

INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE SUPERVENIENTE À AMPLIAÇÃO DO SEGURO — NÃO CARACTERIZAÇÃO**RESUMO**

SEGURO DE VIDA - Contrato - Invalidez total e permanente superveniente à ampliação da cobertura securitária - Não caracterizada má fé, eis que o quadro incapacitante originou-se posteriormente à ampliação do seguro, não resultando das moléstias de que o segurado padecia à época, as quais eram passíveis de controle por medicamentos - Afastada a incidência do artigo 1444, do Código Civil - Cobrança procedente - Recurso improvido. - É ação de cobrança de seguro por invalidez total e permanente. - Julgada procedente, apela a ré, argumentando que o segurado pleiteou, em 1989, a ampliação do seguro, de modo a abranger a invalidez, tendo então preenchido o formulário próprio com declarações não condizentes com a realidade, informando que não sofria de moléstias, quando, em verdade, sofria de hipertensão arterial e diabetes. Isso tornou o contrato de seguro "suscetível de desfazimento, conforme o disposto no art. 1.443 do Código Civil". - Recurso bem processado, com preparo e resposta. - É o relatório. - Cabe indagar se o segurado, ao preencher o formulário destinado à ampliação do seguro, agiu ou não de má-fé. Pois, segundo o art. 1.443 do Código Civil, "O segurado e o segurador são obrigados a guardar no contrato a mais estrita boa-fé e veracidade, assim a respeito do objeto, como das circunstâncias e declarações a ele concernentes". E, nos termos do art. 1.444, "Se o segurado não fizer declarações verdadeiras e completas, omitindo circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, perderá o direito ao valor do seguro, e pagará o prêmio vencido. - Ele realmente negou que sofresse de qualquer moléstia que o obrigasse a consultar médicos para tratamento, hospitalizar-se ou realizar exames clínicos. - Mas isso não indica que houvesse agido de má-fé, buscando ampliar o seguro com o propósito específico de obter vantagem que, sabidamente, viria a ocorrer. - Ele já era segurado da mesma empresa desde 1984. Apenas quis ampliar a cobertura securitária. - Apesar das moléstias que sofria (hipertensão arterial e diabetes), certa era a sua higidez física. É sabido que tais moléstias são passíveis de controle por medicamentos, razão pela qual não inviabilizam a atividade normal da pessoa. - Somente em 1992, passados três anos desde aquela ampliação de cobertura, ele requereu o pagamento de indenização por invalidez. - Segundo o atestado médico ..., o quadro incapacitante foi desencadeado em meados de 1990, em razão de insuficiência coronariana que evoluiu para infarto do miocárdio. - A causa da incapacidade foi diversa, portanto, daquelas moléstias omitidas na declaração e teve origem em época posterior à ampliação do seguro. - E, conforme o laudo pericial ..., ao prestar as declarações de início referidas, ele não tinha conhecimento de que o seu quadro clínico evoluiria de tal forma. - A conclusão que se extrai é de que o segurado não agiu de má-fé ao contratar, portanto não incidindo a regra do art. 1.444 do Código Civil, que diz respeito à perda do direito ao valor do seguro. - Ante o exposto, nego provimento ao recurso, para que subsista a respeitável sentença, por seus próprios e bem lançados fundame

EMENTA

Alegação de que o segurado agiu com má-fé ao pleitear a ampliação da cobertura securitária, de modo a abranger a invalidez total e permanente, por ter omitido informações acerca da sua saúde - Pretensão à aplicação dos artigos 1.443 e 1.444 do Código Civil - Má-fé do segurado não caracterizada - Hipótese em que este sofria de moléstias passíveis de controle por medicamentos e que não inviabilizavam a sua atividade normal, sedo certa a sua higidez física - Hipótese, ademais, em que a causa da incapacidade foi diversa daquelas omitidas na declaração e se originou em época posterior à ampliação do seguro.