



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Registro: 2022.0000153719**

**ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1002101-47.2021.8.26.0037, da Comarca de Araraquara, em que é apelante TATIANE MARIANO ANDRADE CAETANO (JUSTIÇA GRATUITA), são apelados DISAL ADMINISTRADORA DE CONSÓRCIOS LTDA e ICATU SEGUROS S/A.

**ACORDAM**, em sessão permanente e virtual da 17ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: Deram parcial provimento ao recurso, por maioria. Vencido o Relator sorteado, que declara. Acórdão com o 2º Desembargador., de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores AFONSO BRÁZ, vencedor, IRINEU FAVA, vencido, JOÃO BATISTA VILHENA (Presidente), PAULO PASTORE FILHO E SOUZA LOPES.

São Paulo, 7 de março de 2022.

**AFONSO BRAZ**  
**RELATOR DESIGNADO**  
Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**VOTO Nº 36733**

**APELAÇÃO Nº 1002101-47.2021.8.26.0037 (PROCESSO DIGITAL)**

**APELANTE: TATIANE MARIANO ANDRADE CAETANO (Assistência Judiciária)**

**APELADOS: DISAL ADMINISTRADORA DE CONSÓRCIOS LTDA. E ICATU SEGUROS S/A**

**COMARCA: ARARAQUARA**

**JUIZ: JOÃO BATTAUS NETO**

INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA C.C. INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL. SEGURO PRESTAMISTA. ÓBITO DO SEGURADO. Negativa de cobertura. Ausência de prova da má-fé do segurado, por omissão de doença preexistente no momento da contratação do seguro. Requeridas que aceitaram o risco de contratar sem a cautela de exigir a realização de exames prévios do estado de saúde do contratante. Incidência da Súmula 609/STJ. Recusa ao pagamento injustificada. Indenização securitária devida. Dano moral não configurado. O mero descumprimento contratual não enseja indenização por dano moral. Indenização por dano moral descabida. Sentença reformada. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

A r. sentença de fls. 81/83, de relatório adotado, julgou improcedente os pedidos da ação de indenização securitária c.c. indenização por dano moral movida por TATIANE MARIANO ANDRADE CAETANO em face de ICATU SEGUROS S/A, extinto sem julgamento do mérito em relação a DISAL ADMINISTRADORA DE CONSÓRCIOS LTDA. e condenou a autora ao pagamento de honorários advocatícios, fixados em 10% sobre o valor atualizado da causa, observada a assistência judiciária concedida.

Apela a autora (fls. 522/527), arguindo que a seguradora deixou de exigir a realização de exames médicos prévios à contratação e que não restaram comprovados: a má-fé do segurado, a existência de doença anterior ao atendimento realizado pela Santa Casa, a causa do infarto que vitimou o segurado, que o óbito foi motivado por doença preexistente, tampouco que o falecido, à época da contratação, não gozava de boa saúde. Aduz que o contrato deve ser cumprido e que é devida reparação



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

por dano moral. Requer a reforma da sentença.

Recurso regularmente processado, com apresentação das contrarrazões às fls. 534/544 e 547/579.

**É o relatório.**

O recurso comporta parcial provimento.

O segurado celebrou contrato de seguro vida prestamista com a corrê Icatu Seguros S/A, vinculado à participação em grupo de consórcio de veículo administrado pela Disal Administradora de Consórcios S/Ltda. e efetuou o pagamento do prêmio do seguro correspondente a 0,08168% do valor do bem, conjuntamente com o pagamento de cada parcela do consórcio (fls. 22/40).

O seguro foi contratado em 13/02/2020 com vigência desde a data da primeira participação no grupo de consórcio e o segurado faleceu em 20/05/2020, de choque cardiogênico, infarto agudo do miocárdio, hipertensão arterial sistêmica, diabetes *melitus* (fls. 42, 175, 238/239).

Recebido o aviso de sinistro de morte do segurado, a seguradora ré recusou o pagamento da cobertura securitária apontando o diagnóstico de doença preexistente à contratação do seguro (cardiopatia isquêmica, além de infartos agudos do miocárdio), de conhecimento do segurado e não declarada no momento da contratação (fls. 105/106).

A apólice de seguro prestamista consórcio nº 77.000.744 (fls. 240/288) estabelece a garantia do pagamento de uma indenização ao estipulante (Disal Administradora de Consórcios Ltda.), caso ocorra a morte do segurado por causas naturais ou acidentais, durante a vigência do seguro, em valor equivalente a 100% (cem



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

por cento) do capital segurado individual (cláusula 6.1).

No contrato de seguro foi indicada na cláusula 8.1 a exclusão da cobertura de morte em consequência de: “(...) *doenças preexistentes à contratação do seguro, de conhecimento do segurado, não declarada na DPS quando requerida para contratação*” (fls. 258). Ocorre que a seguradora não apresentou formulário específico respondido pelo segurado na DPS (declaração pessoal de saúde), com esclarecimentos sobre o seu estado de saúde no momento da contratação.

No caso, embora os prontuários médicos (fls. 45/104) informem que o segurado era portador de hipertensão e diabetes, não indica o início das patologias e, em que pese aponte dois infartos agudos do miocárdio anteriores, o último deles ocorreu dois anos antes da internação que levou o segurado a óbito e não consta que ele estivesse em tratamento médico ou que fazia uso de medicamentos.

A seguradora não logrou êxito em comprovar que o segurado agiu de má-fé ao não indicar moléstia preexistente à época da contratação do seguro, não havendo comprovação de que foram solicitados exames clínicos prévios, para verificar o seu estado de saúde, de modo que a ré aceitou a declaração de que o segurado estava em perfeitas condições de saúde.

A recusa da seguradora em efetuar o pagamento de indenização securitária ao fundamento de omissão de declaração de doença preexistente por ocasião da contratação do seguro de vida não se sustenta.

A seguradora somente se exonera do dever de pagar a indenização contratada ao beneficiário, sob a alegação de doença preexistente não declarada no momento do pacto, quando comprovada a má-fé ou intenção dolosa do declarante ao omitir sua condição para que o beneficiário receba o valor da indenização, ainda que a morte tenha decorrido de causa preexistente. Compete a seguradora, no momento da contratação, exigir exames médicos prévios para averiguar o estado de saúde do segurado, sob pena de assumir os riscos do contrato e ser responsabilizada pelo



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

pagamento da indenização pactuada.

Referido entendimento foi consolidado na Súmula nº 609 do C. Superior Tribunal de Justiça, que assim prescreve: *“A recusa de cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente, é ilícita se não houve a exigência de exames médicos prévios à contratação ou a demonstração de má-fé do segurado.”*

Destaca-se que o Código de Defesa do Consumidor deve ser aplicado ao caso e, conforme disposto em seu artigo 6º, inciso III, a informação adequada e clara constitui direito básico do consumidor, devendo o produto ou serviço especificar todas as características importantes para que o aderente manifeste livremente sua vontade, sabendo exatamente o que dele esperar, no momento da contratação. Ressalta-se que o contrato de seguro deve ser pautado pelo princípio da boa-fé contratual, principalmente os deveres anexos de informação, lealdade e de cooperação.

Desse modo, ausente prova da má-fé do segurado por omissão de doença preexistente no momento da contratação do seguro, bem como o fato da seguradora ter aceitado o risco de contratar sem a cautela de exigir a realização de exames prévios do estado de saúde, a indenização securitária é devida, no valor do saldo devedor na data do sinistro.

Nesse sentido, o entendimento do C. Superior Tribunal de Justiça:

**“RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. SEGURO PRESTAMISTA. DOENÇA PRÉ-EXISTENTE NÃO INFORMADA PELO SEGURADO. OCORRÊNCIA DO SINISTRO. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DE MÁ-FÉ DO SEGURADO. DISTINÇÃO ENTRE TRATAMENTO MÉDICO E ACOMPANHAMENTO MÉDICO. AUSÊNCIA DE PREVISIBILIDADE DO ÓBITO NO CURSO DO CONTRATO DE MÚTUO. ILICITUDE DA RECUSA DE COBERTURA PELA SEGURADORA. APLICAÇÃO DO ENUNCIADO DA SÚMULA 609/STJ. JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE SUPERIOR.**

**1. Controvérsia acerca da recusa de cobertura de seguro prestamista na hipótese em que o segurado faleceu três meses após a contratação, tendo sido apontada como 'causa mortis' doença preexistente (miocardiopatia dilatada) não informada na declaração de saúde.**



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

2. **Caso concreto em que o quesito da declaração de saúde indagava acerca da submissão a tratamento médico nos três anos anteriores à contratação, tendo sido respondido negativamente pelo segurado.**
3. **Ausência de comprovação de inveracidade da informação prestada pelo segurado, pois o quesito indagava acerca de doença em tratamento nos últimos três anos, não sobre toda e qualquer doença preexistente.**
4. **Ausência também de prova de que o segurado estivesse em tratamento no momento da contratação, sendo necessário distinguir tratamento médico e acompanhamento médico.**
5. **Ausência, outrossim, de evidência de má-fé do segurado, pois as condições de saúde deste não apontavam para a ocorrência do óbito no curso da contratação acessória, cuja finalidade era garantir o pagamento do saldo devedor do contrato principal de mútuo.**
6. **Aplicação ao caso da Súmula 609/STJ, segundo a qual: "a recusa de cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente, é ilícita se não houve a exigência de exames médicos prévios à contratação ou a demonstração de má-fé do segurado".**
7. **Ilicitude da recusa de cobertura no caso concreto.**
8. **RECURSO ESPECIAL PROVIDO.**" (REsp 1753222/RS, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 23/03/2021, DJe 25/03/2021).

No tocante ao pleito de indenização por dano moral, não assiste razão à recorrente.

Embora indevida a recusa das rés ao pagamento da indenização securitária pretendida pela autora, em razão de doença preexistente, não se vislumbra nenhuma ofensa a direito da personalidade dela ou submissão à situação vexatória.

A indenização por dano moral não se justifica quando fundada em mero descumprimento contratual. Ainda que se admita o compreensível incômodo causado pela recusa ao pagamento da indenização securitária, caracteriza aborrecimento inerente ao risco negocial, inexistindo ofensa aos direitos da parte capaz de justificar eventual compensação por prejuízo extrapatrimonial.

A respeito do tema, já decidiu o C. Superior Tribunal de Justiça:



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

“AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. RECUSA DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO. DESCUMPRIMENTO CONTRATUAL. DANOS MORAIS. INEXISTÊNCIA. ALTERAÇÃO DO CONTEXTO FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO NÃO PROVIDO. 1. **Nos termos da orientação jurisprudencial do Superior Tribunal de Justiça, o simples inadimplemento contratual não gera, em regra, danos morais, por caracterizar mero aborrecimento, dissabor, envolvendo controvérsia possível de surgir em qualquer relação negocial, sendo fato comum e previsível na vida social, embora não desejável nos negócios contratados.** 2. No caso dos autos, a Corte de origem, ao dirimir a controvérsia, constatou que, embora devido o pagamento do seguro de vida, não ficou configurada nenhuma circunstância fática que tenha agravado a situação da autora, não sendo o caso de reconhecer o direito a indenização por danos morais. 3. (...) (AgInt no REsp 1553703/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 15/12/2016, DJe 07/02/2017). (g.n.)

Destarte, a r. sentença deve ser reformada para julgar parcialmente procedente os pedidos e condenar solidariamente as rés ao pagamento da indenização securitária, no valor do saldo devedor na data do sinistro.

Em razão da sucumbência recíproca, condeno cada uma das partes ao pagamento de metade das despesas processuais, além dos honorários advocatícios, fixados em 10% da condenação ao patrono da autora e, em 10% sobre o valor da causa ao patrono das requeridas, vedada a compensação (artigo 85, §§ 2º e 14 c.c. artigo 86, parágrafo único, ambos do Código de Processo Civil) e observada a assistência judiciária concedida.

Diante do parcial acolhimento do recurso, deixo de majorar os honorários devidos ao patrono das apeladas, nos termos do § 11 do artigo 85 do Código de Processo Civil.



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Considerando precedentes dos Tribunais Superiores, que vêm registrando a necessidade do prequestionamento explícito dos dispositivos legais ou constitucionais supostamente violados e, a fim de evitar eventuais embargos de declaração, apenas para tal finalidade, por falta de sua expressa remissão na decisão vergastada, mesmo quando os tenha examinado implicitamente, dou por prequestionados os dispositivos legais e/ou constitucionais apontados pela parte.

Por isso, **DOU PARCIAL PROVIMENTO** ao recurso.

**AFONSO BRÁZ**  
**Relator Designado**





Voto nº 46540  
Apelação Cível nº 1002101-47.2021.8.26.0037  
Comarca: Araraquara  
Apelante: Tatiane Mariano Andrade Caetano  
Apelados: Disal Administradora de Consórcios Ltda e Icatu Seguros S/A

### **DECLARAÇÃO DE VOTO**

Na hipótese, ousou divergir do relator designado:

O recurso, respeitada a convicção do Ilustre Sentenciante, merece prosperar.

Com efeito, em razão do falecimento do seu marido, ocorrida em 25/05/2020 a viúva, ora apelante, requereu a cobertura securitária, para quitação do contrato de consórcio de veículo firmado pelo falecido. Como obteve negativa da seguradora, embasada em doença preexistente (fls. 106), ajuizou a presente ação de cobrança.

Após a apresentação de defesa e réplica, sobreveio a sentença, ora guerreada, que julgou improcedente a ação em relação à seguradora e extinta em relação à administradora de consórcios.

Restou suficientemente demonstrado nos autos que o segurado aderiu a contrato de seguro de vida prestamista (fls. 175), que foi devidamente aceito pela ré, cujo prêmio foi pago em prestações.

Recebido o aviso de sinistro de morte do segurado, a seguradora contratada para prestação do seguro de vida (Icatu Seguros), negou a indenização sob



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

fundamento de doença preexistente à contratação do seguro (infartos agudos do miocárdio), omitida pelo segurado no momento da contratação (fls. 105/106).

Para dirimir a controvérsia, foi determinada a perícia técnica a fls. 461, sobrevivendo o laudo pericial de fls. 487/493, que concluiu pela documentação médica apresentada que o segurado sofreu dois infartos anteriores ao falecimento, e que possuía fatores de risco cardíaco em nível alto.

Assim, a despeito de não ter a ré exigido qualquer documento de saúde do segurado, evidente que o segurado agiu de má-fé na medida em que negou a existência da doença grave que o acometeu por duas vezes.

Vale dizer, ao tempo da contratação o autor já apresentava moléstia preexistente, o que justifica a recusa do pagamento da indenização.

Importante consignar que o segurado teve ciência que qualquer omissão importaria na perda do seguro conforme declaração trazida a fls. 203.

Nesse contexto, não verificado qualquer irregularidade na recusa da ré, também não há falar em dano moral.

Na esteira desse entendimento, tem-se que a sentença deu justa e adequada solução ao litígio, merecendo ser mantida por seus próprios fundamentos.

Ante o exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO** ao recurso, majorando-se os honorários advocatícios para 15% do valor da causa, com fulcro no artigo 85, § 11º do CPC.



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**IRINEU FAVA**

**RELATOR**



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Este documento é cópia do original que recebeu as seguintes assinaturas digitais:

Pg. inicial	Pg. final	Categoria	Nome do assinante	Confirmação
1	8	Acórdãos Eletrônicos	AFONSO CELSO NOGUEIRA BRAZ	18D60E1C
9	11	Declarações de Votos	IRINEU JORGE FAVA	18DBF48F

Para conferir o original acesse o site:

<https://esaj.tjsp.jus.br/pastadigital/sg/abrirConferenciaDocumento.do>, informando o processo 1002101-47.2021.8.26.0037 e o código de confirmação da tabela acima.