

**Cobrança – Autos 909/09.**

**Autor: Odorico Rodrigues dos Santos.**

**Réu: Bradesco Vida e Previdência S/A.**

## **S E N T E N Ç A**

### **I – RELATÓRIO**

**Odorico Rodrigues dos Santos**, já qualificado nos autos, propôs **ação de cobrança** em face de **Bradesco Vida e Previdência S/A**, também já qualificada. Alegou, em síntese, que é beneficiário de indenização securitária contratada junto à ré por ter ficado internado por 45 dias sob o diagnóstico de endocardite infecciosa. Afirmou que houve negativa da ré ao pagamento de indenização, sob o argumento de que o segurado era portador de doença pré-existente. Diante disso, requereu a condenação da ré ao pagamento da indenização devida, mediante a procedência dos pedidos observada a sucumbência.

Em contestação (fls. 53/70), a ré arguiu prescrição. No mérito, sustentou ser indevida a indenização, por se tratar de doença pré-existente do segurado, por ocasião da contratação do seguro. Refutou a existência de danos morais por ausência dos pressupostos fático-jurídicos. Em conclusão, requereu a improcedência do pedido, aplicando-se ao autor as verbas legais.

Réplica às fls. 113/122.

Decisão de saneamento às fls. 158/159.

No decurso da instrução foram colhidas provas orais (fls. 192/198, com manifestação pelas partes (275/288 e 289/294).

## II – FUNDAMENTAÇÃO

A prescrição já foi objeto de análise e rejeição, por ocasião da decisão de saneamento (fls. 158 – item 2), não sendo necessárias novas considerações a respeito nesta oportunidade.

No **mérito**, o cerne da questão posta *sub judice* consiste em aquilatar a existência, ou não, de doença pré-existente e, portanto, suposta má-fé, por parte do segurado, por ocasião da contratação do seguro correspondente.

Com efeito, a mera existência de problemas de saúde, antes da contratação do seguro, por si só, não são suficientes para impedir o pagamento da indenização. É necessária a demonstração clara e efetiva que a patologia que afligiu o autor – “endocardite infecciosa” (fls. 19/20) – e que motivou a internação hospitalar já existia ao tempo da contratação e que o autor detinha plena ciência disto. Por outras palavras, é necessária demonstração clara; a prova de que o autor agiu de má-fé ao contratar o seguro. Má-fé que, a propósito, não se presume. Ao contrário, a presunção é sempre de boa-fé, daí por que a prova tem que ser taxativa nesse sentido, o que não se pode extrair somente da internação em si.

A par disso, os depoimentos prestados pelos médicos Clésio de Oliveira Netto (fls. 195/196) e Icanor Antonio Ribeiro (fls. 197/198), indicam que o autor, antes da internação, não apresentava sinais de ser portador de “doença grave”. A internação, portanto, decorreu de fatores supervenientes – repita-se: “endocardite infecciosa” – à contratação.

Some-se a isso, que de acordo com a prova documental, mediante simples cotejo entre as assinaturas de fls. 14/15, 107/108, 101/196, aliado ao contido aos depoimentos de Maurício da Silva Barroso (fls.193)

e João Maria Farias (fls.194), no sentido de que o autor sequer é alfabetizado, conclui-se que sequer foi o autor quem preencheu os documentos de fls. 14/15 e fls. 107/108, o que milita em favor deste.

Não bastasse isso, como se sabe, a empresa que explora seguro e recebe o respectivo prêmio sem o cuidado de submeter o segurado a exame clínico prévio, não pode se escusar ao pagamento de sua contraprestação, alegando omissão de informações acerca de possível doença pré-existente. A bem ver, poderia, senão deveria, ter promovido ou exigido a apresentação de exames médicos comprobatórios da boa saúde de seu cliente, por ocasião da assinatura da proposta. Ao deixar de fazê-lo assumiu o risco, próprio dos contratos de seguro. Nesse sentido, a jurisprudência:

***APELAÇÃO CÍVEL. EMBARGOS À EXECUÇÃO. EXECUÇÃO DE APÓLICE DE SEGURO. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. MORTE DO SEGURADO. ALEGAÇÃO DA SEGURADORA DE QUE O SEGURADO OMITIU QUE ERA PORTADOR DE DOENÇA PRÉ-EXISTENTE À ÉPOCA DA CONTRATAÇÃO DO SEGURO, O QUE EXCLUI O SEU DEVER DE INDENIZAR. SEGURADO QUE SOFRIA DE INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA. ALEGAÇÃO DE QUE A MORTE DO SEGURADO DECORREU DE TAL DOENÇA. (...) 1.1 CONTRATO DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO. MORTE. DOENÇA PRÉ-EXISTENTE. ALEGAÇÃO DE MÁ-FÉ DO SEGURADO. INADMISSIBILIDADE. DEVER DE INDENIZAR PRESENTE. RECURSO DE APELAÇÃO DESPROVIDO. 1.1.1. No momento da assinatura da proposta de adesão ao contrato de seguro, omitiu-se a seguradora em exigir exame médico do segurado, a fim de reduzir os riscos inerentes ao contrato. Preferiu, na verdade, consentir com o contrato mediante o simples pagamento do prêmio pelo segurado, assumindo, assim, o risco de seu negócio, no caso o pagamento da indenização, ainda no caso de doença pré-existente. 1.1.2. A boa-fé do segurado é presumida, devendo o segurador comprovar alegada má-fé no momento da contratação, com a omissão de doença pré-existente. 1.1.3 "(...) A empresa que explora seguro e recebe o respectivo prêmio sem o cuidado de submeter o segurado a exame clínico prévio, não pode escusar-se ao pagamento da sua contraprestação, alegando omissão de informações acerca de doença pré-existente." (STJ - AC nº 25137 - 6ª Cam. Cível - Rel. Francisco de Assis Pessanha - j.08.03.2005) (TJPR - 10ª C.Cível - AC 0437056-7 - Foro Central da Região Metropolitana de***

*Curitiba - Rel.: Des. Marcos de Luca Fanchin - Unanime - J. 06.12.2007) (grifo nosso).*

Em suma, diante do contexto probatório dos autos, aliado às premissas fático-jurídicas antes firmadas, conclui-se pela procedência do pedido indenizatório.

Sobre o valor da indenização deverão incidir juros de mora de 1% ao mês (CC/02, art. 406 c/c CTN, art. 161, § 1º), além de correção monetária (INPC/IBG), a partir da primeira negativa de pagamento, vez que versam sobre obrigação positiva e líquida (CC/02, art. 397 – mora “*ex re*”).<sup>1</sup>

### **III – DISPOSITIVO**

Em face do exposto, **julgo procedente** o pedido deduzido na inicial, condenando a ré ao pagamento de R\$ 13.639,51 (treze mil, seiscientos e trinta e nove reais e cinquenta e um centavos), referente aos 45 dias de internação junto ao Hospital Evangélico, acrescido de juros de mora e correção monetária, conforme critérios indicados na fundamentação.

Condeno, por fim, a ré ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como, em honorários advocatícios em favor do patrono da autora, estes arbitrados em 10% (dez por cento) do valor da condenação (art. 20, § 3º, do CPC).

Publique-se. Registre-se. Intimem-se.

Londrina, 06 de agosto de 2010.

---

<sup>1</sup> *Apelação Cível. Ação de cobrança. Seguro de vida. Doença pré-existente. Má-fé não comprovada. Ausência de exame na contratação do seguro. Indenização securitária devida. Juros de mora. Correção monetária. Termo inicial. Recurso parcialmente provido. (...) 3.- Correção monetária e juros de mora a incidir da data em que a indenização deveria ter sido paga. Precedentes da Câmara (TJ/PR, Ap n 531945-7, Rel. Hélio Henrique Lopes Fernandes Lima, Julg. 20.11.08).*