



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 353.692 - DF (2013/0180406-6)

RELATOR : MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA
AGRAVANTE : CAIXA SEGURADORA S/A
ADVOGADOS : FRANCISCO CARLOS CAROBA E OUTRO(S)
JULIANA ALVES CAROBA E OUTRO(S)
AGRAVADO : JOSÉ FRANCISCO DA SILVA FONSECA
ADVOGADO : OLAVO JOSÉ VIANA E OUTRO(S)

EMENTA

AGRAVO REGIMENTAL. AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL. SEGURO DE VIDA. FINANCIAMENTO IMOBILIÁRIO. ENFERMIDADE PREEXISTENTE. OMISSÃO DO SEGURADO. ATESTADOS COMPROBATÓRIOS DA SAÚDE DO SEGURADO NÃO EXIGIDOS. MÁ-FÉ DO SEGURADO NÃO COMPROVADA. EXCLUSÃO DE COBERTURA. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS N. 7 E 83 DO STJ.

1. A mera alegação de que o segurado se omitiu em informar enfermidade preexistente não é bastante para afastar o pagamento da indenização securitária se, no momento da contratação, a seguradora não exigiu atestados comprobatórios do estado do segurado nem constatou sua má-fé.

2. "Não se conhece do recurso especial pela divergência, quando a orientação do tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida". Incidência da Súmula n. 83/STJ.

3. Concluir que o segurado omitiu, de má-fé, doença preexistente quando da contratação do seguro de vida demanda o reexame do conjunto fático-probatório dos autos. Aplicação da Súmula n. 7/STJ.

4. Agravo regimental desprovido.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, na conformidade dos votos e das notas taquigráficas a seguir, por unanimidade, negar provimento ao agravo regimental, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros Ricardo Villas Bôas Cueva (Presidente), Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino.

Brasília (DF), 09 de junho de 2015(Data do Julgamento)



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 353.692 - DF (2013/0180406-6)

RELATOR : MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA
AGRAVANTE : CAIXA SEGURADORA S/A
ADVOGADOS : FRANCISCO CARLOS CAROBA E OUTRO(S)
JULIANA ALVES CAROBA E OUTRO(S)
AGRAVADO : JOSÉ FRANCISCO DA SILVA FONSECA
ADVOGADO : OLAVO JOSÉ VIANA E OUTRO(S)

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA:

Trata-se de agravo regimental interposto por CAIXA SEGURADORA S/A contra decisão que negou provimento ao agravo em recurso especial ante a incidência das Súmulas n. 7 e 83 do STJ quanto à violação dos arts. 765, 766 do CC e 51, IV, do CDC.

Alega a agravante que, no que se refere à preexistência de enfermidade quando da celebração do contrato de seguro habitacional, o entendimento do Superior Tribunal de Justiça não é pacífico, o que afasta a incidência da Súmula n. 83/STJ.

Afirma que a decisão agravada não se pronunciou acerca da inexistência de entendimento uniforme sobre a matéria discutida.

Aduz que o acolhimento da pretensão recursal não demanda o reexame de provas, porquanto o que se discute é a omissão do segurado sobre doença preexistente quando da celebração do contrato de seguro habitacional, tendo sido cabalmente demonstrada na espécie a má-fé da parte contrária.

Por fim, pugna pela reforma da decisão agravada.

JOSÉ FRANCISCO DA SILVA FONSECA apresentou impugnação ao agravo regimental (e-STJ, fls. 696/698).

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 353.692 - DF (2013/0180406-6)

EMENTA

AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL. SEGURO DE VIDA. FINANCIAMENTO IMOBILIÁRIO. ENFERMIDADE PREEXISTENTE. OMISSÃO DO SEGURADO. ATESTADOS COMPROBATÓRIOS DA SAÚDE DO SEGURADO NÃO EXIGIDOS. MÁ-FÉ DO SEGURADO NÃO COMPROVADA. EXCLUSÃO DE COBERTURA. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS N. 7 E 83 DO STJ.

1. A mera alegação de que o segurado se omitiu em informar enfermidade preexistente não é bastante para afastar o pagamento da indenização securitária se, no momento da contratação, a seguradora não exigiu atestados comprobatórios do estado do segurado nem constatou sua má-fé.

2. "Não se conhece do recurso especial pela divergência, quando a orientação do tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida". Incidência da Súmula n. 83/STJ.

3. Concluir que o segurado omitiu, de má-fé, doença preexistente quando da contratação do seguro de vida demanda o reexame do conjunto fático-probatório dos autos. Aplicação da Súmula n. 7/STJ.

4. Agravo regimental desprovido.

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA (Relator):

O recurso não merece prosperar, devendo a decisão agravada ser mantida por seus próprios fundamentos.

Quanto à incidência das Súmulas n. 7 e 83 do STJ, ratifico a fundamentação desenvolvida na decisão agravada, porquanto a parte não trouxe à baila argumentos para infirmar o *decisum*.

Com efeito, o Superior Tribunal de Justiça firmou o entendimento de que a mera alegação de que o segurado se omitiu em informar enfermidade preexistente não é bastante para afastar o pagamento da indenização securitária se, no momento da contratação, a seguradora não exigiu atestados comprobatórios do estado do segurado nem constatou sua má-fé. Incide, portanto, a Súmula n. 83/STJ. Nesse sentido, vejam-se os seguintes precedentes:

"PROCESSO CIVIL, CIVIL, CONSUMIDOR E SFH. RECURSO ESPECIAL. DEFICIÊNCIA NA FUNDAMENTAÇÃO. SÚMULA 284/STF. SEGURO HABITACIONAL. CONTRATAÇÃO FRENTE AO PRÓPRIO MUTUANTE OU SEGURADORA POR ELE INDICADA. DESNECESSIDADE. CLÁUSULA DE EXCLUSÃO DE COBERTURA POR DOENÇA PREEXISTENTE. PRÉVIO EXAME



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

MÉDICO. NECESSIDADE. - É inadmissível o recurso especial deficientemente fundamentado. Incidência da Súmula 284/STF. - A despeito da aquisição do seguro ser fator determinante para o financiamento habitacional, a lei não determina que a apólice deva ser necessariamente contratada frente ao próprio mutuante ou seguradora por ele indicada. Precedentes. - Nos contratos de seguro, o dever de boa-fé e transparência torna insuficiente a inserção de uma cláusula geral de exclusão de cobertura; deve-se dar ao contratante ciência discriminada dos eventos efetivamente não abrangidos por aquele contrato. - O fato do seguro ser compulsório não ilide a obrigatoriedade de uma negociação transparente, corolário da boa-fé objetiva inerente a qualquer relação contratual, em especial aquelas que caracterizam uma relação de consumo. - No seguro habitacional, é crucial que a seguradora, desejando fazer valer cláusula de exclusão de cobertura por doença preexistente, dê amplo conhecimento ao segurado, via exame médico prévio, sobre eventuais moléstias que o acometam no ato de conclusão do negócio e que, por tal motivo, ficariam excluídas do objeto do contrato. Essa informação é imprescindível para que o segurado saiba, de antemão, o alcance exato do seguro contratado, inclusive para que, no extremo, possa desistir do próprio financiamento, acaso descubra estar acometido de doença que, não abrangida pelo seguro, possa a qualquer momento impedi-lo de dar continuidade ao pagamento do mútuo, aumentando sobremaneira os riscos do negócio. Assim, não se coaduna com o espírito da norma a exclusão desse benefício nos casos de doença preexistente, porém não diagnosticada ao tempo da contratação. Em tais hipóteses, ausente a má-fé do mutuário-segurado, a indenização securitária deve ser paga. Recurso especial não conhecido." (REsp n. 1.074.546/RJ, relator Ministro Massami Uyeda, DJe de 4/12/2009.)

"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." (AgRg no AREsp n. 295.625/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, DJe de 1º/9/2014.)

Ademais, concluir que o segurado omitiu, de má-fé, a doença preexistente quando da contratação do seguro de vida demanda, de fato, o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, procedimento que encontra óbice na Súmula n. 7/STJ. A propósito, veja-se o seguinte julgado:

"AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. INÉPCIA DA INICIAL. JULGAMENTO EXTRA PETITA. NÃO OCORRÊNCIA.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

OMISSÃO INEXISTENTE. SEGURO DE VIDA. INDENIZAÇÃO. DOENÇA PREEXISTENTE. MÁ-FÉ AFASTADA. REEXAME DE PROVAS. APLICAÇÃO DA SÚMULA Nº 7/STJ. CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL. 1. Não viola o art 535 do CPC o acórdão que motiva adequadamente sua decisão, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entendeu cabível à hipótese. 2. Havendo pedido para receber o pagamento do seguro por morte do proponente e constando o valor da indenização por morte na proposta de seguro, não se configura a hipótese de inépcia da inicial ou de julgamento extra petita. 3. Esta Corte Superior é firme no entendimento de que, sem a exigência de exames prévios e não provada a má-fé do segurado, é ilícita a recusa da cobertura securitária sob a alegação de doença preexistente à contratação do seguro. Precedentes. 4. Quando as conclusões da Corte de origem resultam da estrita análise das provas carreadas aos autos e das circunstâncias fáticas que permearam a demanda, não há como rever o posicionamento em virtude da incidência da Súmula nº 7/STJ. 5. Nas indenizações securitárias, a correção monetária incide desde a data da celebração do contrato até o dia do efetivo pagamento do seguro. 6. Em respeito ao princípio do non reformatio in pejus, permanece hígido o entendimento do acórdão impugnado de que, na hipótese, a correção monetária incidirá a partir da data em que se verificou o óbito do segurado. 7. Agravo regimental não provido." (AgRg no AREsp n. 429.292/GO, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, DJe de 13/3/2015.)

O recurso, portanto, não merce prosperar, devendo a decisão agravada ser mantida pelos seus próprios fundamentos, assim expressos:

"Trata-se de agravo interposto por CAIXA SEGURADORA S/A contra decisão que inadmitiu recurso especial ante a incidência da Súmula n. 83/STJ quanto à violação dos arts. 765 e 766 do CC e 51, IV, do CDC.

Alega a parte agravante, em síntese, que o recurso especial atendeu aos requisitos de admissibilidade, razão pela qual requer o seu processamento.

É o relatório. Decido.

O recurso especial foi interposto com fundamento no art. 105, inciso III, alínea 'a', da Constituição Federal, contra acórdão prolatado pelo TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS em apelação nos autos de ação de cobrança em contrato de seguro de vida.

O recurso especial foi interposto contra acórdão assim ementado:

'CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA. CONTRATO DE SEGURO DE VIDA ATRELADO A FINANCIAMENTO IMOBILIÁRIO. PREJUDICIAL DE PRESCRIÇÃO. REJEIÇÃO. MÉRITO: DOENÇA PREEXISTENTE. MÁ-FÉ NÃO COMPROVADA. NULIDADE DE CLÁSUÇA. QUITAÇÃO DO SALDO DEVEDOR. JUROS E CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL.

1. O prazo prescricional previsto no artigo 206, § 1º, inciso II, alínea 'b', do Código Civil, deve ser contado a partir da data da ciência inequívoca do segurado a respeito do fato gerador, *in casu*, da data da concessão da aposentadoria.

2. Consoante entendimento pacífico nesta Corte de Justiça, é ônus da seguradora exigir, no momento da contratação, exames ou atestados comprobatórios do estado de saúde do segurado, sob pena de aceitação tácita das condições declaradas.

3. É nula a cláusula contratual que nega o pagamento da indenização em face de doença preexistente, nos termos do art. 51, IV, do Código de Defesa do



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Consumidor, mormente quando se verifica que não existe comprovação da colhida de informações acerca da saúde do segurado no momento da contratação.

4. Nada obstante seja da natureza do seguro habitacional que o valor da indenização seja pago ao credor do financiamento, porquanto somente este pode dar a devida quitação, nos casos em que a dívida é quitada após o fato gerador da cobertura securitária, deve o pagamento da indenização ser efetuado diretamente ao segurado.

5. O termo inicial para a incidência de correção monetária é a data do inadimplemento da obrigação, que, *in casu*, foi a data da aposentadoria pelo INSS.

6. Nos termos dos artigos 405 e 406 do Código Civil, os juros moratórios devem incidir a partir da citação e na proporção de 1% (um por cento) ao mês.

7. Recurso interposto pela ré conhecido. Prejudicial de prescrição rejeitada. No mérito, não provido. Recurso interposto pelo autor conhecido e parcialmente provido' (e-STJ, fls. 567/568).

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados.

No recurso especial, aponta a parte violação dos seguintes artigos:

a) 765 e 766 do CC, sustentando que o recorrido não faz jus à cobertura securitária porquanto omitiu informações acerca de enfermidade da qual padecia e que originou a incapacidade para o trabalho. Alega que a doença preexistente decorreu de acidente de trabalho ocorrido em 1992 e que o contrato em comento é de seguro habitacional, cuja natureza compulsória impede a seguradora de adotar qualquer tipo de condicionante, mormente a realização de exames médicos prévios.

b) 51, IV, do CDC, afirmando não ser abusiva a cláusula contratual que prevê que doenças preexistentes não estão cobertas pelo seguro contratado.

Passo, pois, à análise das proposições mencionadas.

I - Violação dos arts. 765 e 766 do CC e 51, IV, do CDC

O acórdão recorrido encontra-se em consonância com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça de que a alegação de doença preexistente não possui o condão de impedir que o segurado perceba a indenização pelo infortúnio havido se a seguradora, no momento da contratação, não exigiu exames ou atestados comprobatórios do estado de saúde do contratado, devendo, para tanto, comprovar a má-fé, o que, na espécie, não ocorreu.

Ainda no mesmo sentido da jurisprudência desta Corte, consignou ser irrelevante o fato de o contrato em tela ser de seguro obrigatório decorrente de financiamento habitacional, devendo ser aplicada a mesma norma que rege os demais seguros autônomos, inclusive quanto à abusividade de cláusula excludente de responsabilidade por doença preexistente, sob pena de se conferir tratamento desigual a situações idênticas (e-STJ, fls. 572/573).

Nesse sentido, veja-se o seguinte precedente:

'PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECEBIMENTO COMO AGRAVO REGIMENTAL. SEGURO DE VIDA ATRELADO A FINANCIAMENTO IMOBILIÁRIO. EXCLUSÃO DE COBERTURA POR DOENÇA PREEXISTENTE. NECESSIDADE. DECISÃO MANTIDA. 1. Nos termos da jurisprudência pacífica desta Corte, a seguradora não pode se eximir do dever de indenizar, alegando doença preexistente, se não comprovou a má-fé do segurado. 2. Orientação que se aplica independentemente da peculiaridade de se tratar de seguro de vida obrigatório atrelado a financiamento imobiliário. Precedente. 3. Embargos de declaração recebidos como agravo regimental, ao qual se nega provimento.' (EDcl no AREsp n.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

161.609/DF, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, DJe de 26/4/2013.)

Incide, portanto, a Súmula n. 83/STJ.

Ainda que ultrapassada essa questão, a revisão da conclusão da Corte estadual acerca da inexistência de má-fé do segurado ao omitir doença preexistente demanda a incursão no acervo fático-probatório dos autos, procedimento vedado nesta instância especial, nos termos da Súmula n. 7/STJ. Confirmam-se os seguintes julgados:

'AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA. DEVER DE INDENIZAR. CONDIÇÃO PREEXISTENTE NÃO COMPROVADA. REEXAME DE MATÉRIA PROBATÓRIA. NÃO REALIZAÇÃO DE EXAMES PRÉVIOS. SÚMULA N. 83/STJ. 1. É inviável a revisão, em recurso especial, de matéria probatória relativa à existência de doença preexistente à contratação do seguro e à má-fé da parte contratante. Incidência da Súmula n. 7/STJ. 2. É indevida a negativa de cobertura do seguro de vida por doença preexistente sem a realização de exames prévios e comprovação da má-fé da parte contratante. Aplicação da Súmula n. 83/STJ. 3. Agravo regimental desprovido.' (AgRg no AREsp n. 330.295/RS, relator Ministro João Otávio de Noronha, DJe de 13/2/2015.)

'AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA. DOENÇA PREEXISTENTE. MÁ-FÉ. INEXISTÊNCIA. REEXAME DE PROVAS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 7 DO STJ. 1. A revisão da conclusão da Corte de origem a respeito da inexistência de má-fé da segurada ao omitir doença preexistente demanda reapreciação probatória, vedada em recurso especial, nos termos da Súmula n. 7/STJ. 2. Agravo regimental desprovido.' (AgRg no AREsp n. 526.280/SP, relator Ministro João Otávio de Noronha, DJe de 9/10/2014.)

II - Conclusão

Ante o exposto, **nego provimento ao agravo.**

Publique-se."

Ante o exposto, **nego provimento ao agravo regimental.**

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

Número Registro: 2013/0180406-6

AgRg no
AREsp 353.692 / DF

Números Origem: 20010110533168 20040110533168AGS 404239120048070001

EM MESA

JULGADO: 09/06/2015

Relator

Exmo. Sr. Ministro **JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. Dra. LINDÔRA MARIA ARAÚJO

Secretária

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : CAIXA SEGURADORA S/A
ADVOGADO : FRANCISCO CARLOS CAROBA E OUTRO(S)
ADVOGADA : JULIANA ALVES CAROBA E OUTRO(S)
AGRAVADO : JOSÉ FRANCISCO DA SILVA FONSECA
ADVOGADO : OLAVO JOSÉ VIANA E OUTRO(S)

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

AGRAVO REGIMENTAL

AGRAVANTE : CAIXA SEGURADORA S/A
ADVOGADOS : FRANCISCO CARLOS CAROBA E OUTRO(S)
JULIANA ALVES CAROBA E OUTRO(S)
AGRAVADO : JOSÉ FRANCISCO DA SILVA FONSECA
ADVOGADO : OLAVO JOSÉ VIANA E OUTRO(S)

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 regimental, nos termos do voto do(a) Sr(a). Ministro(a) Relator(a).

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

Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino.