Justiça obriga seguradora a pagar viúva que perdeu o marido seis meses após assinatura do contrato

A 17ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG) confirmou sentença da Comarca de Carmo do Rio Claro, que determinou a uma seguradora o pagamento do prêmio de seguro a uma viúva. Ela havia tido o valor negado sob a alegação de que o marido omitiu problemas de saúde preexistentes.

Segundo o processo, ao adquirir um veículo, o marido da autora contratou seguro de R$ 45 mil para que as parcelas faltantes fossem quitadas, caso ele morresse. Antes de completar seis meses da assinatura do contrato, o segurado faleceu. Ao tentar resgatar o dinheiro, de acordo a viúva, a empresa negou o pagamento, alegando que o marido dela sofria de problemas cardíacos desde 2002 e que teria omitido essa condição de saúde, numa atitude de má-fé. A autora argumentou que seu esposo vivia há sete anos com marcapasso e que não havia diagnóstico médico que mostrasse problema grave de saúde.

Ela decidiu, então, ajuizar ação pleiteando o pagamento do seguro de vida devidamente corrigido. A seguradora se defendeu sustentando que o uso de marcapasso seria a prova de que o marido da autora tinha condição preexistente e que teria omitido os problemas de saúde ao preencher o contrato. "Como se vê, do teor do Art. 766, do Código Civil, verifica-se que, sem sombra de dúvidas, a má-fé do segurado é caracterizada pela comprovação da simples omissão do seu real estado de saúde no ato da contratação do seguro", disse a ré na ação.

O juízo de 1ª Instância julgou procedente o pedido da viúva e a seguradora recorreu. O relator, desembargador Amauri Pinto Ferreira, confirmou a sentença. "Não restou comprovada a má-fé do segurado porque trata-se de seguro de vida a título prestamista, logo de adesão. Caberia à seguradora disponibilizar as informações da referida avença de forma cristalina, o que não restou demonstrado nos autos ao se analisar o documento firmado entre as partes. A questão securitária é típica de consumo, caracterizada pela hipossuficiência e vulnerabilidade do contratante, devendo as cláusulas serem interpretadas em favor do consumidor, vez que se presume a boa-fé do mesmo, caracterizada pela honestidade na informação prestada", afirmou o magistrado.

Ele ressaltou que o segurado não preencheu relatório negando sua doença e que as cláusulas do contrato não solicitavam avaliação médica. Portanto, a empresa não poderia alegar exclusão da cobertura para doença preexistente.

Os desembargadores Baeta Neves e Evandro Lopes da Costa Teixeira votaram de acordo com o relator.

Fonte: TJMG, em 22.01.2025