



## Seguradora deve provar má-fé de contratante para não indenizar

Para se eximir do pagamento do prêmio do seguro de vida, a seguradora não pode alegar doença preexistente se a contratação se deu na modalidade de “venda casada”, onde o interesse principal é oferecer financiamento ao cliente, e não averiguar o real estado de saúde naquele momento. Afinal, o artigo 39 do Código de Defesa do Consumidor (CDC) considera abusiva a prática de condicionar o fornecimento de um serviço à aceitação de outro.

Com esse [entendimento](#), a 5ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul reformou [sentença](#) para condenar a Aliança do Brasil a pagar indenização aos beneficiários de um segurado que morreu em decorrência de complicações causadas por diabetes — doença da qual já se tratava antes de contratar a apólice. A proposta de seguro estava vinculada à operação de financiamento rural.

Ao contrário do posicionamento da primeira instância, que indeferiu o pagamento do prêmio na alegação de má-fé, o colegiado entendeu que a simples apresentação do formulário com a Declaração de Saúde do contratante — onde este informa não ter problemas de saúde — não é capaz de afastar a responsabilidade da seguradora. Isso porque, havendo “venda casada”, a seguradora aceitou as informações que lhe foram prestadas, sem contestá-las, firmando o contrato e recebendo os respectivos prêmios.

“Ainda que admitida a existência de doença anteriormente à contratação do seguro, no caso, tal circunstância não teria o condão de comprovar que o segurado agiu de má-fé ao firmar o contrato”, registrou, no acórdão, a relatora da Apelação na corte, desembargadora Isabel Dias de Almeida. “Somente após a ocorrência do sinistro é que a seguradora se preocupou em averiguar o histórico de saúde do segurado”, emendou.

"Considerando o evidente condicionamento do crédito à contratação do seguro, o consumidor ficou sem nenhuma alternativa, senão consentir com a ‘venda casada’", entendeu a julgadora.

“Saliento, também, que a má-fé não se presume, mas se prova. Diante da falta de prova, a indenização securitária é medida que se impõe, com base no artigo 757 do Código Civil”, definiu a desembargadora. O acórdão foi lavrado na sessão do dia 24 de abril.

### O caso

Em fins de agosto de 2010, Ari Stramari celebrou um contrato de adesão de seguro de vida com a Companhia de Seguros Aliança do Brasil, prevendo o pagamento de R\$ 67.068,19 em caso de morte natural. Em menos de dois meses, dia 18 de outubro, ele morreu. Sua família comunicou o fato à seguradora, cobrando o prêmio do seguro — que foi negado, sob o argumento de doença preexistente.

Com a recusa de pagamento, os sucessores de Ari Stramari resolveram ajuizar Ação Ordinária de Cobrança contra a Aliança do Brasil na Vara Judicial da Comarca de Ronda Alta, para fazer valer os termos do contrato. Alegaram que cabia à seguradora ter solicitado os exames médicos antes de firmar a contratação do seguro.



Citada judicialmente, a Aliança apresentou defesa. Disse que a doença que causou a morte do segurado foi omitida no momento da contratação da apólice. Mencionou que, desde 2002, o contratante fazia tratamento junto ao Hospital Padre Eugênio Medicheschi, com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica e diabetes insulino-dependente. Os controles inadequados, ao longo dos anos, resultaram em complicações — “pé diabético” e insuficiência arterial periférica.

A peça de defesa ressaltou que, na assinatura da proposta, o contratante declarou que não era portador de qualquer doença que o obrigasse a fazer acompanhamento médico, nem fazia uso de medicamento de forma continuada, além de não ter se submetido a tratamento hospitalar nos últimos três anos.

### **A sentença**

A juíza de Direito Caroline Subtil Elias, em sentença proferida dia 17 de dezembro de 2012, julgou improcedente a demanda ajuizada pelos sucessores, por entender que o segurado agiu de má-fé ao prestar declarações inexatas e omitir fatos no ato de assinatura do termo de proposta.

“A *causa mortis* do mesmo, conforme certidão de óbito, foi ‘infarto agudo do miocárdio, diabetes melito, cardiopatia isquêmica, hipertensão arterial sistêmica’. Portanto, cristalino que a morte decorreu das doenças que já apresentava muito antes da contratação”, disse a juíza.

Ela aplicou ao caso as disposições constantes nos artigos 765 e 766 do Código Civil. O primeiro diz: “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”. Tal compromisso, assegurou, é o que garante a segurança jurídica do contrato.

O artigo 766, por sua vez, é bem claro na questão da penalidade: “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”.

Clique [aqui](#) para ler a sentença e [aqui](#) para ler o acórdão.

### **Date Created**

13/05/2013