



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000405752

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1053926-91.2023.8.26.0576, da Comarca de São José do Rio Preto, em que é apelante CAIXA SEGURADORA S/A, é apelado CLEYTON RODRIGUES RIBEIRO (JUSTIÇA GRATUITA).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma IV (Direito Privado 2) 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 AFONSO BRÁZ (Presidente sem voto), ROSANA SANTISO E PAULO SERGIO MANGERONA.

São Paulo, 28 de abril de 2025.

DOMINGOS DE SIQUEIRA FRASCINO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1053926-91.2023.8.26.0576

Apelante: Caixa Seguradora S/A

Apelado: Cleyton Rodrigues Ribeiro

Comarca: São José do Rio Preto

Voto nº 8272

DIREITO CIVIL E DIREITO PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. CONTRATO DE FINANCIAMENTO IMOBILIÁRIO. SEGURO HABITACIONAL. COBERTURA SECURITÁRIA POR INVALIDEZ PERMANENTE. DOENÇA PREEXISTENTE. AUSÊNCIA DE EXAMES MÉDICOS PRÉVIOS. ÔNUS DA PROVA DA SEGURADORA. RELAÇÃO DE CONSUMO. RECURSO NÃO PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

Apelação cível interposta por seguradora contra sentença que julgou procedente o pedido formulado em ação de cobrança de cobertura securitária, determinando a quitação do contrato de financiamento imobiliário firmado entre as partes, a partir da data em que a ré foi validamente notificada sobre o evento coberto pelo seguro. A sentença também condenou a ré ao pagamento das custas processuais e de honorários advocatícios fixados em dez por cento sobre o valor da causa. A apelante sustenta que a cobertura securitária é indevida por tratar-se de doença preexistente não declarada pelo segurado no momento da contratação.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

Há duas questões em discussão:

- (i) definir se a recusa da seguradora ao pagamento da cobertura securitária por alegada doença preexistente é válida, diante da ausência de exames médicos prévios e da falta de prova de má-fé do segurado;
- (ii) estabelecer se estão presentes os pressupostos legais e contratuais para o reconhecimento do dever de quitação do financiamento imobiliário pela seguradora.

III. RAZÕES DE DECIDIR

A Súmula número 609 do Colendo Superior Tribunal de Justiça 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”. Incumbe à seguradora, nos termos do artigo 373, inciso II, do Código de Processo Civil, o ônus de demonstrar que a enfermidade era conhecida pelo segurado e que este agiu com má-fé, o que não restou comprovado nos autos.

Nos termos do artigo 46 do Código de Defesa do Consumidor, as cláusulas limitativas de direito devem ser redigidas de forma clara e com destaque, sendo indispensável a comprovação de sua ciência pelo contratante.

A alegação de preexistência da doença não se sustenta, pois a incapacidade para o trabalho que justificou a cobertura securitária manifestou-se anos após a contratação e sem comprovação de nexo direto com enfermidade anterior.

Não demonstrada a má-fé do segurado ou sua ciência inequívoca sobre limitação de cobertura, é devida a quitação do financiamento pelo seguro habitacional, conforme pactuado.

Nos termos do artigo 85, parágrafo 11, do Código de Processo Civil, deve-se majorar os honorários advocatícios de dez por cento para quinze por cento sobre o valor atualizado da causa, em razão do desprovimento do recurso.

IV. DISPOSITIVO E TESE

Recurso não provido.

Tese de julgamento:

A seguradora não pode recusar a cobertura securitária por invalidez permanente sob alegação de doença preexistente se não exigiu exames médicos prévios ou não comprovou a má-fé do segurado, conforme dispõe a Súmula número 609 do Superior Tribunal de Justiça.

Cláusula contratual excludente de cobertura por doença preexistente somente produz efeitos se houver prova de ciência inequívoca pelo segurado, nos termos do artigo 46 do Código de Defesa do Consumidor.

A incapacidade sobrevenida, ocorrida anos após a contratação e sem vínculo direto comprovado com doença anterior, não caracteriza hipótese de exclusão da cobertura securitária.

O desprovimento da apelação enseja a majoração dos honorários advocatícios, de acordo com o artigo 85, parágrafo 11, do Código de Processo Civil.

Vistos.

A ré apela da r. Sentença cujo relatório se adota (fls. 225/227), da qual constou o seguinte dispositivo: “Portanto, o pedido é procedente para que a ré promova a quitação do financiamento imobiliário, compreendidas as parcelas vencidas desde quando foi validamente notificada sobre a ocorrência do evento

coberto pelo seguro. Posto isso, julgo procedente o pedido. Arcará a vencida com as custas processuais e honorários advocatícios fixados em 10% do valor da causa, corrigido”.

A apelante sustenta em suas razões recursais que a cobertura securitária não deveria ter ocorrido, em vista de doenças preexistentes, o que não foi levado em conta no julgado recorrido. O apelado omitiu patologia quando da celebração do contrato (fls. 230/236).

O recurso foi interposto com recolhimento do preparo (fls. 238), sendo tempestivo e havendo cumprido com os requisitos de admissibilidade.

Vieram contrarrazões a fls. 245/250, nas quais o apelado pede a manutenção do r. julgado recorrido.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

O caso dos autos assim se apresenta: o apelado celebrou contrato de financiamento de imóvel, havendo firmado pacto adjeto de seguro habitacional. Com o advento de sua aposentadoria por invalidez, requereu a quitação do empréstimo mediante cobertura securitária.

A controvérsia reside na legitimidade da recusa da apelante ao pagamento da indenização securitária. A negativa da seguradora é no sentido de que a doença que levou o contratante à invalidez era preexistente à assinatura do contrato.

É pacífico o entendimento da jurisprudência de que a seguradora, para eximir-se do pagamento da indenização sob o argumento de doença preexistente, deve comprovar que, no momento da contratação, exigiu do proponente exames médicos prévios ou o preenchimento de formulário informando suas

condições de saúde. Eis o teor do enunciado da Súmula 609 do C. Superior Tribunal de Justiça: “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”.

Como bem se sabe, é com base nas informações do contratante que a seguradora pode apurar quais serão os riscos assumidos em caso de sinistro e o valor do prêmio a ser exigido do segurado.

Em princípio, a presunção de boa-fé do proponente na prestação das informações é que deve prevalecer, incumbindo à seguradora o ônus da prova em contrário, ou seja, da má-fé do segurado. Não bastasse, tratando-se de relação de consumo, compete à seguradora comprovar que o segurado teve inequívoca ciência das cláusulas contratuais, mormente quanto às excludentes de cobertura. É o dever de informação previsto no artigo 46 do CDC.

Nesse sentido, é o entendimento do C. Superior Tribunal de Justiça:

“AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CONTRATO DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO. DOENÇA PREEXISTENTE. AUSÊNCIA DE EXAMES PRÉVIOS. INEXISTÊNCIA DE MÁ-FÉ DO SEGURADO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ. DANO MORAL. PEDIDO DE REDUÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO. REVISÃO QUE SE ADMITE TÃO SOMENTE NOS CASOS EM QUE O VALOR SE APRESENTAR IRRISÓRIO OU EXORBITANTE. AGRAVO NÃO PROVIDO. 1. Consoante entendimento pacificado nesta eg. Corte, tem-se que a seguradora não pode eximir-se do pagamento da indenização securitária, sob a alegação de doença preexistente, se não exigiu a realização de

exames médicos previamente à contratação ou não comprovar a má-fé do segurado. Precedentes. (...). 4. Agravo regimental a que se nega provimento.” (AgRg no AREsp 818.609/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 04/02/2016, DJe 22/02/2016).

Ademais, não tendo a apelante⁴ feito tais exigências quando da contratação do seguro, não haveria de se falar, igualmente, que o segurado não teria agido de boa-fé quando desta contratação, tendo-se em vista a causa de seu óbito, sob o argumento de que configuraria hipótese de doença preexistente.

É forçoso reconhecer, por conseguinte, que não se justificou a recusa, por parte das apeladas, de pagamento do seguro prestamista contratado para o financiamento aqui versado, sob o argumento de doença preexistente quando da contratação do seguro.

O apelado, por sua vez, quando da contratação, em 2013, desconhecia ter doença incapacitante, mas, apenas, a dermatomiosite (fls. 96), que o levou à internação oito anos antes.

O instrumento por ele firmado afastava a cobertura quando houvesse claro conhecimento de enfermidade incapacitante (cláusula 5.1, “a” – fls. 156).

A incapacidade veio apenas quatro anos depois (fls. 73), sem que houvesse vínculo expresso com a enfermidade acima descrita.

Em suma, a r. Sentença deve ser integralmente confirmada.

A apelante é a parte sucumbente nos autos. Responderá pela elevação da honorária devida ao causídico da parte recorrida de 10% para 15% sobre o valor da causa, nos termos do artigo 85, § 11 do Código de Processo Civil.

Saliente-se, por derradeiro, que incidirão, para os valores existentes, a correção monetária e a remuneração por juros será feita pela SELIC, nos termos do decidido pela E. Corte Especial do STJ no REsp 1.895.982/SP, até a geração de efeitos da Lei nº 14.905/2024, quando então a atualização monetária será feita pelo IPCA, enquanto os juros serão calculados pela SELIC, abatendo-se o valor do IPCA.

Ante o exposto, NEGÓ PROVIMENTO ao recurso, nos termos acima explanados.

Atendem as partes que a oposição de embargos de declaração fora das hipóteses legais e/ou com efeitos infringentes, dará ensejo à imposição da multa prevista no artigo 1026, § 2º, do CPC.

Considera-se prequestionada toda a matéria constitucional e infraconstitucional discutida, evitando-se, com isso, oposição de embargos de declaração para este fim, nos termos das Súmulas nº 211 do Superior Tribunal de Justiça e nº 282 do Supremo Tribunal Federal.

Domingos de Siqueira Frascino
Relator