provas; e (iii) a aplicação das Súmulas 7 e 284 do STF e da Súmula 83 do STJ.

III. Razões de decidir

3. Ausência de prequestionamento dos dispositivos legais indicados como violados impede o conhecimento do recurso especial, conforme entendimento consolidado nas Súmulas 282 e 356 do STF.

4. Mera citação de dispositivos legais, sem a necessária argumentação que sustente a alegada ofensa à lei federal, não é suficiente para o conhecimento do recurso especial, conforme entendimento do STJ.

5. Ausência de fundamentação ou sua deficiência nas razões recursais atrai a aplicação da Súmula 284 do STF, impedindo o conhecimento do recurso especial.

6. Pretensão de reexame de fatos e provas, especialmente quanto à caracterização da má-fé do segurado, fundada em laudos do Instituto Nacional do Seguro Social, na certidão de óbito e nas declarações contratuais rubricadas, é vedada em recurso especial, conforme a Súmula 7 do STJ.

7. Insurgência especial também reclama a interpretação de cláusulas contratuais em particular, a cláusula IV do instrumento de adesão (declaração de saúde e ciência de exclusões), afirmada como válida e suficiente pelo acórdão recorrido, além das condições gerais do seguro prestamista, invocadas para sustentar a exclusão de cobertura por doença preexistente.

8. Aplicação da Súmula 83 do STJ é pertinente, pois o acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência desta Corte, que exige a demonstração de má-fé do segurado para recusa de cobertura por doença preexistente.

IV. Dispositivo

9 . Agravo em Recurso Especial não conhecido.

(AREsp n. 2.995.894/SP, relatora Ministra Daniela Teixeira, Terceira Turma, julgado em 9/12/2025, DJEN de 12/12/2025.) [grifou-se]

■

Inafastável, no ponto, os óbices das Súmulas 5, 7 e 83 do STJ.

De rigor, portanto, a manutenção da decisão agravada.

3. Do exposto, nega-se provimento ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Aglnt no AREsp 3.102.455 / DF
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2025/0440494-1

Número de Origem:
07141984220228070007 7141984220228070007

Sessão Virtual de 09/06/2026 a 15/06/2026

Relator do Aglnt

Exmo. Sr. Ministro LUÍS CARLOS GAMBONI (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJMG)

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : JOSEMAR WELLINGTON LOURENCO

AGRAVANTE : RODRIGO LOURENCO SARAIVA DA SILVA

ADVOGADOS : JULLIANA SANTOS DA CUNHA - DF032440

FELIPE BORBA ANDRADE - DF034485

AGRAVADO : BRASILSEG COMPANHIA DE SEGUROS

ADVOGADO : JACÓ CARLOS SILVA COELHO - DF023355

INTERES. : YARA DOLORES LOURENCO

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : JOSEMAR WELLINGTON LOURENCO

AGRAVANTE : RODRIGO LOURENCO SARAIVA DA SILVA

ADVOGADOS : JULLIANA SANTOS DA CUNHA - DF032440

FELIPE BORBA ANDRADE - DF034485

AGRAVADO : BRASILSEG COMPANHIA DE SEGUROS

ADVOGADO : JACÓ CARLOS SILVA COELHO - DF023355

INTERES. : YARA DOLORES LOURENCO

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 09/06/2026 a 15/06/2026, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti e Antonio Carlos Ferreira votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 15 de junho de 2026