



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000342027

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1006375-54.2023.8.26.0079, da Comarca de Botucatu, em que é apelante COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS, é apelado ANTONIO MACHADO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 8ª 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 SALLES ROSSI (Presidente sem voto), THEODURETO CAMARGO E CLARA MARIA ARAÚJO XAVIER.

São Paulo, 7 de abril de 2025.

SILVÉRIO DA SILVA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº: 40498

APELAÇÃO Nº: 1006375-54.2023.8.26.0079

COMARCA: FORO DE BOTUCATU

APELANTE: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

APELADO: ANTONIO MACHADO

JUIZ: DR. MARCUS VINICIUS BACCHIEGA

SLB

APELAÇÃO. SEGURO HABITACIONAL. INDENIZAÇÃO PELA MORTE DA SEGURADA. SENTENÇA PARCIALMENTE PROCEDENTE. INCONFORMISMO DA SEGURADORA. LEGITIMIDADE DO AUTOR, ESPOSO DA MUTUÁRIA FALECIDA, QUE TAMBÉM FIGURA NO CONTRATO. PRELIMINAR REJEITADA. PEDIDO SUBSIDIÁRIO DE RESPONSABILIZAR A INSTITUIÇÃO FINANCEIRA PELA DEVOLUÇÃO DE PARCELAS PAGAS FORMULADO SOMENTE EM APELAÇÃO. VEDAÇÃO À INOVAÇÃO RECURSAL. RECURSO NÃO CONHECIDO, NESSA PARTE. SEGURADA QUE INFORMOU SER PORTADORA DE PRESSÃO ALTA E DIABETES. SEGURADORA QUE NÃO EXIGIU EXAME MÉDICO E ACEITOU AS CONDIÇÕES DA SEGURADA, ASSUMINDO O RISCO. APÓLICE DE SEGURO QUE PREVÊ INDENIZAÇÃO POR MORTE DA SEGURADA. DEVER DE INDENIZAR CONFIGURADO. APLICAÇÃO DA SÚMULA 609 DO STJ. PRECEDENTES DESTES TRIBUNAL. DEVER DE INDENIZAR CONFIGURADO. SENTENÇA MANTIDA. NEGADO PROVIMENTO AO RECURSO

A sentença a fls. 313/315, cujo relatório se adota, julgou parcialmente procedente o pedido para condenar a ré a dar quitação ao contrato de financiamento celebrado pela de cujus com a CDHU, no limite da garantia do contrato e desde a data do óbito.

Apela a ré, a fls. 318/326, arguindo preliminar de ilegitimidade ativa.

No mérito, entende inaplicável a súmula 609 do STJ e sustenta a litude d negativa diante da existência de doença pré-existente, comunicada pela mutuária.

Afirma que o seguro habitacional não se confunde com seguro de pessoas e não se equipara a seguro de vida ou a plano de saúde.

Pede a improcedência do pedido. Subsidiariamente, requer que a obrigação de restituição das parcelas pagas após o sinistro seja direcionada ao agente financeiro, responsável pelo recebimento das parcelas.

Em contrarrazões apresentadas a fls. 332/346, a parte apelada sustenta a lisura da sentença.

É o relatório.

O pedido subsidiário para que a obrigação de restituição das parcelas pagas após o sinistro seja direcionada ao agente financeiro, responsável pelo recebimento das parcelas, foi feito somente em sede recursal e por isso não pode ser apreciado, diante da vedação à inovação recursal.

O autor, mutuário, ajuizou ação pretendendo o recebimento de indenização decorrente da morte de sua mulher, igualmente mutuária. Portanto possui legitimidade ativa para pleitear a indenização securitária.

Ante o exposto, rejeito a preliminar de ilegitimidade ativa.

Examino o mérito.

O autor e sua falecida esposa celebraram instrumento particular de venda e compra de imóvel, com financiamento imobiliário e pacto de alienação fiduciária em garantia pelo Sistema Financeiro da habitação com a Companhia de Desenvolvimento Habitacional – CDHU (fls. 34/60).

A cláusula oitava do contrato, a fls. 37, dispõe sobre a vigência de contrato de seguro para risco de morte e invalidez permanente, e danos físicos no imóvel.

A cláusula "b" dispõe que: "que não contará(ão) com as coberturas do seguro para riscos de morte e invalidez permanente quando tais sinistros resultarem de causa comprovadamente ocorrida em data anterior à assinatura do presente contrato ou quando forem provenientes de atos dolosos. (fls. 38).

No caso dos autos, é verdadeiro que a segurada informou sofrer de diabetes e pressão alta. Contudo, não há comprovação de que tais sintomas tenham sido causa da morte da segurada.

A Súmula nº 609, do STJ dispõe que: "*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*".

A referida súmula não está limitada plano de saúde, conforme entende a apelante.

Assim, perfeitamente aplicável ao caso a Súmula 609 do STJ, de acordo com a majoritária jurisprudência:

Ementa: APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO HABITACIONAL. Sentença de parcial procedência que, dentre outros tópicos, condenou a seguradora a promover a quitação do contrato de financiamento. Inconformismo da referida ré, bem como da parte autora. Requerida que, alegando ausência de cobertura securitária para morte relacionada à doença pré-existente, pugna pela improcedência. A requerente apela adesivamente insistindo na ocorrência de dano moral. Desacolhimento de ambos os recursos. Há divergência entre cláusulas que

versam sobre o mesmo tema, evidenciando falha no dever de informação. Situação que deve ser interpretada de maneira mais favorável ao consumidor, em observância ao art. 47 do CDC. Prevalência da cláusula que prevê a exclusão da cobertura apenas para a hipótese de, havendo doença pré-existente, esta não ter sido declarada na proposta do seguro. Compradora que, de boa-fé, informou possuir pressão alta e bronquite. Súmula 609 do STJ que é aplicável na espécie. Dano moral não configurado. Sentença mantida. Recursos não providos (Apelação 1010610-83.2023.8.26.0590; Relator(a): Clara Maria Araújo Xavier; Comarca: São Vicente; Órgão julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Data do julgamento: 16/01/2025; Data de publicação: 16/01/2025

Ementa: Apelação. Seguro Habitacional. Obrigação de fazer. Procedência. Inconformismo das rés. Descabimento. Legitimidade passiva da corré CDHU. Ocorrência, por ser a contratante do seguro e ser a responsável pela declaração de quitação do contrato e outorga da escritura. Seguradora que argumenta com a doença pré-existente. Mutuário que, ao responder ao questionário, relatou a existência de doenças e a seguradora, do mesmo modo, aceitou o risco. Ausência, ademais, de realização de exames no beneficiário, antes da contratação. Negativa de pagamento que não se admite. Precedentes. Parcial procedência dos pedidos mantida. Recursos não providos (Apelação 1001702-41.2022.8.26.0309; Relator(a): Pedro de Alcântara da Silva Leme Filho; Comarca: Jundiaí; Órgão julgador: 8ª Câmara de



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Direito Privado; Data do julgamento: 26/08/2023;
Data de publicação: 26/08/2023.

A apelante foi informada a respeito dos sintomas da mutuária – pressão alta e diabetes – e não há prova de que a seguradora tenha exigido exame médico. Assim, assumiu o risco inerente à sua atividade, e não pode afastar a obrigação de indenizar pela morte da segurada.

Portanto, a sentença deve ser mantida por seus próprios fundamentos.

Ante o exposto, **nego provimento** ao recurso, na parte conhecida.

Em razão da interposição de recurso, majoro os honorários de advogado de 10% para 15% do valor atualizado da causa .

SILVÉRIO DA SILVA
Relator