

BRAZIL / JUDGMENT

Doen Apreexistente Superior Tribunal De Justi a Unknown 6a3db9a67ccdbf40b16a2b03

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 CARDIF DO BRASIL VIDA E PREVIDÊNCIA S.A. contra a decisão que inadmitiu o recurso especial com fundamento na Súmula n. 7 do STJ e na ausência de cotejo analítico.

Alega a 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 São Paulo (Apelação Cível n.1039790-13.2020.8.26.0506).

O julgado foi assim ementado (fl. 347):

CONTRATOS BANCÁRIOS. FINANCIAMENTO. SEGURO PRESTAMISTA. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. CONTROVÉRSIA SOBRE DOENÇA PRÉ-EXISTENTE. INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA. DIREITO DO CONSUMIDOR. ARTIGO 6º, VIII DO CDC. SÚMULA 609/STJ. DESCUMPRIMENTO CONTRATUAL QUE NÃO CONFIGURA DANO MORAL. SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA MANTIDA. RECURSO NÃO PROVIDO. 1. Autora que é filha da contraente de financiamento bancário exigiu cobertura securitária que deveria quitar dívida existente. 2. Resistência por parte da requerida que alegou exclusão de cobertura contratual em razão de doença pré-existente da contraente. 3. Sinistro que se subsume a expressa previsão contratual de cobertura em caso de desemprego involuntário, invalidez ou morte. Subterfúgios da requerida que visam ao escape de obrigação a que se vinculou. 4. A tão só alegação de doença preexistente não tem o condão de elidir o cumprimento do pacto ao qual se obrigou contratualmente, sendo de rigor a obediência às expressas previsões clausuladas pela quitação integral da dívida diante da morte da segurada. 5. Excepcionalidade sacada pela requerida que apenas teria guarida na comprovação de má-fé da segurada ou da exigência de exames médicos admissionais, como prevê enunciado sumular nº 105 deste Tribunal. 6. Sentença mantida. Recurso não provido.

No recurso especial, a parte aponta, além de divergência jurisprudencial, violação dos arts. 422, 765 e 766 do CC, pois não foram observados os princípios da função social do contrato e da boa-fé objetiva, além da necessidade de veracidade nas declarações prestadas pela segurada.

Sustenta que o Tribunal de origem não aplicou corretamente os precedentes do STJ, que afirma ser possível o afastamento da indenização securitária contratada quando comprovado que a segurada celebrou o contrato de seguro omitindo a preexistência de doença originária da invalidez garantida.

Requer o provimento do recurso para que se reforme o acórdão recorrido, reconhecendo-se a inexistência do dever da seguradora de indenizar.

É o relatório. Decido.

Na origem, o Tribunal reconheceu que a alegação de doença preexistente é ilícita se não houve exigência de exames médicos prévios à contratação ou demonstração de má-fé da segurada, alinhando-se ao entendimento do STJ, conforme a Súmula n. 609.

Observou que não havia notícia de que a seguradora tivesse solicitado a realização de exames médicos antes da contratação e que a segurada aderira ao seguro de vida de maneira compulsória.

Entendeu que a conduta da seguradora fora ilícita por não ter investigado previamente eventuais doenças preexistentes antes de celebrar o contrato.

Confira-se trecho do acórdão (fls. 348-351):

Bem por isso, 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, o que não se tem no caso em comento.

A ré não se desobriga do dever de indenizar, mesmo que o sinistro tenha decorrido por doença preexistente, ao tempo do contrato, se não realizado exame médico prévio ou comprovada má-fé do segurado.

..

É importante observar que não foi disponibilizado questionário que permitisse informar, de forma pormenorizada, eventuais problemas de saúde da segurada. Não bastasse, a segurada era idosa e não há qualquer prova nos autos de que ela tenha sido advertida da existência de exclusão de cobertura por doença preexistente.

..

Com isso, se no momento da contratação a parte ré não exigiu a apresentação ou realização de exames médicos, nem informações precisas sobre as condições de saúde da segurada, não poderia alegar, posteriormente, em face da ocorrência do sinistro, vale dizer, do falecimento da segurada, a existência de doença preexistente, negando a cobertura do seguro contratado.

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

..

Assim, tem-se que cumpria à seguradora cercar-se das cautelas necessárias e averiguar eventuais doenças pré-existentes, antes da celebração do contrato. Se à época da contratação do seguro não exigiu qualquer exame ou declaração médica, não pode agora esquivar-se de arcar com a indenização correspondente. Portanto, a parte autora faz jus à indenização securitária, observadas as cláusulas e condições da modalidade de seguro contratada.

Dessa forma, a Corte de origem concluiu que a seguradora assumira o risco do negócio ao não exigir exames prévios, não podendo esquivar-se do pagamento da indenização.

Ademais, a decisão 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.

Por fim, 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 (AgInt no AREsp n. 2.059.723/RJ, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 27/3/2023, DJe de 31/3/2023).

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

Deixo de majorar os honorários recursais nos termos do § 11 do art. 85 do CPC, em razão do alcance do limite máximo previsto no § 2º do referido artigo.

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--6a3db9a67ccdbf40b16a2b03

Prepared on 28 October 2026 · Esheria