

**Ação de cobrança - Seguro de vida - Contrato -  
Princípio da boa-fé - Exigibilidade - Doença  
preexistente - Ciência do segurado -  
Conjunto fático-probatório -  
Má-fé demonstrada - Indenização indevida**

Ementa: Cobrança de seguro de vida. Doença preexistente configurada. Má-fé do segurado. Ônus da prova. Não comprovação. Não pagamento da indenização.

- Os princípios que regem os contratos, tais como a boa-fé objetiva, estabelecem que o contrato de seguro seja firmado com base em declarações exatas, verdadeiras e completas, não sendo lícito ao segurado omitir circunstâncias ou fatos relevantes para a determinação do risco.

- De acordo com o art. 333 do Código de Processo Civil, o ônus da prova incumbe ora ao autor, quanto ao fato constitutivo de seu direito, ora ao réu, quanto ao fato impeditivo, modificativo e extintivo do direito do autor.

- Restando devidamente demonstrado nos autos que o segurado sabia que estava acometido por doenças preexistentes, não faz jus, pois, à indenização prevista.

**APELAÇÃO CÍVEL Nº 1.0241.09.029617-9/001 - Comarca de Esmeraldas - Apelante: E.A.B.F. - Apelada: C.V.P.S.A. - Relator: DES. NICOLAU MASSELLI**

### Acórdão

Vistos etc., acorda, em Turma, a 13ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, sob a Presidência da Desembargadora Cláudia Maia, incorporando neste o relatório de fls., na conformidade da ata dos julgamentos e das notas taquigráficas, EM NEGAR PROVIMENTO.

Belo Horizonte, 28 de abril de 2011. - *Nicolau Masselli* - Relator.

### Notas taquigráficas

Sessão do dia 07.04.2011.

Produziu sustentação oral, pela apelada, a Dr.ª Ana Carolina Torres de Oliveira Alves Ferreira.

DES. NICOLAU MASSELLI - Presentes os pressupostos intrínsecos e extrínsecos de admissibilidade do recurso, dele conheço.

Trata-se de ação ordinária para cobrança de pagamento de pecúlio contratado, proposta por E.A.B.F. em face de C.V.P.S.A.

Emerge do presente feito que a autora, beneficiária do seguro contratado por seu marido, ajuizou a presente ação com o fim de receber da parte requerida o pecúlio referente à Apólice Individual de Seguro de Vida Previnvest VGBL nº 009.321.094, no valor de R\$80.000,00 (oitenta mil reais), em razão do óbito do segurado.

Sobreveio a sentença às f. 412/417, na qual a ilustre Juíza de 1º grau julgou improcedente o pedido inicial, ao argumento de que o segurado, ao tempo da contratação do seguro, já possuía ciência das doenças que o acometiam, tendo-as, entretanto, omitido. Fundamentou ter o segurado agido com má-fé, sendo indevido o pagamento da indenização securitária.

Inconformada com a r. sentença, a requerente interpôs recurso de apelação às f. 421/427, pugnando pela reforma da sentença para que sejam julgados procedentes os pedidos iniciais.

Para tanto, nas razões recursais, sustenta que não deve ser prejudicada, ao passo que o erro foi da seguradora, ao não exigir exame prévio do segurado, a fim

de se estabelecerem suas reais condições de saúde. Aduz que a seguradora não pode suscitar a questão de doença preexistente, para não arcar com o seguro. Alega também que o segurado só tomou ciência da doença que o acometia após a contratação do seguro. Portanto, não houve má-fé.

Contrarrazões às f. 431/441.

É o breve relatório.

Ante tais circunstâncias, presentes os pressupostos intrínsecos e extrínsecos de admissibilidade, passo à análise das razões recursais.

Insiste a apelante no recebimento da indenização a título de seguro de vida, sob alegação de inexistência de má-fé no que concerne ao conhecimento prévio da doença do segurado quando da contratação do seguro.

Pois bem.

Primeiramente, verifico que, para o deslinde do feito, devem ser observadas as provas acostadas nos autos. Deve-se principalmente ser analisada a questão fática para, só então, aplicar-se o direito pertinente ao caso.

Contudo, teço algumas considerações concernentes ao contrato de seguro.

Sabe-se que, pelo contrato de seguro, o segurador se obriga a garantir interesse legítimo do segurado diante do pagamento do prêmio.

Os princípios que regem os contratos, tais como a probidade e boa-fé objetiva, estabelecem que o contrato de seguro seja firmado com base em declarações exatas, verdadeiras e completas, não sendo lícito ao segurado omitir circunstâncias ou fatos relevantes para a determinação do risco.

Acerca da boa-fé que deve prevalecer na celebração dos contratos, leciona Maria Helena Diniz (in *Curso de direito civil brasileiro - teoria das obrigações contratuais e extracontratuais*. 20. ed. São Paulo: Saraiva, v. 3, p. 42):

Segundo esse princípio, na interpretação do contrato, é preciso ater-se mais à intenção do que ao sentido literal da linguagem, e, em prol do interesse social de segurança das relações jurídicas, as partes deverão agir com lealdade e confiança recíprocas, auxiliando-se mutuamente na formação e na execução do contrato. Daí estar ligado ao princípio da probidade.

E mais: de acordo com o art. 333 do Código de Processo Civil, o ônus da prova incumbe ora ao autor, quanto ao fato constitutivo de seu direito, ora ao réu, quanto ao fato impeditivo, modificativo e extintivo do direito do autor.

Nas lições de Humberto Theodoro Júnior (in *Curso de direito processual civil*. 18. ed. Rio de Janeiro: Forense, v. 1, p. 422), *in verbis*:

Cada parte, portanto, tem o ônus de provar os pressupostos fáticos do direito que pretenda seja aplicado pelo juiz na solução do litígio.

Quando o réu contesta apenas negando o fato em que se baseia a pretensão do autor, todo o ônus probatório recai sobre este. Mesmo sem nenhuma iniciativa de prova, o réu ganhará a causa, se o autor não demonstrar a veracidade do fato constitutivo do seu pretensão direito. *Actore non probante absolvitur reus.*

E completa:

Por outro lado, de quem quer que seja o *onus probandi*, a prova, para ser eficaz, há de apresentar-se como completa e convincente a respeito do fato de que deriva o direito discutido no processo. Falta de prova e prova incompleta equivalem-se, na sistemática processual do ônus da prova.

Ao analisar os autos, por meio da prova pericial de f. 368/380, referente aos documentos, prontuários e exames do segurado, pode-se concluir que este já se encontrava acometido por doenças graves, as quais foram evoluindo com o decorrer do tempo até culminar no óbito por falência múltipla dos órgãos, metástase a distância e hepatocarcinoma.

Assim, em que pese a apelante tentar convencer sobre o desconhecimento do segurado quanto ao seu real estado de saúde quando da contratação do seguro, inexistindo, assim, a alegada má-fé, tenho comigo que não merece prevalecer tal tese em razão do conjunto fático-probatório dos autos.

E mais, ainda que em momento algum a apelada tenha exigido, previamente à celebração do contrato, os exames médicos com o fim de comprovar o estado de saúde que desfrutava o segurado, isso não pode sobrepor-se ao que demonstram as provas juntadas nos autos.

Ademais, a doença preexistente ao contrato não constitui doença silenciosa, que não exteriorizava sintomas; tanto é que, poucos dias antes da celebração do contrato, o segurado havia realizado exames médicos. Vejamos o que conta nos autos.

Trata o documento de f. 323 sobre o atestado de um hepatologista, o qual afirma que o segurado Geremias realizou uma consulta aos 05.04.2006, ou seja, seis dias antes de contratar o seguro de vida (11.04.2006).

Depois, no dia 12.04.2006, foram realizados mais exames, dos quais consta, de acordo com f. 143,

por causa de uma dor lombar e uma certa parestesia de mmii fez um US que mostrou hepatomegalia. Na sequência, exames mostraram HBsAg + HBeAg + TGO 81 (37) TGP 60 (41) GGT 177 Hb 12.6 Plt 408 Leu 8500. [...] Exame: fígado gde, duro, lobo E doloroso.

Já no dia 24.04.2006, consoante atestado de f. 32, o Sr. Geremias foi submetido a cirurgia, em razão de tumor metastático na coluna.

Ora, tendo em vista o lapso temporal entre a realização de certos exames hepatológicos, a contratação do seguro de vida e a cirurgia em razão de tumor na

coluna, não há como olvidar o fato de que o segurado possuía ciência acerca das doenças que lhe acometiam. Seria muita coincidência que todos os fortes sintomas se exteriorizassem um dia após a contratação do seguro. Pelo contrário, trata-se de doenças que evoluem, se agravam e se arrastam pelo tempo. E, conforme pude extrair dos autos, as doenças já se encontravam em grau avançado, sendo impossível o não conhecimento pelo segurado.

Consoante afirmado pelo il. Perito à f. 374,

o segurado poderia não saber que apresentava câncer, mas sabia que tinha um problema hepático, anterior à contratação, tanto que foi encaminhado ao Dr. Professor José Laurentys de Medeiros, hepatologista.

E, pouco adiante, à f. 377:

Na sequência os exames mostram que era portador de hepatite B. Os autos constam diversas consultas e patologias entre 1999 e 2004. Poucos dias após o seguro, iniciou com um quadro grave.

Evidente, pois, que não merece guarida a pretensão da ora apelante.

Corroborando ainda mais com o aqui fundamentado, em resposta aos quesitos das partes litigantes, assim se expressou o *Expert* (f. 379):

07. Queira o Dr. Perito informar qual o exame laboratorial seria necessário para o diagnóstico da doença que acometeu e vitimou com o segurado?

Resposta: Para o diagnóstico etiológico, somente o histopatológico. Para diagnosticar se o cliente estava ou não sadio, o exame clínico, a ultrassonografia e o exame sorológico para hepatite B, que foi constatada em 04.04.06 [...].

09. Em análise da documentação médica acostada nos autos, exame laboratorial e atestado médico, queira o Dr. Perito informar quando, ou em que data, o segurado teve a oportunidade de saber de seu estado de saúde?

Resposta: A data do diagnóstico metastático histológico foi 25.04.06 segundo o laudo anátomo-patológico. A doença hepática clinicamente fora diagnosticada em 28.03.06 e 04.04.06, conforme consta dos autos. (A hepatite positiva para o vírus B fora constatada em 04.04.06.)

Portanto, feita a análise do conjunto fático, outra não é a conclusão que não entender pela má-fé do segurado, uma vez que omitiu informações necessárias e fundamentais quando da contratação do seguro. Dessarte, negar provimento ao presente recurso é medida que se impõe, tendo em vista que o seguro não se responsabiliza pelo pagamento do pecúlio contratado quando se trata de doença preexistente e conforme restou exaustivamente demonstrado nos autos.

Em conclusão e à vista do exposto, nego provimento à apelação, mantendo irretocável a sentença de 1º grau.

Custas recursais, pela apelante. No entanto, suspenso a exigibilidade do pagamento, em razão da assistência judiciária.

É como voto.

DES. ALBERTO HENRIQUE - Na verdade, os elementos probatórios dos autos atentam para a negativa do provimento do atual recurso.

DES. LUIZ CARLOS GOMES DA MATA - Ouvi atentamente a brilhante explanação da ilustre procuradora, que, com incomensurável desenvoltura e simpatia, esclareceu algumas dúvidas aqui que me assaltaram, mas a dúvida principal eu continuo com ela, relativamente a essa análise da doença preexistente. Não é que se cria aqui, longe de mim, essa ideia de criar aqui uma prevenção especial contra seguradoras, mas a gente sabe que a seguradora vive procurando meios de evitar a indenização e, com essas considerações, para uma análise melhor da prova, eu acho de bom alvitre pedir vista dos autos, o que faço, Senhor Presidente, embora já vencido.

Sessão do dia 28.04.2011

DES.ª PRESIDENTE (CLÁUDIA MAIA) - O julgamento deste feito foi adiado na sessão do dia 07.04, a pedido do Des. Vogal, quando, então, os Desembargadores Relator e Revisor negavam provimento.

DES. LUIZ CARLOS GOMES DA MATA - De acordo com o Relator.

*Súmula* - NEGARAM PROVIMENTO.