



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.120.015 - MG (2017/0143091-3)

RELATOR : **MINISTRO LUIS FELIPE SALOMÃO**
AGRAVANTE : COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL
ADVOGADOS : FABRÍCIO FAUSTO LIMA RABELO E OUTRO(S) - MG088776
IGOR HAVAN LAVARINI DE ARAÚJO - MG136700
ROBERTO PORTES RIBEIRO DE OLIVEIRA - MG051255N
AGRAVADO : PEDRO XAVIER DE MIRANDA - ESPÓLIO
REPR. POR : LIDARCI PINTON XAVIER
REPR. POR : LEONARDO PINTON XAVIER
REPR. POR : RICARDO PINTON XAVIER
ADVOGADO : CLARET RIBEIRO BRAGA - MG022593
INTERES. : BANCO DO BRASIL S/A
ADVOGADO : MARCOS CALDAS MARTINS CHAGAS - MG056526N

EMENTA

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CONSONÂNCIA DO ACÓRDÃO RECORRIDO COM O ENTENDIMENTO PRECONIZADO POR ESTA CORTE. SÚMULA 83/STJ. IMPOSSIBILIDADE DE REEXAME DE MATÉRIA PROBATÓRIA. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. De acordo com a jurisprudência desta Corte, "... a seguradora não se desobriga do dever de indenizar, mesmo que o sinistro seja proveniente de doença preexistente ao tempo da celebração do contrato, quando não promove o exame médico prévio." (AgInt no AREsp 767.967/RS, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, DJe 14/08/2017). Incidência da Súmula 83/STJ.

2. O Tribunal de origem consigna a inexistência de cerceamento do direito de defesa da recorrente, mediante o indeferimento de produção de prova pericial pretendida, tendo em vista que esta não contribuiria para a formação do convencimento do magistrado, notadamente quanto a existência de má-fé da seguradora. Ocorre que a perícia não seria hábil para provar a má-fé preexistente, e afastar assim a responsabilidade da seguradora no pagamento da indenização cabível. A reforma do aresto, neste aspecto, demanda inegável necessidade de reexame de matéria probatória, providência inviável de ser adotada em sede de recurso especial, ante o óbice da Súmula 7 desta Corte.

3. Agravo interno não provido.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, os Ministros da Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça acordam, na conformidade dos votos e das notas taquigráficas, por unanimidade, negar provimento ao agravo interno, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira (Presidente), Marco Buzzi e Lázaro Guimarães (Desembargador convocado do TRF 5ª Região) votaram com o



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Sr. Ministro Relator.

Brasília (DF), 27 de fevereiro de 2018(Data do Julgamento)

MINISTRO LUIS FELIPE SALOMÃO

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.120.015 - MG (2017/0143091-3)

AGRAVANTE	: COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL
ADVOGADOS	: FABRÍCIO FAUSTO LIMA RABELO E OUTRO(S) - MG088776 IGOR HAVAN LAVARINI DE ARAÚJO - MG136700 ROBERTO PORTES RIBEIRO DE OLIVEIRA - MG051255N
AGRAVADO	: PEDRO XAVIER DE MIRANDA - ESPÓLIO
REPR. POR	: LIDARCI PINTON XAVIER
REPR. POR	: LEONARDO PINTON XAVIER
REPR. POR	: RICARDO PINTON XAVIER
ADVOGADO	: CLARET RIBEIRO BRAGA - MG022593
INTERES.	: BANCO DO BRASIL S/A
ADVOGADO	: MARCOS CALDAS MARTINS CHAGAS - MG056526N

RELATÓRIO

O SENHOR MINISTRO LUIS FELIPE SALOMÃO (Relator):

1. Cuida-se de agravo interno interposto contra decisão que negou provimento ao agravo em recurso especial, tendo em vista a consonância do acórdão recorrido com a jurisprudência desta Corte (Súmula 83/STJ), bem como pela impossibilidade de reexame de matéria probatória (Súmula 7/STJ).

Insurge-se a agravante alegando que não é o caso de incidência da Súmula 7 desta Corte, uma vez que *"... já restou demonstrado acima que há sim nos autos a prova da má-fé, consubstanciada em Declaração de Saúde que não correspondia à real condição de saúde da segurada à época de sua assinatura – real condição essa que se provaria justamente com a prova pericial. Entretanto, não se torna necessário adentrar-se na discussão se a prova pericial era ou não cabida, necessária ou não, vez que, conforme já frisado anteriormente neste Agravo, o ponto central do Recurso Especial interposto não é discutir pedido de prova indeferido, mas justamente pedido de prova ignorado, omitido, que passou em branco sem ser deferido ou indeferido pelo juízo de primeira instância – e para tanto, não há necessidade de revolvimento da matéria fático-probatória, e sim uma pura análise da coerência dos atos processuais do Juízo de primeira instância. Ou seja, o que se busca demonstrar aos nobres julgadores é que para se averiguar que o juízo de primeira instância realmente ignorou pedido de prova formulado (omissão, inércia vedada pelo CPC), ou se indeferiu o pedido de prova formulado (ato constante em decisão), basta tão somente uma análise dos atos processuais daquele juízo. Por consequência, se o mérito, o ponto central do Recurso Especial interposto, necessita apenas de se verificar se o juízo de primeira instância proferiu decisão indeferindo pedido de prova requerido, inexistente a necessidade de analisar as provas produzidas. Em conclusão, tem-se que novamente equivocou-se o Exmo. Ministro Relator, vez que inexistente óbice da Súmula 7 justamente por esta vedar apenas a reanálise de provas produzidas pelas partes, e não dos atos judiciais*



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

proferidos pelo juízo. O que se quer aqui é, tão somente, que se analise a coerência dos atos judiciais; ou seja, verificar se realmente, após pedir que a Agravante justificasse a necessidade da prova pericial em despacho de fl.790, houve alguma decisão daquele mesmo juízo indeferindo esta prova." (fls. 1.610/1.611).

É o sucinto relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.120.015 - MG (2017/0143091-3)

RELATOR : **MINISTRO LUIS FELIPE SALOMÃO**
AGRAVANTE : COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL
ADVOGADOS : FABRÍCIO FAUSTO LIMA RABELO E OUTRO(S) - MG088776
IGOR HAVAN LAVARINI DE ARAÚJO - MG136700
ROBERTO PORTES RIBEIRO DE OLIVEIRA - MG051255N
AGRAVADO : PEDRO XAVIER DE MIRANDA - ESPÓLIO
REPR. POR : LIDARCI PINTON XAVIER
REPR. POR : LEONARDO PINTON XAVIER
REPR. POR : RICARDO PINTON XAVIER
ADVOGADO : CLARET RIBEIRO BRAGA - MG022593
INTERES. : BANCO DO BRASIL S/A
ADVOGADO : MARCOS CALDAS MARTINS CHAGAS - MG056526N

EMENTA

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CONSONÂNCIA DO ACÓRDÃO RECORRIDO COM O ENTENDIMENTO PRECONIZADO POR ESTA CORTE. SÚMULA 83/STJ. IMPOSSIBILIDADE DE REEXAME DE MATÉRIA PROBATÓRIA. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. De acordo com a jurisprudência desta Corte, "... a seguradora não se desobriga do dever de indenizar, mesmo que o sinistro seja proveniente de doença preexistente ao tempo da celebração do contrato, quando não promove o exame médico prévio." (AgInt no AREsp 767.967/RS, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, DJe 14/08/2017). Incidência da Súmula 83/STJ.

2. O Tribunal de origem consigna a inexistência de cerceamento do direito de defesa da recorrente, mediante o indeferimento de produção de prova pericial pretendida, tendo em vista que esta não contribuiria para a formação do convencimento do magistrado, notadamente quanto a existência de má-fé da segurada. Ocorre que a perícia não seria hábil para provar a má-fé preexistente, e afastar assim a responsabilidade da seguradora no pagamento da indenização cabível. A reforma do aresto, neste aspecto, demanda inegável necessidade de reexame de matéria probatória, providência inviável de ser adotada em sede de recurso especial, ante o óbice da Súmula 7 desta Corte.

3. Agravo interno não provido.

VOTO

O SENHOR MINISTRO LUIS FELIPE SALOMÃO (Relator):

2. A irresignação não merece prosperar.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

O acórdão recorrido está em conformidade com a jurisprudência pacificada por esta Corte Superior, no sentido de que a seguradora não se desobriga do dever de indenizar, mesmo que o sinistro seja proveniente de doença preexistente ao tempo da celebração do contrato, quando não promove o exame médico prévio.

2.1 Como dito, o Tribunal de origem consigna a impossibilidade de as partes envolvidas na contratação de seguro saúde omitir circunstâncias que possam interferir na ocorrência do sinistro contratado.

Todavia, o seguro em análise foi firmado sem a exigência por parte da seguradora (recorrente) de qualquer detalhamento do estado de saúde da segurada, sem a realização de exames médicos ou mesmo de um cadastro mais minucioso, com questionamentos claros e precisos.

Dessa forma, não pode a seguradora se isentar do dever de indenizar, tendo em vista que, para tanto, além da prova de enfermidade de conhecimento do segurado ao tempo da contratação, seria indispensável a **prova da má-fé** ao omitir o seu real estado de saúde com a finalidade de ludibriar a seguradora.

A propósito:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. ALEGAÇÃO DE OMISSÃO NA DECISÃO AGRAVADA. INADEQUAÇÃO RECURSAL. SEGURO DE VIDA. PREEXISTÊNCIA DE MOLESTIA NÃO DECLARADA. AUSÊNCIA DE MÁ-FÉ. NÃO SOLICITAÇÃO DE EXAMES MÉDICOS PELA SEGURADORA. INDENIZAÇÃO DEVIDA. RECURSO PARCIALMENTE CONHECIDO E, NO PONTO, DESPROVIDO.

1. No tocante à alegação de omissão na decisão agravada, não merece ser conhecido o presente recurso, considerando-se o princípio da adequação recursal. Com efeito, para casos assim, prevê o atual Diploma Processual Civil a oposição de embargos de declaração, na forma do seu art. 1.022, I e II.

2. Consoante o entendimento pacificado nesta Corte Superior, a seguradora não se desobriga do dever de indenizar, mesmo que o sinistro seja proveniente de doença preexistente ao tempo da celebração do contrato, quando não promove o exame médico prévio. Precedentes.

3. Se a seguradora, em contrato típico de adesão, aceita a proposta e celebra com o proponente contrato de seguro sem lhe exigir atestado de saúde ou submetê-lo a exames, a fim de verificar sua real condição física, deve suportar o risco do negócio, notadamente quando não fica comprovado que o segurado tenha agido de má-fé.

4. Agravo interno parcialmente conhecido e, no ponto, desprovido.

(AgInt no AREsp 767.967/RS, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, DJe 14/08/2017).

RECURSO ESPECIAL. CIVIL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. SEGURO DE VIDA. ACIDENTE DE TRÂNSITO. CAUSA DO SINISTRO. EMBRIAGUEZ DO SEGURADO. MORTE ACIDENTAL. AGRAVAMENTO DO RISCO. DESCARACTERIZAÇÃO. DEVER DE INDENIZAR DA SEGURADORA. ESPÉCIE SECURITÁRIA. COBERTURA AMPLA. CLÁUSULA DE EXCLUSÃO. ABUSIVIDADE. SEGURO DE AUTOMÓVEL. TRATAMENTO DIVERSO.

1. Cinge-se a controvérsia a definir se é devida indenização securitária decorrente de contrato de seguro de vida quando o acidente que vitimou o segurado decorreu de seu estado de embriaguez.

2. No contrato de seguro, em geral, conforme a sua modalidade, é feita a enumeração dos riscos excluídos no lugar da enumeração dos riscos garantidos, o que delimita o dever de indenizar da seguradora.

3. As diferentes espécies de seguros são reguladas pelas cláusulas das respectivas apólices, que, para serem idôneas, não devem contrariar disposições legais nem a finalidade do contrato.

4. O ente segurador não pode ser obrigado a incluir na cobertura securitária todos os riscos de uma mesma natureza, já que deve possuir liberdade para oferecer diversos produtos oriundos de estudos técnicos, pois quanto maior a periculosidade do risco, maior será o valor do prêmio. 5. É lícita, no contrato de seguro de automóvel, a cláusula que prevê a exclusão de cobertura securitária para o acidente de trânsito (sinistro) advindo da embriaguez do segurado que, alcoolizado, assumiu a direção do veículo. Configuração do agravamento essencial do risco contratado, a afastar a indenização securitária. Precedente da Terceira Turma.

6. No contrato de seguro de vida, ocorrendo o sinistro morte do segurado e inexistente a má-fé dele (a exemplo da sonegação de informações sobre eventual estado de saúde precário - doenças preexistentes - quando do preenchimento do questionário de risco) ou o suicídio no prazo de carência, a indenização securitária deve ser paga ao beneficiário, visto que a cobertura neste ramo é ampla.

7. No seguro de vida, é vedada a exclusão de cobertura na hipótese de sinistros ou acidentes decorrentes de atos praticados pelo segurado em estado de insanidade mental, de alcoolismo ou sob efeito de substâncias tóxicas (Carta Circular SUSEP/DETEC/GAB nº 08/2007).

8. As cláusulas restritivas do dever de indenizar no contrato de seguro de vida são mais raras, visto que não podem esvaziar a finalidade do contrato, sendo da essência do seguro de vida um permanente e contínuo agravamento do risco segurado.

9. Recurso especial não provido.

(REsp 1665701/RS, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 09/05/2017, DJe 31/05/2017) - g.n.

AGRAVO INTERNO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL. SEGURO DE VIDA. DOENÇA PREEXISTENTE. MÁ-FÉ NÃO COMPROVADA. REEXAME DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS E DE PROVAS. SÚMULAS N. 5 E 7/STJ.

1. 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



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

alegação da existência de doença pré-existente. Precedentes.

2. Recurso especial cuja pretensão demanda reexame de cláusulas contratuais e de matéria fática da lide, o que encontra óbice nas Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

3. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp 1280544/PR, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 02/05/2017, DJe 09/05/2017).

3. Ademais, a Corte *a quo* registra inexistência de cerceamento do direito de defesa da recorrente, com o indeferimento de produção de prova pericial pretendida, tendo em vista que esta não contribuiria para a formação do convencimento do magistrado, notadamente quanto a existência de má-fé da segurada. Ocorre que a perícia não seria hábil para provar a má-fé preexistente da segurada, e afastar a responsabilidade da seguradora no pagamento da indenização cabível.

A propósito, colho o seguinte excerto do acórdão recorrido:

"(...) Assim, a produção da prova pericial deve ser deferida somente quando for imprescindível para a formação do convencimento do magistrado, o que não ocorre no caso dos autos, eis que, conforme será abordado no mérito recursal, **eventual exame médico deveria ter sido realizado pela Seguradora antes da contratação do seguro. Não tendo o feito, e recebendo o valor das parcelas pagas mensalmente pelo segurado, esta assumiu o risco pela condição de saúde do contratante.**

(...)

No caso em tela, verifica-se que a controvérsia estampada nos autos versa sobre a existência ou não do dever de pagamento da cobertura securitária a segurado acometido por enfermidade antes da contratação do seguro de vida.

Observa-se que a escusa defendida pela seguradora é a de que o segurado falecido agiu com má-fé, tendo omitido informação de grande relevância para a avaliação da contratada quanto à conveniência da realização do seguro ou ao preço do prêmio.

Cabe, pois, esclarecer; que sendo o contrato de seguro uma atividade de risco, caberia à seguradora ter realizado um exame médico no segurado, antes da conclusão do contrato, com o objetivo de averiguar seu estado de saúde, uma vez que não se responsabilizaria por doenças pré-existentes.

O seguro em comento foi firmado sem a exigência de qualquer detalhamento do estado de saúde da segurada, sem a realização de exames médicos ou mesmo de um cadastro mais minucioso, com questionamentos claros e precisos.

Verifica-se do atestado de óbito de fl. 42 que a causa da morte do segurado foi de "insuficiência cardio-respiratória, DPOC descompensado HAS", portanto, tratando-se de uma morte natural.

Por conseguinte, não há se reputar insinceras quaisquer declarações do segurado sobre o seu estado de saúde.

Ora, se as requeridas se conluíam para vender ao consumidor um contrato de seguro, não cuidando de prestar as devidas informações ao segurado a fim de obter-lhe todos os esclarecimentos relevantes sobre o seu estado de



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

saúde, não adotam medidas de cautela e transparência no momento da negociação, como exames médicos ou mesmo uma conversa mais aprofundada, tudo isso no afã de conseguir angariar mais clientes e obter mais prêmios sem despendar tempo e dinheiro, por óbvio as rés hão de ser responsabilizadas pelo pagamento da cobertura, porquanto manifestado o evento morte acobertado na apólice.

Nesse diapasão, **para que a seguradora se isente do dever de indenizar, a prova de que o segurado estava acometido de alguma enfermidade de seu conhecimento ao tempo da contratação não se mostra suficiente, sendo-lhe também exigido que demonstre a má-fé do segurado, isto é, que omitiu o seu real estado de saúde deliberadamente e com a finalidade de ludibriar a seguradora e obter indenização.**

Assim, tendo em vista que a boa-fé é presumida, compete à seguradora demonstrar que, realmente, essa má-fé retratada foi configurada, na forma da distribuição da carga de prova estabelecida no art. 333, II, do Diploma Processual Civil. Contudo, vê-se que a demandada não conseguiu se desincumbir de referido ônus. Não se pode olvidar que um consumidor ao firmar contratos de adesão, não tem a possibilidade de discutir suas cláusulas e acaba assinando tudo de forma automática, o que não parece ter sido diferente quanto ao seguro de vida em questão. Aliás, tenho que muito incoerente, a postura da demandada, porquanto nos momentos em que lhe é conveniente é um tanto quanto genérica e desleal, abusando de seu poderio econômico para "forçar", os consumidores a adquirirem produtos e/ou serviços sequer desejados, no entanto, quando essa generalidade própria da contratação massiva lhes é prejudicial, invocam princípios até então ignorados, como a boa-fé objetiva e exigem a informação de detalhes,

Nesse contexto, não evidenciada a má-fé da seguradora, conclui-se que é devido o recebimento do seguro pelo beneficiário." (fls. 1.370/1.373) - g.n.

A reforma do aresto, neste aspecto, demanda inegável necessidade de reexame de matéria fático-probatória, providência inviável de ser adotada em sede de recurso especial, ante o óbice da Súmula 7/STJ.

4. Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Número Registro: 2017/0143091-3 **PROCESSO ELETRÔNICO** **AgInt no AREsp 1.120.015 / MG**

Números Origem: 00122576120108130554 012257612010 0554100012257 10554100012257
10554100012257003 10554100012257004 10554100012257007

PAUTA: 27/02/2018

JULGADO: 27/02/2018

Relator

Exmo. Sr. Ministro **LUIS FELIPE SALOMÃO**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. NICOLAO DINO DE CASTRO E COSTA NETO

Secretária

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE	: COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL
ADVOGADOS	: FABRÍCIO FAUSTO LIMA RABELO E OUTRO(S) - MG088776 IGOR HAVAN LAVARINI DE ARAÚJO - MG136700 ROBERTO PORTES RIBEIRO DE OLIVEIRA - MG051255N
AGRAVADO	: PEDRO XAVIER DE MIRANDA - ESPÓLIO
REPR. POR	: LIDARCI PINTON XAVIER
REPR. POR	: LEONARDO PINTON XAVIER
REPR. POR	: RICARDO PINTON XAVIER
ADVOGADO	: CLARET RIBEIRO BRAGA - MG022593
INTERES.	: BANCO DO BRASIL S/A
ADVOGADO	: MARCOS CALDAS MARTINS CHAGAS - MG056526N

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE	: COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL
ADVOGADOS	: FABRÍCIO FAUSTO LIMA RABELO E OUTRO(S) - MG088776 IGOR HAVAN LAVARINI DE ARAÚJO - MG136700 ROBERTO PORTES RIBEIRO DE OLIVEIRA - MG051255N
AGRAVADO	: PEDRO XAVIER DE MIRANDA - ESPÓLIO
REPR. POR	: LIDARCI PINTON XAVIER
REPR. POR	: LEONARDO PINTON XAVIER
REPR. POR	: RICARDO PINTON XAVIER
ADVOGADO	: CLARET RIBEIRO BRAGA - MG022593
INTERES.	: BANCO DO BRASIL S/A
ADVOGADO	: MARCOS CALDAS MARTINS CHAGAS - MG056526N



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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 interno, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira (Presidente), Marco Buzzi e Lázaro Guimarães (Desembargador convocado do TRF 5ª Região) votaram com o Sr. Ministro Relator.