



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 868.485 - RS (2016/0042168-5)

RELATOR : **MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO**
AGRAVANTE : METROPOLITAN LIFE SEGUROS E PREVIDÊNCIA PRIVADA SA
ADVOGADOS : SIRLEI MARIA RAMA VIEIRA SILVEIRA - RS022306
RAFAEL RAMA E SILVA E OUTRO(S) - RS073007
LISE DA SILVA FLORES DARIANO - SC023276
AGRAVADO : MARCOS ROBERTO SANTOS DA SILVA
ADVOGADO : ALEXANDRE GIEHL - RS038066

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL (CPC/1973). VIOLAÇÃO AO ART. 535 DO CPC/73. INOCORRÊNCIA. SEGURO. COBERTURA CONTRATUAL. DOENÇA PRÉ-EXISTENTE. MÁ-FÉ NÃO COMPROVADA. INEXISTÊNCIA DE REALIZAÇÃO DE EXAMES PRÉVIOS POR PARTE DA SEGURADORA. PRECEDENTES. NECESSIDADE DE REVISÃO DO CONTEXTO FÁTICO PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. APLICAÇÃO DAS SÚMULAS 5 E 7/STJ. AGRADO INTERNO DESPROVIDO.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, decide a Egrégia TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, negar provimento ao agravo, nos termos do voto do(a) Sr(a). Ministro(a) Relator(a). Os Srs. Ministros Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze (Presidente), Moura Ribeiro e Nancy Andrighi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília, 22 de agosto de 2017. (Data de Julgamento)

MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 868.485 - RS (2016/0042168-5)

RELATOR : **MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO**
AGRAVANTE : METROPOLITAN LIFE SEGUROS E PREVIDÊNCIA PRIVADA SA
ADVOGADOS : SIRLEI MARIA RAMA VIEIRA SILVEIRA - RS022306
RAFAEL RAMA E SILVA E OUTRO(S) - RS073007
LISE DA SILVA FLORES DARIANO - SC023276
AGRAVADO : MARCOS ROBERTO SANTOS DA SILVA
ADVOGADO : ALEXANDRE GIEHL - RS038066

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO

(Relator):

Trata-se de agravo interno interposto por METROPOLITAN LIFE SEGUROS E PREVIDÊNCIA PRIVADA SA contra decisão monocrática assim ementada:

AGRAVO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL (CPC/1973). SEGURO. DOENÇA PRÉ-EXISTENTE. MÁ-FÉ NÃO CARACTERIZADA. INEXISTÊNCIA DE REALIZAÇÃO DE EXAMES PRÉVIOS POR PARTE DA SEGURADORA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. NECESSIDADE DE REVISÃO DO CONTEXTO FÁTICO PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. APLICAÇÃO DA SÚMULA 7/STJ. AGRADO CONHECIDO PARA, DESDE LOGO, NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL NA PARTE CONHECIDA.(e-STJ fl. 267)

A agravante, em suas razões recursais, reitera a alegação de ocorrência de violação ao artigo 535, II, do CPC/73. Sustenta omissão quanto ao ponto suscitado nos embargos de declaração, relativo à cobertura securitária contemplar somente a invalidez funcional, ou seja, incapacidade para a vida independente, o que entende não ser o caso do recorrido. Alega, ainda, que o segurado agiu com má-fé ao omitir a preexistência de doença. Em seguida, assevera que não se aplicam as Súmulas 07 e 83/STJ ao caso dos autos.

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 868.485 - RS (2016/0042168-5)

VOTO

**O EXMO. SR. MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO
(Relator):**

Eminentes colegas, a nova irresignação recursal não merece acolhida.

Insta sublinhar que, não obstante os argumentos declinados pela parte, as razões trazidas em agravo interno não contêm fundamentos suficientes a desconstituir a decisão recorrida.

Dessa forma, o entendimento firmado na decisão monocrática recorrida deve ser mantido.

O acórdão proferido pelo Tribunal de origem foi claro ao examinar toda a matéria de direito suscitada pela agravante, desse modo, embora rejeitados os embargos de declaração opostos, a matéria em exame foi devidamente enfrentada pelo Tribunal de origem, que emitiu pronunciamento de forma fundamentada, ainda que em sentido contrário à pretensão da recorrente.

Vejamos o seguinte trecho extraído do julgamento da apelação:

Sob este prisma, eis o "norte" da sentença atacada:

(...)

Percebe-se que é praxe das seguradoras aceitarem as propostas que lhe são encaminhadas sem realizar os exames médicos cabíveis ou qualquer outra investigação sobre o estado de saúde do segurado, aceitando o pagamento dos prêmios normalmente, para somente depois que o segurado ou o beneficiário solicita a indenização alegar que a doença era preexistente e tentar se esquivar do seu pagamento. Ao deixar de verificar o efetivo estado de saúde do segurado quando da contratação, a seguradora assume todos os riscos decorrentes do contrato. Porém, tal fato não pode, por si só, permitir ações de pessoas eivadas de má-fé.

De acordo com o disposto no artigo 766, do Código Civil, somente nas hipóteses de o segurado, de má-fé, prestar declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influenciar na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio é que não será devida a indenização.

Pode até ser que o segurado já fosse portador de alguma moléstia



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

quando da contratação do seguro, porém, necessário a prova de que tinha conhecimento da mesma e agiu com intuito de prejudicar a seguradora para caracterizar a sua má-fé. Com fulcro no artigo 333, II, do Código de Processo Civil, cabe à seguradora comprovar a suposta má-fé do segurado.

(...)

No caso dos autos, constata-se a ausência de qualquer prova no sentido de que o Autor, antes da contratação, tenha sido questionado sobre eventual doença pré-existente ou que tenha sido submetido a exames com a finalidade de avaliar seu estado de saúde.

Assim, aceita a proposta do segurado, efetuado o pagamento regular dos prêmios e não comprovada a sua má-fé quando do preenchimento da proposta, mostra-se válido o contrato, cabendo à seguradora pagar o respectivo valor da apólice, honrando a obrigação assumida.

Tal circunstância somada á notória exigência do INSS quanto aos critérios de avaliação utilizados em suas perícias para a concessão de aposentadorias por invalidez, conduz à procedência do pleito do Autor no sentido de outorgar-lhe o direito à indenização decorrente do contrato de seguro celebrado entre as partes.

Assim, havendo prova de que o Autor está inválido, o pleito inicial de condenação da Seguradora Requerida ao pagamento da indenização securitária é de ser acolhido.

Como se vê, resta pouco a ser acrescido.

A ré pleiteia o não-pagamento da indenização visada pela parte autora diante do suposto fato de que o demandante omitiu doença preexistente quando da contratação.

Em primeiro lugar, é de se destacar que, no momento da realização do seguro, a parte apelante assumiu o risco da contratação, tendo em vista que, conforme se denota dos autos, não realizou formulário algum questionando ao segurado sobre suposta doença ou saúde perfeita. O contrato de fí. 35/41 coaduna com a tese exposta neste voto.

Tal situação, por si só, demonstra que a Seguradora ré não estava preocupada em resguardar os seus direitos, ou seja, perguntar ao seu cliente sobre sua saúde. Assim, se mostra incabível a alegação de má-fé do segurado, sendo de responsabilidade da requerida tal questionamento.

(...)

Nota-se, portanto, que a seguradora não comprovou que a parte segurada tenha respondido qualquer questionamento referente à suposta doença preexistente, ônus que lhe cabia, conforme o art. 333, inciso II, do Código de Processo Civil.(e-STJ fls.155/164)

Destarte, a reforma do aresto combatido para acolher a pretensão



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

recursal quanto ao não preenchimento dos requisitos para o recebimento do seguro demandaria a interpretação de cláusulas contratuais e reexame de matéria fático-probatória, o que é vedado em sede de recurso especial, em face das Súmulas 5 e 7/STJ, aplicável ao recurso interposto tanto com base na alínea "a" quanto na alínea "c" do permissivo constitucional.

Ademais, a jurisprudência deste Superior Tribunal de Justiça vem afirmando que a má-fé do segurado na contratação do seguro necessita ser comprovada, não podendo 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.

Nesse sentido:

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 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)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA. DOENÇA PREEXISTENTE. NÃO COMPROVAÇÃO DE MÁ-FÉ. REEXAME DE PROVAS. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO IMPROVIDO.

1. Na hipótese em exame, aplica-se o Enunciado 2 do Plenário do STJ: "Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/1973 (relativos a decisões publicadas até 17 de março de 2016) devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade na forma nele prevista, com as interpretações dadas, até então, pela jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça." 2. Nos termos da jurisprudência do STJ: "Não comprovada a má-fé do segurado quando da contratação do seguro



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, DJe de 30/10/2012). 3. Mediante análise do conjunto fático-probatório dos autos, tem-se que o eg. Tribunal de origem concluiu que o segurado não procedeu de má-fé por ocasião da contratação do seguro. Nesse contexto, afigura-se inviável rever tal conclusão, tendo em vista o óbice da Súmula 7/STJ.

4. Agravo regimental improvido.

(AgInt no AREsp 826.988/MT, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 17/05/2016, DJe 03/06/2016)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. ART. 535 DO CPC/1973. VIOLAÇÃO. OMISSÃO. INEXISTÊNCIA. SEGURO DE VIDA. INDENIZAÇÃO. DOENÇA PREEEXISTENTE. MÁ-FÉ DO SEGURADO. NÃO COMPROVAÇÃO. CERCEAMENTO DE DEFESA. NÃO CONFIGURAÇÃO. SÚMULA Nº 7/STJ.

1. Não viola o artigo 535 do Código de Processo Civil de 1973 nem importa omissão o acórdão que adota, para a resolução da causa, fundamentação suficiente, porém diversa da pretendida pelo recorrente.

2. Os princípios da livre admissibilidade da prova e do livre convencimento do juiz (art. 130 do CPC/1973) permitem ao julgador determinar as provas que entender necessárias à instrução do processo, bem como indeferir aquelas que considerar inúteis ou protelatórias.

3. A caracterização da má-fé do segurado demanda o reexame de matéria fática, circunstância obstada pela Súmula nº 7 desta Corte.

4. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp 936.643/RS, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 18/10/2016, DJe 24/10/2016)

Inviável o recurso especial se o acórdão recorrido se alinha com o posicionamento firmado na jurisprudência do STJ.

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

Número Registro: 2016/0042168-5

AgInt no
AREsp 868.485 / RS

Números Origem: 00460214820108210026 02611000046021 2611000046021 4556105320158217000
70062951793 70066658121 70067702324

EM MESA

JULGADO: 22/08/2017

Relator

Exmo. Sr. Ministro **PAULO DE TARSO SANSEVERINO**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **MARCO AURÉLIO BELLIZZE**

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. Dra. **LUIZA CRISTINA FONSECA FRISCHEISEN**

Secretária

Bela. **MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA**

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : METROPOLITAN LIFE SEGUROS E PREVIDÊNCIA PRIVADA SA
ADVOGADOS : SIRLEI MARIA RAMA VIEIRA SILVEIRA - RS022306
RAFAEL RAMA E SILVA E OUTRO(S) - RS073007
LISE DA SILVA FLORES DARIANO - SC023276
AGRAVADO : MARCOS ROBERTO SANTOS DA SILVA
ADVOGADO : ALEXANDRE GIEHL - RS038066

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : METROPOLITAN LIFE SEGUROS E PREVIDÊNCIA PRIVADA SA
ADVOGADOS : SIRLEI MARIA RAMA VIEIRA SILVEIRA - RS022306
RAFAEL RAMA E SILVA E OUTRO(S) - RS073007
LISE DA SILVA FLORES DARIANO - SC023276
AGRAVADO : MARCOS ROBERTO SANTOS DA SILVA
ADVOGADO : ALEXANDRE GIEHL - RS038066

CERTIDÃO

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

A Turma, por unanimidade, negou provimento ao agravo, nos termos do voto do(a) Sr(a). Ministro(a) Relator(a).

Os Srs. Ministros Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze (Presidente), Moura Ribeiro e Nancy Andrichi votaram com o Sr. Ministro Relator.