



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000367276

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1142678-12.2023.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante NILZA FLORENCIO DA SILVA, são apelados BANCO SANTANDER (BRASIL) S/A e SANTANDER SEGUROS S/A.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 9ª 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 DANIELA CILENTO MORSELLO (Presidente sem voto), GALDINO TOLEDO JÚNIOR E ALEXANDRE LAZZARINI.

São Paulo, 14 de abril de 2025.

LUIS FERNANDO CIRILLO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

9ª Câmara de Direito Privado

Apelação cível nº 1142678-12.2023.8.26.0100

Juízo de origem: São Paulo – 5ª Vara Cível do Foro Central

Recorrente(s): NILZA FLORENCIO DA SILVA

Recorrido(a)(s): BANCO SANTANDER (BRASIL) S/A e
SANTANDER SEGUROS S/A

MM. Juiz(a) prolator(a) da decisão recorrida: Dr(a). Guilherme Silveira
Teixeira

Voto nº 2.248

APELAÇÃO. SEGURO HABITACIONAL. COMPRA E VENDA IMOBILIÁRIA. Insurgência da autora contra sentença de improcedência. Preliminares rejeitadas. Cerceamento de defesa inócua. Desnecessidade de produção de prova pericial. Ilegitimidade passiva. Banco réu que integra a cadeia de consumo, nos termos do parágrafo único, do artigo 7º, do CDC. Cobertura securitária. Falecimento do mutuário. Procedimento de valvuloplastia realizada anteriormente à contratação. Ausência de prova de má-fé do segurado no preenchimento da declaração de saúde, omitindo o fato. Procedimento realizado 4 anos antes da assinatura do contrato. Morte que ocorreu mais de 10 anos depois da cirurgia. Falta de prova que o sinistro tenha ocorrido em razão da valvuloplastia. Parecer médico acostado pela seguradora que embora conclua como condição preexistente, também aponta “morte natural”. Ademais disso, a não exigência prévia de exames clínicos impede a seguradora de eximir-se do dever contratual, ao argumento de haver o segurado sonegado informação relativa à enfermidade preexistente. Cobertura devida. Aplicação da Súmula 609 do C. STJ. Inversão do ônus da prova. Precedentes jurisprudenciais. Contrato que deve ser quitado parcialmente, na proporção de 39,58%, nos termos da apólice. Determinada a readequação das parcelas e restituição dos valores pagos após o sinistro. Sentença reformada. Recurso provido.

Trata-se de apelação interposta contra sentença de fls. 798/800, que julgou improcedentes os pedidos formulados na inicial.

Pleiteia a parte recorrente, preliminarmente, a anulação da sentença por cerceamento de defesa ou, no mérito, a procedência da ação para declarar quitado o contrato na proporção de 39,58%, concedendo a cobertura securitária em decorrência da morte do

mutuário Claudionor e, consequentemente, determinar que as apeladas promovam a readequação das parcelas contratuais vincendas, bem como para providenciar a restituição dos valores indevidamente pagos após o sinistro.

Para tanto, sustenta, em síntese, a necessidade da realização de perícia médica para atestar o nexo causal entre a “*causa mortis*” e a intervenção cirúrgica pretérita do falecido. Alega que a questão deve ser analisada sob a ótica da medicina. No mérito, aduz que no parecer médico a morte foi dada como natural. Defende o cabimento da cobertura securitária, nos moldes contratualmente previstos. Assevera que o falecimento ocorreu por causas multifatoriais, conforme consta da certidão de óbito, o que reforça a ausência de ligação direta e exclusiva entre a valvuloplastia e a morte do segurado. Aponta a aplicação da Súmula 609 do C. STJ. Destaca que nenhum exame médico prévio foi solicitado, tampouco há prova da má-fé do segurado. Acresce que o procedimento cirúrgico ocorreu 4 anos antes da assinatura do contrato e o falecimento mais de 10 anos depois, ou seja, quando da celebração da avença seu estado de saúde era presumivelmente estável, não havendo falar em má-fé. Afirma que a valvuloplastia não foi apontada pois seu intuito era somente contratar o seguro e adimplir o contrato. Cita o artigo 47 do CDC e o 422 e 765-O do CC. Pugna pelo provimento do apelo.

O recurso foi preparado (fls. 814/815 e 849/850) e respondido (fls. 821/832).

Sustenta a parte recorrida que a sentença não merece reparo.

O recurso foi distribuído à C. 18ª Câmara de Direito Privado que, por v. acórdão, determinou a sua redistribuição (fls. 835/839).

Determinada a complementação do preparo recursal (fls. 844/845), que foi regularmente cumprido pela apelante (fls. 848/850).

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

De saída, rejeita-se o pedido de anulação da sentença por cerceamento de defesa. Nos termos do artigo 370 do Código de Processo Civil, cabe ao magistrado determinar as provas necessárias ao julgamento do mérito, podendo indeferir aquelas que sejam inúteis ou meramente protelatórias.

Assim já decidiu o C. Supremo Tribunal Federal que “(…)somente ao juiz, como destinatário das provas, cabe decidir sobre a necessidade de sua produção, podendo ainda conhecer diretamente do pedido e proferir sentença quando se mostrarem desnecessárias outras provas (art. 330 do CPC). Assim, é possível a dispensa da produção de provas pelo juiz, caso entenda desnecessária (art. 130 do Código de Processo Civil), podendo, ainda, indeferir as diligências consideradas inúteis ou protelatórias.” (ARE 1.123.104, Rel. Min. MARCO AURÉLIO, j. 26/09/2018).

Segue o mesmo entendimento o E. Superior Tribunal de Justiça, de que “O juiz é o destinatário da prova a ele cabe analisar a necessidade de sua produção (CPC, arts. 130 e 131) (REsp n. 1.331.168/RJ, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Segunda Seção, julgado em 12/11/2014, DJe de 19/11/2014.)”. Ainda: “1. Nos termos da jurisprudência deste Sodalício, “o juiz é o destinatário das provas e pode, assim, indeferir, fundamentadamente, aquelas que considerar desnecessárias, a teor do princípio do livre convencimento motivado” (AgRg no AREsp n. 342.927/SP, relator Ministro Gurgel de Faria, Primeira Turma, julgado em 9/8/2016, DJe de 12/9/2016) (AgInt no REsp n. 1.991.839/GO, relator Ministro Sérgio Kukina, Primeira Turma, julgado em 23/10/2023, DJe de 26/10/2023.)”.

No caso dos autos, apreciadas as alegações da recorrente, o ponto controvertido, na verdade, envolve questão de exclusivamente de direito, que deve ser esclarecida pela prova documental constante dos autos, impondo-se a prolação de sentença em observância ao princípio constitucional da duração razoável do processo. Não era necessária a produção de prova pericial, pois a causa da morte foi registrada na certidão de óbito e no parecer médico acostado pela parte ré, estando a causa madura para julgamento.

Embora não tenha sido arguido em contrarrazões, apenas na contestação, tampouco apreciada na sentença, rejeito também a preliminar de ilegitimidade do corréu, Banco Santander, a fim de evitar a alegação de omissão.

O banco réu figurou no contrato de compra e venda do imóvel com alienação fiduciária, cuja quitação parcial pretende a autora seja garantida, como interveniente quitante (fls. 174 e 190), integrante, pois, da cadeia de consumo, nos termos do parágrafo único do artigo 7º do CDC.

Enquadrando-se os contratos principal e adjeto no

contexto das relações de consumo não é permitido aos seus signatários se furtarem à aplicação da supracitada norma. Referido dispositivo estabelece que a responsabilidade dos fornecedores é solidária, permitindo ao consumidor exigir o cumprimento das obrigações contratuais de quaisquer dos envolvidos na cadeia de consumo. Assim, eventualmente, cláusulas que busquem limitar ou excluir essa responsabilidade não produzem efeitos frente ao consumidor, garantindo-lhe a proteção integral prevista na legislação consumerista.

No mérito, a apelante, diante do falecimento de seu companheiro em 04/09/2022, pleiteou a cobertura securitária prevista no contrato, a fim de promover a quitação parcial do financiamento, mediante uma readequação das parcelas (redução de 39,58% - fls. 190).

A ré esgrima a tese de suposta existência de condição preexistente à contratação e no entendimento de que o sinistro não teria configurado o direito à indenização securitária.

Com efeito, é dos autos que a apelante, junto com seu companheiro, firmou contrato de financiamento imobiliário e de seguro. Sustentou que, com a morte dele, em 04/09/2022, pediu às rés a quitação parcial do mútuo, mas houve negativa de cobertura contratual (fls. 49/50 e 780/781)

Como resposta, em sua defesa, sustentam as requeridas que a doença que causou o óbito do segurado era preexistente à contratação, configurando risco expressamente excluído do contrato, razão pela qual não poderiam ser compelidas ao pagamento da indenização securitária.

No entanto, a alegação de doença preexistente exige prova inequívoca, incumbindo à seguradora o ônus de demonstrar que, no momento da celebração do contrato, o segurado tinha ciência inequívoca da patologia e omitiu especificamente essa informação, nos termos do artigo 765 do Código Civil e da Súmula 609 do C. Superior Tribunal de Justiça.

O Código de Defesa do Consumidor autoriza a inversão do ônus da prova, a teor do artigo 6º, inciso VIII.

Destaca-se:

“Art. 6º São direitos básicos do consumidor: VIII - a facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova, a seu favor, no processo civil, quando, a critério do

juiz, for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências.”

Entretanto, pondera-se que a aplicação desse instituto não pode ocorrer de forma indiscriminada a qualquer litígio de consumo, devendo observar os requisitos legais. Para que seja concedida, é necessário que se verifique a hipossuficiência do consumidor em relação à produção da prova ou a verossimilhança das alegações. A inversão do ônus da prova deverá ser apreciada à luz do caso concreto, sendo inaplicável de forma automática ou generalizada.

No caso em apreço, a alegação da autora de que a negativa de cobertura da ré é inverossímil, especialmente pela falta de exame prévio, autoriza a inversão do ônus da prova, nos termos do CDC e também do artigo 373, § 1º, do Código de Processo Civil.

A respeito do tema controvertido o C. Superior Tribunal de Justiça sumulou o entendimento ao editar o verbete de nº 609: *“A recusa de cobertura securitária sob alegação de doença pré-existente é ilícita se não houve a exigência de exames prévios à contratação ou a demonstração de má-fé do segurado”*.

Incontroverso o falecimento de Claudionor Felix dos Santos Filho em 04/09/2022 (fl. 19).

Afirma a parte apelada que o segurado, no ato da contratação do financiamento, já padecia dos males que provocaram a sua morte.

Sem razão, contudo, as recorridas.

Foi admitida a contratação a despeito de pesquisa sobre a saúde do contratante e sem a exigência de exames prévios.

Respeitado o entendimento contrário, no preenchimento da declaração pessoal de saúde o segurado realmente não apontou patologias preexistentes ou qualquer procedimento cirúrgico (fls. 240/241), porém deve ser relevado que a valvuloplastia havia sido realizada no ano de 2011, enquanto o contrato de seguro foi formalizado em 29/06/2015, ou seja, 4 anos depois, sem qualquer prova de que o falecido estava em tratamento de uma doença específica, que ampare a alegação de má-fé, destacando-se, inclusive, que a morte ocorreu somente no ano de 2022, mais de 10 anos após o procedimento cirúrgico.

Como consignado na sentença: *“O segurado Claudionor faleceu por complicações cardíacas multifatoriais em 04/09/2022, assim consignado em seu registro de óbito – “choque cardiogênico, endocardite infecciosa aguda, fibrilação atrial, prótese valvar mitral, insuficiência cardíaca, trombosa intracardíaca” (fls. 19)”*.

Não bastasse, no parecer médico acostado pela própria seguradora, embora assegure que o falecido realizou *valvuloplastia mitral percutânea* em 2011 que, segundo alega, caracterizaria a preexistência, aponta **“Morte natural”** (fls. 779), portanto nada indica nos autos que o evento morte foi consequência direta do procedimento cirúrgico.

A seguradora deixa patenteada sua responsabilidade pela cobertura contratada. A aceitação pura e simples do contratado, o que se concretiza com o recebimento do valor do prêmio, é o quanto basta para que o contratante assuma as suas responsabilidades contratuais.

A esse respeito o C. Superior Tribunal de Justiça:

“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CONTRATO DE FINANCIAMENTO HABITACIONAL. SEGURO. MORTE DO MUTUÁRIO. RECUSA DE COBERTURA. DOENÇA PREEXISTENTE QUE NÃO FOI A CAUSA DIRETA DO ÓBITO. MÁ-FÉ DO SEGURADO QUE NÃO DECORRE DA SIMPLES OMISSÃO DE INFORMAR A DOENÇA. INTENÇÃO MALICIOSA NÃO DEMONSTRADA. AGRAVO INTERNO PROVIDO PARA CONHECER DO AGRAVO E DAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL.1.

Segundo orientação desta Corte, consolidada na Súmula 609/STJ, “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”.2. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça tem reiteradamente afastado a má-fé do segurado que omite, no questionário integrante da proposta, a preexistência de moléstias graves - e até mesmo

incuráveis - quando este sobrevive por vários anos, aparentando estado de saúde e de vida praticamente normais. Precedentes.3. "A circunstância de haver doença preexistente que fragilizava a saúde do segurado (hepatopatia crônica), doença esta não informada quando da contratação da apólice, mesmo que tenha contribuído indiretamente para a morte, não exime a seguradora de honrar sua obrigação em caso de óbito cuja causa direta não foi a doença omitida" (REsp 765.471/RS, Relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Quarta Turma, julgado em 6/12/2012, DJe de 7/3/2013).4. No caso, é inequívoco que, quando firmado o contrato de financiamento habitacional, em 03/07/2014, o mutuário já era portador de diabetes mellitus, desde 2007, mas declarou não possuir nenhuma doença ou situação incapacitante que prejudicasse a aceitação do risco. Por sua vez, o óbito do mutuário, ocorrido somente em 23/03/2019, não teve relação direta com a doença, diabetes, omitida, pois atestada como causa da morte a falência múltipla de órgãos como consequência de demência senil.5. Agravo interno provido para conhecer do agravo e dar provimento ao recurso especial. (AgInt no AREsp n. 2.539.406/RS, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 23/9/2024, DJe de 1/10/2024.) g.n.

Em suma, não há prova cabal da má-fé do segurado no preenchimento da declaração pessoal de saúde e cabia à seguradora o ônus de exigir os exames prévios hábeis a aferir a presença de doença preexistente, o que não foi feito.

Confira-se a jurisprudência desta C. Câmara:

“SEGURO HABITACIONAL - Ação de obrigação de fazer objetivando a quitação do contrato de financiamento bem como a restituição dos valores pagos indevidamente a partir da morte de beneficiário do contrato e indenização por danos morais - Procedência parcial decretada, com afastamento do pleito reparatório moral - Alegação

dos réus de que a morte do coautor decorreu de doença preexistente ao contrato - Descabimento - Perícia médica indireta realizada que concluiu que a causa da morte do segurado não decorreu de progressão/consequência direta vinculada à doença preexistente - Seguradora, ademais, que sequer requisitou exames antes da assinatura do contrato - Dever da seguradora (Itaú Seguros) de quitar o saldo devedor do contrato de financiamento perante o estipulante (Itaú Unibanco) uma vez que o percentual de responsabilidade do de cujus no pagamento do financiamento foi fixado em 100% - Restituição dos valores pagos de forma indevida a partir de dezembro de 2022 (óbito do segurado), de forma simples, com incidência de juros de mora e correção monetária nos termos do decisum, a ser apurado em sede de liquidação de sentença - Danos morais - Descabimento - Meros dissabores que não permitem a condenação no pagamento de indenização - Sucumbência mínima dos autores, frente os proveitos econômicos pleiteados - Verbas carreadas exclusivamente aos réus - Apelos parcialmente providos. (TJSP; Apelação Cível 1027570-32.2023.8.26.0003; Relator (a): Galdino Toledo Júnior; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional III - Jabaquara - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 05/11/2024; Data de Registro: 05/11/2024);

Apelação cível. Ação de obrigação de fazer, restituição de valores e indenização por dano moral. Recusa da cobertura de seguro em decorrência de falecimento. Sentença de procedência parcial. Incidência da Súmula 609 do C. STJ. Seguradora que não exigiu exames médicos prévios à contratação. Falta de comprovação da má-fé da seguradora. Opção da seguradora da adoção de instrumentos imprecisos e padronizados. Aplicação da interpretação mais favorável ao consumidor que é a parte mais vulnerável da relação (art. 47 do CDC). Devolução dos valores pagos. Ocorrência do

sinistro (falecimento) deu ensejo a quitação do financiamento. Apólice de seguro que não mais subsiste. Impossibilidade da cobrança de prêmio de apólice extinta. Cabível a devolução dos valores pagos após sinistro. Alegação de que foi o agente financeiro quem recebeu os valores. Irrelevância. Relação de consumo. Ambas as rés integram a cadeia de consumo. Responsabilidade solidária pelos danos causados ao consumidor. Interpretação dos artigos 7º, parágrafo único, e 25, §1º, do Código de Defesa do Consumidor. Dano moral. Ocorrência. Desrespeito ao autor, na qualidade de consumidor, gerando desconfiância, insegurança e desconforto relevante. Indenização devida. Mantida a condenação solidária das rés no pagamento da indenização por danos morais. Honorários recursais. Aplicação do artigo 85, §11 do CPC. Majoração dos honorários advocatícios devidos pelas rés para 20% do valor da condenação atualizada, observada a justiça gratuita concedida à segunda ré. Resultado. Recursos não providos. (TJSP; Apelação Cível 1051690-45.2023.8.26.0002; Relator (a): Edson Luiz de Queiróz; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 10ª Vara Cível; Data do Julgamento: 21/10/2024; Data de Registro: 21/10/2024);

Ação de cobrança de indenização de prêmio previsto em apólice de seguro vinculada a financiamento imobiliário – Procedência em primeiro grau – Cerceamento de defesa não verificado – Falecimento do titular emitente dos instrumentos – Ilegitimidade da recusa de cobertura do sinistro por omissão de informações de doença preexistente – Ausência de exame pré-admissional contemporâneo ao contrato e recebimento, sem ressalvas, do prêmio no período – Ausência de comprovação da má-fé do segurado – Inadmissibilidade da negativa – Exigibilidade da liquidação proporcional do saldo devedor residual

