



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2023.0000239818

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 100947390.2021.8.26.0152, da Comarca de Cotia, em que é apelante ----, é apelado ----.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 27^a Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ROGÉRIO MURILLO PEREIRA CIMINO (Presidente sem voto), CELINA DIETRICH TRIGUEIROS E DAISE FAJARDO NOGUEIRA JACOT.

São Paulo, 27 de março de 2023.

ALFREDO ATTIE

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

COMARCA: COTIA

APELANTE: ---- APELADO: ---- INTERESSADO----

VOTO N.º 19.390

SEGURO DE VIDA EM GRUPO. AÇÃO DE COBRANÇA. Sentença de improcedência. Apelo do autor. Pretensão ao recebimento de nova indenização securitária pelo novo diagnóstico de doença grave (câncer). Indenização recebida quando do primeiro diagnóstico, em 2015. Novo diagnóstico em 2021 (recidiva). Alegação de que houve nova contratação, sem relação com a primeira. Apólice que, todavia, apenas foi renovada por mais um período de 5 (cinco) anos. Tese de nova contratação que, de todo modo, não ensejaria no pagamento de nova indenização, haja vista o risco excluído para a doença preexistente. Previsão expressa quanto à cobertura apenas para a primeira doença diagnosticada e comunicada à Seguradora, impossibilidade de acumulação de indenizações pelo diagnóstico de mais de uma doença grave e cancelamento automático para as coberturas



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

cujo pagamento já tenha sido realizado. Justa recusa pela seguradora reconhecida. Sentença mantida.
RECURSO NÃO PROVIDO.

Vistos.

Trata-se de ação de cobrança de indenização securitária, envolvendo contrato de seguro de vida em grupo, julgada improcedente pela sentença de fls. 394/396, condenando o autor ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios arbitrados em 10% sobre o valor da causa.

Apela o autor (fls. 399/419) sustentando que a apólice de seguro de vida foi renovada automaticamente e sempre cumpriu com os pagamentos regularmente. Comenta que, em 2015, foi diagnosticado com câncer de próstata, recebendo, na ocasião, a respectiva indenização por doença grave. Afirma que, após acompanhamento médico, foi diagnosticado curado, continuando

2

com a contratação do seguro de vida e doenças graves. Assevera que, para o novo período de cinco anos, a partir de 2020, não houve exigência de atestado de saúde, e em 2021, foi diagnosticado com novas “doenças graves”, isto é, tumores onde se localizava a próstata, e outros na coluna e colo intestinal. Diz que, ao solicitar a respectiva indenização, o pedido foi negado, haja vista o pagamento anterior. Discorda da tese de defesa, uma vez que o pedido foi realizado diante de uma nova contratação, não se aplicando as regras anteriores. Entende que o sinistro envolvendo doença grave deve guardar relação com o período de vigência da apólice, observando que a seguradora não negou a renovação. Invoca jurisprudência. Pugna pela reforma da sentença.

Recurso tempestivo e preparado.

Contrarrazões fls. 449/460.

Recebe-se o recurso nos efeitos devolutivo e suspensivo (art. 1.010, §3º, c/c art. 1.012, ambos do CPC).



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

É O RELATÓRIO.

O autor ajuizou ação de cobrança de indenização securitária, alegando injusta recusa da seguradora ré, haja vista que o novo diagnóstico de câncer se deu durante a vigência de novo período de contratação, que não se confunde com o anterior em que recebeu a indenização pelo diagnóstico ocorrido em 2015.

A seguradora ré, invocando os termos contratuais, defendeu, em suma, a regularidade da negativa do pagamento, insistindo na quitação, pois já houve pagamento para a cobertura “doenças graves” (fls. 267/283).

Réplica a fls. 362/381.

3

O d. Juízo a quo assim decidiu a lide:

“Vistos.

(...)

É O RELATÓRIO. FUNDAMENTO E DECIDO.

O feito comporta julgamento antecipado, nos termos do art. 355, inciso I, do Código de Processo Civil.

O pedido inicial é improcedente.

A apólice foi adquirida em 2010 e, renovada automaticamente por 5 anos, sendo que 29/10/2015 a seguradora foi notificada acerca da primeira doença grave do autor e quitou a indenização devida. Já em 2021, o autor fez novo pedido de indenização por doença grave que lhe acometeu. Em que pese se lamente o novo diagnóstico de câncer da parte autora, no que tange à obrigação contratada junto às requeridas, o novo pedido de indenização não prospera, haja vista que o próprio contrato prevê que apenas haverá cobertura para a primeira doença grave diagnosticada e, em hipótese alguma, haverá acumulação de indenização pelo diagnóstico de mais de uma doença grave.

Tanto é assim que, após o pagamento da indenização pelo advento de doença grave, as cláusulas relativas a tal cobertura ficam canceladas automaticamente, vigendo, pois, apenas os demais riscos cobertos.

Assim sendo, todos os argumentos acima que convergem para a improcedência dos pedidos iniciais.

Por fim, anoto que os demais argumentos deduzidos pelas partes no processo não são capazes, em tese, de infirmar a conclusão adotada neste julgamento (CPC, art. 489, §1º, inciso IV).



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Ante o exposto, JULGO IMPROCEDENTE o pedido inicial, resolvendo o feito com resolução do mérito, na forma do art. 487, I, do CPC, nos termos da fundamentação. Em consequência, CONDENO a parte autora ao pagamento das despesas processuais e dos honorários advocatícios, os quais fixo em 10% do valor atualizado da causa.

Na hipótese de interposição de recurso de apelação, por não haver mais juízo de admissibilidade a ser exercido pelo Juízo "a quo" (art. 1.010, CPC), sem nova conclusão, intime-se a parte contrária, caso possua advogado, para oferecer resposta, no prazo de 15 dias. Em havendo recurso adesivo, também deve ser intimada a parte contrária para oferecer contrarrazões. Após, remetam-se os autos à Superior Instância, para apreciação do recurso de apelação.

Oportunamente, arquivem-se os autos, com as anotações de praxe.

P.I.C."

Irretocável.

4

De fato, a cláusula 6.6.1, das condições gerais da apólice contratada, prevê expressamente que *“Somente haverá cobertura para a primeira doença diagnosticada e comunicada à Seguradora”*, que *“Em hipótese nenhuma haverá acumulação de indenizações pelo diagnóstico de mais de uma doença grave”* e, finalmente, que, *“Após o pagamento da indenização, as coberturas de que tratam esta cláusula ficam automaticamente canceladas”* (fls. 318).

Como se vê, os termos são claros e inequívocos, cumprindo-se com o dever de informação a que alude o art. 6º, III, do CDC, não restando dúvidas, portanto, quanto à licitude da recusa ao pagamento de indenização pela mesma cobertura (doença grave), mormente porque patente tratar-se da mesma contratação, a qual foi apenas renovada, tanto que admite o autor que, para o novo período de cinco anos, contado a partir de junho de 2020, não foi exigido atestado de saúde (fls. 403).

Não beneficia ao apelante, ainda, a tese de que a contratação de 2020 é nova e sem relação alguma com a anterior, pois, se assim realmente fosse, a indenização não seria devida, pois a doença seria considerada



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

como preexistente, na medida em que tratada como “recidiva” (fls. 20). Desse modo, excluída estaria a cobertura, nos termos da cláusula 5.1, c (fls. 308).

Nem se alegue que o fato de a seguradora não exigir atestado médico antes da renovação do período vigente a partir de 2020 importaria no pagamento da indenização, pois tal tese viola frontalmente o princípio da boa-fé objetiva, que deve ser observado por ambos os polos da relação jurídica, haja vista que ambas as partes tinham plena ciência do estado de saúde anterior do autor.

Em suma, portanto, em que pese o grave estado de saúde do demandante, a indenização não é devida, sendo justa a recusa da seguradora.

A propósito, precedentes desta Câmara e Corte de Justiça:

APELAÇÃO – AÇÃO DE INDENIZAÇÃO – SEGURO DE VIDA – Ausência de cobertura para câncer - Autora acometida por carcinoma metastático Pagamento anterior recebido por diagnóstico de câncer invasivo Apólice que apresenta rol taxativo das doenças graves que se enquadram nas coberturas

5

contratadas – Expressa exclusão da cobertura de câncer após o primeiro diagnóstico – Sentença de improcedência mantida – RECURSO DESPROVIDO.
 (TJSP; Apelação Cível 1008525-28.2018.8.26.0032; Relator (a): Ana Catarina Strauch; Órgão Julgador: 27ª Câmara de Direito Privado; Foro de Araçatuba - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 18/12/2018; Data de Registro: 19/12/2018)

COBRANÇA - SEGURO DE VIDA E ACIDENTES PESSOAIS EM GRUPO - COBERTURA ADICIONAL PARA DOENÇA GRAVE - DIAGNÓSTICO DE CÂNCER, COM RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO NO VALOR DA COBERTURA PREVISTA NO CONTRATO - NOVO DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIA QUE NÃO DÁ DIREITO AO RECEBIMENTO DE OUTRA INDENIZAÇÃO, COM BASE NA MESMA COBERTURA - SENTENÇA MANTIDA -
 As cláusulas contratuais firmadas pelas partes permitem concluir que a cobertura adicional para a hipótese de doença grave garante o pagamento de uma indenização apenas, no montante da cobertura prevista no contrato, sendo descabida a pretensão da segurada ao recebimento de nova indenização, com base na mesma cobertura, quando deparada com outro diagnóstico de câncer. Isso ocorre em respeito à limitação dos riscos assumidos pela seguradora - Apelo improvido.

(TJSP; Apelação Cível 9078819-17.2008.8.26.0000; Relator (a): José Malerbi; Órgão Julgador: 35ª Câmara de Direito Privado; Foro de Jundiaí - 4ª. Vara Cível; Data do Julgamento: 29/08/2011; Data de Registro: 03/09/2011)



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Observe-se, por fim, que os precedentes invocados pelo autor em seu apelo não guardam similitude fática com o caso dos autos, motivo pelo qual resta inaplicável o entendimento jurisprudencial lá contido.

Em suma, portanto, a sentença deve ser integralmente mantida como proferida.

Por derradeiro, em atenção ao disposto no art. 85, §11, do CPC, majoro os honorários recursais fixados a favor da apelada para 11% sobre o valor da causa.

Ante o exposto, **nega-se provimento ao recurso.**

ALFREDO ATTIÉ
Relator