



Seguradora tem de indenizar se não exigir exame prévio

Seguradora que não exige exames médicos previamente à contratação, não pode se eximir do pagamento de seguro sob o argumento de que o segurado omitiu informações. O entendimento é da Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça.

A Turma restabeleceu sentença que condenou a Icatu Hartford Seguros a pagar ao aposentado Wilmo dos Santos Soares R\$ 27 mil, referente a seguro de vida em grupo. A informação é do site do STJ.

Soares mantinha um seguro de vida em grupo na Icatu. Pagava mensalmente R\$ 14,19, com capital segurado em R\$ 12 mil. Em setembro de 1997, foi procurado por seu corretor de seguros para renovar a apólice. Após preencher o cartão proposta e a declaração pessoal de saúde, Soares firmou ajuste de aumento de capital. O pagamento mensal foi para R\$ 45,68 e o seguro R\$ 40 mil.

Segundo os autos, Soares anotou no cartão-proposta estar em plena atividade de trabalho e em perfeitas condições de saúde, embora também tenha respondido que já se submetera a tratamento médico-psiquiátrico e fez uso do remédio Corbalitin-Trofanil.

Em fevereiro de 1998, o funcionário público acabou aposentado por invalidez, por padecer de “transtorno afetivo bipolar”. A seguradora se recusou a pagar a indenização no montante estipulado na renovação contratual, por entender que era caso de doença preexistente que não fora informada na contratação da apólice.

Inconformado, Soares propôs uma ação de cobrança contra a Icatu. Sustentou que fazia jus à cobertura securitária e que o fato da seguradora não ter pedido exames prévios, obriga ao pagamento da indenização. Disse, ainda, não ter omitido informações sobre seu estado de saúde no preenchimento da proposta.

A primeira instância acatou o pedido do segurado. Condenou a Icatu ao pagamento de R\$ 27.254,11, com correção monetária a partir de agosto de 1998. “O autor não justificou suas respostas, mas também não deixou de informar que usava medicamentos e que fazia tratamento psiquiátrico. Teria havido omissão por parte do autor se tivesse respondido negativamente a tais perguntas. Não houve afronta ao princípio da boa-fé contratual”, sentenciou.

A seguradora recorreu. O Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul deu razão à empresa. Considerou que “uma vez sofrendo, o segurado, de doença preexistente, que até levou à sua aposentadoria por invalidez, o que restou omitido no preenchimento do cartão-proposta de seguro, age acertadamente a seguradora que nega a respectiva cobertura”.

O aposentado, então, recorreu ao STJ. Para o relator, ministro Castro Filho, é descabido o argumento de que o segurado omitiu informações sobre seu real estado de saúde, já que sua afirmação de que se submetera a tratamento psiquiátrico e ainda fazia uso de medicamento para essa finalidade.

“Consoante se tem entendido, a seguradora que não exigiu exames médicos previamente à contratação,



não pode eximir-se do pagamento da indenização sob a alegação de que houve omissão de informações pelo segurado. Se nessa hipótese é devido o adimplemento, mais se justifica a indenização se o segurado forneceu elementos concretos sobre moléstias que abalavam sua saúde, inclusive, mencionando o nome do medicamento por ele utilizado”, concluiu o relator.

RESP 596.090

Date Created

12/05/2005