Empresa não pode alegar doença preexistente, pois concretizou o seguro sem exigir exames prévios

A Primeira Turma do Tribunal Regional Federal da 3ª Região (TRF3) confirmou sentença que determinou à Caixa Seguradora S/A efetuar a quitação do saldo devedor de um contrato habitacional do Sistema Financeiro da Habitação (SFH) celebrado em 2014. O acordo previa cobertura securitária para o caso de invalidez permanente do mutuário.

Para os magistrados ficou comprovada nos autos a incapacidade total e permanente do autor para o trabalho.

De acordo com o processo, laudo médico pericial atestou que o homem é portador de ataxia hereditária autossômica dominante, doença neurológica genética irreversível e progressiva. Os sintomas da enfermidade tiveram início em abril de 2016. Além disso, ele faz tratamento de quadro depressivo desde 2015.

Após a 4ª Vara da Justiça Federal em Campinas reconhecer o direito do autor à cobertura, a Caixa Seguradora recorreu ao TRF3 alegando que a origem da moléstia é preexistente ao contrato.

Ao analisar o caso, o desembargador federal Hélio Nogueira, relator do processo, aplicou entendimento jurisprudencial do Superior Tribunal de Justiça (STJ) e da Primeira Turma do TRF3.

“A seguradora não pode alegar doença preexistente a fim de negar cobertura securitária, nos casos em que recebeu pagamento de prêmios e concretizou o seguro sem exigir exames prévios”, destacou.

O magistrado ponderou que não ficou demonstrada má-fé do mutuário. “Foram juntados atestados de diferentes médicos e clínicas informando que o autor foi diagnosticado com doença progressiva e evolutiva, sem cura e sem previsão de alta. A perícia médica atestou ‘incapacidade laboral total, permanente e omniprofissional’”, acrescentou.

Assim, a Primeira Turma, por unanimidade, negou provimento ao recurso da Caixa Seguradora e confirmou ao autor o direito à cobertura contratada.

Fonte: TRF3, em 10.11.2021