

Resumo:

- *Seguradora é condenada a pagar valor do seguro após negar cobertura sob alegação de doença preexistente sem exigir exames prévios*
- *Também foi mantida indenização de R\$ 8 mil por danos morais pela recusa considerada abusiva*

A Quarta Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso manteve, por unanimidade, a condenação de uma seguradora ao pagamento de indenização securitária e de danos morais após negativa de cobertura sob alegação de doença preexistente.

O colegiado seguiu o voto da relatora, desembargadora Anglizey Solivan de Oliveira, e rejeitou o recurso da empresa, mantendo integralmente a sentença da 10ª Vara Cível de Cuiabá.

Negativa por doença preexistente

O caso envolve a contratação de seguro com cobertura para Diária por Incapacidade Temporária (DIT). Após ser diagnosticada com câncer de tireoide e precisar se afastar do trabalho por 60 dias, a segurada solicitou o pagamento das diárias previstas na apólice.

A seguradora, no entanto, negou a cobertura sob o argumento de que a doença seria preexistente à contratação e que teria havido omissão dolosa de informação no momento da adesão ao contrato.

Em primeira instância, a Justiça reconheceu o direito ao recebimento da indenização no valor de R\$ 50 mil, além de R\$ 8 mil por danos morais.

Ausência de exames prévios

Ao analisar o recurso, a relatora destacou que é pacífico o entendimento do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que a recusa de cobertura por doença preexistente é ilícita quando a seguradora não exige exames médicos prévios e nem comprova má-fé do segurado. O entendimento está consolidado na Súmula 609 da Corte Superior.

No caso, ficou comprovado que a contratação ocorreu sem a exigência de exames clínicos ou laboratoriais, tendo a empresa se baseado apenas em declaração genérica de saúde.

Laudo pericial judicial apontou que, à época da contratação, havia apenas registro de nódulos tireoidianos, sem diagnóstico conclusivo de neoplasia maligna. O diagnóstico de câncer foi confirmado meses depois, por meio de exame anatomopatológico realizado após procedimento cirúrgico.

Segundo o voto, não é possível atribuir à segurada, pessoa leiga, conhecimento técnico sobre eventual malignidade antes da confirmação médica. “Nódulo não é sinônimo de câncer”, registrou a relatora ao destacar que não havia diagnóstico definitivo no momento da contratação.

Violação da boa-fé objetiva

Para a Câmara, a negativa de cobertura contrariou os princípios da boa-fé objetiva e da função social do contrato. O acórdão ressaltou que a seguradora assumiu o risco do negócio ao dispensar exames prévios e não pode, após o sinistro, alegar omissão sem prova inequívoca de má-fé.

O colegiado também manteve a condenação por danos morais, entendendo que a recusa indevida de cobertura securitária gera abalo presumido ao segurado, especialmente em contexto de

tratamento de doença grave.

O valor de R\$ 8 mil foi considerado proporcional e adequado às circunstâncias do caso, atendendo ao caráter compensatório e pedagógico da indenização.

Decisão unânime

Com a decisão, o recurso da seguradora foi integralmente rejeitado. A Câmara ainda majorou os honorários advocatícios para 17% sobre o valor da condenação, conforme prevê o Código de Processo Civil.

A tese reafirmada pelo TJMT estabelece que a recusa de cobertura securitária fundada em doença preexistente é ilícita quando não há exigência de exames médicos prévios ou prova inequívoca de má-fé, especialmente quando o diagnóstico definitivo ocorre após a contratação.

Processo nº **1005827-97.2022.8.11.0041**

Fonte: TJMT, em 05.03.2025