

APELAÇÃO C/ REVISÃO
No. 621369-00 /7

Comarca de CAMPINAS

APTE EXPEDITA CONCEIÇÃO MARCELINO
BENEFIC DE:
JOSE VALTENCIR CONCEIÇÃO

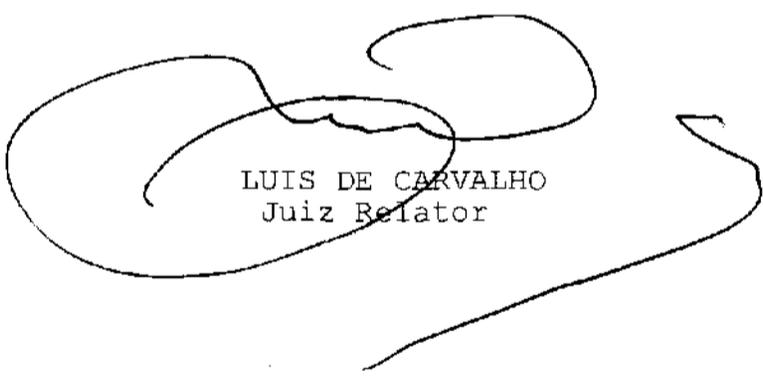
APDO SASSE CIA NACIONAL DE SEGUROS GERAIS

A C Ó R D ã O

Vistos, relatados e discutidos estes autos, os juizes desta turma julgadora do Segundo Tribunal de Alçada Civil, de conformidade com o relatório e o voto do relator, que ficam fazendo parte integrante deste julgado, nesta data, não conheceram do agravo retido e negaram provimento ao recurso, por votação unânime.

Turma Julgadora da 5a. Câmara
JUIZ RELATOR : LUIS DE CARVALHO
JUIZ REVISOR : PEREIRA CALÇAS
3º Juiz : S.OSCAR FELTRIN
Juiz Presidente : PEREIRA CALÇAS

Data do julgamento : 10/04/02



LUIS DE CARVALHO
Juiz Relator



PODER JUDICIÁRIO
SEGUNDO TRIBUNAL DE ALÇADA CIVIL
QUINTA CÂMARA
APELAÇÃO COM REVISÃO Nº 621.369-0/7
COMARCA DE CAMPINAS

APELANTE : Expedita Conceição Marcelino

APELADO : Sasse Cia. Nacional de Seguros Gerais

SEGURO DE VIDA EM GRUPO — DOENÇA PREEXISTENTE — HIV+ — OMISSÃO DO FATO NAS DECLARAÇÕES FEITAS NA PROPOSTA DE SEGURO — DESAPARECIMENTO DA ÁLEA, ESSENCIAL NO CONTRATO DE SEGURO — RECURSO IMPROVIDO.

Se o segurado, em seguro de vida, omite doença grave de que sabe ser portador ao contratar o seguro, não faz jus à indenização, pois deixa de existir o aspecto aleatório, que é da natureza desse contrato, passando a ser comutativo.

VOTO Nº 4931

Trata-se de embargos à execução de seguro de vida e acidentes pessoais, julgados procedentes pela r. sentença de fls. 316/320, cujo relatório adoto.

Inconformada, recorre a embargada, alegando que não agiu com má-fé, dolo ou fraude o segurado ao omitir, na proposta de seguro, que era portador do vírus HIV. Aduz que se a seguradora dispensa o prévio exame médico, assume o risco de indenizar. Sustenta que não ficou cabalmente provado que o segurado tenha agido dolosamente ou obrado de má-fé, já que, quando procurado pela seguradora, quem preencheu o Certificado Individual foi a própria funcionária da agência bancária; o segurado apenas após sua assinatura no documento.

O apelo foi preparado e respondido.



PODER JUDICIÁRIO
SEGUNDO TRIBUNAL DE ALÇADA CIVIL
QUINTA CÂMARA

Houve a interposição de agravo retido pela seguradora às fls. 123/126 e pela autora às fls. 139/141.

É o relatório.

Inicialmente, não conheço dos agravos retidos de fls. 123/126 e 139/141, vez que não reiterados em apelação e contra-razões.

Quanto ao apelo, passo à sua análise.

A questão da doença preexistente, no seguro de vida, é uma das que mais gravemente afetam essa modalidade de seguro, em virtude de segurados e beneficiários, vezes sem conta, no momento da contratação, faltarem com a verdade, omitindo ou sonegando informações sobre o seu vero estado de saúde que, se revelado, influenciaria na aceitação do risco pelo segurador ou no valor do prêmio a ser cobrado.

Com exclusão dos casos em que o proponente de um seguro de vida não tenha conhecimento de eventual enfermidade que o acometa ou mesmo o alcance da sua gravidade, não pode deixar de informar à seguradora, ao responder o questionário a respeito, que consta da proposta.

O especializado RICARDO BECHARA SANTOS, no seu precioso trabalho *Direito do Seguro no Cotidiano*, Forense, 1999, invoca à pág. 520 a lição do ilustre professor e magistrado SÉRGIO CAVALIERI FILHO, em sua obra *Programa de Responsabilidade Civil*, Ed. Malheiros, que merece transcrição: "... Embora a veracidade das declarações do segurado seja primordial em qualquer modalidade de seguro, assume maior relevo no seguro de vida ou de saúde de grupo. Nessa espécie de seguro, é de todos sabido, substitui-se o exame médico do proponente pelo preenchimento de um questionário sobre o seu estado de saúde. Este procedimento beneficia não só o segurador como, também, o se-



PODER JUDICIÁRIO
SEGUNDO TRIBUNAL DE ALÇADA CIVIL
QUINTA CÂMARA

gurado, na medida em que torna rapidíssima a contratação, e evita aquele moroso processo de exames médicos e reduz os custos do seguro, possibilitando a massificação de sua cobertura. (...) A afirmação falsa ou a omissão intencional são inadmissíveis no contrato de seguro porque afastam o próprio risco, a álea, que é elemento essencial desse contrato. Sim, porque, na medida em que o proponente busca cobertura para uma enfermidade conhecida, está, na realidade, buscando cobertura para um risco certo, conhecido, e não incerto, o que elimina a álea e desnatura, descaracteriza, o próprio contrato..."

Quem omite dados essenciais para o segurador aceitar ou não o seguro e fixar o prêmio demonstra que não obrou com a boa-fé que o legislador, não somente brasileiro, mas de todos os povos cultos (= civilizados), exige em matéria de seguros (*vide*, a propósito, os arts. 1.443 e 1.444 do Código Civil).

Como afirma o mesmo BECHARA SANTOS, forrado de razão, "A boa-fé contratual no seguro não pode ser vista como espécie de reliquia jurídica de valor histórico de utilidade prática escassa e duvidosa. Não se pode perder de vista o velho princípio ético-jurídico para deixar nascer uma nova moral social emergente, contemplando o segurado com o benefício da inferioridade econômica, espécie de condição suficiente para que ele, um Davi, tenha sempre ganho de causa sobre o Goliath, que toda empresa seguradora simbolizaria". E, invoca as seguintes palavras de LUIZ MENDONÇA: "juridicamente, tudo isso não passa de extravagante impertinência, de grosseira impropriedade que muitas vezes não serve senão para acobertar a ausência de direito, o desamparo legal e contratual, e até a fraude contra o segurador".

Sobre essa questão, ainda, deve ser lembrado o douto estudo do Prof. VOLTAIRE GIAVARINA MARENSI, intitulado *As Obrigações de Boa-fé nos Contratos de Seguro de Vida e Seguro-saúde*, inserto na sua festejada obra *O Seguro no Direito Brasileiro*, Ed. Síntese, 3ª ed., pp. 41 e ss. Esse autor transcreve o julgado do Superior Tribunal de Justiça, relativo ao REsp. 2.457, do qual foi relator o eminente Ministro



PODER JUDICIÁRIO
SEGUNDO TRIBUNAL DE ALÇADA CIVIL
QUINTA CÂMARA

NILSON NAVES, assim ementado: "1. Declarações. A declaração falsa ou incompleta, no contrato, por parte do segurado, influenciando na aceitação da proposta, acarreta a perda do direito ao valor do seguro (CCv, arts. 1.443 e 1.444). 2. Beneficiário. Declarado ineficaz, ou nulo o contrato de seguro, tal efeito alcança por igual o beneficiário. 3. Recurso conhecido pelo dissídio, porém improvido".

No presente caso, verifica-se que o filho da autora, ao formalizar a proposta de contratação de seguro de vida em grupo no dia 23/3/94, declarou que estava em boas condições de saúde, não tendo conhecimento de moléstia grave que o tivesse afetado nos últimos três anos (fls. 12).

No entanto, conforme consta do aviso de sinistro por morte (fls. 15), o autor esteve em tratamento ambulatorial em razão de síndrome de imunodeficiência adquirida desde 30/3/94.

Em que pese a divergência entre as partes acerca do fato de saber-se ou não o *de cujus* portador do vírus HIV, em 30/3/94, quando iniciou o tratamento ambulatorial, o documento de fls. 185 traz comprovação clara a respeito da data efetiva em que o falecido soube de seu diagnóstico.

Esse documento, que se trata de um ofício expedido pela Prefeitura Municipal de Campinas, relata que em 19/4/91 o paciente foi atendido pela primeira vez no ambulatório municipal, portando o primeiro resultado de ELISA positivo para o HIV. No dia 26/4/91, data do segundo ELISA, o paciente passou a ser caracterizado como portador do vírus HIV. Mais ainda: em 16/3/92, várias hipóteses diagnósticas consideraram a instalação da doença AIDS e, em 30/12/92, o paciente foi caracterizado como doente de AIDS, com várias doenças oportunistas.

Assim, desde 1991, já era plenamente sabedor de portar o tristemente famigerado vírus *HIV+*, sendo inclusive sofredor de várias doenças oportunistas.



PODER JUDICIÁRIO
SEGUNDO TRIBUNAL DE ALÇADA CIVIL
QUINTA CÂMARA

Portanto, está evidenciado que ao contratar o seguro de vida, em 23/3/94, de há muito sabia ser portador da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida.

Como se sabe, a *álea* (= sorte, azar, incerteza, acaso) é, ao lado do *risco*, um dos elementos fundamentais e característicos do seguro, seja de qual modalidade for. Por isso, não se concebe o seguro de veículo abalroado, de prédio incendiado, de objetos já furtados, etc. Destarte, não tem sentido que alguém proponha seguro de vida já se sabendo gravemente doente e omita esse fato do segurador.

O contrato de seguro é tipicamente um contrato aleatório, que, na conceituação que lhe empresta a Prof. MARIA HELENA DINIZ, é "aquele em que a prestação de uma ou de ambas as partes depende de um risco futuro e incerto, não se podendo antecipar o seu montante. As partes colocam-se, portanto, sob a perspectiva de uma *álea*, expondo-se elas à eventualidade recíproca de perda ou de ganho. No contrato de seguro, p. ex., o segurador, em troca do prêmio, poderá vir a receber a indenização, se ocorrer um sinistro, ou nada receber, se aquele não advier" (*Tratado teórico e prático dos contratos*, Saraiva, 1993, v. 1, p. 90).

No caso, um *contrato aleatório* pela própria natureza foi transformado em *comutativo*, a dano de uma das partes, com o que o direito não se compadece.

Em face do exposto, nego provimento ao recurso. Não conheço dos agravos retidos.

LUÍS CAMARGO PINTO DE CARVALHO

Relator