

Superior Tribunal de Justiça

Aglnt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2.028.338 - MG (2021/0368196-1)

RELATOR : **MINISTRO MARCO BUZZI**
AGRAVANTE : MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
ADVOGADO : FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
ADVOGADOS : CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288
EDUARDO REIS DE MENEZES - RJ162449
LEANDRO ASPIN MANSOR PASSOS - MG147493
HELIANE GUIMARÃES - MG085816
AGRAVADO : RENATA MARTINS DA COSTA VIANA - POR SI E
REPRESENTANDO
AGRAVADO : M E M D A C V (MENOR)
ADVOGADO : JOAB RIBEIRO COSTA - MG072254
ADVOGADA : FERNANDA LAGE MARTINS DA COSTA - MG077929

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL – AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DE VIDA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA DA PARTE DEMANDADA.

1. De acordo com a jurisprudência desta Corte Superior, consolidada na Súmula 609/STJ, “A recusa de cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente, é ilícita se não houve a exigência de exames médicos prévios à contratação ou a demonstração de má-fé do segurado.” Incidência da Súmula 83/STJ.

1.1. Derruir as conclusões do Tribunal local, acerca da inexistência de má-fé por parte do segurado, demandaria reanálise do acervo probatório. Incidência da Súmula 7/STJ. Precedentes.

2. Agravo interno desprovido.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os autos em que são partes as acima indicadas, após o voto-vista da Ministra Maria Isabel Gallotti dando provimento ao agravo interno, para conhecer do agravo e dar provimento ao recurso especial, divergindo do relator, e os votos dos Ministros Raul Araújo e Antonio Carlos Ferreira acompanhando o relator, acordam os Ministros da Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça, por maioria, negar provimento ao agravo interno, nos termos do voto do relator. Vencida a Ministra Maria Isabel Gallotti.

Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília (DF), 02 de maio de 2023

MINISTRO RAUL ARAÚJO
Presidente

Superior Tribunal de Justiça

MINISTRO MARCO BUZZI

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AgInt no AREsp 2.028.338 / MG

Número Registro: 2021/0368196-1

PROCESSO ELETRÔNICO

Número de Origem:

0024102852993 10024102852993002 10024102852993008 24102852993 2852993922010 28529939220108130024

Sessão Virtual de 17/05/2022 a 23/05/2022

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro MARCO BUZZI

Presidente da Sessão

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

ADVOGADOS : FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030

CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288

EDUARDO REIS DE MENEZES - RJ162449

LEANDRO ASPIN MANSOR PASSOS - MG147493

HELIANE GUIMARÃES - MG085816

AGRAVADO : RENATA MARTINS DA COSTA VIANA - POR SI E REPRESENTANDO

AGRAVADO : M E M DA C V (MENOR)

ADVOGADOS : JOAB RIBEIRO COSTA - MG072254

FERNANDA LAGE MARTINS DA COSTA - MG077929

ASSUNTO : DIREITO CIVIL - OBRIGAÇÕES - ESPÉCIES DE CONTRATOS - SEGURO

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

ADVOGADOS : FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030

CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288

EDUARDO REIS DE MENEZES - RJ162449

LEANDRO ASPIN MANSOR PASSOS - MG147493

HELIANE GUIMARÃES - MG085816

AGRAVADO : RENATA MARTINS DA COSTA VIANA - POR SI E REPRESENTANDO

AGRAVADO : M E M DA C V (MENOR)

ADVOGADOS : JOAB RIBEIRO COSTA - MG072254

FERNANDA LAGE MARTINS DA COSTA - MG077929

TERMO

O presente feito foi retirado de pauta em 24/05/2022.

Brasília, 24 de maio de 2022

Superior Tribunal de Justiça

CERTIDÃO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Número Registro: 2021/0368196-1 **PROCESSO ELETRÔNICO** **AgInt no**
AREsp 2.028.338 /
MG

Números Origem: 0024102852993 10024102852993002 10024102852993008 24102852993 2852993922010
28529939220108130024

PAUTA: 23/05/2022

JULGADO: 23/06/2022

Relator

Exmo. Sr. Ministro **MARCO BUZZI**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **LUIS FELIPE SALOMÃO**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **RENATO BRILL DE GOES**

Secretária

Dra. **TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI**

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
ADVOGADO : FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
ADVOGADOS : CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288
EDUARDO REIS DE MENEZES - RJ162449
LEANDRO ASPIN MANSOR PASSOS - MG147493
HELIANE GUIMARÃES - MG085816
AGRAVADO : RENATA MARTINS DA COSTA VIANA - POR SI E REPRESENTANDO
AGRAVADO : M E M DA C V (MENOR)
ADVOGADO : JOAB RIBEIRO COSTA - MG072254
ADVOGADA : FERNANDA LAGE MARTINS DA COSTA - MG077929

ASSUNTO: DIREITO CIVIL - Obrigações - Espécies de Contratos - Seguro

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
ADVOGADO : FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
ADVOGADOS : CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288
EDUARDO REIS DE MENEZES - RJ162449
LEANDRO ASPIN MANSOR PASSOS - MG147493
HELIANE GUIMARÃES - MG085816
AGRAVADO : RENATA MARTINS DA COSTA VIANA - POR SI E REPRESENTANDO
AGRAVADO : M E M DA C V (MENOR)
ADVOGADO : JOAB RIBEIRO COSTA - MG072254
ADVOGADA : FERNANDA LAGE MARTINS DA COSTA - MG077929

CERTIDÃO

Superior Tribunal de Justiça

Certifico que a egrégia QUARTA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

O presente feito foi retirado de pauta por indicação do Sr. Ministro Relator.

Superior Tribunal de Justiça

CERTIDÃO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Número Registro: 2021/0368196-1 **PROCESSO ELETRÔNICO** **AgInt no**
AREsp 2.028.338 /
MG

Números Origem: 0024102852993 10024102852993002 10024102852993008 24102852993 2852993922010
28529939220108130024

PAUTA: 25/10/2022

JULGADO: 25/10/2022

Relator

Exmo. Sr. Ministro **MARCO BUZZI**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **RAUL ARAÚJO**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **PAULO EDUARDO BUENO**

Secretária

Dra. **TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI**

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
ADVOGADO : FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
ADVOGADOS : CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288
EDUARDO REIS DE MENEZES - RJ162449
LEANDRO ASPIN MANSOR PASSOS - MG147493
HELIANE GUIMARÃES - MG085816
AGRAVADO : RENATA MARTINS DA COSTA VIANA
AGRAVADO : MARIA EDUARDA MARTINS DA COSTA VIANA
ADVOGADO : JOAB RIBEIRO COSTA - MG072254
ADVOGADOS : FERNANDA LAGE MARTINS DA COSTA - MG077929
GABRIEL PORTELLA FAGUNDES NETO - DF020084

ASSUNTO: DIREITO CIVIL - Obrigações - Espécies de Contratos - Seguro

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
ADVOGADO : FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
ADVOGADOS : CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288
EDUARDO REIS DE MENEZES - RJ162449
LEANDRO ASPIN MANSOR PASSOS - MG147493
HELIANE GUIMARÃES - MG085816
AGRAVADO : RENATA MARTINS DA COSTA VIANA - POR SI E REPRESENTANDO
AGRAVADO : M E M DA C V (MENOR)
ADVOGADO : JOAB RIBEIRO COSTA - MG072254
ADVOGADA : FERNANDA LAGE MARTINS DA COSTA - MG077929

CERTIDÃO

Superior Tribunal de Justiça

Certifico que a egrégia QUARTA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

Adiado o julgamento para a próxima sessão (8/11/2022).

Superior Tribunal de Justiça

CERTIDÃO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Número Registro: 2021/0368196-1 **PROCESSO ELETRÔNICO** **AgInt no**
AREsp 2.028.338 /
MG

Números Origem: 0024102852993 10024102852993002 10024102852993008 24102852993 2852993922010
28529939220108130024

PAUTA: 25/10/2022

JULGADO: 08/11/2022

Relator

Exmo. Sr. Ministro **MARCO BUZZI**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **RAUL ARAÚJO**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **PAULO EDUARDO BUENO**

Secretária

Dra. **TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI**

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
ADVOGADO : FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
ADVOGADOS : CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288
EDUARDO REIS DE MENEZES - RJ162449
LEANDRO ASPIN MANSOR PASSOS - MG147493
HELIANE GUIMARÃES - MG085816
AGRAVADO : RENATA MARTINS DA COSTA VIANA
AGRAVADO : MARIA EDUARDA MARTINS DA COSTA VIANA
ADVOGADO : JOAB RIBEIRO COSTA - MG072254
ADVOGADOS : FERNANDA LAGE MARTINS DA COSTA - MG077929
GABRIEL PORTELLA FAGUNDES NETO - DF020084

ASSUNTO: DIREITO CIVIL - Obrigações - Espécies de Contratos - Seguro

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
ADVOGADO : FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
ADVOGADOS : CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288
EDUARDO REIS DE MENEZES - RJ162449
LEANDRO ASPIN MANSOR PASSOS - MG147493
HELIANE GUIMARÃES - MG085816
AGRAVADO : RENATA MARTINS DA COSTA VIANA - POR SI E REPRESENTANDO
AGRAVADO : M E M DA C V (MENOR)
ADVOGADO : JOAB RIBEIRO COSTA - MG072254
ADVOGADA : FERNANDA LAGE MARTINS DA COSTA - MG077929

CERTIDÃO

Superior Tribunal de Justiça

Certifico que a egrégia QUARTA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

Adiado o julgamento por indicação do Sr. Ministro Relator.

Superior Tribunal de Justiça

CERTIDÃO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Número Registro: 2021/0368196-1 **PROCESSO ELETRÔNICO** **AgInt no**
AREsp 2.028.338 /
MG

Números Origem: 0024102852993 10024102852993002 10024102852993008 24102852993 2852993922010
28529939220108130024

PAUTA: 25/10/2022

JULGADO: 22/11/2022

Relator

Exmo. Sr. Ministro **MARCO BUZZI**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **RAUL ARAÚJO**

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. Dra. **ELIANE DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA RECENA**

Secretária

Dra. **TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI**

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
ADVOGADO : FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
ADVOGADOS : CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288
EDUARDO REIS DE MENEZES - RJ162449
LEANDRO ASPIN MANSOR PASSOS - MG147493
HELIANE GUIMARÃES - MG085816
AGRAVADO : RENATA MARTINS DA COSTA VIANA
AGRAVADO : MARIA EDUARDA MARTINS DA COSTA VIANA
ADVOGADO : JOAB RIBEIRO COSTA - MG072254
ADVOGADOS : FERNANDA LAGE MARTINS DA COSTA - MG077929
GABRIEL PORTELLA FAGUNDES NETO - DF020084

ASSUNTO: DIREITO CIVIL - Obrigações - Espécies de Contratos - Seguro

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
ADVOGADO : FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
ADVOGADOS : CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288
EDUARDO REIS DE MENEZES - RJ162449
LEANDRO ASPIN MANSOR PASSOS - MG147493
HELIANE GUIMARÃES - MG085816
AGRAVADO : RENATA MARTINS DA COSTA VIANA - POR SI E REPRESENTANDO
AGRAVADO : M E M DA C V (MENOR)
ADVOGADO : JOAB RIBEIRO COSTA - MG072254
ADVOGADA : FERNANDA LAGE MARTINS DA COSTA - MG077929

CERTIDÃO

Superior Tribunal de Justiça

Certifico que a egrégia QUARTA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

Adiado o julgamento para a próxima sessão (6/12/2022).

Superior Tribunal de Justiça

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2.028.338 - MG (2021/0368196-1)

RELATOR : **MINISTRO MARCO BUZZI**
AGRAVANTE : MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
ADVOGADO : FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
ADVOGADOS : CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288
EDUARDO REIS DE MENEZES - RJ162449
LEANDRO ASPIN MANSOR PASSOS - MG147493
HELIANE GUIMARÃES - MG085816
AGRAVADO : RENATA MARTINS DA COSTA VIANA - POR SI E
REPRESENTANDO
AGRAVADO : M E M DA C V (MENOR)
ADVOGADO : JOAB RIBEIRO COSTA - MG072254
ADVOGADA : FERNANDA LAGE MARTINS DA COSTA - MG077929

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO MARCO BUZZI (Relator): Cuida-se de agravo interno, interposto por MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S.A, contra decisão monocrática da lavra deste signatário (fls. 801-805, e-STJ), que negou provimento ao agravo em recurso especial.

O apelo extremo, fundamentado no artigo 105, inciso III, alínea "a", da Constituição Federal, desafiou acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, assim ementado (fl. 615, e-STJ):

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DE VIDA - 1º RECURSO - NEGATIVA DE PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO - PERÍCIA PRÉVIA NÃO EXIGIDA PELA SEGURADORA - MÁ-FÉ DO SEGURADO NÃO COMPROVADA - RECURSO IMPROVIDO - INDENIZAÇÃO DEVIDA - 2º RECURSO - MAJORAÇÃO DOS HONORÁRIOS DE SUCUMBÊNCIA - VALORES JÁ ARBITRADOS EM MONTANTE RAZOÁVEL E PROPORCIONAL - IMPOSSIBILIDADE. - Para que haja a blindagem de "omissão de informações" por parte dos segurados, as seguradoras devem exigir no ato da contratação do seguro, que os pretensos segurados, logicamente leigos na área médica, sejam submetidos à realização de exames/perícia. Se não o fazem, à luz da pacífica jurisprudência do colendo Superior Tribunal de Justiça, devem necessariamente comprovar a má-fé do segurado, ao contrário, mostra-se devida a indenização securitária. - A despeito do zelo dispensado pelo advogado à causa que defende, se o litígio por ele conduzido não remonta uma demanda de alta complexidade, e as provas produzidas seguiram a dinâmica habitualmente utilizada em ações da mesma categoria, sem qualquer excesso que fugisse da normalidade, não há que se falar em majoração dos honorários fixados na Sentença recorrida. (Des. Pedro Aleixo)

Os embargos de declaração opostos por Renata Martins da Costa Viana e outro foram parcialmente acolhidos, com efeitos infringentes, para fixar honorários

Superior Tribunal de Justiça

recursais em 2% do valor da condenação, sob responsabilidade das partes na proporção de 50% para cada, diante da negativa de provimento às apelações de ambas (fls. 685-687, e-STJ).

Nas razões do recurso especial (fls. 660-669, e-STJ), a insurgente apontou violação aos arts. 765, 766 e 884 do Código Civil e sustentou, em síntese, ser *"inequívoco que o titular investigava a possibilidade de estar com uma doença grave, simplesmente não seria razoável declarar-se em plenas condições de saúde porque sabia não ser este o reflexo da verdade"*, em ofensa ao princípio da boa-fé (fl. 669, e-STJ).

Contrarrazões apresentadas às fls. 714-732, e-STJ.

Em juízo de admissibilidade, o Tribunal de origem negou seguimento ao reclamo (fls. 734-736, e-STJ), dando ensejo ao agravo de fls. 739-749, e-STJ.

Contraminuta às fls. 781-789, e-STJ.

Em decisão monocrática (fls. 801-805, e-STJ), negou-se provimento ao reclamo ante a incidência das Súmulas 7 e 83 do STJ.

Daí o presente agravo interno (fls. 811-822, e-STJ), no qual a agravante reitera as razões do recurso especial e refuta os supramencionados óbices.

Impugnação apresentada às fls. 824-839, e-STJ.

É o relatório.

Aglnt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2.028.338 - MG (2021/0368196-1)

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL – AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DE VIDA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO.

INSURGÊNCIA DA PARTE DEMANDADA.

1. De acordo com a jurisprudência desta Corte Superior, consolidada na Súmula 609/STJ, “A recusa de cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente, é ilícita se não houve a exigência de exames médicos prévios à contratação ou a demonstração de má-fé do segurado.” Incidência da Súmula 83/STJ.

1.1. Derruir as conclusões do Tribunal local, acerca da inexistência de má-fé por parte do segurado, demandaria reanálise do acervo probatório. Incidência da Súmula 7/STJ. Precedentes.

2. Agravo interno desprovido.

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO MARCO BUZZI (Relator): O agravo interno não merece acolhida.

1. Insurge-se a recorrente quanto à aplicação das Súmulas 7 e 83/STJ, ao argumento da desnecessidade de revolvimento de provas dos autos para alterar as conclusões do acórdão recorrido e que o *decisum* proferido pelo Tribunal *a quo* diverge do entendimento do STJ acerca da matéria.

Razão não lhe assiste.

O órgão julgador, a partir da minuciosa análise dos elementos fáticos e probatórios da demanda, concluiu que "*no caso dos autos, ainda que o 'de cujus', antes da contratação do seguro, tenha sido submetido a consultas/exames, ao menos do ponto de vista deste Magistrado, a seguradora não conseguiu comprovar que ele tinha conhecimento de que estava acometido pela doença que motivou o seu óbito. Logo, não há que se falar em declarações inexatas ou omissas.*" (fl. 627, e-STJ).

Ainda, consignou o julgador que embora o segurado tenha realizado exames e consultado com médico oncologista, com indicação de disfunção no trato digestivo, tais exames "*sinalizaram até então uma 'suspeita para células neoplásicas', sem qualquer conclusão concreta*", circunstância que afasta "*o dever/obrigação de o segurado se autodeclarar, na ocasião da contratação do seguro, como portador de alguma doença, especialmente porque essa resposta ele ainda não havia recebido.*" (fl. 628, e-STJ).

Ressaltou o Tribunal *a quo*, outrossim, que para evitar a omissão de informações por parte dos segurados, é dever da seguradora no ato da contratação do seguro a realização de exames e perícia, providência não atendida na hipótese. Destacou, ainda, o entendimento desta Corte no sentido de que a falta de tal providência exige a comprovação da má-fé do segurado, o que "*não restou superado pela seguradora, já que o 'de cujos', ainda que estivesse realizando exames, não tinha ciência de que era portador de doença, mas apenas uma suspeita*" (fl. 628, e-STJ).

Na hipótese, a seguradora não solicitou a realização de exames e perícias antes da contratação, portanto, para a recusa do pagamento do seguro, lhe cabia a comprovação da má-fé do segurado, o que não ocorreu.

Consoante asseverado na decisão ora combatida, o aresto recorrido encontra amparo na orientação jurisprudencial desta Corte Superior, consolidada na

Superior Tribunal de Justiça

Súmula 609/STJ, segundo a qual “A recusa de cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente, é ilícita se não houve a exigência de exames médicos prévios à contratação ou a demonstração de má-fé do segurado”, o que atrai a incidência do enunciado contido na Súmula 83/STJ, aplicável para o recurso interposto por ambas as alíneas do permissivo constitucional.

Extraí-se do acórdão recorrido, ainda, que **"a proposta do seguro de vida, em que o segurado teria declarado não possuir doença no momento da contratação desse seguro, foi juntada aos autos em documento ilegível (fls. 64 e 232). A pergunta em que houve essa resposta está ilegível, não se sabendo o que teria sido perguntado e se a resposta teria sido mesmo inverídica."** (fl. 633, e-STJ).

A partir do exame das provas dos autos, portanto, as instâncias ordinárias concluíram que não restou demonstrada a má-fé sustentada pela seguradora.

No particular, a revisão do julgado no sentido de aferir a má-fé por parte do segurado, na forma como posta no apelo extremo, demandaria o reexame do acervo fático-probatório da causa, o que não se admite em âmbito de recurso especial, ante o óbice da Súmula 7 deste Tribunal.

Nesse sentido, precedentes:

AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO CONDENATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA DA PARTE DEMANDADA. 1. Nos termos da Súmula 609/STJ, "a recusa de cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente, é ilícita se não houve a exigência de exames médicos prévios à contratação ou a demonstração de má-fé do segurado". 2. **A revisão do aresto impugnado exigiria derruir a convicção formada nas instâncias ordinárias acerca da inexistência de má-fé por parte do segurado** e do cabimento da condenação ao pagamento de danos morais no caso dos autos. **Incidência das Súmulas 5 e 7/STJ**. 3. Agravo interno desprovido. (AgInt nos EDcl no AREsp n. 2.022.106/SC, relator Ministro Marco Buzzi, **Quarta Turma**, julgado em 27/6/2022, **DJe de 30/6/2022**) [grifou-se]

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGUROS DE VIDA E SEGUROS PRESTAMISTAS. **INDENIZAÇÕES NEGADAS SOB O FUNDAMENTO DE DOENÇA PREEXISTENTE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 609 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA NÃO EXIGÊNCIA DE EXAMES MÉDICOS À ÉPOCA DA CONTRATAÇÃO DOS SEGUROS. RISCO ASSUMIDO PELA SEGURADORA, QUE NÃO SE DESINCUMBIU DO ÔNUS DE COMPROVAR A ALEGADA MÁ-FÉ DO SEGURADO. SÚMULA 7 DO STJ.** AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO. 1. A convicção a que chegou o acórdão acerca da ausência de má-fé do contratante decorreu da análise do conjunto fático-probatório, e o acolhimento da pretensão recursal demandaria o reexame do mencionado suporte,

obstando a admissibilidade do especial à luz do enunciado 7 da Súmula desta Corte. 2. **A seguradora não pode recusar pagamento de indenização securitária sob a alegação de doença preexistente, se não exigiu a realização de exames médicos antes da contratação ou não comprovou a má-fé do segurado. Precedentes.** 3. Agravo interno não provido. (Aglnt no AREsp n. 2.003.688/PR, relator Ministro Luis Felipe Salomão, **Quarta Turma**, julgado em 9/5/2022, **DJe de 11/5/2022**) [grifou-se]

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO HABITACIONAL. NÃO CABIMENTO DA RECUSA DE COBERTURA. DOENÇA PREEXISTENTE. MÁ-FÉ DO SEGURADO QUE NÃO DECORRE DA SIMPLES OMISSÃO. INTENÇÃO MALICIOSA NÃO DEMONSTRADA. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO DESPROVIDO. **1. Segundo orientação jurisprudencial desta Corte, a recusa da seguradora ao pagamento da indenização contratada, sob a alegação de doença preexistente, pressupõe a realização de exame médico antes da contratação ou a comprovação de que o contrato de seguro foi celebrado pelo segurado com má-fé. [...] 3. Para concluir que o segurado teria agido de má-fé, seria indispensável o reexame fático-probatório, providência vedada na via eleita, ante a incidência do enunciado n. 7 da Súmula do STJ.** 4. Agravo interno desprovido. (Aglnt no AREsp 1788274/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 10/05/2021, DJe 13/05/2021) [grifou-se]

No mesmo sentido, ainda, confirmam-se os seguintes julgados: Aglnt no AREsp n. 1.988.273/DF, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 14/3/2022, DJe de 21/3/2022; Aglnt no AREsp 1622988/RS, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 23/02/2021, DJe 03/03/2021; Aglnt no AREsp 1355356/PR, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 19/08/2019, DJe 27/08/2019.

Por fim, não é demais lembrar a orientação desta Corte no sentido de que "*Verificada a ausência de elementos concretos para a caracterização de má-fé, deve-se presumir a boa-fé do segurado. A presunção de boa-fé é princípio geral de direito universalmente aceito, sendo milenar a parêmia: a boa-fé se presume; a má-fé se prova.* (REsp 956.943/PR - Repetitivo, Rel. p/ acórdão Ministro João Otávio de Noronha, Corte Especial, DJe de 1º/12/2014)." (Aglnt nos EDcl no REsp n. 1.745.782/PR, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, DJe de 29/11/2018).

Inafastável, no caso, os óbices das Súmulas 7 e 83 do STJ.

De rigor, portanto, a manutenção da decisão agravada.

2. Do exposto, nego provimento ao agravo interno.

É como voto.

Superior Tribunal de Justiça

Superior Tribunal de Justiça

CERTIDÃO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Número Registro: 2021/0368196-1 **PROCESSO ELETRÔNICO** **AgInt no**
AREsp 2.028.338 /
MG

Números Origem: 0024102852993 10024102852993002 10024102852993008 24102852993 2852993922010
28529939220108130024

PAUTA: 25/10/2022

JULGADO: 06/12/2022

Relator

Exmo. Sr. Ministro **MARCO BUZZI**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **RAUL ARAÚJO**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **PAULO EDUARDO BUENO**

Secretária

Dra. **TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI**

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
ADVOGADO : FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
ADVOGADOS : CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288
EDUARDO REIS DE MENEZES - RJ162449
LEANDRO ASPIN MANSOR PASSOS - MG147493
HELIANE GUIMARÃES - MG085816
AGRAVADO : RENATA MARTINS DA COSTA VIANA
AGRAVADO : MARIA EDUARDA MARTINS DA COSTA VIANA
ADVOGADO : JOAB RIBEIRO COSTA - MG072254
ADVOGADOS : FERNANDA LAGE MARTINS DA COSTA - MG077929
GABRIEL PORTELLA FAGUNDES NETO - DF020084

ASSUNTO: DIREITO CIVIL - Obrigações - Espécies de Contratos - Seguro

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
ADVOGADO : FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
ADVOGADOS : CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288
EDUARDO REIS DE MENEZES - RJ162449
LEANDRO ASPIN MANSOR PASSOS - MG147493
HELIANE GUIMARÃES - MG085816
AGRAVADO : RENATA MARTINS DA COSTA VIANA - POR SI E REPRESENTANDO
AGRAVADO : M E M DA C V (MENOR)
ADVOGADO : JOAB RIBEIRO COSTA - MG072254
ADVOGADA : FERNANDA LAGE MARTINS DA COSTA - MG077929

CERTIDÃO

Superior Tribunal de Justiça

Certifico que a egrégia QUARTA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

Após o voto do relator negando provimento ao agravo interno, PEDIU VISTA antecipada a Ministra Maria Isabel Gallotti. Aguardam os demais.

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2.028.338 - MG (2021/0368196-1)

VOTO-VISTA

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI: Trata-se de agravo interno interposto por MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA em face da decisão do Ministro Marco Buzzi, que negou provimento ao agravo em recurso especial.

Nas razões do recurso, a recorrente argumentou que não se aplicam os óbices sumulares contidos nos enunciados nº 7 e 83 do STJ, visto que demonstradas as violações aos artigos 422, 765 e 766 do Código Civil.

Afirmou que, “apesar de não ter sido solicitado exames e perícias ao segurado, a sua má-fé é incontestável, pois com base no laudo pericial reproduzido na r. sentença e no v. acórdão recorrido, em 6 de maio de 2008 exames apontaram que o segurado apresentava lesões no pâncreas, contudo ao contratar seguro de vida declarou que não apresentava nenhum problema de saúde”.

Aduziu que, “na celebração do contrato de seguro de vida, a seguradora não questionou quanto a uma doença determinada, mas sim sobre QUANTO A QUALQUER DOENÇA”, razão pela qual a má-fé exigida pela Súmula nº 609/STJ encontra-se comprovada.

Alegou, por fim, que o voto divergente consignou de forma expressa os argumentos levantados pela agravante, de modo que é possível a alteração das “conclusões do TJMG sem que haja a necessidade do revolvimento das provas dos autos e sem se alterar o quadro fático estabelecido no v. acórdão”.

Regularmente intimada, a parte agravada apresentou contrarrazões pugnando pela manutenção da decisão, com incidência dos óbices sumulares aplicados, notadamente em virtude de o formulário “Declaração Pessoal de Saúde”, tido como imprescindível pelo Desembargador vencido, ser ilegível. Por fim, requereu a majoração dos honorários e aplicação de multa.

Em seu voto, o Ministro relator manteve o não provimento do AREsp.

No tocante às alegações de inaplicabilidade das Súmulas nº 7 e 83 do STJ, o Ministro Marco Buzzi reiterou que a seguradora agravante não solicitou a realização de exames e perícias antes da contratação, razão pela qual deveria ter comprovado a má-fé do segurado, o que não ocorreu.

Considerou, assim, que o Tribunal de origem decidiu em conformidade com a Súmula nº 609/STJ, notadamente em virtude de a proposta de seguro juntada aos autos, com a resposta sobre o estado de saúde do contratante, estar ilegível, de modo que “a revisão do julgado no sentido de aferir a má-fé por parte do segurado, na

Superior Tribunal de Justiça

forma como posta no apelo extremo, demandaria o reexame do acervo fático-probatório da causa, o que não se admite em âmbito de recurso especial, ante o óbice da Súmula 7 deste Tribunal”.

Por fim, pontou que, “verificada a ausência de elementos concretos para a caracterização de má-fé, deve-se presumir a boa-fé do segurado. A presunção de boa-fé é princípio geral de direito universalmente aceito, sendo milenar a parêmia: a boa-fé se presume; a má-fé se prova”, nos termos do REsp nº 956.943/PR, submetido à temática dos recursos repetitivos perante a Corte Especial (DJe 1º/12/14).

Após vista dos autos, passo a proferir o meu voto.

Conforme se depreende da leitura dos autos, o caso versa sobre negativa de indenização securitária, sob o argumento de que o segurado omitiu doença grave ao contratar a apólice de seguro de vida.

O Tribunal de origem, mantendo a sentença de procedência, afirmou que a seguradora não solicitou exames do segurado e que não ficou comprovada a má-fé, “já que o de cujos, ainda que estivesse realizando exames, não tinha ciência de que era portador de doença, mas apenas uma suspeita”.

Nas razões do recurso especial, a seguradora agravante suscitou negativa de vigência aos artigos 765, 766 e 884 do Código Civil, visto que o segurado autor, ao ocultar que estava investigando quadro de saúde potencialmente grave, omitiu circunstância que influenciou na aceitação da proposta e deu causa à perda da garantia contratada.

Aduziu que “o contrato que dá causa de pedir à presente demanda foi subscrito em favor das recorridas pelo Sr. Miguel Viana Santos Neto em 24.05.2008, isto é, 10 (dez) dias depois de estar em consulta médica com especialista em oncologia (conforme atestado médico de fl. 78) e 9 (nove) dias depois de ter se submetido a biópsia no setor de oncologia do Hospital Sírio Libanês (localizado em São Paulo/SP, sendo o seu domicílio na cidade de Belo Horizonte/MG), cujo resultado apontou suspeita para células neoplásicas. Assim, a despeito de estar obviamente investigando a possibilidade de estar com um câncer, preencheu a proposta que deu azo à relação de direito material objeto da lide consignando no campo Declaração Pessoal de Saúde (fl. 64 dos autos) que estaria em plenas condições de higiene” (fl. 697).

Apontou que “não era necessário que o titular fosse da área médica para saber que existiam indícios consistentes de que podia estar com uma doença potencialmente grave ou mesmo fatal, especialmente porque não se tratava de pessoa hipossuficiente, mas um advogado que, ademais, deveria saber perfeitamente a importância de guardar a mais estrita boa-fé em relação das circunstâncias e declarações concernentes ao negócio que estava por formalizar, como preconiza o

Superior Tribunal de Justiça

artigo 765, também do Código Civil”.

Argumentou, outrossim, conforme pontuado no voto vencido, que não se questiona “a omissão do segurado quanto a uma doença determinada. Questiona, por outro lado, a omissão quanto a qualquer doença, tendo em vista que o segurado silenciou completamente sobre seu real estado de saúde”, tanto que veio a falecer em 1/12/2009.

Inicialmente, compartilho do entendimento esposado pelo Ministro relator de que “a boa-fé se presume; a má-fé se prova”, para fins de solução da controvérsia à luz da Súmula nº 609/STJ, visto não terem sido solicitados exames e perícias ao segurado.

Por outro lado, entendo que verificada omissão relevante, a respeito das reais condições de saúde do interessado em aderir à apólice, por ele próprio, embora leigo em medicina, conhecidas, capaz de alterar a aferição do risco a ser assumido pela seguradora, caracteriza-se a má-fé, a despeito de não terem sido solicitados exames prévios à contratação.

A generalização da exigência de extensivos exames de saúde prévios para corroborar a declaração de saúde firmada pelo interessado implicaria substancial incremento do custo do serviço, a ser inevitavelmente transferido à massa dos segurados, mesmo que embutido nos preços do serviço.

A melhor solução, ao meu sentir, é conferir valor à declaração do interessado a respeito da própria saúde, o que não significa tenha ele conhecimento da ciência médica, ou do diagnóstico preciso do mal que o acomete. Tudo o que importa é declarar, com boa fé, as suas reais condições de saúde no momento da contratação, dentro do seu conhecimento leigo.

Analisada a questão jurídica sob esse prisma, no caso em debate, penso, com a devida vênia, a partir dos fatos assentados - tanto pelo voto condutor do acórdão, quanto pelo voto vencido - que má-fé do segurado ficou devidamente comprovada.

Tendo em vista a descrição uniforme dos fatos relevantes assentados nos votos vencedores e vencido, considero que a requalificação das consequências jurídicas desses fatos para chegar a conclusão diversa a respeito da boa ou má-fé do segurado, no caso concreto, não encontra óbice na Súmula 7.

Com efeito, a controvérsia acerca da legibilidade ou não do verso da declaração de saúde anexada pela própria autora à inicial, que justificou a aplicação da Súmula 7 pelo Ministro Marco Buzzi (o Relator, na origem, considerou o documento legível com lupa e o Segundo Vogal ilegível), não é, data vênia, relevante, pois o voto condutor do acórdão estadual, proferido pelo Primeiro Vogal, adotou como premissa precisamente a irrelevância da omissão quando do preenchimento da proposta pelo

autor, visto que a seguradora deveria ter exigido a realização de perícia (fls. 627/628):

“Em síntese, alegaram as Autoras que ao contrário dos argumentos da Seguradora, antes da contratação do Seguro, o "de cujus" foi diagnosticado apenas com pedras na vesícula, sendo que o diagnóstico definitivo do câncer, que ocasionou sua morte, somente ocorreu em 17/06/2008.

Por outro lado, a Seguradora sustenta a tese de que o segurado foi diagnosticado com câncer de pâncreas em 14/05/2008, ocasião em que iniciou tratamento para controle da doença, sendo que este fato não foi por ele declarado quando do preenchimento da proposta e da declaração pessoal de saúde.

Elencados os pontos da controvérsia, tal como acima adiantado, entendo, na mesma linha que entendeu a ilustre Juíza sentenciante, que a razão e conseqüentemente o direito militam em favor das Autoras/Apeladas.

Com efeito, é fato que o artigo 766 do Código Civil dispõe que "se o segurado, por si ou por seu representante, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, perderá o direito à garantia, além de ficar obrigado ao prêmio vencido".

Ocorre que, no caso dos autos, ainda que o "de cujus", antes da contratação do seguro, tenha sido submetido a consultas/exames, ao menos do ponto de vista deste Magistrado, a seguradora não conseguiu comprovar que ele tinha conhecimento de que estava acometido pela doença que motivou o seu óbito.

Logo, não há que se falar em declarações inexatas ou omissas.

In casu, não ignoro que em data anterior à contratação do seguro, que se deu em 24/05/2008 (fls.19/20), o "de cujus" havia passado por uma série de exames e consultas com médico oncologista, ocasião em que foi comunicado de que havia ocorrido algumas alterações, indicando uma disfunção do trato digestivo (fl.305).

Tais exames, no entanto, sinalizaram até então uma "suspeita para células neoplásicas" (fl. 80), sem qualquer conclusão concreta, circunstância que, ao contrário do que advoga a seguradora e também ao contrário do que concluiu o douto

Relator, retirava, a meu ver, o dever/obrigação de o segurado se autodeclarar, na ocasião da contratação do seguro, como portador de alguma doença, especialmente porque essa resposta ele ainda não havia recebido.

Tanto isso é que a testemunha Clarissa Maria de Cerqueira Mathias, ao prestar depoimento, declarou que "a confirmação de que o paciente estava com câncer ocorreu no dia 17 de Junho de 2008, conforme relatório de fls. 64" (fls. 198/199).

Em casos como tais, para que haja a blindagem de "omissão de informações" por parte dos segurados, as seguradoras devem exigir no ato da contratação do seguro, que os pretensos segurados, logicamente leigos na área médica, sejam submetidos à realização de exames/perícia. Se não o fazem, à luz da pacífica jurisprudência do colendo Superior Tribunal de Justiça, devem, necessariamente comprovar a má-fé do segurado, o que, conforme pontuado linhas acima, não restou superado pela seguradora, já que o "de cujos", ainda que estivesse realizando exames, não tinha ciência de que era portador de doença, mas apenas uma suspeita."

Vale dizer, o voto condutor do acórdão considerou que o aderente ao seguro não tinha obrigação de declarar que estava investigando células neoplásicas enquanto não obtivesse o resultado da biópsia. No período anterior ao resultado final da biópsia, poderia celebrar contrato de seguro de vida, sem nada declarar à seguradora. Não se trataria de omissão relevante à avaliação do risco transferido à seguradora hábil a descaracterizar sua boa-fé para efeito do art. 766 do Código Civil.

O voto vencido, por sua vez, assim analisou o ponto nodal do conhecimento prévio da grave moléstia que acometia o autor (fls. 618/626):

Estabelecida a premissa, colhe-se dos autos que o de cujus, marido e genitor das Autoras, celebrou contrato de seguro no dia 24/05/2008 (f. 19/20-TJ) e faleceu no dia 01/12/2009, em decorrência de "câncer do pâncreas avançado" (f. 23-TJ). Ao pleitear o recebimento da indenização, as beneficiárias foram surpreendidas com a negativa extrajudicial, fundada na alegação de que o segurado possuía prévio conhecimento da patologia que o acometia e, inobstante, deixou de declarar tal fato (f. 27-TJ).

Segundo a versão da inicial, o segurado só teve ciência de que portava moléstia grave no dia 17/06/2008 - aproximadamente um

mês após celebrar o contrato -, ocasião em que recebeu o diagnóstico (f. 28-TJ, exame às f. 29/31-TJ).

(...)

No âmbito do contrato de seguro, a boa-fé impõe ao segurado o dever de prestar informações corretas conforme seu conhecimento, a fim de se estabelecer o equilíbrio necessário para a fixação dos valores do prêmio e da indenização.

Estabelecida a data de 24/05/2008 como a da contratação, é incontroverso que o segurado já havia passado por consulta com médico oncologista e se submetido a uma bateria de exames com resultados anormais. Embora não se espere que o paciente compreenda documentos médicos integralmente, espera-se, por outro lado, que tenha ciência de sua situação geral de saúde. E, no caso dos autos, o paciente sabia da existência de condição grave, independentemente de saber qual, exatamente, seria tal condição.

A conclusão decorre dos exames realizados no dia 17/05/2008, que concluem pela suspeita de células neoplásicas (f. 80-TJ), apesar de não serem definitivos. Decorre das consultas anteriores com médico oncologista, cuja área, como se sabe (art. 375, CPC), é própria de patologias normalmente graves ou com sério potencial de gravidade. Igualmente, decorre da declaração de f. 78-TJ, em que a médica que acompanhava o Autor afirma o diagnóstico de neoplasia maligna no dia 14/05/2008 - data pouco anterior aos exames realizados no Hospital Sírio Libanês, acima descritos.

Sobre esta última declaração, cabe uma ressalva: a signatária afirmou que a data está equivocada, tendo em vista que o verdadeiro diagnóstico foi lançado apenas um mês depois, no dia 17/06/2008.

É questionável que a data do primeiro diagnóstico seja retificada quase 03 anos depois, sem qualquer razão aparente - principalmente médica - e sem qualquer justificativa para o suposto equívoco. Ao que parece, a médica signatária refere-se ao fato de o diagnóstico final concluir por condição distinta da inicialmente constatada. Daí, a confusão de datas: o primeiro diagnóstico seria equivocado, ao passo que o correto teria sido emitido apenas posteriormente.

Sem prejuízo, a seguradora não questiona a omissão do segurado quanto a uma doença determinada. Questiona, por outro lado, a omissão quanto a qualquer doença, tendo em vista que o segurado silenciou completamente sobre seu real estado de saúde. Aliás, do ponto de vista leigo, é irrelevante que o contratante fosse portador de neoplasia maligna do pâncreas (primeiro diagnóstico -f. 78-TJ) ou de tumor neuroendócrino do pâncreas (diagnóstico final - f. 25 e 28-TJ). Qualquer que fosse a condição, deveria ser comunicada à seguradora. Repise-se: a questão de qual era a condição exata é meramente accidental. A ofensa à boa-fé objetiva reside na omissão de qualquer das condições - do primeiro ou do segundo diagnóstico -, tendo em vista que ambos se referem a doenças graves.

A omissão, especificamente, deriva das declarações prestadas no momento da contratação do seguro. **Na declaração pessoal de saúde, o de cujus assinalou "sim" apenas para a questão relativa à atual situação de trabalhador e aposentado e, se, aposentado, quanto à respectiva razão (f. 232v-TJ). Ademais, o próprio conteúdo da inicial revela que nada foi declarado. Afinal, a abusividade da cláusula que exige a informação sobre doenças é uma das teses lançadas na petição inicial (f. 06-TJ).**

Devo acrescentar, por fim, mas não em último lugar, que a alegação (em contrarrazões das Autoras, à f. 396-TJ) de que o contrato seria ilegível é rebatível com a possibilidade de leitura (senão diretamente, pelo menos com lente de aumento) da cópia apresentada à f. 232-TJ.

Diante de tais fatos, conclui-se que o Autor omitiu conscientemente dado imprescindível à contratação do seguro, tendo em vista que a informação de suspeita de neoplasia alteraria sobremaneira as condições contratuais. Consequentemente, atrai a incidência do art. 766, segunda parte, do Código Civil, que impõe a sanção de perda da indenização a quem omite circunstância imprescindível à aceitação da proposta." (grifos não constantes dos originais)

Postas essas premissas e conforme destacado no relatório da sentença de procedência, a contratação do seguro de vida ocorreu em 24/5/2008 e o diagnóstico definitivo do câncer ocorreu em 17/6/2008, tendo a parte autora afirmado expressamente na inicial que "o falecido fora diagnosticado apenas com pedras na

vesícula, antes da contratação do seguro".

A suposta ilegibilidade do verso da declaração de saúde juntada à inicial só veio a ser alegada pela própria autora em contrarrazões à apelação, mas não é fato necessário ao julgamento do mérito, pois a inicial sustenta precisamente que seria abusiva a conduta de exigir declaração de saúde (e-STJ fls. 3-9):

Ou seja, o segurado só tomou ciência de que era portador da moléstia que acabou por culminar em seu óbito, em 17.06.08, quase um mês após a contratação do plano de previdência privada que tinha embutido em seu bojo o seguro pleiteado.

A esse turno, de se frisar que, antes de tal constatação, o autor sempre foi pessoa de boa saúde, só tendo se submetido a exames por insistência médica face uma dor que vinha sentindo em sua vesícula, dor essa que, fora preliminarmente diagnosticada como pedras na vesícula, mas que posteriormente infelizmente acabou por se confirmar como câncer.

(...)

Ora, a ninguém pode ser imposta a abusiva cláusula contratual que exige o declínio exaustivo das moléstias que lhe acometem sob pena de não cumprimento do contrato, e isso por um simples motivo, é que nem sempre tem o contratante pleno conhecimento de seu estado de saúde no momento em que assina um contrato. Principalmente quando portador de um câncer fulminante, doença silenciosa que na maioria das vezes só é diagnosticada tardiamente. (...)

Os fatos são, portanto, incontroversos e aceitos como premissa pelo voto condutor do acórdão: o autor contratou o seguro após sintomas que o levaram a investigar a existência de tumor, após "haver passado por uma série de exames e consultas com médico oncologista, ocasião em que foi comunicado de que havia ocorrido algumas alterações, indicando uma disfunção do trato digestivo (fl.305).

Tais exames prévios à contratação do seguro "sinalizaram até então uma suspeita para células neoplásicas", o que, todavia, o acórdão recorrido entendeu não consistir circunstância cuja declaração fosse dever do aderente à apólice, pena de descaracterização de sua boa-fé.

Não se alegou, na inicial, tivesse o autor declarado essa circunstância, o que, certamente, levaria à contratação do seguro em condições diferentes, com cobertura parcial temporária ou aumento do valor do prêmio, correspondente ao

Superior Tribunal de Justiça

incremento do risco. Alegou-se, na inicial, que o falecido tinha tido por primeiro diagnóstico pedras na vesícula, "sendo abusiva a cláusula contratual que exige o declínio exaustivo das moléstias que lhe acometem sob pena de não cumprimento do contrato".

Dado esse incontroverso panorama de fato trazido da origem, entendo, data maxima vênia, configurada a má-fé do segurado, ao contratar seguro omitindo circunstância claramente relevante para a aferição do risco pela seguradora.

Com efeito, para fins de formalização da apólice, não é relevante a alteração de diagnóstico de "neoplasia maligna do pâncreas" para "tumor neuroendócrino do pâncreas", visto que a circunstância disposta no artigo 766 é qualquer uma que possa influir na aceitação ou mesmo na taxa do prêmio, notadamente quando se exige do contratado e contratante, conforme previsão do artigo 765 do CC, a manutenção da "mais estrita boa-fé e veracidade, tanto a respeito do objeto como das circunstâncias e declarações a ele concernentes".

A se admitir, como feito pelo acórdão recorrido, que o interessado em aderir à apólice securitária só seja obrigado a declarar a moléstia quando do diagnóstico final, abre-se, data maxima vênia, significativo período de tempo para a contratação de seguro pelo interessado antes da finalização dos exames - no caso, biópsia - em que apenas uma das partes estava ciente de risco que causaria desequilíbrio do contrato, precisamente o que pretende evitar a regra do art. 766 do Código Civil.

Essa possibilidade, se validada pela jurisprudência, implicaria contratação de seguro por aqueles com suspeita de doenças graves, dias antes do diagnóstico final da moléstia (a depender da marcação, por eles próprios, de exames), ensejando a seleção adversa que encarece o contrato em detrimento da massa de segurados.

Dessa forma, diante das circunstâncias de fato descritas no acórdão recorrido, entendo cabalmente demonstrada a má-fé do segurado, nos termos da Súmula nº 609/STJ, visto que omitida, de forma deliberada, a prévia ciência de suspeita de grave moléstia, razão pela qual, nos termos dos artigos 765 e 766 do Código Civil, a perda da indenização prevista na apólice é medida que se impõe.

Nesse mesmo sentido é a orientação desta Corte, que entende como "lícita a recusa de cobertura securitária, por motivo de doença preexistente à celebração do contrato, se comprovada a má-fé do segurado, hipótese que não depende da exigência pela seguradora de exames prévios à contratação" (AgInt no AREsp n. 2.045.459/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, DJe de 17/6/2022).

Considero, portanto, com a devida vênia, configurada a ofensa aos artigos 765 e 766.

Em face do exposto, dou provimento ao agravo interno e, em seguida,

Superior Tribunal de Justiça

conheço do agravo para dar provimento ao recurso especial, julgando improcedentes os pedidos contidos na petição inicial, nos termos do artigo 487, I, do CPC. Condeno a parte autora ao pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios, os quais fixo em 10% (dez por cento) do valor atualizado da causa, nos moldes do previsto pelo artigo 85, § 2º, I a IV, do atual Código de Processo Civil, ônus suspensos em razão de eventual benefício de assistência judiciária gratuita.

É como voto.

Superior Tribunal de Justiça

CERTIDÃO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Número Registro: 2021/0368196-1 **PROCESSO ELETRÔNICO** **AgInt no**
AREsp 2.028.338 /
MG

Números Origem: 0024102852993 10024102852993002 10024102852993008 24102852993 2852993922010
28529939220108130024

PAUTA: 02/05/2023

JULGADO: 02/05/2023

Relator

Exmo. Sr. Ministro **MARCO BUZZI**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **RAUL ARAÚJO**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **ANTÔNIO CARLOS SIMÕES MARTINS SOARES**

Secretária

Dra. **TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI**

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
ADVOGADO : FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
ADVOGADOS : CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288
EDUARDO REIS DE MENEZES - RJ162449
LEANDRO ASPIN MANSOR PASSOS - MG147493
HELIANE GUIMARÃES - MG085816
AGRAVADO : RENATA MARTINS DA COSTA VIANA
AGRAVADO : MARIA EDUARDA MARTINS DA COSTA VIANA
ADVOGADO : JOAB RIBEIRO COSTA - MG072254
ADVOGADOS : FERNANDA LAGE MARTINS DA COSTA - MG077929
GABRIEL PORTELLA FAGUNDES NETO - DF020084

ASSUNTO: DIREITO CIVIL - Obrigações - Espécies de Contratos - Seguro

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
ADVOGADO : FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
ADVOGADOS : CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288
EDUARDO REIS DE MENEZES - RJ162449
LEANDRO ASPIN MANSOR PASSOS - MG147493
HELIANE GUIMARÃES - MG085816
AGRAVADO : RENATA MARTINS DA COSTA VIANA - POR SI E REPRESENTANDO
AGRAVADO : M E M DA C V (MENOR)
ADVOGADO : JOAB RIBEIRO COSTA - MG072254
ADVOGADA : FERNANDA LAGE MARTINS DA COSTA - MG077929

CERTIDÃO

Superior Tribunal de Justiça

Certifico que a egrégia QUARTA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

Após o voto-vista da Ministra Maria Isabel Gallotti dando provimento ao agravo interno, para conhecer do agravo e dar provimento ao recurso especial, divergindo do relator, e os votos dos Ministros Raul Araújo e Antonio Carlos Ferreira acompanhando o relator, a Quarta Turma, por maioria, negou provimento ao agravo interno, nos termos do voto do relator. Vencida a Ministra Maria Isabel Gallotti.

Votou vencida a Sra. Ministra Maria Isabel Gallotti (voto-vista).

Os Srs. Ministros Raul Araújo (Presidente) e Antonio Carlos Ferreira votaram com o Sr. Ministro Relator.

Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.