

**Recurso Especial Cível nº 0009371-67.2018.8.19.0061**

**Recorrente:** PRUDENTIAL DO BRASIL SEGUROS S.A.

**Recorrido:** DENIS LUIS MARQUES

### DECISÃO

Trata-se de recurso especial tempestivo, fls.585/595, com fundamento no artigo 105, III, “a”, da Constituição da República, interposto contra acórdãos da Primeira Câmara de Direito Privado, fls. 555/557 e fls.581/582, assim ementados:

*“AÇÃO DE COBRANÇA CUMULADA COM PRETENSÃO INDENIZATÓRIA – SEGURO DE VIDA – DOENÇA GRAVE – INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA - RÉ QUE ALEGA EXCLUSÃO DE COBERTURA – PERÍCIA MÉDICA CONCLUSIVA NO SENTIDO DE QUE O AUTOR SOFREU INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRA DESNÍVEL DO SEGMENTO ST - PREVISÃO CONTIDA NA CLÁUSULA 2.4 DAS CONDIÇÕES ESPECIAIS DA APÓLICE QUE EXCLUI APENAS INFARTOS SEM ELEVAÇÃO DO SEGMENTO ST – AUSÊNCIA DE CORRESPONDÊNCIA COM A CONDIÇÃO CLÍNICA DO AUTOR QUE AUTORIZA O SEU ENQUADRAMENTO COMO DOENÇA GRAVE - APLICAÇÃO EXTENSIVA OU GENÉRICA DA ALUDIDA CLÁUSULA 2.4 PARA*

*SITUAÇÕES NÃO EXPRESSAMENTE PREVISTAS  
QUE VIOLA O DIREITO DO CONSUMIDOR À  
INFORMAÇÃO CLARA E ADEQUADA -  
DESPROVIMENTO DO RECURSO”.*

*“ EMBARGOS DE DECLARAÇÃO - OMISSÃO E  
CONTRADIÇÃO INOCORRENTES -  
MANIFESTAÇÃO DE INCONFORMISMO COM O  
JULGADO - DESPROVIMENTO DO RECURSO”.*

Inconformada, em suas razões recursais, a parte recorrente alega **violação ao art. 371, do CPC; e aos artigos 757 e 760 do CC**. Assevera que “ o Colegiado reconhece que a cláusula 2.4 exclui apenas infartos sem elevação do segmento ST. Contudo, ao manter a condenação, o julgado implicitamente estende a cobertura para o caso de infarto com supra desnível do segmento ST, sob o argumento de que a aplicação extensiva da exclusão violaria o CDC” (fl. 592). E acresce que “a contradição reside no fato de que, se a cláusula é clara ao excluir apenas o ‘infarto sem elevação do segmento ST’, a inclusão do “infarto com supra desnível do segmento ST” na cobertura não decorre de uma interpretação do CDC, mas sim de uma extensão da cobertura não prevista no contrato” (fl. 592). Destaca, ainda, que “o Tribunal de origem fundamentou a condenação na suposta falta de clareza ou violação ao direito de informação assegurado pelo art. 54, § 4o do CDC. Contudo, a própria redação do julgado reconhece que a cláusula 2.4 era clara ao fixar seus limites” (fl. 593). Insurge-se, também, contra a fixação dos consectários legais.

Contrarrazões apresentadas às fls. 606/612.

**É o brevíssimo relatório.**

Na presente hipótese, não obstante os argumentos apresentados pela parte recorrente, pelo que se depreende dos autos, eventual modificação da conclusão do Colegiado passaria pela análise das relações negociais estipuladas contratualmente, bem como do acervo fático-probatório, providências, contudo, que restam obstadas pela incidência das **Súmulas 5 e 7 do Superior Tribunal de Justiça**.

A propósito:

*“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. SEGURO DE VIDA. DOENÇA PREEXISTENTE. ALEGAÇÃO DE VIOLAÇÃO DE ENUNCIADO SUMULAR. DESCABIMENTO. SÚMULA N. 518/STJ. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL AFASTADA. DEVER DE INDENIZAR. REVISÃO. ÓBICES DAS SÚMULAS 5 E 7/STJ.*

*I. Caso em exame*

- 1. Agravo interno interposto contra decisão monocrática que conheceu do agravo para não conhecer do recurso especial, afastando alegação de negativa de prestação jurisdicional e reconhecendo a incidência das Súmulas 5 e 7 do STJ quanto à pretensão de rever conclusão das instâncias ordinárias sobre má-fé da seguradora em contrato de seguro de vida, bem como a impossibilidade de conhecimento por alegada violação de enunciado sumular.*
- 2. Controvérsia originada em ação de cobrança de indenização securitária por morte, na qual a seguradora*

*recusou a cobertura alegando doença preexistente não informada e má-fé da segurada.*

*II. Questão em discussão*

*3. Debate-se se é cabível o conhecimento do recurso especial quando a parte aponta violação de enunciado sumular e de dispositivos legais federais em conjunto, bem como se houve negativa de prestação jurisdicional por ausência de enfrentamento de argumentos relativos à suposta má-fé da segurada e à correta interpretação da Súmula 609/STJ; e se a revisão das conclusões sobre má-fé da segurada e recusa de cobertura securitária demanda reexame de cláusulas contratuais e do conjunto fático-probatório.*

*III. Razões de decidir*

*4. Não é cabível recurso especial fundado em alegada violação de enunciado sumular, por não se tratar de "lei federal", nos termos do art. 105, III, "a" e "c" da Constituição Federal. Incidência do entendimento consolidado na Súmula 518/STJ.*

*5. Inexiste negativa de prestação jurisdicional quando o acórdão recorrido apresenta fundamentação suficiente, enfrenta a controvérsia e indica os motivos do convencimento; o órgão julgador não está obrigado a rebater, um a um, todos os argumentos das partes, bastando fundamentação clara e coerente.*

*6. A pretensão de reconhecer má-fé da segurada e de legitimar a recusa de cobertura securitária demanda reanálise de cláusulas contratuais e do acervo probatório, o que é vedado em recurso especial, por*

*força das Súmulas 5 e 7/STJ; inviabilizado o conhecimento pela alínea "a", resta igualmente prejudicada a alínea "c".*

*IV. Dispositivo*

*Agravo interno improvido."*

*(AgInt no AREsp n. 2.889.682/GO, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 22/6/2026, DJEN de 25/6/2026.)*

*"PROCESSUAL CIVIL E CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DE VIDA. DOENÇA PREEXISTENTE. ÔNUS DA SEGURADORA DE REALIZAR EXAMES PRÉVIOS OU COMPROVAR MÁ-FÉ. SÚMULA 609/STJ. ARTS. 489, § 1º, IV, E 1.022, II, DO CPC. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. ARTS. 422, 757, 765 E 766 DO CC. MÁ-FÉ DO SEGURADO NÃO DEMONSTRADA. REEXAME DE CLÁUSULAS E PROVAS. SÚMULAS 5 E 7/STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL PELA ALÍNEA C. ANÁLISE PREJUDICADA. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO EM PARTE E, NESSA EXTENSÃO, NÃO PROVIDO.*

*1. Agravo em recurso especial interposto por seguradora contra acórdão que manteve condenação ao pagamento da indenização securitária, afastando a tese de doença preexistente e a má-fé do segurado, bem como rejeitou embargos de declaração.*

2. O objetivo recursal é decidir se (i) houve negativa de prestação jurisdicional (arts. 489, § 1º, IV, e 1.022, II, do CPC); (ii) o acórdão violou os arts. 422, 757, 765 e 766 do CC ao reconhecer a ilicitude da recusa por doença preexistente; (iii) é possível o conhecimento do dissídio jurisprudencial.

3. Não há negativa de prestação jurisdicional quando o acórdão enfrenta, de modo claro e suficiente, as teses centrais, ainda que contrarie a pretensão da parte. A mera irresignação não configura omissão ou contradição (arts. 489 e 1.022 do CPC).

4. A recusa da cobertura por doença preexistente exige que a seguradora tenha exigido exames médicos antes da contratação ou demonstre, de forma inequívoca, a má-fé do segurado. Ausentes esses requisitos, incide a Súmula 609/STJ. **A revisão das premissas sobre ausência de má-fé e inexistência de exames prévios demanda reexame de cláusulas contratuais e do conjunto probatório, atraindo os óbices das Súmulas 5 e 7/STJ.**

5. A inadmissão do recurso especial pela alínea a por incidência de óbices sumulares prejudica o exame do dissídio pela alínea c quando fundado na mesma tese jurídica.

6. Agravo conhecido para conhecer em parte do recurso especial e, nessa extensão, negar-lhe provimento.”

(AREsp n. 2.896.208/MS, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 9/2/2026, DJEN de 13/2/2026.)



À vista do exposto, em estrita observância ao disposto no art. 1.030, V, do Código de Processo Civil, **INADMITO** o recurso especial interposto.

Intime-se.

Rio de Janeiro, 26 de agosto de 2026.

Desembargador **HELENO NUNES**  
Terceiro Vice-Presidente