

**FGV DIREITO SP**  
**MESTRADO PROFISSIONAL**

**Impactos da Jurisprudência do STJ sobre Doença Preexistente na Contratação do Seguro de Vida**

Daniela de Matos Silva Rodrigues

Projeto de pesquisa apresentado ao  
Mestrado Profissional da FGV Direito SP,  
sob a orientação do Professor Dr. Pedro Ricardo e Serpa

Versão de 30.09.2019

**São Paulo**  
**2019**

## 1. Tema e contexto

Trata-se de projeto de dissertação de mestrado profissional cujo objetivo é a avaliação crítica dos impactos gerados na contratação do seguro de vida em decorrência da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça sobre doença preexistente.

Inúmeros são os julgados<sup>1</sup> que, norteados pelo princípio da boa-fé subjetiva, vinham reconhecendo que provada a má-fé do segurado, que falseia ou omite a preexistência de doença de seu conhecimento, torna-se indevido o pagamento da indenização securitária, a teor do disposto no art. 766<sup>2</sup> do Código Civil.

Em movimento crescente, no entanto, a jurisprudência do STJ passou a entender também necessária a exigência de exames médicos prévios como medida para se comprovar a existência de doença preexistente à contratação do seguro.

Também no âmbito do STJ existem decisões<sup>3</sup> que não consideram como prova suficiente para elidir o dever de indenizar o fato de o segurado prestar informação inverídica omitindo doença (do seu conhecimento) quando sobrevida por certo período, sob o entendimento de que tal circunstância demonstraria razoável estado de saúde quando da contratação do seguro.

Neste contexto, foi editada a Súmula 609<sup>4</sup> do STJ que, a rigor, apenas sedimentou a jurisprudência dominante sobre o tema, inclusive elencando precedentes que relativizaram a omissão e a má-fé do segurado.

A prática comercial indica que as seguradoras se utilizam, em grande medida, das declarações pessoais de saúde preenchidas pelo segurado para a análise do risco na contratação de seguro de vida. A partir das informações prestadas pelo segurado acerca do seu estado de saúde, as seguradoras estabelecem as condições da contratação (preço, limitação de coberturas e/ou valor de indenização), e não raro solicitam exames médicos a fim de melhor conhecer a o estado de determinada moléstia informada pelo segurado. Esta declaração refere-se ao estado de saúde conhecido pelo segurado, que tem melhores condições, por exemplo, de informar se foi submetido à intervenção cirúrgica nos últimos 5 anos.

Tais declarações prestam-se se diminuir a assimetria informacional e melhor subsidiar o processo de avaliação do risco, e ainda para materializar as declarações prévias que fundamentaram a contratação do seguro.

---

1 AgRg no Ag 973.265/SP, 3ª Turma, Rel. Min. Humberto Gomes de Barros, DJe de 17.03.2008; EDcl no Ag 1.251.211/ES, 4ª Turma, Rel. Min. João Otávio de Noronha, DJe de 02.03.2011; REsp 543.089/MG, 4ª Turma, Rel. Min. Honildo Amaral de Mello Castro, DJe de 14.12.2009); e

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> AgInt no REsp 1.280.544/PR, julgado em 02/05/2017, DJe 09/05/2017, citado no rol de precedentes formadores da Súmula 609.

<sup>4</sup> Súmula 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. Segunda Seção, julgado em 11/04/2018, DJe 17/04/2018.

A flexibilização do conceito da má-fé, e o esvaziamento da força da declaração do segurado acerca do seu estado de saúde, afeta sobremaneira o processo de contratação do seguro de vida, cabendo avaliar se a exigência de prévio exame médico é medida capaz de resolver a questão.

Não se pode desprezar o custo gerado para a realização de exames médicos, o qual pode representar verdadeiro desestímulo a contratações de seguros de menor prêmio, ou mesmo um aumento geral do prêmio para compensar o risco nos casos em que a realização/exigência de exames médicos não for viável, por razões econômicas ou operacionais.

Neste cenário, o objetivo do trabalho será fornecer aos profissionais do mercado segurador um guia prático quanto ao entendimento do STJ sobre a materialização da má-fé do segurado na fase pré-contratual que se exige para elidir o dever de indenizar, e eventuais medidas que podem ser adotadas para tal efeito.

## **2. Modelo de pesquisa predominante**

Serão analisados os citados doze precedentes<sup>5</sup> elencados na formação da Súmula nº 609 do STJ, e respectivos acórdãos e sentenças proferidas pelo Juízo a quo, a fim de gerar o mapeamento sobre o entendimento da má-fé do segurado que fundamentará este trabalho. Também será avaliada a doutrina especializada sobre o tema citada na bibliografia preliminar citada no tópico 6 a seguir.

O trabalho abordará, inicialmente, os fundamentos técnicos do contrato de seguro, como se dá o procedimento de subscrição do risco visando sua análise e aceitação, e a precificação do seguro de vida quando há indício ou não de doença preexistente, além da evolução da interpretação da boa-fé sob a perspectiva da jurisprudência do STJ sobre a doença preexistente no contrato de seguro de vida.

Serão também avaliados os possíveis impactos advindos da posição do STJ sobre a preexistência na perspectiva da seguradora, a ser obtido por meio de entrevistas com profissionais que ocupam posições relevantes em seguradoras que atuam no segmento de vida; quais incentivos podem ser gerados a partir desta jurisprudência em termos de contratações de menores valores em proveito de um maior número de potenciais segurados; a necessidade de adaptação das ferramentas de avaliação do risco no seguro de vida; o alcance que o exame médico prévio pode ter e sua utilização como prova definitiva do estado de saúde do proponente; e a recomendação de medidas que possam ser adotadas pelas seguradoras a fim de materializar a má-fé do segurado e possibilitar eventual recusa do pagamento da indenização em virtude de doença preexistente omitida da seguradora.

## **3. Quesitos, fontes de pesquisa e formas de acesso**

### **1. Quais os desafios enfrentados pelas seguradoras na avaliação do risco de doença preexistente no seguro de vida?**

- 1.1. Mapeamento dos principais modelos de avaliação de risco praticados no mercado brasileiro;
- 1.2. A utilização da declaração pessoal de saúde como ferramenta de avaliação do risco;

---

<sup>5</sup> [http://www.stj.jus.br/docs\\_internet/SumulasSTJ.pdf](http://www.stj.jus.br/docs_internet/SumulasSTJ.pdf)

F1.1. Entrevistas com 3 executivos como larga experiência no segmento de seguros de pessoas, nas áreas de subscrição de riscos e/ou atuarial;

F1.2. Experiência profissional da mestranda.

## **2. De que forma a legislação aplicável trata o tema ?**

2.1. Código Civil, Código de Defesa do Consumidor e Regulação da Superintendência de Seguros Privados – SUSEP

F2.1 – Pesquisa doutrinária e jurisprudencial a respeito do tema.

## **3. Como a jurisprudência do STJ interpreta a doença preexistente como fato gerador da recusa do pagamento da indenização?**

3.1. Aplicação da boa-fé (subjetiva / objetiva) no contrato de seguro;

3.2. Extensão do dever de informação do segurado;

3.3. Da prova de má-fé do segurado;

3.4. Consequência jurídica advinda da posterior constatação da omissão, inexatidão ou falsidade de declaração prestada pelo segurado na fase pré-contratual;

3.5. Alcance dos exames médicos prévios à contratação do seguro como prova da situação de saúde do proponente;

3.6. Fundamentos jurídicos utilizados pelo STJ para a flexibilização da aplicação do art. 766 do Código Civil.

F3.1 – Pesquisa doutrinária;

F3.2 – Estudo dos precedentes citados para a formação da Súmula 609 sobre doença preexistente e seguro de vida.

## **4. Como o entendimento do STJ sobre a matéria pode impactar na contratação do seguro de vida na perspectiva das seguradoras?**

4.1. Desequilíbrio contratual, prejuízo ao mutualismo e à coletividade de segurados;

4.2. Possíveis consequências advindas deste entendimento.

F4.1 – Pesquisa doutrinária;

F4.2 - Entrevistas com 3 executivos como larga experiência no segmento de seguros de pessoas, na área atuarial / subscrição de riscos;

F4.3. - Experiência profissional da mestranda.

## **5. Quais são as medidas que podem ser tomadas pelas seguradoras a fim de garantir segurança jurídica na comprovação de má-fé do segurado capaz de sustentar eventual recusa do pagamento da indenização em virtude de doença preexistente?**

5.1. Avaliação sobre a necessidade de adaptação do modelo de avaliação do risco no seguro de vida;

- 5.2. Como materializar e comprovar a eventual má-fé do segurado;
- 5.3. Recomendação de medidas que podem ser adotadas pelas seguradoras neste contexto.

F5.1 – Experiência profissional da mestranda;

F5.2 – Análise e reflexão sobre os materiais produzidos no decorrer do trabalho.

#### **4. Relevância prática, caráter inovador e potencial de impacto**

Objetiva-se avaliar a força das declarações pessoais de saúde do segurado como elemento balizador da contratação do seguro de vida, a fim de subsidiar a análise do tema sob a perspectiva do STJ, para ao final se apresentar resultado propositivo aplicável às seguradoras de como melhor enfrentar o tema da doença preexistente no âmbito da contratação do seguro de vida.

O trabalho apresentado terá relevância prática para advogados e gestores de carteiras de seguro de vida, consoante avaliação do cenário atual segundo o entendimento do STJ sobre a matéria, e as medidas que podem ser adotadas visando conferir alinhamento de expectativas e maior segurança jurídica nas futuras contratações.

#### **5. Familiaridade com objeto da pesquisa**

A mestranda atuou como responsável de departamentos jurídico e compliance de seguradoras multinacionais por 16 anos, e nos últimos sete anos tem se dedicado a prestar consultoria jurídica especializada ao mercado segurador, por meio do escritório especializado neste segmento, do qual é sócia fundadora, tendo como clientes relevantes players desta indústria, nacionais e multinacionais. Além disso, foi nomeada como Presidente da Comissão de Direito Securitário da OAB/SP no triênio 2019/2021. A questão da preexistência como fator geradora do não pagamento da indenização vem sendo enfrentada ao longo de sua prática profissional, e a mudança de entendimento dos Tribunais acerca de temas caros ao mercado segurador, como é a força probatória da boa-fé na perspectiva da materialização da preexistência, vem, gerando recorrentes debates, de modo que a análise da questão merece o devido aprofundamento.

#### **6. Bibliografia preliminar**

BELLUCI, Marcelo de Oliveira. Dissertação de Mestrado Catálogo USP. *Da Aplicação do Código de Defesa do Consumidor aos Contratos de Seguro e a Quebra do Equilíbrio Econômico-Financeiro*. São Paulo, 2010.

BENEDETI, Giovanna. *Dolo no Direito Civil: Uma Análise da Omissão de Informações*. 1ª Edição. São Paulo: Quartier Latin.

CAVALCANTI, Flavio de Queiroz B. *O Conteúdo da Prestação Securitária e o Contrato Aleatório*. Revista Brasileira de Direito do Seguro e da Responsabilidade Civil. São Paulo: MP Editora, 2009, p.95-112

COASE, Ronald H. *The Problem of Social Cost*. In: COASE, Ronald H. *The firm, the market and the law*. Chicago: The University of Chicago Press, 1988, p.95-156.

- CORDEIRO, António Menezes. *Da Boa-Fé no Direito Civil*. 7ª Edição. São Paulo: Editora Almedina, 2017.
- COUTO E SILVA, Clovis. *A Obrigação Como Processo*. São Paulo: Editora FGV, 2006.
- GUERREIRO, José Alexandre Tavares. *A Boa-fé nas Negociações Preliminares*. In *Obrigações e contratos: contratos: formação e regime*, v. 4. , 2011.
- MARTINS-COSTA, Judith. *A Boa-Fé no Direito Privado: Critérios para a sua Aplicação*. 2ª Edição. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.
- MORAES, Maria Celina Bodin de. *Princípios do Direito Civil Contemporâneo*. Maria Celina Bodin de Moraes (coordenadora). Mulholland, Caitlin. O princípio da relatividade dos efeitos contratuais. Rio de Janeiro: Editora Renovar, 2006, p. 255-280.
- NEGREIROS, Teresa. *Teoria do Contrato: Novos Paradigmas*. 2ª Edição, Rio de Janeiro: Editora Renovar, 2006.
- SZTAJN, Rachel. *Função Social do Contrato e Direito de Empresa*, in *A Função Social do Direito*. São Paulo: Del Rey, 2009.
- SCHWARTZ, Alan and Scott, Robert E. In *Rethinking the Laws of Good Faith Purchase*. Columbia Law Review, Vol. 111, 2011; Columbia Law and Economics Working Paper nº 393. Disponível em SSRN: <https://ssrn.com/abstract=1775032>.
- \_\_\_\_\_, and Watson, Joel. In *The Law and Economics of Costly Contracting*. Yale Law & Economics Research Paper nº 264. Disponível em SSRN: <https://ssrn.com/abstract=295659>.
- SOUZA, Thelma de Mesquita Garcia e Souza. Tese de Doutorado Catálogo USP. *O Dever de Informar e sua Aplicação ao Contrato de Seguro*. São Paulo, 2012.
- THEODORO JÚNIOR, Humberto. *O Contrato e sua Função Social*. 4ª Edição, Rio de Janeiro: Forense, 2014.
- TIMM, Luciano Benetti e ALVES, Francisco Kummel Ferreira Alves. *Custos de transação no contrato de seguro: proteger o segurado é socialmente desejável?* TIMM, Luciano Benetti (organizador). *O novo direito civil: ensaios sobre o mercado, a reprivatização do direito civil e a privatização do direito público*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008.
- TIMM, Luciano Benetti. *Direito e Economia no Brasil*. São Paulo: Atlas, 2014.
- TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz; PIMENTEL, Ayrton. *O Contrato de Seguro*. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003.

