



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

14ª Câmara de Direito Privado

Registro: 2014.0000117084

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação nº 0154275-49.2010.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante IVONE VERONESI BRANCO (JUSTIÇA GRATUITA), é apelada PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS.

ACORDAM, em 14ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Deram provimento ao recurso. V. U.", de conformidade com o voto do Relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores LÍGIA ARAÚJO BISOGNI (Presidente sem voto), MELO COLOMBI E THIAGO DE SIQUEIRA.

São Paulo, 26 de fevereiro de 2014.

Carlos Abrão
RELATOR
Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

14ª Câmara de Direito Privado

Voto nº 10305

APELAÇÃO Nº 0154275-49.2010.8.26.0100

Comarca: SÃO PAULO (Foro Central Cível – 29ª V.C.)

Apelante(s): IVONE VERONESI BRANCO (JG)

**Apelado(s): PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS
GERAIS**

Juiz sentenciante: LAURA DE MATTOS ALMEIDA

APELAÇÃO – AÇÃO INDENIZATÓRIA – CONTRATO DE AQUISIÇÃO DE BEM IMÓVEL – GRUPO CONSORCIADO – SEGURO PRESTAMISTA – FALECIMENTO DO ADERENTE – NEGATIVA DE PAGAMENTO DA COBERTURA – PROVA PERICIAL REALIZADA – SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA DA AÇÃO – RECURSO – AGRAVO RETIDO DA SEGURADORA, NÃO REITERADO, NÃO CONHECIDO – CAUSAS E CONCAUSAS DO ÓBITO – OBRIGAÇÃO DA SEGURADORA DE PROCEDER A REALIZAÇÃO DE EXAME COMPROBATÓRIO DE DOENÇA PREEXISTENTE – RELAÇÃO DE CONSUMO – BOA-FÉ OBJETIVA RECÍPROCA – SEGURADORA PERTENCENTE AO MESMO GRUPO ECONÔMICO DO CONSÓRCIO – CLÁUSULA IMPOSITIVA DO SEGURO – CONDIÇÕES VÁLIDAS E EFICAZES, ENQUANTO PAGO O VALOR DA OBRIGAÇÃO JUNTO AO CONSÓRCIO – LAUDO PERICIAL NÃO VINCULANTE – SENTENÇA REFORMADA – RECURSO PROVIDO.

Cuida-se de apelo tirado contra a r. sentença de



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

14ª Câmara de Direito Privado

fls. 547/551, julgando improcedente a demanda, de relatório adotado, recorre a autora e manifesta interesse de integral reforma, na medida em que tinha cobertura para hipótese do falecimento, sendo que a própria seguradora não pode nem deve alegar doença preexistente, risco profissional contratual, contrato de adesão que permeia o consórcio, cujos antecedentes clínicos, por si só, não autorizam destaque do nexo causal para excludente de responsabilidade, desafia provimento (fls. 556/578).

Recurso tempestivo, isento de preparo.

Recebido no duplo efeito (fls. 579).

Contrarrazões (fls. 582/609).

Remessa (fls. 611).

É O RELATÓRIO.

O recurso comporta provimento.

O agravo retido interposto pela empresa seguradora, porém não renovado, faltante reiteração, desmerece conhecimento (fls. 479/485).

**PODER JUDICIÁRIO**

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

14ª Câmara de Direito Privado

Com efeito, de concreto restou incontroverso que o interessado, em agosto de 2006, entabulou contrato de adesão, grupo consorciado, objetivando a compra de bem imóvel.

Coevo com o instrumento, consubstanciado no escrito particular, descortinou-se seguro de vida, cláusulas pré-escritas, recusando-se a seguradora à cobertura do óbito do aderente, ao fundamento da existência de doença preexistente, sem qualquer anotação ou observação, ao tempo do preenchimento da ficha pelo segurado, consoante art. 766 do Código Civil.

Cumprе observar que a prova pericial não é vinculante, estando o julgador livre para suas conclusões baseadas no contexto probatório e na delimitação do objeto litigioso, no alcance da verdade formal.

Bem nessa visão, portanto, cabia à seguradora, antes de mais nada, submeter o segurado, para configurar a boa-fé objetiva, ao prévio exame de saúde, admissibilidade essa que refutaria qualquer possibilidade de contratação nebulosa.

A invocada doença pré-existente tinha

**5
PODER JUDICIÁRIO**

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

14ª Câmara de Direito Privado

enraizamento na diabetes e aspecto de nefropatia, qual seja, insuficiência renal, conquanto se possa cogitar de miocardiopatia isquêmica, correto se torna ponderar que os problemas mais graves ligados ao coração sobrevieram à assinatura da apólice, deflagrando-se apenas, com maior intensidade no ano de 2007.

Chama a atenção o fato extremamente importante da área de especialização do perito nomeado, qual seja neurologia e neurocirurgia, portanto, ainda que reúna predicados para o desempenho da tarefa, não revela expertise propriamente dita na área preferencial cardíaca.

O próprio vistor judicial, ao elaborar seu laudo, afirma que o segurado foi internado em 2007 no INCOR, tinha diabetes, sofria de hipertensão, submetendo-se à revascularização do miocárdio (fls. 510/511).

Efetivamente, se a seguradora apenas se preocupou em vender mais uma cota de consórcio, sendo integrante do mesmo grupo econômico, não pode agora verberar doença preexistente ou excludente de responsabilidade para não honrar a cobertura.

É necessário suscitar que o atestado de óbito,

**6
PODER JUDICIÁRIO****TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO****14ª Câmara de Direito Privado**

verdadeiro repertório de doenças, traz várias delas, dentre as quais, parada cardiorrespiratória, insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica, enfarto prévio e diabetes (fls. 511).

Nada obstante, boa parte da população sofre de hipertensão e mantém-se controlada mediante medicamentos, assim, estando caracterizada relação de consumo, a seguradora deveria agir com absoluta transparência, discernimento e plena informação em relação ao contrato de adesão de seguro.

Nota-se que o contrato principal estava se desenvolvendo sem qualquer intercorrência, enquanto o consorciado efetuava o pagamento.

Bastou a comunicação do óbito para que a empresa de seguros fizesse a recusa e se levantasse em torno do preenchimento indevido da apólice, objetivando, com isso, excluir a sua responsabilidade.

Na análise feita no apelo 011729.13.2009.8.26.0003, o Relator Des. Marcos Ramos, naquela oportunidade, destacou que a alegação de doença preexistente deve ser fundada e hospedada na má-fé contratual, já que a hipertensão arterial sistêmica é uma doença que não impossibilita o

**PODER JUDICIÁRIO****TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO****14ª Câmara de Direito Privado**

normal convívio e a plena atividade de vida diária.

Ficou ressaltado, com bastante ênfase, no mencionado julgado, a ausência de exame médico prévio à contratação, o que afasta, por si só, a alegada má-fé contratual.

E nos pressupostos interpretativos dos artigos 765 e 766, do Código Civil em vigor, não se pode, de forma alguma, excluir a beneficiária, expressamente constante da apólice, do recebimento do valor contratado pelo falecido marido.

Não se desconhece em relação ao contrato de seguro, ambos, segurado e seguradora, estão obrigados a mais estreita boa-fé e veracidade, no entanto, a obrigação da seguradora se alimenta pela omissão na diligência de prévio exame médico.

No mesmo sentido, relator Des. Andrade Neto, no apelo 9220000.74.2006.8.26.0000, datado de junho de 2011, salientando que a alegação de doenças preexistentes, diabetes e hipertensão arterial não comprova má-fé do assegurado.

Não evidenciada deliberada intenção de ocultar informação, reputada essencial ou imprescindível, tanto assim que

**PODER JUDICIÁRIO**

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

14ª Câmara de Direito Privado

a seguradora anuiu à contratação, passados quase três anos do contrato em vigor, quando da morte do segurado, existiria o *venire contra factum proprium*, óbice que coloca a seguradora em posição de sujeição aos termos contratuais.

Revelada essa faceta, e desenvolvida toda a sua singularidade, o perito judicial, sem qualquer crítica, tentou priorizar campo emblemático de doença preexistente, no entanto, os aspectos nodais somente advieram em 2007, quando da internação no INCOR.

E veja, nesse sentido, que a seguradora teria, em razão da idade e dos próprios antecedentes declinados, de monitorar o segurado e exigir, ao menos, declaração médica atualizada.

Contudo preferiu, por conta e risco, aceitar as condições descritas, sem qualquer ressalva ou posição refratária, de tal forma que a própria essência do seguro prestamista desencadeia os infortúnios que são acometidos, mas não operam fortuito ou força maior.

Não se acolhe a alegação da seguradora sobre o conteúdo da declaração do segurado, haja vista que, pelo

**PODER JUDICIÁRIO**

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

14ª Câmara de Direito Privado

profissionalismo e grau de risco, e o porte da empresa, o mínimo que deveria fazer era elaborar laudo para minimizar dúvidas ou eliminar incertezas.

No atual estágio evolutivo da ciência médica, muitas vezes os pacientes que mantêm constante tratamento e medicação sofrem menor risco do óbito do que aqueles que não o fazem e são vítimas de infartos fatais, também levando em conta a vida em cidade grande, as adversidades e o stress que atinge número de pessoas indeterminado.

Não parece crível que a empresa seguradora fustigue toda a estrutura do contrato de seguro na boa-fé contratual, pois, se não pediu nenhum exame médico, e prontamente aceitou contratar, em agosto de 2006, ocorrendo o óbito em 2009, agiu com manifesto descaso e total negligência na sua obrigação de zelar pelo conteúdo da eficácia e validade das cláusulas de adesão e no princípio da reciprocidade da boa-fé entre ambos.

E acontecendo o óbito do segurado, evidenciada a recusa injustificada da seguradora, a teor do documento de fls. 36, daí nasce o direito da beneficiária de pleitear o valor cobrado, isso porque a existência do seguro prestamista tinha como pressuposto debelar o risco do desaparecimento do contratante e amortizar

**PODER JUDICIÁRIO**

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

14ª Câmara de Direito Privado

débitos por ventura existentes, a fim de que o bem imóvel não ficasse comprometido na questão de pagamento.

Bem ágil e motivada se mostrou a seguradora em amealhar subsídios e documentos para comprovar doenças preexistentes, mas essa função, típica de sua atividade, deveria estar atrelada à data da contratação do seguro, e não posteriormente.

Noutro giro, todo aquele que realiza contrato de seguro de vida tem por objetivo deixar alguma esperança e menor problema financeiro a seus familiares.

No caso concreto, o contrato principal tipificava-se na modalidade de consórcio, sendo que a cobertura veio como uma espécie de venda casada entre as empresa integrantes do mesmo grupo econômico, ou seja, não foi opcionado ao segurado qualquer outra empresa de seguro para aferição de cláusulas preexistentes ou livre estipulação.

Bem se percebe que a própria estipulante fora a administradora do consórcio, favorecendo a seguradora, ambas, repita-se uma vez mais, integrantes do mesmo grupo financeiro, pela conotação econômica.

**PODER JUDICIÁRIO**

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

14ª Câmara de Direito Privado

E aqui não surpreende mais desenterrar dados clínicos inéditos do aderente, quando o pressuposto seria concomitante à data do contrato, estando em vigor a apólice e aceita pela seguradora, reverter sua manifestação de vontade, peculiarizada pelo caráter unilateral, significaria embolsar o prêmio, sem qualquer responsabilidade diante do risco profissional assumido.

Catalogadas essas circunstâncias, trata-se de expediente comum e comportamento usual das seguradoras desvencilharem-se do pagamento, ao contrário do modelo contratual americano e europeu, quando os riscos são agregados à apólice e ao valor precificado de pagamento.

Não se pode concluir, portanto, de acordo com Carvalho Santos, e na lição sempre atual de Clóvis Beviláqua, que o silêncio do segurado seja informação falsa ou se transforme no silêncio eloquente, bem clássico à doutrina alemã, ele simplesmente se limitou ao preenchimento básico da apólice e qualquer dúvida ou desconfiança caberia à seguradora exigir exame de saúde a seu cargo.

Não comprovando fato impeditivo, modificativo ou

**PODER JUDICIÁRIO**

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

14ª Câmara de Direito Privado

extintivo, mas sim plenamente cognoscível ao tempo da assinatura do contrato, afasta-se a má-fé contratual e se reconhece a responsabilidade da seguradora, em razão da indenização, a qual será atualizada, computando-se juros de mora, ambos desde a negativa administrativa.

Em resumo, fortes nesses fundamentos e nas demais tipologias aglutinadas à matéria, de rigor a responsabilização da seguradora pela cobertura do seguro prestamista, não havendo, por tal ângulo, qualquer excludente de responsabilidade.

Isto posto, pelo meu voto, **DOU PROVIMENTO** ao recurso, julgo procedente a ação, condeno Porto Seguro Companhia de Seguros Gerais a pagar à autora o valor da cobertura, devidamente atualizado, incluindo juros de mora de 1% a.m., ambos da negativa administrativa, configurada recusa, datada de 03/07/2009 (fls. 36).

Responderá a vencida pelas custas e despesas processuais, inclusive de perito, verba honorária fixada em 15% sobre o valor condenatório corrigido.



PODER JUDICIÁRIO¹³

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

14ª Câmara de Direito Privado

Assinatura manuscrita de Carlos Henrique Abrão, caracterizada por um grande 'C' inicial e uma linha decorativa que se estende para a direita.

CARLOS HENRIQUE ABRÃO
Relator