



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA**  
**PODER JUDICIÁRIO**  
São Paulo

**Registro: 2024.0000220725**

**ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1118367-25.2021.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante ADNAN ISSAM MOURAD, é apelada BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S.A..

**ACORDAM**, em 28ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Acolheram a preliminar recursal de cerceamento de defesa para anular a sentença, determinada a reabertura da instrução probatória. V.U.", de conformidade com o voto do Relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores DIMAS RUBENS FONSECA (Presidente) E MICHEL CHAKUR FARAH.

São Paulo, 19 de março de 2024

**JOSÉ AUGUSTO GENOFRE MARTINS**

**RELATOR**

**Assinatura Eletrônica**



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA**  
**PODER JUDICIÁRIO**  
São Paulo

**APELAÇÃO Nº 1118367-25.2021.8.26.0100**  
**COMARCA DE SÃO PAULO – 23ª VARA CÍVEL**  
**APELANTE: ADNAN ISSAM MOURAD**  
**APELADA: BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S.A**  
**JUIZ PROLATOR: GUILHERME SILVEIRA TEIXEIRA**  
**VOTO Nº 8.204**

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DE VIDA – Protesto pela produção de prova – Julgamento antecipado – Cerceamento de defesa caracterizado – O sentenciamento do feito, antes mesmo de se oportunizar ao autor a produção da prova pretendida, em contraposição às afirmações da ré, implicou indevido cerceamento de defesa, necessária na hipótese a produção de provas, preservando-se o pleno exercício do contraditório e ampla defesa – Preliminar recursal de cerceamento de defesa acolhida para anular a sentença, determinada a reabertura da instrução probatória.**

**Vistos.**

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de fls. 239/241, cujo relatório se adota, que julgou IMPROCEDENTE o pedido do autor. Diante da sucumbência, condenou o requerente ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios fixados em 10% sobre o valor da causa. Condenou-o, ainda, ao pagamento de multa no valor equivalente a 1% do valor da causa, por litigância de má-fé, diante da manifesta intenção de alteração da verdade dos fatos.

Opostos embargos de declaração (folhas 243/252), restaram rejeitados (folhas 254).

Apela o autor (folhas 277/311), arguindo preliminar de cerceamento de defesa. Aduz que a ré alega que o apelante não comprovou a entrega da proposta do seguro às suas representantes, o que poderia ser demonstrado por



TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
PODER JUDICIÁRIO  
São Paulo

meio da oitiva de testemunhas. No mérito, pugna o apelante pela reforma da sentença a fim de condenar a apelada no pagamento da indenização securitária a que faz jus.

Recurso tempestivo e preparado.

A requerida apresentou contrarrazões, pugnando, em síntese, pela manutenção da sentença.

HOUVE expressa oposição ao julgamento virtual (folhas 351).

**É o relatório.**

**DECIDO.**

Consta da petição inicial que em 30.12.2020 o autor contratou a apólice de seguro de vida nº 1901085 junto à requerida, tendo a cobertura iniciado em 31.12.2020, sendo a carência para os itens segurados de 06 meses. Aduz que dentre as garantias previstas na apólice, havia cobertura para diagnóstico definitivo de câncer e doença grave, cujo valor segurado é de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais). Assevera que em 24.06.2021 passou por uma cirurgia para retirada de um nódulo no pulmão direito, tendo sido constatado em 30.06.2021, através do exame anatomopatológico, que o nódulo extraído do lobo médio do pulmão direito tratava-se de um carcinoma (câncer definitivo). Diz que a ré se negou a pagar a indenização, sob a alegação de que o segurado não é portador de doença que se enquadre no rol de doenças graves previstas nas condições gerais da apólice.

A ré apresentou contestação aduzindo, em síntese, que o autor foi regularmente cientificado acerca dos termos da apólice que preveem exclusões e restrições de cobertura do seguro contratado. Alegou que a doença do autor não se enquadra no rol de coberturas de diagnóstico definitivo de câncer e na de doenças graves, conforme cláusulas previstas nas condições especiais da apólice, o que afasta o dever de indenizar. Por fim, pugnou pela improcedência



TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
PODER JUDICIÁRIO  
São Paulo

da ação.

O autor apresentou réplica, bem como indicou as provas que pretende produzir, pugnando pela oitiva de testemunhas (folhas 202/211).

A ré requereu a produção de prova pericial médica e documental (folhas 213/214).

Na sequência, foi proferida decisão pelo juiz *a quo* nos seguintes termos: **“Vistos. À luz do histórico clínico do autor (fls. 31/33 e 37/44), manifestem-se as partes sobre eventual declaração inexata ou omissão relevante por ocasião da assinatura da proposta de fls. 17/18 (art. 766, CC), nos termos do art. 10 do CPC. Prazo comum: 10 dias. Intime-se.”**

O autor, então, peticionou alegando que: **“Ao efetuar a proposta de seguro em 28.12.2020, imediatamente requereu a representante da Ré, Sra. Simone, que efetuasse alterações na declaração de saúde tal como postas no documento em anexo, onde informou não somente a existência de nódulo pulmonar, a despeito de inespecífico, mas, também, colesterol, sobre exames realizados nas coronárias e enfermos do coração na família (genitor) do Autor, falecido por força de infarto agudo no miocárdio. A proposta foi entregue em mãos a representante da Ré em 28.12.2020 com os pedidos de alterações constantes no doc. 01, já a apólice, somente foi emitida em 03.03.21, ou seja, mais de 90 dias após a proposta ser entregue a corretora com as alterações requeridas pelo Autor na declaração de saúde e estilo de vida, tudo conforme via em anexo, a despeito também de ter o Autor, efetuado o pagamento do prêmio em 30.12.2020. O Autor agiu com boa fé e probidade inquestionável, de toda sorte que se a Representante da Ré não providenciou as alterações, a questão repousa na responsabilidade objetiva da Ré (art. 14 do CDC), quanto aos atos de seus prepostos ou representantes, vez que o Autor, declarou com exatidão irretocável as observações que competiam a ele serem efetuadas e que de alguma forma poderiam influenciar na aceitação do seguro. (...)”**

Na mesma oportunidade, o requerente acostou novo documento aos autos (folhas 222/230), uma proposta de contratação de seguro.

Em seguida, a ré manifestou-se aduzindo, em síntese, que o autor



TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
PODER JUDICIÁRIO  
São Paulo

ao contratar o seguro omitiu as informações na declaração pessoal de saúde (fls. 17/18). Que ao ser indagado por este r. Juízo (fls. 215), passou a negar os fatos e agir de má-fé, adulterando o documento de fls 222/230 da seguinte forma: 1) preencheu à caneta as informações omitidas quando contratou seguro (fls. 228/229); 2) apagou os carimbos de recebimento do documento pela ré, na época, (fls. 222/230) e 3) colocou no documento (fls. 230) a data de 28.12.20 (fls. 230).

Alegou, ainda, que não existe nenhuma comprovação de que o referido documento tenha sido entregue à ré, nem tampouco ao corretor de seguro, como alegado pelo autor. Que a requerida jamais aceitaria a proposta de seguro com rasuras na declaração pessoal de saúde. Asseverou que o autor adulterou o documento de fls. 222/230, para distorcer a verdade dos fatos de que omitiu a doença e que efetivamente contratou o seguro por ter conhecimento prévio do diagnóstico de câncer, atuando em total desconformidade com o dever jurídico de lealdade processual. Disse que a omissão do autor influenciou na aceitação do risco, uma vez que declarando o segurado que estava em perfeitas condições de saúde, o risco securitário foi aceito sem ressalvas, o que não poderia ter ocorrido.

Após, sobreveio a sentença julgando improcedente o pedido.

Preservada a convicção do MM juiz de primeiro grau, acolhe-se a preliminar de cerceamento de defesa, devendo ser anulada a sentença

Divergem as partes: (i) se o autor de fato entregou a segunda proposta (fls. 222/230) em mãos à representante da requerida em 28/12/2020; (ii) se a referida proposta foi adulterada pelo autor; (iii) o dever de indenizar da requerida.

Para dirimir tais questões, tenho que, de fato, a instrução probatória se fazia necessária, uma vez que a natureza da controvérsia autoriza a produção de prova testemunhal, como pleiteado pelo apelante, para que tenha a oportunidade de eventualmente demonstrar a veracidade de suas alegações, mormente se houve entrega da proposta à representante da seguradora.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
PODER JUDICIÁRIO  
São Paulo

Outrossim, certo é que não se pode presumir a veracidade da alegação da ré de que o documento apresentado pelo autor as fls. 222/230 foi adulterado, o que apenas é possível ser apurado, em tese, por meio de perícia documentoscópica.

No entanto, o nobre julgador, declarou encerrada a instrução e julgou de imediato a lide, sendo que o sentenciamento do feito, antes mesmo de se oportunizar à parte autora a produção das provas pretendidas, em contraposição às afirmações da ré, implicou indevido cerceamento de defesa.

Dessa forma, diante da controvérsia instalada, entendo que a prudência aconselha o acolhimento da preliminar de cerceamento de defesa alegada em razões recursais, com a anulação do feito a partir da sentença, inclusive, retornando os autos à origem, para regular prosseguimento e instrução probatória no feito, nos termos a serem conduzidos monocraticamente.

Prejudicados os demais argumentos levantados no apelo.

Nestes termos, pelo meu voto, **acolho a preliminar recursal de cerceamento de defesa, para anular a sentença, determinada a reabertura da instrução probatória.**

**JOSÉ AUGUSTO GENOFRE MARTINS**

Relator