

O Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina (TJSC) reformou sentença que havia condenado uma seguradora ao pagamento de indenizações relativas a seguros de vida vinculados a operações de crédito rural. Por unanimidade, a Corte considerou legítima a recusa de cobertura após concluir que o segurado deixou de informar, no momento da adesão, uma condição grave de saúde de que já tinha conhecimento. A decisão foi proferida pela 2ª Câmara Especial de Enfrentamento de Acervos do TJSC, no julgamento da Apelação Cível nº 5025351-38.2024.8.24.0022. Os recursos das rés foram providos, resultando na reforma integral da sentença e na improcedência dos pedidos formulados na ação, enquanto o recurso da parte autora foi desprovido.

Um dos pontos centrais do julgamento foi a aplicação da Súmula 609 do Superior Tribunal de Justiça, segundo a qual a seguradora não pode recusar a cobertura sob a alegação de doença preexistente quando não tiver exigido exames médicos prévios, salvo se demonstrada a má-fé do segurado. Com base nesse entendimento, o TJSC considerou legítima a recusa no caso analisado. A documentação demonstrava que o segurado conhecia seu quadro de saúde e, ainda assim, declarou estar em boas condições clínicas e não possuir doença grave ou crônica. A Corte considerou, ainda, a relação entre a condição não informada e a causa do óbito.

As declarações pessoais de saúde tiveram papel importante nessa conclusão. O acórdão afastou a alegação de que os documentos seriam genéricos ou pouco claros e destacou que as perguntas eram específicas, inclusive em relação a doenças renais. Para os julgadores, o conteúdo permitia compreender de forma inequívoca quais informações sobre o estado de saúde deveriam ser prestadas. A decisão reconheceu, ainda, a aplicação do Código de Defesa do Consumidor e a possibilidade de inversão do ônus da prova em favor da parte autora, mas deixou claro que essas garantias não afastam o dever do segurado de fornecer informações verdadeiras e necessárias para que a seguradora possa avaliar adequadamente o risco que está assumindo.

Quanto aos efeitos da omissão do segurado, o acórdão invocou os arts. 765 e 766 do Código Civil, à luz da legislação aplicável à época da contratação, para reafirmar os deveres de boa-fé e veracidade na formação do contrato de seguro. Com base nesses dispositivos, concluiu que a omissão intencional de circunstância capaz de influenciar a avaliação e a aceitação do risco justificava a perda do direito à cobertura. Esse entendimento encontrou respaldo, ainda, nas condições contratuais dos seguros de Vida Agricultura Familiar, que excluía doenças ou lesões preexistentes conhecidas pelo segurado e não declaradas na proposta.

A decisão tratou também da controvérsia envolvendo o Seguro de Penhor Rural. Ao analisar a natureza dessa cobertura, o TJSC destacou que o seguro se destinava à proteção dos bens vinculados à operação de crédito rural e não contemplava o evento morte. Por essa razão, manteve a recusa e, com fundamento no art. 757 do Código Civil, afastou a possibilidade de estender a cobertura a risco não previsto no contrato.

O julgamento contribui para a delimitação do alcance da Súmula 609 do STJ ao apontar que a ausência de exames médicos prévios não impede a recusa de cobertura quando comprovada a omissão intencional pelo segurado de informações sobre o seu estado de saúde capazes de influenciar a avaliação do risco pela seguradora. A decisão evidencia, ainda, a importância da documentação da subscrição e da regulação do sinistro e reforça a necessidade de compatibilizar a proteção consumerista com os deveres de boa-fé e informação e com os limites da cobertura contratada.

O caso foi patrocinado pelo Santos Bevilaqua Advogados e contou com a atuação das advogadas Juliana Telles e Karin Camacho, da equipe da sócia Keila Manangão.

[Acórdão](#)

[Relatório](#)

Fonte: [Santos Bevilaqua Advogados](#), em 20.08.2026