Colegiado considerou que, no caso, tratava-se doença preexistente, uma vez que ela era considerada "recidiva"

Somente haverá cobertura de seguro de vida por "doença grave" para o primeiro diagnóstico comunicado à seguradora. Assim entendeu a 27ª câmara de Direito Privado do TJ/SP ao considerar lícita recusa da empresa em realizar um segundo pagamento.

Trata-se de ação de cobrança de indenização, envolvendo contrato de seguro de vida. Nos autos, um homem alega que, em 2015, foi diagnosticado com câncer de próstata, recebendo, na ocasião, a respectiva indenização por "doença grave". E, após acompanhamento médico, foi diagnosticado curado, continuando a contratação com a seguradora.

Posteriormente, em 2021, foi diagnosticado com novas "doenças graves" e solicitou, novamente, a respectiva indenização. Contudo, ele conta que, devido ao pagamento anterior, teve pedido negado pela seguradora.

Leia aqui na íntegra.

Fonte: Migalhas, em 19.05.2023