AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.463.003 - SP (2019/0064244-2)

RELATOR	**:**	**MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE	:	BANCO SANTANDER BRASIL S/A
ADVOGADO	:	EDUARDO CHALFIN - SP241287
AGRAVANTE	:	COMPANHIA DE SEGUROS DO ESTADO DE SÃO PAULO
ADVOGADO	:	PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
AGRAVANTE	:	ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS E PREVIDÊNCIA S.A
ADVOGADOS	:	EDUARDO CHALFIN - SP241287
		CLARISSA DA SILVA BERNARDO - SP346469
AGRAVADO	:	RITA CLÁUDIA DE SOUZA
AGRAVADO	:	ANDREZA DE SOUZA VIEIRA
AGRAVADO	:	ADRIANE SOUZA VIEIRA
AGRAVADO	:	MARIANE DE SOUZA VIEIRA
ADVOGADO	:	JANEMEIRE BARREIRO GOMES RODRIGUES - SP081439

DECISÃO

Trata-se de agravo interposto por COMPANHIA DE SEGUROS DO ESTADO DE SÃO PAULO em face de decisão que inadmitiu recurso especial fundado no art. 105, III, "a" e "c" , da Constituição Federal, interposto contra v. acórdão do Eg. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado:

> "APELAÇÃO - AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DE VIDA C.C. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS - MORTE DO SEGURADO - ILEGITIMIDADE PASSIVA DA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA AFASTADA - MESMO GRUPO ECONÔMICO - TEORIA DA APARÊNCIA - APÓLICE DE SEGURO QUE PREVÊ COBERTURA PARA MORTE NATURAL E ASSISTÊNCIA FUNERAL - ALEGAÇÃO DE DOENÇA PREEXISTENTE E DECLARAÇÕES INEXATAS QUE AFASTARIAM O DIREITO À GARANTIA - DESCABIMENTO - INDENIZAÇÃO DEVIDA - NECESSIDADE DE MAJORAÇÃO DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS NA FORMA DO ARTIGO 85, § 11, DO CPC/2015 - SENTENÇA MANTIDA - RECURSOS DESPROVIDOS" (fl. 725)

Os embargos de declaração foram rejeitados.

Nas razões do recurso especial, o ora agravante aponta violação ao art. 766 do Código Civil de 2002 e divergência jurisprudencial, sustentando, em síntese, que o segurado tinha conhecimento prévio da doença que o acometia, não fazendo jus, portanto, ao prêmio do seguro, reiterando, inclusive, a má-fé do segurado.

Não foram apresentadas contrarrazões.

É o relatório.

De início, ao apontar violação ao arts. 766 do CC/2002, entende a parte agravante ter havido má-fé do segurado, pois omitiu doença preexistente. O Tribunal de origem, por sua vez, consignou o seguinte:

> *"A apelada Companhia de Seguros do Estado de São Paulo - COSESP também apela sustentando a ausência de cobertura securitária em decorrência de doença preexistente. Com efeito, em contratos de seguro como o examinado, é evidente que a relação estabelecida entre as partes é de consumo e a interpretação das cláusulas, portanto, deve considerar os ditames do Código de Defesa do Consumidor.*
> *Nesse contexto, pela regra da inversão do ônus da prova prevista no artigo 6º, inciso VIII, do Código de Defesa do Consumidor, cabia à seguradora provar a existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito dos autores, conforme preleciona o artigo 373, inciso II, do Código de Processo Civil.*
> *Conforme consta na certidão de óbito juntada a fls. 13, o segurado faleceu por infarto cerebral, considerado como causa natural de morte.*
> ***Embora a seguradora insista na alegação de que o falecido omitiu circunstâncias que influiriam na aceitação da proposta, perdendo o direito à garantia, tem-se que ela não se desincumbiu do ônus de provar a ocorrência de fato impeditivo do direito dos autores.***
> ***Além disso, nada impedia a seguradora de exigir a realização de exames prévios, para averiguar a saúde do segurado antes da contratação. Se a apelante aceitou celebrar o contrato de seguro, deve honrar com a garantia oferecida, ainda mais porque o contratante cumpriu com a sua parte efetuando o pagamento do prêmio.***
> ***Vale ressaltar que a apelante também deixou de comprovar eventual má-fé do segurado no momento da contratação do seguro, o que afasta a alegação de perda da garantia e impõe a procedência do pedido dos autores, conforme sentença"*** (fls. 729-730, g.n.).

Como se verifica, o acórdão recorrido decidiu no sentido de que a relação das partes é regida pelo Código de Defesa do Consumidor e que cabia à parte agravante o ônus de provar fato impeditivo do direito dos agravados, bem como a má-fé do segurado. Dessa forma, incide, na hipótese, o enunciado n. 609 da Súmula do 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.*"

Nesse sentido:

> *"PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. REEXAME DE MATÉRIA PROBATÓRIA. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO NÃO PROVIDO.*
> *1. "**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." Súmula 609/STJ.***
> *2. O Tribunal de origem consigna que os documentos carreados aos autos não lograram demonstrar a má-fé do segurado pela omissão de doença preexistente, tampouco comprovam a exigência de exames prévios por parte da seguradora, de modo que esta deve arcar com a cobertura securitária contratada. A reforma do aresto, nestes aspectos, demanda inegável necessidade de reexame de matéria probatória, providência inviável de ser adotada em sede de recurso especial, ante o óbice da Súmula 7 desta Corte.*
> *3. Agravo interno não provido."*
> (AgInt no AREsp 1393051/SP, Rel. **Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO**, QUARTA TURMA, julgado em 29/04/2019, DJe 02/05/2019, g.n.)
>
> *"PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO. RAZÕES QUE NÃO ENFRENTAM O FUNDAMENTO DA DECISÃO AGRAVADA. ALEGAÇÃO DE OMISSÃO NO ACÓRDÃO ESTADUAL. INEXISTÊNCIA. RECUSA COBERTURA SECURITÁRIA. DOENÇA PREEXISTENTE. NÃO EXIGÊNCIA DE EXAMES MÉDICOS PRÉVIOS. NÃO DEMONSTRAÇÃO DE MÁ-FÉ. SÚMULA N° 609/STJ. TESE DO RECURSO ESPECIAL QUE DEMANDA REEXAME DO CONTEXTO FÁTICO E PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULA N° 7/STJ.*
> *1. As razões do agravo interno não enfrentam adequadamente o fundamento da decisão agravada.*
> *2. Os embargos de declaração só se prestam a sanar obscuridade, omissão ou contradição porventura existentes no acórdão, não servindo à rediscussão da matéria já julgada no recurso. 3. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória (Súmula n. 7/STJ).*
> *4. **Nos termos da jurisprudência consolidada deste Superior Tribunal de Justiça, recentemente sumulada sob o enunciado n° 609, "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."***
> ***5. Agravo interno a que se nega provimento."***
> (AgInt no AREsp 1151342/PB, Rel. **Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI**, QUARTA TURMA, julgado em 20/09/2018, DJe 25/09/2018, g.n.)

Ademais, a Corte de origem concluiu pela ausência de comprovação da má-fé do segurado e da existência de relação da doença preexistente com o óbito. Dessa forma, para rever tal entendimento demandaria o revolvimento do suporte fático-probatório, o que é inviável em sede de recurso especial, conforme dispõe a Súmula n. 7 do STJ.

A propósito, confiram-se os seguintes precedentes:

> *"PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO CARACTERIZAÇÃO. SEGURO DE VIDA. RECUSA DE COBERTURA. AUSÊNCIA DE REALIZAÇÃO DE EXAMES PRÉVIOS. MÁ-FÉ. REEXAME DE MATÉRIA FÁTICO-PROBATÓRIA. SÚMULA N. 7/STJ. CONFIGURAÇÃO DO DANO MORAL. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. INADMISSIBILIDADE. VALOR DA INDENIZAÇÃO. REDUÇÃO. PRINCÍPIOS DA PROPORCIONALIDADE E DA RAZOABILIDADE. DESCABIMENTO. SÚMULA N. 7/STJ. DECISÃO MANTIDA.*
> *[...]*
> ***3. É inviável o exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos, a teor do que dispõe a Súmula n. 7 do STJ.***
> ***4. O Tribunal de origem, mediante análise da prova dos autos, asseverou a inexistência de prova de má-fé do segurado, bem como que a seguradora não exigiu exames médicos prévios nem demonstrou fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor. A alteração das conclusões do acórdão recorrido demandaria reexame de matéria fática, inviável em recurso especial.***
> *[...]*
> *7. Agravo interno a que se nega provimento."*
> (AgInt no AREsp 890.016/RJ, Rel. **Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA**, QUARTA TURMA, julgado em 01/03/2018, DJe 15/03/2018, g.n.)
>
> *"AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CONTRATO DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO. DOENÇA PREEXISTENTE. AUSÊNCIA DE EXAMES PRÉVIOS. INEXISTÊNCIA DE MÁ-FÉ DO SEGURADO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ. DANO MORAL. PEDIDO DE REDUÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO. REVISÃO QUE SE ADMITE TÃO SOMENTE NOS CASOS EM QUE O VALOR SE APRESENTAR IRRISÓRIO OU EXORBITANTE. AGRAVO NÃO PROVIDO.*

> *[...]*
> ***2. No caso, o eg. Tribunal de origem entendeu que a seguradora não comprovou a existência de má-fé do segurado. Para alterar essa conclusão, necessário seria o reexame do conjunto fático-probatório, o que atrai a incidência da Súmula 7 desta Corte.***
> *[...]*
> *4. Agravo regimental a que se nega provimento."*
> (AgRg no AREsp 818.609/SP, Rel. de minha relatoria, QUARTA TURMA, julgado em 04/02/2016, DJe 22/02/2016, g.n.)

Diante do exposto, nos termos do art. 253, parágrafo único, II, "b", do RISTJ, conheço do agravo para negar provimento ao recurso especial.

Com supedâneo no art. 85, § 11, do Código de Processo Civil de 2015, majoro os honorários advocatícios devidos ao agravante em 10% sobre o valor da sucumbência fixada na origem.

Publique-se.

Brasília, 05 de junho de 2019.

MINISTRO RAUL ARAÚJO, Relator