Resumo:

- *Seguradoras não podem negar cobertura por doença preexistente sem exigir exames médicos prévios;*
- *A recusa depende da comprovação de má-fé do segurado.*

O Tribunal de Justiça de Mato Grosso (TJMT) decidiu que é considerada ilegítima a negativa de cobertura de seguro sob alegação de doença preexistente quando a seguradora não exige exames médicos no momento da contratação. A decisão foi proferida pela Terceira Câmara de Direito Privado.

O caso envolve contrato de seguro prestamista, modalidade vinculada a financiamentos e utilizada para garantir a quitação da dívida em situações como morte ou invalidez do segurado.

Entendimento do TJMT

De acordo com o entendimento aplicado no julgamento, é considerada ilegítima a recusa de cobertura quando a seguradora não exige exames médicos prévios no momento da contratação. Nessa situação, o risco do contrato é atribuído à própria empresa, que opta por não avaliar previamente as condições de saúde do cliente.

A decisão segue o entendimento consolidado na Súmula 609 do Superior Tribunal de Justiça (STJ), segundo a qual a negativa de cobertura, nesses casos, depende da comprovação de má-fé do segurado. O colegiado reforçou que essa má-fé não pode ser presumida, cabendo à seguradora demonstrar que houve omissão deliberada de uma condição de saúde incapacitante já conhecida.

Seguro prestamista

O seguro prestamista é uma modalidade frequentemente vinculada a financiamentos de imóveis e veículos. Esse tipo de seguro tem como finalidade garantir a quitação da dívida em caso de morte ou invalidez do segurado. Nesses casos, a indenização deve ser destinada, prioritariamente, ao pagamento do saldo devedor junto à instituição financeira.

Quando o contrato envolve mais de um responsável, como ocorre em financiamentos realizados por casal, a cobertura do seguro é limitada à parte da dívida correspondente ao segurado que sofreu o sinistro. Assim, se cada contratante responde por metade do financiamento, o seguro cobre apenas essa proporção. Caso o valor da indenização supere o saldo devedor, a diferença deve ser repassada ao segurado ou aos seus herdeiros.

Esta e outras decisões podem ser consultadas no Ementário Eletrônico.

Número do processo: **1078188-44.2024.8.11.0041**.

Fonte: TJMT, em 01.04.2026