Uma empresa de seguros de vida foi condenada **a indenizar uma mulher por negativa de cobertura securitária baseada em suposta omissão de doença**. A decisão foi proferida pela Vara Cível de Recanto das Emas e cabe recurso.

O processo se refere ao caso de um homem que contratou o seguro de vida da ré, em julho de 2022, intermediado pelo banco Itaú. Relata que, em outubro de 2023, foi diagnosticada com um nódulo na tireoide, sendo necessária a realização de uma cirurgia. Ao acionar o seguro, **teve o pedido negado sob o argumento de que a doença era preexistente** e não foi informada no momento da contratação. Porém, a autora afirma que não tinha ciência da doença no momento de contratar o seguro e ressalta que a seguradora não exigiu exames prévios.

Em sua defesa, a empresa ré sustenta que **a autora omitiu informação relevante no momento da contratação**, uma vez que já havia realizado exames que indicavam a doença em 2019. Defende que essa omissão configura má-fé por parte da consumidora e autoriza o seguro a negar a cobertura.

Na decisão, o juiz de direito substituto cita laudo pericial que atesta que autora realizou exame em que constatou a presença de nódulo que em 95% dos casos são benignos e explicou que **a mera existência de nódulo classificado provavelmente como benigno não caracteriza doença preexistente** para fins de cobertura securitária. Para o juiz, não ficou comprovada a má-fé, pois não há elementos que atestem que ela sabia que o nódulo era maligno.

Finalmente, o magistrado menciona que “**a seguradora, por sua vez, não foi diligente ao deixar de exigir exames médicos prévios**, assumindo, assim, o risco do negócio”. Portanto, “a interpretação da cláusula de exclusão de cobertura deve ser restritiva e condicionada à comprovação de má-fé do segurado, o que, conforme já demonstrado, não ocorreu no presente caso”, declarou a autoridade judicial.

A sentença determinou o reestabelecimento do contrato de seguro de vida e o pagamento de **indenização securitária no valor de R$ 500 mil**. Além disso, a seguradora deverá desembolsar a quantia de R$ 6 mil, a título de danos morais.

Acesse o PJe1 e acompanhe o processo: 0710801-02.2023.8.07.0019

Fonte: TJDFT, em 01.04.2025