

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO****COMARCA DE SÃO CARLOS****FORO DE SÃO CARLOS****1ª VARA CÍVEL****R. SORBONE, 375, São Carlos - SP - CEP 13560-760****Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min****SENTENÇA**

Processo Digital nº: **4002168-04.2013.8.26.0566**
 Classe - Assunto: **Procedimento Comum - Sistema Financeiro da Habitação**
 Requerente: **Elisa de Carvalho Rodrigues**
 Requerido: **Companhia de Desenvolvimento Habitacional e Urbano do Estado de São Paulo - CDHU e outro**

Justiça Gratuita

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

Elisa de Carvalho Rodrigues ajuizou ação de cobrança de indenização securitária contra **Companhia de Desenvolvimento Habitacional e Urbano do Estado de São Paulo – CDHU** e **Delphos Seguro Habitacional** alegando, em síntese, que ela e seu esposo, José Rodrigues Anadão, celebraram contrato de arrendamento de um imóvel com a primeira ré, sendo contratado acessoriamente seguro habitacional, tendo por seguradora a segunda ré. Ocorre que o esposo da autora faleceu em 08 de maio de 2012 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 seu marido não tinha ciência da doença quando da celebração do contrato e, além disso, não foi realizado nenhum exame no ato da contratação, tendo ele prestado informações verdadeiras quando da aquisição do imóvel. Argumentou que o falecido era pessoa simples e não agiu de má-fé quando celebrou o contrato com a primeira ré, de modo que faz jus ao recebimento da indenização. Ainda, postulou a repetição do indébito das quantias pagas após a morte do marido. Juntou documentos.

A Companhia de Desenvolvimento Habitacional e Urbano do Estado de São Paulo – CDHU contestou o pedido alegando, em preliminar, sua ilegitimidade passiva. Requereu a denunciação da lide à seguradora Companhia Excelsior de Seguros. No mérito, argumentou acerca da negativa da cobertura em virtude da constatação de que a doença que levou a óbito o marido da autora era preexistente à celebração do contrato, o que lhe retira o direito à indenização prevista na apólice. Ainda, aduziu ser impossível a repetição de


TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO CARLOS
FORO DE SÃO CARLOS
1ª VARA CÍVEL
R. SORBONE, 375, São Carlos - SP - CEP 13560-760
Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

indébito pretendida pela autora. Juntou documentos.

Foi homologada a desistência da ação em relação à ré Delphos, admitindo-se a denunciação da lide à Companhia Excelsior de Seguros, a qual foi citada e apresentou contestação. Em preliminar, alegou a ilegitimidade ativa da parte autora, pois há outros sucessores do falecido, não havendo notícias sobre eventual abertura de inventário. Ainda, pugnou pela manutenção do agente financeiro (CDHU) no polo passivo da demanda. No mérito, argumentou que há provas de que a doença que levou o mutuário a óbito é anterior à celebração do contrato, existindo documentos aptos a demonstrar sua ciência acerca desta condição, o que lhe retira o direito de receber a indenização prevista no contrato e seguro. Discorreu sobre a inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor e a impossibilidade de restituição do prêmio pago diante da natureza do contrato de seguro celebrado. Juntou documentos.

Seguiram-se decisões determinando a juntada de novos documentos, com manifestação das partes, reservando-se a análise das questões preliminares arguidas para o momento de prolação da sentença.

É o relatório.
Fundamento e decido.

O pedido comporta julgamento no estado em que se encontra, nos termos do artigo 355, inciso I, do Código de Processo Civil, pois as alegações das partes e a farta documentação juntada aos autos, são circunstâncias que bastam para o pronto desate do litígio.

A preliminar de ilegitimidade passiva arguida pela CDHU não se sustenta, pois é sabido que no momento da celebração da promessa de venda e compra, o comprador, obrigatoriamente, aderiu ao seguro escolhido pela mutuante estipulante, que é a responsável primeira pela outorga da quitação do contrato. Assim, diante da existência de vínculo obrigacional entre as partes, e por ser a corré estipulante do contrato de seguro, é cabível que ela integre o polo passivo da demanda.

Neste sentido: *Seguro habitacional – CDHU – Aposentadoria por invalidez – Cobertura securitária – CDHU, responsável por dar quitação, tem legitimidade passiva para a ação – Desnecessária denunciação da lide a seguradora –*


TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO CARLOS
FORO DE SÃO CARLOS
1ª VARA CÍVEL
R. SORBONE, 375, São Carlos - SP - CEP 13560-760
Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

Comprovação do sinistro – Quitação devida – Sentença mantida – Recurso improvido. (TJSP. Apelação nº 1002241-97.2015.8.26.0132. Rel. Des. **Luiz Antonio Costa**; Comarca: Catanduva; Órgão julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Data do julgamento: 04/07/2017).

COMPROMISSO DE COMPRA E VENDA. SEGURO HABITACIONAL.

Ação de obrigação de fazer visando à quitação do contrato por invalidez permanente. Sentença de procedência. Insurgência da ré e da litisdenunciada. Não acolhimento. Legitimidade passiva da CDHU, que tem participação na contratação do seguro e responde, ainda, pela quitação pretendida pelo autor. Legitimidade passiva mantida. Preliminar não acolhida. Denúnciação da lide à seguradora, em tese, descabida, foi reputada válida na sentença, sem impugnação. Condenação da seguradora litisdenunciada ao pagamento do seguro em razão da comprovação da invalidez por documento expedido por órgão oficial. Recursos não providos. (TJSP. Apelação nº 4001532-92.2013.8.26.0451. Rel. Des. **Carlos Alberto de Salles**; Comarca: Piracicaba; Órgão julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Data do julgamento: 19/05/2017).

A legitimidade ativa da autora também deve ser assentada. Ela é viúva do mutuário falecido e figurou no contrato de promessa de venda e compra celebrado (fls. 11/17). Ainda, constou como dependente do falecido no momento da contratação (fl. 18). Há, pois, relação jurídica entre as partes desta demanda e eventual direito dos sucessores em relação à indenização securitária é circunstância que refoge aos limites objetivos da demanda.

Ademais, como tem prevalecido na jurisprudência do colendo Superior Tribunal de Justiça (REsp 1.551.968-SP, j. 24/8/2016, DJe 6/9/2016, REsp 818.603-RS, Terceira Turma, DJe 3/9/2008 e e REsp 1.395.875-PE, Segunda Turma, DJe 7/3/2014), a análise dos requisitos para o exercício do direito de ação é feita à luz da teoria da asserção, ou seja, de acordo com as afirmações contidas na petição inicial (*in status assertionis*), havendo incursão no próprio mérito da demanda se esta análise realizar-se com o desenrolar da instrução probatória.

Em caso análogo: **AGRAVO DE INSTRUMENTO – Indenização – Seguro**


TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO CARLOS
FORO DE SÃO CARLOS
1ª VARA CÍVEL
R. SORBONE, 375, São Carlos - SP - CEP 13560-760
Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

*Habitacional – Decisão que afastou as preliminares e saneou o feito – Coautoras que são viúvas dos primitivos mutuários – Legitimidade ativa mantida - Legitimidade passiva que se afere in status assertionis, a partir das alegações feitas pelos autores na petição inicial – Argumentos da ré para justificar a alegada ilegitimidade passiva que se confundem com o próprio mérito da demanda – Litisconsórcio passivo necessário com o agente financeiro – Pedido de inclusão da CDHU – Não cabimento – Preliminar de prescrição afastada – Contratos celebrados em 1981 – Ausência de interesse da CEF – Competência da Justiça Estadual – Decisão mantida – Recurso improvido. (TJSP. Agravo de Instrumento nº 2084417-90.2016.8.26.0000. Rel. Des. **Egídio Giacoia**; Comarca: Jaú; Órgão julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Data do julgamento: 27/09/2016).*

No mérito, tem-se que a negativa de cobertura securitária se deu sob a alegação de preexistência da doença que levou o marido da autora a óbito. Este ocorreu no dia 08 de maio de 2012 devido à *insuficiência respiratória, choque séptico, pneumonia* (certidão de fl. 28), observando-se que o contrato foi celebrado em 20 de julho de 2010 (fl. 17), e conforme exhaustivamente alegado pela estipulante e pela seguradora em suas contestações.

Ocorre que não há como se afirmar, pelos documentos existentes nos autos, que o mutuário tenha omitido eventual doença que o pudesse levar à morte quando da celebração do contrato com a ré, inexistindo nos autos documentos relativos às informações que o segurado prestou no ato da contratação, o que seria imprescindível para se apurar eventual má-fé na prestação destas informações.

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.


TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO CARLOS
FORO DE SÃO CARLOS
1ª VARA CÍVEL
R. SORBONE, 375, São Carlos - SP - CEP 13560-760
Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

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 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


TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO CARLOS
FORO DE SÃO CARLOS
1ª VARA CÍVEL
R. SORBONE, 375, São Carlos - SP - CEP 13560-760
Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

*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).*

*Apelação. Compra e venda de imóvel. Seguro habitacional. Pretensão do mutuário de quitação do financiamento do bem junto à CDHU em decorrência de aposentadoria por invalidez permanente. Prescrição afastada. Inaplicabilidade do prazo prescricional anual do art. 206, §1º, II, do CC. Mutuário que é terceiro beneficiário do seguro. Incidência do prazo decenal do art. 205 do CC. Prazo não escoado. Mérito. Quitação devida. Alegação de doença preexistente que não deve prevalecer quando inexistente exame prévio à celebração do contrato perante a CDHU. Sentença reformada. Recurso provido. (TJSP. Apelação nº 0057484-50.2012.8.26.0002. Rel. Des. **Hamid Bdine**; Comarca: São Paulo; Órgão julgador: 28ª Câmara Extraordinária de Direito Privado; Data do julgamento: 07/06/2017).*

As rés não juntaram nenhum documento comprobatório de que o segurado tenha omitido a informação da doença quando da assinatura do contrato. Trata-se de prova que a elas cabia, pois possível por meio da 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.

Não se pode acolher o argumento da seguradora no sentido de fundamentar a negativa de cobertura nos exames feitos pelo mutuário cerca de um mês antes da contratação (fl. 318). Como já afirmado, isto não significa que ele tenha omitido informação deste jaez no momento da celebração do contrato, pois a respeito disso nada se comprovou. Apenas após o óbito é que a seguradora buscou investigar as causas da morte visando obviamente a negativa de cobertura.

Ainda, não há como se afirmar que exista correlação estrita entre o diagnóstico e a causa da morte, pois no documento mencionado vislumbra-se a


TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO CARLOS
FORO DE SÃO CARLOS
1ª VARA CÍVEL
R. SORBONE, 375, São Carlos - SP - CEP 13560-760
Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

possibilidade de convalescimento do distúrbio mencionado, o que pode gerar expectativa legítima do mutuário de que nada lhe afligiria e que ele não sofreria de males tão graves a ponto de lavá-lo a óbito. Isto tanto é verdade que a morte se deu quase dois anos depois deste acompanhamento médico inicial, repisando-se a falta de má-fé do segurado no momento da contratação.

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).

Em decorrência do acolhimento deste pedido, é de rigor a restituição das parcelas pagas após a ocorrência do sinistro. O prêmio era pago em conjunto com o montante das prestações e, como é devida a quitação, soa mais do que natural que a autora seja reembolsada daquilo que pagou em data posterior à comunicação do óbito à mutuante (fl. 22). O valor total devido será apurado em liquidação de sentença por meio da juntada de extrato financeiro.

A restituição é devida pela ré CDHU, pois foi a destinatária dos pagamentos efetuados pela autora e será beneficiada com o pagamento da indenização securitária por parte da litisdenunciada. Esta dar-se-á de forma simples, porque não se vislumbra má-fé de sua parte na cobrança, até porque a discussão judicial a respeito do direito ao recebimento da indenização evidencia este fato, motivo pelo qual não se pode conceder a restituição em dobro conforme postulado pela parte autora.

Ante o exposto, **julgo procedente o pedido principal, para declarar a quitação do contrato celebrado entre as partes, bem como para condenar a ré CDHU**



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA DE SÃO CARLOS

FORO DE SÃO CARLOS

1ª VARA CÍVEL

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

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

à restituição das parcelas do financiamento pagas pela autora após a data de comunicação do sinistro (fl. 22), de forma simples, o que será apurado em liquidação de sentença, extinguindo-se o processo, com resolução do mérito, nos termos do artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

Em razão da sucumbência, e constatado o decaimento mínimo do pedido, com base no artigo 86, parágrafo único, do Código de Processo Civil, condeno a ré ao pagamento das custas e despesas processuais respectivas, além de honorários advocatícios fixados em 15% (quinze por cento) sobre o valor atualizado da causa, de acordo com os critérios previstos no artigo 85, § 2º, do mesmo diploma legal.

No tocante à denunciação da lide, **julgo procedente o pedido, para condenar a ré Companhia Excelsior de Seguros ao pagamento da indenização securitária prevista no contrato à denunciante, de acordo com as condições e valores previstas na apólice (pagamento das prestações do financiamento desde a data do pedido administrativo – fl. 22), 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 denunciante, 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, 05 de julho de 2017.

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