



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000425117

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1001517-82.2024.8.26.0066, da Comarca de Barretos, em que é apelante ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS E PREVIDÊNCIA S.A., é apelada VIVIANE ALBINO INACIO (JUSTIÇA GRATUITA).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 28ª 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 DIMAS RUBENS FONSECA (Presidente) E MICHEL CHAKUR FARAH.

São Paulo, 30 de abril de 2025.

EDUARDO GESSE

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1001517-82.2024.8.26.0066

Apelante: Zurich Santander Brasil Seguros e Previdência S/A

Apelada: Viviane Albino Inácio (Justiça Gratuita)

Juiz: Ricardo Truite Alves

Comarca: Barretos – 1ª Vara Cível

Voto **3.331 – tmbc**

AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DE VIDA. NEGATIVA DE COBERTURA. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. APELAÇÃO DA RÉ.

- Cerceamento de defesa. Não ocorrência. Os documentos acostados aos autos e a perícia médica indireta são suficientes para o deslinde da causa, de maneira que o julgamento do feito sem perícia complementar não implica qualquer lesão ao contraditório e à ampla defesa. Preliminar afastada.

- Irresignação da ré com relação à sentença que julgou a ação procedente. Não acolhimento. Alegação de que o falecimento da segurada foi motivado por doença preexistente não comunicada quando da contratação do seguro. Ausência de comprovação de que ela omitiu o seu estado de saúde, o que afasta a hipótese de má-fé. Aplicação da Súmula 609, do STJ. Precedentes desta Corte. Indenização devida no montante contratado. Correção monetária que deve incidir a partir da contratação, nos termos da Súmula 632, do C. STJ. Sentença mantida.

Recurso não provido, com majoração dos honorários.

Trata-se de apelação de sentença (fls. 198/206) que julgou procedente a *ação de cobrança*¹, ajuizada por **Viviane Albino Inácio** em face de **Zurich Santander Brasil Seguros e Previdência S/A**, para “condená-la ao pagamento do valor constante do contrato de seguro firmado entre a requerida e a segurada *Romilda Albina Inacio*, referente às indenizações securitárias nos montantes de R\$100.000,00 (cem mil reais) para o evento morte e R\$5.000,00 (cinco mil reais) para o auxílio funeral, no valor total de R\$105.000,00 (cento e cinco mil reais). O valor da condenação obedecerá aos critérios traçados pela Súmula 632 do Superior Tribunal de Justiça: “Nos contratos de seguro regidos pelo Código Civil, a correção monetária sobre a indenização securitária incide a partir da contratação até o efetivo pagamento”. O valor acima será acrescido de correção monetária pela

¹ Valor da causa: R\$ 105.000,00, em fevereiro de 2024. Sentença disponibilizada no DJE em 09/01/2025.

Tabela Prática do TJSP desde a contratação (Súmula 632/STJ) e juros moratórios de 1% a.m. desde a citação, com a ressalva da entrada em vigor da Lei nº 14.905/24 (30/08/2024), quando então a correção monetária deverá ser calculada pelo IPCA, e os juros, calculados de acordo com a taxa legal, correspondente à diferença entre a taxa SELIC e o IPCA, calculada mensalmente pelo Banco Central, conforme Resolução nº CMN nº 5.171/24”.

Em razão da sucumbência, a ré foi condenada ao pagamento das custas, das despesas processuais e dos honorários advocatícios, fixados em 15% sobre o valor atualizado da condenação.

Na petição inicial, a autora narrou que é filha da Sra. Romilda Albino Inácio, falecida em 02/10/2023, a qual havia contratado seguro de vida com a ré, apólice nº 114158, com vigência de 08/08/2023 a 02/08/2024.

Disse que após ter comunicado o falecimento da segurada à ré, esta negou o pagamento da indenização, sob o fundamento de doença preexistente. Sustentou que a negativa de pagamento é abusiva, porque a morte ocorreu por infecção na pele, e não por doença preexistente. Além disso, a ré não exigiu exames prévios da segurada, não podendo eximir-se do pagamento da indenização.

Em razão dos fatos narrados, requereu a condenação da ré ao pagamento do valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) referente ao seguro de vida e R\$ 5.000,00 referente ao auxílio funeral.

Na contestação, a ré sustentou, em síntese, que a segurada omitiu eventual doença preexistente, uma vez que, em 2009, sofreu um AVC, entre outras doenças, não estando em plenas condições de saúde quando da contratação do seguro, omitindo o histórico de doença relevante e grave, que, por certo, agravou a situação que a levou a óbito, razão pela qual não faz jus ao recebimento da importância segurada por morte. Aduziu, ainda, que não solicitou exame de saúde prévio, posto que a segurada, ao assinar a proposta de adesão, está ciente de que nenhum segurado poderá ser incluído no seguro caso não esteja em perfeito estado de saúde e que é da essência e natureza jurídica dos contratos de seguro de vida que as

declarações prestadas pelo segurado ou seu representante sejam verídicas, fazendo constar nas condições gerais, por força da lei, cláusulas que excluem a cobertura de morte do segurado por doenças preexistentes. Também declarou que, sem a realização de uma detalhada perícia médica, torna-se temerário o prosseguimento do feito e impossível a fixação de qualquer indenização.

A autora apresentou réplica.

Foi realizada perícia médica indireta, cujo laudo foi acostado a fls. 175/179. As partes se manifestaram sobre o laudo.

Sobreveio a r. sentença de procedência da ação.

Nas razões de apelação, a ré arguiu preliminar de cerceamento de defesa, em razão da não realização de prova pericial médica indireta complementar. Após perícia, verificou-se que o laudo pericial foi inconclusivo e o assistente técnico da ré disponibilizou parecer concluindo que a doença que causou o falecimento da segurada é de fato preexistente.

No mérito, reiterou os argumentos expostos na contestação, requerendo a improcedência da ação. Se esse não for o entendimento, requereu que a correção monetária incida a partir do ajuizamento da ação.

O recurso foi respondido.

É o relatório.

Anoto, de partida, que não há que se falar em cerceamento de defesa, pois os documentos acostados aos autos e a perícia médica indireta são suficientes para o deslinde da controvérsia. O julgamento do feito sem perícia complementar não implicou qualquer lesão ao contraditório e à ampla defesa. Além disso, mostrando-se suficientes os elementos trazidos aos autos pelas partes para embasar o convencimento do magistrado, com possibilidade de solução do litígio, nada impede que o juiz julgue o feito no estado em que se encontra.

Superada tal questão, ao que se tem dos autos, a apelada cobrou

indenização securitária atrelada à apólice nº 114158.

De acordo com a certidão de óbito copiada a fls. 27, a segurada faleceu em 02/10/2023, em razão de “septicemia – infecção localizada na pele e tecido subcutâneo – hipertensão arterial sistêmica”.

Em solicitação formulada pela apelada, a apelante se negou a efetuar o pagamento da indenização, sob o fundamento de que a segurada, na época da contratação, deixou de declarar ser portador de doença preexistente, a qual teria relação com o seu óbito.

Isto colocado, dispõem os artigos 765 e 766, do Código Civil, *in verbis*:

“Art. 765 – O segurado e o segurador são obrigados a guardar na conclusão e na execução do contrato, a mais estrita boa-fé e veracidade, tanto a respeito do objeto como das circunstâncias e declarações a ele concernentes”.

“Art. 766 - Se o segurado, por si ou por seu representante, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, perderá o direito à garantia, além de ficar obrigado ao prêmio vencido”.

Como se conclui, a omissão intencional da informação prestada pelo contratante do seguro acarreta o afastamento do direito à indenização prevista.

Feitas tais considerações, tem-se que não há nos autos qualquer documento que comprove que à segurada foi dada a ciência da exclusão de cobertura para doença preexistente, tampouco possibilidade para que pudesse elencar os males que a acometiam. A proposta juntada pela ré não está assinada pela segurada (fls. 55/59). Convém ressaltar, para o caso, que nada nos autos indica que foram exigidas maiores informações ou documentos por parte da segurada falecida.

Não se olvide que a boa-fé é sempre presumida, cabendo àquele que alega a existência de má-fé o ônus de demonstrá-la de forma cabal. Assim, é forçoso reconhecer que a apelante não provou que a segurada omitiu deliberadamente a preexistência de problemas de saúde, ônus que lhe incumbia.

Em resposta aos quesitos nº 1, 3, 4 e 5, formulados pela autora, o perito assim se manifestou:

“1- Pode o senhor perito confirmar se a causa do óbito da segurada foi uma infecção na pele conforme folhas 27-28 e não outros problemas conforme relatados? A infecção de pele em escaras. As escaras são causadas por imobilização prolongada em leito. Ninguém explicou nos autos porque ela estava acamada nem desde quando.”

“3- A Requerente conforme documentos em anexo tinha algum problema de saúde grave? Eventual tratamento anterior se confunde com a doença de pele que foi realizada a cirurgia? Certamente ela tinha um problema grave de saúde, pois estava acamada há bastante tempo. O fato de estar acamada causou as escaras que causaram a infecção e a morte.”

“4- Houve preenchimento de declaração de saúde e assinada pela segurada nos autos? Não”

“5- Há comprovação nos autos dos problemas citados as folhas 91 da recusa? Em caso positivo haveria alguma relação de um suposto problema de 2009 com a causa do falecimento da segurada morte natural? Não há comprovação do porque ela estava acamada. Ela pode ter tido acidente vascular cerebral em 2009 e se recuperado completamente, e ter tido outro problema posterior”.

A bem da verdade, a apelante recebeu o pagamento do prêmio e, no momento de oferecer a contraprestação, recusa-se, sob o argumento de que a segurada não prestou as informações que, ao que se tem, não lhe foram solicitadas. Ora, acolher a tese da apelante diante deste cenário representaria justamente violar o princípio da boa-fé contratual. Confira-se a Súmula 609, do STJ, *in verbis*: “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 propósito, seguem precedentes desta Corte, inclusive desta Câmara:

“AÇÃO INDENIZATÓRIA. SEGURO DE VIDA. Autores beneficiários que buscam a condenação da ré ao pagamento de indenização securitária prevista em apólice de seguro de vida coletivo. Sentença de procedência. Apelo da ré. Preliminar de cerceamento de defesa. O juiz é o destinatário final das provas que servem à formação da sua convicção sobre a demanda. Poder-dever de indeferir diligências que entenda inúteis ou meramente protelatórias para o desfecho da causa. Inteligência do art. 370 do Código de Processo Civil. Suficiência das provas constantes nos autos para o deslinde do feito. Prova pericial indireta dispensável para o julgamento da causa. Cerceamento de defesa afastado. Mérito. Negativa de pagamento por parte da seguradora, ao fundamento de que houve omissão de doença preexistente. Requerida que não solicitou exames médicos prévios ao segurado. Necessidade de prova acerca de má-fé inequívoca pelo estipulante. Súmula nº 609 do E. Superior Tribunal de Justiça. Alegação de ocultação dolosa do segurado acerca de sua condição de hipertensão e HIV que não é comprovada por elemento algum dos autos. Má-fé não comprovada. Indenização securitária devida. Sentença

mantida. Recurso não provido". (TJSP; Apelação Cível 1141815-90.2022.8.26.0100; Relator (a): Mary Grün; Órgão Julgador: 32ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 31ª Vara Cível; Data do Julgamento: 14/10/2024; Data de Registro: 14/10/2024).

“APELAÇÃO – Seguro de vida – Ação de cobrança – Negativa de pagamento da indenização securitária, sob o argumento de que a segurada omitiu doença preexistente – Ausência de solicitação de exame médico prévio à contratação – Sentença que, calcada na súmula 609 do STJ, julgou procedente o pedido inicial – Insurgência recursal da seguradora ré. Cerceamento de defesa – Não ocorrência – Suficiência da documentação acostada aos autos – Desnecessidade de perícia médica indireta, assim como de expedição de ofícios aos estabelecimentos médicos, diante da aplicação do entendimento do C. Superior Tribunal de Justiça ao caso – Incidência da Súmula 609 do STJ, segundo a qual "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" – Prescinde de diligência judicial, ademais, a mera solicitação de informações aos estabelecimentos médicos. Indenização devida – Ausência de solicitação de exames médicos prévios, pela seguradora ré, para formalização do seguro – Assunção dos riscos da contratação pela seguradora – Alegação de que a segurada omitiu intencionalmente o seu estado de saúde não demonstrada – Questionário de saúde não preenchido, tampouco assinado pela segurada – Se o questionário não foi apresentado para preenchimento e assinatura, parece

lógico que não se pode dizer que a falecida omitiu eventual doença preexistente - Morte causada pela Covid-19 – Recusa de cobertura securitária ilícita – Aplicação da Súmula 609 do STJ – Precedentes – Sentença mantida – RECURSO DESPROVIDO”. (TJSP; Apelação Cível 1009621-28.2021.8.26.0047; Relator (a): Michel Chakur Farah; Órgão Julgador: 28ª Câmara de Direito Privado; Foro de Assis - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 20/10/2023; Data de Registro: 20/10/2023).

O pedido de incidência de correção monetária a partir do ajuizamento da ação não pode ser atendido. Conforme a Súmula 632, do C. STJ, “Nos contratos de seguro regidos pelo Código Civil, a correção monetária sobre a indenização securitária incide a partir da contratação até o efetivo pagamento”.

Neste contexto, é forçoso concluir que a r. sentença não merece qualquer reparo, pois deu desate correto ao litígio.

Posto isso, pelo meu voto, nego provimento ao recurso.

Em atenção ao artigo 85, §§ 1º e 11, do Código de Processo Civil, majoram-se os honorários devidos pela ré/apelante para 20% sobre o valor atualizado da condenação.

EDUARDO GESSE

Relator