



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO CARLOS
FORO DE SÃO CARLOS
3ª VARA CÍVEL
R. SORBONE, 375, São Carlos - SP - CEP 13560-760

SENTENÇA

Processo Digital nº: **4001486-49.2013.8.26.0566**
 Classe - Assunto: **Procedimento Ordinário - Seguro**
 Requerente: **JOSÉ GERALDO BARBOSA**
 Requerido: **Sabemi Previdência**

Vistos.

JOSÉ GERALDO BARBOSA pediu a condenação de **SABEMI PREVIDÊNCIA** ao pagamento de verba indenizatória prevista em apólice de seguro e também indenização por danos morais, haja vista a recusa da seguradora ao pagamento do respectivo valor previsto em contrato de seguro, perante a ocorrência do evento previsto, qual seja, a morte da segurada Benedicta Anastácio Barbosa, alegando que a segurada era portadora das patologias que a vitimaram, anteriormente a data da contratação do plano, as quais não foram declaradas.

Citada, a requerida contestou o pedido, aduzindo que a recusa ao pagamento no tocante a cobertura morte accidental se deu em virtude do descumprimento da obrigação de apresentação dos documentos imprescindíveis a análise do sinistro, e em razão da morte da associada ter se dado por causa natural e não accidental. Aduz ainda ter havido omissão da segurada quanto à sua condição de saúde, afetando o contrato, o que exclui a obrigação de indenizar o dano. Impugnou, outrossim, o pedido condenatório por danos morais.

Manifestou-se o autor em réplica.

É o relatório.

Fundamento e decido.

Benedicta faleceu em 24 de julho de 2013, de AVC (v. Fls. 12). Era viúva e deixou um único filho, o autor, seu sucessor universal.

Existia um contrato com a ré, prevendo o pagamento de pecúlio por morte e também indenização por morte accidental.

A segurada faleceu de causas naturais, doença, consoante se extrai da certidão de óbito (fls. 12), o que exclui a hipótese de pagamento de indenização por morte accidental. No entanto, incide a obrigação de pagar o pecúlio, este juízo da causa da morte.

O autor exibiu os documentos necessários, comprovando a qualidade de sucessor legal da segurada, com direito então ao recebimento da verba.

Nada nos autos prestigia a alegação da ré, de omissão maliciosa pela segurada a respeito de suas condições de saúde ao tempo da contratação.

Conforme a jurisprudência:



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA DE SÃO CARLOS

FORO DE SÃO CARLOS

3ª VARA CÍVEL

R. SORBONE, 375, São Carlos - SP - CEP 13560-760

Em matéria de seguro de vida, a doença preexistente pode ser oposta pela seguradora ao segurado apenas se houver prévio exame médico ou prova inequívoca da má-fé do segurado (STJ 3ª T., AI 818.443- AGRg Min. Nancy Andrighi, j. 1.3.07, DJU 19.3.2007).

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO DE INSTRUMENTO. CARÁTER EXCLUSIVAMENTE INFRINGENTE. ACLARATÓRIOS RECEBIDOS COMO AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. SEGURO. EXAME PRÉVIO. NECESSIDADE. DOENÇA PRÉ-EXISTENTE. CONHECIMENTO PELO SEGURADO. MÁ-FÉ. REEXAME DE FATOS E PROVAS. SÚMULA 7 DO STJ.

1. A doença preexistente pode ser oposta pela seguradora ao segurado quando houver prévio exame médico ou prova inequívoca da má fé do segurado. Precedentes específicos.
2. Embargos declaratórios recebidos como agravo regimental, ao qual se nega provimento". (EDcl no Ag 1162957/DF, Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma do C. STJ, j. 17/05/2011).

Em virtude dos deveres anexos (notadamente os da informação, cooperação e proteção) deflagrados pelos princípios da função social do contrato e da boa-fé objetiva, cumpre à seguradora demonstrar de forma cabal, que deixou lúcido para o segurado o que vem a ser doença preexistente, bem como as implicações jurídicas dela decorrentes. Impera no ordenamento jurídico pátrio presunção de boa-fé, não sendo admissível cogitar-se de má-fé ou de dolo se inexisterem nos autos provas robustas nesse sentido" (RJM 186/187, "Código Civil e Legislação Civil em vigor, Theotônio Negrão, José Roberto F. Gouvêa, Luis Guilherme A. Bondioli e João Francisco N. da Fonseca 31ª ed.. Saraiva. 2012, nota 2ª ao art. 765 do CPC, p. 282).

Acidente. Seguro de Vida em grupo. Cobrança. Doença Preexistente. Omissão. Má-Fé. Ausência. Não há se falar em omissão de doença cardíaca por ocasião da contratação do seguro, em razão de não haver questionamento específico e/ou requisição de exames prévios para admissão do segurado no grupo. O mundo moderno não mais se contenta com a norma contida no anacrônico artigo 1444 do Código Civil de 1916 - reproduzido no artigo 766, *caput*, do Código Civil pátrio. Preliminares rejeitadas. Recurso Desprovido (TJSP, Apelação nº 0003793-84.2008.8.26.0383, Rel. Des. Júlio Vidal, j. 18.03.2013).

SEGURO DE VIDA. AÇÃO DE COBRANÇA. ALEGAÇÃO DE DOENÇA PRÉ-EXISTENTE. ACEITAÇÃO DE PROPOSTA, POR PARTE DA SEGURADORA, SEM EXIGIR QUALQUER TIPO DE ESCLARECIMENTO DO SEGURADO, A RESPEITO DE SUAS CONDIÇÕES DE SAÚDE. IMPOSSIBILIDADE DE ADMITIR A OCORRÊNCIA DE MÁ-FÉ. PROCEDÊNCIA DO PEDIDO CONDENATÓRIO RECONHECIDA. RECURSO IMPROVIDO.

A mera constatação de que o segurado apresentava moléstia na oportunidade da contratação não identifica a ocorrência de má-fé, se não houve, por parte da seguradora, qualquer preocupação em obter esclarecimentos a respeito de suas


TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO CARLOS
FORO DE SÃO CARLOS
3ª VARA CÍVEL
R. SORBONE, 375, São Carlos - SP - CEP 13560-760

condições de saúde, seja pela falta de realização de quaisquer exames médicos, seja pela omissão em colher informes do próprio contratante (TJSP. Ap. 9146340-76.2008.8.26.0000. Des. Antonio Rigolin. 31ª Câmara de Direito Privado. J. 04/12/2012.

Seguro de vida - Morte do segurado - Recusa da seguradora ao pagamento da indenização à beneficiária - Alegação de doença preexistente - Risco que a seguradora concordou em correr - A seguradora aceitou como suficiente a declaração genérica formulada sobre o estado de saúde do segurado e assim responde pela indenização em caso de sinistro, não podendo alegar doença pré-existente para negar-se ao pagamento. Trata-se de risco que a seguradora concordou em assumir ao receber o valor do prêmio, considerando-se que não foram realizados exames prévios. Ademais, hipertensão não leva necessariamente à morte por infarto, crescendo-se ainda que o falecimento ocorreu 2 anos e 5 meses após a contratação do seguro de vida em grupo. Não demonstrada má-fé do segurado, é devida à beneficiária a indenização securitária no valor reclamado na inicial. (Precedentes do STJ: AgRg no Ag 781884/SP - REsp 576088/ES - REsp 533404/RO). Danos morais Inocorrência - Sentença parcialmente reformada Recurso parcialmente provido. TJSP. Ap. 0004235-59.2004.8.26.0587. Des. Manoel Justino Bezerra Filho. 35ª Câmara de Direito Privado. J. 22/10/2012.

Seguro - Proteção Financeira - Morte em razão de doença preexistente à contratação do seguro - Inexistência de prova de que a seguradora agiu de má-fé quando da contratação do seguro - Seguradora que não exigiu qualquer questionário ou exame médico no momento da contratação - Inaplicabilidade da regra prevista no artigo 766 do Código Civil - Indenização devida e limitada ao valor do capital segurado - Recurso parcialmente provido (Apelação com revisão) Nº 9127407-21.2009.8.26.0000, Rel. Des. Márcia Cardoso, j. 25.03.2013)

De rigor atualizar monetariamente o valor da cobertura, desde a data do óbito, e determinar a incidência dos juros moratórios, estes desde a época da citação inicial.

Diante do exposto, **acolho o pedido** e condeno a ré a pagar para a autora a importância de R\$ 732,91, com correção monetária desde a data do óbito e juros moratórios à taxa legal, contados da época da citação inicial, crescendo-se os honorários advocatícios fixados em 15% do pequeno valor da condenação, além das custas processuais.

P.R.I.C.

São Carlos, 09 de junho de 2014.

Carlos Castilho Aguiar França

Juiz de Direito

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