



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SÃO CARLOS**  
**FORO DE SÃO CARLOS**  
**2ª VARA CÍVEL**  
**RUA SORBONE, 375, São Carlos - SP - CEP 13560-760**  
**Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min**

**SENTENÇA**

Processo Físico nº: **0004822-61.2015.8.26.0566**  
 Classe - Assunto: **Procedimento Comum - Sistema Financeiro da Habitação**  
 Requerente: **APARECIDA ALINE DA SILVA SOARES BELCHIOR DE OLIVEIRA**  
 Requerido: **Caixa Seguradora S/A e outro**

Justiça Gratuita

Juiz(a) de Direito: Dr(a). **Daniel Luiz Maia Santos**

**Vistos.**

**Aparecida Aline da Silva Soares Belchior de Oliveira** ajuizou ação de cobrança de indenização securitária contra **Caixa Econômica Federal e Caixa Seguros S/A** alegando, em síntese, que ela e seu esposo, Jadson Belchior de Oliveira, celebraram contrato de arrendamento de um imóvel situado na Avenida Gregório Aversa, nº 325, bloco 24, apartamento 01, no bairro Recreio São Judas, nesta cidade, adquirido com recursos do Programa de Arrendamento Residencial, celebrado em 20 de junho de 2008. Acessoriamente foi contratado seguro habitacional, tendo por seguradora a segunda ré. Ocorre que o esposo da autora faleceu em 14 de março de 2010 e, uma vez postulada a cobertura do sinistro esta foi negada, sob o argumento de que a doença que ocasionou a morte do esposo da autora era anterior à contratação. Aduziu que a real causa da morte de seu esposo foi a insuficiência respiratória, a qual ocorreu em data posterior à assinatura do contrato, de forma que faz jus ao recebimento da indenização, motivo pelo qual ajuizou a presente demanda. Juntou documentos.

A ré foi citada e apresentou contestação. Alegou, em preliminar, a ocorrência da prescrição. No mérito, aduziu que a doença que ocasionou o óbito do esposo da autora era anterior à data da assinatura do contrato, de forma que se trata de risco excluído pelos termos do seguro. Afirmou que o segurado tinha plena ciência da patologia que o acometia e por isso não faz jus ao recebimento da indenização, o que torna a recusa legítima. Postulou, assim, a decretação de improcedência do pedido deduzido pela autora. Juntou documentos.

Ainda em trâmite perante o Juizado Especial Federal, foi reconhecida a

**0004822-61.2015.8.26.0566 - lauda 1**


**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**
**COMARCA DE SÃO CARLOS**
**FORO DE SÃO CARLOS**
**2ª VARA CÍVEL**
**RUA SORBONE, 375, São Carlos - SP - CEP 13560-760**
**Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min**

ilegitimidade passiva da Caixa Econômica Federal, remetendo-se os autos à Justiça Estadual para processo e julgamento, em razão da incompetência da Justiça Federal, seguindo-se a apresentação de réplica pela autora.

O feito foi saneado, determinando-se a juntada de novos documentos e a realização de prova pericial indireta, cujo laudo foi acostado aos autos, com posterior manifestação das partes; Após, a instrução processual foi encerrada, abrindo-se o prazo para a apresentação das alegações finais, observando-se que apenas a parte autora as apresentou.

**É o relatório.**
**Fundamento e decido.**

Não há que se falar em prescrição. Isso porque, conforme se depreende dos documentos juntados aos autos, o óbito do segurado ocorreu em 14 de março de 2010 (fl. 31), tendo a autora comunicado o sinistro à seguradora ré em 23 de março de 2010 (fls. 12/15). Há resposta desta à autora datada de 20 de março de 2012 (fl. 32) e, embora exista um termo de negativa de cobertura datado de 22 de novembro de 2010 (fl. 37) não há como se precisar a data em que a autora foi efetivamente comunicada desta decisão da seguradora.

A ação foi ajuizada em 25 de abril de 2012, sendo de rigor assentar que entendimento que vem prevalecendo no egrégio Tribunal de Justiça de São Paulo, em casos de falecimento (ou invalidez) do promitente comprador, é o da aplicação do prazo prescricional comum de dez anos previsto no artigo 205 do Código Civil, contado a partir da recusa de cobertura pela seguradora.

Veja-se: *PRESCRIÇÃO. Ação declaratória c.c. indenização. Compromisso de compra e venda. Pretensão de quitação do contrato em razão da morte do promitente comprador. Seguro habitacional. Prescrição. Inocorrência. Prazo prescricional de 10 anos (art. 205 do CC) não consumado. Sentença anulada. RECURSO PROVIDO.* (TJSP. Apelação nº 1013189-03.2015.8.26.0002. Rel. Des. **Alexandre Marcondes**; Comarca: São Paulo; Órgão julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; j. 29/02/2016). E: *AÇÃO DECLARATÓRIA DE INEXISTÊNCIA DE DÉBITOS C.C. DECLARATÓRIA DE QUITAÇÃO DO CONTRATO - Seguro Habitacional - Morte - Legitimidade "ad causam"*


**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**
**COMARCA DE SÃO CARLOS**
**FORO DE SÃO CARLOS**
**2ª VARA CÍVEL**
**RUA SORBONE, 375, São Carlos - SP - CEP 13560-760**
**Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min**

da CDHU - Prescrição anual afastada – Autora que é beneficiária do seguro e não segurada - Aplicação do art. 205 do Código Civil – Recursos desprovidos. (TJSP. Apelação nº 0000491-61.2012.8.26.0042. Rel. Des. **Alcides Leopoldo e Silva Júnior**; Comarca: Altinópolis; Órgão julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; j. 23/06/2015).

No mérito, tem-se que a preexistência da moléstia que levou ao óbito o esposo da autora no início da vigência do contrato é evidente, pois está bem claro que desde abril de 2003 ele já havia sido diagnosticado com *carcinoma linfopiteliar metastático de neofaringe*, tendo o contrato de seguro sido celebrado no ano de 2008, acessoriamente ao contrato para aquisição do imóvel. O laudo pericial também apontou esta conclusão. Porém não há como se afirmar, pelos documentos existentes nos autos, que ele tenha omitido esta informação quando da celebração do contrato com a ré, não tendo ela apresentado os documentos relativos às informações que o segurado prestou no ato da contratação.

Ora, a contratação do seguro predispõe o envio de uma proposta, por parte do segurado, e a sua aceitação, pela seguradora, que, em caso de qualquer dúvida acerca das condições físicas e mentais do proponente, deve exigir, antes do aceite, a realização dos exames médicos necessários. Se não o fez, tanto que aceitou a proposta sem restrição alguma, deve responder pela sua incúria.

Neste sentido, o Superior Tribunal de Justiça já decidiu não ser *possível presumir-se a má-fé da segurada sobre a pré-existência da doença sem respaldo em prova técnica e, ainda, neste caso, sem que sequer tenha sido alegada e demonstrada pela seguradora* (STJ, REsp 617239/MG, Rel. Min. **Carlos Alberto Menezes Direito**, j. 14/09/2004).

Na mesma trilha, o entendimento dominante no egrégio Tribunal de Justiça de São Paulo, nestes termos: *SEGURO DE VIDA E ACIDENTES PESSOAIS EM GRUPO. INVALIDEZ TOTAL DECORRENTE DE DOENÇA. NEGATIVA DO PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO. ALEGAÇÃO DE DOENÇA PREEXISTENTE. NÃO EXIGÊNCIA DE EXAME MÉDICO PRÉVIO E NEM PREENCHIMENTO DE FORMULÁRIO SOBRE AS CONDIÇÕES DE SAÚDE DOS SEGURADOS. RISCO DA SEGURADORA. PRESUNÇÃO*


**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**
**COMARCA DE SÃO CARLOS**
**FORO DE SÃO CARLOS**
**2ª VARA CÍVEL**
**RUA SORBONE, 375, São Carlos - SP - CEP 13560-760**
**Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min**

*DE BOA-FÉ DO SEGURADO. CIRURGIA ANTERIOR À CONTRATAÇÃO. SEGURADO QUE CONTINUA A TRABALHAR POR MAIS DOIS ANOS. INVALIDEZ CONSTATADA DURANTE A VIGÊNCIA DO CONTRATO DE SEGURO. INDENIZAÇÃO DEVIDA. ART. 757 DO CC. SENTENÇA REFORMADA. Se a seguradora não demonstra a má-fé na inclusão do segurado, além de dispensado prévio exame médico e preenchimento de formulário sobre declarações dos segurados a respeito de seu estado de saúde no ato da contratação, deve pagar a indenização (art. 766 do CC), pois tratando de seguro de vida em grupo, contratado nessas condições, uma vez recebido o prêmio e não logrando a seguradora comprovar a má-fé do segurado, fica obrigada a indenizar o sinistro. É devida a indenização securitária contratada, nos termos do art. 757 do CC, conquanto a doença seja preexistente à contratação, tendo em vista que o segurado laborou por mais de dois anos após cirurgia cardíaca, quando então se tornou totalmente inválido, com concessão de aposentadoria por invalidez previdenciária. Apelação provida. (TJSP. 35ª Câmara de Direito Privado. Apelação nº 0000779-25.2012.8.26.0360, Rel. Des. **Gilberto Leme**, j. 22/06/2015).*

*AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO DE VIDA – FALECIMENTO DO SEGURADO – NEGATIVA DE COBERTURA – DOENÇA PRÉ-EXISTENTE – AUSÊNCIA DE EXAME MÉDICO ADMISSIONAL – PAGAMENTO DEVIDO - Nos termos do enunciado da Súmula 105 do TJSP: Não prevalece a negativa de cobertura às doenças e às lesões preexistentes se, à época da contratação de plano de saúde, não se exigiu prévio exame médico admissional. Entendimento que se estende aos seguros de vida, mormente aqueles que preveem em suas cláusulas a exclusão de cobertura em caso de doença; Constando do contrato de seguro – condição para efetivação do financiamento – cláusula de exclusão de morte em razão de doença prévia, cabia à seguradora realizar os exames clínicos antes de aceitar a realização do contrato. Uma vez firmado sem restrições, deve arcar com o pagamento da indenização correspondente em favor dos herdeiros. RECURSOS IMPROVIDOS. (TJSP. Apelação nº 1008195-74.2016.8.26.0008. Rel. Des. **Maria Lúcia Pizzotti**; Comarca: São Paulo; Órgão julgador: 30ª Câmara de Direito Privado; j. 03/05/2017).*

A ré não juntou nenhum documento comprobatório de que o segurado tenha



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SÃO CARLOS**  
**FORO DE SÃO CARLOS**  
**2ª VARA CÍVEL**  
**RUA SORBONE, 375, São Carlos - SP - CEP 13560-760**  
**Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min**

omitido a informação da doença quando da assinatura do contrato. Trata-se de prova que a ela cabia, pois possível por meio a apresentação das declarações prestadas pelo esposo da autora no momento da contratação do seguro. Não se sabe sequer se estas informações foram colhidas, de modo que isto não pode servir de fundamento para a negativa de cobertura.

A esse respeito, **Arnaldo Rizzardo** preleciona que *interpreta-se em favor do segurado a avença em casos de dúvidas e omissões. E se o segurado, ao fazer declarações, não obrou de má-fé, subsiste a obrigação da indenização. É que a seguradora se apoia nas perspectivas favoráveis que resultam das previsões atuariais. Sabe, de antemão que, entre os segurados, dispensada a cautela do exame médico, poderá haver alguns doentes e até gravemente enfermos. O risco, todavia, é coberto com largueza pela vantagem proveniente do grande número de segurados que aderem ao sistema de seguro, e não padecem o infortúnio. [...] Desde que a seguradora não exige o exame médico, ou mesmo outros esclarecimentos sobre as declarações prestadas quando da feitura do contrato, é inconcebível falar-se em ausência de boa-fé.* (in Contratos. 12 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2011, pp. 833-834).

Ante o exposto, **julgo procedente o pedido, para condenar a ré ao pagamento da indenização securitária prevista no contrato, de acordo com as condições e valores previstas na apólice (pagamento das prestações do financiamento desde a data do pedido administrativo), extinguindo-se o processo, com resolução do mérito, nos termos do artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil.**

Em razão da sucumbência, condeno a ré ao pagamento das custas e despesas processuais, além de honorários advocatícios fixados em 15% (quinze por cento) sobre o valor atualizado do proveito econômico obtido, corresponde ao total da indenização a ser paga à autora, o que será apurado na fase de cumprimento de sentença, observando-se os critérios previstos no artigo 85, § 2º, do Código de Processo Civil.

Publique-se e intime-se.

São Carlos, 28 de junho de 2017.

**DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE NOS TERMOS DA LEI 11.419/2006,  
 CONFORME IMPRESSÃO À MARGEM DIREITA**