
INDENIZAÇÃO — QUANDO É DEVIDA**RESUMO**

- Dispõe o artigo 1.444 do Código Civil: "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." - Sobre o tema, anota PEDRO ALVIM: "Segundo a praxe adotada universalmente, o segurado toma a iniciativa do negócio. Apresenta uma proposta para exame do segurador que manifestará depois sua decisão. Decorre em geral um prazo entre a apresentação e a aceitação do seguro. A proposta deve ser por escrito, embora já se admita a forma verbal. Deverá conter todos os elementos de importância para caracterização do risco a ser coberto. É com base nesses elementos que o segurador irá formar seu juízo sobre a periculosidade do risco. Se o segurado não fizer declarações verdadeiras e completas omitindo circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta, o segurador poderá ser induzido a erro e a manifestação de sua vontade será viciada anulando-se, pois, o contrato. O segurado perde o direito ao seguro (Código Civil, art. 1.444)" (O contrato de seguro", Forense, 2ª ed., 1986, págs. 137/8). - CARVALHO SANTOS registra: "O segurado, em se tratando de seguro de vida, deve, regra geral, esclarecer a idade, a profissão, o estado de saúde. Qualquer informação falsa ou errada, qualquer omissão ou reticência, da parte do segurado, dará motivo à nulidade do contrato, pelas razões já conhecidas. Mas, evidentemente, quando o segurador por esse fundamento recusa pagar o seguro, claro que lhe cabe provar: a) não só que o segurado no momento da celebração do contrato já sofria da moléstia de que veio a falecer; b) como ainda que ela a conhecia e que efetivamente a dissimulou. (...) Todos são concordes em que a reticência não dolosa somente vicia o contrato quando é de natureza a modificar a opinião sobre o risco ou a mudar o seu objeto. Daí estas conseqüências, geralmente admitidas: a) se o segurado deixa de declarar, de boa-fé, ter sofrido anteriormente de moléstia de qualquer natureza, essa omissão não prejudicará a validade do seguro, se de acordo com a opinião dos médicos podia ele considerar-se inteiramente curado; b) se a moléstia omitida não tenha tido nenhuma influência sobre a morte do segurado" (Código civil brasileiro interpretado, Freitas Bastos, 8ª ed., vol. XIX, págs. 300/1). - Também tenho como inquestionável que compete à seguradora provar a existência do fato impeditivo do direito do segurado. - Notadamente quando, como na hipótese dos autos, o pagamento da indenização é reclamado pelo beneficiário do segurado, que por desconhecendo, quase sempre, as circunstâncias em que foi contratado o seguro, teria dificuldades em demonstrar a boa-fé do segurado. - Desse entendimento não discrepa a jurisprudência: "Seguro de vida em grupo. Omissão intencional ou má-fé do segurado, nas informações, não comprovadas. Cabe à Seguradora, que dispensa o exame médico, quando da realização do contrato de seguro provar inequivocamente, a ocorrência de má-fé de parte do segurado. Não comprovada a má-fé, o contrato é válido e obrigada a Seguradora a efetuar o pagamento do seguro. Embargos improcedentes" (AC n. 21.883, Des. Nelson Konrad, JC 47/96). "Estando em vigor o contrato de seguro quando do falecimento, não pode a Seguradora, que vinha recebendo regularmente os prêmios, recusar-se à obrigação, sem prova de que o extinto se houve de má-fé (Ap. civ. n. 24.335, da Capital, rel. o signatário)" (AC n. 41.546, Des. Xavier Vieira, DJSC n. 8.989, de 17.05.94, pág. 06). "Se não demonstrado convincentemente ter o segurado agido de má-fé ou que a omissão, ao prestar informações, foi intencional, o contrato é válido, devendo a seguradora efetuar o pagamento do benefício. Dispensando a seguradora, no contrato, exame médico, há que se crer na palavra do segurado, cabendo àquela provar a má-fé deste" (AC n. 18.512, Des. Wilson Guarany, JC 38/332). "Seguro em grupo. Omissão intencional ou má-fé do segurado,

ao prestar informações, não convincentemente demonstradas. Dúvida que se resolve a favor do segurado. Válido é o contrato de seguro em grupo quando não suficientemente demonstrado que a possível omissão ocorrida quando prestadas as informações do segurado foi intencional ou de má-fé. Mesmo na dúvida - que se resolve a favor do segurado - responde a seguradora pela obrigação" (AC n. 17.230, Des. Hélio Mosimann, JB 149/110). - No caso sub judice, a apelante sequer apresentou as propostas de s

EMENTA

"Devida é a verba decorrente de contrato de seguro de vida se inexistirem provas de que o segurado sabia ser portador de moléstia grave ao declarar-se em perfeitas condições de saúde no momento de sua adesão" (RT 679/121) e, ainda, quando não hánexo de causalidade entre a doença preexistente e a que provocou a morte do segurado.

NOTA DA REDAÇÃO

RT