

PESSOA JURÍDICA DE DIREITO PRIVADO

LEI 9.790 DE 23-03-1999

Recurso REsp 402.457
Tribunal STJ

MORTE DO SEGURADO NO MESMO DIA DA PACTUAÇÃO DO SEGURO — QUANDO NÃO SE EXIME A SEGURADORA

RESUMO

- A Corte de origem decidiu a lide, apreciando todas as questões relevantes suscitadas pelas partes. Para tanto, prescindível é que faça menção explícita aos preceitos legais embasadores de seu veredicto. Inexistente, pois, a alegada omissão do julgador. - O caso em análise contém uma peculiaridade. O segurado, no dia 4.9.1997, consultou o seu médico habitual, assinou a proposta de seguro e faleceu horas depois. - Não obstante, inexistiu a prova de má-fé, invocada pela seguradora recorrente. Segundo declarações do cardiologista que assistira o segurado, era ele portador de uma hipertensão leve; fora submetido o paciente a uma tomografia computadorizada e nada de significativo se apurou que tivesse relação com a sua morte. - Assim, irrelevante afigura-se a circunstância de o segurado, ao firmar a proposta do seguro de vida em grupo, ter declarado não ser portador de doença cardíaca, até mesmo porque, consoante os elementos constantes dos autos e admitidos nas decisões prolatadas pelas instâncias ordinárias, dela não tinha conhecimento. - O ônus da prova nesse particular é da seguradora, uma vez que ordinariamente aceita a proposta de seguro sem exigir a realização de exames médicos, colhendo tão-só uma singela informação do interessado. - Realmente, a lei não exige a efetivação de tal exame médico prévio, tampouco alude ao questionamento sobre o estado de saúde do proponente. Mas sobreleva que, não procedendo ao mencionado exame, o ônus de comprovar a má-fé do segurado é todo seu. Nessa linha, a jurisprudência desta Corte: "Não pode a seguradora eximir-se do dever de indenizar, alegando omissão de informações por parte do associado, se dele não exigiu exames clínicos prévios. Precedentes do STJ" (REsp nº 402.457 -RO, de que fui relator). - Igual o entendimento havido quando da apreciação dos REsp's nºs 229.078-SP, Relator Ministro Ruy Rosado de Aguiar; e 198.015-GO, Relator Ministro Eduardo Ribeiro. Do primeiro dos precedentes aludidos, colhe-se a expressiva ementa, no que ora interessa: "A empresa que explora plano de seguro-saúde e recebe contribuições de associado sem submetê-lo a exame, não pode escusar-se ao pagamento da sua contraprestação, alegando omissão nas informações do segurado". - Nessas condições, o simples fato de haver o segurado falecido no mesmo dia da pactuação do seguro não constitui obstáculo ao cumprimento da obrigação da seguradora, uma vez não demonstrada por esta a má-fé do segurado, como ocorre na espécie em exame. - Além do mais, para verificar se o finado marido da autora obrou maliciosamente, ocultando a moléstia preexistente, imprescindível seria o revolvimento de todo o quadro probatório, circunstância que não se compadece com a natureza do apelo especial (Súmula nº 7-STJ). - A sua vez, o dissídio interpretativo não é passível de aperfeiçoar-se, seja porque a recorrente deixou de observar os ditames estabelecidos nos arts. 541, parágrafo único, do CPC, e 255, § 2º, do RISTJ, seja porque, de todo modo, os arestos colacionados como paradigmas não apresentam a mesma situação fática retratada na hipótese "sub judice". - Isso posto, não conheço do recurso. - É o meu voto. Ac. de 20-05-2004 DJ de 06-09-2004, pág. 266 (Reg. nº 2003/0102119-9) Arquivo do EMFOR, STJ/N 6151 EMENTÁRIO FORENSE. Outubro, 2004. Ano LVI. Nº 671

EMENTA

Não pode a seguradora eximir-se do dever de indenizar, alegando omissão de informações por parte do segurado, se dele não exigiu exames clínicos prévios.