



Número: **0464631-32.2016.8.14.0301**

Classe: **APELAÇÃO CÍVEL**

Órgão julgador colegiado: **2ª Turma de Direito Privado**

Órgão julgador: **Desembargadora LUANA DE NAZARETH AMARAL HENRIQUES SANTALICES**

Última distribuição : **09/05/2024**

Valor da causa: **R\$ 375.000,00**

Processo referência: **0464631-32.2016.8.14.0301**

Assuntos: **Seguro**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Advogados
ISABEL HELENA VELOSO DA SILVA NASCIMENTO (APELANTE)	NATASHA ROCHA VALENTE (ADVOGADO) ISABELLE BORGES PEDREIRA DE ALBUQUERQUE (ADVOGADO)
MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDENCIA S/A (APELADO)	THACIO FORTUNATO MOREIRA (ADVOGADO) JURANDY SOARES DE MORAES NETO (ADVOGADO)

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
29177965	14/08/2025 15:30	Acórdão	Acórdão

APELAÇÃO CÍVEL (198) - 0464631-32.2016.8.14.0301

APELANTE: ISABEL HELENA VELOSO DA SILVA NASCIMENTO

APELADO: MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDENCIA S/A

RELATOR(A): Desembargadora LUANA DE NAZARETH AMARAL HENRIQUES SANTALICES

EMENTA

DIREITO CIVIL. CONTRATO DE SEGURO DE VIDA E DOENÇA GRAVE. OMISSÃO DE DOENÇA PREEXISTENTE. DECLARAÇÃO INEXATA EM PROPOSTA DE SEGURO. BOA-FÉ OBJETIVA. EXCLUSÃO DE COBERTURA. SÚMULA 609/STJ. IMPROVIMENTO DO RECURSO.

I. Caso em exame

1. Trata-se de ação de cobrança de indenização securitária ajuizada por segurada que, após contratar apólice de seguro de vida e doença grave, teve sua pretensão negada pela seguradora sob a alegação de omissão de doença preexistente, consistente em nódulo mamário já em investigação clínica quando da formalização da proposta.

II. Questão em discussão

2. Discute-se se:

(i) a ciência da segurada sobre investigação de tumor antes da contratação configura doença preexistente não declarada;



- (ii) houve má-fé na resposta negativa a questionário de saúde;
- (iii) é válida a cláusula de exclusão constante do contrato;
- (iv) a negativa de cobertura foi legítima à luz do art. 766 do CC e Súmula 609/STJ.

III. Razões de decidir

3. Laudo pericial atestou que a segurada, médica, tinha ciência do risco material, tendo realizado biópsia dias antes da assinatura da apólice, omitindo essa informação essencial.

4. A cláusula contratual de exclusão de doenças preexistentes (art. 6º das condições gerais) foi redigida de forma clara e ostensiva, em conformidade com o CDC.

5. Configurada má-fé na omissão deliberada de informação relevante para aceitação do risco, resta legítima a recusa da seguradora, nos termos do art. 766 do CC e da Súmula 609 do STJ.

6. Ausência de ato ilícito a justificar reparação por dano moral.

IV. Dispositivo e tese

7. Recurso improvido.

Tese de julgamento: “A omissão intencional de doença preexistente relevante, comprovada por perícia, autoriza a negativa de cobertura securitária e atrai a aplicação do art. 766 do CC, não se configurando ato ilícito a ensejar dano moral.”

Dispositivos relevantes citados: CC, arts. 765 e 766; CDC, arts. 47 e 54, §4º.

Jurisprudência relevante citada: Súmula 609/STJ; TJ-MG, Apelação Cível 5027997-34.2018.8.13.0702.



ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos, **ACORDAM** os Desembargadores que integram a 2ª Turma de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, **à unanimidade**, em **conhecer e negar provimento ao recurso**, nos termos do voto da Relatora.

Belém-PA, assinado na data e hora registradas no sistema.

LUANA DE NAZARETH A. H. SANTALICES

Desembargadora Relatora

RELATÓRIO

Trata-se de *Apelação Cível* interposta por **Isabel Helena Veloso da Silva Nascimento**, médica, contra sentença prolatada nos autos de ação de cobrança de indenização securitária em face de **Mongeral Aegon Seguros e Previdência S/A**, que julgou improcedente o pedido inicial.

A Sentença recorrida, lançada ao Id 19467069, fundamentou-se na constatação, mediante perícia técnica, de que a autora tinha prévio conhecimento de nódulo



mamário suspeito antes da contratação da apólice de seguro de vida e doença grave. A sentença entendeu configurada omissão dolosa, ou ao menos culpa grave, à luz dos arts. 765 e 766 do Código Civil, reconhecendo a aplicação da cláusula de exclusão prevista no art. 6º das condições gerais do contrato, a qual afasta a cobertura para doenças preexistentes de conhecimento do segurado não declaradas.

Em suas razões recursais, colacionadas ao Id 19467070, a apelante sustenta, em síntese, a inexistência de diagnóstico definitivo na data da contratação, pois o nódulo era apenas suspeito, sendo confirmada a neoplasia maligna apenas após a biópsia realizada posteriormente. Alega a ausência de questionário de saúde específico no ato de adesão ao seguro, de modo que não haveria obrigação de declarar fato incerto. Defende a aplicação da Súmula 609 do STJ, a qual condiciona a recusa de cobertura securitária à comprovação inequívoca de má-fé e a nulidade da cláusula de exclusão, por não ter sido destacada com a clareza exigida pelo CDC (arts. 47 e 54, §4º). Também afirma que a seguradora não comprovou ter diligenciado para esclarecimento de eventual risco.

Pugna, ao final, pela reforma integral da sentença, com a condenação da seguradora ao pagamento da indenização no valor segurado, acrescido de juros, correção monetária e honorários sucumbenciais.

A apelada apresentou contrarrazões defendendo a manutenção da sentença, em razão da existência de laudo pericial que atesta o prévio conhecimento do nódulo pela autora. Defende que o simples fato de o diagnóstico definitivo ter sido posterior não afasta a caracterização de doença preexistente, pois o risco material já existia. Ratifica a previsão expressa de exclusão no art. 6º das condições gerais, cláusula clara e destacada. Também destaca o descumprimento do dever de informação do segurado, nos termos dos arts. 765 e 766 do CC e a inexistência de qualquer cerceamento de defesa ou nulidade processual. Postula, assim, o desprovimento do recurso.

É o relatório.

VOTO

De início, observo estarem presentes os pressupostos de admissibilidade recursal, motivo pelo qual conheço da apelação.

A controvérsia devolvida a esta Turma Cível cinge-se em verificar se houve ou não omissão de doença preexistente, com o intuito de obter vantagem indevida na contratação do seguro de vida e doença grave, e se, à luz do quadro probatório, resta evidenciada a má-fé da segurada, ora apelante.

A análise detalhada dos elementos fáticos dos autos revela que Isabel Helena, profissional da área médica, ao firmar a proposta de seguro junto à Mongeral Aegon, já se encontrava submetida a investigação clínica consistente acerca de um nódulo detectado em sua mama esquerda, conforme evidenciam os exames médicos carreados aos autos: mamografia bilateral (14/09/2015), ultrassonografia (15/09/2015), cintilografia (21/09/2015) e, por fim, biópsia realizada em 28/09/2015, cujo laudo histopatológico, datado de 16/12/2015, confirmou o diagnóstico de neoplasia maligna.

Muito embora o diagnóstico definitivo tenha se consolidado apenas após a emissão da apólice (contratada em 30/09/2015), é fato incontroverso — à luz do laudo pericial — que a autora tinha ciência inequívoca da existência de atividade tumoral no período antecedente à formalização do contrato, o que evidencia o risco concreto e atual à saúde da segurada. Ressalta-se, ainda, que, no ato de preenchimento do questionário de saúde — exigido pela seguradora como condição para aceitação do risco — a apelante negou expressamente haver sofrido qualquer tipo de câncer e declarou não ter realizado biópsia nos últimos cinco anos.

Entendo que a conduta de omitir informação essencial sobre o estado de saúde, embora ainda em investigação de doença grave, atrai a incidência do art. 766 do



Código Civil, que dispõe:

“Art. 766. Se o segurado, por si ou por seu representante, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, perderá o direito à garantia, além de ficar obrigado ao prêmio vencido.”

O art. 766 do Código Civil pune o segurado com a perda do direito à garantia, se fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio.

No caso concreto, resta claro que a segurada omitiu a existência de um tumor submetido à biópsia, mesmo ciente da possibilidade da gravidade do quadro clínico, tanto mais no caso da autora, que é médica e com histórico de câncer de mama na família, como constou na perícia.

O ato de realizar apólice de seguro constando na proposta inicial a declaração de inexistência de biópsia recente, constitui **declaração inexata** na acepção literal do art. 766 do CC, pois a própria perícia atestou que a biópsia foi realizada dias antes da assinatura da apólice de seguro. Assim, não se trata dúvida razoável, mas sim de conduta deliberada, na medida em que a segurada — médica de formação — tinha ciência técnica suficiente para compreender o potencial gravíssimo de um nódulo mamário em investigação, sobretudo por possuir histórico familiar de câncer de mama.

Conforme assevera a sentença de origem, o **curto lapso temporal** entre a contratação e a confirmação do diagnóstico (apenas dois dias) reforça a conclusão de que a apelante, ainda que não pudesse prever o laudo definitivo, sabia ser concreta a hipótese de malignidade, motivo pelo qual o seguro foi contratado às pressas, com a clara intenção de transferir à seguradora um risco já configurado e, por isso mesmo, **não aleatório** — elemento essencial do contrato de seguro.



A Súmula 609 do STJ é clara ao condicionar a negativa de cobertura à demonstração de má-fé do segurado. No caso, o conjunto probatório (questionário de saúde, exames pré-contratuais, laudo pericial) comprova não apenas a ciência da doença em potencial, mas sobretudo a omissão consciente da proponente, apta a influenciar decisivamente na aceitação do risco pela seguradora.

Frise-se que a ausência de exames prévios obrigatórios não exime a contratante do dever de veracidade, na forma do art. 765 do CC, cabendo-lhe o ônus de prestar informações fidedignas à seguradora para viabilizar o adequado cálculo atuarial do prêmio:

“Art. 765. O segurado e o segurador são obrigados a guardar na conclusão e na execução do contrato, a mais estrita boa-fé e veracidade, tanto a respeito do objeto como das circunstâncias e declarações a ele concernentes”.

Não cabe, portanto, sustentar a nulidade da cláusula de exclusão (art. 6º das condições gerais) que, ademais, é clara e redigida de modo ostensivo, quando se verifica que a má-fé decorre da conduta omissiva do próprio segurado.

Da mesma forma é entendida a jurisprudência nacional:

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DE VIDA - PRELIMINAR DE AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO ESPECÍFICA - OFENSA AO PRINCÍPIO DA DIALETICIDADE - AFASTAR - NEGATIVA DE COBERTURA POR DOENÇA PREEXISTENTE - AUSÊNCIA DE EXAMES PRÉVIOS PELA SEGURADORA - OMISSÃO DE INFORMAÇÕES ACERCA DE DOENÇA PREEXISTENTE - MÁ-



FÉ DEMONSTRADA - RECUSA LEGÍTIMA. – (...) "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 n. 609/STJ) - **Se a seguradora, mesmo não tendo exigido exames clínicos prévios, demonstrou a má-fé do segurado ao omitir na Declaração de Saúde o conhecimento acerca da comorbidade que culminou em seu óbito, é legítima a recusa do pagamento da indenização securitária.**

(TJ-MG - Apelação Cível: 5027997-34 .2018.8.13.0702 1 .0000.24.159960-4/001, Relator.: Des.(a) Evandro Lopes da Costa Teixeira, Data de Julgamento: 12/06/2024, 17ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 13/06/2024)

Diante de tais fundamentos, é forçoso concluir que a conduta omissiva da apelante, deliberada e relevante, rompeu o elo de confiança e veracidade indispensável à formação do contrato, tornando legítima a negativa de cobertura securitária pela apelada.

Assim, inexistindo ato ilícito, não prospera eventual pleito de indenização por dano moral, uma vez que o descumprimento contratual, por si só, não configura ofensa extrapatrimonial indenizável.

Ante o exposto, voto no sentido de NEGAR PROVIMENTO à apelação, mantendo-se íntegra a sentença combatida.

É como voto.

Belém-PA, assinado na data e hora registradas no sistema.



LUANA DE NAZARETH AMARAL HENRIQUES SANTALICES

Desembargadora Relatora

Belém, 13/08/2025



Este documento foi gerado pelo usuário 012.***.***-18 em 20/08/2025 07:49:31

Número do documento: 25081415302426100000028345928

<https://pje.tjpa.jus.br:443/pje-2g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=25081415302426100000028345928>

Assinado eletronicamente por: LUANA DE NAZARETH AMARAL HENRIQUES SANTALICES - 14/08/2025 15:30:24