Após ter tido indenização por doença grave negada pela Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada (Metlife), um aposentado ganhou o direito de receber mais de R$ 30 mil, referentes à indenização e reparação por danos morais. O caso foi julgado pela 1ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Ceará (TJCE) e teve como relator o desembargador José Ricardo Vidal Patrocínio.

Consta no processo que, em agosto de 2010, o homem contratou o seguro de vida e previdência da Metlife que tinha como “garantias básicas” coberturas para doenças graves e diárias para internação, sendo que cada um dos casos tinha indenização de R$ 24.591 assegurada. Em março de 2015, o aposentado sofreu infarto agudo do miocárdio, precisou realizar procedimentos cirúrgicos e, ao acionar a seguradora, recebeu o valor citado.

No entanto, o quadro de saúde evoluiu com complicações e os médicos constataram problemas renais, fazendo com que ele precisasse se submeter a sessões de hemodiálise três vezes por semana. Alegando que o homem teria omitido a doença renal na contratação do serviço, a seguradora negou a indenização por essa doença. Após tentar resolver a situação diretamente com a empresa, defendendo que somente teve conhecimento das condições de saúde após o infarto, o aposentado buscou a Justiça para solicitar o pagamento da indenização prevista no contrato, bem como reparação por danos morais.

A Metlife contestou afirmando que a indenização acordada foi paga no caso referente ao infarto do miocárdio, porque a doença não era preexistente. Já na situação relacionada à insuficiência renal crônica (IRC), a seguradora argumentou existir relatório médico descrevendo problemas como diabetes e pressão alta há aproximadamente 20 anos, evoluindo com IRC e hemodiálise, o que indicaria que o aposentado omitiu a informação ao contratar o seguro.

Em abril de 2022, a 26ª Vara Cível da Comarca de Fortaleza entendeu que os diagnósticos crônicos prévios do aposentado não caracterizavam doenças preexistentes que justificassem o indeferimento da cobertura. Por esse motivo, a Metflife foi condenada ao pagamento de R$ 24.591, referentes ao seguro por doença grave, e mais R$ 8 mil por danos morais, totalizando R$ 32.591.

A seguradora recorreu ao TJCE (nº 0172597-66.2019.8.06.0001), sustentando que o homem não informou a existência de qualquer doença no ato da contratação dos serviços. Além disso, defendeu que não houve descumprimento de cláusula contratual, nem abusividade na negativa do pagamento da indenização e, portanto, também não existiria motivo para condenação por danos morais.

Em 13 de dezembro de 2023, a 1ª Câmara de Direito Privado reforçou que o relatório médico que descreve a existência de diabetes e hipertensão não se refere à doença para a qual o aposentado pediu a indenização, confirmando a condenação da Vara. “Não havendo correlação entre a doença grave que pediu cobertura e as enfermidades que existiam ao tempo da adesão ao contrato, não há como acolher as alegações de preexistência nem de má-fé no preenchimento do questionário da seguradora. Ademais, ainda que se considerasse que a doença renal teria sido causada indiretamente pela diabetes ou hipertensão, tal circunstância era desconhecida do segurado, que, por lógica, não poderia ter informado à seguradora no ato da contratação”, disse o relator no voto.

Fonte: TJCE, em 16.01.2024