



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 295.625 - SP (2013/0046350-4)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL
ADVOGADO : FABIANO SALINEIRO E OUTRO(S)
AGRAVADO : SANTINA FALCI SEBASTIANI
ADVOGADOS : EDILBERTO MASSUQUETO
HELEN FRANCINE FERREIRA E OUTRO(S)

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA. MÁ-FÉ DO SEGURADO. DOENÇA PREEXISTENTE. VERIFICAÇÃO. REEXAME DE MATÉRIA FÁTICO-PROBATÓRIA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 7/STJ. AUSÊNCIA DE EXAMES PRÉVIOS. SÚMULA N. 83/STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. O recurso especial não comporta o exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos, a teor do que dispõe a Súmula n. 7 do STJ.

2. No caso concreto, o Tribunal local considerou não comprovada a má-fé do segurado. Alterar essa conclusão demandariam o revolvimento de matéria fática e probatória, o que é vedado em recurso especial.

3. A consonância entre a decisão recorrida e a jurisprudência do STJ obsta o conhecimento do recurso especial, nos termos da Súmula n. 83 do STJ.

4. No caso, o entendimento da decisão recorrida coincide com a jurisprudência desta Corte Superior, no sentido de que, "não comprovada a má-fé do segurado quando da contratação do seguro saúde 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" (AgRg no AREsp 177.250/MT, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 23/10/2012, DJe 30/10/2012).

5. Agravo regimental a que se nega provimento.

ACÓRDÃO

A Quarta Turma, por unanimidade, negou provimento ao agravo regimental, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros Marco Buzzi, Luis Felipe Salomão, Raul Araújo (Presidente) e Maria Isabel Gallotti votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília-DF, 26 de agosto de 2014(Data do Julgamento)

Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 295.625 - SP (2013/0046350-4)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : **COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL**
ADVOGADO : **FABIANO SALINEIRO E OUTRO(S)**
AGRAVADO : **SANTINA FALCI SEBASTIANI**
ADVOGADOS : **EDILBERTO MASSUQUETO**
 HELEN FRANCINE FERREIRA E OUTRO(S)

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA (Relator):

Trata-se de agravo regimental (e-STJ fls. 447/454) interposto contra decisão desta relatoria que negou provimento ao agravo nos próprios autos, mantendo a inadmissibilidade do recurso especial.

Em suas razões, a agravante reitera as alegações do recurso especial e refuta a incidência das Súmulas n. 7 e 83 do STJ (e-STJ fls. 451/453).

Ao final, requer a reconsideração da decisão monocrática ou sua apreciação pelo Colegiado.

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 295.625 - SP (2013/0046350-4)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : **COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL**
ADVOGADO : **FABIANO SALINEIRO E OUTRO(S)**
AGRAVADO : **SANTINA FALCI SEBASTIANI**
ADVOGADOS : **EDILBERTO MASSUQUETO**
HELEN FRANCINE FERREIRA E OUTRO(S)

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA. MÁ-FÉ DO SEGURADO. DOENÇA PREEXISTENTE. VERIFICAÇÃO. REEXAME DE MATÉRIA FÁTICO-PROBATÓRIA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 7/STJ. AUSÊNCIA DE EXAMES PRÉVIOS. SÚMULA N. 83/STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. O recurso especial não comporta o exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos, a teor do que dispõe a Súmula n. 7 do STJ.

2. No caso concreto, o Tribunal local considerou não comprovada a má-fé do segurado. Alterar essa conclusão demandariam o revolvimento de matéria fática e probatória, o que é vedado em recurso especial.

3. A consonância entre a decisão recorrida e a jurisprudência do STJ obsta o conhecimento do recurso especial, nos termos da Súmula n. 83 do STJ.

4. No caso, o entendimento da decisão recorrida coincide com a jurisprudência desta Corte Superior, no sentido de que, "não comprovada a má-fé do segurado quando da contratação do seguro saúde 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" (AgRg no AREsp 177.250/MT, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 23/10/2012, DJe 30/10/2012).

5. Agravo regimental a que se nega provimento.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 295.625 - SP (2013/0046350-4)

RELATOR : MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA
AGRAVANTE : COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL
ADVOGADO : FABIANO SALINEIRO E OUTRO(S)
AGRAVADO : SANTINA FALCI SEBASTIANI
ADVOGADOS : EDILBERTO MASSUQUETO
HELEN FRANCINE FERREIRA E OUTRO(S)

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA (Relator): A insurgência não merece ser acolhida.

A agravante não trouxe nenhum argumento capaz de afastar os termos da decisão agravada, motivo pelo qual deve ser mantida por seus próprios fundamentos (e-STJ fls. 438/440):

"Trata-se de agravo nos próprios autos (art. 544, CPC) interposto pela COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL contra decisão que inadmitiu o recurso especial em virtude da incidência da Súmula n. 7 do STJ e da ausência de demonstração das violações legais apontadas (e-STJ fls. 378/379).

O acórdão recorrido está assim ementado (e-STJ fl. 285):

'Seguro de vida e acidentes pessoais - Morte do segurado Recusa da seguradora ao pagamento da indenização à beneficiária Alegação de doença preexistente. Inexistência de má-fé do segurado Dever de indenização configurado - Ausente nos autos qualquer declaração feita de próprio punho pelo segurado a respeito da ciência (ou não) de doenças preexistentes, tendo a seguradora tomado como suficiente a declaração genérica formulada sobre o estado de saúde do segurado, responde pela indenização em caso de sinistro. Ademais, trata-se de risco que a seguradora concordou em assumir ao receber o valor do prêmio, considerando-se que não foram realizados exames prévios. Não demonstrada má-fé do segurado, é devida ao beneficiário a indenização securitária no valor reclamado na inicial da execução. (Precedentes do STJ: AgRg no Ag 781884/SP - REsp 576088/ES - REsp 533404/RO). Danos morais Inocorrência - Sentença parcialmente reformada Recurso parcialmente provido.'

Os embargos de declaração opostos pela agravante foram rejeitados (e-STJ fls. 302/303).

Nas razões do recurso especial (e-STJ fls. 332/336), interposto com fundamento no art. 105, III, "a", da CF, a recorrente alegou ofensa aos arts. 757, 760, 765 e 766 do CC/2002, argumentando que (e-STJ fl. 334):

'(...) se por um lado, a boa-fé do segurado é presumida, por outro lado, ao restar incontroverso nos autos que ele tinha plena ciência, a época da contratação do Seguro, da doença que ocasionou sua morte e, deliberadamente deixou de informá-la, restou caracterizada sua má-fé, haja vista sua intenção de burlar o dever de informação.'



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

No agravo (e-STJ fls. 382/393), afirma a presença de todos os requisitos de admissibilidade do especial.

É o relatório.

Decido.

O acórdão recorrido se ateve a debater sobre a ausência de prova da má-fé do consumidor ao firmar o contrato de seguro, conforme se vê no seguinte excerto (e-STJ fls. 286/288):

'No caso, a certidão de óbito juntada a fls. 18 atesta que a morte do segurado foi consequência de *“choque séptico, infecção abdominal, obesidade mórbida, hipertensão arterial sistêmica”*. A Seguradora apelada assevera que, à época da contratação do seguro, ou seja, em 5.5.2008, o segurado negou ser portador da doença que deu causa ao óbito. Todavia, o que se observa é que a declaração firmada pelo segurado é na verdade um formulário preenchido com dizeres padronizados, conforme se vê de fls. 119:- *“Declaro(amos) que não sou (somos) portador (es) de nenhuma doença que me (nos) obrigue a fazer acompanhamento médico ou uso de medicamento de forma continuada ou ainda, tratamento em regime hospitalar nos últimos três anos, ou em período, cujos efeitos persistam até a presente data”*, declaração genérica, portanto. Por outro lado, segundo consta da declaração médica juntada a fls. 55, o segurado *“... foi submetido à gastroplastia redutora em maio de 2006, na ocasião apresentada obesidade mórbida...”*, relatando ainda o médico que *“houve perda de peso progressiva que se estabilizou por volta do 12º mês pós-operatório”*, que o segurado *“vinha fazendo acompanhamento médico de rotina sem apresentar queixas”* e que *“em setembro de 2008 foi submetido a tratamento cirúrgico de urgência por abdome agudo obstrutivo que evoluiu com septicemia e óbito”*.

Consta ainda dos autos que o contrato de seguro foi firmado juntamente com o contrato de cédula de crédito bancário de fls. 19/20, configurando-se a chamada “venda casada”, prática comum na rotina bancária, na qual os formulários de adesão aos contratos de seguro são preenchidos, sem maiores cautelas, por prepostos do banco ou por agente da companhia de seguros. Na hipótese ora examinada, a doença da qual sofria o segurado (obesidade mórbida) era algo prontamente visível, mas ainda assim, o preposto incumbido da contratação do seguro não fez qualquer ressalva, nem solicitou perícia e exames complementares acerca do estado de saúde do segurado. Verifica-se também que quando realizada a contratação do seguro, já havia transcorrido mais de três anos da cirurgia realizada, motivo pelo qual não se evidencia a má-fé do segurado. (...)

Apenas para situar a questão, quando a seguradora celebra contrato para cobertura de um veículo, mostra-se extremamente cuidadosa, fazendo a vistoria para verificar em que estado está o veículo, sem aceitar a simples declaração do proprietário. No caso do veículo, a seguradora age com cautela, pois não quer correr risco maior; não há razão para que proceda de forma diversa com a pessoa humana. Se a seguradora entende que a perquirição médica sobre a saúde de um candidato ao seguro seria por demais onerosa, e prefere o risco de receber apenas uma declaração da estipulante, está (a seguradora) ciente do risco que está correndo ao perseguir o lucro de seu negócio. Por isto mesmo, aplicar-se-ia o brocardo segundo o qual, aquele que persegue o lucro suporta o risco.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Tanto é assim que a jurisprudência do E. STJ parece já estar pacificada no sentido de que a seguradora não pode agir desta forma, ou seja: se a seguradora não submete o candidato ao seguro de vida a exame prévio, não pode, depois de receber os prêmios mensais, recusar-se a pagar a indenização sob o argumento de doença preexistente. (...)

Inexiste nos autos evidência de que o segurado teria agido de má-fé. Apenas ocorreria má-fé capaz de inquinar de nulidade o contrato de seguro, se o segurado tivesse sido omissivo em suas declarações, situação incorrente na hipótese ora examinada, conforma fundamentação acima.'

Portanto, constata-se que o acórdão se baseou nos elementos fático-probatórios para conceder a cobertura securitária pretendida, tendo em vista que a recorrente não comprovou a má-fé do consumidor ao firmar o seguro. Assim, é inviável alterar a conclusão do Tribunal de origem quanto ao tema pois, para tanto, seria necessário reexaminar fatos e provas, providência vedada a esta Corte, de acordo com as Súmulas n. 5 e 7 do STJ. Nesse sentido:

'AGRAVO INTERNO. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. SEGURO DE VIDA. DOENÇA PREEXISTENTE. CIÊNCIA DO SEGURADO. MÁ-FÉ RECONHECIDA PELO TRIBUNAL DE ORIGEM. REEXAME DE FATOS E PROVAS. IMPOSSIBILIDADE.

I - A discussão quanto ao reconhecimento da má-fé do segurado ao fornecer intencionalmente informações inverídicas e incompletas à seguradora demanda o reexame de matéria fática, circunstância obstada pelo enunciado 7 da Súmula desta Corte.

Agravo improvido.'

(AgRg no Ag 897.366/RS, Rel. Ministro SIDNEI BENETI, TERCEIRA TURMA, julgado em 6/3/2008, DJe 24/3/2008.)

Ademais, constata-se que o entendimento adotado pelo Tribunal de origem coincide com a jurisprudência do STJ, segundo a qual "a doença preexistente só pode ser oposta pela seguradora ao segurado como negativa para prestar a cobertura securitária, mediante a realização de prévio exame médico ou prova inequívoca de má-fé" (AgRg no REsp 1358243/PB, Rel. Ministro SIDNEI BENETI, TERCEIRA TURMA, julgado em 19/11/2013, DJe 06/12/2013). A propósito:

'AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO DE INSTRUMENTO. SEGURO DE VIDA. DOENÇA PREEXISTENTE. AUSÊNCIA DE EXAMES CLÍNICOS. MÁ-FÉ. REEXAME. SÚMULA Nº 7/STJ.

1. Nos termos jurisprudência dominante do STJ, a seguradora não pode se eximir do dever de indenizar, alegando omissão de informações por parte do segurado, se dele não exigiu exames clínicos.

2. Reconhecida pelas instâncias ordinárias, soberanas na análise probatória da causa, a ausência de doença preexistente quando da contratação do seguro, inviável a revisão das premissas fáticas que formaram sua convicção nessa instância recursal (Súmula nº 7/STJ).

3. Agravo regimental não provido.'

(AgRg no Ag 1.244.815/RS, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 15/5/2012, DJe 21/5/2012.)

Portanto, também obsta a admissibilidade recursal a Súmula n. 83 do STJ.

Diante do exposto, nos termos do art. 544, § 4º, II, "a", do CPC, NEGOU PROVIMENTO ao agravo.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Publique-se. Intimem-se."

Ao contrário do que afirma a agravante, o Tribunal local, com base no conjunto fático-probatório dos autos, concluiu que a seguradora não comprovou a má-fé do segurado no momento de contratação da apólice (e-STJ fls. 288/289). Logo, seria necessário o reexame de fatos e provas para alterar essa conclusão, o que é vedado em recurso especial, em face da Súmula n. 7 do STJ.

Ademais, conforme a jurisprudência consolidada desta Corte Superior, "não comprovada a má-fé do segurado quando da contratação do seguro saúde 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" (AgRg no AREsp 177.250/MT, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 23/10/2012, DJe 30/10/2012).

Inafastável, portanto, o óbice da Súmula n. 83 do STJ.

Assim, não prosperam as alegações constantes no regimental, incapazes de alterar os fundamentos da decisão impugnada.

Diante do exposto, NEGO PROVIMENTO ao agravo regimental.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Número Registro: 2013/0046350-4 **PROCESSO ELETRÔNICO** **AgRg no AREsp 295.625 / SP**

Números Origem: 00023306920108260082 0820120100023300 23306920108260082 5142010

EM MESA

JULGADO: 26/08/2014

Relator

Exmo. Sr. Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **RAUL ARAÚJO**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **DURVAL TADEU GUIMARÃES**

Secretário

Bel. **ROMILDO LUIZ LANGAMER**

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : SANTINA FALCI SEBASTIANI
ADVOGADOS : EDILBERTO MASSUQUETO
HELEN FRANCINE FERREIRA E OUTRO(S)
AGRAVANTE : COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL
ADVOGADO : FABIANO SALINEIRO E OUTRO(S)
AGRAVADO : OS MESMOS

ASSUNTO: DIREITO CIVIL - Obrigações - Espécies de Contratos - Seguro

AGRAVO REGIMENTAL

AGRAVANTE : COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL
ADVOGADO : FABIANO SALINEIRO E OUTRO(S)
AGRAVADO : SANTINA FALCI SEBASTIANI
ADVOGADOS : EDILBERTO MASSUQUETO
HELEN FRANCINE FERREIRA E OUTRO(S)

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia QUARTA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A Quarta Turma, por unanimidade, negou provimento ao agravo regimental, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Marco Buzzi, Luis Felipe Salomão, Raul Araújo (Presidente) e Maria Isabel Gallotti votaram com o Sr. Ministro Relator.