

MORTE DECORRENTE DE CIRURGIA CARDÍACA — SEGURADO PORTADOR DE MOLÉSTIA GRAVE ANTERIOR AO SEGURO - QUANDO NÃO SE EXIME A SEGURADORA**RESUMO**

- A admissão ou não de síndrome quando de proposta de seguros tem subjetivismos, distantes da mera má-fé nas declarações, especialmente quando o proponente não é médico. - Hoje, o CDC (Lei 8.078/90) não permitiria tal alegação por parte da seguradora; pela falta de informação no tocante ao que é "síndrome grave", pelas letras miúdas das cláusulas condicionantes da proposta e pelo fato de imputar responsabilidade de assunto técnico, a quem não seja técnico, para eximir-se de responsabilidade contratual Há critério exclusivo da seguradora para aceitação da proposta. - A existência de síndrome não é fato impeditivo do seguro, há julgamento, pela seguradora, das condições de higidez do segurado. - No fundo, a seguradora se obriga na ação comissiva de verificação e, aceitando o pagamento do prêmio, julgou o segurado, não portador de síndrome excludente. - Não basta a alegação posterior de que havia síndrome excludente, a seguradora, sem mover palha, sem qualquer ato comissivo em seu julgamento, comodamente diz que foi levada a erro (art. 1.444 do CC). - Erro resultado de ausência de diligência médica é risco assumido. Risco é inerente a atividade da seguradora e, seguro de vida é inerente à vida, todos morrem; a questão é "quando" e "como". - Somente as informações cuja comprovação estejam fora do alcance da diligência médica de uma empresa seguradora, somente das omissões das quais não possa se suspeitar e de difícil apuração, (exames muito complexos), somente as síndromes já constatadas e informadas ao paciente, como graves e de grande agravamento do risco (art. 1.454 do CC) é que se fossem de pleno conhecimento do segurado, teriam, ainda assim eventualmente, a conceituação de má-fé. - Note-se que o art. 1.456 do CC, diz, na aplicação da pena de perda de direito ao seguro, para se buscar na equidade, a circunstância real e possibilidade concretas, não bastando a probabilidade. Tal artigo data de 1-1-16, CC. - Se não houver qualquer risco, o contrato de seguro é imoral. - Se o segurado omitiu fatos, que não podem ser tidos como inverdades e de má-fé, a seguradora se omitiu na busca de informações e julgou "boa" a proposta, recebendo os prêmios durante quase três anos. - O contrato é obrigatório, não provada a má-fé do segurado, esse está de boa-fé, à seguradora, ré apelada, compete agir com sua boa-fé, pagar o valor segurado. - O segurado, agora, não mais pode dizer e se defender. Tudo se busca por inferência de seus atos e, nestes, levava vida normal, nada diz que consciente de síndrome e qual sua gravidade, sequer os médicos carregavam a síndrome, gravidade, a cirurgia era desnecessária. - O segurado quitou imóvel (SFH); estivesse consciente da síndrome grave não o quitaria; com seu passamento estaria quitado o imóvel. - Tal como posta a questão, haveria má-fé, objetiva, por resultado de declarações, de quem não é técnico no assunto. - Injurídica a conclusão da r. sentença. - Precedente deste relator: AC 415.518-SP. - A ação procede, invertidos os ônus da sucumbência e corrigido o valor do seguro, desde o óbito do segurado. - A resistência ao pagamento é que, beira, a má-fé processual. Ac. de 31-01-1994 Revista dos Tribunais - Abril de 1994 - Vol. 702 - Pág. 108 EMFOR 553

EMENTA

A existência de síndrome não é fato impeditivo do seguro, há julgamento pela seguradora, das condições de higidez do segurado. - No fundo, a seguradora se obriga na ação comissiva de verificação e, aceitando o pagamento do prêmio, julgou o segurado, não portador de síndrome excludente.

NOTA DA REDAÇÃO

Revista dos Tribunais