

RESPONSABILIDADE DO ESTADO

TEORIA OBJETIVA

IRRELEVÂNCIA — NECESSIDADE DE SE PROVAR A MÁ-FÉ E O DOLO DO SEGURADO QUANDO DO PREENCHIMENTO DO CARTÃO PROPOSTA

RESUMO

- A apelada propôs ação de cobrança visando o recebimento do seguro de vida deixado por seu esposo, falecido em 07.04.1996 (f.). - A seguradora, ora apelante, por sua vez, insurge-se contra o pagamento, afirmando que o segurado era portador de doença congênita e agiu de má-fé, não a declarando no cartão-proposta quando da efetivação do seguro. Afirma, ainda, que a preexistência da doença está consubstanciada no relatório médico de f., que atribui a causa mortis do segurado a uma hipertensão arterial. - Compulsando os autos, verifica-se que a apelante não logrou comprovar a má-fé do segurado por não ter declarado a existência de doença congênita. O simples fato da morte ter se dado por hipertensão arterial não significa que tivesse ele conhecimento da enfermidade quando da celebração do contrato. Faltam, portanto, provas que conduzam a demonstrar a existência do dolo por parte do segurado. - Como bem decidido pelo MM. Juiz de primeiro grau, "a tese da ré não pode vingar. No presente caso, o ônus da prova compete ao réu quanto à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor". - Cabe aqui lembrar a lição de J. M. DE CARVALHO SANTOS, o qual afirma: "O segurado, em se tratando de seguro de vida, deve, regra geral, esclarecer a idade, a profissão, o estado de saúde. Qualquer informação falsa ou errada, qualquer omissão ou reticência, da parte do segurado, dará motivo à nulidade do contrato, pelas razões já conhecidas. Mas, evidentemente, quando o segurador por esse fundamento recusa pagar o seguro, claro que lhe cabe provar: a) não só que o segurado no momento da celebração do contrato já sofria de moléstia de que veio a falecer; b) como ainda que ele a conhecia e que efetivamente a dissimulou" ("Código Civil brasileiro interpretado", 9. ed., v. XIX, p. 300 e 301, 1977). - Saliente-se, por oportuno, que o seguro de vida em grupo difere do seguro de natureza individual. Este só se formaliza com a cautela do prévio exame médico, ao passo que no seguro de vida em grupo o segurado se limita a aderir-lo com a sua assinatura no formulário impresso, dispensando exame médico pela seguradora, que aceita os esclarecimentos por ele prestados e assume os riscos decorrentes desse sistema. Daí por que somente prova inequívoca de má-fé por parte do segurado é que poderá eximir a seguradora da obrigação contratual assumida. - Inexistindo nos autos prova cabal e inequívoca da intencional omissão do segurado de seu estado de saúde, quando da celebração do contrato, milita em favor dos beneficiários do seguro a presunção de boa-fé. Isto porque, considerando a forma como são angariadas as propostas de seguro, as quais dispensam a realização de exames médicos, é que a jurisprudência, se prendendo mais aos fins sociais da lei, vem suavizando o conceito de boa-fé previsto no art. 1.443 do CC. Senão vejamos: "Seguro de vida em grupo. Alegação de má-fé do segurado não comprovada. Embargos infringentes recebidos. Tratando-se de seguro de vida em grupo, em que não exige exame médico, nem mesmo qualquer esclarecimento a respeito de informações prestadas por ocasião da feitura do contrato, não basta, para a seguradora, exonerar-se da obrigação assumida, demonstrar que o segurado, quando do preenchimento do cartão-proposta, já estava doente. Faz-se mister prova cabal, irretorquível do elemento subjetivo da má-fé, da omissão intencional do fato" (EI 61/85, Ac. 24.463, rel. Juiz Tadeu Costa). "Seguro de vida. Falecimento do segurado. Aplicação do art. 1.444 do CC. Má-fé nas declarações do segurado incomprovada. Embargos à execução de título extrajudicial (CPC, art. 585, III) improcedentes. Recurso improvido. O seguro de vida em grupo e/ou acidentes pessoais coletivo rege-se, no que couber, pelas normas do Código Civil e pressupõe boa-fé nas declarações do segurado (art. 1.444 do CC). Ocorrendo, porém, o evento morte, sem que fique caracterizada a má-fé, o que desconstituiria o título executivo (contrato de seguro de vida), a indenização é

devida" (ApCiv 34.903-1, Ac. 1.171, rel. Juiz Leonardo Lustosa). - Torna-se oportuno esclarecer, ainda, que as pessoas que sofrem de hipertensão arterial, na maioria das vezes, levam uma vida absolutamente normal, sendo aptas para todas as atividades compatíveis com a idade e mister. - Neste contexto, é evidente que o segurado não se considerava incapaz, e a apelante, como se viu, não exigiu exame médico prévio ao aceitar a proposta, devendo, pois, responder pelos riscos próprios do cont

EMENTA

Na ação de cobrança de seguro de vida em grupo, para eximir-se do pagamento da indenização, não basta à seguradora provar a preexistência da enfermidade. Torna-se imprescindível que demonstre, também, a má-fé e o dolo do segurado quando do preenchimento do cartão-proposta.