



ACÓRDÃO Nº _____ DJE: ____/____/_____
2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO
APELAÇÃO CÍVEL Nº 0026269-24.2009.8.14.0301
COMARCA DE ORIGEM: BELÉM
APELANTE: SUL AMERICA SEGUROS DE VIDA E PREVIDENCIA S/A
ADVOGADO: DAVI DA FONSECA BASTOS – OAB/PA 14.421
ADVOGADO: RENATO TADEU RONDINA MADALITI – OAB/SP 115.762
APELADO: MARCOS MARCELINO ADMINISTRADORA DE CONSÓRCIOS S/C.
ADVOGADO: ANDRESSA SOUZA COSTA – OAB/PA: 18.029
APELADO: ROSÂNGELA MARIA AGUIAR DE AMORIM
ADVOGADO: HUMBERTO LUIZ DE CARVALHO COSTA – OAB/PA 8.755
RELATORA: DESA. EDINÉA OLIVEIRA TAVARES

EMENTA: APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. SENTENÇA QUE JULGOU PROCEDENTE A PRETENSÃO AUTORAL. PRELIMINAR: PRESCRIÇÃO/REJEITADA. MÉRITO: ALEGAÇÃO DE DOENÇA PREEXISTENTE. QUEBRA DE CONTRATO. MÁ-FÉ. IMPOSSIBILIDADE DE PRESUNÇÃO. APELANTE QUE ASSUMIU O RISCO DE INDENIZAR POR TER SE DESCURADO DE REALIZAR EXAMES PRÉVIOS OU EXIGIR A DEMONSTRAÇÃO DOS MESMOS PELA SEGURADA – RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO À UNANIMIDADE.

1. Preliminar de prescrição. Inocorrência. Apelante não comprovou nos autos a ciência inequívoca da beneficiária quanto negativa da indenização securitária, razão pela qual não há de se falar em fluência do prazo prescricional. Preliminar rejeitada.

2. Mérito:

2.1 É impossível, no presente caso, vislumbrar correlação direta entre possível má fé da segurada em declarar doença preexistente e o ato da contratação do seguro de vida, eis que, em verdade, o que a cliente buscava era, primordialmente, a contratação de um consórcio, junto à Administradora Marcos Marcelino, sobrevivendo o seguro de vida, imposto na forma de venda casada.

2.2. No momento em que a seguradora deixou de realizar ou querer exames à contratante falecida, assumiu o risco de indenizar.

2.3. Não se tem notícia nos autos se o diagnóstico da doença foi conhecido anterior à assinatura do contrato pela segurada, não podendo, dessa forma, presumir que a mesma estava ciente da doença que portara e que veio a ensejar, posteriormente, sua morte.

2.3. Apelante que não se desincumbiu de demonstrar a má-fé da segurada de modo robusto, sendo, portanto, impossível auferir tal dilação de forma presumida.

3. Recurso conhecido e desprovido à unanimidade.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, onde figuram como partes as acima identificadas, acordam os Excelentíssimos Senhores Desembargadores membros da Colenda 2ª Turma de Direito Privado do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Pará, por unanimidade de votos, em CONHECER e DESPROVER o recurso de Agravo de Instrumento, nos termos do voto da Exma. Desembargadora Relatora Edinéa Oliveira Tavares.

Sessão Ordinária realizada em 04 de julho de 2017, presidida pela Exma. Desa. Maria de Nazaré Saavedra Guimarães, em presença do Exmo. Representante da Doutra Procuradoria de Justiça.

Desa. EDINÉA OLIVEIRA TAVARES
Desembargadora Relatora
Ass. Eletrônica



2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO
APELAÇÃO CÍVEL N° 0026269-24.2009.8.14.0301
COMARCA DE ORIGEM: BELÉM
APELANTE: SUL AMERICA SEGUROS DE VIDA E PREVIDENCIA S/A
ADVOGADO: DAVI DA FONSECA BASTOS – OAB/PA 14.421
ADVOGADO: RENATO TADEU RONDINA MADALITI – OAB/SP 115.762
APELADO: MARCOS MARCELINO ADMINISTRADORA DE CONSÓRCIOS S/C.
ADVOGADO: ANDRESSA SOUZA COSTA – OAB/PA: 18.029
APELADO: ROSÂNGELA MARIA AGUIAR DE AMORIM
ADVOGADO: HUMBERTO LUIZ DE CARVALHO COSTA – OAB/PA 8.755
RELATORA: DESA. EDINÉA OLIVEIRA TAVARES

RELATÓRIO

A EXMA. SRA. DESEMBARGADORA EDINÉA OLIVEIRA TAVARES (RELATORA):

Trata-se de APELAÇÃO CÍVEL interposta por SUL AMERICA SEGUROS DE VIDA E PREVIDENCIA S/A, objetivando a reforma da decisão proferida pelo MM. Juízo de Direito da 10ª Vara Cível da Comarca de Belém que julgou parcialmente procedente o pedido inicial, em Ação de Cobrança de Seguro c/c Indenização por Danos Morais, proposto por ROSÂNGELA MARIA AGUIAR DE AMORIM em desfavor da recorrente e MARCOS MARCELINO ADMINISTRADORA DE CONSÓRCIOS S/C.

Em breve histórico consta da inicial às fls. 04-11, que a Sra. Francisca Mendes da Silva Braga, através da empresa Marcos Marcelino Administradora de Consórcio, foi compelida a assinar, em venda casada, um contrato de seguro de vida com a empresa Sul América Seguros de vida e Previdência S/A, em que foi nomeada beneficiária ao recebimento do valor de R\$-33.000,00 (trinta e três mil reais) como cobertura do seguro.

Após o óbito da segurada, em 20.09.2004, quando do requerimento para o recebimento dos valores, a autora se deparou com evasivas da seguradora, que não negou ou recusou oficialmente o pagamento, porém, afirma a autora, que ainda continua na expectativa de receber o valor que lhe é devido. Pugna ao final pelo pagamento da cobertura securitária e indenização por danos morais sofridos.

Citadas, as empresas requeridas apresentaram contestação.

A empresa MARCOS MARCELINO ADMINISTRADORA DE CONSÓRCIOS S/C., em sede contestatória (fls.44-54), arguiu, preliminarmente, a



prescrição do direito pleiteado e no mérito, debateu: (I) a ausência de responsabilidade pela ausência de contratação com a administradora do consórcio; (II) a ausência de provas e conseqüentemente de danos morais.

A empresa SUL AMÉRICA SEGURO DE VIDA E PREVIDÊNCIA S/A, às fls. 86-97, em contestação arguiu preliminar de prescrição do direito. No mérito: (I) apontou que a segurada era portadora da doença que a vitimou e não comunicou à seguradora quando da contratação; (III) incorreção do valor pleiteado; (IV) ausência de dano moral.

Às fls. 235-244 e 245-254, foi apresentada réplica, impugnando as preliminares de prescrição, considerando que a autora somente tomou conhecimento formal (através de envio de carta) sobre a recusa do pagamento do seguro com a leitura da contestação, repisando os demais argumentos.

O feito seguiu regular tramitação até a prolação da sentença às fls. 284-292, que julgou parcialmente procedente a pretensão autoral, para condenar as empresas-rés ao pagamento da indenização securitária contratada, realizando a quitação do consórcio, com a entrega de carta de crédito adquirida aos herdeiros da segurada e, havendo saldo, o valor deveria ser entregue à autora.

Inconformada, a empresa SUL AMERICA SEGUROS DE VIDA E PREVIDÊNCIA S/A interpôs Recurso de Apelação às fls. 293-306, arguindo, preliminarmente, a prescrição do direito e, no mérito, a quebra de boa-fé contratual, eis que a segurada possuía doença preexistência que não informou no momento da contratação, entendendo ainda que, no presente caso, não havia necessidade de exigir exames médicos pela seguradora.

O recurso foi recebido em duplo efeito (fls. 319).

Em sede de contrarrazões (fls. 321-327), a apelada rebateu as teses levantadas no apelo e pleiteou a manutenção da sentença em todos os seus termos.

Por distribuição, coube-me a relatoria do presente feito (fls. 330).

Às fls. 332 consta despacho designando audiência de tentativa de conciliação para o dia 17.03.2016 que, restou infrutífera em razão da ausência da parte apelante (fls. 337).

É o relatório.



V O T O

A EXMA. SRA. DESEMBARGADORA EDINÉA OLIVEIRA TAVARES (RELATORA):

Inicialmente, cumpre observar que o art. 14 do CPC, prevê que a norma processual não retroagirá e será aplicável imediatamente aos processos em curso, respeitados os atos processuais praticados e as situações jurídicas consolidadas sob a vigência da norma revogada.

A sentença foi proferida em 08.09.2014 e publicada no Diário da Justiça do dia 15.09.2014, razão porque o presente caso será apreciado conforme as normas do Código de Processo Civil anterior, de 1973.

No mais, avaliados os pressupostos processuais subjetivos e objetivos deduzidos pela apelante, tenho-os como regularmente constituídos, razão porque conheço do recurso, e passo a proferir voto.

Havendo questões preliminares, passo a examiná-las.

DAS PRELIMINARES: DA PRESCRIÇÃO ALEGADA PELO APELANTE

O apelante, preliminarmente, alega que a prescrição no caso deve ser vislumbrada sob o ponto de vista específico, do art. 206, § 2º, II, b, e § 3º, IX do Código Civil de 2002, contudo, razão não lhe assiste, eis que não logrou êxito em comprovar ter cientificado de forma inequívoca a beneficiária quanto à impossibilidade de pagamento da indenização securitária.

Nesse sent

ido, a carta recusa encontra-se nos autos através de colagem de imagem no bojo da contestação (fl. 89) e da mesma forma, na apelação (fl. 298), inexistindo maior comprovação no que tange à postagem da carta, AR ou outro meio que demonstre, sem sombra de dúvidas, que a autora tomou conhecimento quanto à recusa. Por esse motivo, não há o que se falar em fluência do prazo prescricional, senão veja-se:

SEGURO DE VIDA – INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS – PRESCRIÇÃO – INOCORRÊNCIA – CIÊNCIA INEQUÍVOCA DA NEGATIVA DA SEGURADORA EM INDENIZAR – AJUIZAMENTO DA AÇÃO NO PRAZO LEGAL – INVALIDEZ PERMANENTE E TOTAL POR ACIDENTE – NEXO DE CAUSALIDADE COM ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO NÃO COMPROVADO – AUSÊNCIA DE COBERTURA – SENTENÇA MANTIDA POR SEUS FUNDAMENTOS - ART. 252 DO RITJ/SP - RECURSO NÃO PROVIDO.

I - A pretensão de indenização do segurado contra a seguradora prescreve em um ano, nos termos do art. 206, § 1º, letra b, do Código Civil de 2002, sendo que o termo "a quo" do prazo prescricional ânua tem início na data em que o segurado tiver ciência inequívoca da negativa da seguradora em indenizar. "In casu", tendo sido negado o pagamento em maio de 2013 e ajuizada a ação em novembro do mesmo ano, não há que se falar em extinção do feito com fulcro no art. 269, IV, do CPC.



II- A seguradora se responsabiliza pelos riscos contratados e, ausente prova de que a incapacitação do autor tenha derivado de acidente, hipótese que tinha cobertura securitária, pertinente a recusa da seguradora em pagar a indenização pretendida, sendo de rigor a manutenção integral da sentença que julgou a improcedente a presente ação, cujos fundamentos se adotam como razão de decidir na forma do art. 252 do Regimento Interno deste Tribunal. (TJ-SP - APL: 40019308220138260663 SP 4001930-82.2013.8.26.0663, Relator: Paulo Ayrosa, Data de Julgamento: 15/03/2016. 31ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 15/03/2016)

Dessa feita, não se pode olvidar que a preliminar suscitada pelo apelante não pode ser acolhida, ante à impossibilidade de fluência do prazo prescricional. Ante o exposto, rejeito a preliminar de prescrição arguida pelo apelante.

MÉRITO

O inconformismo recursal cinge-se aos termos da sentença que julgou procedente a demanda indenizatória proposta pela autora, cuja finalidade consistiu no pagamento do seguro de vida no qual era beneficiária e mais danos de ordem moral.

A insurgência detém como base o entendimento de que, no caso, houve quebra contratual da seguradora por não ter informado que possuía doenças pré-existentes, a saber, úlcera gástrica e Cirrose Hepática (cf. certidão de óbito de fls. 19), que motivaram seu óbito.

Assim, ainda que o apelante assegure que não era obrigado, no momento da contratação, a exigir ou realizar exames médicos à contratante, esse não é o entendimento assente em âmbito jurisprudencial, senão, veja-se:

APELAÇÕES CÍVEIS. AÇÃO DE COBRANÇA. DIÁRIA POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA. NEGATIVA DE PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO. ALEGAÇÃO DE DOENÇA PREEXISTENTE À CONTRATAÇÃO. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO. INEXISTÊNCIA DE PRÉVIO EXAME MÉDICO. RISCO ASSUMIDO PELA SEGURADORA. DEVER DE INDENIZAR. MÁ-FÉ DO SEGURADO NÃO DEMONSTRADA. OMISSÃO NÃO CARACTERIZADA. DANOS MORAIS. MERO DISSABOR QUE NÃO PODE SER ALÇADO AO PATAMAR DE DANO MORAL. DEVER DE INDENIZAR NÃO CONFIGURADO. RECURSOS DE APELAÇÃO CONHECIDOS E DESPROVIDOS. - O contrato de seguro é de adesão, sendo dever da seguradora a realização de exames prévios, para saber sobre o estado de saúde do futuro segurado. Ao se omitir e nada realizar, na ânsia de angariar mais e mais clientes, não pode, a seguradora, alegar má-fé Do cliente, em razão de "doença pré-existente". (TJ-PR 8208913 PR 820891-3 (Acórdão), Relator: Francisco Luiz Macedo Júnior, Data de Julgamento: 26/04/2012, 9ª Câmara Cível,). (grifou-se)

AGRAVO INTERNO. SEGURO. CONTRATAÇÃO. EXAMES CLÍNICOS PRÉVIOS. AUSÊNCIA. INDENIZAÇÃO. CABIMENTO. Consoante entendimento pacífico,



se a seguradora não exigiu exames médicos previamente à contratação, não pode eximir-se do pagamento da indenização sob a alegação de que houve omissão de informações pelo segurado. Agravo interno improvido. (STJ - AgRg no Ag: 702216 RS 2005/0138941-2, Relator: Ministro PAULO FURTADO (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJ/BA), Data de Julgamento: 24/03/2009, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DTPB: 2009.04.15).

Como bem se percebe, no momento em que a seguradora deixou de realizar ou querer exames à contratante falecida, assumiu o risco de indenizar, razão porque suas alegações no sentido de que houve má-fé e quebra contratual pela segurada, não se sustentam, prevalecendo o dever de indenizar.

Outrossim, imperioso se faz acrescer que não sendo realizado os referidos exames, ou documentos probatórios de saúde, impossível vislumbrar correlação direta entre possível má fé da omissão e o ato da contratação do seguro de vida, eis que, em verdade, o que a cliente buscava era, primordialmente, contratar um consórcio para a aquisição de imóvel pela Administradora Marcos Marcelino, sobrevivendo o seguro de vida, imposto como forma casada de venda.

Assim, o contrato de consórcio, com obrigatoriedade de previsão de seguro de vida, são pontos fáticos que demonstram a inexistência de fraude ou má-fé por parte da contratante em omitir doença preexistente para beneficiar terceiro ao recebimento de seguro de vida.

É importante ainda, destacar que não se tem notícia nos autos se o diagnóstico da doença foi conhecido anterior à assinatura do contrato pela segurada, não se podendo, dessa forma, presumir que a mesma estava ciente da doença que portara e que veio a ensejar, posteriormente, sua morte.

Dessa feita, chega-se a compreensão de que o apelante não se desincumbiu de demonstrar a má-fé da segurada de modo robusto, sendo, portanto, impossível auferir tal dilação de forma presumida.

Nesse sentido:

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA SECURITÁRIA. APÓLICE DE SEGURO. ALEGAÇÃO DE DOENÇA PREEXISTENTE. OMISSÃO NA EXIGÊNCIA DE REALIZAÇÃO DE EXAMES PRÉVIOS À CONTRATAÇÃO. RISCO ASSUMIDO. MÁ-FÉ NÃO COMPROVADA. CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO A QUO. PREQUESTIONAMENTO.

1. Omissa a seguradora quanto à exigência de realização de exames médicos prévios à contratação do seguro, cediço que assumiu o risco do negócio, não sendo legítima a sua negativa em indenizar sob o fundamento de doença preexistente

2. A má-fé do segurado há de estar inequivocamente comprovada para eximir o cumprimento da obrigação, porquanto a má-fé não pode ser



presumida, não havendo que se exonerar a seguradora apelante da obrigação contratual anuída, quando ausente a prova da má-fé do segurado. Precedentes do STJ e desta Sodalício 3.O dies a quo da correção monetária é a data da negativa do pagamento da cobertura pela seguradora, não havendo se falar em incidência da correção monetária desde o ajuizamento da ação.

4.Cediço que para fins de prequestionamento, não está o julgador obrigado a se reportar acerca de todos os fundamentos invocados pelas partes, bastando que decida suficientemente a controvérsia. Recurso parcialmente provido. Artigo 557, § 1ª-A, do Código de Processo Civil. (APELAÇÃO CÍVEL N° 350267-98.2012.8.09.0051 (201293502677) COMARCA GOIÂNIA APELANTE ITAÚ SEGUROS S/A APELADO PAULO LINO MOURÃO RELATOR WILSON SAFATLE FAIAD JUIZ DE DIREITO SUBSTITUTO EM 2º GRAU – Sessão de 30 de outubro de 2014) (grifou-se).

Não havendo lastro jurídico que ampare a pretensão recursal, deve ser mantida a sentença em todos os seus termos.

À vista do exposto, CONHEÇO e DESPROVEJO o recurso de apelação, mantendo incólume a sentença objurgada, nos termos da fundamentação lançada no voto.

É O VOTO.

Sessão Ordinária realizada em 04 de julho de 2017.

Desa. EDINÉA OLIVEIRA TAVARES
Desembargadora Relatora