BRAZIL / JUDGMENT

Contratodeseguradevida Superior Tribunal De Justi a Unknown 6a3e5a596a15da909d3fde40

COURT
Superior Tribunal de Justiça

Source: dadosabertos.web.stj.jus.br · Research copy typeset by Esheria. Not court-issued or certified.

DECISÃO

Cuida-se de agravo interposto por ITAU SEGUROS S.A. contra decisão que obstou a subida de recurso especial.

Extrai-se dos autos que o agravante interpôs recurso especial, com fundamento no art. 105, III, "a" e "c", da Constituição Federal, contra acórdão do TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO cuja ementa guarda os seguintes termos (fls. 255-256):

Ementa: DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. CONTRATO DE SEGURO DE VIDA. DOENÇA PREEXISTENTE. NEGATIVA DE COBERTURA. DANO MORAL. CORREÇÃO MONETÁRIA E JUROS MORATÓRIOS. PARCIAL PROVIMENTO. I. CASO EM EXAME 1. Recurso de Apelação interposto por ITAÚ SEGUROS S/A contra sentença que, nos autos de Ação de Cobrança cumulada com Indenização por Danos Morais ajuizada por viúva e filhos do segurado falecido, julgou procedentes os pedidos, condenando a seguradora ao pagamento da indenização securitária no valor de R$ 40.000,00 e de R$ 5.000,00 a cada autor a título de dano moral. A seguradora alegou má-fé do segurado ao omitir doença grave no momento da contratação. A sentença afastou essa tese, aplicando o CDC e a Súmula 609 do STJ. O recurso pleiteia reforma integral da sentença, ou, subsidiariamente, redução dos danos morais e aplicação da taxa SELIC para correção e juros. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO 2. Há três questões em discussão: (i) definir se a negativa de pagamento da indenização securitária sob alegação de doença preexistente é lícita diante da ausência de exames médicos prévios e da suposta má-fé do segurado; (ii) estabelecer se há configuração de dano moral indenizável em razão da recusa da cobertura; e (iii) determinar os critérios corretos para a aplicação de juros moratórios e correção monetária sobre a condenação. III. RAZÕES DE DECIDIR 3. Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor à relação jurídica contratual entre as partes, reconhecendo-se a responsabilidade objetiva da seguradora e a necessidade de interpretação das cláusulas contratuais de forma mais favorável ao consumidor. 4. A Súmula 609 do STJ estabelece que a recusa de cobertura securitária por alegação de doença preexistente é ilícita se não houver exigência de exames médicos prévios ou demonstração inequívoca de má-fé do segurado. 5. A seguradora não exigiu exames médicos prévios, tampouco

demonstrou, de forma cabal, a ciência inequívoca do segurado quanto à doença grave à época da contratação, não se configurando a má-fé. 6. A negativa de pagamento da indenização securitária em momento de vulnerabilidade dos beneficiários configura violação à boa-fé objetiva e enseja reparação por dano moral, especialmente diante da necessidade de ajuizamento de ação judicial. 7. O valor de R$ 5.000,00 por autor, fixado a título de compensação por danos morais, revela-se razoável e proporcional, atendendo à função compensatória e pedagógica da indenização. 8. Assiste razão à apelante quanto aos consectários legais, devendo incidir a taxa SELIC como índice unificado de juros moratórios e correção monetária, conforme entendimento pacificado do STJ. Em relação ao dano moral deve-se observar a nova redação dos arts. 389, §1º, e 406, §1º, do Código Civil, conferida pela Lei nº 14.905/2024, com efeitos a partir de 30/08/2024. IV. DISPOSITIVO E TESE 9. Recurso parcialmente provido. Tese de julgamento: 1. A recusa de cobertura securitária por alegação de doença preexistente é ilícita se não houver exigência de exames médicos prévios ou prova inequívoca da má-fé do segurado. 2. A negativa indevida de cobertura do seguro de vida, em momento de luto e vulnerabilidade dos beneficiários, configura dano moral indenizável. 3. A taxa SELIC deve ser aplicada como índice unificado de juros de mora e correção monetária sobre condenações de natureza civil, vedada sua cumulação com outros indexadores.

Rejeitados os embargos de declaração opostos (fls. 290-299).

No recurso especial, a seguradora sustenta, em síntese, violação dos arts. 765 e 766 do Código Civil, ao argumento de que os documentos médicos juntados aos autos demonstrariam que o segurado possuía ciência de doença grave preexistente à contratação ou renovação da apólice, circunstância que teria sido omitida, caracterizando má-fé apta a legitimar a negativa de cobertura. Alega, ainda, divergência jurisprudencial. Foram oferecidas contrarrazões ao recurso especial (fls. 332-345).

Sobreveio o juízo de admissibilidade negativo na instância de origem (fls. 347-356), o que ensejou a interposição do presente agravo.

Apresentada contraminuta do agravo (fls. 379-392).

É, no essencial, o relatório.

Atendidos os pressupostos de admissibilidade do agravo, passo ao exame do recurso especial.

A irresignação não prospera.

O Tribunal de origem, soberano na análise do conjunto fático-probatório dos autos, concluiu expressamente que a seguradora não exigiu a realização de exames médicos prévios à contratação ou renovação do seguro e, além disso, não logrou comprovar a má-fé do segurado.

Consignou-se, em especial, que a prova documental revelava, quando muito, a existência de quadro de suspeita e investigação médica, não sendo suficiente para demonstrar que, na data da contratação ou renovação da apólice, o segurado já detinha diagnóstico fechado de neoplasia maligna e, ciente de sua gravidade e prognóstico, deliberadamente omitiu tal informação.

A Corte local foi ainda mais específica ao registrar que a tomografia computadorizada do crânio realizada em 30/7/2022, apenas dois dias após o início da vigência da apólice, sugeria a "possibilidade de implante metastático" e recomendava correlação com ressonância magnética, ao passo que o relatório médico de 12/8/2022 mencionava achados "sugestivos de acometimento secundário".

A partir desses elementos, o acórdão recorrido concluiu que tais documentos não comprovavam ciência inequívoca, pelo segurado, de diagnóstico definitivo de doença grave antes da contratação, tampouco conduta dolosa de ocultação.

Derruir essa conclusão, para reconhecer que houve efetiva ciência prévia do segurado acerca de doença preexistente e que a omissão teria sido dolosa, demandaria indispensável reexame do acervo fático-probatório dos autos, providência incompatível com a via estreita do recurso especial, nos termos da Súmula 7 do Superior Tribunal de Justiça..

Nesse sentido, a orientação desta Corte é firme no sentido de que, quando o Tribunal de origem conclui, à luz das provas dos autos, pela ausência de demonstração da má-fé do segurado, a pretensão recursal de infirmar essa premissa encontra óbice na Súmula n. 7/STJ.

Mantida a moldura fática delineada no acórdão recorrido, não há como acolher a tese da seguradora sem nova incursão sobre documentos médicos, circunstâncias da contratação, grau de ciência do segurado e suficiência probatória da alegada omissão dolosa.

Nesse sentido, cito: REsp n. 2.153.842/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 13/4/2026, DJEN de 16/4/2026; AREsp n. 2.632.067/RS, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 9/2/2026, DJEN de 13/2/2026

Ademais, o acórdão recorrido está em consonância com a Súmula 609 do Superior Tribunal de Justiça, cujo teor é o seguinte: "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".

No caso concreto, ambas as premissas foram enfrentadas pela Corte estadual: de um lado, reputou-se incontroversa a ausência de exame médico prévio; de outro, afirmou-se não comprovada a má-fé do segurado, por insuficiência dos elementos probatórios para demonstrar diagnóstico definitivo anterior e ciência inequívoca, pelo contratante, de doença grave ocultada deliberadamente da seguradora.

Assim, a conclusão do Tribunal local não destoa, mas se harmoniza com o entendimento consolidado desta Corte Superior.

Ante o exposto, conheço do agravo para não conhecer do recurso especial.

Deixo de condenar em honorários recursais em razão da ausência de fixação da verba na origem (EDcl no AgInt no REsp n. 1.910.509/RS, relator Ministro Herman Benjamin, Segunda Turma, DJe de 4/11/2021).

Publique-se. Intimem -se.

EMENTA

Source & reproduction note

Judgment wording, source notices and original paragraph numbers are retained. Esheria supplies the layout and this PDF's page numbers; these are not the source pagination. This is a research copy, not an official or certified court document. Check quotations, citations and publication restrictions against the original source before relying on it.

ORIGINAL SOURCE https://dadosabertos.web.stj.jus.br/dataset/a2cd85cc-1391-4ebc-aeed-a45dd75a7987/resource/a94988e2-b8d6-4778-9036-01a99ca18cdb/download/textos20260513.zip

CASE PAGE https://chat.esheria.ai/case-law/brazil/contratodesegurodevida-superior-tribunal-de-justi%C3%A7a-unknown--6a3e5a596a15da909d3fde40

Prepared on 26 October 2026 · Esheria