



Poder Judiciário
JUSTIÇA ESTADUAL
Cível - Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo
Juízo Titular II - 6ª Vara Cível - Regional III - Jabaquara

Rua Afonso Celso, 1065, Bloco I, Sala 301 - Bairro: Vila Mariana - CEP: 04119-061 - Fone: (11)3489-4171 - Email: gabrgcampos@tjsp.jus.br

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL Nº 4076764-76.2025.8.26.0100/SP

AUTOR: ----- LTDA

AUTOR: -----

RÉU: ----- S.A.

SENTENÇA

Trata-se de ação de rito comum ajuizada por ----- **LTDA** (originalmente denominada ----- **EIRELI**) contra ----- **S.A.** na qual alega a autora, em síntese: contratou operações de crédito de capital de giro junto ao Banco ----- **S.A.**, com a adesão aos seguros prestamistas atrelados sob as apólices nº 01.77.031550997 e nº 01.77.032221362. Sustenta que referidas apólices objetivavam garantir o pagamento do saldo devedor das obrigações na hipótese de imprevistos com os sócios. Notícia que em 03 de janeiro de 2025 sobreveio o falecimento do sócio e gestor financeiro -----, vítima de infarto agudo do miocárdio. Afirma ter comunicado o sinistro à seguradora, contudo recebeu recusa administrativa sob a alegação de doença preexistente não declarada. Arguiu que não houve exigência de exames prévios ou preenchimento de declaração de saúde na adesão, aplicando-se a Súmula 609 do Superior Tribunal de Justiça. Requereu a procedência do pedido para condenar a ré ao cumprimento da indenização securitária com a quitação dos débitos das operações financeiras até o limite máximo garantido. Juntou documentos que compõem os eventos 1.3/1.7.

----- **S.A.** apresentou contestação (evento 33.1) nos seguintes termos: ilegitimidade passiva da instituição de previdência, pleiteando a retificação do polo passivo para constar ----- Seguros S.A. No mérito, defendeu a inobservância da boa-fé e a inelegibilidade do segurado, alegando que este se encontrava afastado das atividades empresariais antes do falecimento. Sustentou a licitude da recusa ao argumento de que o de cujus possuía histórico prévio de cardiopatia desde o ano de 2019 e omitiu conscientemente seu estado de saúde no ato da contratação. Subsidiariamente, sustentou que eventual indenização deve ser destinada diretamente ao banco credor estipulante. Juntou documentos que compõem os eventos 33.2/33.7.

Réplica no evento 40.

É o RELATÓRIO. DECIDO.

Inicialmente, acolho o pedido de retificação do polo passivo formulado pela ré e expressamente concordado pela autora em réplica. A empresa ----- **SEGUROS S.A.** é a efetiva garantidora e emissora das apólices de seguro prestamista associadas ao contrato de crédito bancário. Considerando que ambas as pessoas jurídicas integram o mesmo conglomerado econômico e financeiro, a retificação do polo passivo preserva a instrumentalidade das formas e assegura a prestação jurisdicional sem prejuízo ao contraditório.

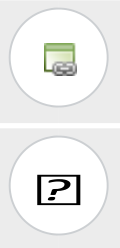
Desse modo, determino a substituição do polo passivo para que passe a constar exclusivamente ----- **SEGUROS S.A.**, mantendo-se a higidez dos atos processuais praticados.

O feito comporta julgamento imediato, uma vez que a matéria controvertida não desafia a produção de outras provas, além dos documentos já apresentados pelas partes.

É incontroverso que a empresa autora celebrou operações de crédito de capital de giro acompanhadas da adesão aos seguros prestamistas denominados ----- Seguro Capital de Giro, representados pelas apólices nº 01.77.031550997 (vigência de 01/03/2024 a 01/03/2027) e nº 01.77.032221362 (vigência de 24/05/2024 a 24/07/2028). O risco coberto abrange expressamente a garantia de Morte Por Qualquer Causa até o Limite Máximo de Indenização (LMI), tendo como objetivo a quitação ou amortização do saldo devedor do contrato de financiamento vinculado.

O sinistro é comprovado pela certidão de óbito, demonstrando o falecimento do sócio ----- em 03 de janeiro de 2025, tendo como *causa mortis* **infarto agudo do miocárdio**. A controvérsia cinge-se à legitimidade da recusa de pagamento da indenização securitária apresentada pela seguradora ré, que se fundamentou na preexistência de doença cardíaca e omissão intencional de informações pelo segurado no momento da contratação.

A contratação do seguro de vida prestamista ocorreu sem a exigência de exames médicos prévios e sem a apresentação de questionário individual de avaliação de risco à saúde do proponente. A própria ré limitou-se a afirmar em sua defesa que disponibilizou o material informativo após a contratação, sem demonstrar a prévia submissão do contratante a avaliação clínica.



Ao dispensar a realização de exames admissionais e abster-se de apresentar questionário prévio de saúde, a seguradora assume o risco da contratação. Nesses casos, para afastar o dever de indenizar, incumbe à seguradora o ônus probatório estrito de demonstrar a má-fé e a conduta dolosa deliberada do segurado ao tempo da celebração da apólice[1].

Os prontuários médicos que compõem o evento 33.5 refutam a alegação de dolo ou omissão fraudulenta do falecido. O atendimento prestado ao *de cujus* no Hospital Bartira em **26 de abril de 2019** refere-se a um quadro agudo de taquicardia decorrente da interrupção abrupta do uso de fórmula para emagrecer (sibutramina) tomada por conta própria. O eletrocardiograma realizado na ocasião não apresentou sinais de isquemia e a investigação inicial de dor torácica descartou a ocorrência de síndrome coronariana aguda ou enfarte, recebendo o paciente alta após estabilização e descontinuidade dos sintomas.

Os atendimentos médicos posteriores ocorridos nos anos de 2021 e 2024 relacionam-se a diagnósticos de dores lombares, cálculo na vesícula biliar (colelitíase) e submissão a cirurgia de colecistectomia por videolaparoscopia, sem que em momento algum tenha sido diagnosticada ou tratada cardiopatia isquêmica crônica estrutural. Não há nos autos prova de que o falecido estivesse em tratamento cardíaco contínuo ou ciente de cardiopatia gravíssima quando aderiu às apólices em março e maio de 2024. A má-fé não se presume, exige prova concreta do dolo em iludir o estipulante para obter vantagem indevida, elemento ausente na espécie.

Tampouco se justifica a alegação da requerida de que o segurado estava inelegível à cobertura por ausência de atividade profissional na empresa no momento do sinistro, com base em registros de contribuição previdenciária.

A documentação societária arquivada perante a Junta Comercial do Estado de São Paulo demonstra que ----- figurava como único sócio titular e administrador da empresa estipulante. A alteração na forma de recolhimento previdenciário como contribuinte individual ou a ausência pontual de lançamentos no extrato do CNIS nos meses imediatamente anteriores ao óbito não descaracteriza a condição fática e jurídica de sócio proprietário da sociedade empresária. O segurado atendia aos requisitos de elegibilidade previstos nas condições da apólice.

Portanto, sendo ilícita a negativa de cobertura, impõe-se o acolhimento do pedido para determinar o adimplemento da obrigação securitária. A natureza do seguro prestamista exige que a indenização devida seja carregada à quitação ou amortização direta do saldo devedor do contrato de crédito bancário de capital de giro mantido junto à instituição financeira estipulante, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) fixado em cada apólice, conferindo a consequente liberação dos débitos à empresa segurada.

Em decorrência, a ré ----- Seguros S.A. deve proceder à liquidação dos saldos devedores das operações de capital de giro atreladas às apólices nº 01.77.031550997 e nº 01.77.032221362 até os respectivos limites máximos garantidos, quitando as obrigações vincendas e liquidadas a contar da data do falecimento.

Posto isto, **JULGO PROCEDENTE** o pedido formulado por ----- **LTDA** contra ----- **SEGUROS S.A.** (com polo passivo retificado), e o faço para: a) **determinar** a retificação do polo passivo do feito para que passe a constar exclusivamente ----- **SEGUROS S.A.**; b) **condenar** ----- **SEGUROS S.A.** ao cumprimento da obrigação de cobertura securitária decorrente do sinistro morte de -----, promovendo a quitação ou amortização direta do saldo devedor dos contratos de empréstimo de capital de giro vinculados às apólices nº 01.77.031550997 e nº 01.77.032221362 perante a instituição financeira credora estipulante (-----S.A.), apurado na data do óbito (03/01/2025), até o Limite Máximo de Indenização (LMI) previsto em cada contrato; c) **fixar** que o valor da cobertura securitária a ser destinado à quitação do saldo devedor deverá ser corrigido monetariamente desde a data do sinistro ocorrido em 03/01/2025 e acrescido de juros de mora a contar da citação. Com relação à correção monetária devem ser observados os índices da tabela prática do Tribunal de Justiça de São Paulo (TJ/SP) adequada à Lei nº 14.905/2024. Os juros de mora deverão observar a taxa referencial do Sistema Especial de Liquidação e de Custódia (Selic), deduzido o IPCA-E, nos termos do artigo 406, § 1º, do Código Civil, incluído pela Lei nº 14.905/2024. Arcará a empresa ré com o pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios fixados em 15% do valor atualizado da condenação. **P.I.**

[1] SÚMULA STJ nº 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.

