

Seguro de vida - Cobrança - Prestação de informações inverídicas no ato da contratação - Doença preexistente - Ocultação pelo segurado - Óbito decorrente de tal doença - Ofensa ao princípio da boa-fé objetiva - Indenização indevida - Arts. 765 e 766 do Código Civil - Aplicabilidade

Ementa: Processual civil. Apelação. Ação de cobrança de seguro de vida. Informações inverídicas prestadas no momento da contratação e ocultação de doença preexistente antiga. Óbito em decorrência de tal doença. Ofensa ao princípio da boa-fé objetiva. Dever de indenizar afastado. Arts. 765 e 766 do CCB. Recurso não provido.

- O segurado que oculta informação relevante ou presta informação inverídica sobre doença antiga, preexistente, no ato de contratar, perde direito ao seguro de vida em razão da ofensa ao princípio da boa fé objetiva (arts. 765 e 766 do CCB).

Recurso não provido.

APELAÇÃO CÍVEL Nº 1.0525.07.117945-7/001 - Co-marca de Pouso Alegre - Apelante: Henrique José Frugoli - Apelado: Porto Seguro Companhia de Seguros Gerais - Relatora: DES.ª MÁRCIA DE PAOLI BALBINO

Acórdão

Vistos etc., acorda, em Turma, a 17ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, na conformidade da ata dos julgamentos, à unanimidade, em NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO.

Belo Horizonte. 25 de julho de 2013. - *Márcia De Paoli Balbino* - Relatora.

Notas taquigráficas

DES.ª MÁRCIA DE PAOLI BALBINO - A ação é de cobrança de seguro de vida ajuizada pelo beneficiário do segurado falecido.

Ao relatório do douto Juiz sentenciante, cujo julgamento foi de improcedência por ocultação de doença pelo segurado no ato de contratar, e que o levou ao óbito, acresço que constou do dispositivo da sentença (f. 245/247):

Em conclusão, julgo improcedentes os pedidos do autor e deixo de condenar a ré na indenização de seguro por morte de José Biagioni Frugoli. Julgo extinto o processo, nos termos do art. 269, I, do CPC.

Condeno o autor ao pagamento das custas e dos honorários advocatícios do advogado da ré, em 15,0% da indenização pretendida. Todavia, os pagamentos ficam sujeitos às condições do art. 12 da Lei 1.060/50.

O autor opôs embargos declaratórios (f. 250/251), alegando omissão em relação ao fato de o segurado ter informado, sim, ser fumante, no momento da contratação do seguro, e que o tabagismo foi a causa fundamental para o óbito dele, não tendo havido ocultação de doença pelo segurado.

O MM. Juiz rejeitou os embargos conforme decisão de f. 253/254.

Foi interposto o presente recurso de apelação pelo autor (f. 258/267), em que pede a reforma da sentença para julgar procedente o pedido inicial, alegando que o segurado informou ser fumante, no momento da contratação do seguro, e que o tabagismo foi a causa determinante de seu óbito, não tendo ocultação de doença.

A ré apresentou contrarrazões (f. 272/287), alegando que o segurado omitiu informações relevantes sobre o seu estado de saúde, mesmo estando ciente das penas impostas pelo art. 766 do CCB. Afirma que, em 09.11.2006, o segurado prestou informações no sentido de que não possuía nenhuma doença crônica ou congênita, que se encontrava em perfeitas condições de saúde, mas faleceu em decorrência de *diabetes mellitus* e tabagismo, em 06.03.2007. Sustenta que o réu possuía ciência de seu estado de saúde, pois estava em tratamento desde 2002. Assevera que o contrato celebrado com o segurado

contém cláusula expressa de exclusão de cobertura para doenças preexistentes não informadas na proposta de contratação. Requeru fosse negado provimento ao recurso ou, em caso de eventual condenação, que a data do ajuizamento da presente ação seja fixada como termo inicial para a incidência da atualização monetária e que a data da citação seja fixada como termo inicial para a incidência dos juros de mora.

É o relatório.

Juízo de admissibilidade.

Conheço do recurso do autor porque próprio, tempestivo e por ele estar litigando sob o pálio da justiça gratuita, conforme decisão de f. 22.

Preliminar.

Não há preliminares a serem apreciadas no presente recurso.

Mérito.

Trata-se de ação de cobrança de seguro de vida que Henrique José Frugoli ajuizou contra Porto Seguro Companhia de Seguros Gerais, alegando que seu pai, José Biagioni Frugoli, celebrou uma proposta de Seguro Vida Mais Simples nº 7276053-4, em 09.11.2006, com cobertura para o caso de óbito no valor de R\$40.000,00 (quarenta mil reais). Afirma que seu pai faleceu, em 06.03.2007, ensejando seu direito ao recebimento da cobertura securitária. Sustenta que, ao entrar em contato com a ré, pleiteando o recebimento da indenização, esta negou tal direito em 20.04.2007.

O MM. Juiz julgou improcedente o pedido inicial em face da ocultação de doença preexistente pelo segurado.

O autor apelou, requerendo a reforma da sentença, ao argumento de que o segurado informou ser fumante, no momento da contratação, sendo o tabagismo a causa determinante do óbito dele, não tendo ocultado doença.

Tenho que não assiste razão ao apelante.

O contrato de seguro é aquele pelo qual o segurador garante, mediante o recebimento de um valor denominado prêmio, uma indenização ao segurado, em caso de ocorrência de um evento futuro e imprevisível, como leciona Arnaldo Rizzardo:

Pelo seguro, um dos contratantes (segurador) se obriga a garantir, mediante o recebimento de uma determinada importância, denominada prêmio, interesse legítimo de uma pessoa (segurado), relativamente ao que vier a mesma sofrer, ou aos prejuízos que decorrem a uma coisa, resultantes de riscos futuros, incertos e especificamente previstos (*Responsabilidade civil*. Rio de Janeiro: Forense, 2006, p. 591).

Dispõe o art. 757 do Código Civil:

Art. 757. Pelo contrato de seguro, o segurador se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo a pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados.

Nesse tipo de contrato, é exigível das partes absoluta boa-fé e veracidade das informações, não só na formalização, mas também na execução do contrato.

Art. 765 do CCB:

Art. 765. O segurado e o segurador são obrigados a guardar na conclusão e na execução do contrato a mais estrita boa-fé e veracidade, tanto a respeito do objeto como das circunstâncias e declarações a ele concernentes.

É o que ensina Pedro Alvim:

A boa-fé deve presidir à formação de todos os contratos. Corresponde a um estado de espírito em harmonia com a manifestação de vontade que vinculou as partes contratantes. É a intenção pura, isenta de dolo ou malícia, manifestada com legalidade e sinceridade, de modo a não induzir a outra parte ao engano ou erro. Não constitui um privilégio do contrato de seguro, mas é aí reclamada com maior insistência, dada a relevância de que se reveste na formação e execução de negócio.

Os autores são unânimes em sublinhar a significação especial da boa-fé no contrato de seguro. É que as decisões do segurador se louvam geralmente nas informações prestadas pelo segurado (*O contrato de seguro*. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1999, p. 130).

Atualmente, com o advento do novo Código Civil, também deve ser observada, na execução dos contratos, a boa-fé, que implica confiança criada.

Nesse sentido é o ensinamento da doutrina:

O princípio da boa-fé se biparte em boa-fé subjetiva, também chamada de concepção psicológica da boa-fé, e boa-fé objetiva, também denominada concepção ética da boa-fé. [...]

A boa-fé subjetiva denota-se estado de consciência, ou convencimento individual da parte ao agir em conformidade com o direito, sendo aplicável, em regra, ao campo dos direitos reais, especialmente em matéria possessória. [...] Todavia, a boa-fé que constitui inovação do Código de 2002 e acarretou profunda alteração no direito obrigacional clássico é a objetiva, que se constitui em uma norma jurídica fundada em um princípio geral do direito, segundo o qual todos devem comportar-se de boa-fé em suas relações recíprocas. Classifica-se, assim, como regra de conduta. Incluída no direito positivo de grande parte dos países ocidentais, deixa de ser princípio geral de direito para transformar-se em cláusula geral de boa-fé objetiva. É, portanto, fonte de direito e de obrigações.

Denota-se, portanto, que a boa-fé é tanto forma de conduta (subjetiva ou psicológica) como norma de comportamento (objetiva). Nesta última acepção, está fundada na honestidade, na retidão, na lealdade e na consideração para com os interesses do outro contratante, especialmente no sentido de não lhe sonegar informações relevantes a respeito do objeto e conteúdo do negócio (GONÇALVES, Carlos Roberto. *Direito civil brasileiro*. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2007, p. 34/36).

No presente caso, verifica-se que o segurado José Biagioni Frugoli celebrou uma proposta de Seguro Vida Mais Simples nº 58-7276053 4 com a ré (f. 11/12).

Em tal contratação, o segurado, ao preencher a proposta, respondeu que estava em perfeitas condições de saúde e não estava sob tratamento médico (f. 11):

Declaro para todos os fins e efeitos legais, que: 1. Estou em perfeitas condições de saúde e em plena atividade profissional; 2. Não fui submetido a tratamento médico em regime hospitalar ou intervenções cirúrgicas; 3. Não sou portador de nenhuma doença crônica ou congênita e não faço uso contínuo de nenhum medicamento. [...].

Percebe-se que o segurado, ora falecido, negou doenças no formulário de adesão, mesmo ciente da moléstia que possuía e de que tratava desde 2002, conforme consta do relatório médico juntado à f. 64:

O paciente José Biagione Frúgoli esteve sob meus cuidados desde 2002 por quadro de diabetes, tendo feito uso inicial de Daonil seguido de insulina por orientação do especialista em diabetes (Sr. Geraldo Magela). O paciente apresentou em março de 2006 quadro de gastroenterocolite aguda, tendo evoluído com melhora do quadro, e, posteriormente, em abril de 2006, apresentou quadro de derrame pleural com suspeita de ICC. Realizou ecocardiograma que não evidenciou anormalidade cardíaca. Ao exame de CT de tórax, apresentava adenomegalia. Foi realizado punção do derrame pleural, após análise, não evidenciou presença de células neoplásicas, apenas processo inflamatório que evoluiu com recuperação após uso de antibioticoterapia. Realizou exame de controle que evidenciou normalização do quadro. O paciente era portador de *diabetes mellitus* tipo II, fazendo uso regular de insulina (aplicada pelo próprio paciente). Foi aventada a hipótese de ter ocorrido infarto agudo do miocárdio por vasculopatia diabética devido às circunstâncias do óbito.

No atestado de óbito de f. 86, foi declarado por médico que o óbito do segurado foi por morte súbita, para a qual concorreu a *diabetes mellitus* e o tabagismo.

No ato da contratação, de fato, o segurado declarou ser fumante (f. 168).

Todavia, ocultou diabetes e tratamentos anteriores a que havia se submetido (f. 169).

Nos termos do art. 766, *caput*, do CCB, o segurador não está compelido a arcar com a cobertura securitária se o segurado ou seu representante fizer declarações inexatas ou ocultar informação relevante:

Art. 766. Se o segurado, por si ou por seu representante, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, perderá o direito à garantia, além de ficar obrigado ao prêmio vencido.

Sobre este dispositivo leciona Jones Figueiredo Alves:

O dispositivo estabelece preceito sancionatório em face do inadimplemento ao dever de veracidade referido pelo artigo anterior. Na análise de sua teleologia, Washington de Barros Monteiro (*Curso de direito civil; direito das obrigações*. 4. ed. São Paulo, Saraiva, 1965, v. 2, p. 357) considera que, na hipótese, 'o legislador só comina pena para o segurado, porque este é que tem maior possibilidade de burlar o dever de veracidade e boa-fé, inerentes ao contrato. Se a dobrez e a má-fé promanam do segurador, poderá o segurado pleitear a anulação do seguro; se do segurado, como é mais frequente, a consequência é também a nulidade, respondendo pelo prêmio vencido'. A norma dimanada do princípio

da boa-fé. O caráter doloso das assertivas infundadas feitas pelo segurado na formação do contrato é punido pela perda do direito à garantia, obrigando-se, ainda, ele a pagar o prêmio ajustado. Desse modo, a má-fé somente ocorre, para os efeitos previstos neste artigo, operando a resolução do contrato e a *sanctio juris*, quando o segurado, ao fazer declarações, omite-se de caso pensado, viciando, por conseguinte, o contrato.

Em casos que tais, a jurisprudência é firme em negar a indenização securitária:

Processual civil e civil. Embargos de declaração no agravo em recurso especial. Recebimento como agravo regimental. Seguro de vida atrelado a financiamento imobiliário. Exclusão de cobertura por doença preexistente. Necessidade. Decisão mantida. - 1. Nos termos da jurisprudência pacífica desta Corte, a seguradora não pode se eximir do dever de indenizar, alegando doença preexistente, se não comprovou a má-fé do segurado. 2. Orientação que se aplica independentemente da peculiaridade de se tratar de seguro de vida obrigatório atrelado a financiamento imobiliário. Precedente. 3. Embargos de declaração recebidos como agravo regimental, ao qual se nega provimento (EDcl no AREsp 161.609/DF, Rel. Min. Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 23.04.2013, DJe de 26.04.2013).

Direito civil e consumidor. Seguro saúde. Contratação anterior à vigência da Lei 9.656/98. Doença preexistente. Omissão irrelevante. Longo período de saúde e adimplemento contratual antes da manifestação da doença. [...] - O segurado perde direito à indenização, nos termos do art. 766, CC/2002 (art. 1.444/CC1916), se tiver feito declarações inverídicas quando poderia fazê-las verdadeiras e completas. [...] (REsp 1080973/SP, Rel.ª Min.ª Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 09.12.2008, DJe de 03.02.2009).

Contrato de seguro de vida em grupo. Obrigação de indenização indevida, diante da alegada conduta omissa do segurado acerca de doença preexistente. Elementos dos autos que levaram a instância a quo a considerar a existência de má-fé. Ausência de prequestionamento. Matéria de prova. [...] (REsp 174.958/RS, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 21.08.2008, DJe de 01.09.2008).

Seguro. Doença preexistente. Comprovação da má-fé. Súmula nº 7 da Corte. Precedentes. - 1. Já assentou a Corte que, se o acórdão afirma, 'expressamente, que a seguradora sabia da doença e que tinha se internado para tratamento, comprovando a má-fé, não há como revolver a matéria de fato assim assentada, presente o óbice da Súmula nº 7 da Corte' (REsp nº 431.715/PB, Terceira Turma, de minha relatoria, DJ de 04.11.02). 2. De igual modo, já decidiu a Corte que, 'para que incida o disposto no artigo 1.444 do Código Civil, necessário que o segurado tenha feito declarações inverídicas quando poderia fazê-las verdadeiras e completas. E isso não se verifica se não tiver ciência de seu real estado de saúde' (AgRgAg nº 3.727/SP, Terceira Turma, Rel. Min. Eduardo Ribeiro, DJ de 20.08.90; REsp nº 191.241/PR, Terceira Turma, de minha relatoria, DJ de 06.12.99). 3. Recurso especial não conhecido' (REsp 791.333/PB, Rel. Min. Carlos Alberto Menezes Direito, Terceira Turma, julgado em 14.11.2006, DJ de 12.03.2007, p. 230).

No caso, a seguradora ré, ora apelada, comprovou que houve ocultação de informações relevantes e que

as informações médicas prestadas pelo segurado foram inverídicas no momento da contratação, pois ele tinha ciência de sua condição de saúde há aproximadamente quatro anos antes da contratação.

O segurado, portanto, faltou com a boa-fé.

Lado outro, restou comprovado que a doença preexistente ocultada foi causa do óbito do segurado, ou seja, *diabetes mellitus*, sendo indevida a indenização pleiteada pelo autor.

Nesse sentido é o entendimento desta Câmara:

Ementa: Apelação cível - Seguro de vida em grupo - Invalidez decorrente de doença preexistente - Quadro depressivo e existência de tratamento médico não informados no ato da contratação - Ofensa ao princípio da boa-fé objetiva - Exclusão da cobertura securitária - Recurso provido. - Se o segurado, no ato da contratação do seguro, responde falsamente à declaração de saúde constante da proposta, omitindo sua real condição, resta comprovada a ausência de boa-fé, que, aliada à preexistência da doença ocultada, implicam a exclusão da cobertura securitária, em virtude do agravamento do risco. Recurso provido (Apelação Cível 1.0261.09.071434-4/001, Rel. Des. Eduardo Mariné da Cunha, 17ª Câmara Cível, julgamento em 25.10.2012, publicação da súmula em 31.10.2012).

Ementa: Apelação cível. Seguro de vida. Morte decorrente de infarto. Doença preexistente não informada no contrato. Comprovado o prévio conhecimento da patologia pelo *de cuius*. Dever de indenizar. Inexistência. - I - Se o segurado se omite de mencionar, quando da contratação do seguro, doença da qual já tinha prévio conhecimento, atestando falsamente seu estado salutar, resta comprovada sua má-fé e, outrossim, o agravamento do risco. II - Se o contratante vem a falecer em decorrência dessa patologia, não há como reconhecer o dever de indenizar da seguradora, porquanto amparada por excludente expressamente prevista no contrato (Apelação Cível 1.0699.08.090393-2/001, Rel. Des. Leite Praça, 17ª Câmara Cível, julgamento em 26.04.2012, publicação da súmula em 08.05.2012).

Ementa: Civil e processual civil - Apelação - Ação de cobrança c/c reparação de danos morais - Contrato de seguro - Sinistro - Pretensão de cobertura de IPD - Invalidez permanente, mas não total decorrente de doença - Verificação por perícia - Cláusula limitativa clara e expressa - Validade - Ocultação da doença ao contratar - Má-fé - Indenização - Não cabimento - Indenização por danos morais ao segurado - Não cabimento - Pedido inicial improcedente - Recurso conhecido e não provido. [...] - Improcede a cobertura de seguro IPF se o segurado, de má-fé, oculta doença preexistente. [...] (Apelação Cível 1.0456.06.042275-9/001, Rel.ª Des.ª Márcia De Paoli Balbino, 17ª Câmara Cível, julgamento em 12.01.2012, publicação da súmula em 27.01.2012).

Ação de cobrança - Contrato de seguro de vida em grupo - Doença preexistente - Omissão do segurado - Má-fé configurada - Indenização indevida. - É da essência do contrato de seguro a boa-fé, perdendo, na forma da lei, o segurado ou seus beneficiários o direito ao valor da indenização segurada se omite intencionalmente o segurado circunstância relevante que possa influir na aceitação da proposta, ocasionando a invalidade do contrato (Apelação Cível 1.0024.00.143673-2/001, Rel. Des. Luciano Pinto, 17ª Câmara Cível, julgamento em 25.01.2007, publicação da súmula em 08.02.2007).

Como foi ocultada a doença então existente, diabetes, em nada favorece ao apelante o só fato de o segurado ter informado que era fumante, pois tal hábito foi tido no atestado de óbito como uma mera e possível causa, não excluindo a outra.

Ademais, no laudo pericial, à f. 214, consta que o tabagismo não é causa de óbito por morte súbita, mas mero fator que contribui para o óbito se há outras condições mórbidas, tal como no caso, em que havia condição mórbida de diabetes.

Dispositivo.

Isso posto, nego provimento ao recurso.

Custas recursais, pelo apelante, suspensa a exigibilidade nos termos do art. 12 da Lei 1.060/50.

De acordo com a Relatora os DESEMBARGADORES LEITE PRAÇA e EVANDRO LOPES DA COSTA TEIXEIRA.

Súmula - RECURSO NÃO PROVIDO.