

- Ocorrendo o sinistro, a seguradora que aceita a proposta sem submeter o segurado a exame prévio e sem dele exigir informações sobre o seu estado de saúde não pode eximir-se do pagamento da indenização em decorrência de doença preexistente.

APELAÇÃO CÍVEL Nº 1.0480.05.069196-7/001 - Comarca de Patos de Minas - Apelante: Mapfre Vera Cruz Vida e Previdência S.A., nova denominação de Vera Cruz Vida e Previdência - Apelada: Mercês Maria da Mota Santos - Relator: DES. MAURÍLIO GABRIEL

Acórdão

Vistos etc., acorda, em Turma, a 15ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, sob a Presidência do Desembargador José Affonso da Costa Côrtes, na conformidade da ata dos julgamentos e das notas taquigráficas, à unanimidade de votos, EM REJEITAR A PRELIMINAR E NEGAR PROVIMENTO.

Belo Horizonte, 15 de março de 2012. - *Maurílio Gabriel* - Relator.

Notas taquigráficas

DES. MAURÍLIO GABRIEL - Cuida-se de ação proposta por Mercês Maria da Mota Santos visando compelir a ré Mapfre Vera Cruz Vida e Previdência S.A. (atual denominação de Vera Cruz Vida e Previdência S.A.) a lhe pagar a indenização prevista no contrato de seguro de vida em grupo e acidentes pessoais firmado pelas partes, por estar inválida em decorrência de doença.

A sentença prolatada, ao julgar procedente o pedido inicial, condenou a ré a pagar à autora "o valor de R\$ 5.000,00, mais correção monetária pelo INPC, incidente desde 1º.04.2003 (data da aposentadoria por invalidez - f. 69), mais juros de mora de 1% ao mês, devidos a partir da citação".

Por consequência, foi a ré condenada a pagar também as custas processuais e os honorários advocatícios, estes arbitrados "em 12% do valor devido à autora".

Não se conformando, a ré Mapfre Vera Cruz Vida e Previdência S.A. interpôs recurso de apelação alegando que

a apelada, desde 15.05.2002, sofre de insuficiência renal, encontrando-se impossibilitada de exercer sua atividade profissional, razão pela qual, em 1º.04.2003, lhe foi concedida aposentadoria por invalidez permanente por doença.

Afirma que a relação contratual firmada entre as partes "teve início em 1º.11.2002" e que "somente a partir daí" passou "passou a participar das coberturas securitárias oferecidas aos funcionários da Prefeitura Municipal de Varjão de Minas".

Conclui que, assim, "o suposto risco ocorreu fora do prazo das garantias oferecidas, não havendo que se falar em cobertura".

Seguro de vida - Seguradora - Aceitação da proposta - Doença preexistente - Prévio exame médico - Inexistência - Informações sobre o estado de saúde do segurado - Ausência - Indenização - Cabimento - Correção monetária - Termo inicial - Ocorrência do sinistro

Ementa: Apelação. Seguro de vida. Aceitação da proposta. Informação sobre o estado de saúde do segurado. Exame prévio. Inexistência. Ocorrência do sinistro. Indenização devida.

Por essas razões, sustenta, em preliminar, ser parte ilegítima para figurar no polo passivo da ação.

No mérito, esclarece que, nas condições gerais e especiais do contrato, restaram estipuladas “como condições primordiais: o início da cobertura para evento a partir de 1º.11.2002 e que os segurados gozarem de boa saúde quando da contratação do seguro” (sic).

Aduz que nenhuma dessas condições se faz presente, o que torna indevida a indenização postulada.

Pondera que o contrato de seguro tem como característica fundamental a assunção de um risco futuro, e não de um risco preexistente, que é o caso destes autos.

Sustenta que, no caso, existe a impossibilidade legal e material para a realização de exames prévios naqueles que se propõem a celebrar o contrato de seguro.

Ao final e no mérito, pugna pelo provimento do recurso, julgando-se improcedente o pedido inicial.

Alternativamente, caso assim não se entenda, “requer a aplicação da Lei 6.899, de 04.04.81, art. 1º, § 2º, determinando-se a correção monetária apenas a partir do ajuizamento da ação”.

Em contrarrazões, Mercês Maria da Mota Santos bate-se pela manutenção da sentença.

Presentes os pressupostos de admissibilidade, conheço do recurso.

Em seu *Curso de direito processual civil* (18. ed. Rio de Janeiro: Forense, v. 1, p. 57), Humberto Theodoro Júnior observa que,

se a lide tem existência própria e é uma situação que justifica o processo, ainda que injurídica seja a pretensão do contendor, e que pode existir em situações que visam mesmo a negar *in totum* a existência de qualquer relação jurídica material, é melhor caracterizar a legitimação para o processo com base nos elementos da lide do que nos do direito debatido em juízo.

Por isso, arremata o mesmo processualista:

Destarte, legitimados ao processo são os sujeitos da lide, isto é, os titulares dos interesses em conflito. A legitimação ativa caberá ao titular do interesse afirmado na pretensão, e a passiva, ao titular do interesse que se opõe ou resiste à pretensão.

Neste caso, Mercês Maria da Mota Santos, alegando apresentar invalidez permanente por doença, busca receber a indenização prevista em contrato de seguro de vida em grupo e acidentes pessoais que, em novembro de 2002 e através da sua empregadora e subestipulante, Prefeitura Municipal de Varjão de Minas, celebrou com a ré Vera Cruz Vida e Previdência S.A. (cf. f. 18 e seguintes).

Patente é, portanto, a legitimidade da ré, ora apelante, para figurar no polo passivo da ação, pois é ele titular do interesse que se contrapõe ao do autor.

A alegada responsabilidade da apelante pelo pagamento da indenização securitária constitui matéria de mérito e como tal será examinada.

Afasto, por consequência, a preliminar de ilegitimidade passiva da apelante.

Em novembro de 2002, Mercês Maria da Mota Santos aderiu ao contrato de seguro de vida em grupo e acidentes pessoais firmado com a apelante Vera Cruz Vida e Previdência S.A., tendo como estipulante Clube Previ-vida de Seguridade e como subestipulante a sua empregadora Prefeitura Municipal de Varjão de Minas.

O referido contrato previa o pagamento de indenização em caso de invalidez permanente por doença, em valor correspondente a 100% (cem por cento) do capital segurado, este fixado, para o caso, em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) (f. 54).

Ao aderir ao contrato, a apelada já era portadora de insuficiência renal crônica (f. 76), o que motivou a sua aposentadoria por doença, requerida administrativa-mente aos 9 de janeiro de 2003 e concedida a partir de 1º de abril de 2003 (f. 67).

Assim, o risco indenizável (invalidez permanente por doença - IPD) restou configurado depois da celebração do contrato de seguro (risco futuro), sendo irrelevante, no aspecto enfocado, a data em que se comprovou a doença, pois esta não consta, no contrato, como risco a ser indenizado.

O Código Civil anterior, vigente à época da celebração do contrato, preceituava que “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” (art. 1.433), e que, por isso, “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” (art. 1.434).

Esses dispositivos legais, com alterações de redação, foram reiterados nos arts. 765 e 766 do atual Código Civil.

Perde, portanto, o segurado o direito de receber o valor da indenização se, não agindo com a devida boa-fé, prestar declarações não verdadeiras ou incompletas, influenciando, dessa forma, na aceitação da proposta ou no valor do prêmio.

Assim, a doença preexistente, por si só, não afasta o direito ao recebimento da indenização securitária, que só se torna indevida se a existência dela for omitida pelo segurado por ocasião da celebração do contrato.

No caso em exame, entretanto, por ocasião da celebração do contrato, não se exigiu do recorrido qualquer informação a respeito de seu estado de saúde ou a apresentação de atestado firmado por médico, bem como não foi ele submetido a exame efetuado pelo referido profissional.

A exigência do prévio exame médico não afronta qualquer direito do segurado e também não se mostra materialmente impossível, como sustentado pela apelante.

Conseqüentemente, a boa-fé do segurado, que deve ser presumida, não restou afastada na espécie, o que lhe dá o direito ao recebimento da indenização, no valor previsto no contrato (R\$ 5.000,00), como, corretamente, foi determinado na sentença.

Nesse sentido:

Se a seguradora aceita a proposta de adesão, mesmo quando o segurado não fornece informações sobre o seu estado de saúde, assume os riscos do negócio. Não pode, por essa razão, ocorrendo o sinistro, recusar-se a indenizar (STJ - Terceira Turma - REsp 198015/GO - Rel. Min. Eduardo Ribeiro - j. em 23.03.1999 - pub. no DJ de 17.05.1999, p. 203).

Seguro-saúde. Exclusão de proteção. Falta de prévio exame. - A empresa que explora plano de seguro-saúde e recebe contribuições de associado sem submetê-lo a exame não pode escusar-se ao pagamento da sua contraprestação, alegando omissão nas informações do segurado. - O fato de ter sido aprovada a cláusula abusiva pelo órgão estatal instituído para fiscalizar a atividade da seguradora não impede a apreciação judicial de sua invalidade. - Recurso não conhecido (STJ - Quarta Turma - REsp 229078/SP - Rel. Min. Ruy Rosado de Aguiar - j. em 09.11.1999 - pub. no DJ de 07.02.2000, p. 167).

Não pode a seguradora eximir-se do dever de indenizar, alegando omissão de informações por parte do segurado, se dele não exigiu exames clínicos prévios. Precedentes do STJ (STJ - Quarta Turma - REsp 576088/ES - Rel. Min. Barros Monteiro - pub. no DJU de 06.09.2004, p. 266).

É ilícita a recusa da cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente à contratação do seguro-saúde, se a seguradora não submeteu a segurada a prévio exame de saúde e não comprovou má-fé (STJ - Terceira Turma - REsp 263564/SP - Rel. Min. Humberto Gomes de Barros - pub. no DJU de 17.05.2004, p. 213).

Constitui dever da seguradora cercar-se de cuidados sobre o real estado de saúde do aderente no momento de firmar o contrato ou de renová-lo com o aumento do capital segurado, exigindo exames médicos ou que o segurado firme explícito formulário a respeito de enfermidades de que possa ser portador, não podendo, ante sua omissão, negar o pagamento da indenização à segurada da apólice de seguro, baseando-se em doença preexistente à avença, mormente por ter restado demonstrado nos autos que, à época em que contratou o seguro, o contratante não tinha ciência de que era portador de moléstia denominada cardiopatia e de que quando aumentou o capital não lhe foi exigido qualquer exame (3ª Câmara Cível - extinto Tribunal de Alçada do Estado de Minas Gerais - Apelação Cível 0399797-7 - Relatora: Juíza Teresa Cristina da Cunha Peixoto - j. em 12.11.2003).

A seguradora, para se eximir da obrigação de pagar o pecúlio previsto na apólice, sob a alegação de doença preexistente, deve provar a má-fé do proponente relativa ao seu estado de saúde no momento da contratação (3ª Câmara Cível - extinto Tribunal de Alçada do Estado de Minas Gerais - Apelação 0404890-8 - Relator: Juiz Vieira de Brito - j. em 12.11.2003).

Deve, pois, ser mantida a sentença, pois, ocorrendo o sinistro, a seguradora que aceita a proposta sem

submeter o segurado a exame prévio e sem dele exigir informações sobre o seu estado de saúde não pode eximir-se do pagamento da indenização em decorrência de doença preexistente.

A atualização monetária apenas recompõe o valor real da moeda, corroído pela inflação existente em determinado período.

Por isso, não merece qualquer censura a sentença, ao considerar como termo inicial da correção monetária a data em que restou configurada a ocorrência do sinistro (aposentadoria do segurado), pois, a partir de então, teve ele direito ao recebimento da indenização.

Incidir a correção monetária a partir do ajuizamento da ação levaria ao enriquecimento ilícito e sem causa da seguradora, o que é vedado em nossa legislação.

Por consequência, nego provimento ao recurso.

Custas recursais, pela apelante.

Votaram de acordo com o Relator os DESEMBARGADORES TIAGO PINTO e ANTÔNIO BISPO.

Súmula - REJEITARAM A PRELIMINAR E NEGARAM PROVIMENTO.