O Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, por meio de acórdão unânime, decidiu que é lícita a recusa ao pagamento de indenização decorrente de seguro de vida prestamista quando o Segurado, ao prestar informações sobre sua condição de saúde, omitir intencionalmente do conhecimento da Seguradora que é portador de doença grave comprovadamente preexistente, ainda que a Seguradora não tenha exigido exames prévios.

No caso analisado, a Segurada assinou, entre setembro de 2019 e junho de 2020, cinco contratos de empréstimo instrumentalizados por cédulas rurais pignoratícias e hipotecárias. Na mesma oportunidade, visando garantir a amortização ou liquidação dessas operações no caso de sua morte natural ou acidental, contratou cinco seguros prestamista, para o que preencheu e assinou as respectivas declarações pessoais de saúde. Nelas, afirmou que estaria em boas condições de saúde e que nunca teria sido portadora de doenças graves ou crônicas. Posteriormente, contudo, ficou demonstrado que a Segurada já tinha, ao menos desde 2014, recebido diagnóstico de um tumor maligno de ovário, doença que lhe impôs acompanhamento médico até junho de 2020, mês que antecedeu a descoberta de uma neoplasia de cólon, patologia da qual decorreu um quadro de "abdome agudo" que a levou a óbito em setembro de 2020. Esses fatos levaram a Seguradora a recusar cobertura ao sinistro.

O Espólio da Segurada, inconformado com a recusa ao pagamento da indenização, ajuizou ação alegando que o falecimento da Segurada, ocorrido em 05/09/2020, teria decorrido de complicações abdominais oriundas de uma neoplasia intestinal, a qual não teria relação com a neoplasia de ovário diagnosticada em 2014, de modo que a causa da morte não teria relação com a doença preexistente omitida nas declarações realizadas quando da contratação dos seguros. Argumentou que seria impossível que a Segurada tivesse conhecimento da existência da neoplasia de cólon ao contratar os empréstimos e, consequentemente, os seguros. Por esses motivos, requereu a condenação da Seguradora ao pagamento da integralidade dos capitais segurados previstos nas apólices, no valor total de R$ 2.887.593,88, bem como ao pagamento, a título de perdas e danos, de todos os valores cobrados pela instituição financeira que excedessem o saldo devedor de cada operação segurada na data da negativa de cobertura securitária, além dos ônus de sucumbência.

Ao contestar a ação, a Seguradora sustentou que durante a regulação do sinistro constatou que a Segurada era portadora de câncer maligno de ovário anterior às contratações dos seguros, moléstia esta da qual detinha inequívoca ciência e que evoluiu para um quadro de metástase neoplásica que acometeu seu cólon e peritônio o qual, em última medida, contribuiu para a obstrução intestinal que lhe causou, de forma imediata, o óbito. Argumentou, ainda, que ao declarar que se achava em boas condições de saúde nos momentos das contratações, a Segurada teria violado o princípio da boa-fé objetiva, fato que demonstraria a sua má-fé e atrairia, por conseguinte, a perda do direito à garantia securitária, conforme previsão legal e contratual.

A sentença havia julgado procedente o pedido inicial para condenar a Seguradora ao pagamento das indenizações relativas aos cinco seguros prestamistas, além de custas processuais e honorários de sucumbência de 10% sobre a condenação. A seguradora interpôs recurso de Apelação.

O Desembargador Gerson Santana Cintra, relator do caso, ao votar pelo provimento do recurso da Seguradora, entendeu que as declarações pessoais de saúde foram emitidas pela Segurada de modo consciente, destacando que o fato desta ter sido funcionária da instituição bancária perante a qual os contratos foram firmados tornava ainda mais evidente a sua plena ciência da importância das declarações prestadas para a seguradora, bem como das condições contratuais dos seguros. Observou, ainda, que a Seguradora provou que duas das cinco contratações foram realizadas menos de dois meses antes do falecimento da Segurada, e que uma delas ocorreu apenas um dia após a Segurada ter recebido o diagnóstico do câncer de cólon e ter sido submetida a novo procedimento cirúrgico para tratamento dessa neoplasia. Esse cenário, de acordo com o Relator, é suficiente para que se conclua que "*a má-fé contratual da anuente resta demonstrada seja porque*

firmou, conscientemente, declaração falsa junto à instituição seguradora, negando a existência de doença grave, seja porque firmou contratos de seguro prestamista durante a vigilância de recidiva do primeiro câncer e durante o diagnóstico do segundo e início de novo tratamento".

Com base nesses fundamentos, a 3ª Câmara Cível do TJGO reformou a sentença para julgar improcedentes os pedidos iniciais de condenação da seguradora ao pagamento das indenizações securitárias relativas às contratações dos seguros de vida prestamistas.

O Escritório Santos Bevilaqua Advogados patrocinou a sociedade seguradora na demanda promovida pelo Espólio da Segurada. Atuaram no caso os advogados Gabriella Balthar, Marcos Antunes e Manuella Fortunato, do time de Contencioso Estratégico da equipe da sócia Keila Manangão.

Confira aqui a íntegra do acórdão da Apelação nº 5382836-17.2021.8.09.0095
https://projudi.tjgo.jus.br/p?c=109187645432563873226237204

Fonte: Santos Bevilaqua Advogados, em 04.07.2023