

BRAZIL / JUDGMENT

Doen Apreexistente Superior Tribunal De Justi a Unknown 6a3db8fa7ccdbf40b169a3d2

COURT

Superior Tribunal de Justiça

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

DECISÃO

Trata-se de agravo em recurso especial interposto por ITAÚ SEGUROS S.A. contra a decisão que inadmitiu o recurso especial com fundamento nas Súmulas n. 5 e 7 do STJ e 284 do STF.

Alega a parte agravante que os pressupostos de admissibilidade do recurso especial foram atendidos.

O recurso especial foi interposto com fundamento no art. 105, III, a e c, da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás (Apelação Cível n. 0478551-14.2011.8.09.0099).

O julgado foi assim ementado (fl. 826):

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO E INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS MATERIAIS E MORAIS. PRINCÍPIO DA DIALETICIDADE. NÃO CONHECIMENTO. SEGURO PRESTAMISTA. MORTE DO SEGURADO. SUCUMBÊNCIA RECÍPRO-CA. I. Em obediência ao princípio da dialeticidade, deve a parte recorrente demonstrar o desacerto da sentença atacada, mediante impugnação específica das razões de decidir. II. A invocação de alegações genéricas, abstratas ou desconexas com a sentença combatida ou a mera remissão aos termos da petição inicial ou da contestação, traduz no não conhecimento do recurso por ausência de regularidade formal. III. O seguro prestamista tem como objetivo garantir a quitação da dívida do segurado, decorrente de algum dos eventos previstos na apólice (art. 31 da Resolução nº 439 CNSP). IV. A instituição credora figura como estipulante e beneficiária do seguro, já o devedor é o segurado. Embora seja possível estabelecer beneficiários, o primeiro sempre será a instituição financeira, já que o intuito da contratação é garantir a quitação da dívida contraída, no caso, limitada ao valor de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), nos termos do contrato em voga. V. Se cada litigante for, em parte, vencedor e vencido, serão proporcionalmente distribuídas entre eles as custas e honorários advocatícios, nos termos do art. 86 do CPC. RECURSO CONHECIDO EM PARTE E, NESTA, PARCIALMENTE PROVIDO.

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados. (fl. 892)

No recurso especial, a parte aponta, além de divergência jurisprudencial, violação dos seguintes artigos:

- a) 489, § 1º, IV, e 1.022, II, parágrafo único, II, do CPC, visto que o Tribunal de origem não apreciou questões essenciais para a resolução da lide, ensejando negativa de prestação jurisdicional;
- b) 422, 757, 760, 765 e 766 do CC, pois, a despeito do pleno conhecimento de doença preexistente, o segurado omitiu a informação quando da assinatura do contrato, evidenciando sua má-fé.

Requer o provimento do recurso para que se reforme o acórdão recorrido, afastando-se a obrigatoriedade de cobertura securitária ante a demonstração da má-fé do segurado.

É o relatório. Decido.

Preliminarmente, afasta-se a alegação de ofensa ao arts. 489, § 1º, IV, e 1.022, parágrafo único, II, do CPC, porquanto o Tribunal a quo analisou os pontos reputados omissos.

A Corte de origem reconheceu a aplicabilidade da Súmula n. 609 do STJ, considerando ilícita a recusa de cobertura securitária sob a alegação de doença preexistente, já que não foram exigidos exames médicos prévios nem demonstrada a má-fé do segurado.

Rejeitou a tese da agravante de exclusão da cobertura contratual, tendo em vista doença preexistente. Destacou que haveria a necessidade de requerer prévia documentação.

O Tribunal reconheceu a ausência de impugnação específica dos fundamentos da sentença, consignando que não eram admissíveis alegações genéricas em recurso de apelação.

Confira-se trecho do acórdão (fls. 814-816):

In casu, observa-se que as razões recursais da parte apelante partem de premissa equivocada, porque os argumentos mostram-se distanciados dos fundamentos do decisum, de modo que não prestam a combater a ratio decidendi.

Isto porque o apelante limita-se a discorrer, de forma genérica, a inexistência do dever de indenizar sob a alegativa de má-fé da segurada que omitiu doença preexistente na contratação do seguro em voga.

Depreende-se, no entanto, que as razões recursais deduzidas não servem para contrapor-se ao fundamento adotado na sentença apelada, haja vista que não atacou a conclusão exarada pelo Magistrado singular de que de acordo com a jurisprudência pátria, a Súmula 609 do STJ, bem como a Súmula 14 deste Tribunal, é ilegítima a recusa de cobertura securitária por doença preexistente quando a Seguradora/Contratada não se precaveu mediante realização de exames de admissão.

Reportou que a má-fé do segurado deve ser devidamente comprovada, não podendo ser presumida, e, de outro lado, não pode a seguradora recusar a cobertura securitária alegando a existência de doença preexistente se deixou de exigir, antes da contratação, a realização de exames médicos pela parte segurada.

Explicou que a seguradora/apelante ao não exigir exame de saúde prévio, assume o risco da ocorrência do sinistro por doença preexistente não informada pelo segurado, sendo cabível a recusa de cobertura tão somente na hipótese de comprovada má-fé do Segurado, citando súmulas do STJ e deste TJGO.

Concluiu que nenhum exame médico prévio a contratação do seguro foi exigido, assim como não restou comprovada inequívoca má-fé por parte do segurado.

Nesse contexto, insta esclarecer que o artigo 1.010, no Código de Processo Civil, impõe a forma com que a parte recorrente deveria ter produzido o recurso de apelação cível, senão vejamos:

Observa-se do artigo acima transcrito, que ao recorrente é imposto o ônus de contrastar efetivamente o decisor nas suas razões recursais, estribando, assim, sua tese de reforma ou cassação. Ou seja, cumpre-lhe apresentar os fundamentos de fato e de direito com os quais impugna o ato decisório, devendo apontar onde o juiz errou e por quais motivos se pode chegar a esta conclusão.

Logo, ao interpor o recurso o apelante deveria ter impugnado especificamente os fundamentos da sentença, não sendo suficientes alegações genéricas, ou ainda abarcando tema dissociado das razões de decidir utilizadas no ato vergastado.

Por conseguinte, a ausência de impugnação específica dos pontos da decisão fustigada eivam a fundamentação recursal, sendo intolerável e inaceitável o comodismo da parte, razão pela qual o não conhecimento do apelo é medida impositiva.

Assim, todos os pontos essenciais da controvérsia careca da má-fé da parte agravada, do cerceamento de defesa no tocante à produção de novas provas, dos limites de indenização e da correção monetária foram dirimidos, não havendo ofensa aos arts. 489, § 1º, IV, e 1.022, II e parágrafo único, II, do CPC.

Ademais, a decisão da Corte de origem está de acordo com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça de que a seguradora, ao não exigir exames prévios, responde pelo risco assumido.

Nesse sentido:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DE VIDA. OFENSA AOS ARTS. 489 E 1.022 DO CPC. NÃO OCORRÊNCIA. DOENÇA PREEXISTENTE NÃO INFORMADA PELO SEGURADO. EXAMES PRÉVIOS NÃO EXIGIDOS PELA SEGURADORA. MÁ-FÉ DO SEGURADO AFASTADA PELO ACÓRDÃO. REVISÃO. INADMISSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Não procede a arguição de ofensa aos arts. 489 e 1.022 do CPC, quando o Tribunal de Justiça se pronuncia, de forma motivada e suficiente, sobre os pontos relevantes e necessários ao deslinde da controvérsia.
2. "A jurisprudência deste Superior Tribunal de Justiça vem afirmando, de um lado, que o reconhecimento da má-fé do segurado quando da contratação do seguro-saúde necessita ser devidamente comprovada, não podendo ser presumida, e, de outro, que não pode a seguradora recusar a cobertura securitária alegando a existência de doença pré-existente se deixou de exigir, antes da contratação, a realização de exames médicos pela parte segurada" (AgInt no AREsp 1.914.987/RN, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Quarta Turma, julgado em 22/11/2021, DJe de 25/11/2021).
3. No caso em exame, o Tribunal de origem consignou expressamente que a seguradora não exigiu a realização de exames previamente à contratação do seguro, concluindo, ainda, com fundamento em provas trazidas aos autos, pela ausência de má-fé do segurado.
4. A alteração das premissas fáticas firmadas no acórdão recorrido, acerca da ausência de má-fé do segurado, exige a revisão do substrato probatório, incabível nesta instância, nos termos da Súmula 7 deste Pretório.
5. Agravo interno desprovido. (AgInt no AREsp n. 2.583.215/MT, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 16/9/2024, DJe de 1º/10/2024, destaquei.)

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, destaquei.)

Incide, pois, na espécie a Súmula n. 83 do STJ.

Quanto à alegada violação dos arts. 422, 757, 760, 765 e 766 do CC, a agravante defende que, ao omitir doenças preexistentes no momento da contratação do seguro, o segurado quebrou o princípio da boa-fé, extrapolando os limites contratuais, ponto primordial para a validade do contrato de seguro.

Contudo, registre-se que, para concluir em sentido contrário ao que foi expressamente consignado no acórdão recorrido, seria necessário o revolvimento de cláusulas contratuais e do conjunto fático-probatório dos autos, inviável no âmbito desta instância especial, ante os óbices das Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

A propósito:

CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO PRESTAMISTA. DOENÇA PREEXISTENTE. AUSÊNCIA DE SOLICITAÇÃO DE EXAMES PRÉVIOS E DE QUESTIONÁRIO DE SAÚDE PELA SEGURADORA. MÁ-FÉ DO SEGURADO NÃO COMPROVADA. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

1. A jurisprudência desta Corte Superior firmou entendimento no sentido de não ser possível a recusa de cobertura securitária no caso de a seguradora não exigir exames médicos prévios ou demonstrar a má-fé do segurado (Súmula n. 609 do STJ).
2. A alteração da conclusão do aresto impugnado acerca da ausência do questionário de saúde e da má-fé do segurado demandaria análise contratual e o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, o que encontra manifesto óbice nas Súmulas n. 5 e 7 do STJ.
3. Agravo conhecido. Recurso especial não conhecido. (AREsp n. 2.741.636/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 17/3/2025, DJEN de 20/3/2025, destaquei.)

Ante o exposto, nego provimento ao agravo em recurso especial.

Nos termos do § 11 do art. 85 do CPC, majoro, de 10% para 12% sobre o valor atualizado atribuído à causa, os honorários advocatícios em desfavor da parte ora recorrente, ressalvada eventual concessão de gratuidade de justiça.

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/ee070dea-11a0-42f8-941b-3e1dfe896aaf/download/textos20250505.zip
CASE PAGE	https://chat.esheria.ai/case-law/brazil/doen%C3%A7apreexistente-superior-tribunal-de-justi%C3%A7a-unknown--6a3db8fa7ccdbf40b169a3d2

Prepared on 24 October 2026 · Esheria