

PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

PAGAMENTO DO SEGURO

Recurso Ap. 178.826-9
Tribunal STJ

INEXISTÊNCIA DE MÁ-FÉ — INDENIZAÇÃO DEVIDA

RESUMO

- Trata-se de recurso especial onde a companhia seguradora sustenta violação aos arts. 1.443 e 1.444 do Código Civil, porquanto o segurado teria falseado as informações acerca do seu estado de saúde quando de sua adesão ao seguro de vida em grupo, afirmando-se em boas condições de saúde, quando já era portador de patologia relacionada com o seu óbito. - O Egrégio Tribunal "a quo", conduzido pelo voto do relator, Juiz Edivaldo George, assim deslindou a controvérsia (fls.): "Ao meu sentir, sem qualquer razão a recorrente. Para que a seguradora seja isentada do pagamento do prêmio do seguro de vida estipulado deve estar suficientemente caracterizada e provada a má-fé do segurado no momento da celebração do contrato, ou seja, é preciso que este esteja imbuído do desejo de aproveitar-se da parte contrária, no caso a seguradora, induzindo-a a erro na confecção do negócio entabulado entre as partes. Diz-se que a má-fé deve ser suficientemente provada, pois, é regra em nosso ordenamento jurídico que a boa-fé é que é presumida, e não o contrário. Neste passo, como fato impeditivo e extintivo do direito do autor, compete à seguradora o ônus da prova da má-fé, segundo a norma insculpida no inciso II do artigo 333 do CPC. Neste sentido: "Seguro de vida - Doença preexistente - Ausência de má-fé - ônus da prova - O contrato de seguro de vida em grupo, com dispensa de exame médico do segurado, traz em si a presunção "juris tantum" de que, ao tempo da celebração da avença, não era ele portador de moléstia grave, capaz de acarretar a letalidade, não podendo a seguradora recusar-se ao pagamento do valor da apólice, sob a alegação de doença preexistente, se não comprovar má-fé do contratante, consubstanciada em declarações inverídicas quanto ao seu estado de saúde, hipótese em que é inaplicável o art. 1.444 do CC." (TAMG, Ap. 178.826-9, 3ª Câmara Cível, j. 05-04-95. relator juiz Tenisson Fernandes, in JUIS - Jurisprudência Informatizada Saraiva, vol. 12). No caso em tela, nota-se que o falecido segurado celebrou o contrato de seguro por meio de sua empregadora, qual seja, Casa Gil Pena, na modalidade de seguro em grupo, razão pela qual, por mais este motivo, há que se admitir que o mesmo segurado não obrou com má-fé quando da celebração do contrato, já que não foi ele quem procurou a apelante para tal celebração, mas sim, foi-lhe oferecido o seguro por meio de sua empregadora. Outro aspecto a ser considerado é que, embora já tivesse conhecimento da doença - cirrose - de que era portador, o segurado-falecido não tinha, certamente, à época da assinatura do contrato, consciência de que este mal acarretar-lhe-ia a morte. Diz-se isto porque, embora adoentado, conforme se depreende pelo depoimento da testemunha G.L.P. - fls. o segurado permaneceu no desempenho normal de suas funções junto à sua empregadora, onde nunca se apresentou sob os efeitos do álcool, e onde trabalhou normalmente por mais ou menos 15 (quinze) anos. Assim a Jurisprudência: "Seguro de vida - Doença preexistente - Ausência de má-fé - Não pode a seguradora eximir-se do pagamento do prêmio contratado sob a alegação de doença preexistente, se o segurado desconhecia seu verdadeiro estado de saúde quando da celebração do contrato, restando, pois, configurada sua boa-fé, hipótese em que não se aplica o art. 1.444 do CC." (TAMG, Ap. 184.353-8, 3ª Câmara Cível, j. 19-10-94, relator Juiz Abreu Leite, in JUIS - Jurisprudência Informatizada Saraiva, vol. 12). "Seguro de vida - Doença preexistente - Ausência de má-fé - a insuficiência cardíaca resultante de hipertensão arterial, embora constatada anteriormente à celebração do contrato de seguro de vida, não pode ser caracterizada como doença impeditiva do direito ao recebimento do prêmio pelo beneficiário se, à época em que o segurado prestou declarações, seu estado patológico era incapaz de acarretar, por si só, a letalidade." (TAMG, Ap. 181.285-3,

6ª Câmara Cível, j. 01-09-94, relator Juiz Francisco Bueno, in JUIS - Jurisprudência Informatizada Saraiva, vol. 12) Ora, indubitavelmente quem está doente, em estado terminal e delicado, não permanece trabalhando por mais três ou quatro anos, normalmente, e esta foi a situação vivenciada pelo marido da apelada segundo nos informa a testemunha de fls.. Quanto às alegações da apelante de que a "saúde financeira" das seguradoras no Brasil não é das melhores, apenas para argumentar, eis que não são argumentos jurídicos tais ilações, há que se frisar que não se pode penalizar ou deixar de

EMENTA

Entendido pelo Tribunal "a quo" que não se configurou a má-fé do segurado quando da adesão ao plano coletivo, porquanto desconhecia a gravidade da doença de que era portador e permaneceu ainda em plena atividade profissional por razoável período de tempo depois do contrato, tais circunstâncias fáticas, excepcionantes das situações previstas nos arts. 1.443 e 1.444 do Código Civil, não têm como ser reavaliadas em sede de recurso especial, ao teor da Súmula nº 7 do STJ.