



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 704.606 - MG (2015/0103220-9)

RELATORA : **MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**
AGRAVANTE : MARIA DO CARMO BERTINI - ESPÓLIO
REPR. POR : SUZILEI VIRGINIA BERTINI
ADVOGADO : LUCAS VALÉRIO DE CASTILHO
AGRAVADO : BANCO GMAC S.A
ADVOGADO : ADRIANA LAVACCA E OUTRO(S)
AGRAVADO : INDIANA SEGUROS S/A
ADVOGADOS : MÁRCIA LUIZA BRAGA
SEBASTIÃO BRAGA

EMENTA

AGRAVO REGIMENTAL. AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA. DOENÇA PREEXISTENTE. OMISSÃO. MÁ-FÉ. NÃO COBERTURA. SÚMULA 7/STJ. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE SUPERIOR. SÚMULA 83/STJ.

1. A matéria suscitada no recurso especial não foi objeto de debate pela Corte de origem. Ausente o prequestionamento, exigido inclusive para as matérias de ordem pública, caracterizado o óbice dos enunciados 282 e 356 da Súmula do STF.
2. Inviável a análise do recurso especial quando dependente de reexame de matéria fática da lide (Súmula 7 do STJ).
3. O Superior Tribunal de Justiça possui entendimento no sentido de que é lícita a recusa da cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente à contratação do seguro, se comprovada a má-fé do segurado. Precedentes.
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 Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi, Luis Felipe Salomão e Raul Araújo (Presidente) votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Brasília (DF), 18 de junho de 2015(Data do Julgamento)

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 704.606 - MG (2015/0103220-9)

RELATÓRIO

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI: Trata-se de agravo regimental interposto por SUZILEI VIRGÍNIA BERTINI contra decisão mediante a qual neguei provimento ao agravo em recurso especial por aplicar as Súmulas 282 e 356 do STF, bem como as Súmulas 7 e 83 do STJ.

Sustenta a parte agravante que não deve incidir o óbice da Súmula 7 do STJ, uma vez que não pretende o reexame de provas, mas apenas adequar as conclusões fáticas a que chegou o tribunal ao ordenamento jurídico vigente. Assevera que a segurada respondeu negativamente às perguntas do formulário de saúde, pois acreditava estar curada.

Afirma que a matéria foi prequestionada que não deve incidir, no caso, a Súmula 83 do STJ.

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 704.606 - MG (2015/0103220-9)

VOTO

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI (Relatora): Com efeito, não obstante os argumentos expendidos pela agravante, verifica-se que a tese jurídica veiculada nas razões do regimental não é capaz de modificar o posicionamento anteriormente firmado.

Em assim sendo, deve ser mantida a decisão agravada por seus jurídicos fundamentos, os quais são aqui adotados como razão de decidir:

Trata-se de agravo interposto contra decisão que negou seguimento a recurso especial, com fundamento no artigo 105, III, alíneas “a” e “c”, da Constituição Federal, em face de acórdão assim ementado (e-STJ fl. 417):

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA - PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE PASSIVA - REJEITADA - SEGURO DE VIDA - DOENÇA PREEXISTENTE - NÃO COBERTURA - FALSA DECLARAÇÃO DO CONTRATANTE - INDENIZAÇÃO - INDEVIDA.

Se a financeira não atuou apenas como estipulante do contrato de seguro, tanto que no certificado do seguro de vida em grupo consta a sua logomarca, é ela legítima para figurar no pólo passivo da presente ação de cobrança, que visa o recebimento de indenização decorrente do seguro.

Comprovada a causa da morte como proveniente de doença preexistente, da qual tinha plena ciência o segurado, que se omitiu no momento da contratação, em evidente má-fé, é lícito à seguradora se opor ao pagamento da indenização, nos termos dos artigos 765 e 766, ambos do Código Civil, como se deu nesta seara.

A parte agravante alega violação aos artigos 884 e 886 do CC e 4º, 6º, III, 30 e 46 do CDC, bem como dissídio. Sustenta que cabia à seguradora informar à segurada que ela nunca deveria ter tido doença nenhuma, sob pena de perder o direito à indenização do seguro, o que não ocorreu. Afirma que a segurada falecida não se omitiu sobre doença preexistente, já que apenas havia, no passado, se submetido a tratamento médico para cuidar de sua



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

saúde.

Assim delimitada a controvérsia, passo a decidir.

Com efeito, assinalo que as questões relativas ao artigo 4º, 6º, III, 30 e 46 do CDC não foram debatidas na decisão recorrida, não servindo de fundamento à conclusão adotada pelo Tribunal de origem, estando ausente o requisito indispensável do prequestionamento, incidindo, na hipótese, as Súmulas nº 282 e 356 do STF.

No mais, o Tribunal de origem, com base nos fatos e provas dos autos, concluiu não ser devida a indenização securitária, assim se pronunciando (fls. 421/422):

No caso em tela, é de ver que a *de cujus* celebrou contrato de seguro com as requeridas, apólice nº 01.77.000.002-8, com vigência de 25/07/2007 a 25/07/2010, cuja indenização correspondia ao saldo devedor do contrato de leasing/financiamento, em caso de morte.

A segurada, Sra. Maria do Carmo Bertini, faleceu no dia 21/11/2008, tendo constado na certidão de óbito, como causa da morte: "choque cardiogênico, infarto do miocárdio, hipertensão arterial, cardiomiopatia dilatada, obesidade" (f. 13).

Da análise dos autos, observo que a segurada, ao preencher a proposta de adesão, respondeu negativamente, de próprio punho, a seguinte pergunta (f. 102):

"Encontra-se afastado de suas atividades profissionais e/ou é portador de alguma moléstia, fez ou faz tratamento médico em consultório, clínica especializada ou regime hospitalar que o obrigue a submeter-se a exames médicos periódicos, tratamento específico ou cirúrgico?"

Contudo, da análise dos documentos juntados pelas requeridas (f. 106/232), vejo que a segurada, quando da contratação do seguro, já tinha sido diagnosticada com obesidade patológica, hipertensão arterial e diabetes, tendo, inclusive, sido submetida a cirurgias nos dias 12/03/02 (tratamento de obesidade mórbida - f. 174), 05/10/2004 (cateterismo cardíaco - f. 204) e 01/12/2004 (angioplastia transluminal coronariana com implante de Stent - f. 220).



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Dito isso, depreende-se que a segurada tinha ciência do seu estado de saúde quando da celebração do contrato, tanto que já se encontrava em tratamento com acompanhamento médico.

Neste contexto, entendo que a segurada, ao preencher a proposta de seguro, tinha ciência da sua doença, tendo omitido informações relevantes para a contratação do seguro e avaliação de risco, em evidente má-fé, o que autoriza à seguradora se opor ao pagamento da indenização.

Verifica-se, portanto, que rever a conclusão a que chegou o acórdão recorrido ensejaria o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, procedimento vedado em sede de recurso especial a teor do enunciado 7 da Súmula do STJ.

Com efeito, observo que o acórdão recorrido não destoa da jurisprudência desta Corte Superior, que entende ser lícita a recusa da cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente à contratação do seguro, se comprovada a má-fé do segurado. Nesse sentido:

AGRAVO REGIMENTAL. SEGURO. RECUSA JUSTIFICADA DA COBERTURA SECURITÁRIA. DANO MORAL NÃO CONFIGURADO. COMPROVADA MÁ-FÉ DA SEGURADA. AGRAVO REGIMENTAL NÃO PROVIDO.

(...)

2. A Corte *a quo*, com base nas provas carreadas aos autos, concluiu pela má-fé da segurada ao ocultar doença preexistente, o que justifica a recusa do prêmio. A revisão do julgado demandaria a incursão nos elementos fático-probatórios aportados aos autos, o que encontra óbice na Súmula 7 desta Corte Superior.

3. Agravo regimental não provido.

(AgRg no AREsp 406.602/SC, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 22/10/2013, DJe 30/10/2013)

AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL. SEGURO DE VIDA. INDENIZAÇÃO. DOENÇA PREEXISTENTE. ESTADO DE SAÚDE PRECÁRIO. OMISSÃO NO PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO. MÁ-FÉ DO



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

SEGURADO. RECONHECIMENTO PELO TRIBUNAL ESTADUAL. REVISÃO. INADMISSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ.

1. Não é devido o pagamento de indenização decorrente de contrato de seguro de vida se, consoante o acervo fático soberanamente analisado pelo tribunal local, restar comprovado nos autos que o segurado silenciou sobre a doença preexistente que o levou à morte, sendo clara a má-fé em sua conduta.

2. A descaracterização 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.

3. O entendimento jurisprudencial de que a má-fé do segurado que omitiu a doença preexistente estaria descaracterizada quando teve razoável sobrevida após a assinatura do contrato de seguro não se aplica na hipótese em que não apresentava razoável estado de saúde antes, durante e após a conclusão da avença, a exemplo das diversas ocorrências hospitalares existentes no período, devidamente especificadas em histórico médico. A má-fé na conduta é reflexo da falta deliberada em informar a seguradora acerca da precariedade do estado de saúde, que, como cediço, é capaz de influir nos riscos e termos da contratação.

4. Agravo regimental não provido.

(AgRg no REsp 1362993/MG, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 18/12/2014, DJe 3/2/2015)

Deve incidir, portanto, a Súmula 83/STJ.

Em face do exposto, nego provimento ao agravo.

Em face do exposto, nego provimento ao agravo regimental.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Número Registro: 2015/0103220-9 **AgRg no**
PROCESSO ELETRÔNICO AREsp 704.606 / MG

Números Origem: 02249256920098130472 10472090224925004

EM MESA

JULGADO: 18/06/2015

Relatora

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

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. MARCELO ANTONIO MOSCOGLIATO

Secretária

Bela. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : MARIA DO CARMO BERTINI - ESPÓLIO
REPR. POR : SUZILEI VIRGINIA BERTINI
ADVOGADO : LUCAS VALÉRIO DE CASTILHO
AGRAVADO : BANCO GMAC S.A
ADVOGADO : ADRIANA LAVACCA E OUTRO(S)
AGRAVADO : INDIANA SEGUROS S/A
ADVOGADOS : SEBASTIÃO BRAGA
MÁRCIA LUIZA BRAGA

ASSUNTO: DIREITO DO CONSUMIDOR - Contratos de Consumo - Seguro

AGRAVO REGIMENTAL

AGRAVANTE : MARIA DO CARMO BERTINI - ESPÓLIO
REPR. POR : SUZILEI VIRGINIA BERTINI
ADVOGADO : LUCAS VALÉRIO DE CASTILHO
AGRAVADO : BANCO GMAC S.A
ADVOGADO : ADRIANA LAVACCA E OUTRO(S)
AGRAVADO : INDIANA SEGUROS S/A
ADVOGADOS : SEBASTIÃO BRAGA
MÁRCIA LUIZA BRAGA

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 Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi, Luis Felipe Salomão e Raul



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Araújo (Presidente) votaram com a Sra. Ministra Relatora.