



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000367256

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1002100-96.2023.8.26.0003, da Comarca de São Paulo, em que é apelante COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS, são apelados DANIELA CRISTINA DA SILVA SIQUEIRA (JUSTIÇA GRATUITA) e JULIA GABRIELA SILVA ALEIXO (JUSTIÇA GRATUITA).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 9ª 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 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 1002100-96.2023.8.26.0003

Juízo de origem: São Paulo – 4ª Vara Cível do Foro Regional III

Recorrente(s): COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

Recorrido(a)(s): DANIELA CRISTINA DA SILVA SIQUEIRA e
JULIA GABRIELA SILVA ALEIXO

MM. Juiz(a) prolator(a) da decisão recorrida: Dr(a). Samira de Castro
Lorena

Voto nº 2.249

APELAÇÃO. SEGURO HABITACIONAL. COMPRA E VENDA IMOBILIÁRIA. Insurgência da ré contra sentença de parcial procedência. Preliminar rejeitada. Cerceamento de defesa incorrente. Desnecessidade de produção de prova documental. Expedição de ofícios. Ré que apresentou inúmeros exames e declaração médica a respeito da saúde da mutuária. Cobertura securitária. Falecimento da segurada. Falta de solicitação de exames prévios à contratação e preenchimento da declaração de saúde. Ausência de prova de má-fé da segurada. Certidão de óbito dando conta do falecimento por causas naturais. A não exigência prévia de exames clínicos impede a seguradora de eximir-se do dever contratual, ao argumento de haver a segurada sonogado 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, nos termos da apólice. Sentença mantida. Recurso improvido.

Trata-se de apelação interposta contra sentença de fls. 320/324, que julgou parcialmente procedente os pedidos formulados na inicial para *“condenar a ré a pagar a indenização securitária, consistente na quitação do saldo devedor do contrato de compromisso de compra e venda firmado por ELENIDA SORAIS DA SILVA, falecida em 20/09/2022, com a COHAB - SP, junto à estipulante – COHAB-SP”*.

Pleiteia a parte recorrente a anulação da sentença por cerceamento de defesa e, no mérito, a improcedência da ação.

Para tanto, sustenta, em síntese, que a parte apelada deveria ser intimada a apresentar histórico médico completo e indicação de clínicas e hospitais onde a mutuária teria efetuado seus tratamentos médicos, com expedição de ofício a referidas entidades. Aduz que a

parte autora não disponibilizou os documentos necessários à regulação do sinistro. Requer seja apreciada a manifestação de fls. 295/297. No mérito, defende a existência de doenças preexistentes. Aduz que a Súmula 609 do C. STJ é voltada a seguro de vida e plano de saúde. Afirma que o seguro habitacional é uma exigência legal presente no Sistema Financeiro da Habitação, obrigatório ao adquirente do imóvel. A compulsoriedade foi determinada na Lei 9.514/97 e reforçada na Resolução 4.676/18 do Banco Central. Acresce que o seguro habitacional não é considerado um seguro de pessoas e não se equipara ao seguro de vida ou a plano de saúde. Conclui repetindo ser inaplicável a Súmula 609 do C. STJ ao caso concreto. Ressalta que não há risco passível de cobertura. Cita os artigos 757, 760 e 781 do CC e precedentes jurisprudenciais. Pugna pelo provimento do apelo

O recurso foi preparado (fls. 338/339) e respondido (fls. 343/348).

Sustenta a parte recorrida que a sentença não merece reparo.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

De saída, anoto que a questão relativa à indenização por danos morais transitou em julgado diante da ausência de recurso das autoras.

Por sua vez, 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 direito, impondo-se a prolação de sentença em observância ao princípio constitucional da duração razoável do processo. Não era necessária a expedição de ofícios a clínicas e hospitais, pois a causa da morte foi registrada na certidão de óbito. Ademais disso, a própria apelante providenciou a juntada de inúmeros exames e prontuários médicos da mutuária, bem como declaração médica dando conta de suas comorbidades (fls. 162/239), estando a causa madura para julgamento.

E já adentrando ao mérito, da análise dos documentos acostados pela apelante é possível constatar que os exames médicos são datados dos anos de 2021 e 2022, e o contrato foi firmado em 30/08/2016, portanto são de datas posteriores. Ainda que a recorrente insista que as doenças são anteriores à assinatura do contrato não há prova que assim confirme.

E as apeladas diante do falecimento de sua genitora, Elenilda Soraia Silva em 20/09/2022, pleitearam a cobertura securitária prevista no contrato, a fim de promover a quitação do financiamento.

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.

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 das autoras de que a negativa de cobertura da ré é inverossímil, especialmente pela falta de preenchimento da declaração de saúde e 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”*.

Pese o inconformismo da apelante, mas a Súmula 609 do C. STJ amolda-se perfeitamente ao caso concreto. Embora a súmula tenha tratado de caso envolvendo seguro saúde, é incontroverso que sua orientação aplica-se também às coberturas securitárias em geral, inclusive as que tratam de seguro prestamista, como no caso.

E foi admitida a contratação a despeito de pesquisa sobre a saúde da contratante e sem a exigência de exames prévios ou declaração de saúde. Além disso, não há prova de que a falecida estava em tratamento de uma doença específica à época, que ampare a alegação de má-fé.

Anoto, por oportuno, que a D. Magistrada apreciou expressamente a pretensão de fls. 295/297:

“A par disso, consoante certidão de óbito de fls. 14 está absolutamente claro que a segurada faleceu em 20/09/2022, por causas naturais assim descritas no documento: "Hemopericardio, infarto agudo do miocárdio roto, aterosclerose generalizada, diabetes melitus, hipertensão arterial sistêmica.

(...) E, na espécie, não consta do conjunto probatório que, ao ter sido contratado o seguro imobiliário, a ré exigiu a realização de qualquer exame prévio a fim de atestar o estado de saúde da segurada falecida no momento da contratação do seguro.

Impertinente, ainda, imputar às autoras a apresentação dos documentos indicados às fls. 3, que podem e devem ser obtidos diretamente pela ré da estipulante, sua parceira" (fls. 322).

Assim, 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 assumas suas responsabilidades contratuais.

A esse respeito o C. Superior Tribunal de Justiça:

“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO PRESTAMISTA. CONTRATO DE MÚTUO HABITACIONAL. COBERTURA SECURITÁRIA. OCORRÊNCIA. DOENÇA PREEXISTENTE. NÃO COMPROVADA. MÁ-FÉ. INOCORRÊNCIA. AUSÊNCIA DE PROVA. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. REEXAME DO ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULA N. 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Não comprovada a má-fé do segurado quando da contratação do seguro e ainda não exigida pela seguradora a realização de exames médicos, não pode a cobertura securitária ser recusada com base na alegação da existência de

doença pré-existente. Precedente.

2. *A revisão do entendimento do Tribunal de origem acerca da existência de doença preexistente à contratação do seguro e da má-fé da parte contratante demanda o reexame do acervo fático-probatório dos autos, o que é inviável em recurso especial, tendo em vista a incidência do óbice da Súmula n. 7 do STJ.*

3. *Agravo interno desprovido. (AgInt no AREsp n. 2.008.938/SP, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 27/3/2023, DJe de 29/3/2023.) g.n.*

Em suma, não há prova cabal da má-fé da mutuária, 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 segurada. 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 do empréstimo em virtude do óbito – Cabimento da restituição de débito suportado após o falecimento do segurado – Precedentes da instância especial e deste Tribunal de Justiça – Sentença mantida – Recurso não provido. (TJSP; Apelação Cível 1026279-47.2022.8.26.0224; Relator (a): César Peixoto; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro de Guarulhos - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 28/06/2024; Data de Registro: 28/06/2024)”.

Destarte, por haver a previsão do aludido seguro para tal risco, é inequívoco o direito da parte autora à quitação do contrato de financiamento em razão do falecimento da mutuária, tudo nos termos da apólice de seguro.

ISTO POSTO, voto pelo IMPROVIMENTO do recurso, majorando-se para 15% do valor do proveito econômico a ser



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

obtido (saldo devedor do contrato a ser quitado pela ré), os honorários advocatícios fixados em favor do patrono da parte autora, nos termos do artigo 85, § 11, do CPC.

LUIS FERNANDO CIRILLO
RELATOR