

**SEGUNDA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO**  
**APELAÇÃO Nº 97771/2016 - CLASSE CNJ - 198 COMARCA CAPITAL**  
**RELATOR: DR. MARCIO APARECIDO GUEDES**

**APELANTE: ICATU SEGUROS S. A.**  
**APELADA: LAISA FERNANDA RODRIGUES**

**Número do Protocolo: 97771/2016**  
**Data de Julgamento: 11-04-2018**

**E M E N T A**

*APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO PRESTAMISTA - RECUSA DA SEGURADORA – DOENÇA PRÉ-EXISTENTE – MÁ-FÉ DO SEGURADO NA OMISSÃO DE INFORMAÇÃO – NÃO COMPROVAÇÃO – DEVER DE INDENIZAR CONFIGURADO – RECURSO DESPROVIDO.*

*Para que a seguradora possa ser exonerada do pagamento de indenização ao pálio de doença preexistente do segurado, ao tempo da contratação, cabe a ela comprovar não só que ele já sofria da moléstia, que ocasionou a sua morte, como também que a omissão do fato foi intencional e maliciosa, o que não admite presunção.*

*A presença do vírus H.I.V. sob tratamento médico, não implica, por si só, no reconhecimento de que a segurada tenha omitido maliciosamente tais fatos no momento da celebração do seguro, porquanto evidenciado nos autos que ela levava uma vida normal e que a doença, ainda que fosse de seu conhecimento, não lhe impunha tratamento severo, realizando tratamento ambulatorial medicamentoso para o controle viral.*

*Não é a preexistência da doença que exclui o direito à*



Documento assinado digitalmente por: MARCIO APARECIDO GUEDES:4886, em 16/04/2018 14:23:37  
Acesso ao documento em: <http://servicos.jtnt.jus.br/processos/tribunal/consulta.aspx>  
Chave de acesso: 024bad09-bb3f-46a8-a43a-726ab0314f82

**SEGUNDA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO**  
**APELAÇÃO Nº 97771/2016 - CLASSE CNJ - 198 COMARCA CAPITAL**  
**RELATOR: DR. MARCIO APARECIDO GUEDES**

*indenização, mas sim a má-fé do contratante que omite sua existência, com o intuito de obter vantagens na contratação do seguro.*

*Não tendo sido comprovada a má-fé do segurado, não pode a seguradora pretender se eximir do pagamento do prêmio segurado.*

**SEGUNDA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO**  
**APELAÇÃO Nº 97771/2016 - CLASSE CNJ - 198 COMARCA CAPITAL**  
**RELATOR: DR. MARCIO APARECIDO GUEDES**

**APELANTE: ICATU SEGUROS S. A.**

**APELADA: LAISA FERNANDA RODRIGUES**

**R E L A T Ó R I O**

EXMO. SR. DR. MARCIO APARECIDO GUEDES

Egrégia Câmara:

Trata-se de Recurso de Apelação Cível interposto por **ICATU Seguros S/A**, em virtude da sentença proferida pelo juízo da 7ª Vara Cível da Comarca de Cuiabá, que nos autos da Ação de Cobrança de Seguro de Vida, cumulada com pedido de Indenização por Danos Morais, que lhe move **Laisa Fernanda Rodrigues**, que julgou procedente a ação e condenou a Apelante ao pagamento de R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais) à título de danos materiais, acrescidos de juros de 1% ao mês a partir da citação e correção monetária (INPC) a partir de 28/02/2012, bem como ao pagamento da quantia de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) à título de danos morais, acrescido de juros de 1% ao mês a partir do evento danoso (Súmula n. 54 do STJ) e correção monetária (INPC) a partir da sentença (Súmula n. 362 do STJ), além do pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, fixados em 20% sobre o valor da condenação.

A apelante argumenta que a genitora da apelada, desde o ano 2005, era portadora do vírus H.I.V./AIDS, fazendo acompanhamento médico com uso de medicação constante, e que em 17/11/2009 foi diagnosticada com câncer, tendo se submetido ao tratamento de radioterapia entre os períodos de 12/01/2010 a 12/03/2010, e que não obstante ter conhecimento das enfermidades que lhe acometiam, contratou seguro de vida em grupo, por meio da Apólice nº 93103676, Certificado nº 5077.1196818, e inclusive ao assinar a declaração de saúde, inclusa na proposta de adesão, nada declarou acerca do seu real estado de saúde, tendo omitido qualquer informação sobre as doenças que já portava.

Assevera que a existência da neoplasia maligna e a condição de portadora do vírus H.I.V. figuram como concausa do óbito da genitora da apelada, configurando a preexistência da doença (fls. 359/371). Deste modo pugna pela

**SEGUNDA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO**  
**APELAÇÃO Nº 97771/2016 - CLASSE CNJ - 198 COMARCA CAPITAL**  
**RELATOR: DR. MARCIO APARECIDO GUEDES**

improcedência total do pedido com a reforma da sentença prolatada pelo juízo de origem.

Consta a Guia de Recolhimento do preparo à fl. 372.

A apelada apresentou contrarrazões ao Recurso de Apelação interposto às fls.374/378, apresentando em suas razões que a segurada falecida, residia em Dom Aquino/MT, município pequeno do estado, onde era “muito conhecida” e todos sabiam da sua condição de “soropositivo”, inclusive os funcionários do Banco SICREDI, onde possuía conta bancária e onde foi contratado o seguro.

Aduz que a falecida era mulher de boa-fé e que não foi submetida a exame preliminar para averiguar o seu estado de saúde, bem como que na data de assinatura do contrato de seguro até o óbito, transcorreram-se quase dois anos, requerendo a manutenção da sentença proferida pelo juízo monocrático.

É o relatório.

Cuiabá-MT, 13 de março de 2018.

***Marcio Aparecido Guedes***  
***Relator***

V O T O

EXMO. SR. DR. MARCIO APARECIDO GUEDES  
(RELATOR)

Egrégia Câmara:

A apelada **Laisa Fernanda Rodrigues** originariamente ajuizou Ação de Cobrança de Seguro de Vida, cumulada com pedido de Indenização por Danos Morais, em desfavor da seguradora **ICATU Seguros S/A**, tendo em vista que teve o pedido administrativo de pagamento do prêmio decorrente do óbito de sua genitora, negado pela apelante.

**SEGUNDA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO**  
**APELAÇÃO Nº 97771/2016 - CLASSE CNJ - 198 COMARCA CAPITAL**  
**RELATOR: DR. MARCIO APARECIDO GUEDES**

Sustenta que a decisão do juízo originário merece ser mantida, pois a negativa da seguradora em pagar os valores correspondentes as prestações securitárias baseia-se na alegação de doença preexistente, o que não procede, uma vez que quando da celebração do contrato, sua genitora não tinha conhecimento da neoplasia maligna, moléstia que a acometeu e no que tange à condição de soropositivo esta era conhecida pela apelante.

Afirma, ainda, que não houve por parte da apelante qualquer exigência, no sentido de submeter a segurada a exame médico para aferir seu estado de saúde antes da contratação dos seguros, o que implica em assumir o risco do negócio.

Por sua vez, a seguradora informa que a escusa do pagamento do prêmio se deu em virtude da comprovação da ocorrência de diagnósticos de doenças pré-existentes, cujas informações foram deliberadamente omitidas pela parte contratante. Nesse sentido, o cerne recursal cinge-se a comprovação da ocorrência ou não de diagnóstico de doença pré-existente à contratação do seguro.

Pois bem. A negativa da empresa securitária se deu em razão da “neoplasia do canal anal e SIDA” sob a égide de preexistência destas patologias.

Vale ressaltar que, no caso em tela, houve o pagamento da Assistência Funeral – Individual cujo depósito foi feito na conta corrente da apelada no valor de R\$ 3.300,00 (três mil e trezentos reais) em 18.01.2012 (fl. 68).

Na hipótese, a apelante nega-se ao pagamento do seguro de vida sob o argumento de que a segurada agiu de má-fé ao firmar os contratos de seguro, pois omitiu ser portadora daquelas patologias.

Cumprе ressaltar, desde logo, que os serviços securitários estão submetidos às disposições do Código de Defesa do Consumidor, porquanto a atividade securitária está abrangida no conceito de serviço descrito no artigo 3º, § 2º, do CDC, a seguir transcrito:

*“Serviço é qualquer atividade fornecida no mercado de consumo, mediante remuneração, inclusive as de natureza*

**SEGUNDA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO**  
**APELAÇÃO Nº 97771/2016 - CLASSE CNJ - 198 COMARCA CAPITAL**  
**RELATOR: DR. MARCIO APARECIDO GUEDES**

*bancária, financeira, de crédito e securitária, salvo as decorrentes das relações de caráter trabalhista”.*

É cediço que a concepção protecionista da Lei 8.078/90 encontra amparo na Constituição da República, nos artigos 5º, inciso XXXII e 170, inciso V, de suas Disposições Transitórias, dentre outros, resguardando a preconizada igualdade material e, principalmente, o fundamento central da República e norte maior do ordenamento jurídico pátrio, consistente na dignidade da pessoa humana.

Assim, a questão central deste recurso subsume-se à necessidade de examinar o comportamento das partes à luz dos ditames do Código de Defesa do Consumidor e, especialmente, do princípio da boa-fé objetiva, caracterizado, em última análise, pela atuação consoante determinados padrões sociais de lisura, honestidade e correção.

O artigo 757 do Código Civil dispõe que *pelo contrato de seguro, o segurador se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo a pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados.*

Como é sabido, o contrato de seguro celebrado entre as partes tem o objetivo de garantir o pagamento de indenização para a hipótese de ocorrer a condição consubstanciada no evento morte.

Ocorre, todavia, que o artigo 765 do CC, prevê que os contratos de seguro são baseados na boa-fé das partes contratantes, *in verbis*:

*Art. 765. O segurado e o segurador são obrigados a guardar na conclusão e na execução do contrato, a mais estrita boa-fé e veracidade, tanto a respeito do objeto como das circunstâncias e declarações a ele concernentes.*

Assim, sem que a Seguradora comprove a má-fé da contratante ao tempo da contratação do seguro, não lhe é lícito recusar o pagamento da correspondente indenização.

Isto porque, percebe-se pelos documentos anexados aos autos,

**SEGUNDA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO**  
**APELAÇÃO Nº 97771/2016 - CLASSE CNJ - 198 COMARCA CAPITAL**  
**RELATOR: DR. MARCIO APARECIDO GUEDES**

bem como pelas argumentações lançadas na peça recursal, que a segurada, no momento da celebração do negócio, não fora submetida a exame médico para averiguar seu estado de saúde, tornando descabida a alegação de má-fé levantada pela apelante.

Ademais, não há indícios de que a contratante conhecia ser portadora da neoplasia maligna que a vitimou. Tendo em conta que o contrato de seguro foi firmado pela genitora da apelada em **24.11.2009** (fl. 24), e somente através do exame histoquímico realizado no Centro de Patologia e Citologia juntado à fl. 163, conclui-se pelo diagnóstico médico de “*Adenocarcinoma pouco diferenciado de provável origem em glândulas anexas da pele - neoplasia de canal anal*”, realizado em **09.12.2009**, portanto, posterior à assinatura do contrato de seguro de vida.

Noutro giro a condição de portadora do vírus H.I.V. sob tratamento médico, não implica, por si só, no reconhecimento de que a segurada tenha omitido maliciosamente tais fatos no momento da celebração do seguro, porquanto evidenciado nos autos que ela levava uma vida normal e que a doença, ainda que fosse de seu conhecimento, não lhe impunha tratamento severo, realizando tratamento ambulatorial medicamentoso para o controle viral.

Outrossim, na conclusão da sindicância realizada pela apelante (fl.129), consta como causa determinante para o óbito da segurada/genitora da apelada o câncer – neoplasia do canal anal, cuja a segurada não tinha conhecimento quando do firmamento do contrato.

Ressalta-se que, não obstante a discussão acerca do conhecimento ou não da doença por parte da contratante no momento da celebração do contrato, o Superior Tribunal de Justiça já sedimentou entendimento de que não pode a Seguradora eximir-se do pagamento da indenização sob o argumento de que a Segurada era portadora de moléstia preexistente se não realizou exame clínico prévio.

Confira-se:

*Seguro saúde. Pagamento de indenização. Doença preexistente.  
Prova pela seguradora. Seguro em grupo. Precedentes da Corte.*

**SEGUNDA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO**  
**APELAÇÃO Nº 97771/2016 - CLASSE CNJ - 198 COMARCA CAPITAL**  
**RELATOR: DR. MARCIO APARECIDO GUEDES**

*1. A orientação da Corte está firmada no sentido de que a seguradora deve provar a má-fé do segurado, sendo certo que quando não realizado o prévio exame, não pode escusar-se do pagamento ao argumento de que haveria doença preexistente.*  
 [...] (STJ, 3ª Turma, REsp 651713/PR; Recurso Especial 2004/0048250-1, Relator Min. Carlos Alberto Menezes Direito, DJU de 23/5/2005).

RECURSO DE EMBARGOS DE DECLARAÇÃO - APELAÇÃO  
 CÍVEL – AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO PRESTAMISTA -  
 RECUSA DA SEGURADORA – DOENÇA PRÉ-EXISTENTE –  
 MÁ-FÉ DO SEGURADO NA OMISSÃO DE INFORMAÇÃO –  
 NÃO COMPROVAÇÃO – DEVER DE INDENIZAR  
 CONFIGURADO – EMBARGOS REJEITADOS.

*Para que a seguradora possa ser exonerada do pagamento de indenização ao pálio de doença preexistente do segurado, ao tempo da contratação, cabe a ela comprovar não só que ele já sofria da moléstia, que ocasionou a sua morte, como também que a omissão do fato foi intencional e maliciosa, o que não admite presunção.*

*Os sintomas relacionados ao infarto e à glicemia, que levaram o segurado à morte, a exemplo da dor torácica e do aumento da pressão arterial, não implicam, por si só, no reconhecimento de que o segurado tenha omitido maliciosamente tais fatos no momento da celebração do seguro, porquanto evidenciado nos autos que ele levava uma vida normal e que a doença, ainda que fosse de seu conhecimento, não lhe impunha tratamento severo, tampouco acarretava o afastamento de suas atividades regulares, a não ser tratamento ambulatorial medicamentoso para o*

**SEGUNDA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO**  
**APELAÇÃO Nº 97771/2016 - CLASSE CNJ - 198 COMARCA CAPITAL**  
**RELATOR: DR. MARCIO APARECIDO GUEDES**

*controle da pressão.*

*O portador de hipertensão arterial, sob controle e em tratamento médico, pode ter vida normal não impeditiva da contratação de seguro de vida.*

**Não é a preexistência da doença que exclui o direito à indenização, mas sim a má-fé do contratante que omite sua existência, com o intuito de obter vantagens na contratação do seguro.**

**Não tendo sido comprovada a má-fé do segurado, não pode a seguradora pretender se eximir do pagamento do prêmio segurado.**

*O recurso de embargos de declaração não é instrumento apropriado para alterar decisão quando não encontrada omissão, contradição e/ou obscuridade.*

*(ED 146668/2017, DESA. SERLY MARCONDES ALVES, QUARTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO, Julgado em 31/01/2018, Publicado no DJE 05/02/2018).*

Destarte, tendo em vista que a seguradora não submeteu a segurada a exame prévio para a celebração do negócio, pelo menos em tese, não pode se eximir de pagar a indenização sob a alegação de doença preexistente, o que confere plausibilidade às alegações recursais.

Cumprе ressaltar, que a responsabilidade civil tem fundamento no fato de que ninguém pode lesar interesse ou direito de outrem. Essa é a inteligência do artigo 927 do Código Civil, o qual diz que “*aquele que, por ato ilícito (artigos 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo*”.

A doutrinadora Maria Helena Diniz define a responsabilidade civil como sendo “*a aplicação de medidas que obriguem alguém a reparar dano moral ou patrimonial causado a terceiros em razão de ato do próprio imputado, de pessoa por quem ele responde, ou de fato de coisa ou animal sob sua guarda (responsabilidade*

**SEGUNDA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO**  
**APELAÇÃO Nº 97771/2016 - CLASSE CNJ - 198 COMARCA CAPITAL**  
**RELATOR: DR. MARCIO APARECIDO GUEDES**

*subjetiva), ou, ainda, de simples imposição legal (responsabilidade objetiva)” (in Curso de Direito civil Brasileiro: Responsabilidade Civil. Vol.7. 17ªed. São Paulo: 2003, p. 34).*

Para que se configure o dever de indenizar advindo da responsabilidade civil, é necessária a demonstração dos seguintes elementos: (i) a conduta do agente (omissiva ou comissiva), (ii) o dano e (iii) o nexo de causalidade entre o dano sofrido pela vítima e a conduta do agente.

No caso específico do dano moral, têm-se que, para que incida o dever de indenizar, o sofrimento físico ou psicológico deve ser decorrente de ação ilícita voluntária, comissiva ou omissiva, imputável ao agente responsável pelos abalos causados à vítima, em razão de atos que, indevidamente, ofendem seus sentimentos de honra e dignidade, provocando mágoa e atribulações na esfera interna pertinente à sensibilidade moral.

Sendo assim, o longo tempo em que a apelada esperou para o recebimento da indenização securitária, bem como o desgaste de ter que propor ação de cobrança para ver a satisfação de seu direito, não se mostra como mero dissabor ou simples percalço.

Com efeito, o abalo que a apelada sofreu em razão da morte de sua mãe, aliada ao fato da apelante ter recusado injustificadamente a cobertura securitária, é presumível pelas próprias peculiaridades do fato. Em outras palavras, o dano moral é *in re ipsa*, passível de indenização pecuniária.

Nesse sentido:

*APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DE VIDA EMPRESARIAL – VALOR GLOBAL DIVIDIDO PELO NÚMERO DE EMPREGADOS – CERCEAMENTO DE DEFESA INEXISTENTE – COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL DA QUANTIDADE DE EMPREGADOS PELA GUIA GFIP – REDUÇÃO DO VALOR DO PRÊMIO – DANO MORAL –*

**SEGUNDA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO**  
**APELAÇÃO Nº 97771/2016 - CLASSE CNJ - 198 COMARCA CAPITAL**  
**RELATOR: DR. MARCIO APARECIDO GUEDES**

*INDENIZAÇÃO MANTIDA – PREQUESTIONAMENTO –  
DESNECESSIDADE – RECURSO PARCIALMENTE  
PROVIDO.*

*A apólice de seguros faz Lei entre as partes, devendo ser  
observada em relação às regras do seguro.*

*O Valor do Seguro Individual é obtido pela divisão do Valor do  
Seguro Global pelo número de empregados laborando na  
empresa no momento do sinistro.*

**Há dano moral a ser indenizado em razão da recusa do  
pagamento do seguro devidamente contratado.**

*Para fins de prequestionamento, não há necessidade de menção  
a todos os dispositivos legais elencados, bastando que a  
fundamentação abarque as teses discutidas no contrato.*

*(Ap 70184/2017, DESA. MARIA HELENA GARGAGLIONE  
PÓVOAS, SEGUNDA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO,  
Julgado em 29/11/2017, Publicado no DJE 04/12/2017)*

**RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE INDENIZAÇÃO - SEGURO  
DE VIDA - ÓBITO - NÃO PAGAMENTO DO SEGURO  
PELA SEGURADORA - DEVER DE INDENIZAR - DANOS  
MATERIAIS E MORAIS - CONFIGURAÇÃO - REEXAME  
DE PROVAS - SÚMULA 07/STJ - JUROS MORATÓRIOS -  
RESPONSABILIDADE CONTRATUAL - TERMO INICIAL -  
CITAÇÃO - DANOS MORAIS - CORREÇÃO MONETÁRIA -  
INCIDÊNCIA A PARTIR DO MOMENTO DA FIXAÇÃO DO  
SEU QUANTUM - EXCESSIVIDADE DA CONDENAÇÃO -  
REDUÇÃO - NECESSIDADE.**

**SEGUNDA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO**  
**APELAÇÃO Nº 97771/2016 - CLASSE CNJ - 198 COMARCA CAPITAL**  
**RELATOR: DR. MARCIO APARECIDO GUEDES**

*Aqui firmou-se o entendimento de que a seguradora não pode esquivar-se do dever de indenizar alegando que o segurado omitiu informações sobre seu estado de saúde quando não lhe foi exigido exames clínicos prévios. Precedentes.*

*(REsp 811.617/AL, Rel. Ministro JORGE SCARTEZZINI, QUARTA TURMA, julgado em 21/11/2006, DJ 19/03/2007 p. 359) (sem grifo no original).*

Desta forma, caracterizado o descumprimento de cláusula contratual, incumbe à Apelante ressarcir o prejuízo experimentado pela Apelada.

Nessa senda conforme artigo 373, II do CPC/2015, compete ao réu/apelante comprovar os fatos impeditivos, modificativos ou extintivos do direito do autora/apelada, o que não restou devidamente demonstrado nos autos pelos documentos presentes nos autos. Assim, é ilícita a recusa ao pagamento do prêmio do seguro de vida.

Em face dessas considerações, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso e mantenho a sentença recorrida.

É o voto.

**SEGUNDA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO**  
**APELAÇÃO Nº 97771/2016 - CLASSE CNJ - 198 COMARCA CAPITAL**  
**RELATOR: DR. MARCIO APARECIDO GUEDES**

**A C Ó R D ã O**

Vistos, relatados e discutidos os autos em epígrafe, a SEGUNDA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso, sob a Presidência do DES. SEBASTIÃO DE MORAES FILHO, por meio da Câmara Julgadora, composta pelo DR. MARCIO APARECIDO GUEDES (Relator), DES. SEBASTIÃO DE MORAES FILHO (1º Vogal) e DES. SEBASTIÃO BARBOSA FARIAS (2º Vogal convocado), proferiu a seguinte decisão: **À UNANIMIDADE, DESPROVEU O RECURSO.**

Cuiabá, 11 de abril de 2018.

-----  
DOUTOR MARCIO APARECIDO GUEDES - RELATOR