

BRAZIL / JUDGMENT

Doen Apreexistente Superior Tribunal De Justi a Unknown 6a3dcc8d7ccdbf40b17539bc

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 recurso especial interposto, com base nas alíneas "a" e "c" do inciso III do art. 105 da Constituição Federal, por SHIRLEY APARECIDA SANTIAGO JOSE JANUARIO contra acórdão assim ementado (fls. 805-806):

APELAÇÃO. CONTRATO DE FINANCIAMENTO IMOBILIÁRIO. INVALIDEZ PERMANENTE. APOSENTADORIA. DOENÇA PREEEXISTENTE. COBERTURA SECURITÁRIA. EXAMES PRÉVIOS. SÚMULA Nº 609/STJ.

- Versa a presente ação sobre pedido de cobertura securitária em razão da concessão de aposentadoria por invalidez da segurada. - Verifica-se que o fundamento da negativa foi o fato de que a doença que provocou a invalidez do segurado era preexistente, isto é, foi contraída em período anterior à assinatura do contrato de financiamento. - De acordo com contrato de financiamento, consta cláusula expressa acerca da inexistência de cobertura securitária no caso de doença preexistente (Cláusula 19ª, § 1º - ID 251484257- p. 39). Na cláusula vigésima do contrato de financiamento há previsão semelhante.
- No caso em apreço, deve-se aplicar o entendimento firmado pelo STJ na Súmula nº 609: "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 doença que causou a incapacidade da apelante era preexistente ao contrato de financiamento, sendo que a autora estava consciente da sua condição. Portanto, não há ilicitude na negativa da seguradora, sendo de rigor que se aplique a cláusula contratual de exclusão da cobertura securitária.
- Apelação desprovida.

Os embargos de declaração opostos pela Caixa Seguradora S/A foram rejeitados (fls. 888-891).

Nas razões do recurso especial, a parte recorrente alega, em síntese, que o acórdão recorrido violou o art. 51, IV e § 1º, do Código de Defesa do Consumidor e o art. 423 do Código Civil.

Sustenta que faz jus à cobertura securitária e à quitação parcial do saldo devedor, porque não houve exigência de exames médicos prévios nem demonstração de má-fé da segurada, em conformidade com a Súmula 609/STJ. Transcrição: "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" (fl. 903).

Defende a nulidade das cláusulas contratuais que excluem cobertura por doença preexistente sem a exigência de exames prévios, por afronta ao art. 51, IV e § 1º, do Código de Defesa do Consumidor, e sustenta a interpretação mais favorável ao aderente, com base no art. 423 do Código Civil (fls. 894-901).

Aduz divergência jurisprudencial, apontando dissenso em torno das teses de impossibilidade de negativa de cobertura sem exames prévios e sem comprovação de má-fé, e de presunção de boa-fé do segurado (fls. 901-902).

Assim delimitada a controvérsia, passo a decidir.

O recurso não deve ser admitido.

O Tribunal de origem negou provimento à apelação, assentando aplicável a Súmula 609/STJ, entendendo que a prova demonstrou doença preexistente e ciência da segurada ao contratar, sendo legítima a negativa com base na cláusula contratual de exclusão de cobertura.

Colaciono para maior clareza os fundamentos do acórdão:

No caso em apreço, deve-se aplicar o entendimento firmado pelo Superior Tribunal de Justiça na Súmula nº 609:

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 parte autora alega que não foi exigido exame médico prévio no momento de firmar a apólice de seguro, não sendo tal fato contestado pelas rés. Desta feita, cabe analisar se a doença era preexistente e se o segurado agiu com má-fé ao omitir informação do seu estado de saúde.

O contrato de financiamento foi firmado em 21.12.1999, vindo a autora a se aposentar por invalidez permanente em 21.11.2000 (ID 251484269 - p. 4). A aposentadoria da mutuaría foi decorrente de hipertensão arterial.

Prosseguindo, foi determinada a realização de laudo pericial (ID 251484275) para elucidar a questão, da qual ressalto os principais pontos:

..

Como se observa, desde o ano de 1994 a autora já sofria com problemas de saúde relacionadas à hipertensão, tendo recebido auxílio doença previdenciário desde 22.06.1995, que foi convertido para aposentadoria por invalidez previdenciária em 21.11.2000 (ID 251484269, p. 4).

Assim, ao firmar o contrato de financiamento em dezembro de 1999, entendendo que

a segurada já tinha conhecimento do seu estado de saúde, posto que em junho de 1995 já recebia auxílio doença por conta desta patologia.

Não se desconhece que a incapacidade da mutuária é parcial e permanente.

Todavia, era dever da parte informar à seguradora a existência de doença que a afastava das suas atividades profissionais, inclusive com concessões de licença por meio de laudo pericial.

Desta forma, a doença que causou a incapacidade da apelante era preexistente ao contrato de financiamento, sendo que a autora estava consciente da sua condição. Portanto, não há ilicitude na negativa da seguradora, sendo de rigor que se aplique a cláusula contratual de exclusão da cobertura securitária.

No mesmo sentido, cito precedentes desta E. Corte:

APELAÇÃO. MÚTUO HABITACIONAL. QUITAÇÃO. COBERTURA SECURITÁRIA. DOENÇA PREEXISTENTE. INADIMPLÊNCIA. ARREMATÇÃO DO IMÓVEL. EXTINÇÃO DO CONTRATO. UTILIZAÇÃO DO FGTS. PERDA SUPERVENIENTE DE OBJETO. RECURSO DESPROVIDO.

1. Por determinação judicial, trouxe o INSS aos autos laudo médico pericial, exame realizado em 03/04/2014, no qual consta que o segurado relata depressão em tratamento há 08 anos, concluindo-se pelo início da doença em 13/03/2006 e afastado do trabalho desde 13/03/2014.
2. Em perícia realizada junto ao INSS em 23/07/2015, o autor afirmou que: "Acompanha com mesmo médico desde o início do seu problema SIC refere problemas há 6 anos após ingressar na sua atividade como professor".
3. Com efeito, o mutuário já padecia de doença mental à época da contratação do financiamento imobiliário e consequente seguro habitacional (30/08/2013), tanto é que depois de seis meses foi afastado do trabalho e requereu benefício por incapacidade. A doença que gerou a incapacidade foi anterior à assinatura do contrato de mútuo, estando caracterizada a preexistência da enfermidade.
4. No caso em apreço, não se afigura a boa-fé, porque a doença era de conhecimento do mutuário antes de firmado o pacto. Não seria razoável, por conseguinte, impor à Seguradora apelada o pagamento de indenização.
5. Como bem assinalado na r. sentença, o autor Marco omitiu ser portador de doenças psiquiátricas quando da assinatura do contrato, não havendo como se acolher sua pretensão de cobertura securitária, tendo sido correto o indeferimento por parte da Caixa Seguradora.

6. Por fim, a inadimplência dos mutuários se deu em 19/10/2018 e não tendo os mesmos obtido provimento jurisdicional que impedisse o prosseguimento da execução extrajudicial, sobreveio a arrematação do imóvel por terceiro em 20/12/2019, sendo forçoso reconhecer que não mais subsiste o interesse tanto no que diz respeito à discussão das cláusulas pactuadas quanto do pedido de renegociação da dívida, em razão da extinção do contrato.
7. Apelação desprovida, com majoração honorária.

(TRF 3ª Região, 2ª Turma, ApCiv - APELAÇÃO CÍVEL - 5004593-08.2019.4.03.6141, Rel. Desembargador Federal LUIZ PAULO COTRIM GUIMARAES, julgado em 12/04/2022, DJEN DATA: 20/04/2022)

Como se vê, o tribunal de origem aplicou o entendimento desta Corte, fixado na Sumula 609/STJ, no sentido de que a recusa de cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente, é ilícita se houve a demonstração de má-fé do segurado.

A mera leitura do acórdão - que se alinhou ao entendimento firmado em primeiro grau - demonstra um forte conjunto probatório no sentido de que houve má-fé da segurada.

A soberana decisão acerca do conjunto fático-probatório, no sentido de que houve má-fé do segurado ao deixar de informar à seguradora anterior doença grave a qual tinha ciência inequívoca não pode ser revista em recurso especial.

A revisão das premissas adotadas no acórdão recorrido para alcançar conclusão diversa, demandaria, necessariamente, o reexame de cláusulas contratuais, fatos e provas, providência vedada em recurso especial, nos termos das Súmulas 5 e 7 do STJ.

Em face do exposto, não admito o recurso especial.

Intime-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/84f11199-c198-4dbb-9bdf-3f9fab91bb0/download/textos20251119.zip>

CASE PAGE <https://chat.esheria.ai/case-law/brazil/doen%C3%A7a-preexistente-superior-tribunal-de-justi%C3%A7a-unknown--6a3dcc8d7ccdbf40b17539bc>

Prepared on 26 October 2026 · Esheria