

VIGÉSIMA SEGUNDA CÂMARA CÍVEL
APELAÇÃO CÍVEL Nº 0176240-35.2020.8.19.0001
APELANTE : PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS
ADVOGADO : Adriano Mendonça Rodrigues
ADVOGADO: Gabriel Ferraz de Arruda Sarti
APELADO : SANDRELENE QUEIROZ DOS SANTOS
ADVOGADO : João Batista Vasconcelos
ADVOGADO: Uilson da Fonseca
RELATOR: DES. BENEDICTO ABICAIR

APELAÇÃO CÍVEL. COBRANÇA. SEGURO DE VIDA. ÓBITO DO SEGURADO. RECUSA DO PAGAMENTO SOB ALEGAÇÃO DE OMISSÃO DE DOENÇA PREEXISTENTE NO MOMENTO DA CONTRATAÇÃO. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. INCONFORMISMO DA SEGURADORA. CERCEAMENTO DE DEFESA CARACTERIZADO. SENTENÇA QUE SE ANULA.

1. Não obstante o requerimento de prova formulado pelo réu após decisão saneadora invertendo o ônus da prova, o magistrado *a quo* procedeu ao julgamento antecipado da lide, entendendo ser desnecessária a produção de outras provas.

2. A sentença julgou procedente em parte os pedidos, não acatando a tese defensiva da ré, de que houve má-fé da segurada, por ter ocultado informações sobre doença preexistente, afirmando que a parte autora se desincumbiu do ônus probatório que lhe incumbia, na esteira do artigo 373, I do CPC, comprovando os fatos que embasam o seu direito, enquanto a parte ré, por sua vez, não logrou êxito em acostar lastro de provas suficientes a desconstitui-lo, na forma do inciso II do mencionado dispositivo.

3. Contudo, consoante jurisprudência da Corte Superior, há cerceamento de defesa quando o magistrado indefere a produção das provas requeridas pela parte e, ao mesmo tempo, profere julgamento que lhe é desfavorável por ausência de provas.

4. Na hipótese, parte da controvérsia recai sobre a caracterização da má-fé da proponente, o que, no caso, depende, inexoravelmente, da comprovação da assinatura da declaração de saúde no ato da contratação.

5. A parte autora afirma que a segurada, sua falecida mãe, não assinou declaração de saúde prévia, ao passo que a ré alega a segurada preencheu o questionário de saúde e declarou conhecimento e concordância com as cláusulas do contrato, ressaltando que as tratativas havidas entre a segurada e seu corretor de seguros, incluindo a assinatura da respectiva proposta contendo todas as informações atinentes ao perfil da proponente, ocorreram pela via eletrônica. A recorrida impugna os documentos e assinaturas trazidas pela seguradora.

6. A parte ré, com a finalidade de corroborar que a segurada assinou eletronicamente a proposta de seguro acompanhada da declaração de saúde, na qual teria omitido dolosamente importantes informações sobre recente histórico médico a fim de viabilizar a contratação do seguro, induzindo a Ré em erro, requereu, por duas vezes, provas.

7. Sentença proferida de forma prematura, cerceando o direito do recorrente, caracterizando *error in procedendo*.

8. É preciso asseverar, contudo, que o depoimento pessoal da parte autora, bem como a expedição de ofício ao nosocômio par remessa de prontuário médico requeridas, são absolutamente desnecessárias à finalidade proposta.

9. Sentença anulada. Retorno à origem para realização das demais provas requeridas.

PROVIMENTO DO RECURSO.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 0176240-35.2020.8.19.0001, em que é Apelante PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS e Apelado SANDRELENE QUEIROZ DOS SANTOS,

Acordam os Desembargadores integrantes da Vigésima Segunda Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de



Janeiro, por unanimidade de votos, em dar provimento ao recurso, nos termos do voto do Relator.

RELATÓRIO

Trata-se de ação de cobrança c/c indenizatória proposta por **SANDRELENE QUEIROZ DOS SANTOS** em face de **PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS**, pleiteando a condenação da ré ao pagamento da quantia de R\$ 60.000,00 referente ao seguro de vida, além de indenização por danos morais no importe de R\$15.000,00 (quinze mil reais).

Para tanto, alega que é beneficiária de um seguro de vida celebrado entre sua mãe e a ré, com cobertura por morte accidental ou natural. Afirma que sua mãe faleceu em 20.10.2019 e tentou receber a indenização na via administrativa, sem êxito. Sustenta que houve recusa ao argumento de que na ocasião da contratação do seguro, ao assinar e preencher a declaração de saúde, a segurada deixou de prestar informações importantes, invocando a aplicação do artigo 766, CC. Aduz, contudo, que não houve qualquer omissão de informação. Acrescenta que a falecida não foi compelida a assinar qualquer declaração de saúde prévia, tampouco submetida a qualquer avaliação médica, à época da contratação.

Contestação da ré, index 00042.

Réplica, index 000175.

Decisão saneadora, index 000206, deferindo a inversão do ônus da prova e deferindo à ré prazo para informar se pretende produzir outras provas.

Manifestação da ré, index 000216, reportando-se ao pedido de provas anterior, postulando a realização de prova oral, expedição de ofício à empresa DocuSign, a fim de que informe de qual endereço de e-mail partiram os documentos assinados eletronicamente (fls. 85/88), assim como ao INCA a fim de que remeta o prontuário médico completo da paciente Maria de Fátima Queiroz dos Santos, segurada.

A sentença, index 223, julgou parcialmente procedentes os pedidos, para condenar a parte ré a pagar à parte autora a indenização securitária correspondente à morte da segurada, no valor de R\$ 60.000.00, corrigido monetariamente a contar do sinistro (20/10/2019 - fls. 24), e acrescido de juros de mora de 1% ao mês a partir da citação.

Recurso de Apelação interposto pela ré, index 231, alegando, preliminarmente, cerceamento de defesa. Neste ponto, sustenta que a segurada, mãe da Apelada, ao contratar o seguro de vida, assinou eletronicamente a proposta de seguro acompanhada da declaração de saúde, onde omitiu importantes informações sobre seu recente histórico médico a fim de viabilizar a contratação do seguro, induzindo a Apelante em erro. Contudo, foi proferida sentença sem apreciar o pedido de provas realizado, sob fundamento de não comprovação da má-fé da segurada e da sua assinatura na declaração pessoal de saúde. Destaca que, ao mesmo tempo em que entendeu pela ausência de comprovação da má-fé da segurada, não permitiu a produção de provas nesse sentido. Pede, assim, a decretação de nulidade da sentença, a fim de que sejam produzidas todas as provas requeridas.

No mérito, sustenta a inequívoca má-fé da segurada ao omitir da apelante seu histórico de saúde no ato da contratação do seguro. Frisa que a segurada submeteu eletronicamente à seguradora, com assessoria de um corretor de seguros, uma proposta de contrato de seguro de vida. Afirma que,

no ato de emissão da proposta, a proponente preencheu também uma declaração de avaliação de saúde, declarando estar em perfeitas condições de saúde e informou que não havia sido submetida à biópsia nos últimos 05 anos; não havia realizado exames que apresentaram resultados alterados; que não era portadora de doença crônica. Pontua que declarou, ainda, ciência dos termos e condições e consequências de eventuais omissões ou informações inexatas, nos termos do artigo 766, CC. Destaca que em outubro de 2018, apenas 3 meses antes de contratar o seguro e declarar que gozava de perfeita saúde, havia se submetido a tomografias computadorizadas que diagnosticaram diversas lesões no fígado, além de nódulos de aspecto metastático nos pulmões, além de enfisema pulmonar. Prossegue ressaltando que em novembro de 2018, submeteu-se a colonoscopia, onde foram retirados pólipos para realização de biópsia, e que em maio de 2019 relatou que já vinha apresentando sintomas como desconforto abdominal e perda brusca de peso há cerca de 3 anos. Entende, assim, que a segurada faltou com a verdade, deliberadamente, e ao verificar que a mesma agiu de má-fé, por omitir por completo seu histórico médico, recusou o pagamento da indenização, em conformidade com o artigo 766, CC e cláusula 15.07 das condições gerais da apólice. Alega, nesse contexto, que a prova documental não foi escorreitamente analisada.

Sustenta que não se pode impor que a seguradora sempre exija a apresentação de exames médicos, que só o faz quando a Declaração de Saúde aponta a existência de intercorrências médicas relevantes e que o proponente tem a obrigação de prestar informações verdadeiras, sob pena de perder direito ao capital segurado, em observância ao princípio da boa-fé objetiva. Diz que, dos julgados que deram ensejo ao enunciado nº 609, STJ, extrai-se que para configurar a má-fé, nada mais se precisa a não ser demonstrar que o segurado, à época da contratação do seguro, conhecia o

seu estado de saúde e o omitiu da seguradora, que é a hipótese dos autos. Diz que a manutenção da sentença infringirá, ainda, os artigos 757 e 760, CC.

Defende, ademais, a validade da proposta de seguro e respectiva assinatura eletrônica. Saliente-se que os mecanismos de assinaturas eletrônicas se valem de diversos fatores e combinações para comprovar sua autenticidade, integridade e registros, e o fazem com a utilização de dados como endereço de IP, e-mail, geolocalização, data, login, senha, e diversos outros, exatamente como ocorreu na assinatura eletrônica da seguradora ao preencher a proposta de seguro. Pontua que a Medida Provisória 2200-2/2001 em seu artigo 10, parágrafo 2º, garante a autenticidade da assinatura eletrônica.

Esclarece que não existiria a apólice apresentada pela Apelada às fls. 22/23 se a Apelante não tivesse recepcionado e aceitado a proposta de fls. 80/88, frisando que consta na própria apólice trazida pela Apelada o número da proposta apresentada pela Apelante. Questiona a validade e legitimidade da proposta para fins de existência da apólice, mas ao mesmo tempo, a desconsidera para fins de vinculação da contratante às regras estabelecidas no contrato de seguro.

Requer, ao final, caso não acolhida a preliminar, a reforma integral do julgado. Subsidiariamente, a alteração dos critérios de atualização da indenização fixada, aplicando-se a Taxa Selic.

Contrarrazões, index 275, prestigiando o julgado.

VOTO



Conheço do recurso, eis que presentes os requisitos de admissibilidade.

Trata-se de demanda onde se pleiteia a cobrança de indenização relativa ao seguro de vida contratado por Maria de Fátima Queiroz dos Santos, falecida mãe da autora, e indenização por dano moral, em razão da recusa supostamente injustificada da ré, ora apelante, em realizar o pagamento da indenização contratada, qual seja, por morte natural ou acidental.

Inconformada, recorre a Seguradora ré, alegando, preliminarmente, cerceamento de defesa, argumentando, em síntese, que pugnou pelas provas necessárias para corroborar que a segurada, mãe da Apelada, ao contratar o seguro de vida, assinou eletronicamente a proposta de seguro acompanhada da declaração de saúde, omitindo importantes informações sobre seu recente histórico médico, mas o magistrado *a quo* acabou por proferir sentença desfavorável, sob fundamentação de não comprovação de sua tese defensiva, sem viabilizar a produção das provas requeridas a tal fim.

A preliminar deve ser acolhida.

In casu, é possível observar que, não obstante o requerimento de prova formulado pelo réu, index 201, reiterado em petição, index 2016, após decisão saneadora invertendo o ônus da prova, o magistrado *a quo* procedeu ao julgamento antecipado da lide, entendendo ser desnecessária a produção de outras provas.

Como cedição, o magistrado é o destinatário direto das provas, cabendo a ele determinar as provas necessárias ao julgamento de mérito, indeferindo aquelas que entender desnecessárias ao deslinde da controvérsia (artigo 370, CPC).

Contudo, ao mesmo é vedado negar oportunidade de produção de provas e julgar desfavoravelmente àquele que as postulou, com fundamento na falta de comprovação da tese sustentada, como sói a hipótese, em que o juízo afirma, categoricamente, que *“a parte autora se desincumbiu do ônus probatório que lhe incumbia, na esteira do artigo 373, I do CPC, comprovando os fatos que embasam o seu direito, enquanto a parte ré, por sua vez, não logrou êxito em acostar lastro de provas suficientes a desconstitui-lo, na forma do inciso II do mencionado dispositivo”*.

Confira-se os precedentes:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO MONITÓRIA. COMPRA E VENDA DE COMBUSTÍVEIS. PEDIDO DE PRODUÇÃO DE PROVAS PELO RÉU INDEFERIDO. JULGAMENTO DESFAVORÁVEL POR AUSÊNCIA DE PROVAS. CERCEAMENTO DE DEFESA CONFIGURADO. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Consoante jurisprudência desta Corte Superior, **há cerceamento de defesa quando o magistrado indefere a produção das provas requeridas pela parte e, ao mesmo tempo, profere julgamento que lhe é desfavorável por ausência de provas.**

2. No caso, o Tribunal de origem negou a produção de prova pericial contábil e, ao mesmo tempo, rejeitou as alegações da agravada de que teria havido redução dos preços, sob o argumento de que nada há nos autos que a comprove, o que configura cerceamento do direito de defesa.

3. Anulada a sentença em razão da ocorrência de cerceamento de defesa, não é possível avançar, no momento, no exame dos elementos de convicção que serão oportunamente submetidos ao magistrado.

4. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AgInt no AREsp 1603239/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 10/08/2020, DJe 26/08/2020)

PROCESSUAL CIVIL. JULGAMENTO ANTECIPADO. INDEFERIMENTO DE PROVAS. CERCEAMENTO DE DEFESA CASO CONCRETO. OCORRÊNCIA.

1. **Configura cerceamento de defesa o procedimento adotado pelo magistrado que indefere o pedido de produção de provas oportunamente especificadas e, na sequência, julga improcedente o**

pedido exatamente por falta de comprovação do alegado.
Precedentes.

2. Hipótese em que o magistrado julgou antecipadamente improcedente ação indenizatória, por ausência de provas, mas não permitiu a sua produção devidamente requerida.

3. Agravo interno não provido

(AgInt no AREsp 1406156/SP, Rel. Ministro GURGEL DE FARIA, PRIMEIRA TURMA, julgado em 28/06/2021, DJe 01/07/2021)

Com efeito, na hipótese, parte da controvérsia recai sobre a caracterização da má-fé da proponente, o que, no caso, depende, inexoravelmente, da comprovação da assinatura da declaração de saúde no ato da contratação.

Note-se que a parte autora, em sua inicial, afirma que houve recusa da ré ao pagamento da indenização, ao argumento de que na ocasião da contratação do seguro, ao assinar e preencher a declaração de saúde, a segurada deixou de prestar informações importantes, invocando a aplicação do artigo 766, CC, mas que, contudo, que não houve qualquer omissão de informação, acrescentando que a falecida não foi compelida a assinar qualquer declaração de saúde prévia, tampouco submetida a qualquer avaliação médica, à época da contratação.

A ré, por sua vez, sustenta que a segurada, na proposta, que integra o contrato de seguro, informou os seus dados pessoais, preencheu o questionário de saúde e declarou conhecimento e concordância com as cláusulas do contrato, ressaltando que as tratativas havidas entre a segurada e seu corretor de seguros, incluindo a assinatura da respectiva proposta contendo todas as informações atinentes ao perfil da proponente, ocorreram pela via eletrônica. Neste desiderato, junta documentos, index 00080.

A recorrida, em réplica, dentre outros argumentos, alega que a sua falecida mãe nunca preencheu qualquer formulário de saúde, pontuando que na proposta, às fls. 80/83, não existe assinatura, e que a suposta assinatura eletrônica, fls. 46 e 84, não seria da segurada, que sequer sabia da existência dessa declaração, pois dela não teria sido informada a respeito quando da contratação. Ademais, as assinaturas apostas, fls. 46 e 94 seriam diferentes.

Em provas, a parte ré, com a finalidade de corroborar que a segurada assinou eletronicamente a proposta de seguro acompanhada da declaração de saúde, na qual teria omitido dolosamente importantes informações sobre recente histórico médico a fim de viabilizar a contratação do seguro, induzindo a Ré em erro, requereu, por duas vezes: a) prova oral, consubstanciada no depoimento pessoal da Autora e na oitiva de testemunhas a serem arroladas no momento oportuno; b) expedição de ofício à empresa DocuSign (endereço na Rua Gomes de Carvalho, nº 1306 - 6º andar - Vila Olímpia, São Paulo - SP, CEP 04547-005), a fim de que informe de qual endereço de e-mail partiram os documentos assinados eletronicamente pela Autora de acordo com a certificação de fls. 85/88; c) expedição de ofício ao Instituto Nacional do Câncer (INCA) a fim de que remeta aos autos o prontuário médico completo da paciente MARIA DE FÁTIMA QUEIROZ DOS SANTOS.

A sentença julgou procedente em parte os pedidos, não acatando a tese defensiva da ré, de que houve má-fé da segurada, por ter ocultado informações sobre doença preexistente, porque além de não terem sido solicitados exames, também não teria restado demonstrada a má-fé, nos seguintes termos:

De fato, conforme alegado pela ré, o documento de fls. 97 (06/11/2019) e 108 atestam ter a segurada tido câncer 15 anos

antes, bem como ter a segurada realizado exames e detectado lesões no ano de 2018.

Contudo, tal constatação não tem o condão de fazer pressupor que a segurada, quando da contratação da apólice de seguro, em janeiro/2019 (fls. 22/23), imaginasse estar com uma doença em estágio tão avançado, e que sua vida se limitaria a apenas alguns meses.

Ademais, o documento de fls. 97 informa ter a segurada apenas se matriculado no INCA em 22/05/2019, ou seja, quatro meses após celebrar o contrato com a ré.

Ainda, verifico que a apólice juntada aos autos pela defesa, fls. 81/83, que contém as devidas ressalvas, não está assinada pela segurada, sendo certo que no documento de fls. 84, único assinado, não há nenhuma ressalva, e ainda está em língua estrangeira. Também, a assinatura é diversa daquela constante no documento de identidade da segurada (fls. 182).

Nessa linha, não restou demonstrada ter a segurada assinado qualquer "declaração pessoal de saúde e atividade", ao contrário do que sustenta a ré.

Assim, a meu ver, a sentença foi proferida de forma prematura, cerceando o direito do recorrente, caracterizando *error in procedendo*.

É preciso asseverar, contudo, que algumas provas ali requeridas, considerando a finalidade das mesmas, apontada pelo próprio recorrente, são absolutamente inúteis ao fim a que se destinam.

Note-se que o depoimento pessoal da autora em nada irá contribuir para o deslinde da controvérsia, porquanto não foi ela quem contratou com a seguradora. Também a expedição de ofício ao INCA para remessa de prontuário médico afigura-se absolutamente desnecessária, considerando a documentação já adunada aos autos.

Assim, é de acolher a preliminar arguida para anular a sentença e determinar o retorno dos autos ao juízo de origem para realização das provas requeridas, à exceção das que foram ressalvadas acima.

Ante o exposto, voto no sentido de dar provimento ao recurso para anular a sentença e determinar o retorno dos autos ao juízo de origem para realização das provas, na forma da fundamentação.

Rio de Janeiro, 09/11/21

**DESEMBARGADOR BENEDICTO ABICAIR
RELATOR**