



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000280551

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1039005-51.2020.8.26.0506, da Comarca de Ribeirão Preto, em que é apelante COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS, é apelado DIVINO CARLOS RODRIGUES LEITÃO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 7ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores LIA PORTO (Presidente sem voto), LUIZ ANTONIO COSTA E MIGUEL BRANDI.

São Paulo, 24 de março de 2025.

ADEMIR MODESTO DE SOUZA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Apelação Cível nº 1039005-51.2020.8.26.0506.

Apelante: **Companhia Excelsior de Seguros.**

Apelado: **Divino Carlos Rodrigues Leitão.**

Comarca: Ribeirão Preto - 7ª Vara Cível.

Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado.

Relator: **ADEMIR MODESTO DE SOUZA.**

Magistrado: **José Otávio Ramos Bárion.**

V O T O N.º. 13409

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO HABITACIONAL. RECUSA DE COBERTURA PELA SEGURADORA. SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA. RECURSO DESPROVIDO.

1. A parte apelante se insurge contra a sentença que reconheceu ser devida a cobertura securitária, alegando a existência de causa de exclusão por doença pré-existente e não comprovação de invalidez permanente.

2. O apelado sofreu amputação suprapatelar do membro inferior direito, fato que a apelante atribui à progressão da doença pré-existente, a qual, no entanto, foi declarada na proposta de seguro, o que afasta a causa de exclusão pretendida, que somente se justifica na hipótese de omissão do segurado, nos termos do contrato apresentado.

3. Embora a perícia médica realizada nos autos tenha constatado a redução permanente da capacidade laborativa do apelado, tem-se demonstrada a sua incapacidade laboral diante da natureza da atividade profissional antes realizada, bem como das restrições hoje oriundas da amputação de membro inferior.

4. Recurso desprovido.

1. Trata-se de apelação interposta por **COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS** contra a r. sentença de fls. 417/423, mantida às fls. 429/431, cujo relatório se adota, que nos autos da ação ordinária promovida por **DIVINO CARLOS RODRIGUES LEITÃO**, julgou parcialmente procedente a pretensão inicial:

Diante do exposto, julgo parcialmente procedentes os pedidos formulado, nos termos do artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil, o que faço para: (i) declarar a quitação do saldo devedor do contrato objeto dos autos a partir da citação, devendo a corré Companhia Excelsior de

Seguros providenciar a quitação junto à ré CDHU; (ii) condenar a requerida CDHU na obrigação de restituir ao requerente os valores das parcelas quitadas após a citação, atualizados monetariamente a partir de cada desembolso e com juros a partir da citação. Tendo em vista que a autora decaiu minimamente no pedido, arcará a parte ré com o pagamento das custas e despesas processuais, bem como aos honorários de sucumbência, ora fixados em 10% sobre o valor da causa. Com o trânsito em julgado, arquivem-se. PIC.

Alega a apelante que está presente causa de exclusão de cobertura do seguro devido à preexistência da doença que ocasionou a invalidez do mutuário, que é parcial e, portanto, não conta com a cobertura securitária. Reitera que antes da assinatura do contrato o apelado era portador de diabetes, doença esta que ensejou a amputação do membro inferior. Aduz que a perícia médica realizada concluiu pela inexistência de invalidez total, mas apenas parcial, destacando que a exclusão de cobertura securitária está em conformidade com o Código Civil.

Apelação tempestiva, preparada (fls. 447/448) e com contrarrazões (fls. 454/459).

É o relatório.

2. O inconformismo da apelante quanto à parcial procedência da pretensão autoral se restringe à existência de causa de exclusão da cobertura securitária contratada, seja **(i)** pelo fato de que a amputação suprapatelar em membro inferior direito decorreu da progressão de doença pré-existente, seja **(ii)** porque não constatada a invalidez permanente do apelado em perícia médica, mas a redução permanente de sua capacidade laborativa.

Observa-se do contrato de seguro habitacional apresentados aos autos (fls. 231/267), no que tange aos riscos excluídos da cobertura contratada, não estarem cobertos os riscos:

a) Os riscos de morte e invalidez permanente quando relacionados à **doença manifesta em data anterior à assinatura do contrato de financiamento, de conhecimento do Segurado e não declarada na proposta do seguro**, bem como decorrentes de eventos comprovadamente resultantes de acidente pessoal, ocorrido em data anterior à da assinatura do referido contrato; (g.n.)

É possível inferir do conjunto probatório coligido aos autos, contudo, que o apelado possui histórico de diabetes *mellitus* insulino-dependente com complicações circulatórias periféricas, sendo internado com “*doença arterial periférica com isquemia crítica em membro inferior direito*”, possivelmente em decorrência do quadro de diabetes, como parece crer a apelante, da qual resultou a amputação suprapatelar do membro em questão (fls. 37/44).

É necessário observar ainda que, tratando-se de progressão de doença pré-existente, esta era de conhecimento inequívoco da seguradora apelante, pois expressamente indicada na declaração de saúde preenchida pelo apelado quando da contratação (fls. 160), o que afasta a aplicação da cláusula contratual de exclusão de cobertura, pois esta demanda ***a pré-existência da doença, que ela seja conhecida pelo segurado e não declarada na proposta de seguro.***

É forçoso concluir, portanto, pela inexistência de má-fé por parte do apelado, que cumpriu à risca as determinações contratuais, declinando expressamente, quando da contratação, ser portador de diabetes, não podendo a apelante se eximir da obrigação avençada ***apenas e tão somente pela pré-existência de doença*** quando seu próprio contrato exige que o segurado tenha ciência dela e ***não a declare na proposta de seguro.*** Nesse sentido:

OBRIGAÇÃO DE FAZER – Seguro habitacional – Óbito do mutuário – Recusa de cobertura ao argumento de doença preexistente – Procedência da ação, com determinação de quitação do contrato pelo óbito do segurado e condenação

das rés à devolução dos valores pagos após o falecimento – Insurgência da seguradora corré, sob o fundamento de que a doença que causou a morte seria preexistente à assinatura do contrato – Descabimento – Segurado que não agiu com má-fé e que mencionou claramente seu estado de saúde quando do preenchimento da Declaração Pessoal de Saúde – Exclusão contratual que se dá apenas no caso da doença preexistente não ter sido declarada na proposta do seguro, o que não ocorreu – Cobertura do evento morte que é realmente devida – RECURSO DESPROVIDO.¹

APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO. SISTEMA FINANCEIRO DA HABITAÇÃO. EXIGÊNCIA DE EXAME MÉDICO PRÉVIO. INEXISTÊNCIA. AUTOR QUE DECLAROU, QUANDO DA CONTRATAÇÃO DO SEGURO, SUAS ENFERMIDADES, AGINDO DE BOA-FÉ. RÉS QUE, AINDA ASSIM, FORMALIZARAM A AVENÇA NOS TERMOS CONSTANTES NOS AUTOS. OMISSÃO POR PARTE DO SEGURADO. INEXISTÊNCIA. REJEIÇÃO DE COBERTURA DO EVENTO PELO SEGURO. INADMISSIBILIDADE. PRECEDENTE DESTA CÂMARA NESSE SENTIDO. OBSERVÂNCIA. SÚMULA 609 DO STJ. INCIDÊNCIA. PRECEDENTES. DIREITO À INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. RECONHECIMENTO. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO. Se a seguradora não exigiu a realização de exames médicos prévios à contratação e não há prova de má-fé do beneficiário do seguro, no sentido de omitir fator de aumento de risco segurado, é ilícita a recusa de cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente. Impõe-se, pois, a obrigação de pagamento da indenização necessária à quitação do financiamento imobiliário.²

Por outro lado, sustenta a apelante que não foi demonstrada a invalidez permanente do apelado para as atividades laborais, sendo ela apenas parcial, hipótese esta que não seria contemplada como risco coberto pelo contrato de seguro habitacional celebrado, sustentando que a invalidez permanente expressamente afastada pelo i. perito, que assim consignou em laudo produzido nestes autos (fls. 387/401):

- Não foi demonstrada incapacidade laboral permanente mas

¹ TJSP; Apelação nº 1000459-91.2023.8.26.0191; Relator: Miguel Brandi; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Comarca de Ferraz de Vasconcelos; Data do Julgamento: 01/02/2024; Data de Registro: 01/02/2024.

² TJSP; Apelação nº 1001338-51.2023.8.26.0627; Relatora: Maria do Carmo Honorio; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Comarca de Teodoro Sampaio; Data do Julgamento: 31/01/2025; Data de Registro: 31/01/2025.

redução permanente da capacidade laborativa, com capacidade laboral restante mediante adaptações.

- Não preenche critérios para a caracterização de estado de invalidez funcional permanente e total por doença, ou seja;
- Não ocorreu a perda da existência independente ou o exercício de suas relações autonômicas.

Realmente, o seguro prestamista tem como objetivo primordial garantir a quitação de obrigações financeiras assumidas pelo beneficiário em situações de invalidez ***total e permanente***, protegendo-o contra a inadimplência. Assim, tendo o beneficiário do seguro contribuído com sua renda para viabilizar o financiamento imobiliário, a eventual perda dessa renda em decorrência de sua impossibilidade de trabalhar justifica o pagamento do seguro para atender a necessidade para o qual foi contratado.

No caso em apreço, o i. perito concluiu pela ***redução permanente da capacidade laborativa, com capacidade laboral restante mediante adaptações***, referindo que o apelado “*deambula com bengala apoiada em membro superior direito*” e possui “*órtese em membro inferior direito, que está amputado*”, consignando expressamente, a respeito da atividade profissional desempenhada:

Para a atividade de fotógrafo, não se justifica a alegação de incapacidade visto que o periciando demonstra independência na sua deambulação e as câmeras são manipuladas com os membros superiores, que estão íntegros. Não há portanto invalidez laboral mas sim redução permanente de sua capacidade laborativa, com capacidade laboral restante mediante adequações e adaptações tais quais a utilização já feita de órtese e bengala.

Conquanto o exame pericial utilize sistema de avaliação da invalidez que leva em consideração a idade e outros fatores para a devida apreciação do quadro de saúde do periciando, faz-se necessário ponderar, como irretocavelmente o fez a d. magistrada sentenciante, que o apelado “*exercia a atividade autônoma de fotógrafo, que envolve deambulação frequente, que é exatamente a limitação do requerente, que faz uso de*

prótese e bengala, e atualmente conta com 67 anos de idade”.

Por conseguinte, considerando que o julgador não está adstrito à conclusão do laudo pericial, lhe sendo admitido formar a sua convicção a partir da análise do conjunto probatório amealhado aos autos (art. 479, CPC), é forçoso concluir que o apelado se desincumbiu do ônus de comprovar sua efetiva incapacidade laborativa, ***notadamente frente ao exercício da atividade profissional exercida antes da amputação e cuja renda viabilizou a contratação do financiamento***, razão pela qual faz jus ao pagamento do seguro contratado. Nesse sentido:

Apelação. Seguro. Sistema financeiro de Habitação. Invalidez do mutuário. Improcedência. Inconformismo do autor. Cabimento. Evento danoso que acometeu o autor e lhe retirou a visão total de um olho e amputação da mão esquerda (terço distal do antebraço). Autor que laborava na construção civil. Perícia produzida em juízo que concluiu pela incapacidade parcial e permanente. Conjunto probatório que demonstra que, diante da especificidade da atividade laborativa do autor, a incapacidade para o desenvolvimento de seu trabalho é total e permanente. Cláusula contratual que admite a indenização securitária para quitação do contrato de financiamento diante da incapacidade total e permanente, caso dos autos. Repetição dos valores pagos mensalmente pelo contrato de seguro. Necessidade. Termo inicial da devolução é a data da perícia que amparou o reconhecimento do direito à percepção de auxílio-saúde. Reconhecimento. Sentença de improcedência reformada para julgar procedentes os pedidos. Apelação provida.³

APELAÇÃO. SEGURO HABITACIONAL. INVALIDEZ. Pretensão de reconhecimento da invalidez do autor e quitação do contrato de financiamento, com devolução de parcelas pagas a maior. Sentença de improcedência. Insurgência pelo autor. AGRAVO RETIDO CONHECIDO E IMPROVIDO. Prova de incapacidade que é de natureza pericial, não se mostrando necessária a oitiva de testemunhas para sua comprovação. Discussão dos autos que não diz respeito ao fato da incapacidade, mas sua qualificação/extensão para efeito da indenização postulada, matéria exclusivamente de direito. MÉRITO. Contrato de

³ TJSP; Apelação nº 1030574-06.2021.8.26.0405; Relator: Pedro de Alcântara da Silva Leme Filho; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Comarca de Osasco; Data do Julgamento: 22/07/2023; Data de Registro: 22/07/2023.

seguro que descreve cobertura para invalidez permanente, sem qualificá-la como total (para todo e qualquer trabalho). Impossibilidade de se conferir interpretação desfavorável ao consumidor, incluindo exigência não expressa no contrato (art. 47 do CDC). Aplicação do princípio da função social do contrato. Cláusula de cobertura destinada a proteger o mutuário que, pela incapacidade laboral, não reúne condições de pagamento das prestações mensais do financiamento. Perícia do IMESC que concluiu pela incapacidade permanente do autor para o exercício da atividade de motorista, mas com capacidade residual para atividades de menor desempenho, com readaptação. Autor que exerceu ao longo de toda sua vida a profissão de motorista, que desde o evento que resultou em problemas com o pé esquerdo não exerceu qualquer atividade laboral, tratando-se de pessoa com baixa escolaridade e idade impeditivas de sua requalificação no mercado. Fato que ensejou, após a propositura da ação, o reconhecimento do direito do obreiro à aposentadoria por invalidez aceitando-se seus elementos subjetivos como suficientes à incapacidade permanente. Elementos dos autos que autorizam o reconhecimento da invalidez permanente, hipótese coberta no contrato, reconhecida a partir da primeira perícia médica (2006). Sentença reformada, com inversão da sucumbência. AGRADO RETIDO CONHECIDO E IMPROVIDO. APELAÇÃO PARCIALMENTE PROVIDA.⁴

É o caso, portanto, de *desprovemento do presente recurso*, mantida a r. sentença em suas demais cominações. Nos termos do art. 85, § 11 do Código de Processo Civil, ficam os honorários advocatícios a que foi condenada a apelante majorados em 2% (dois por cento) adicionados ao percentual arbitrado na instância de origem, em conformidade com a tese firmada no julgamento do Tema nº 1.059 pelo Superior Tribunal de Justiça.⁵

3. Ante o exposto, *nega-se provimento ao recurso*.

ADEMIR MODESTO DE SOUZA
Relator

⁴ TJSP; Apelação nº 0101744-76.2008.8.26.022; Relatora: Mariella Ferraz de Arruda Pollice Nogueira; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Comarca de Guariba; Data do Julgamento: 30/11/2020; Data de Registro: 30/11/2020.

⁵ STJ; Tema nº 1.059 (REsp nº 1.865.553/PR; REsp nº 1.865.223/SC; REsp nº 1.864.633/RS); Relator: Ministro Paulo Sérgio Domingues; Órgão Julgador: Corte Especial; Data do Julgamento: 09/11/2023; Data de Registro: 21/12/2023.