Pagamento foi negado sob alegação de doença preexistente

A beneficiária de três seguros deve receber o valor integral das indenizações securitárias e danos morais de R$ 10 mil da Companhia de Seguros Aliança do Brasil. A empresa negou o pagamento do seguro alegando que houve má fé da consumidora, filha da beneficiária, ao omitir que era portadora de uma doença de lenta evolução, no momento da contratação do seguro. A decisão da 11ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG) confirmou a decisão da comarca de Nova Ponte.

Como em primeira instância o juiz Luiz Antônio Messias condenou a seguradora a pagar os três seguros: Seguro Vida Mulher, Seguro Crédito Protegido e Seguro Vida Garantia, e ainda indenização por danos morais, a seguradora recorreu ao Tribunal.

Porém, a relatora do recurso, desembargadora Mônica Libânio, confirmou o dever de a seguradora indenizar a beneficiária. A relatora avaliou que não foi exigido da segurada preenchimento de declaração de saúde e que a empresa não comprovou, de forma inequívoca, a má-fé da consumidora quando da contratação do seguro.

“Se a empresa não cuidou de prestar as devidas informações ao segurado, a fim de obter-lhe todos os esclarecimentos relevantes sobre o seu estado de saúde, não adotou medidas de cautela e transparência, no momento da negociação, no afã de conseguir angariar mais clientes e obter mais prêmios, sem despender tempo e dinheiro, por óbvio a empresa há de ser responsabilizada pelo pagamento da cobertura, porquanto manifestado o evento morte acobertado na apólice”, afirmou a magistrada.

Os desembargadores Alexandre Santiago e Alberto Diniz votaram de acordo com o relator.

Veja o **acórdão** e acompanhe a **pesquisa processual**.

Fonte: TJMG, em 12.09.2018.