



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000298602

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2071536-66.2025.8.26.0000, da Comarca de Cotia, em que é agravante ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS E PREVIDÊNCIA S.A., é agravado PAULO JOSÉ FERNANDES MORAES,.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 31ª 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 ADILSON DE ARAUJO (Presidente sem voto), PAULO AYROSA E ANTONIO RIGOLIN.

São Paulo, 27 de março de 2025.

ROSANGELA TELLES
Relatora
Assinatura Eletrônica

VOTO Nº 32701

AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº: 2071536-66.2025.8.26.0000

AGRAVANTE: ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

AGRAVADO: PAULO JOSÉ FERNANDES MORAIS

COMARCA: COTIA

JUÍZA: RENATA MEIRELLES PEDRENO

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. TUTELA DE URGÊNCIA. Recusa de pagamento de indenização securitária, sob a justificativa de que, ao tempo da contratação, possuía o segurado mais de 70 anos de idade. Decisão que determinou que a ré promova o pagamento integral da cobertura securitária contratada, com acréscimos legais, no prazo de 5 dias, sob pena de multa de R\$ 1.000,00, limitada a R\$50.000,00. Insurgência da seguradora. Presença dos requisitos do art. 300 do CPC. Probabilidade do direito do segurado reconhecida. Seguradora que anuiu ao contrato, sem qualquer objeção ou ressalva. Renovação por anos até o evento invalidez permanente. Prevalência da boa-fé objetiva e função social do contrato de seguro. Inteligência dos artigos 422 e 765 do Código Civil. Periculum in mora igualmente presente. Tutela de urgência que se mostra essencial para garantir que o agravado tenha acesso imediato aos recursos necessários para custear seu tratamento. Decisão mantida. **RECURSO IMPROVIDO.**

Trata-se de agravo de instrumento interposto em face da r. decisão de fls. 101 dos autos originários que, em ação de obrigação de fazer, concedeu a tutela de urgência, determinando que a ré promova o pagamento integral da cobertura securitária contratada, com correção monetária e juros de mora desde a data do sinistro comunicada pelo autor, no prazo de 5 dias, sob pena de multa de R\$ 1.000,00, limitada a R\$50.000,00.

Sustenta a agravante, em síntese, que a r. decisão considerou

que houve violação ao princípio da boa-fé objetiva e ao dever de informação, ao haver negativa da cobertura securitária com base na idade do autor, que, à época da contratação, já possuía mais de 70 anos. A agravante, no entanto, alega que a limitação etária estava expressamente prevista nas condições gerais do contrato de seguro, conforme consta na proposta de adesão de fls. 87 anexado pelo próprio autor, que estabelece que *“só estarão cobertos por este seguro os sócios/diretores, funcionários e estagiários com idade mínima de 16 (dezesseis) e máxima de 70 (setenta) anos completos no momento da contratação”*. O autor, ao aderir ao contrato, assumiu o risco de que, em caso de sinistro, a cobertura poderia ser negada caso não atendesse às condições contratuais, incluindo a limitação etária. Aduz que a Súmula 609 é inaplicável ao caso concreto, pois a negativa de cobertura não se baseou em doença preexistente, mas sim em uma condição contratual clara e expressa (limitação etária), a qual foi devidamente comunicada ao autor. Alega inexistência de *fumus boni iuris*, porquanto o autor não possui direito líquido e certo à cobertura securitária, uma vez que a limitação etária estava expressamente prevista no contrato, bem como inexistência de *periculum in mora*, porque o autor não demonstrou que a demora na análise do mérito do caso causaria danos irreparáveis. Em demonstração de boa-fé, realizou o pagamento da tutela antecipada via depósito judicial, no valor integral de R\$ 390.328,25, conforme determinação judicial. Busca a suspensão da liminar concedida. Requer efeito suspensivo.

Dispensado o processamento do recurso.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

Cuida-se de ação de obrigação de fazer ajuizada por PAULO JOSÉ FERNANDES MORAIS em face de ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS E PREVIDÊNCIA S.A., aduzindo, em síntese, que celebrou contrato de seguro de vida empresarial com a ré, por intermédio da empresa AJARA PSQUIATRIA E PSICOTERAPIA, com coberturas que incluem morte e invalidez permanente total por doença. O contrato foi firmado de forma regular e os prêmios foram pagos pontualmente.

Relata que, recentemente, foi diagnosticado com neoplasia maligna do pâncreas (adenocarcinoma) com metástases pulmonares (Estágio IV), condição médica grave e debilitante, que o submete a tratamentos intensivos de quimioterapia, com efeitos colaterais, como náuseas, fadiga extrema e imunossupressão, tendo solicitado à ré a cobertura securitária prevista contratualmente.

Ocorre que, a ré, ora agravante, indeferiu o pedido, alegando que o Autor, à época da contratação, possuía 71 anos de idade, ultrapassando o limite etário permitido (70 anos). No entanto, a seguradora aceitou a contratação sem qualquer ressalva e recebeu os prêmios regularmente durante todo o período de vigência do seguro.

Assim, requereu a concessão da tutela de urgência a fim de que a ré efetue o pagamento imediato da indenização securitária.

Na origem, a tutela de urgência foi concedida, conforme relatado, dando azo à interposição do presente recurso.

Cabe analisar, neste momento, apenas a existência ou não dos requisitos legais para a concessão da tutela, sob pena de se antecipar o julgamento de mérito, que depende da observância do devido processo legal, ou seja, do pleno exercício do contraditório e da ampla defesa, com a produção de todas as provas que se fizerem necessárias.

In casu, entendo que presente a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo, consoante o disposto no artigo 300 do Código de Processo Civil.

Com efeito, críveis as alegações trazidas pelo autor, sobretudo diante da negativa de pagamento da indenização securitária por parte da seguradora (fls. 88/89, da origem).

Extrai-se que o início de vigência da apólice se deu em 24.01.2020. Ao menos em sede de cognição sumária, verifica-se que, nem em 2020 (data da primeira contratação), nem nos anos em que se seguiram, houve

recusa de contratar ou questionamento acerca da idade do segurado. O recebimento do prêmio se deu por todos esses anos.

Não se desconhece que na proposta de adesão de fls. 87 dos autos originários, há disposição no sentido de que *“Só estarão cobertos por este seguro os sócios/diretores, funcionários e estagiários com no mínimo 16 (dezesseis) e no máximo 70 (setenta) anos completos no momento da contratação”*.

Porém, na mesma proposta de adesão (fls. 87 dos autos originários), há, também, em relação à aceitação da proposta de contratação, expressa estipulação de que *“A Seguradora tem 15 (quinze) dias para aceitar ou recusar este seguro a partir da data do recebimento da presente proposta.”*

Ora, ao que parece, a seguradora/agravante nunca se opôs à formalização do contrato de seguro. Recebeu o valor dos prêmios correspondentes durante todos estes anos e se obrigou ao pagamento da indenização, conforme o disposto no artigo 757 do Código Civil¹.

Por conseguinte, há que prevalecer o entendimento de que o segurado, no momento da concretização da proposta, preenchia todos os requisitos estabelecidos para ter garantia securitária dos riscos cobertos. Este o teor do princípio da boa-fé contratual presumida, conforme dispõem os artigos 4º, inciso III, do Código de Defesa do Consumidor e 422 do Código Civil.

Neste sentido é a jurisprudência desta Corte Bandeirante:

“Seguro de vida empresarial. Ação de cobrança. Segurado que contava mais de sessenta anos na data da contratação do seguro. Violação às cláusulas contratuais. Alegação de que o segurado tinha ciência da restrição. Ausente prova da má-fé do segurado. Ofensa ao artigo 51, inciso VI, do CDC. Prêmio regularmente recebido. Recurso desprovido.” (Apelação nº 1048262-02.2016.8.26.0002, 36ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. PEDRO BACCARAT, julgado em 14 de dezembro de 2017).

APELAÇÃO. SEGURO DE VIDA EM GRUPO – Ação de

¹ Art. 757. Pelo contrato de seguro, o segurador se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo a pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

cobrança - Ação do beneficiário que objetiva o pagamento da indenização prevista na apólice contratada – Morte do cônjuge – Prescrição não ocorrida – Ação do beneficiário que não está submetida ao prazo trienal de que trata o artigo 206, § 3º, IX, do CC – Objeção corretamente rechaçada – Cerceamento de defesa não configurado – Sinistro submetido a processo de regulação em sede administrativa - **Negativa de cobertura sob a justificativa de que o segurado, ao tempo da contratação, possuía mais de 60 anos de idade – Justificativa infundada – Contrato de seguro de vida estipulado por empresa da qual a vítima era sócio, renovado automaticamente ao longo dos anos – Ausência de recusa por parte da Seguradora no prazo estipulado de quinze (15) dias – Ação julgada parcialmente procedente – Sentença confirmada. - Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1035566-57.2018.8.26.0100; Relator (a): Edgard Rosa; Órgão Julgador: 25ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 22ª Vara Cível; Data do Julgamento: 31/01/2019; Data de Registro: 31/01/2019).**

SEGURO DE VIDA. Julgamento antecipado da lide. Faculdade do Magistrado segundo o princípio do livre convencimento e da motivada apreciação da prova, sem que isso importe em qualquer nulidade, sobretudo nos casos como o dos autos, em que a produção de outras provas revelava-se desnecessária para' o desate do litígio. A seguradora recusou o pagamento da indenização do seguro aos autores ao argumento de que a vítima não se encaixava no grupo segurável, porquanto contava com mais de 60 anos de idade, e porque teria omitido a informação de que era portadora de doença preexistente. A vítima era proprietária de firma individual e contratou seguro de vida na modalidade empresarial. Ao contratar referido seguro a vítima buscou a proteção securitária para seus funcionários e para os sócios, conforme constou da proposta. A real intenção da vítima, de também beneficiar-se do restou comprovada pelas declai" constantes na proposta. Na proposta do seguro constou como estipulante a firma individual da qual a vítima era proprietária. Na firma individual seu titular não age em nome dela, mas em nome próprio, entendimento forte na doutrina e na jurisprudência. **Na contratação do seguro, que é um negócio jurídico sinalagmático, no qual ambas as partes assumem ônus e bônus, cabe ao contratante informar com veracidade tudo o que lhe for perguntado e, de outra parte, cabe à contratada buscar conhecer todas as informações necessárias ao negócio que está assumindo.** No caso dos autos, a proposta de seguro preenchida pela vítima, que respondeu integralmente todos os campos, não omitindo nenhuma informação, consistiu num documento elaborado pela própria ré, que tinha sobre ela livre e inteira disponibilidade. Apesar disso, deixou de inserir campos para preenchimento dos nomes e das idades dos segurados e sua situação de saúde e

informar adequadamente o contratante da exclusão da cobertura pela idade. Tampouco consta que a ré tenha solicitado informações complementares e supervenientes quanto aos funcionários e os sócios da empresa, assim como sua situação de saúde. É certo que no caso de seguro de vida, é a pessoa do segurado que determina o risco garantido pela seguradora. **Diante disso, e nos termos das Condições Gerais do seguro, cabia à ré analisar o risco e solicitar documentos, caso| não estivesse convencida da suficiência informações prestadas pela vítima.** Como não cuidou de conhecer previamente os segurados, assumiu integralmente o risco garantido no ajuste. **Portanto, se no momento da contratação do seguro a ré não cuidou de conhecer os efetivos segurados e excluir aqueles sobre os quais não assumiria o risco, por razão de idade ou por motivo de saúde, tem-se por integral a contratação e é ilegal a negativa quanto ao pagamento da indenização.** Negado provimento ao recurso. (TJSP; Apelação Cível 0112721-37.2010.8.26.0100; Relator (a): Carlos Alberto Garbi; Órgão Julgador: 26ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 25ª Vara Cível; Data do Julgamento: 15/02/2011; Data de Registro: 18/02/2011)

Nesse diapasão, tendo a seguradora anuído à contratação do seguro, sem ressalvas, e recebido os prêmios durante tantos anos, age contrariamente à boa-fé contratual ao recusar o pagamento das indenizações quando da ocorrência do evento invalidez permanente.

O entendimento está de acordo com as disposições dos arts. 422 e 765 do Código Civil:

Art. 422. Os contratantes são obrigados a guardar, assim na conclusão do contrato, como em sua execução, os princípios de probidade e boa-fé.

Art. 765. O segurado e o segurador são obrigados a guardar na conclusão e na execução do contrato, a mais estrita boa-fé e veracidade, tanto a respeito do objeto como das circunstâncias e declarações a ele concernentes.

Registre-se que, ao que se verifica, em nenhum momento o segurado faltou com a verdade.

Não há dúvidas, portanto, quanto à probabilidade do direito do autor.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Inexorável, ainda, a presença do *periculum in mora*. Conforme alegado pelo autor, a tutela de urgência é essencial para garantir que o agravado tenha acesso imediato aos recursos necessários para custear seu tratamento.

Destarte, ao menos por ora, de rigor a manutenção integral da r. decisão.

Alerto ser desnecessária a interposição de embargos de declaração para fins de prequestionamento, na medida em que toda a matéria questionada está automaticamente prequestionada.

Posto isso, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso.

ROSANGELA TELLES

Relatora