



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000346651

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1047047-96.2023.8.26.0114, da Comarca de Campinas, em que são apelantes ITAÚ UNIBANCO S/A e ITAÚ SEGUROS S/A, é apelada ADRIENE DA SILVA (JUSTIÇA GRATUITA).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 25ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores HUGO CREPALDI (Presidente) E MARY GRÜN.

São Paulo, 8 de abril de 2025.

ANA LUIZA VILLA NOVA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Voto nº 12.441

Apelações nº 1047047-96.2023.8.26.0114

Comarca: Campinas

Apelantes: Itaú Unibanco S/A e Itaú Seguros S/A

Apelado(a): Adriene da Silva (JG)

Juiz(a): Luis Carlos Martins

APELAÇÃO CÍVEL – Seguro de vida – Ação de cobrança de indenização securitária pela beneficiária do seguro - Morte de genitor segurado pouco tempo depois da contratação do seguro e recusa da seguradora ao pagamento de indenização em razão de doença preexistente não informada - Ação julgada procedente para condenar a seguradora ré ao pagamento da indenização securitária e de indenização por dano moral – Julgamento antecipado da lide – Cerceamento de defesa verificado - Necessidade de dilação probatória – Realização de perícia médica indireta requerida pela seguradora em momento processual adequado - Perícia médica indireta pertinente para melhor avaliar as causas do óbito e a existência de eventual nexo causal com a doença de que era portador o falecido, além do quadro de saúde do segurado por ocasião da contratação e do início das tratativas, considerando as peculiaridades do caso concreto - Julgamento antecipado que afasta a hipótese de má-fé do segurado, sem possibilitar a produção da prova por parte da seguradora - Súmula 609 do STJ - Precedentes deste E.TJSP - Sentença anulada para que seja possibilitada a abertura de instrução probatória – Recurso provido.

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a sentença de fls. 227/232, que julgou a ação de cobrança procedente para condenar a seguradora ré a pagar à autora a quantia de R\$ 16.500,00, correspondente ao seguro de vida contratado entre as partes, com correção monetária pela Tabela Prática do TJSP desde a data da recusa administrativa do pagamento, e juros de 1% ao mês desde a data da citação (art. 405 do CC), condicionado o levantamento à realização de pesquisa CRC-Jud e reserva de eventual quota-parte caso localizado sucessor ou meeira, e ao valor de R\$ 3.000,00, a título de indenização por

dano moral, com correção monetária a partir do arbitramento, acrescido de juros de mora desde a citação. Em razão da sucumbência mínima da autora, a ré arcará com as custas, despesas processuais e honorários advocatícios arbitrados em 10% (dez por cento) do valor atualizado da condenação.

Em suas razões recursais, o réu apelante argui sua ilegitimidade passiva, uma vez que a documentação apresentada pela apelada e os pedidos iniciais demonstram que a responsabilidade pelo seguro contratado é da Itaú Seguros S/A. Aponta a ilegitimidade ativa da autora, pois não há provas de que ela seja a única beneficiária do segurado. Alega cerceamento de defesa, em razão do julgamento antecipado da lide, a fim de que seja realizada perícia médica indireta para constatação do estado de saúde do segurado, que é ponto fundamental para a análise de incidência de excludente de responsabilidade da seguradora, ante a alegação de doença preexistente. No mérito, afirma que o segurador omitiu informação sobre seu real estado de saúde quando do preenchimento da proposta de seguro e veio a falecer em decorrência de doença preexistente, da qual estava ciente desde setembro de 2022. Diz que no momento da contratação, em 01/11/2022, o segurado declarou não ser portador de qualquer doença e que estava em perfeitas condições de saúde, em evidente afronta à boa-fé. Menciona a Súmula 609 do STJ. Aduz a inexistência de dano moral indenizável, porquanto se trata de mero inadimplemento contratual. Por fim, pede provimento ao recurso, para que a r. sentença seja anulada, ou que seja a ação julgada improcedente (fls. 248/279).

Recurso tempestivo, preparado e respondido

(fls. 285/297).

É o relatório.

Narra a petição inicial que a autora, única herdeira do falecido José Maurílio da Silva, solicitou administrativamente ao banco réu o resgate da indenização do seguro de vida contratado por seu falecido pai, com cobertura de Garantia de Morte por Qualquer Causa, cujo valor corresponde a R\$ 16.500,00. A autora apresentou toda a documentação exigida, como prontuário médico do falecido, certidão de óbito, declaração de herdeira única, comprovante de residência, entre outros documentos requisitados pela instituição financeira. Contudo, o banco negou o pagamento da indenização, sob a alegação de que o falecido possuía doença pré-existente à contratação do seguro de vida.

Diz que o banco alegou que o segurado havia sido diagnosticado com câncer de laringe antes de 09/2022 e que a contratação do seguro teria ocorrido em 01/11/2022. No entanto, a instituição não apresentou qualquer documento que comprovasse que o seguro havia sido formalizado após o diagnóstico da doença. Além disso, em novembro de 2022, o falecido já estava com o estado de saúde extremamente debilitado, com sintomas como fraqueza, prostração e indisposição e, por isso, estava acamado, de modo que impossível tenha o contrato sido celebrado na data mencionada, pois o segurado já não possuía condições físicas para realizar tal ato. Afirma que a gravidade do estado de saúde do falecido impedia até mesmo que ele se comunicasse

adequadamente, considerando o estágio avançado do câncer de laringe que o acometia. Na época, quem retirava o benefício previdenciário de aposentadoria do falecido e realizava suas transações bancárias era sua neta, por meio de procuração, dada a sua extrema fragilidade. Assim, a alegação do banco de que o seguro foi contratado em novembro de 2022 é infundada, dado que não há qualquer possibilidade de o falecido ter formalizado tal contrato nesse período.

Diante de diversas tentativas infrutíferas para receber a indenização devida, a autora ajuizou a presente ação, para garantir o cumprimento de seus direitos e o pagamento da indenização referente ao seguro de vida de seu falecido pai (fls. 01/14).

Após regular trâmite processual, sobreveio sentença que julgou procedente a ação.

Em que pese o respeito que merece o entendimento externado em primeiro grau, tenho que prospera o inconformismo da ré.

É de ser reconhecido o cerceamento de defesa, ante a possibilidade e, mais que isso, necessidade, de melhor investigação das causas da morte do segurado, pai da autora, e, também, do quadro clínico deste último quando da contratação do seguro, à vista dos termos em que definida a discussão dos autos.

Ressalte-se que ante a controvérsia acerca

da data da contratação, razoável que se tenha a data do início das tratativas, em 07/06/2022 (fls. 192/193) como base para aferir se o segurado estava ou não ciente do seu diagnóstico.

Ora, é incontroverso não ter a ré exigido (ou promovido) a realização de exames médicos por ocasião da aceitação da proposta de seguro, o que, todavia, não exaure a discussão. A realização desses exames permite, por certo, maior grau de segurança na detecção de doenças preexistentes, de modo que acaba por ser a providência de interesse da própria seguradora; a falta deles, entretanto, embora como regra impeça a negativa de pagamento sob a alegação de doença pré-existente omitida, a depender das circunstância do caso, como o ora analisado, não impede seja examinada a situação a partir da perspectiva subjetiva do segurado, de quem, sem dúvida, se exige a mais absoluta boa-fé no momento da contratação, **e na consideração de que o óbito ocorreu pouco tempo após a contratação, por doença não informada.**

Quanto ao tema, aliás, estabelece a Súmula nº 609 do Superior Tribunal de Justiça que “*a recusa de cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente, é ilícita se não houver exigência de exames médicos prévios à contratação ou a demonstração de má-fé do segurado.*”

Ocorre que a seguradora imputou má-fé ao segurado, no tocante à omissão de dados relevantes quanto a ser portador de moléstia grave desde antes da contratação, no caso “câncer

na laringe”, além de alegar a existência de nexo causal entre essa doença e o óbito; de modo que, em tais condições, não poderia ter sido privada da possibilidade de produzir provas a respeito, uma vez que, ao menos em tese, se mostra capaz de influir no julgamento da causa.

Vale dizer que o óbito do segurado se deu em 16.02.2023 (fl. 196), pouco mais de três meses da contratação do seguro, este vigente desde 01/11/2022 (fl. 144) e pouco mais de oito meses após o início das tratativas em 07/06/2022 (fls. 192/193). Trata-se, pois, de contratação recente e óbito ocorrido pouco tempo depois.

Por outro lado, a certidão de óbito fez referência não somente à doença diagnosticada, mas também a uma pluralidade de eventos como concausas da morte, mencionando “*choque séptico de foco pulmonar, pneumonia, neoplasia e pulmão*” (fl. 196).

Enfim, há espaço para a investigação, ainda que por perícia médica indireta como requerido pela ora apelante a fl. 107 e fls. 202/204, para melhores esclarecimentos acerca dos efetivos motivos determinantes do óbito, e das condições clínicas do segurado no momento da contratação e quando do início das tratativas, como acima mencionado, tudo a permitir a verificação, no âmbito do ônus probatório que toca à seguradora, quanto à existência de nexo entre a causa da morte e eventuais fatores preexistentes que tenham sido dolosamente ocultados pelo segurado.

Outro não é o entendimento deste E.

Tribunal de Justiça ao apreciar hipóteses análogas:

“Seguro de vida em grupo. Falecimento do segurado. Cobrança de indenização pelos beneficiários. Negativa de cobertura por conta de doenças preexistentes não informadas. Necessidade de prova pericial médica, ainda que indireta, para melhor avaliar as causas do óbito e a existência de eventual nexo causal relevante para com as moléstias de que era portador o falecido, em especial insuficiência coronariana e diabetes, além do quadro clínico por ocasião da contratação do seguro. Julgamento antecipado que, nessas condições, se mostra inaceitável, afastando a hipótese de má-fé do segurado, mas não oferecendo oportunidade para a respectiva prova por parte da seguradora. Cerceamento de defesa configurado. Sentença cassada, para que tenha lugar regular aprofundamento instrutório. Apelação da seguradora-ré provida para tal fim.” (TJSP; Apelação Cível 1082513-02.2023.8.26.0002; Relator (a): Fabio Tabosa; Órgão Julgador: 29 Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 12 * Vara Cível; Data do Julgamento: 30/09/2024; Data de Registro: 30/09/2024).

“SEGURO DE VIDA – OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS – DIÁRIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA – AFERIÇÃO ACERCA DE EVENTUAL DOENÇA PREEXISTENTE – JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE – NECESSIDADE DE DILAÇÃO PROBATÓRIA – REALIZAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA PLEITEADA NO MOMENTO PROCESSUAL ADEQUADO – INDEFERIMENTO – CERCEAMENTO DE DEFESA CONFIGURADO – NULIDADE RECONHECIDA – PRELIMINAR ACOLHIDA. Havendo a necessidade de esclarecimento quanto ao início da moléstia que acometeu a autora e que causou seu afastamento das atividades laborativas, cuja gravidade, que culminou em tratamento cirúrgico, era preexistente ou não à contratação da apólice, bem como o período em que ficou afastada, de rigor o deferimento da realização de perícia médica, prova oportunamente requerida pela parte, sendo que o julgamento antecipado da lide, sem a realização da prova, caracteriza cerceamento de defesa a nulificar o processo.” (TJSP; Apelação Cível 1026204-90.2019.8.26.0554; Relator (a): Paulo Ayrosa; Órgão Julgador: 31 Câmara de Direito Privado; Foro de Santo André - 9 * Vara Cível; Data do Julgamento: 25/06/2022; Data de Registro: 25/06/2022).

“APELAÇÃO. SEGURO DE VIDA. AÇÃO DE COBRANÇA CUMULADA COM PEDIDO DE INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL. PEDIDO ADMINISTRATIVO NEGADO. ALEGAÇÃO DE QUE O SEGURADO, NO ATO DA CONTRATAÇÃO, OMITIU DOENÇA PREEXISTENTE. PEDIDO DE PRODUÇÃO DE PROVA PERICIAL INDIRETA. INDEFERIMENTO. JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE. CERCEAMENTO DE DEFESA. CARACTERIZAÇÃO. NECESSIDADE DE DILAÇÃO PROBATÓRIA. SENTENÇA ANULADA. RECURSO PROVIDO. Em sua defesa, a seguradora afirmou que, após concluir a regulação do sinistro, ficou caracterizado que o segurado tinha conhecimento anterior à contratação de que era portador de doença preexistente, cuja omissão obsta o pagamento da indenização securitária. Daí a necessidade de ser anulada a sentença para que se proceda a regular produção da prova requerida.” (TJSP; Apelação Cível 1008388-13.2019.8.26.0161; Relator (a): Adilson de Araujo; Órgão Julgador: 31 Câmara de Direito Privado; Foro de Diadema - 3 * Vara Cível; Data do Julgamento: 16/06/2020; Data de Registro: 16/06/2020).

“APELAÇÃO CÍVEL. Seguro de Vida. Ação de Obrigação de Fazer c.c. Indenização por Danos. Prescrição. Inocorrência. Prazo que se inicia da data inequívoca da ciência da invalidez. Ciência da invalidez pelo Autor que só deu com a concessão da aposentadoria por invalidez pelo INSS. Preliminar afastada. Alegação de Doença Preexistente. Má-Fé. Ausência de Prova produzida pela Seguradora Ré. Ônus imputado à Seguradora. Ausência de Exame Prévio. Risco assumido pela Seguradora. Cerceamento de Defesa. Configuração. Não realização de Perícia Médica. Necessidade. Laudo realizado sem a participação da Ré. Inobservância dos Princípios Processuais Constitucionais relativos ao Devido Processo Legal, à Ampla Defesa e ao Contraditório. RECURSO PROVIDO, DE MODO A SE ANULAR A R. SENTENÇA proferida, retornando os Autos à Origem, para a realização de Perícia Médica e, após, outra Decisão de mérito seja proferida em seu lugar, nos termos da Lei.” (TJSP; Apelação Cível 0143646-45.2012.8.26.0100; Relator (a): Penna Machado; Órgão Julgador: 30 Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 28 * Vara Cível; Data do Julgamento: 04/02/2015; Data de Registro: 04/02/2015).



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Destarte, é de rigor a anulação da r. sentença, para que tenha lugar a abertura de instrução probatória.

Isto posto, **DÁ-SE PROVIMENTO** ao recurso para **anular a r. sentença** para que, restituídos os autos à Vara de origem, seja determinada a produção de prova pericial, nos termos da fundamentação.

ANA LUIZA VILLA NOVA
Relatora