Com base na Súmula 609, a Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) decidiu que uma seguradora não poderá se recusar a pagar indenização do seguro de vida, pois não exigiu a realização de exames médicos e perícias antes da contratação, nem comprovou ter havido má-fé por parte do segurado.

Na origem do caso, foi ajuizada ação de cobrança de seguro de vida pelas herdeiras do falecido, já que, após darem entrada no pedido para recebimento da indenização, a seguradora se negou a pagar, sob a justificativa de que o segurado sabia ser portador de doença e omitiu tal informação no momento da contratação.

Em primeiro grau, a seguradora foi condenada a pagar a indenização. O tribunal estadual manteve a decisão, sob o fundamento de que, por não haver diagnóstico conclusivo, mas apenas alterações com suspeita de células neoplásicas, o segurado não tinha obrigação de se autodeclarar portador de alguma doença quando contratou o seguro.

A empresa de seguros recorreu ao STJ sustentando que, como o contratante investigava a possibilidade de estar com uma doença grave, ele teria violado o dever de boa-fé ao se declarar em plenas condições de saúde.

Entendimento na segunda instância seguiu a jurisprudência do STJ

No julgamento de agravo interno, a Quarta Turma confirmou a decisão monocrática do relator, ministro Marco Buzzi, que negou provimento ao recurso da seguradora. Além de invocar a Súmula 609, o ministro apontou a Súmula 7 do tribunal, que impede o reexame de provas em recurso especial.

"O tribunal de origem, soberano na análise das circunstâncias fáticas da causa, asseverou que a seguradora, ora recorrente, não solicitou a realização de exames ou perícia prévios para apuração de doenças preexistentes, e tampouco comprovou a má-fé do segurado, o que torna ilícita a recusa da cobertura securitária", declarou Marco Buzzi.

O ministro observou que o entendimento da corte de origem está em consonância com a jurisprudência do STJ e que, para afastar suas conclusões a partir dos argumentos apresentados pela seguradora, seria inevitável reavaliar as provas do processo.

Marco Buzzi assinalou também que, como destacado pelo acórdão de segunda instância, a proposta que foi preenchida pelo segurado e juntada aos autos está ilegível, não sendo possível entender o que foi perguntado nem se as respostas apresentadas seriam realmente falsas.

Leia o acórdão no AREsp 2.028.338.

AREsp 2028338

Fonte: STJ, em 10.05.2023