

TERCEIRA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
APELAÇÃO Nº 30798/2017 - CLASSE CNJ - 198 COMARCA DE TANGARÁ
DA SERRA

RELATOR: DES. DIRCEU DOS SANTOS

APELANTE: COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL
APELADA: MARIA AUXILIADORA DE OLIVEIRA BENEVIDES

Número do Protocolo: 30798/2017

Data de Julgamento: 07-06-2017

E M E N T A

APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE COBRANÇA C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS – SEGURO VIDA MULHER – DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA – NEGATIVA DE COBERTURA – ALEGAÇÃO DE DOENÇA PREEXISTENTE – AUSÊNCIA DE EXAME MÉDICO PRÉVIO – ASSUNÇÃO DO RISCO PELA SEGURADORA – INDENIZAÇÃO DEVIDA – DANO MORAL CONFIGURADO – MANUTENÇÃO DO *QUANTUM* ARBITRADO – VALOR QUE ATENDE AOS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE E DA PROPORCIONALIDADE – **RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.**

Para que a seguradora possa valer-se da alegação de doença preexistente, com o fito de ser exonerada do pagamento da indenização securitária, esta deve exigir a realização de exames prévios ou comprovar a efetiva má-fé do segurado, posto que essa não se presume.

Demonstrado o ato ilícito pela negativa de pagamento do seguro contratado, impõe-se o dever de indenizar pelo dano moral experimentado.

O valor fixado a título de dano moral merece ser mantido, pois, atende aos parâmetros da razoabilidade e da proporcionalidade.

TERCEIRA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
APELAÇÃO Nº 30798/2017 - CLASSE CNJ - 198 COMARCA DE TANGARÁ
DA SERRA

RELATOR: DES. DIRCEU DOS SANTOS

APELANTE: COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL
APELADA: MARIA AUXILIADORA DE OLIVEIRA BENEVIDES

R E L A T Ó R I O

EXMO. SR. DES. DIRCEU DOS SANTOS

Egrégia Câmara:

Trata-se de recurso de apelação cível interposto por COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL, visando reformar a sentença de fls. 355/359, proferida pelo MM. Juiz da 5ª Vara da Cível da Comarca de Tangará da Serra, Dr. Marcos Terencio Agostinho Pires, que, na Ação de Cobrança c/c Indenização por Danos Morais nº 15011-33.2014.8.11.0055, Cód. 173349, ajuizada por MARIA AUXILIADORA DE OLIVEIRA BENEVIDES, julgou procedentes os pedidos iniciais, para condenar a apelante: (i) ao pagamento do capital segurado no valor de R\$30.000,00 (trinta mil reais), corrigido monetariamente pelo INPC, desde a data do sinistro e acrescido de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, desde a data do requerimento administrativo; (ii) ao pagamento da quantia de R\$20.000,00 (vinte mil reais), a título de danos morais, corrigida monetariamente pelo INPC, a partir da prolação da sentença e acrescida de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, a partir da citação; e, por fim, (iii) ao pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios, estes fixados em 10% sobre o valor da condenação.

Em suas razões, de fls. 361/376, a apelante defende a exclusão da cobertura, uma vez que a apelada, intencionalmente, ocultou a existência de doença preexistente, à época da contratação.

Registra, em seguida, que a preexistência do risco impõe a isenção da seguradora ao pagamento do capital, por força das normas que regem o pacto havido entre as partes.

TERCEIRA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
APELAÇÃO Nº 30798/2017 - CLASSE CNJ - 198 COMARCA DE TANGARÁ
DA SERRA

RELATOR: DES. DIRCEU DOS SANTOS

Aduz a inexistência de dano moral haja vista que a situação de desconforto vivenciada pela apelada não traduzem na constituição do dever de indenizar. Insurge-se, também, em face do montante fixado pelo Juízo *a quo*.

Por fim, requer o provimento do recurso para que seja afastada a obrigação de indenizar, invertendo-se o ônus sucumbencial, ou, sucessivamente, a redução do *quantum* arbitrado a título de danos morais para o valor de R\$1.000,00 (mil reais).

A apelada apresentou as contrarrazões de fls. 381/395.

Sem preliminares.

No mérito, pugna pelo desprovimento do recurso.

É o relatório.

V O T O

EXMO. SR. DES. DIRCEU DOS SANTOS (RELATOR)

Egrégia Câmara:

Cinge-se a controvérsia acerca da legalidade da negativa do pagamento da quantia de R\$30.000,00 (trinta mil reais) do BB Seguro Vida Mulher, em razão do diagnóstico de câncer de mama da apelada/contratante, bem como da condenação ao pagamento de danos morais.

Pois bem.

Colhe-se dos autos que, em 01.02.2013, foi celebrado entre as partes o contrato BB Seguro Vida Mulher, apólice nº 72.969.193-4 (fls. 44/45), onde foi estipulada a indenização no valor de R\$30.000,00 (trinta mil reais) para o caso de morte e diagnóstico de câncer.

TERCEIRA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
APELAÇÃO Nº 30798/2017 - CLASSE CNJ - 198 COMARCA DE TANGARÁ
DA SERRA

RELATOR: DES. DIRCEU DOS SANTOS

De acordo com apólice, a cobertura do seguro teria início em 24 (vinte e quatro) horas a partir do dia da contratação e o prazo de carência seria de 60 (sessenta dias).

Entretanto, na data de 18.04.2013, a apelada/segurada foi diagnosticada com câncer de mama, conforme relatório anátomo patológico de fl. 21, e, mesmo assim, a cobertura contratada foi negada (fl.46).

Nesse cenário, é de se compreender que a apelada, na qualidade de segurada/beneficiária, tem o direito de exigir o cumprimento da obrigação, haja vista que o fato gerador da pretensão, isto é, o diagnóstico de câncer de mama, deu-se após o período de carência da apólice contratada.

De outra via, não assiste razão à apelante ao alegar que não cumpriu com a sua obrigação em razão da conduta dolosa da apelada, pelo fato desta omitir a informação de doença preexistente.

Isso porque a seguradora aceitou as informações prestadas pela aderente na declaração de saúde sem contestá-las e não exigiu o prévio exame médico capaz de atestar o estado físico e mental dos segurados.

Na esteira da melhor jurisprudência, deve a seguradora exigir no mesmo ato, laudo médico para afastar qualquer suspeita de doença preexistente, se não o fez assumiu o risco de pactuar com quem estava doente, não podendo depois alegar omissão quanto tais enfermidades.

Sabe-se que o pagamento do prêmio pelo segurado garante o direito ao recebimento da indenização pelas hipóteses cobertas na apólice. Assim, seria injusto que a seguradora recebesse regularmente o prêmio, embolsando-o sem qualquer restrição, e posteriormente negasse o pagamento da indenização com base em preexistência de doença, a qual não cuidou de comprovar à época da contratação.

Desnecessário dizer que, em se tratando de seguro de vida, a data do evento é algo que escapa completamente a qualquer tipo de controle por parte do segurado. O fato de a apelada ter sido diagnosticada com câncer de mama pouco mais de

TERCEIRA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
APELAÇÃO Nº 30798/2017 - CLASSE CNJ - 198 COMARCA DE TANGARÁ
DA SERRA

RELATOR: DES. DIRCEU DOS SANTOS

70 (setenta) dias após a contratação do seguro, de maneira alguma mostra-se como indício de conhecimento de qualquer doença preexistente ou indica que tenha agido de má-fé.

No ponto, coaduno o meu entendimento ao do Magistrado *a quo* e, para evitar tautologia desnecessária, transcrevo trecho pertinente da sentença, *in verbis*:

“após análise da prova documental e testemunhal produzida nos autos, reputo que a seguradora não se desincumbiu de seu ônus probatório, no que tange ao suposto fato impeditivo, decorrente de suposta má-fé da autora, inexistindo nos autos qualquer elemento probatório apto a ilidir a presunção de boa fé que se deve atribuir a conduta da autora.

Com efeito, em que pese ser uma impossibilidade técnica o levantamento de dados quanto a início da doença e sintomas, conforme evidenciado no parecer de fls. 241 é certo que o diagnóstico e tratamento de câncer de mama pressupõem a realização de exames e procedimentos que são amplamente documentados, mormente quando se verifica que a autora se utiliza principalmente do Sistema Único de Saúde.

Assim, inexistindo prontuário médico da autora com diagnóstico positivo para o câncer de mama anterior a 4/4/2013 não há o que se falar em e ciência de doença pré-existente e portanto de má fé da autora.”

Portanto, o ônus de comprovar a preexistência da doença da segurada era da seguradora/apelante, ônus do qual não se desincumbiu, pois, não realizou o competente exame quando da contratação ou, se o fez, não demonstrou nestes autos.

E não basta a prova da doença anterior à contratação, sendo imprescindível, a prova da má-fé consubstanciada na omissão intencional da doença pelo consumidor, o que também não ficou demonstrado.

TERCEIRA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
APELAÇÃO Nº 30798/2017 - CLASSE CNJ - 198 COMARCA DE TANGARÁ DA SERRA

RELATOR: DES. DIRCEU DOS SANTOS

Desse modo, diante da não demonstração do dolo ou da má-fé da segurada no momento da contratação para o agravamento e a implementação do risco, há de ser mantida a sentença que determinou o pagamento de indenização.

A propósito:

“APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO DE VIDA EM GRUPO – CONTRATAÇÃO DE CAPITAL MAIOR – COMPLEMENTAÇÃO DEVIDA – RECUSA DE PAGAMENTO - ALEGAÇÃO DE DOENÇA PREEXISTENTE – AUSÊNCIA DE EXAME MÉDICO PRÉVIO – RISCO DE EVENTUAIS DOENÇAS PREEXISTENTES E NÃO INFORMADAS PELO SEGURADO – MÁ FÉ DO SEGURADO NÃO DEMONSTRADA – CORREÇÃO MONETÁRIA INCIDE DESDE A CELEBRAÇÃO DO CONTRATO – JUROS DE MORA INCIDEM A PARTIR DA CITAÇÃO - RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. A prova da contratação de valor de capital maior enseja a complementação do pagamento já realizado pela seguradora em sede administrativa. A seguradora não pode recusar o pagamento do seguro sob o fundamento de que o segurado agiu de má fé ao omitir doença preexistente quando teve oportunidade de exigir exames médicos prévios do segurado e não o fez, porquanto assume o risco. A correção monetária na indenização securitária incide a partir da data em que foi celebrado o contrato entre as partes. Os juros de mora, no caso de responsabilidade contratual, devem fluir a partir da citação.”(TJ/MT. Ap 21994/2017, DES. GUIOMAR TEODORO BORGES, SEXTA CÂMARA CÍVEL, Julgado em 10/05/2017, Publicado no DJE 12/05/2017)

“APELAÇÃO CÍVEL - EMBARGOS À EXECUÇÃO - TÍTULO EXECUTIVO EXTRAJUDICIAL - CONTRATO DE SEGURO DE VIDA - ALEGAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE PEDIDO PRÉVIO

TERCEIRA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
APELAÇÃO Nº 30798/2017 - CLASSE CNJ - 198 COMARCA DE TANGARÁ
DA SERRA

RELATOR: DES. DIRCEU DOS SANTOS

*ADMINISTRATIVO - DOCUMENTAÇÃO QUE DEMONSTRA O CONTRÁRIO - DESCASO DA SEGURADORA NA REGULARIZAÇÃO DO SINISTRO - INGRESSO NA VIA JUDICIAL - POSSIBILIDADE - RECUSA NO PAGAMENTO - ARGUIÇÃO DE DOENÇA PREEEXISTENTE - NÃO COMPROVAÇÃO - EXAMES ANTERIORES À CONTRATAÇÃO - AUSÊNCIA - FALHA DA SEGURADORA - MÁ-FÉ DO CONTRATANTE NÃO CONFIGURADA - ÔNUS DA RÉ - ART. 373, II DO CPC - DIREITO À INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA RECONHECIDO - CORREÇÃO MONETÁRIA - TERMO INICIAL - DATA DA CELEBRAÇÃO DA APÓLICE - JUROS DE MORA - FIXAÇÃO A PARTIR DA CITAÇÃO - RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. Se a parte buscou o recebimento do seguro por via administrativa, apresentando todos os documentos necessários e exigidos pela seguradora, que não providenciou o pagamento, nada obsta o ingresso judicial. **A alegação de doença preexistente só pode ser invocada pela seguradora para eximir-se da indenização quando houver prévia avaliação de saúde ou prova inequívoca da má-fé do contratante. A correção monetária incide desde a celebração do contrato de seguro, uma vez que a apólice deve refletir o valor pactuado atualizado até o dia do pagamento do prêmio. Os juros de mora, nos casos de responsabilidade contratual, são aplicados a partir da citação.**” (TJ/MT. Ap 35847/2017, DES. RUBENS DE OLIVEIRA SANTOS FILHO, SEXTA CÂMARA CÍVEL, Julgado em 10/05/2017, Publicado no DJE 12/05/2017)*

Colaciono, ainda, aresto de minha relatoria:

“APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO – FALECIMENTO DO SEGURADO – NEGATIVA DE COBERTURA – ALEGAÇÃO DE DOENÇA PREEEXISTENTE – AUSÊNCIA DE EXAME MÉDICO PRÉVIO – ASSUNÇÃO DO RISCO

TERCEIRA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
APELAÇÃO Nº 30798/2017 - CLASSE CNJ - 198 COMARCA DE TANGARÁ
DA SERRA

RELATOR: DES. DIRCEU DOS SANTOS

PELA SEGURADORA – AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DA MÁ-FÉ – INDENIZAÇÃO DEVIDA – SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA MANTIDA – RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. Para que a seguradora possa valer-se da alegação de doença preexistente, com o fito de ser exonerada do pagamento da indenização securitária, esta deve exigir a realização de exames prévios ou comprovar a efetiva má-fé do segurado, posto que essa não se presume.”(TJ/MT. Ap 13787/2017, DES. DIRCEU DOS SANTOS, QUINTA CÂMARA CÍVEL, Julgado em 12/04/2017, Publicado no DJE 24/04/2017)

Ademais, a situação de desconforto vivenciada pela apelada, motivada pela conduta da seguradora que negou o pagamento da indenização securitária contratada, em decorrência do diagnóstico de câncer, apresenta-se ilícita e ultrapassa os limites do mero aborrecimento, impondo-se o dever de indenizar pelo dano moral experimentado.

Nesse sentido é a jurisprudência:

“RECURSO DE APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE COBRANÇA C/C REEMBOLSO E INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS – PROCEDÊNCIA – PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE ATIVA AD CAUSAM – CERCEAMENTO DE DEFESA – REJEIÇÃO – MÉRITO - CONTRATO DE SEGURO DE VIDA – MORTE DO SEGURADO – ALEGAÇÃO DE DOENÇA PREEXISTENTE – RECUSA DE PAGAMENTO – AUSÊNCIA DE EXAME MÉDICO PRÉVIO – RISCO ACERCA DE EVENTUAIS DOENÇAS PREEXISTENTES E NÃO INFORMADAS PELO SEGURADO – RESPONSABILIDADE DA SEGURADORA – MÁ-FÉ DO SEGURADO – NÃO COMPROVAÇÃO – DEVER DE INDENIZAR – DANOS MATERIAIS – DANOS MORAIS – CONFIGURAÇÃO – TERMO INICIAL DE INCIDÊNCIA DOS JUROS DE

TERCEIRA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
APELAÇÃO Nº 30798/2017 - CLASSE CNJ - 198 COMARCA DE TANGARÁ DA SERRA

RELATOR: DES. DIRCEU DOS SANTOS

MORA — DIES A QUO – CITAÇÃO – CORREÇÃO MONETÁRIA DESDE O ARBITRAMENTO – HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS – MANUTENÇÃO – VERBA FIXADA CORRETAMENTE NA FORMA DOS §§ 3º E 4º, DO ART. 20, DO CPC – RECURSO DESPROVIDO. [...] A seguradora não pode se esquivar do pagamento do seguro alegando omissão de doença preexistente quando teve oportunidade para exigir exames médicos prévios do segurado e se não o fez, deve assumir o risco. A recusa do pagamento da indenização pela seguradora, além de injustificada, causa aos beneficiários sofrimentos que não são apenas meros aborrecimentos, mas verdadeiro abuso de direito, a afetar a dignidade da pessoa humana. Portanto, não há necessidade de demonstrar a existência do dano moral, por configurar in re ipsa, ou seja, decorre dos próprios fatos que deram origem à propositura da ação. [...]” (TJ/MT. Ap 83206/2014, DESA. MARILSEN ANDRADE ADDARIO, SEGUNDA CÂMARA CÍVEL, Julgado em 04/02/2015, Publicado no DJE 10/02/2015)

“APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE DECLARATÓRIA – CERCEAMENTO DE DEFESA – INOCORRÊNCIA – RECUSA DA SEGURADORA – DOENÇA PRÉ-EXISTENTE – MÁ-FÉ DO SEGURADO NA OMISSÃO DE INFORMAÇÃO - NÃO COMPROVAÇÃO – DEVER DE INDENIZAR CONFIGURADO – DANOS MORAIS CARACTERIZADOS - RECURSO DESPROVIDO. [...] Não é a preexistência da doença que exclui o direito à indenização, mas sim a má-fé do contratante que omite sua existência, com o intuito de obter vantagens na contratação do seguro. Não tendo sido comprovada a má-fé do segurado, não pode a seguradora pretender se eximir do pagamento do prêmio segurado. O dano moral é a lesão que afronta direitos da personalidade, aqueles que atacam bens jurídicos inerentes à

TERCEIRA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
APELAÇÃO Nº 30798/2017 - CLASSE CNJ - 198 COMARCA DE TANGARÁ
DA SERRA

RELATOR: DES. DIRCEU DOS SANTOS

condição existencial do ser humano, destituídos de valor monetário, afetos ao indivíduo em sua esfera íntima, impondo-lhe dor emocional, angústia, causando transtorno à sua psique. É indubitável que a recusa sistemática da seguradora Em promover o pagamento da indenização contratada, qual seja, a quitação do contrato, imputando a prática de conduta ilícita ao falecido/segurado, provocou considerável abalo moral e, incontestavelmente, repercutiu na esfera íntima da autora/apelada, circunstância apta a ensejar o dano moral.” (TJ/MT. Ap 105847/2016, DESA. SERLY MARCONDES ALVES, SEXTA CÂMARA CÍVEL, Julgado em 21/09/2016, Publicado no DJE 26/09/2016)

*“APELAÇÃO - AÇÃO DE COBRANÇA - **SEGURO VIDA MULHER – DIAGNÓSTICO DE CÂNCER - ÚTERO - CLÁUSULA QUE ESTABELECE LIMITAÇÃO DE COBERTURAS - AUSÊNCIA DE CLAREZA E CONHECIMENTO PRÉVIO DA SEGURADA A POSSIBILITAR A IMEDIATA E FÁCIL COMPREENSÃO DOS LIMITES E RESTRIÇÃO DE DIREITOS - DANO MORAL CARACTERIZADO - QUANTUM RAZOÁVEL - SENTENÇA MANTIDA - RECURSO DESPROVIDO.** As cláusulas em contratos que encerram prestação de serviços não que ser claras e aquelas que importam exclusão ou restrição de serviços redigidas em destaque, de modo a possibilitar a liberdade de escolha por parte do consumidor. A indenização securitária é devida para o caso de diagnóstico de câncer de útero, no valor do capital segurado na apólice, se a seguradora não comprovou que as cláusulas e condições do seguro, ao tempo da contratação, previam a exclusão da cobertura para o caso diagnosticado na segurada. **Demonstrado o ato ilícito pela negativa de pagamento do seguro contratado, impõe-se o dever de indenizar pelo dano moral experimentado, cujo quantum indenizatório deve ser mantido se***

TERCEIRA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
APELAÇÃO Nº 30798/2017 - CLASSE CNJ - 198 COMARCA DE TANGARÁ
DA SERRA

RELATOR: DES. DIRCEU DOS SANTOS

fixado em valor razoável.”(TJ/MT. Ap 177292/2015, DES. GUIOMAR TEODORO BORGES, SEXTA CÂMARA CÍVEL, Julgado em 03/02/2016, Publicado no DJE 11/02/2016)

No que tange à pretensão da recorrente em ver reduzido o valor fixado a título de indenização por dano moral, tenho que esta também não merece prosperar.

É assim porque para a fixação do valor do dano moral, o julgador deve levar em consideração, entre outros aspectos, a condição social das partes, a extensão do dano, o ato ilícito praticado e as consequências que dele advieram, não se esquecendo de sua dupla finalidade, qual seja, abrandar a dor da vítima e punir o ofensor para que atos da mesma natureza não voltem a ocorrer.

Disso decorre que o valor da reparação não pode representar um enriquecimento sem causa para a vítima, como também não pode ser insignificante a ponto de não representar uma punição ao ofensor.

Sopesando tais fatores, tenho que o valor fixado a título de dano moral, de R\$20.000,00 (vinte mil reais), merece ser mantido, pois atende aos parâmetros da razoabilidade e da proporcionalidade.

Do dispositivo.

Com essas considerações, conheço do recurso e **NEGO-LHE PROVIMENTO**, mantendo incólume a sentença atacada.

É como voto.

**TERCEIRA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
APELAÇÃO Nº 30798/2017 - CLASSE CNJ - 198 COMARCA DE TANGARÁ
DA SERRA**

RELATOR: DES. DIRCEU DOS SANTOS

A C Ó R D ã O

Vistos, relatados e discutidos os autos em epígrafe, a TERCEIRA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso, sob a Presidência do DES. CARLOS ALBERTO ALVES DA ROCHA, por meio da Câmara Julgadora, composta pelo DES. DIRCEU DOS SANTOS (Relator), DESA. SERLY MARCONDES ALVES (1ª Vogal convocada) e DES. CARLOS ALBERTO ALVES DA ROCHA (2º Vogal), proferiu a seguinte decisão: **À UNANIMIDADE, DESPROVEU O RECURSO.**

Cuiabá, 07 de junho de 2017.

DESEMBARGADOR DIRCEU DOS SANTOS - RELATOR