



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
FORO CENTRAL CÍVEL
1ª VARA CÍVEL
PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº, São Paulo - SP - CEP 01501-900
Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

SENTENÇA

Processo Digital nº: **1092914-96.2019.8.26.0100**
 Classe - Assunto: **Procedimento Comum Cível - Seguro**
 Requerente: **Jesse Barreto da Silva e outro**
 Requerido: **Porto Seguro Companhia de Seguros Gerais**

Juiz(a) de Direito: Dr(a). **DENISE CAVALCANTE FORTES MARTINS**

Vistos.

JESSE BARRETO DA SILVA e LEONARDO PEIXOTO MOTA, devidamente qualificados nos autos, ajuizaram a presente **AÇÃO ORIGINÁRIA DE COBRANÇA** em face de **PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS**, aduzindo, em síntese, que são beneficiários de seguro de vida entabulado pela Sr. Elizabeth Castro Peixoto junto à seguradora ré. Afirma que a segurada Elizabeth faleceu, mas que a empresa ré se negou a proceder o pagamento da indenização relativa ao seguro de vida sob argumento de que a segurada havia omitido doença preexistente. Defendem a ilegalidade da recusa, uma vez que o relatório médico da segurada falecida atesta que ela foi diagnosticada com câncer após o início da vigência do seguro. Pugna pelo recebimento da indenização de seguro nos termos da apólice contratada no importe de R\$ 214.370,12. Requer a procedência da ação. Dá à causa o valor de R\$ 214.370,12.

Com a inicial vieram os documentos de fls. 14/127.

Regularmente citada, a ré apresentou contestação de fls. 140/164. No mérito, argumentou que a segurada falecida estava sob investigação diagnóstica quando celebrou a apólice do seguro de vida e que, apesar de ter conhecimento de sua condição de saúde, deixou de declarar no momento da contratação. Em decorrência disso, sustenta que os autores não fazem jus ao recebimento da indenização. Aduziu pelo reconhecimento da má-fé da segurada. Requereu a improcedência da ação.

Réplica às fls.259/277.

Manifestações finais às fls. 288 e fls. 289/291

É a síntese do necessário.

DECIDO.

O processo comporta julgamento antecipado, nos termos do artigo 355, inciso I, do Código de Processo Civil, vez que desnecessária a produção de outras provas, havendo elementos nos autos que já permite formar convencimento acerca do mérito da demanda.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
FORO CENTRAL CÍVEL
1ª VARA CÍVEL
PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº, São Paulo - SP - CEP 01501-900
Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

Cuida-se de ação de cobrança de indenização decorrente de contrato de seguro de vida. Alegam os autores serem beneficiários de seguro de vida contratado por Elizabeth Castro Peixoto Oliveira, que veio a óbito em 08/06/2019 (fls. 86). Porém, a seguradora não promoveu o pagamento da indenização devida.

Destaco que a relação jurídica existente entre as partes possui natureza consumerista, uma vez que a parte autora é destinatária final do serviço prestado pela empresa ré, que o faz de forma contínua e habitual no desenvolvimento de sua atividade comercial, enquadrando-se perfeitamente nos conceitos de consumidor e fornecedor de serviços, nos moldes dos artigos 2º e 3º do Código de Defesa do Consumidor.

Desse modo, de rigor a aplicabilidade das regras previstas na Lei 8.078/90, no que concerne a boa-fé objetiva e a inversão do ônus da prova.

No mérito, o pedido é procedente.

Como apurado nos autos, a Sra Elizabeth Castro Peixoto contratou com a re seguro de vida na data de 09 de janeiro de 2.017, conforme proposta de adesão e apólice de fls.20/27.

Os autores são os legítimos beneficiários do seguro, na condições de meeiro e herdeiro da falecida segurada.

Cinge-se a controvérsia da demanda em estabelecer se os autores fazem jus ou não ao recebimento da indenização securitária.

Aduz a ré que a segurada era portadora de doença preexistente e que tal condição foi omitida no momento da contratação do seguro, de tal forma que a segurada teria agido de má-fé, o que exclui o direito à indenização pelos beneficiários.

No entanto, sem razão a requerida.

Com efeito, a ré busca, em seus argumentos, furtar-se das obrigações que lhe são inerentes pela sua própria condição de seguradora.

Isso porque é ônus da requerida verificar as informações fornecidas pelos promitentes segurados antes da assinatura da apólice, até mesmo para o cálculo do risco envolvido no contrato *in concreto*.

A doença preexistente não parece ser motivo suficiente para a recusa ao pagamento da indenização securitária, se a Seguradora não realizou o exame de saúde do contratante do seguro, aceitou a proposta, recebendo o respectivo prêmio (fls. 31/36), fiando-se nas declarações por ele prestadas, bem como pelas informações médicas apresentadas, sobre as quais não há indícios de má-fé.

Todavia, ainda que demonstrada a mencionada preexistência, a recusa de pagamento da indenização somente seria válida se a ré tivesse, à época da celebração do contrato de seguro, determinado a realização de prévio exame médico. Somente assim, poderia ter a ré aferido a existência de eventuais moléstias que acometiam a segurada, melhor regulando, com isso, o seguro. Se desta forma não procedeu, máxime porque não restou demonstrada a má fé da segurada ao celebrar o contrato, não pode a ré, após a ocorrência dos fatos, pretender isentar-se do pagamento da indenização, demonstrando a



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
FORO CENTRAL CÍVEL
1ª VARA CÍVEL
PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº, São Paulo - SP - CEP 01501-900
Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

preexistência da moléstia.

Nesse sentindo o Superior Tribunal de Justiça, quando do julgamento do Recurso Especial 576.088, cuja ementa transcrevo, *in verbis*:

SEGURO DE VIDA EM GRUPO. ÓBITO. ALEGAÇÃO DE DOENÇA PREEXISTENTE. AUSÊNCIA DE EXAME PRÉVIO. Não pode a seguradora eximir-se do dever de indenizar, alegando omissão de informações por parte do segurado, se dele não exigiu exames clínicos prévios. Precedentes do STJ (DJ 06.09.2004) (g.n.)

Também esse o entendimento do Egrégio Tribunal de Justiça de São Paulo, expendido quando do julgamento da apelação cível 72.753, de aplicação analógica à hipótese dos autos, *in verbis*:

SEGURO SAÚDE - Empresa que se abstém do pagamento da internação do segurado sob o argumento de tratar-se de doença preexistente - Impossibilidade - Ausência de exame pericial que pudesse excluir esta ou aquela doença quando da assinatura do contrato - dever de cobertura - Inocorrência, ademais, de maliciosa omissão pela seguradora - Recurso improvido (Apelação Cível nº 72.753-4 - São Paulo - 3ª Câmara de Direito Privado - Relator: Toledo César - 10.08.99 - VM).(g.n.)

Importante salientar que, apesar dos argumentos lançados pela ré, a segurada só veio a ser diagnosticada, de fato, com câncer em 16/01/2017 (fls.125), após a contratação do seguro.

A segurada preencheu formulário consistente em “Cartão de Proposta de Adesão” datado de 09/01/2017 e posteriormente renovado em 27/11/2018, tendo a ré segurada aceito como verdadeiras tais declarações, conforme fls. 20/24 e fls.83/85.

Portanto, a contratação do seguro feita pela segurada foi aceita, pelos termos de regulamento da seguradora ré, não havendo o que mais se discutir.

Assim, era obrigação da Seguradora observar se o contratante preenchia os requisitos básicos para constituir-se como segurado e, conseqüentemente, fazer jus à indenização em caso de ocorrência do sinistro.

Caso contrário, a ré estaria simplesmente permitindo que o segurado efetuasse o pagamento das parcelas do seguro sem nunca ter, de fato, direito à indenização,



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
FORO CENTRAL CÍVEL
1ª VARA CÍVEL
PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº, São Paulo - SP - CEP 01501-900
Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

na ocasião em que esta se fizesse necessária.

É o que pretende a requerida no caso dos autos.

Tal conduta é completamente oposta à boa-fé objetiva esperada nas relações contratuais.

A segurada efetuou o pagamento do prêmio regularmente durante os 2 anos de contratação sem que a ré jamais se manifestasse sobre qualquer irregularidade presente no contrato de seguro.

Portanto, era dever da ré verificar se a falecida Sra. Elizabeth Castro Peixoto preenchia os requisitos necessários a contratação da apólice. Se a ré não exerceu seu direito de recusa é porque verificou as informações fornecidas. Nota-se, portanto, a aceitação do risco.

Destaco ainda que se a ré não concordasse com as declarações prestadas pela autora não deveria ter renovado a apólice do seguro, o que não ocorreu.

A empresa seguradora não ofereceu resistência no momento da contratação, tampouco no momento em que recebeu as mensalidades do prêmio.

Somente após o falecimento da segurada que a ré se manifestou no sentido de fazer valer a cláusula prevista em contrato, negando a cobertura do sinistro, flagrante o comportamento contraditório.

Diante do exposto, **JULGO PROCEDENTE** a ação para **CONDENAR** a ré a pagar aos autores a quantia de R\$ 214.370,12 (duzentos e quatorze mil, trezentos e setenta reais e doze centavos) devidamente corrigida monetariamente desde a data em que o pagamento deveria ter se efetivado na esfera administrativa, além de juros de mora de 1% ao mês desde a citação.

CONDENO a ré no pagamento das custas, despesas processuais e verba honorária, que fixo em 10% sobre o valor da condenação.

Publique-se, registre-se e intime-se.

São Paulo, 26 de março de 2020.

**DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE NOS TERMOS DA LEI 11.419/2006,
 CONFORME IMPRESSÃO À MARGEM DIREITA**