AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO DE VIDA - DOENÇA PREEXISTENTE - AUSÊNCIA DE PROVA - INDENIZAÇÃO - CORREÇÃO MONETÁRIA - TERMO INICIAL - DENUNCIAÇÃO DA LIDE - CONDENAÇÃO DIRETA DO DENUNCIADO - POSSIBILIDADE - PRINCÍPIO DA ECONOMIA PROCESSUAL

- Em se tratando de denunciação da lide, a improcedência do pedido formulado em face do denunciante torna, em princípio, prejudicada a análise da lide secundária. No entanto, por economia processual, é possível a condenação direta do denunciado.

- Não comprovada a existência de doença anterior à celebração do contrato de seguro, não há falar em isenção de responsabilidade da seguradora.

- Na falta de prova a respeito do momento em que a dívida cobrada se tornou exigível, razoável determinar a incidência da correção monetária a partir da data em que a seguradora se recusou a pagar a indenização securitária contratada.

APELAÇÃO CÍVEL Nº 484.837-5 - Comarca de Belo Horizonte - Relator: Des. ELPÍDIO DONIZETTI

Acórdão

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 484.837-5, da Comarca de Belo Horizonte, sendo apelantes 1ª) Companhia de Seguros Aliança do Brasil, 2ª) Sul América Cia. Nacional de Seguros S.A. e apelado José Adenir de Souza, acorda, em Turma, a Décima Terceira Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais DAR PARCIAL PROVIMENTO À PRIMEIRA APELAÇÃO E INTEGRAL PROVIMENTO À SEGUNDA, NOS TERMOS DO VOTO DO RELATOR.

Presidiu o julgamento a Desembargadora Eulina do Carmo Almeida (Vogal), e dele participaram os Desembargadores Elpídio Donizetti (Relator) e Fábio Maia Viani (Revisor).

O voto proferido pelo Relator foi acompanhado na íntegra pelos demais componentes da Turma Julgadora.

Assistiu ao julgamento, pelo apelado, o Dr. Francisco Trindade Veloso.

Belo Horizonte, 05 de maio de 2005. - *Elpídio Donizetti* - Relator.

Notas taquigráficas

O Sr. Des. Elpídio Donizetti - Trata-se de apelações interpostas à sentença que, nos autos da ação de cobrança ajuizada por José Adenir de Souza em face de Sul América Cia. Nacional de Seguros S.A., julgou procedente o pedido formulado na inicial e na denunciação da lide à Companhia de Seguros Aliança do Brasil.

Entendeu o juiz sentenciante que o autor tem direito às indenizações securitárias contratadas, uma vez que o laudo pericial deixou claro que a segurada não morreu em decorrência de doença preexistente ao momento da contratação do seguro de vida (f. 328/330).

Inconformada com a sentença, a denunciada (primeira apelante) interpôs apelação (f. 331/341), aduzindo, em síntese, que:

a) a segurada agiu de má-fé ao omitir, no momento da contratação do seguro, que era hipertensa, obesa e sedentária;

b) a hipertensão e a obesidade estão diretamente vinculadas com a causa do óbito da segurada;

c) em razão da omissão da segurada, não há obrigação de pagar as indenizações contratadas, conforme arts. 1.432, 1.434, 1.435 e 1.460 do CC/1916;

d) a correção monetária do débito cobrado deve ser realizada de acordo com o disposto no art. 1º da Lei 6.899/81.

Por fim, requer o provimento da apelação para reformar a sentença e, por conseqüência, julgar improcedente o pedido formulado na inicial.

A ré denunciante (segunda apelante) também interpôs apelação (f. 343/350), alegando que:

a) conforme documento de f. 78, não possui contrato de seguro com o apelado desde 1º.04.97, data a partir da qual as obrigações contratuais foram transferidas para a primeira apelante;

b) em razão da inexistência de contrato de seguro com o apelado e a falecida, não deve ser responsabilizada pelo débito cobrado.

O apelado apresentou contra-razões (f.353/356), afirmando, em suma, que:

a) cumpriu pontualmente suas obrigações contratuais;

b) a seguradora não exigiu qualquer exame médico no momento da assinatura do contrato;

c) não foi comprovada a preexistência de doença cardíaca diretamente vinculada à causa do óbito, nem a suposta má-fé da segurada.

Presentes os pressupostos de admissibilidade, conheço de ambas as apelações.

Da primeira apelação.

1 - Das alegações de doença preexistente e má-fé da segurada.

Entendeu o juiz sentenciante que o autor tem direito às indenizações securitárias contratadas, uma vez que o laudo pericial deixou claro que a segurada não morreu em decorrência de doença preexistente ao momento da contratação do seguro de vida (f. 328/330).

Inconformada, alega a primeira apelante que a segurada (mulher do apelado) agiu de má-fé, ao omitir, no momento da contratação do seguro, que era hipertensa, obesa e sedentária. Afirma que a hipertensão e a obesidade estão diretamente vinculadas com a causa do óbito, motivo pelo qual, em razão da omissão da segurada, não há obrigação de pagar as indenizações contratadas, conforme os arts. 1.432, 1.434, 1.435 e 1.460 do CC/1916.

Por outro lado, aduz o apelado que não foi comprovada a preexistência de doença diretamente vinculada à causa do óbito (infarto agudo do miocárdio), nem a suposta má-fé da segurada.

Dispõe o art. 333, II, do CPC que incumbe ao réu o ônus da prova "quanto à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor".

Em atenção a tal dispositivo legal, deveria a primeira apelante comprovar que a segurada tinha conhecimento de que possuía doença preexistente ao momento da celebração do contrato e que tal doença ocasionou sua morte, o que, nos termos da cláusula 4.1, *c*, do contrato de seguro celebrado entre as partes (f. 115), excluiria a responsabilidade da seguradora de pagar a indenização contratada.

Entretanto, a primeira apelante não logrou êxito em demonstrar a veracidade de suas alegações.

No que se refere à alegação de doença preexistente à data de celebração do contrato, esclarece o perito que, à época da contratação do seguro de vida, a segurada era obesa e portadora de hipertensão apenas em níveis baixos, o que não permite concluir qualquer nexo de causalidade com a causa do óbito (infarto agudo do miocárdio). Nesse sentido, afirma que:

> É impossível (...) determinar, com os dados trazidos pelas partes, se a morte se deu em virtude de IAM [infarto agudo do miocárdio] conseqüente a doença coronariana. É que o IAM pode ocorrer por espasmo de artéria coronária, sendo, portanto, um evento súbito (f. 249).
>
> Quando da assinatura dos contratos, a segurada não manifestava sinais da doença que, ao final, determinou seu óbito (f. 252).

Desse modo, e não havendo qualquer prova em sentido contrário nos autos, resta claro que a causa do óbito da segurada (infarto agudo do miocárdio) não está vinculada a qualquer doença preexistente ao momento de celebração do contrato de seguro. Por essa razão, não há que se falar, também, em má-fé da segurada por suposta omissão de doença preexistente ao momento em que celebrou o contrato de seguro.

Ademais, é princípio geral dos contratos que a boa-fé se presume, pelo que cabia à seguradora o ônus da prova - do qual não se desincumbiu - concernente à má-fé da segurada no momento da contratação. A esse respeito, pacífica é a jurisprudência:

> Enquanto a boa-fé se presume, a má-fé necessita ser provada; assim, quando a seguradora não exige a realização de exames médicos dos proponentes, não pode esta, sob alegação de má-fé do segurado, eximir-se do pagamento devido (*RT*, 734/442).

Destarte, não havendo prova a respeito da má-fé da segurada nem da preexistência de doença vinculada à causa do óbito, deve a seguradora efetuar o pagamento das indenizações securitárias contratadas, sem que isso implique qualquer violação ao disposto nos arts. 1.432, 1.434, 1.435 e 1.460 do CC/1916.

2 - Da correção monetária.

Na sentença, o juiz de primeiro grau determinou que o crédito cobrado fosse atualizado monetariamente a partir da data do óbito da segurada.

Inconformada, aduz a primeira apelante que a correção monetária do capital segurado deve ser realizada de acordo com o art. 1º da Lei 6.899/81.

Dispõe o mencionado artigo que:

> Art. 1º. A correção monetária incide sobre qualquer débito resultante de decisão judicial, inclusive sobre custas e honorários advocatícios.
> § 1º Nas execuções de títulos de dívida líquida e certa, a correção será calculada a contar do respectivo vencimento.
> § 2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.

Em se tratando de contrato que estabelece obrigação líquida e certa, a correção monetária deve incidir, portanto, a partir da data do respectivo vencimento.

Ocorre que, conforme se depreende da análise do contrato de seguro de vida (f. 110/122), não foi estabelecida data específica para vencimento da dívida contratual.

Por esse motivo, entende-se que a atualização monetária deve incidir a partir do momento em que as indenizações se tornaram exigíveis, o que se deu com o requerimento administrativo efetuado pelo apelado.

Não existindo, entretanto, prova a respeito de quando foi realizado tal requerimento administrativo, razoável é determinar a incidência da correção monetária a partir de 07.02.00, data em que a primeira apelante recusou-se a pagar as indenizações securitárias contratadas (f. 11), razão pela qual se deve reformar a sentença nesse ponto.

Da segunda apelação.

Na sentença, entendeu o juiz de primeiro grau que o autor (apelado) tem direito às indenizações securitárias contratadas (f. 328/330).

Irresignada, alega a segunda apelante que, conforme documento de f. 78, não possui contrato de seguro com o apelado e a segurada desde 1º.04.97, data a partir da qual as obrigações contratuais foram transferidas para a primeira apelante. Assim, não há que se falar em sua responsabilidade pelo débito cobrado.

Em primeiro lugar, observa-se que o que se discute nos autos é a cobrança de indenizações securitárias, em razão da morte da mulher do apelado em 25.09.99, referentes às propostas nº 00.164.080-1 e 00.375.517-7 (Seguro Ouro Vida), contratadas com a segunda apelante, respectivamente, em 1991 e 1993 (f.12/13).

Ocorre que, em julho de 1997, a segunda apelante celebrou Acordo Operacional de Prestação de Serviços com a primeira apelante (f. 79/82), por meio do qual nova apólice do Seguro Ouro Vida foi emitida. Por esse motivo, a segunda apelante denunciou a lide à primeira apelante, afirmando que, desde 1º.04.97, não é mais responsável pelo débito cobrado.

Nesse sentido, o documento de f. 78 realmente demonstra que a apólice anterior do Seguro Ouro Vida foi cancelada, em 1º.04.97, desobrigando-se a segunda apelante de "dar cobertura às garantias cujas datas ultrapassem a data do cancelamento da apólice".

A primeira apelante, por sua vez, acatou a denunciação da lide, aduzindo que, em função do acordo operacional celebrado em julho de 1997, possui a eventual responsabilidade contratual de indenizar o apelado. É que, conforme cláusula terceira, *c*, do mencionado Acordo Operacional de Prestação de Serviços, ficou estabelecido que é obrigação da primeira apelante:

> c) efetuar o pagamento dos sinistros regularmente analisados e concluídos, por intermédio de crédito em conta ou de cheque nominal a favor dos beneficiários, procedendo-se ao acerto de contas com as co-seguradoras através de demonstrativos mensais (f. 81).

Assim, fica claro que a segunda apelante não pode ser responsabilizada pelo débito cobrado, haja vista que foi emitida nova apólice referente ao contrato de seguro celebrado com o apelado, na qual a primeira apelante assume toda a responsabilidade pelo pagamento dos sinistros ocorridos depois de 1º.04.97.

Em se tratando de denunciação da lide, a improcedência do pedido formulado em face da denunciante tornaria, em princípio, prejudicada a análise da lide secundária, como já mencionado. No entanto, pelas características específicas do caso concreto, penso que a solução deva se dar em sentido oposto.

Em primeiro lugar, constata-se que a segunda apelante não transferiu todas as obrigações contratuais, referentes ao Seguro Ouro Vida, para a primeira apelante. Na verdade, o acordo de f. 79-82 deixa claro que as operações concernentes ao Seguro Ouro Vida passaram a ser realizadas, a partir de julho de 1997, pelas duas apelantes em conjunto. Nesse sentido, consta do acordo que:

> Cláusula primeira - Do objeto.
> A contratada [segunda apelante] executará para a contratante [primeira apelante] e em seu nome, os serviços necessários para a operação do Seguro Ouro Vida Pessoa Física, colocando à sua disposição os recursos humanos e materiais exigidos para as tarefas descritas neste contrato.
> Cláusula segunda - Das obrigações da contratada.
>
> a) atender aos sinistros do Seguro Ouro Vida Pessoa Física, conforme os documentos que lhe forem encaminhados e segundo as condições gerais, especiais e particulares da apólice e os critérios de regulação da contratante (f. 79).

Assim, conquanto a primeira apelante tenha deixado de ser a responsável pelo pagamento das indenizações securitárias (cláusula terceira, *c*), continuou a executar os serviços necessários para a operação do Seguro Ouro Vida, até mesmo atendendo aos sinistros a ele correspondentes.

O que se observa, portanto, é que o apelado, de boa-fé, ajuizou ação de cobrança em face da segunda apelante, pois acreditava que esta seria a responsável pelo pagamento do capital segurado. Isso se justifica pelo fato de que o contrato de seguro foi inicialmente celebrado com a segunda apelante, que, mesmo após a emissão de nova apólice, não deixou de prestar os serviços necessários à operação do seguro, isentando-se apenas da responsabilidade pelo pagamento das indenizações referentes aos sinistros ocorridos após 1º.04.97.

Diante dos elementos do contrato de seguro discutido nestes autos, desarrazoado seria, em razão de a primeira apelante (denunciada) haver assumido a responsabilidade por eventual condenação, deixar de analisar a lide secundária, ao simples argumento de que a improcedência do pedido formulado na lide principal implica a impossibilidade de se discutir aquela lide. Tal solução prejudicaria demasiadamente o consumidor (apelado), que certamente não tinha ciência das obrigações e responsabilidades de cada seguradora (apelantes), em razão até mesmo de que, em se tratando de contrato de seguro em grupo, o estipulante da apólice (FENAB) é quem representa, perante as seguradoras, os segurados, limitando-se estes tão-somente a assinar as propostas individuais (f. 12/13).

Por tais motivos e tendo em mente a aceitação da denunciação da lide pela primeira apelante, bem como a assunção de eventual responsabilidade, deve-se permitir sua condenação direta, ainda que, do ponto de vista processual, tal solução não fosse a mais correta.

Todavia, embora não exista relação processual direta entre o autor (apelado) e a denunciada (primeira apelante), seria injusto e nada prático julgar prejudicada a denunciação da lide e obrigar o apelado a ajuizar nova ação de cobrança em face da primeira apelante, que já compareceu aos autos e aceitou sua eventual responsabilização pelo débito cobrado, como mencionado.

Nesse sentido, vale transcrever ementa de decisão do Superior Tribunal de Justiça, corroborando a assertiva de que, em casos excepcionais, é possível a condenação direta do denunciado:

> Civil e Processual. Colisão de veículos. Ação de reparação de danos. Denunciação da lide feita pelo réu. Aceitação. Contestação do pedido principal. Condenação direta da denunciada (seguradora) e solidária com o réu. Possibilidade.
> 1 - Se a seguradora comparece a juízo aceitando a denunciação da lide feita pelo réu e contestando o pedido principal, assume ela a condição de litisconsorte, passiva, formal e materialmente, podendo, em conseqüência, ser condenada, direta e solidariamente, com o réu. Precedentes do STJ.
> 2 - Recurso especial não conhecido (STJ, 4ª T., REsp. 188.158/RS, Rel. Min. Fernando Gonçalves, j. em 15.6.04, *DJ* de 1º.07.04, p. 197).

À guisa de conclusão, deve-se dar provimento à segunda apelação para reformar a sentença e, por conseqüência, julgar improcedente o pedido formulado na inicial em face da segunda apelante (ré), admitindo-se, entretanto, por razões de economia processual, a condenação direta da primeira apelante (denunciada).

Conclusão.

Ante o exposto, dou parcial provimento à primeira apelação apenas para determinar a incidência de correção monetária a partir de 07.02.00, data da recusa da primeira apelante em pagar as indenizações securitárias contratadas.

Em razão da sucumbência mínima do apelado, condeno a primeira apelante ao pagamento das custas processuais - inclusive as referentes à primeira apelação - e dos honorários advocatícios, os quais fixo em 15% sobre o valor da condenação, em atenção ao disposto no art. 20, § 3º, do CPC.

Dou provimento à segunda apelação para reformar a sentença e, por conseguinte, julgar improcedente o pedido formulado na inicial em relação à segunda apelante, determinando, de outro lado, a condenação direta da primeira apelante ao pagamento da indenização pleiteada na inicial.

Condeno o apelado, em relação à lide principal, ao pagamento das custas processuais - inclusive as referentes à segunda apelação - e dos honorários advocatícios, os quais fixo em R$ 500,00, conforme art. 20, § 4º, do CPC, ressalvando, entretanto, a suspensão da exigibilidade de tais parcelas, em razão dos benefícios da justiça gratuita concedidos ao apelado, nos termos do art. 12 da Lei 1.060/50.

-:::-