

RESPONSABILIDADE CIVIL

TRANSPORTE AÉREO DE PASSAGEIRO

Recurso
Tribunal

REsp 86.095-
STJ

COMPRA DE CARÊNCIA DE OUTRO PLANO — DOENÇA PREEXISTENTE - ABRANGÊNCIA

RESUMO

- ... Analisa-se, inicialmente, o recurso da seguradora. É certo que carência e preexistência de enfermidades são coisas diversas. Entretanto, no caso, a comparação foi bem colocada, tendo em vista que, para um leigo na área de seguros, como o é a grande maioria das pessoas, "quando se fala em compra de carência do plano anterior, para o segurado ou para aquele que está sendo cooptado para tornar-se cliente de determinada seguradora, a expressão tem, inegavelmente, o significado de que desde o momento da contratação, o segurado está coberto contra os riscos". Assim, correta é a análise do Magistrado, segundo o qual o período de carência é aquele durante o qual devem manifestar-se as doenças, ou seja, os sinistros sujeitos à cobertura. E, nessa linha, se houve a compra da carência já ocorrida no plano anterior, não pode a recorrente tentar desvirtuar o real significado da cláusula contratual posta em destaque, exatamente para atrair o candidato ao seguro" (f.). - Desta forma, ao comprar a carência do plano de saúde a que o autor estava anteriormente vinculado, a ré assumiu os riscos de cobrir as despesas havidas com qualquer doença que o acontecesse, ainda que preexistente à adesão ao seguro-saúde. - Por outro lado, o apelante admitiu o autor como seu beneficiário, sem exigir qualquer tipo de exame preliminar, nem tampouco cuidou de averiguar, junto ao plano anterior a que este pertencia, se era ele portador de algum mal. Agindo desta forma, assumiu o risco de dar cobertura, também, naqueles casos em que, com o exame prévio e desde que prestados os devidos esclarecimentos ao segurado, eventualmente estariam afastados. - Na verdade, a apelante fez do contrato um jogo lotérico. Iria recebendo o pagamento do plano e, se algum fato anormal acontecesse, a seguradora estaria coberta pelas cláusulas leoninas do contrato por ela redigidas. Não exigiu do apelado qualquer tipo de exame para saber seu estado de saúde, a fim de ingresso no plano. Importante era o pagamento. Não constituía o pleno gozo de boa saúde física e mental condição para o ingresso no plano? Por que não fez uso daquela precaução? - Logo, se a ré não efetuou qualquer exame (check up) no autor para admiti-lo no plano, de nada pode, agora reclamar. - Em recente decisão do STJ, o Min. Ruy Rosado de Aguiar (REsp 86.095-SP), assim se manifestou: "A empresa que explora planos de saúde e admite associado sem prévio exame de suas condições de saúde, e passa a receber as suas contribuições, não pode, ao ser chamada ao pagamento de sua contraprestação, recusar a assistência devida sob a alegação de que o segurado deixara de prestar informações sobre o seu estado de saúde. O segurado é um leigo, que quase sempre desconhece o real significado dos termos, cláusulas e condições constantes dos formulários que lhe são apresentados. Para reconhecer a sua malícia, seria indispensável a prova de que (1) realmente, fora ele informado e esclarecido de todo o conteúdo do contrato de adesão, e ainda, (2) estivesse de todo ciente das características de sua eventual doença, classificação e efeitos. A exigência de um comportamento de acordo com a boa-fé recai também sobre a empresa que presta a assistência, pois ela tem, mais do que ninguém, condições de conhecer as peculiaridades, as características, a álea do campo de sua atividade empresarial, destinada ao lucro, para o que corre um risco que deve calculado antes de se lançar no empreendimento. O que não se lhe pode permitir é que atue indiscriminadamente, quando se trata de receber as prestações, e depois passe a exigir estrito cumprimento do contrato para afastar a sua obrigação de dar cobertura às despesas" (JTJ 184/43-44). - No caso, embora no contrato de adesão conste declaração do autor, no sentido de não ser portador de qualquer problema pulmonar, digestivo ou renal (f.), não restou devidamente comprovada sua má-fé no momento da contratação. - A prova pericial, realmente,

confirmou que o autor, na época em que firmou o contrato com o requerido, já era portador de comprometimento renal, chegando a esta conclusão através da análise dos resultados dos exames feitos no ano de 1990, nos laboratórios Nefro-Clínico de São Paulo e Fleury (f.). No entanto, não afirmou o Sr. perito, categoricamente, como quer fazer crer a apelante, que o autor tinha conhecimento dessa enfermidade, salientando, apenas, que os resultados dos referidos exames "permitem concluir não ser improvável que a enfermidade do autor era conhecida por ele" (f.).

EMENTA

A seguradora que compra a carência de plano de saúde a que o segurado estava anteriormente vinculado assume os riscos de cobrir as despesas havidas com qualquer doença que o acometa, ainda que preexistente à adesão ao seguro-saúde.