



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Registro: 2025.0000280575**

**ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1002281-74.2019.8.26.0153, da Comarca de Cravinhos, em que são apelantes JOSÉ LUIS ROCCATO DE SANTI (ESPÓLIO) e ANA MARIA DAS NEVES DE SANTI (INVENTARIANTE), são apelados LIBERTY SEGUROS S/A e BANCO INTER S/A.

**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

Apelação Cível nº 1002281-74.2019.8.26.0153.

Apelante: **Ana Maria das Neves de Santi e Espólio de José Luis Roccato de Santi.**

Apeladas **Liberty Seguros S/A, Banco Inter S/A.**

Comarca: Cravinhos - 2ª Vara.

Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado.

Relator: **ADEMIR MODESTO DE SOUZA.**

Magistrado: **Rodrigo Brandão Sé.**

### **V O T O N.º. 13348**

APELAÇÃO. SEGURO PRESTAMISTA. OMISSÃO DOLOSA DE DOENÇAS PREEXISTENTES. PERÍCIA QUE DEMONSTRA QUE O SEGURADO POSSUÍA INEQUÍVOCA CIÊNCIA DE SEU FRAGILIZADO QUADRO DE SAÚDE QUANDO DA CONTRATAÇÃO. NEGATIVA DE COBERTURA INAFASTÁVEL. INAPLICABILIDADE DO DISPOSTO NA SÚMULA 609 DO STJ. SENTENÇA MANTIDA.

1. A existência de inequívoca ciência pelo segurado de seu fragilizado quadro de saúde quando da contratação de seguro prestamista, acompanhada de omissão dessa informação no preenchimento da ficha de declaração de saúde feita anteriormente à assinatura do contrato, evidencia a existência de má-fé, a afastar a aplicabilidade da súmula nº 609 do STJ, sendo irrelevante, no caso, que a seguradora não tenha exigido a realização de exames prévios à contratação.

2. Recurso desprovido.

1. Trata-se de apelação interposta por **ANA MARIA DAS NEVES DE SANTI e ESPÓLIO DE JOSÉ LUIS ROCCATO DE SANTI** contra a r. sentença de fls. 426/432, cujo relatório se adota, que nos autos da ação que promovem em face de **LIBERTY SEGUROS S/A, BANCO INTER S/A**, julgou parcialmente procedente a pretensão inicial.

Alegam os apelantes que a decisão contraria o disposto na Resolução CNSP nº 365/2018, na CIRCULAR SUSEP nº 251/2004, uma vez que a seguradora não solicitou exames prévios à contratação. Invocam a

aplicação da Súmula nº 609 do STJ.

Apelação tempestiva, preparada e com contrarrazões (fls. 468/482 e 484/489).

**É o relatório.**

2. É essencial que a formação de contratos seja orientada pelo princípio da boa-fé, exigindo que todas as partes envolvidas compartilhem informações essenciais para que o acordo seja justo e equilibrado.

Neste caso específico, surgiram controvérsias sobre a preexistência de enfermidades do segurado à época da assinatura do contrato de seguro e uma possível omissão dolosa por parte deste.

A investigação desses pontos controvertidos foi conduzida por meio de provas documentais e periciais detalhadas.

O segurado, em documento manuscrito cuja assinatura foi autenticada por tabelião (fls. 106/108), negou ter quaisquer condições preexistentes, o uso de medicamentos ou a realização de cirurgias anteriores.

No entanto, o laudo pericial (fls. 389/405) contradiz essas afirmações, revelando que o segurado era portador de condições significativas como Epilepsia, Hipertensão Arterial Sistêmica e um Aneurisma de Aorta para o qual foi submetido a tratamento cirúrgico em agosto de 2012, aproximadamente um ano antes da contratação do seguro. O prontuário médico também confirma que o segurado estava em tratamento contínuo para estas condições, utilizando medicamentos específicos para

cada uma delas.

Portanto, a conclusão do perito de que o segurado deliberadamente omitiu informações cruciais sobre sua saúde antes de contratar o seguro indica uma clara violação ao princípio de boa-fé contratual. Essas omissões, relacionadas diretamente com as causas de sua morte em junho de 2019, configuram má-fé evidente, reforçando a decisão judicial de negar a indenização com base na inaplicabilidade da Súmula 609 do STJ, que demanda prova inequívoca da má-fé do segurado para a recusa de cobertura.

Assim, a negativa da cobertura securitária foi justificada, considerando a má-fé comprovada e o impacto direto dessa conduta no equilíbrio contratual e na avaliação do risco pelo segurador. Em sentido idêntico:

APELAÇÃO CÍVEL. Ação de cobrança cumulada com indenização por danos morais. Seguro prestamista. Contrato de compra e venda de imóvel. Insurgência em face do decreto de improcedência do pedido. Insubsistência. Falecimento do esposo da autora em decorrência de grave doença preexistente. Omissão dolosa encampada por idoso a exasperar os custos da seguradora. Ciência do claudicante quadro de saúde indevidamente negada à época da contratação da relevante obrigação. Desejável boa-fé de ordem objetiva que devem guardar todos os contratantes, a viabilizar o hígido e equilibrado cumprimento da avença. Sentença de improcedência bem fundamentada que enfrentou todas as insurgências da parte. Precedentes desta C. Câmara. Exegese do Enunciado 609 da Súmula do C. STJ. RECURSO GENÉRICO QUE MERECE SER IMPROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1005801-75.2022.8.26.0011; Relator (a): Wilson Lisboa Ribeiro; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XI - Pinheiros - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 29/08/2023; Data de Registro: 29/08/2023)

Assim, é o caso de manutenção da r. sentença, majorados os honorários sucumbenciais devidos pelos apelantes em favor dos patronos da



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

apelada em mais 50%, observada eventual gratuidade de justiça.

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

**ADEMIR MODESTO DE SOUZA**  
**Relator**