
INDENIZAÇÃO — QUANDO É DEVIDA**RESUMO**

- A certidão de óbito (f.) informa "como causa da morte insuficiência respiratória, enfisema pulmonar". - Da época da contratação, porém, nenhuma prova há de que o segurado já padecesse da moléstia que o levou à morte. - A declaração do corretor de seguros, trazida a f., embora não tenha a qualificação de documento, pois declaração não é documento (cf. MOACYR AMARAL SANTOS - Prova judiciária no civil e comercial - v. 4 - p. 36 - Max Limonad, editor), não restou suficientemente abalada, no sentido de que: "O Sr. Benhard B. após a explicação detalhada de todos os pontos do contrato, preencheu de próprio punho a declaração de saúde e depois assinou a apólice de seguro saúde. Na oportunidade me pareceu uma pessoa aparentemente bem de saúde e bem-disposta". - As manifestações e documentos médicos trazidos para os autos, em nenhum momento, vinculam a doença que vitimou o segurado com anteriores moléstias, como se vê do depoimento de f. que se reporta a "infarto cerebral", conforme sua declaração subscrita pelo depoente a f. - Significativo, também, o documento médico de f., assinado pelo mesmo médico, onde afirma que o paciente "não tinha sinais de distúrbios pulmonares importantes", quando da consulta realizada em 14.09.1994. - Para ser válida, a recusa da ré apelante teria de basear-se em dolo do segurado, omitindo doença letal de que tivesse conhecimento e em virtude de qual viesse o segurado a falecer. Deste ônus, não se desincumbiu. - Diante disto, a prova a cargo da ora apelante haveria de ser eminentemente técnica, para estabelecer o vínculo entre a doença anterior e o óbito, e não testemunhal ou documental. Aliás, a prova deve conter os seguintes requisitos: admissível, pertinente e concludente, conforme ensina CLÓVIS BEVILÁQUA (Theoria geral do direito civil - 6. ed. p. 313) e, a respeito do que seja prova concludente, diz R. LIMONGI FRANÇA: "É a prova hábil a demonstrar com precisão o ato ou fato" (Instituições de direito civil , 4. ed. p. 158). - De igual sorte, má-fé existiria, se, ocorrente risco de vida imediato, o segurado omitisse tal circunstância tão-só para que seus beneficiários lograssem a indenização, no caso de morte. - Indemonstrado esse objetivo específico e sem outras provas neste sentido, não fica afastada a boa-fé. - Ainda, nessa linha interpretativa dos contratos da espécie, corre jurisprudência iterativa, sob o argumento de que, dispensando o exame médico prévio, a seguradora assume o risco (RT 734/442; 702/108; 567/213; 546/76; 540/207). Aliás, esclarecedor o v. acórdão do E. TJSP que julgou a ApCív 111.929-2 - 18.ª Câmara. - rel. Des. José Osório - v.u. - j. 09.11.1986 (RT 618/95): "Seguro de vida - Grupo - Falecimento do segurado - Contrato realizado durante licença-saúde e tratamento médico - Fator que não afasta a responsabilidade de seguradora - Má-fé não comprovada - Indenização devida. O fato de o contrato de seguro de vida em grupo ter sido assinado durante licença-saúde e tratamento médico do segurado, por si só não afasta a seguradora da responsabilidade pelo pagamento do pactuado. Ocorrendo o evento morte sem que fique caracterizada a má-fé do segurado, a indenização é devida." - Por fim, estando o contrato sujeito às regras do Código de Defesa do Consumidor, em caso de dúvida, resolve-se em seu favor, conforme já decidido nesta Corte: "Ação de cobrança de seguro de vida - Relação de consumo - Boa-fé do segurado presumida - Recurso improvido. O contrato de seguro privado configura uma relação de consumo na qual a boa-fé do segurado é presumida, cabendo à seguradora a prova cabal da alegada má-fé com que aquele teria agido no momento da contratação. Em matéria de contrato de adesão regido pelo Código de Defesa do Consumidor, como é o caso dos contratos de seguro de vida e acidentes pessoais, eventual dúvida resolve-se em favor do segurado e não do segurador. Inteligência do art. 47 da Lei 8.078/90" (Ap c/ Rev. 527.188-0/0 - v. 1352 - rel. Juiz Soares Levada). "Contrato de seguro coletivo - Incidência do art. 1.444 do CC - Necessidade de prova plena da má-fé do segurado. Tendo em vista que o contrato de seguro é contrato de adesão, eventuais

dúvidas resolvem-se em favor do segurado, consumidor do serviço, que não tem meios para discutir os termos da proposta que lhe é feita pelo segurador. Uma vez que a boa-fé do segurado é presumida, cabe ao segurador, se alegar que o segurado omitiu dados relevantes sobre seu estado de saúde, provar cabalmente a má-fé com que o segurado teria agido.

EMENTA

Conforme interpretação da Lei 8.078/90, nos contratos de seguro de vida em grupo, a prova de doença preexistente deve ser técnica, pois ao dispensar o exame médico prévio a seguradora assume automaticamente o risco, não podendo, portanto, após a morte do segurado, elidir-se do pagamento de indenização aos beneficiários, sob a alegação de que aquele sofria de doença letal ao assinar o contrato e em virtude da qual veio a falecer.

NOTA DA REDAÇÃO

RT