



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1.289.628 - SP (2011/0257180-8)

RELATOR : MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
RECORRENTE : VERA LÚCIA BETINE DOS SANTOS E OUTROS
ADVOGADA : KARLA VANESSA M M DE ARAÚJO E OUTRO(S)
RECORRIDO : IRB - BRASIL RESSEGUROS S/A
ADVOGADO : WILTON ROVERI E OUTRO(S)
RECORRIDO : VIDA SEGURADORA S/A
ADVOGADO : DANIEL MATHIAS SCHMITT SILVA E OUTRO(S)

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. SEGURO DE VIDA. INDENIZAÇÃO. DOENÇA PREEXISTENTE. MÁ-FÉ DO SEGURADO NO PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO. RECONHECIMENTO PELO TRIBUNAL ESTADUAL. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ.

1. Não há falar em pagamento de indenização decorrente de contrato de seguro de vida se, consoante o acervo fático soberanamente analisado pelo Tribunal local, restar sobejamente comprovado nos autos que o segurado silenciou sobre a doença preexistente que o levou à morte.

2. 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 pela Súmula nº 7 desta Corte. Precedentes.

3. Recurso especial não provido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos, em que são partes as acima indicadas, decide Prossequindo no julgamento, após o voto-vista da Sra. Ministra Nancy Andrighi, a Terceira Turma, por unanimidade, negar provimento ao recurso especial, nos termos do voto do(a) Sr(a). Ministro(a) Relator(a). Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, João Otávio de Noronha, Sidnei Beneti e Paulo de Tarso Sanseverino votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília (DF), 14 de maio de 2013(Data do Julgamento)

Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1.289.628 - SP (2011/0257180-8)

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA (Relator): Trata-se de recurso especial interposto por Vera Lúcia Betine dos Santos e outros, com fundamento no artigo 105, inciso III, alíneas "a" e "c", da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo assim ementado:

"Seguro de vida. Ausência de prova quanto à prorrogação do contrato. Empresas não sucessoras. Omissão de doença pré-existente e conhecida pelo segurado. Indagação expressa sobre o mal na proposta de seguro, respondida negativamente, quando já diagnosticada a doença. Morte em consequência da doença objeto da omissão. Má-fé configurada. Embargos rejeitados" (fl. 626).

Os declaratórios foram rejeitados (fls. 674/682).

Nas razões recursais, pela alínea "a", sustenta a parte recorrente violação dos artigos 6º, inciso VIII, do Código de Defesa do Consumidor; 219 do Código Civil, e 368 e 372 do Código de Processo Civil. Para tanto, argumenta que,

"(...)

Não bastasse a assertiva legal e jurídica de que a boa-fé se presume, na hipótese dos autos existe o postulado imposto pela Lei 8.078/90, atribuindo o ônus da prova à prestadora de serviços, no caso às Seguradoras, mister do qual não se desincumbiram nos presentes autos.

Ao contrário, pela prova produzida exclusivamente pelos recorrentes (...), nesse atestado médico referido (juntado pela primeira vez às fls. 41 dos autos), datado de 21.12.06, adotado como fundamentação e reproduzido quase que integralmente pela MM. Juíza sentenciante de 1º grau consta expressamente na parte final, não somente que o segurado não sabia que estava com câncer, como também que ele não fez qualquer tratamento para combater a enfermidade, o que confirma a assertiva de que ele foi pego de surpresa pela enfermidade que o levou a óbito.

Tal documento (...) além de ser o único documento existente nos autos, é a prova essencial e fundamental de que o segurado realmente agiu de boa-fé, quando da assinatura da proposta de migração do seguro de vida.

(...)

Tal prova foi totalmente ignorada pelas r. decisões recorridas (e pelos votos vencedores), sendo que até o presente momento inexistente nos autos qualquer impugnação ou contrariedade ao documento ou ao seu conteúdo.

Ademais, em conjunto ao referido documento, existe também a prova nos autos que o segurado mantinha acompanhamento médico periódico e, em todos os anos subsequentes a 1999, sob a orientação de seu médico, realizava o exame tomográfico; sendo que desde o ano de 2.000 os resultados



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

sempre foram negativos e normais(...). Esses documentos, diga-se de passagem, também foram olímpicamente ignorados pelas recorridas (e também pelos votos vencedores).

(...)

Não tendo as empresas recorridas se desincumbido do ônus da prova, devem prevalecer as únicas provas cabais e irrefutáveis produzidas pelos autores, ora recorrentes, que demonstram de forma irretorquível, a manifesta e evidente boa-fé do segurado.

(...)

Na hipótese dos autos simplesmente foram desconsiderados os documentos apresentados pelos recorrentes, que fulminavam a alegação de má-fé das recorridas.

(...)

Portanto, resta demonstrado o cabimento do presente Recurso Especial, pela afronta aos artigos 219 do Código Civil, 368 e 372 do Código de Processo Civil, caracterizado, data maxima venia, pela ausência de valoração das provas apresentadas; as quais, inclusive, se constituem nas únicas provas produzidas e existentes nos autos, bem como, comprovam que o segurado agiu na mais absoluta boa-fé quando da migração do seguro para a recorrida, VIDA SEGURADORA.

(...)

No caso em comento, ocorreu mera presunção de má-fé, o que é inadmissível, olvidando-se as provas documentais e das declarações que demonstram exatamente o contrário: a absoluta boa-fé com que agiu o segurado!

(...)

Ademais disso, o eminente Relator dos embargos infringentes (...) afirmou que um dos aspectos o qual as partes não divergiram teria sido em relação ao nexo de causalidade entre a doença e a morte do segurado, o que não condiz com a realidade dos fatos, tampouco com as provas dos autos.

(...)

A afirmação de que o segurado possuía tumor maligno em 1999 contraria totalmente não apenas os laudos e acervos da Santa Casa de Misericórdia de Marília, como também os atestados médicos aos autos (...) Resta claro, portanto, que aqui também houve afronta ao art. 6º, inc. VIII, do CDC, bem como aos demais dispositivos acima mencionados, mormente porque, na realidade, o primeiro tumor extirpado do abdomen do segurado era benigno (...).

Aqui reside a prova maior do alegado pelos recorrentes, mormente no que se refere à migração de uma seguradora para outra, e não nova contratação, como consta dos vv. acórdãos, mesmo porque, tanto a VERA CRUZ SEGURADORA, como a NATIONWIDE/MARÍTIMA e a VIDA SEGURADORA foram sucedidas pela MAPFRE SEGUROS, onde se iniciou toda a celeuma e os contratos celebrados entre as partes.

(...)

Essa nova situação jurídica é de extrema relevância para o caso dos autos, pois a MAPFRE SEGURADORA reassumiu todos os contratos anteriores celebrados com as antecessoras, tanto a VIDA SEGURADORA como as anteriores antecessoras desta última, refletindo diretamente no contrato objeto da presente ação, que deverá ser solucionado e cumprido pela atual responsável. (...)" (fls. 692/701 - grifou-se).



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Pela alínea "c", aponta dissídio jurisprudencial entre o acórdão impugnado e acórdãos dos Tribunais de Justiça dos Estados do Espírito Santo (AgRg na AC 30060213102), de Rondônia (AC 100.002.2005.005130-1 e AC 100.005.2005.000113-8) e de Santa Catarina (AC 01.002331-3).

Afirma que "A divergência jurisprudencial resta patente uma vez que o acórdão recorrido entendeu pela má-fé do segurado, em razão da negativa de informação de suposta doença pré existente, porém, conforme se observa pelos acórdãos divergentes, seria obrigação da seguradora exigir exames médicos antes da contratação, a fim de se cercar contra eventuais fraudes securitárias (...) Ademais, conforme se infere dos acórdãos paradigmas, a má-fé não se presume, devendo ser comprovada (...)" (fls. 692/708).

Recurso contrarrazoado pelo IRB - Brasil Resseguros S.A. (fls. 769/775) e pela Vida Seguradora S.A. (fls. 777/787).

Após a negativa de seguimento ao recurso especial (fls. 797/803) e da rejeição dos declaratórios (fls. 897/904), foi dado provimento ao agravo regimental para inclusão do recurso em pauta.

Registra-se, ainda, o oferecimento de memoriais pelos atuais patronos das recorrentes, com novos argumentos a complementar a tese do apelo nobre.

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1.289.628 - SP (2011/0257180-8)

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA (Relator): Na origem, foi proposta ação de cobrança embasada em contrato de seguro de vida em grupo, na qual as beneficiárias (viúva e filhas), em decorrência da morte do segurado, objetivam o recebimento da indenização securitária no valor de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais).

A resistência da seguradora funda-se na má-fé do segurado que, no momento em que aderiu à proposta, sonegou informações importantes sobre seu estado de saúde.

De início, o recurso não ultrapassa a admissibilidade pela alínea "c" do permissivo constitucional, pois ausentes os requisitos legais e regimentais autorizadores do apelo nobre pela divergência jurisprudencial.

Outrossim, a pretensão recursal no tocante à análise da sucessão de empresas securitárias, inclusive quanto à migração do segurado de uma seguradora para outra, encontra-se inviabilizada de apreciação ante os óbices das Súmulas nºs 283 e 284 do Supremo Tribunal Federal e nº 7 do Superior Tribunal de Justiça. Vale lembrar, a propósito, que no julgamento dos embargos infringentes ficou assentado que não houve migração, tratando-se, na verdade, de *"contratos distintos, firmados com seguradoras distintas, com prêmios diferentes, e, especialmente com elevação do capital contratado para o caso de morte"* (fls.628/630).

Posto isso, quanto ao cerne do inconformismo, o Código Civil destaca a necessidade de boa-fé para as relações securitárias (art. 765), além de estar presente como cláusula geral de interpretação dos negócios jurídicos (art. 113), e como diretriz de observância obrigatória na execução e conclusão de qualquer contrato (art. 422).

Assim, nas palavras de Leone Trida Sena, *"Sob as luzes desse princípio, quando da contratação de um seguro de vida, ao segurado cabe o dever de fazer declarações verídicas sobre seu real estado de saúde, cujo conteúdo é determinante para a aceitação da proposta, bem como para a fixação do prêmio."* (Seguro de Pessoas - negativas de pagamento das seguradoras, Juruá, 2ª ed. pág. 119 - grifou-se)

A par de tal realidade, cumpre pontuar que a jurisprudência desta Corte Superior



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

é no sentido de que a não realização de exames prévios de admissibilidade do contratante ao plano de seguro implica, em princípio, a assunção do risco pela seguradora e, consequentemente, sua responsabilização por eventual sinistro.

De fato, não se discute que a seguradora - que não exigiu exames médicos previamente à contratação -, não pode descumprir a obrigação indenizatória sob a alegação de que houve omissão de informações pelo segurado quanto à doença preexistente, salvo quando restar comprovado que ele agiu de má-fé.

A propósito:

"Direito civil. Recurso especial. Agravo no agravo de instrumento. Seguro de vida. Legitimidade passiva. Súmulas 5 e 7/STJ. Responsabilidade exclusiva da seguradora. Ausência de prequestionamento. Doença preexistente. Não-demonstração de má-fé do segurado. Necessidade de prévio exame médico ou prova da efetiva má-fé do segurado. Súmula 83/ STJ. Súmula 7/STJ. Dano moral. Dissídio não comprovado.

(...)

- Nos termos da jurisprudência dominante deste Tribunal, a doença preexistente pode ser oposta pela seguradora ao segurado apenas se houver prévio exame médico ou prova inequívoca da má-fé do segurado.

(...)

Agravo não provido" (AgRg no Ag 818.443/RJ, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 1º/3/2007, DJ 19/3/2007 - grifou-se).

"EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO DE INSTRUMENTO. CARÁTER EXCLUSIVAMENTE INFRINGENTE. ACLARATÓRIOS RECEBIDOS COMO AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. SEGURO. EXAME PRÉVIO. NECESSIDADE. DOENÇA PRÉ-EXISTENTE. CONHECIMENTO PELO SEGURADO. MÁ-FÉ. REEXAME DE FATOS E PROVAS. SÚMULA 7 DO STJ.

1. A doença preexistente pode ser oposta pela seguradora ao segurado quando houver prévio exame médico ou prova inequívoca da má-fé do segurado. Precedentes específicos.

2. Embargos declaratórios recebidos como agravo regimental, ao qual se nega provimento" (EDcl no Ag 1.162.957/DF, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 17/5/2011, DJe 24/5/2011 - grifou-se).

Na mesma linha, João Marcos Brito Martins preleciona que "A ausência de visualização acurada do risco por parte do segurado não pode servir de base para a negativa de indenização, sob a rubrica de omissão. Esta só restará definitivamente caracterizada quando ficar provado que o segurado sabia e devia ter dito sobre o que silenciou, à luz de indícios e evidências concretas cujo juízo de valor venha a ser formado no conjunto das relações pré-negociais até o fechamento do contrato" (O contrato de seguro: comentado conforme as disposições do novo Código Civil. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003, pág.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

67 - grifou-se).

Tal premissa, portanto, pressupõe que tenha o segurado agido com o propósito deliberado de macular o contrato, sonegando ou alterando informações relevantes a respeito do seu estado de saúde e induzindo a seguradora a erro com o intuito de locupletar-se ilicitamente.

É o que se verifica no seguinte julgado:

"CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA. DOENÇA PREEXISTENTE. SONEGAÇÃO DE INFORMAÇÃO. PROPÓSITO DELIBERADO DE FRAUDAR CONTRATO. INDENIZAÇÃO INDEVIDA.

1. É indevido o pagamento de indenização decorrente de contrato de seguro de vida se constatado que a parte segurada, ao firmar o ajuste, agiu com o propósito deliberado de fraudar o contrato, sonegando informações relevantes acerca de seu estado de saúde.

Precedentes.

2. Agravo regimental desprovido" (AgRg no REsp 1.003.302/SP, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, QUARTA TURMA, julgado em 4/5/2010, DJe 17/5/2010 - grifou-se).

Quando reconhecida, portanto, a má-fé do segurado no momento da contratação do seguro, não há por que cogitar do pagamento de indenização.

Em reforço, os seguintes precedentes deste Tribunal: REsp 745.328/RJ, Relator Ministro Aldir Passarinho Júnior, DJ 16/4/2007; REsp 964.648/MG, Relator Ministro Ari Pargendler, DJ 5/3/2008; AgRg no Ag 973.265/SP, Relator Ministro Humberto Gomes de Barros, DJ 17/3/2008.

Por outro lado, já decidiu esta Corte que, *"Embora caiba à instituição seguradora promover os exames prévios à contratação para aferir o exato grau de risco do negócio firmado, cabe ao Tribunal 'a quo' aferir omissão de má-fé com relação a doença ou moléstia. (...) No presente caso, com base no quadro fático-probatório, constatou o Tribunal 'a quo' que o segurado omitiu, na declaração de higidez mental e física, preenchida quando do ingresso no Plano de Seguro de Vida, sofrer de doença conhecida por ele"* (AgRg nos EDcl no Ag 794.901/SP, Rel. Ministro SIDNEI BENETI, TERCEIRA TURMA, DJe 13/3/2008).

Igualmente, na hipótese, o Tribunal de origem decidiu pela improcedência do pedido, firme nas seguintes premissas:

"No caso dos autos, o segurado faltou com a verdade, não declarando o seu estado real de saúde, razão pela qual deixarão os beneficiários de receber o valor do seguro.

Em síntese, há nos autos prova documental que demonstra a



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

existência de tratamento e diagnóstico desde meados de 1999 e anterior à contratação do seguro em questão.

(...)

No caso concreto, identificou-se a relação de causa e efeito entre o diagnóstico anterior e a causa da morte. A prova é idônea no sentido da existência de diagnóstico envolvendo doenças preexistentes (em especial - 'liposarcoma peritoneal diferenciado'), com ciência do segurado cerca de 07 (sete) anos antes da contratação do seguro, sendo certo que o insucesso do tratamento posterior à contratação deu causa ao sinistro.

O segurado não observou o determinado pelo artigo 1.443 do Código Civil de 1916, atual artigo 766, do Código Civil de 2002, e efetivamente deixou de relatar sua condição anterior de saúde, o que poderia levar a seguradora a não aceitar o contrato ou alterar as suas condições.

Como se vê, o conjunto probatório revela que o segurado tinha ciência prévia das moléstias que o levaram à morte - neoplasia maligna e liposarcoma bem diferenciado, ou seja, tinha conhecimento inequívoco das doenças, meses antes da contratação do seguro, ou seja, desde 1999 (v. em especial fls. 133/134), e que, ao contratar, o esposo e genitor dos autores omitiu informações da seguradora, motivo pelo qual é legítima a recusa da seguradora em pagar a indenização securitária aos beneficiários, ora apelados, devendo ser reformada r. sentença ora apelada.

(...)

Aqui, não se pode exigir do segurador mais do que a prova da doença preexistente, sendo absolutamente inverossímil e contrária a toda e qualquer evidência a afirmação de que o segurado, submetido a exames e/ou tratamento, inclusive com internações, com diagnóstico de doenças (neoplasia maligna e liposarcoma), não tivesse conhecimento da gravidade de sua enfermidade.

Por isso, nos termos do entendimento do patrono da seguradora, o caso é mesmo de improcedência da ação, dado a violação ao disposto nos artigos 765 e 766 do Código Civil de 2002, vigente à época dos fatos. (...)" (fls. 451/453 - grifou-se).

E como se não bastasse, fez constar, ainda, que,

"(...) ainda que o médico tenha atestado que o segurado sabia que tinha a doença que necessitava de 'revisão, mas não que tinha câncer, tal situação, no meu entender, não justifica o fato de que o segurado tivesse respondido negativamente a outros dois quesitos, quais sejam:

'4. Sofre ou já sofreu de alguma doença que o tenha obrigado a consultar médico para fazer tratamento/acompanhamento médico, hospitalizar-se ou afastar-se de suas atividades normais de trabalho? Em caso afirmativo, esclareça.

5. Já submeteu-se a alguma cirurgia, biópsia, transfusão de sangue, endoscopia, ultra-som, tomografia, eletrocardiograma, radioterapia ou quimioterapia, exames radiológicos ou qualquer outro exame? Em caso afirmativo, esclareça.'

Acresça-se, porque relevante, que de acordo com o exame laboratorial, realizado por ocasião da biópsia a que se submeteu o segurado, constou do laudo que 'em vista do alto índice de recidivas locais destas neoplasias, sugerimos segmentos clínicos periódicos do paciente'.

Daí porque, entendo, tal como o relator, que o segurado tinha sim



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

conhecimento da gravidade de sua enfermidade e não informou corretamente quando da contratação do seguro, razão pela qual dou, também, provimento aos recursos. (...)" (fls. 456/457 - grifou-se).

Tal entendimento foi ratificado no julgamento dos infringentes, afastada, inclusive, a tese de migração:

"(...)

A pré-existência da doença ao contrato de seguro em grupo firmado com a Embargada Vida Seguradora, o nexo de causalidade entre a doença e morte do segurado e a omissão do segurado acerca da doença, são aspectos da demanda sobre os quais não divergiram as partes.

O ilustre prolator do voto vencido negava provimento ao recurso de apelação porque reputou não configurada a má-fé. (...) Respeitosamente, divirjo deste entendimento e voto com a maioria.

São contratos distintos, firmados com seguradoras distintas, com prêmios diferentes, e, especialmente, com elevação do capital contratado para o caso de morte, pois em junho de 2004 (fls. 37) o capital básico garantido pela primeira Seguradora (Mapfre) era de R\$ 182.000,00, enquanto em julho do mesmo ano o capital garantido pela Nationwide Marítima era de R\$ 300.000,00 (fls. 38).

Se o segurado se julgava no direito de migrar automaticamente para outra apólice, sem que tal migração configurasse novo contrato, não havia razão para firmar nova proposta e devia a tanto recusar-se, insistindo na preservação das coberturas antes ajustadas. Entretanto, firmou nova proposta, e mais do que isto, omitiu a existência de doença grave que o obrigara a submeter-se a intervenção cirúrgica e exame anuais. Se recebeu novo questionário, estava obrigado, em atenção ao princípio da boa-fé objetiva, a advertir o segurador sobre a doença que poderia interferir na aceitação do risco.

As questões foram formuladas de forma clara. A proposta do seguro de vida indagava expressamente sobre tumor maligno (câncer) - fls. 82 e 115, verso, item 7.

(...)

Depois da cirurgia o segurado prosseguiu fazendo exames anuais e controle, até 2004, circunstância que reforça a convicção de que sabia da gravidade da doença e, mesmo que se considerasse curado, a omissão não estava autorizada, haja vista ter sido expressamente inquirido sobre tumores malignos. (...)" (fls. 628/630 - grifou-se).

Ao que se tem, portanto, embora o segurado tenha afirmado, à época da contratação do seguro, que não ostentava nenhuma das doenças elencadas no questionário, certo é que a instância ordinária entendeu que já tinha ciência de que era portador de lipossarcoma com alto índice de recidiva. Assim, deixando de prestar declarações verdadeiras e completas, não guardando no contrato a mais estrita boa-fé e veracidade, restou reconhecido o descumprimento do disposto no artigo 766 do Código Civil vigente.

É o que, à luz do Código Civil de 1916, já ensinava Clóvis Bevilácqua: "*quando o*



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

segurado faz declarações falsas, que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, perderá o valor do seguro (...) porque o contrato é nulo; e paga o prêmio vencido em punição de seu dolo" (Soluções Práticas de Direito, vol. I, pág. 385).

No caso, portanto, consoante o acervo fático analisado pelo Tribunal local, restou sobejamente positivado nos autos que o segurado silenciou, de fato, sobre a doença que o acometeu há muitos anos e o levou à morte.

Nesse contexto, tendo a causa sido decidida exclusivamente com base nas provas dos autos, resta inviabilizada a revisão das conclusões do aresto impugnado nesta seara recursal ante o óbice da Súmula nº 7 do Superior Tribunal de Justiça.

Outro não é o entendimento já firmado por esta Corte, em casos análogos, conforme se extrai dos seguintes arestos:

"AGRAVO REGIMENTAL. SEGURO. RECUSA INJUSTIFICADA DA COBERTURA SECURITÁRIA. DANO MORAL CONFIGURADO. DEVER DE INDENIZAR. AGRAVO REGIMENTAL NÃO PROVIDO. APLICAÇÃO DE MULTA.

1. Quanto à alegação no sentido de que a recusa do prêmio foi justificada porque a agravada agiu de má-fé, ao ocultar doença preexistente, a sua verificação demandaria a incursão na seara fática dos autos. E, sob este aspecto, tem aplicação a Súmula 7 do STJ.

(...)

3. Danos morais caracterizados pela recusa injustificada da cobertura securitária.

4. Agravo regimental não provido, com aplicação de multa" (AgRg no AREsp 177.250/MT, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, DJe 30/10/2012 - grifou-se).

"AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO (ART. 544, DO CPC) - AÇÃO MONITÓRIA - CONTRATO DE SEGURO - DECISÃO MONOCRÁTICA DESPROVENDO O RECURSO. IRRESIGNAÇÃO DA RÉ.

(...)

3. Pretensão voltada ao reconhecimento da presença de doença preexistente, e má-fé do segurado, com exclusão do dever de cobertura. Inviabilidade. A revisão de premissas fáticas embasadoras da conclusão emanada das instâncias ordinárias é vedada em sede de recurso especial. Aplicabilidade do enunciado da Súmula 7 desta Corte de Justiça.

4. Regimental desprovido, com aplicação de multa" (AgRg no AREsp 56.307/MS, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, DJe 10/8/2012 - grifou-se).

"EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO DE INSTRUMENTO. CARÁTER EXCLUSIVAMENTE INFRINGENTE. ACLARATÓRIOS RECEBIDOS COMO AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. SEGURO. EXAME PRÉVIO. NECESSIDADE. DOENÇA PRÉ-EXISTENTE. CONHECIMENTO PELO SEGURADO. MÁ-FÉ. REEXAME DE FATOS E PROVAS. SÚMULA 7 DO STJ.

1. A doença preexistente pode ser oposta pela seguradora ao segurado quando



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

houver prévio exame médico ou prova inequívoca da má-fé do segurado. Precedentes específicos.

2. Embargos declaratórios recebidos como agravo regimental, ao qual se nega provimento" (EDcl no Ag 1.162.957/DF, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, DJe 24/5/2011).

"DIREITO CIVIL. SEGURO. DOENÇA PREEXISTENTE NÃO DECLARADA. MÁ-FÉ. AUSÊNCIA. REEXAME DE PROVAS. APLICAÇÃO DE MULTA. ART. 557 § 2º, CPC.

1. Constatada pelo Tribunal a quo a ausência de doença preexistente quando da assinatura de contrato de seguro, não cabe ao Superior Tribunal de Justiça, em sede de recurso especial, revisar as premissas fáticas que nortearam seu convencimento. (Súmula n. 7/STJ).

(...)

3. Agravo regimental desprovido" (AgRg no Ag 1.152.677/RS, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, QUARTA TURMA, DJe 14/9/2009 - grifou-se).

"CIVIL E PROCESSUAL. ALTERAÇÃO DA CAUSA PETENDI. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. SÚMULAS N. 282 E 356-STF. SEGUROS DE VIDA EM GRUPO. ÓBITO. DOENÇA PREEXISTENTE. MÁ-FÉ NÃO RECONHECIDA PELO TRIBUNAL ESTADUAL. MATÉRIA DE PROVA. REEXAME. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA N. 7-STJ. RECUSA AO PAGAMENTO. INADIMPLEMENTO CONTRATUAL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. DANO MORAL NÃO CONFIGURADO. MERO CONTRATEMPO.

(...)

II. Entendido pelo Tribunal a quo que não se configurou a má-fé do segurado quando da adesão aos planos coletivos, porquanto desconhecia a gravidade da doença de que era portador (alcoolismo crônico), tal circunstância fática não tem como ser reavaliada em sede de recurso especial, ao teor da Súmula n. 7 do STJ.

(...)

IV. Recurso especial conhecido em parte e parcialmente provido, para excluir o dano moral" (REsp 745.328/RJ, Rel. Ministro ALDIR PASSARINHO JUNIOR, QUARTA TURMA, DJ 16/4/2007).

"PROCESSO CIVIL. AGRAVO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL. SEGURO. COBRANÇA DE COBERTURA INDENIZATÓRIA POR MORTE DE SEGURADO. ALEGAÇÃO DE DOENÇA PREEXISTENTE OMITIDA PELO SEGURADO. MATÉRIA DE FATO. SÚMULA 7/STJ. ARTIGOS 1.443 E 1.444 DO CÓDIGO CIVIL DE 1916. JUROS LEGAIS DE MORA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N.º 83/STJ.

- Para verificar se havia ou não doença preexistente à contratação do seguro ou se o segurado deliberadamente omitiu ou não a existência de doença preexistente, é necessário o reexame de provas, o que é vedado pela Súmula n.º 7 do STJ. Precedentes.

(...) Agravo no recurso especial não provido" (AgRg no REsp 748.599/RS, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 14/12/2006, DJ 5/2/2007 - grifou-se).

"CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. EXECUÇÃO



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

MOVIDA PELO BENEFICIÁRIO. PRESCRIÇÃO. NÃO-INCIDÊNCIA DO VERBETE SUMULAR N. 101/STJ. PRECEDENTES. DOENÇA PREEXISTENTE. LITIGÂNCIA DE MÁ-FÉ. REEXAME DE PROVAS. (...).

(...)

IV - A caracterização ou não da doença preexistente do segurado e o motivo ensejador da má-fé caracterizada nas instâncias ordinárias demandariam, na espécie, o reexame das provas dos autos, vedado na instância especial a teor do verbete sumular n. 7/STJ.

(...)" (REsp 536.585/ES, Rel. Ministro SÁLVIO DE FIGUEIREDO TEIXEIRA, QUARTA TURMA, julgado em 19/8/2003, DJ 6/10/2003 - grifou-se).

E por oportuno, nem se diga tratar de erro na valoração da prova.

Isso porque, o exame de provas, vedado nesta Corte Superior, ocorre para que se firmem na mente do julgador os limites a respeito da ocorrência e dos modos dos fatos que tenham sido relatados de forma diversa pelas partes envolvidas na controvérsia.

A valoração da prova, por outro lado, pressupõe contrariedade a um princípio ou a uma regra jurídica no campo probatório. Atinge somente o erro de direito quanto ao valor da prova, em abstrato. Situação esta, como se vê, inexistente na presente hipótese. A propósito, e por todos, o seguinte precedente:

"AGRAVO REGIMENTAL. SEGURO DE VIDA. ALEGAÇÃO DE DOENÇA PREEXISTENTE. MÁ-FÉ DO SEGURADO. REEXAME DE PROVA. DESCABIMENTO. SÚMULA STJ/7.

1.- O acolhimento da pretensão, no que concerne à alegação de omissão intencional do segurado acerca de doença preexistente quando da celebração do contrato, demandaria nova incursão no acervo fático-probatório da causa, o que é vedado em âmbito de Recurso Especial, a teor do enunciado 7 da Súmula desta Corte.

2.- O chamado erro na valoração da prova, passível de análise no Recurso Especial, representa erro de direito e diz respeito ao valor da prova abstratamente considerado, o qual não se confunde com a avaliação que o magistrado faz quanto a estar ou não comprovado determinado fato, juízo de valor que decorre do poder de convicção da prova, cujo reexame é vedado pela Súmula 7 deste Tribunal.

3.- Agravo Regimental improvido" (AgRg no REsp 1.263.754/DF, Rel. Ministro SIDNEI BENETI, TERCEIRA TURMA, julgado em 15/9/2011, DJe 30/9/2011 - grifou-se).

Por fim, é de se registrar que outros argumentos trazidos em memorial, tais como a sobrevida do segurado entre a cirurgia que extirpou o tumor e seu óbito, e a necessidade de afetação do recurso à Segunda Seção para uniformização da jurisprudência, refogem dos limites do conhecimento do presente recurso, além de consistirem inovação recursal.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Em vista de todo o exposto, nego provimento ao recurso especial.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

Número Registro: 2011/0257180-8 **PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.289.628 / SP**

Números Origem: 3440120070177770 91235430920088260000 99208668100

PAUTA: 23/04/2013

JULGADO: 02/05/2013

Relator

Exmo. Sr. Ministro **RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. JOSÉ BONIFÁCIO BORGES DE ANDRADA

Secretária

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	: VERA LÚCIA BETINE DOS SANTOS E OUTROS
ADVOGADA	: KARLA VANESSA M M DE ARAÚJO E OUTRO(S)
RECORRIDO	: IRB - BRASIL RESSEGUROS S/A
ADVOGADO	: WILTON ROVERI E OUTRO(S)
RECORRIDO	: VIDA SEGURADORA S/A
ADVOGADO	: DANIEL MATHIAS SCHMITT SILVA E OUTRO(S)

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

SUSTENTAÇÃO ORAL

Dr(a). KARLA VANESSA M M DE ARAÚJO, pela parte RECORRENTE: VERA LÚCIA BETINE DOS SANTOS

Dr(a). DANIEL MATHIAS SCHMITT SILVA, pela parte RECORRIDA: VIDA SEGURADORA S/A

CERTIDÃO

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

Após o voto do Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, negando provimento ao recurso especial, pediu vista a Sra. Ministra Nancy Andrigli. Aguardam os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Sidnei Beneti e Paulo de Tarso Sanseverino.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1.289.628 - SP (2011/0257180-8)

RELATOR : MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
RECORRENTE : VERA LÚCIA BETINE DOS SANTOS E OUTROS
ADVOGADA : KARLA VANESSA M M DE ARAÚJO E OUTRO(S)
RECORRIDO : IRB - BRASIL RESSEGUROS S/A
ADVOGADO : WILTON ROVERI E OUTRO(S)
RECORRIDO : VIDA SEGURADORA S/A
ADVOGADO : DANIEL MATHIAS SCHMITT SILVA E OUTRO(S)

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO

(Relator):

Srs. Ministros, na mesma linha acompanho integralmente o eminente Relator.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

Número Registro: 2011/0257180-8 **PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.289.628 / SP**

Números Origem: 3440120070177770 91235430920088260000 99208668100

PAUTA: 23/04/2013

JULGADO: 14/05/2013

Relator

Exmo. Sr. Ministro **RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. MAURÍCIO DE PAULA CARDOSO

Secretária

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	: VERA LÚCIA BETINE DOS SANTOS E OUTROS
ADVOGADA	: KARLA VANESSA M M DE ARAÚJO E OUTRO(S)
RECORRIDO	: IRB - BRASIL RESSEGUROS S/A
ADVOGADO	: WILTON ROVERI E OUTRO(S)
RECORRIDO	: VIDA SEGURADORA S/A
ADVOGADO	: DANIEL MATHIAS SCHMITT SILVA E OUTRO(S)

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

CERTIDÃO

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

Prosseguindo no julgamento, após o voto-vista da Sra. Ministra Nancy Andrighi, a Turma, por unanimidade, negou provimento ao recurso especial, nos termos do voto do(a) Sr(a). Ministro(a) Relator(a). Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, João Otávio de Noronha, Sidnei Beneti e Paulo de Tarso Sanseverino votaram com o Sr. Ministro Relator.