A empresa afirmou que a contratante já estava incapacitada quando adquiriu o seguro de vida

A Vara Única de Santa Teresa condenou uma empresa de seguros que se negou a pagar o valor referente ao seguro de vida que havia sido contratado por uma cliente. A empresa alegou que a segurada já possuía doenças neurológicas e psiquiátricas na época da contratação do serviço. Essa condição teria subvertido os termos do acordo. O juiz considerou as provas inconsistentes e sentenciou a requerida a pagar a quantia do contrato corrigida monetariamente e com juros de 1% ao mês.

Segundo a requerente, a tia dela teria contratado um seguro de vida em grupo, no dia 30 de Agosto de 2013. O contrato garantia R$200 mil para o caso de morte acidental, R$100 mil em razão de morte natural e R$100 mil para o caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente.

Quando a segurada veio a falecer, em março de 2015, a beneficiária dela tentou receber o valor do seguro. A requerente, no entanto, recebeu uma negativa da empresa, sob alegação de que a falecida já estava em um estado de incapacidade absoluta no momento da contratação do serviço.

Essa condição tornaria o documento nulo. A parte ré demonstrou como prova uma declaração médica, assinada dois meses após o óbito da segurada. O documento médico demonstrou que a falecida fora diagnosticada previamente com demência, esquizofrenia, diabetes e epilepsia.

De acordo com o magistrado, os laudos apresentados durante o processo, no entanto, não informavam a data que ela foi acometida pelas doenças incapacitantes. O juiz destacou que os atestados são posteriores à contratação do seguro. A testemunha da ré, um médico que acompanhou a segurada, informou que não tinha como saber como estavam as faculdades mentais da falecida, mas que ela estava bem fisicamente.

Diante disso, o magistrado constatou que não havia provas da incapacidade da segurada. “Não resta comprovado assim a incapacidade do de cujus no momento em que contratou com a requerida, verificando que tal negativa não procede devendo a requerida proceder o pagamento do seguro”, decretou o juiz.

A seguradora foi sentenciada ao pagamento do valor de R$100 mil, corrigido monetariamente e com juros de 1% ao mês, a contar a partir da data da recusa até o efetivo pagamento. O magistrado, no entanto, julgou que não era necessário a indenização por danos morais, visto que não ocorreu nenhuma “lesão que afeta o ânimo psíquico” da requerente.

Processo n° **0000446-13.2016.8.08.0044**

Fonte: TJES, em 08.04.2019.