

PROMESSA DE COMPRA E VENDA

INSTRUMENTO PARTICULAR

Recurso ap. cível 15.474
Julgado em 23/11/1980

MORTE DO SEGURADO POUCOS MESES APÓS — MOLÉSTIA GRAVE ANTERIOR AO SEGURO - QUANDO NÃO SE EXIME A SEGURADORA

RESUMO

- ... Em que pesem o esforço e o brilho dos argumentos das apelantes a sentença apelada é de ser mantida.

- Ocorre que o Seguro de Vida em Grupo é um contrato de adesão no qual todas as partes, onde os segurados raramente estudam ou examinam as cláusulas contratuais, pois na batalha travada pelo Corretor o que importa é obter a regateada adesão. Os corretores apenas expõem as vantagens e conveniências do seguro, muitas vezes conseguindo o sim dos empregados, pelo "cansaço", os quais assinam em "Cruz" o cartão-proposta, conformados, normalmente, com o desconto em folha do prêmio do seguro. - Esse sistema tem sido a tônica desse tipo de seguro, onde o Corretor não se preocupa em saber do candidato se ele, efetivamente, reúne as condições de saúde exigidas no contrato. O que importa é colher assinaturas. - É por isso que a jurisprudência dia a dia vem tomando uma posição cada vez mais rígida no sentido de favorecer os beneficiários tendo em vista os fins sociais do seguro e a forma notória com que são levados a efeito esse tipo de seguro, bastante disseminado entre as empresas e repartições públicas. - O eminente Des. HÉLIO MOSIMANN, na ap. cível nº 15.474, da comarca de Blumenau (in Jurisp. Cat. vol. 29, pág. 287), com a acuidade que lhe é peculiar, anotou e analisou as sérias divergências existentes nos Tribunais a respeito do tema, acentuando, todavia, a invencível tendência para a proteção dos beneficiários do segurado, que teve como um dos pioneiros esse entendimento o 4º Grupo de Câmaras Cíveis do Tribunal de Justiça do antigo Distrito Federal (Rio de Janeiro), que em 1958, prelecionava: "O contrato de seguro em grupo não é subscrito "intuitu personae". A pessoa do segurado é, até certo ponto, indiferente ao segurador, pois a existência do grupo e a apreciação do risco coletivo é que constituem a base desse gênero de seguro, Daí a lição de MARCEL MILCAMPS: "Não é o comportamento de cada indivíduo, mas o comportamento provável da coletividade segurada que constitui objeto da avaliação prévia do segurador e determina a taxa do prêmio" ("Le contrat d'assurance groups", pág. 45). - A dispensa do exame médico e de outras formalidades é que tem constituído a "fortuna" desse tipo de seguro. - Na hipótese dos autos, a Associação convencionou esse sistema de seguro para os seus associados. Dispensou-os de exame médico. O segurado, "in casu", subscreveu o cartão-proposta sem omissões e a estipulante enviou as listas à Seguradora, que as deve ter examinado e aceito o risco, sem o que não receberia o prêmio e não expediria a apólice respectiva. - Não há assim, a toda prova, o menor indício de má fé da parte do segurado nas declarações prestadas. E aceito o seu nome pela Seguradora, recebido o prêmio e expedida a respectiva apólice, incivil é que se negue ao cumprimento da obrigação assumida, isto é, ao pagamento do seguro." (Rev. For., vol. 189, pág. 164). - No caso dos autos as apelantes não provaram que o segurado tivesse agido de má fé ao assinar o cartão-proposta, que estivesse ciente de suas cláusulas, devendo prevalecer o entendimento seguinte: "Seguro de vida em grupo, o segurado se limita a aderir com sua assinatura em formulário impresso, e nunca é indagado efetivamente de suas reais condições de saúde" (In R.T. 506/163). - O último número da Ver. de Jurisp. de Santa Catarina, a de nº 30, pág. 370, publica venerando acórdão da lavra do eminente Des. NAURO COLLAÇO que bem retrata o pensamento dominante deste Egrégio Tribunal de Justiça sobre o tema ventilado na apelação: "Segurado que falece em virtude de enfermidade que exigia tratamento há mais de 10 (dez) anos. Recebimento dos prêmios durante cinco meses. Falta de prova na ocorrência de má fé às respostas dos quesitos. Dúvida que se resolve em favor do segurado, obrigando a seguradora a responder

pela obrigação". - Assim sendo, é evidente que bem andou o Dr. Hamilton Plínio Alves, em julgar improcedentes os embargos, razão por que se confirma a douda decisão por seus jurídicos fundamentos. Julgado em 24-11-1980 Jurisprudência Catarinense. 2º Trimestre de 1981 - nº XXXII - Pág. 216 EMFOR 397

EMENTA

Companhia de seguro de vida que pretende fugir ao pagamento da apólice pela morte do segurado poucos meses depois da vigência do contrato por moléstia grave de que era portador antes da assinatura do contrato, tem que submeter o candidato a exames médicos ou comprovar, inequivocamente, de que ele foi alertado da severidade das cláusulas contratuais burlando conscientemente as condições do contrato, pois só assim poderá eximir-se da obrigação de pagar o valor do seguro, mormente se passou a receber, comodamente, os respectivos prêmios mensais.

NOTA DA REDAÇÃO

Jurisprudência Catarinense