

Apelação Cível n. 2007.032473-6, de Biguaçu
Relatora: Desa. Maria do Rocio Luz Santa Ritta

EXECUÇÃO. EMBARGOS. SEGURO DE VIDA. JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE. DOCUMENTAÇÃO CONSTANTE DOS AUTOS BASTANTE À APRECIÇÃO DO PEDIDO. DESNECESSIDADE DE MAIOR DILAÇÃO PROBATÓRIA. CERCEAMENTO DE DEFESA NÃO OCORRENTE.

Verificando-se de forma clara que a documentação existente no processo é suficiente para propiciar a análise do *meritum causae*, despicienda maior dilação probatória, cabível o julgamento antecipado da lide.

DOENÇA PREEEXISTENTE. SEGURADA QUE SOFRIA DE CÂNCER DE MAMA E HAVIA SIDO SUBMETIDA, INCLUSIVE, A CIRURGIA ANTERIORMENTE À CONTRATAÇÃO. OMISSÃO PROPOSITAL NA DECLARAÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE. MOLÉSTIA QUE FOI A CAUSA EXCLUSIVA DO ÓBITO. MÁ-FÉ DELINEADA. EXEGESE DO ARTIGO 1.444 DO CÓDIGO CIVIL. INDENIZAÇÃO INDEVIDA, AINDA QUE NÃO TENHA SIDO EXIGIDO EXAME PRÉVIO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DA SEGURADA.

Indiscutível a má-fé da proponente que omite moléstia grave ao contratar seguro de vida, já há muito diagnosticada, e vem a falecer, menos de um ano depois, exclusivamente em decorrência dela. Torna-se em tal hipótese indevido o pagamento da indenização securitária, a teor do artigo 1.444 do Código Civil então vigente.

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível n. 2007.032473-6, da comarca de Biguaçu (1ª Vara), em que é apelante Companhia de Seguros Aliança do Brasil e apelada Juliana Clara Simioni Wietholter:

ACORDAM, em Terceira Câmara de Direito Civil, a unanimidade, dar provimento ao recurso. Custas legais.

RELATÓRIO

Companhia de Seguros Aliança do Brasil opôs embargos à execução movida por Juliana Clara Simioni Wietholter.

Afirmou que foi legítima a negativa ao pagamento do seguro requerido, pois a falecida, Maria Luiza Simioni, mãe da exeqüente, teria omitido informações vitais quanto ao seu estado de saúde quando firmou a avença, ocultando o câncer de mama que a levou a morte, dando, assim, azo à perda do benefício, a teor do art. 1.443 do Código Civil de 1916 (art. 765 do CC atual). Sucessivamente, argüiu excesso de execução, porquanto seria de R\$ 90.424,80 o valor da indenização hipoteticamente cabível, ao invés dos R\$ 151.692,91 indicados na peça executiva.

Em impugnação aos embargos a exeqüente disse que o seguro foi feito por pressão dos funcionários do banco aonde a sua mãe tinha conta e que não houve qualquer má-fé ao celebrá-lo, frisando, ainda, que não partiu da mão da seguradora o preenchimento do questionário referente ao estado de saúde, não sendo imputável a ela, destarte, qualquer imperfeição nas informações inseridas.

Regularmente processado o feito sobreveio sentença que deu pela improcedência dos embargos. Ponderou o MM. Juiz que a seguradora não submeteu a contratante a qualquer exame de saúde quando da celebração do pacto de seguro, tampouco comprovou sua má-fé ao firmá-lo, razão pela qual não poderia se esquivar ao ressarcimento pretendido, o qual foi fixado em conformidade com os valores apontados na execução. Impôs à seguradora, ainda, a pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, estes fixados em 20% sobre o valor da condenação.

Irresignada, a seguradora embargante interpôs recurso de apelação. Preliminarmente, aduziu cerceamento de defesa. Quanto ao mérito reiterou os argumentos expendidos na exordial dos embargos.

Apresentadas as contra-razões, ascenderam os autos a esta Corte.

VOTO

Ab initio impende refutar a prefacial de cerceamento de defesa, porque os argumentos apresentados pelas partes, somados aos documentos presentes nos autos ? mormente o formulário de fl.23 -, fornecem condições suficientes para a análise do direito das partes, sem a necessidade de complementação probatória. Destarte, cabível o julgamento antecipado da lide, com base no art. 333, I do CPC.

Aplicam-se ao caso vertente, a propósito, os seguintes excertos jurisprudenciais emanados desta Corte de Justiça:

"Não constitui cerceamento de defesa o julgamento antecipado dos embargos, se, após a fase postulatória, o material de prova for suficiente para formar a convicção do Magistrado." (Apelação cível n. 96.005994-6, de Porto União, rel. Des. Nilton Macedo Machado)

"Restringindo-se os limites da perquirição judicial à matéria essencialmente jurídica, com os argumentos dos litigantes repousando em documentos já inseridos nos autos, inteiramente justificado faz-se o julgamento prematuro da lide, não se antevendo, nessa hipótese, qualquer cerceamento de defesa na não colheita da prova testemunhal pretendida, essa totalmente despicienda para o desate da causa." (Apelação Cível n. 96.007433-3, rel. Des. Trindade dos Santos)

"Não configura cerceamento de defesa o julgamento antecipado da lide, se a prova postulada não influenciaria no desfecho" (Apelação Cível n. 36.749, Des. Xavier Vieira).

Adentrando ao mérito da lide, nota-se que Maria Luiza Simioni firmou com a ré um contrato de seguro de vida, no dia 5.5.1998, intitulado "*Seguro Ouro Vida*". Sobreveio, algum tempo depois, o seu óbito (17.5.2000), como decorrência de câncer de mama, negando-se a seguradora a efetuar o pagamento da indenização ao fundamento de que a moléstia era de conhecimento da segurada quando foi celebrado o pacto, tendo sido intencionalmente omitida para tornar possível a percepção do benefício.

Pois bem. É fato evidente que a contratante possuía carcinoma mamário desde 1991, porque assim indica de forma robusta a documentação de fls. 31/38. Era, outrossim, de sua plena consciência a gravidade da doença, como deixa transparecer o seu histórico como paciente (fl. 36), peça por meio da qual pode-se constatar, ainda, que a doença foi aparentemente controlada em 1993, tornando a se manifestar, porém, em 2.5.1998, quando foi diagnosticado derrame pleural. E três dias depois, coincidentemente, foi firmado o pacto securitário.

Procura a exeqüente, contudo, afastar os fortes indícios de má-fé que aquela situação sugere, alegando que o seguro foi celebrado apenas porque empurrado por funcionários do banco onde a finada possuía a conta, que sequer se preocuparam com o seu estado de saúde, assim arredado o propósito malicioso imputado.

A assertiva, porém, erige demasiadamente frágil, quando se verifica que existe um questionário de saúde (fl. 23), aonde consta a assinatura da segurada, indicando que esta leu os termos e sabia que ali constavam informações falsas, que iriam influenciar para a aceitação do contrato, o que não ocorreria se a verdade viesse à tona. Quanto à eventual falsidade daquela firma, não foi apontada de forma direta pela embargada. Aliás, se isto tivesse acontecido, haveríamos inclusive de anular a sentença, sob pena de cerceamento de defesa, para o fim de

oportunizar a produção da prova da autoria pela embargante, nos termos do art. 389, II do CPC. Deve, portanto, ser considerada válida, relevando-se, de resto, os demais argumentos, concernentes ao fato de não estar a subscrição autenticada, porque não basta apenas apontar de forma genérica aquela falta, cabendo, ao invés disto, indicar aonde há o vício de veracidade no teor do elemento juntado.

A propósito do assunto, aliás, anota Theotonio Negrão (*In Código de Processo Civil e legislação processual em vigor*. 31. ed. São Paulo: Saraiva, 2000, p. 415):

"A impugnação a documento apresentado por cópia há de fazer-se com indicação do vício que presente, se o impugnante tem acesso ao original. Não se há de acolher a simples afirmação genérica e imprecisa de que não é autêntico" (STJ-3ª. Turma, Resp 94.626-RS, rel. Min. Eduardo Ribeiro, j. 16.6.98, não conheceram, v.u., DJU 16.11.98, p. 86)."

Assim, cumpre reconhecer que efetivamente o seguro foi entabulado com omissão do estado real de saúde da signatária, de forma deliberada, o que enseja a perda do direito de indenização. Da leitura dos termos gerais do seguro extrai-se que estão excluídos da cobertura os eventos decorrentes de "*doença contraída ou acidente ocorrido anteriormente à contratação do Seguro e não declarados na proposta de adesão*" (cláusula 4.1., "c", fl. 43).

Tal cláusula está em consonância com o que dispõe o artigo 1.444 do Código Civil vigente à época da contratação (de redação similar ao art. 766 do CC atual), *in verbis*:

"Art. 1.444. 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."

Destarte, muito embora não tenha exigido exame prévio no ato da contratação, não cabe à seguradora o pagamento da indenização. A má-fé da segurada é muito clara, pois escondeu uma grave doença quando entabulou a avença, a qual constituiu, outrossim, o motivo único da sua morte, apenas dois anos após a entabulação do pacto, firmado, como dito, três dias depois de diagnosticado derrame pleural decorrente de nova manifestação da doença.

Fábio Ulhoa Coelho (*In Manual de direito comercial*. 15ª ed. São Paulo: Saraiva, 2004, p. 502), a propósito, enuncia que:

"O fato de a seguradora não condicionar o contrato à realização do exame de saúde, contudo, não libera o segurado do dever de prestar informações verídicas, quando da assinatura da proposta ou do bilhete, perdendo o beneficiário o direito ao seguro caso não tenha sido cumprida tal obrigação".

Domingos Afonso Krieger Filho (*In Seguro no código civil*. Florianópolis: OAB/SC Editora, 2005, p. 96/97), em igual norte, assinala:

Muitas são as hipóteses que podem caracterizar a inexatidão nas respostas prestadas, variando conforme a espécie de seguro almejada mas, geralmente, podem ser elas detectadas em seguros de vida, por exemplo, quanto ao fato do segurado já ter se submetido a algum tipo de intervenção cirúrgica, ser ele portador de alguma moléstia grave ou de já ter seguro recusado por outro segurador. Qualquer incoerência em alguma dessas respostas, em princípio, pode induzir má-fé do proponente, possibilitando a recusa ao pagamento da indenização ajustada, como determina o artigo em comento.

A mesma regra para as declarações inexatas serve para as circunstâncias omitidas pelo segurado ou seu representante: a perda da garantia contratada e o pagamento do prêmio vencido.

Considerando que o contrato de seguro repousa fundamentalmente na boa-fé, na qual o segurador se pauta quase que exclusivamente na lealdade e veracidade das declarações prestadas pelo interessado no seguro, evidente que qualquer omissão quanto às circunstâncias que envolvem o risco coberto, capaz de repercutir na sua aceitação ou na fixação do prêmio, influenciam prejudicialmente a validade do vínculo em razão do erro a que foi levado incidir o outro contratante."

Destarte, embora já tenha esta Relatora decidido que a seguradora deve indenizar quando ausente o exame prévio, a regra não se aplica quando a doença omitida for a causa exclusiva do falecimento, delineando notável má-fé da proponente na celebração do pacto, que agiu em total afronta ao art. 1.444 do CC revogado.

Logo, há que se reparar a decisão de primeiro grau, aplicando-se ao caso vertente os seguintes julgados emanados desta Corte de Justiça:

"APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE COBRANÇA – CERCEAMENTO DE DEFESA – PROEMIAL RECHAÇADA – SEGURO DE VIDA – INDENIZAÇÃO POR MORTE – NEGATIVA DA SEGURADORA EMBASADA NA EXISTÊNCIA DE DOENÇA PREEXISTENTE – SEGURADO QUE SOFRIA DE GRAVE MOLÉSTIA E HAVIA SIDO SUBMETIDO A EXAMES ANTERIORMENTE A CONTRATAÇÃO – OMISSÃO DO PROPONENTE NA DECLARAÇÃO SOBRE SEU ESTADO DE SAÚDE – ELEMENTOS QUE INDICAM A MÁ-FÉ DO SEGURADO – EXEGESE DO ARTIGO 766 DO CÓDIGO CIVIL – SENTENÇA MANTIDA – RECURSO DESPROVIDO.

(...)

É manifesta a má-fé do proponente que, ao contratar seguro de vida, omite ser portador de moléstia grave, dias antes diagnosticada, e vem a falecer meses após em decorrência do mal ocultado, tornando-se, com isso, indevido o pagamento da indenização securitária, a teor do artigo 766 do Código Civil." (Apelação Cível n. 2006.032224-1, da Capital, rel. Des. Fernando Carioni, j.12.12.2006)

"APELAÇÕES CÍVEIS - AÇÃO DE COBRANÇA - CONTRATO DE SEGURO - DOENÇA PREEXISTENTE - MÁ-FÉ DO SEGURADO AO CELEBRAR O CONTRATO - LIBERAÇÃO DO SEGURADOR DO DEVER DE INDENIZAR - RECURSO DOS AUTORES E DA RÉ DESPROVIDO.

Se ao tempo da assinatura do contrato securitário, o segurado já tinha sofrido problemas de saúde e omite tal fato no momento da implementação deste, vislumbra a ocorrência da má-fé, afastando-se o dever de indenizar." (Apelação cível n. 1999.013959-0, de São Carlos, relatora Desa. Salete Silva Sommariva, j.10.6.2003)

"APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA - CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES - OFERECIMENTO DE VANTAGEM DE SEGURO DE VIDA NO MESMO INSTRUMENTO - PRESCRIÇÃO DO DIREITO DO CONTRATANTE - APLICABILIDADE DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR - EXEGESE DO ART. 27 - PREJUDICIAL AFASTADA - PRINCÍPIO DA TRANSPARÊNCIA E DA BOA-FÉ OBJETIVA - MÁ-FÉ DO CONTRATANTE - DOENÇA PREEXISTENTE - COMPROVAÇÃO - INSURGÊNCIA RECURSAL PROVIDA

É imperioso considerar que, nos contratos que envolvem seguro de vida, cabe a ambos os contratantes obrar com transparência e boa-fé. É patente a má-fé do beneficiário que, quando da assinatura do ajuste, dolosamente omite doença preexistente, não fazendo jus à indenização prevista no contrato." (Apelação cível n. 2003.004548-1, da Capital, rel. Des. José Volpato de Souza, j.4.6.2004)

Derradeiramente, do Superior Tribunal de Justiça, ainda extrai-se:

"CIVIL E PROCESSUAL. SEGURO. AÇÃO QUE POSTULA COBERTURA INDENIZATÓRIA POR MORTE DE SEGURADO. ÓBITO OCORRIDO LOGO APÓS A CONTRATAÇÃO. MÁ-FÉ RECONHECIDA PELAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. OMISSÃO PATENTE NA DECLARAÇÃO SOBRE O ESTADO DE SAÚDE. INTERNAÇÃO ANTERIOR. MATÉRIA DE FATO. SÚMULA N. 7-STJ.

I - Patenteada a deliberada omissão do segurado quanto à

grande precariedade de seu estado de saúde quando da contratação, ocorrendo o óbito poucos dias após, torna-se indevida a pretendida cobertura indenizatória, pelo reconhecimento da má-fé. (...)" (REsp. 617.287/PR, rel. Min. Aldir Passarinho Junior, j. 18.10.2005)

Como resultado do posicionamento adotado, extingue-se a execução, arcando a exeqüente com as custas e honorários dos embargos, no valor de R\$ 2.000,00, suspensa, porém, a cobrança, em vista da concessão da assistência judiciária (art. 12 da Lei n. 1.060/50).

DECISÃO

Ante o exposto, acordam, em Terceira Câmara de Direito Civil, por unanimidade, dar provimento ao recurso.

O julgamento, realizado nesta data, foi presidido pelo Exmo. Sr. Des. Fernando Carioni, com voto vencido, e dele participou o Exmo. Sr. Des. Marcus Tulio Sartorato.

Florianópolis, 8 de abril de 2008.

Maria do Rocio Luz Santa Ritta
RELATORA