



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 641.484 - RS (2014/0330197-4)

RELATORA : **MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**
AGRAVANTE : METROPOLITAN LIFE SEGUROS E PREVIDENCIA PRIVADA S/A
ADVOGADOS : RAFAEL RAMA E SILVA
SIRLEI MARIA RAMA VIEIRA SILVEIRA E OUTRO(S)
AGRAVADO : MARTHA LUIZA PALMEIRO NUNES DIAS
ADVOGADOS : GABRIEL VELHO VIEIRA
GUSTAVO VELHO VIEIRA
VIDENBERTO BARROS VIEIRA

EMENTA

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. DOENÇA PREEXISTENTE. OMISSÃO INTENCIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. ENUNCIADO 7 DA SÚMULA/STJ. INSTRUÇÃO PROBATÓRIA. LIVRE CONVENCIMENTO. EXAME PRÉVIO. NÃO EXIGÊNCIA. ENTENDIMENTO ADOTADO NESTA CORTE. VERBETE 83 DA SÚMULA DO STJ. NÃO PROVIMENTO.

1. O acórdão recorrido baseou-se na interpretação de fatos e provas para concluir que não ficou comprovada a omissão intencional ou de má-fé do segurado quanto ao seu estado de saúde e a revisão do entendimento adotado esbarra no óbice do enunciado 7 da Súmula/STJ.
2. Como destinatário final da prova, cabe ao magistrado, respeitando os limites adotados pelo Código de Processo Civil, dirigir a instrução e deferir a produção probatória que considerar necessárias à formação do seu convencimento.
3. O Tribunal de origem julgou nos moldes da jurisprudência pacífica desta Corte. Incidente, portanto, o enunciado 83 da Súmula do STJ.
4. Agravo regimental a que se nega provimento.

ACÓRDÃO

A Quarta Turma, por unanimidade, negou provimento ao agravo regimental, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora. Os Srs. Ministros Marco Buzzi, Luis Felipe Salomão e Raul Araújo (Presidente) votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Impedido o Sr. Ministro Antonio Carlos Ferreira.

Brasília (DF), 05 de março de 2015(Data do Julgamento)

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 641.484 - RS (2014/0330197-4)

RELATÓRIO

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI: Trata-se de agravo regimental interposto por MATROPOLITAN LIFE SEGUROS E PREVIDÊNCIA PRIVADA S.A., tendo por objeto reforma de decisão proferida às fls. 886/890.

A agravante refuta a decisão agravada arguindo, combate a aplicação das Súmulas 7 e 83/STJ, aduzindo que o "segurado não agiu com eticidade ou boa-fé ao omitir a existência de doença cardiovascular e diabetes" não havendo "que se falar em exigência de realização de exames clínicos no momento da adesão" (fl. 904).

Pretende, outrossim, a retratação desta Relatora ou o provimento do recurso pelo órgão colegiado.

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 641.484 - RS (2014/0330197-4)

VOTO

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI (Relatora): A decisão agravada não merece reforma.

Os argumentos jurídicos trazidos nas razões do regimental não se prestam a modificar o posicionamento anteriormente adotado, razão pela qual a decisão agravada deve ser mantida pelos seus próprios e jurídicos fundamentos, transcrevo (fls. 886/892):

Trata-se de agravo interposto por METROPOLITAN LIFE SEGUROS E PREVIDÊNCIA PRIVADA S/A, contra decisão que negou seguimento ao recurso especial, com fundamento na alínea "a" do inciso III do art. 105 da Constituição Federal, em face de acórdão proferido pelo TJRS, assim ementado (fls. 748/749):

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. AÇÃO DE COBRANÇA C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. SEGURO DE VIDA. MORTE DO SEGURADO. NEGATIVA DE PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO. ALEGAÇÃO DE DOENÇA PREEXISTENTE. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DA MÁ-FÉ E DA AUSÊNCIA DE INVALIDEZ. INDENIZAÇÃO DEVIDA. DANO MORAL NÃO CONFIGURADO.

I. Trata-se de ação de cobrança cumulada com indenização por dano moral ajuizada em decorrência da negativa de cobertura de indenização securitária relativa à morte do segurado, julgada parcialmente procedente na origem.

II. Em se tratando de contrato de seguro, mister a aplicação do princípio da boa-fé contratual, expressa no artigo 765 do Código Civil. Outrossim, aplica-se aos contratos como o “**sub judice**” o Código de Defesa do Consumidor, na medida em que se trata de relação de consumo, consoante traduz o art. 3º, §2º do CDC. Precedentes.

III. Para que a seguradora possa valer-se da alegação de doença preexistente com o fito de ser exonerada do pagamento da indenização securitária, esta deve exigir a



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

realização de exames prévios ou comprovar a efetiva má-fé do segurado. Precedentes do egrégio STJ.

IV. Destarte, mesmo que admitida a existência de doença anteriormente à contratação do seguro, esta não tem o condão de comprovar a má-fé do segurado ao firmar o pacto, uma vez que, como é sabido, a má-fé não se presume. Para tanto, é necessária prova escorreita da intenção de lesar a seguradora na tentativa de enriquecimento ilícito. É imprescindível a intenção do segurado, não bastando mera negligência ou imprudência deste. Aplica-se, destarte, o art. 333, inc. II, do CPC, de sorte que cabe à seguradora demandada a demonstração da má-fé em tela.

5) Não obstante, no caso dos autos, se a seguradora aceitou as informações prestadas pelo segurado na proposta, sem contestá-las, firmando o contrato e recebendo os respectivos prêmios, mostra-se desarrazoada a negativa de pagamento da indenização securitária, mormente porque a mesma assumiu os riscos da contratação, até pela natureza do pacto. A interpretação do contrato de seguro, típico contrato de adesão, deve pautar-se pelo **“in dubio pro misero”**, ou seja, sempre a favor do consumidor, **“ex vi legis”** dos artigos 6º, incisos IV e VIII e 47, ambos do CDC.

6) O mero descumprimento contratual não é o bastante para caracterizar prejuízo indenizável, porque a frustração contratual, por si só, não gera dano moral. **“In casu”**, a recusa da seguradora ao pagamento da indenização securitária não pode ser considerada injustificada. Pelo contrário, a negativa foi fundamentada e baseada em documentos médicos, que, no entender da demandada, davam azo a negativa de quitação do sinistro pela caracterização de doença preexistente.

7) A prova carreada aos autos, **data venia**, não enseja suficiência probante do dano moral, apenas ficou gravitando na órbita do dissabor natural e contemporâneo com a época em que vivemos, sem maiores repercussões, quer no sentimento pessoal, sem humilhação exagerada, um sofrimento extraordinário ou mesmo no campo do padecimento moral ou pessoal.

APELAÇÃO DA RÉ PROVIDA EM PARTE E APELAÇÃO ADESIVA DA AUTORA PREJUDICADA.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

A recorrente alega violação aos artigos 422, 757, 765 e 766; e 333, II, do CPC. Sustenta que ficou demonstrada a má-fé do segurado, ao omitir o seu real estado de saúde quando da contratação do seguro de vida, motivo pelo qual a seguradora não deve responder por doenças preexistentes.

Assim delimitada a controvérsia, passo a decidir.

Na espécie, anoto que o acórdão recorrido baseou-se na interpretação de fatos e provas para concluir que não ficou comprovada a omissão intencional ou de má-fé do segurado quanto ao seu estado de saúde, nos seguintes termos (fl. 757):

Além disso, considerando que a seguradora aceitou as informações prestadas pelo segurado na proposta, sem contestá-las, firmando o contrato e recebendo os respectivos prêmios, sem, no entanto, averiguar o estado de saúde do mesmo, **data venia**, entendo que se mostra desarrazoada a negativa de pagamento da indenização securitária, mormente porque a mesma assumiu os riscos da contratação, até pela natureza do pacto. A interpretação do contrato de seguro, típico contrato de adesão, deve pautar-se pelo **in dubio pro misero**, ou seja, sempre a favor do consumidor **ex vi legis** dos artigos 6º, incisos IV e VIII e 47, ambos do CDC.

Assim, rever tal conclusão implicaria necessariamente o reexame do conjunto fático-probatório, o qual é vedado nesta instância especial, consoante entendimento da Súmula 7 do STJ.

Esclareça-se que, como destinatário final, cabe ao magistrado, respeitando os limites adotados pelo Código de Processo Civil, a interpretação da prova necessária à formação do seu convencimento. Nesse sentido:

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO CAUTELAR DE SEPARAÇÃO DE CORPOS. CONCLUSÃO DO TRIBUNAL DE ORIGEM FIRMADA COM BASE NAS QUESTÕES FÁTICO-PROBATÓRIAS DOS AUTOS. AUSÊNCIA DE CULPA PELA DISSOLUÇÃO DA UNIÃO ESTÁVEL. DIVISÃO PATRIMONIAL. REEXAME DA MATÉRIA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ. AGRAVO



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

REGIMENTAL NÃO PROVIDO.

1. Sendo o julgador o destinatário da prova, a ele cabe decidir sobre o necessário à formação do próprio convencimento. Desse modo, compete às instâncias ordinárias exercer juízo acerca dos elementos probatórios acostados aos autos, cujo reexame é vedado em âmbito de Recurso Especial. Aplicação da Súmula 7 desta Corte Superior.

2. A tese defendida no recurso especial demanda o reexame do conjunto fático e probatório dos autos, vedado pela Súmula 7 do STJ.

3. Agravo regimental a que se nega provimento.

(AgRg no AREsp 189.265/RN, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 19/03/2013, DJe 22/03/2013)

Note-se, ainda, que o acórdão recorrido não destoa da jurisprudência desta Corte Superior que entende ser ilícita a recusa da cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente à contratação do seguro, se a seguradora não exigiu prévio exame de saúde, nem comprovou a má-fé do segurado. Nesse sentido:

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.

2. 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.

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



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 23/10/2012, DJe 30/10/2012)

AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO CONTRA A INADMISSÃO DE RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA. ALEGAÇÃO DE DOENÇA PREEXISTENTE. EXAME PRÉVIO. NECESSIDADE. MÁ-FÉ DO SEGURADO NÃO COMPROVADA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ. AGRAVO REGIMENTAL DESPROVIDO.

1. O eg. Tribunal de origem decidiu de acordo com a orientação do Superior Tribunal de Justiça ao determinar o pagamento do valor correspondente à indenização securitária ao beneficiário do contrato de seguro, afirmando que **a alegação de doença preexistente não teria o condão de afastar o dever de indenizar, uma vez que não foram exigidos prévios exames do segurado e não foi comprovada sua má-fé.**

Assentou, ainda, que a ora agravante possuía conhecimento acerca do estado da saúde do falecido.

2. Ademais, a desconstituição da conclusão a que chegaram as instâncias ordinárias demandaria o revolvimento do suporte fático-probatório, o que encontra empecilho no enunciado 7 da Súmula desta Corte.

3. Agravo regimental a que se nega provimento.

(AgRg no AREsp 11.056/RS, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 16/08/2011, DJe 06/09/2011)

Dessa forma, encontrando-se o acórdão recorrido em consonância com a orientação desta Corte, não há o que se reformar, esbarrando o presente recurso no óbice da Súmula 83/STJ.

Em face do exposto, nego provimento ao agravo.

Publique-se. Intimem-se.

Em face do exposto, não havendo o que se reformar, nego provimento ao agravo regimental.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Número Registro: 2014/0330197-4 **PROCESSO ELETRÔNICO** **AgRg no AREsp 641.484 / RS**

Números Origem: 00111201451206 02022313720128210001 111201451206 11201451206
114435020148217000 2022313720128210001 2215272920148217000
3404132120138217000 70056157860 70058188806 70060289642 70061209789

EM MESA

JULGADO: 05/03/2015

Relatora

Exma. Sra. Ministra **MARIA ISABEL GALLOTTI**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. LUCIANO MARIZ MAIA

Secretária

Bela. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : METROPOLITAN LIFE SEGUROS E PREVIDENCIA PRIVADA S/A
ADVOGADOS : SIRLEI MARIA RAMA VIEIRA SILVEIRA E OUTRO(S)
RAFAEL RAMA E SILVA
AGRAVADO : MARTHA LUIZA PALMEIRO NUNES DIAS
ADVOGADOS : VIDENBERTO BARROS VIEIRA
GABRIEL VELHO VIEIRA
GUSTAVO VELHO VIEIRA

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

AGRAVO REGIMENTAL

AGRAVANTE : METROPOLITAN LIFE SEGUROS E PREVIDENCIA PRIVADA S/A
ADVOGADOS : SIRLEI MARIA RAMA VIEIRA SILVEIRA E OUTRO(S)
RAFAEL RAMA E SILVA
AGRAVADO : MARTHA LUIZA PALMEIRO NUNES DIAS
ADVOGADOS : VIDENBERTO BARROS VIEIRA
GABRIEL VELHO VIEIRA
GUSTAVO VELHO VIEIRA

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 da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Marco Buzzi, Luis Felipe Salomão e Raul Araújo (Presidente) votaram



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

com a Sra. Ministra Relatora.

Impedido o Sr. Ministro Antonio Carlos Ferreira.