



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000438644

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1006732-18.2021.8.26.0010, da Comarca de São Paulo, em que é apelante METROPOLITAN LIFE SEGURO E PREVIDÊNCIA PRIVADA S/A, é apelado CLEITON CORREIA DE MELLO (JUSTIÇA GRATUITA).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 31ª 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 ADILSON DE ARAUJO (Presidente sem voto), PAULO AYROSA E ANTONIO RIGOLIN.

São Paulo, 6 de maio de 2025.

ROSANGELA TELLES
Relatora

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº 33051

APELAÇÃO Nº: 1006732-18.2021.8.26.0010

APELANTE: METROPOLITAN LIFE SEGUROS E PREVIDÊNCIA PRIVADA S/A

APELADO: CLEITON CORREIA DE MELLO

COMARCA: SÃO PAULO – FORO REGIONAL X – IPIRANGA

JUÍZA: LIGIA MARIA TEGAO NAVE

APELAÇÃO. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. Ação de cobrança securitária julgada procedente. Inconformismo da seguradora. **RECUSA DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA.** Morte da segurada comprovada. Alegação de doença preexistente. Perícia indireta realizada, a fim de apurar se a segurada, no momento da adesão ao seguro, tinha conhecimento de enfermidade e se há nexo de causalidade com o sinistro ocorrido. Prova pericial assume relevância primordial na formação da convicção do julgador, uma vez que este é operador do direito e não detém conhecimentos específicos sobre o assunto em questão. Verificação de que a segurada era portadora de doença aterosclerótica dos membros inferiores, inclusive, submetida em 2015, à **angioplastia**, ensejando desde então o uso rotineiro das medicações AAS e clopidogrel. Embora não tenham sido exigidos exames prévios, inafastável a má-fé da segurada que subscreveu declaração de saúde, informando que não tinha conhecimento de nenhuma doença. Inteligência da Súmula 609 do E. STJ. Pedido improcedente. Sentença reformada. **SUCUMBÊNCIA.** Inversão dos ônus. **RECURSO PROVIDO.**

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de fls. 394/400 que julgou procedente o pedido formulado na petição inicial para condenar a ré a pagar ao autor a importância de R\$ 42.128,88 a título de indenização securitária, com correção monetária desde a comunicação do sinistro e juros de mora da citação.

Sucumbente, a ré foi condenada ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios, os últimos fixados em 10% do valor atualizado da condenação.

Inconformada, sustenta a apelante, em síntese, que a doença que vitimou a segurada é anterior à contratação do seguro, conforme apurado na perícia. Afirma que, para a indenização por morte, afigura-se indispensável a prova da inexistência de preexistência de doença acometida pela segurada. Aduz a legalidade da limitação do risco pela seguradora. Pugna pela improcedência da demanda. Busca a reforma da r. sentença.

Recurso regularmente processado, com a apresentação de contrarrazões a fls. 436/441.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

CLEITON CORREIA DE MELLO, ora apelado, ajuizou a presente ação de cobrança em face de METROPOLITAN LIFE SEGUROS E PREVIDÊNCIA PRIVADA S/A, ora apelante, alegando, em síntese, ser legítimo beneficiário do seguro de vida em grupo vinculado à apólice nº 71489, em razão do falecimento de sua genitora, Maria Eunice de Melo, ocorrido em 01.06.2017, funcionária da empresa FARES & ASSOCIADOS ENGENHARIA LTDA – EPP, a qual, figurou, no contrato, como estipulante. Após o falecimento da segurada, foi comunicado e o sinistro registrado sob o nº 111734. Porém, a cobertura securitária foi negada pela ré (fls. 18/19). Daí o ajuizamento da presente ação de cobrança para receber a indenização correspondente.

Na r. sentença, o pedido foi julgado procedente, conforme constou, dando azo à insurgência da ré, ora apelante, nesta via recursal.

O D. Juízo de origem concluiu não ser possível afirmar a ocorrência de má-fé por parte da segurada no momento da celebração do contrato de seguro.

Sem objeções, passo ao exame de mérito.

Razão assiste à recorrente.

Segundo consta dos autos, a adesão ao seguro se deu em **10.10.2015** (fls. 15/17). Nesse contexto, a segurada respondeu questionário sobre a sua saúde física, informando que desconhecia a existência de doenças e que não se encontrava em tratamento médico.

Lamentavelmente, a segurada veio a óbito em **01.06.2017**, em decorrência de **choque séptico pulmonar e cutâneo, insuficiência cardíaca** (fls. 13).

O pagamento da indenização não foi realizado porque se concluiu que a declaração de saúde prestada pela segurada não era verdadeira, senão vejamos:

“Foi constatado que a segurada mantém tratamento desde 2008. Nesses termos, concluímos que houve omissão na Proposta de Adesão de seguro preenchida e assinada em 10/10/2015, uma vez que a segurada não informou que era portadora de tal enfermidade” (fls. 18/19).

No curso da lide, determinou-se a realização de prova pericial com o objetivo de apurar se a segurada, no momento da adesão ao seguro, tinha conhecimento de enfermidade e se há nexo de causalidade com o sinistro ocorrido (decisão de fls. 143)

Sobreveio laudo pericial a fls. 340/362.

A prova pericial assume relevância primordial na formação da convicção do julgador, uma vez que este é operador do direito e não detém conhecimentos específicos sobre o assunto em questão.

Naquilo que interessa ao deslinde da causa, ao analisar os documentos médicos apresentados, especialmente os prontuários constantes a fls. 155/201, a Perita afirmou:

“Há documento juntado que confirma autora portadora de doença

*aterosclerótica dos membros inferiores, submetida em **dezembro de 2015** ao procedimento angioplastia, ensejando uso rotineiro desde então das medicações AAS e clopidogrel, conforme relato à fl. 162”.*

(...)

*“Recomenda-se o início de estratégias de redução de risco cardiovascular para todos os indivíduos identificados com DAP. A terapia antitrombótica de longo prazo (por exemplo, **aspirina**, **clopidogrel**) estabeleceu benefícios na prevenção secundária de doença cardiovascular aterosclerótica. Cessação do tabagismo, terapia de redução de lipídios e tratamento de diabetes e hipertensão também são recomendados”.*

Finalmente, a i. Expert concluiu que:

“A segurada, ao efetuar a adesão ao seguro, apresentava ao menos sintomas relacionados a doença que acometeu seus membros inferiores. Considerando que a causa que determinara tal moléstia é a mesma que obstrui as coronárias e leva ao infarto, motivo da morte da de cujus, a omissão da informação influenciou a aceitação da proposta ou taxa do prêmio pela requerida.

Conclui-se por presença de doença pré-existente caracterizada pelos sintomas da doença arterial periférica não declarados na proposta de adesão” (fls. 360 – grifos nossos).

Intimado a se manifestar, o autor insistiu na ausência de má-fé da segurada.

Ocorre que, de fato, restou comprovado que a segurada tinha conhecimento da grave doença que a acometida desde 2015, inclusive tendo se

submetido à **angioplastia**¹ e uso rotineiro dos medicamentos **aspirina (AAS)** e **clopidogrel**², destinados ao combate à doença.

É incontroverso, ademais, que a grave doença que acometia a segurada não fora informada à seguradora, a despeito da plena ciência que detinha acerca da sua delicada situação.

Restou caracterizada, portanto, evidente má-fé da segurada por ocasião da celebração do contrato de seguro. Por ser pautado na aleatoriedade e no mutualismo, impõe-se aos contratantes, amplo dever informacional para que se avaliem os riscos da avença e se calcule o valor do prêmio.

Não por outra razão, o art. 766 do Código Civil é claro ao afirmar que *“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”*.

In casu, a omissão é flagrante.

Cumpre salientar que a jurisprudência do E. STJ é clara ao

¹ A angioplastia é indicada para o tratamento do infarto agudo do miocárdio, doença arterial coronariana ou isquemia cardíaca, pois permite remover o acúmulo de placas de gordura ou coágulos nas artérias do coração, abrir a artéria e reestabelecer o fluxo sanguíneo para o coração. Além disso, a angioplastia também pode ser indicada para desobstruir artérias em outras partes do corpo, como pulmões, pescoço, cérebro ou rins, por exemplo, e tratar hipertensão pulmonar tromboembólica crônica, doença da artéria carótida ou doenças crônicas nos rins. ([Angioplastia: o que é, quando é indicada e como é feita - Tua Saúde](#))

² [O clopidogrel, ou bissulfato de clopidogrel, é um medicamento antitrombótico utilizado para prevenir doenças cardiovasculares, como infarto e AVC, ao impedir a formação de coágulos nos vasos sanguíneos. Ele é frequentemente prescrito para pessoas com alto risco de doenças cardíacas e pode ser usado em conjunto com aspirina após um ataque cardíaco ou a colocação de um stent. Os efeitos colaterais podem incluir sangramentos e reações alérgicas, e é importante seguir as orientações médicas para o uso adequado. \(<https://www.tuasaude.com/clopidogrel-plavix/>\)](#)

reconhecer 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” [g.n.] (Súmula nº 609).

Vê-se, portanto, que a ausência de exigência de exames médicos prévios à contratação não inviabiliza, por absoluto, a cobertura securitária nos casos de doença pré-existente, desde que comprovada a má-fé do segurado, hipótese que se adequa à situação concreta.

Nesse contexto, a r. sentença combatida deve ser reformada para se julgar improcedente o pedido formulado na exordial.

Invertido o resultado do julgamento, caberá ao apelado pagar as custas, despesas processuais e honorários advocatícios de sucumbência, os últimos fixados em 10% do valor atualizado da causa.

Alerto ser desnecessária a oposição de embargos de declaração para fins de prequestionamento, na medida em que toda a matéria questionada está automaticamente prequestionada.

Posto isso, pelo meu voto, **DOU PROVIMENTO** ao recurso, nos termos da fundamentação.

ROSANGELA TELLES

Relatora