

**Seguro de vida - Doença preexistente -
Segurado - Prévio conhecimento - Má-fé -
Não-configuração - Boa-fé - Função social -
Violação - Dever de indenizar**

Ementa: Apelação. Seguro de vida e prestamista. Doença preexistente. Prévio conhecimento do segurado. Má-fé. Não-configuração. Violação à boa-fé e à função social. Dever de indenizar.

- A doença preexistente pode ser oposta pela seguradora ao segurado se houver prévio exame médico ou prova inequívoca da má-fé do segurado (STJ - AgRg no Ag nº 818.443/RJ, Rel.ª Ministra Nancy Andrighi).

- O elemento má-fé, hábil a ilidir a responsabilidade contratual que pesa sobre a seguradora quando da celebração de um seguro de vida, não se resume à ciência

inequívoca pelo segurado, por ocasião da assunção do pacto, de estar sofrendo moléstia que coloque em perigo sua saúde física. É que, em virtude dos deveres anexos (notadamente os da informação, cooperação e proteção) deflagrados pelos princípios da função social do contrato e da boa-fé objetiva, cumpre à seguradora demonstrar, de forma cabal, que deixou lúcido para o segurado o que vem a ser doença preexistente, bem como as implicações jurídicas dela decorrentes.

- Impera no ordenamento jurídico pátrio a presunção da boa-fé, não sendo admissível cogitar-se de má-fé ou de dolo se inexistirem nos autos provas robustas nesse sentido.

APELAÇÃO CÍVEL Nº 1.0313.04.148487-1/001 - Comarca de Ipatinga - Apelante: Real Previdência Seguros S.A. - Apelados: Ana Regina Maran Buono e outros - Relatora: DES.ª CLÁUDIA MAIA

Acórdão

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

Belo Horizonte, 7 de agosto de 2008. - Cláudia Maia - Relatora.

Notas taquigráficas

DES.ª CLÁUDIA MAIA - Trata-se de recurso de apelação interposto por Real Previdência e Seguros S.A. contra a r. sentença proferida pelo MM. Juiz da 2ª Vara Cível da Comarca de Ipatinga, que, nos autos da ação ordinária ajuizada por Ana Regina Maran Buono e outros, julgou procedente o pedido inicial, condenando a seguradora ao pagamento do importe de R\$ 19.100,00 (dezenove mil e cem reais), acrescido de correção monetária bem como das verbas sucumbenciais (f. 228/232).

Nas razões recursais de f. 234/246, a apelante alega, em síntese, que a sentença deve ser reformada haja vista que, por toda a prova coligida aos autos, demonstrou-se que o *de cuius* era portador de patologia preexistente também causadora do seu falecimento.

Aduz que restou comprovado o fato de o segurado ter ciência de sua situação clínica antes da contratação do seguro, conforme esclarecido pela perícia judicial indireta.

Requer o provimento do recurso, modificando a decisão recorrida para julgar integralmente improcedente o pedido exordial.

Conheço do recurso, por estarem presentes os pressupostos de admissibilidade.

O colendo Superior Tribunal de Justiça há muito vem-se debruçando sobre o *thema* aqui versado, majoritariamente se inclinando no sentido de que:

a doença preexistente pode ser oposta pela seguradora ao segurado se houver prévio exame médico ou prova inequívoca da má-fé do segurado (STJ - AgRg no Ag nº 818.443/RJ, Rel.ª Min.ª Nancy Andrighi, DJU de 19.03.2007).

Vê-se que a seguradora apelante se utiliza de tal assento jurisprudencial ao sustentar que o pagamento do seguro é indevido em face do conhecimento inequívoco por parte do segurado de que à época da celebração do pacto se encontrava acometido de moléstia, muito embora se tenha omitido em prestar tal informação quando da celebração do negócio, caracterizando-se, pois, sua má-fé.

Nesse passo, verifica-se que a perícia judicial indireta (f. 164/171) concluiu que: 1) "o Sr. Rui Tadeu Rodrigues Buono era portador de síndrome metabólica [...] presumidamente de longa data, visto que realizava tratamento específico com revisões médicas periódicas há muitos anos"; 2) "quando da contratação de seguros [...] o Sr. Rui Tadeu Rodrigues Buono presumivelmente já era portador das enfermidades mencionadas"; 3) "as comorbidades que compõem o quadro de síndrome metabólica potencializaram e contribuíram para o evento agudo que motivou a internação e óbito do Sr. Rui Tadeu Rodrigues Buono"; e 4) "as co-morbidades que compõem o quadro de síndrome metabólica podem ser consideradas como doenças preexistentes à data de contratação do seguro".

Pretende a apelante, com arrimo em tais inferências, reformar a sentença proferida pelo Magistrado de 1º grau.

Ocorre que o elemento má-fé, hábil a ilidir a responsabilidade contratual que pesa sobre a seguradora quando da celebração de um seguro de vida, não se resume à ciência inequívoca pelo segurado, por ocasião da assunção do pacto, de estar sofrendo moléstia que coloque em perigo sua saúde física. É que, em virtude dos deveres anexos (notadamente os da informação, cooperação e proteção) deflagrados pelos princípios da função social do contrato e da boa-fé objetiva, cumpre à seguradora demonstrar, de forma cabal, que deixou lúcido para o segurado o que vem a ser doença preexistente, bem como as implicações jurídicas dela decorrentes. Ora, 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 ciente das características de sua eventual doença, classificação e efeitos (STJ - REsp nº 86.095/SP, Min. Ruy Rosado de Aguiar, DJ de 22.04.1996).

Exsurge daí a necessidade de resguardar a boa-fé contratual, que definitivamente não se pode ter por implementada ante o simples fato de constar ao final da proposta de adesão (f. 17) a seguinte assertiva:

Declaro estar em perfeitas condições de saúde e em plena atividade de trabalho, não tendo nenhuma deficiência de órgãos, de membros ou sentidos e não sofri nos últimos três anos nenhuma moléstia que necessitasse de acompanhamento ou tratamento médico, bem como atendimento ou internação hospitalar clínica ou cirurgia de qualquer natureza, exceto as relacionadas a seguir.

Mister relevar que o segurado deixou em branco o espaço que se seguia à mencionada declaração, não havendo no respectivo instrumento qualquer menção literal ou termo de que se possa presumir ter o mesmo efetivamente lido e compreendido o teor da cláusula restritiva.

Lado outro, deveria a seguradora, ante a ausência de preenchimento pelo contratante da referida declaração, ter-se resguardado ou, até mesmo, se negado à contratação, não podendo agora querer esquivar-se do cumprimento da obrigação assumida, visto que, como por todos sabido, no momento da celebração, tudo é possível e permitido, não medindo as seguradoras esforços na captação de clientes, surgindo os empecilhos, entraves e burocracias durante a execução do contrato.

Deve-se observar que:

além de servir à interpretação do negócio jurídico, a boa-fé é uma fonte, um manancial criador de deveres jurídicos para as partes. Devem elas guardar, tanto nas negociações que antecedem o contrato como durante a execução deste, o princípio da boa-fé. Aqui, prosperam os deveres de proteção, de informação e de cooperação com os interesses da outra parte - deveres anexos ou laterais -, propiciando a realização positiva do fim contratual, na tutela aos bens e à pessoa da outra parte (in FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. *Direito das obrigações*. 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2007, p. 64).

De outro giro, não se pode olvidar que:

o direito é uma realidade finalista, racionalmente ordenada a fins. A ordem jurídica não é causal, mas é normativamente ordenada para finalidades, sendo que o fim do direito é o bem comum. A ausência de finalidade provoca a perda da base de legitimação substantiva do ordenamento (FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. *Direito reais*. 4. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2007, p. 198).

Daí a indagação: qual o fim social cumpre uma relação jurídica erigida exclusivamente para a securitização do bem-estar de uma família ceifada de sua figura paterna se lhe é negado o pagamento do respectivo prêmio sem que fosse o segurado cientificado (materialmente) de que tal restrição poderia validamente vir a ocorrer?

Recai sobre a seguradora o dever de informar ao consumidor, de forma inequívoca, sobre o conteúdo e a amplitude da cláusula restritiva, assim cooperando com a satisfação do pacto e, de forma subjacente, proporcionando a materialização de sua função social.

Nesse sentido, este egrégio Tribunal já se manifestou:

EMENTA: Direito do consumidor. Seguro de vida. Recusa da seguradora em pagar prêmio. Impossibilidade. Respeito aos princípios da boa-fé objetiva, transparência, dever de informar e vulnerabilidade do consumidor. Recurso conhecido e não provido. - As relações securitárias são reguladas pelo Codecon (art. 3º, § 2º). O Código de Defesa do Consumidor, ao consagrar os princípios da boa-fé objetiva, da transparência, do dever de informar e da vulnerabilidade do consumidor, trouxe importantes inovações no âmbito das relações contratuais, permitindo, portanto, restabelecer uma igualdade e um equilíbrio entre o consumidor e o fornecedor, uma vez que este dispõe comumente de melhores condições técnicas, econômicas e intelectuais para o desempenho de suas atividades. Sob pena de ofensa ao princípio da boa-fé objetiva, a empresa que explora seguros de vida 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. Ademais, não se pode permitir que a seguradora atue indiscriminadamente, quando se trata de receber as prestações, e depois passe a exigir estrito cumprimento do contrato para afastar a sua obrigação de pagar o prêmio do seguro de vida. Para que se possa reconhecer a má-fé do segurado, é necessária a prova de que ele fora, efetivamente, informado e esclarecido de todo o conteúdo contratual, principalmente das cláusulas de exclusão de responsabilidade contratual (TJMG - Autos nº 2.0000.00.306937-2/000(1); Rel.º Des.º Maria Elza; DJ de 08.08.2000).

Ademais, impera no ordenamento jurídico pátrio a presunção da boa-fé, não sendo admissível cogitar-se de má-fé ou de dolo se inexistirem nos autos provas robustas nesse sentido. No caso em tela, o ônus de comprovação da má-fé incumbia à seguradora, que dele não se desincumbiu satisfatoriamente.

Inadmitir a tese aqui explanada significaria permitir que a seguradora, detentora de toda a estrutura humana, financeira e técnico-jurídica que lhe é própria, celebrasse contratos de seguro sem se preocupar em informar e proteger o consumidor, cooperando com o sucesso concreto do pacto, visto que, ao final, poderia licitamente arguir a presença de doença preexistente e assim se safar do pagamento do prêmio.

Não se está aqui afastando a possibilidade de as partes predeterminarem os riscos cobertos ou excluídos, mas tão apenas buscando-se garantir a promoção material da boa-fé (art. 765 do Código Civil) e da função social (art. 170, III, da Constituição da República).

Diante do exposto, nego provimento ao recurso, mantendo incólume a sentença vergastada.

Custas recursais, pela apelante.

Votaram de acordo com a Relatora os DESEMBARGADORES ALBERTO HENRIQUE e BARROS LEVENHAGEN.

Súmula - NEGARAM PROVIMENTO.

...