A Caixa Seguradora S/A apelou de decisão que a condenou ao pagamento de indenização securitária correspondente a 74,36% do saldo devedor, existente na data de falecimento de um mutuário, cujo valor deverá ser repassado diretamente à Caixa Econômica Federal (CEF) para amortização contratual. A CEF também foi condenada a devolver a diferença das parcelas correspondentes ao percentual que era devido pelo falecido, a partir da morte dele.

Segundo a apelante, de acordo com a declaração do médico assistente, o segurado era portador de câncer metastático desde antes da assinatura do financiamento, mas essa informação teria sido omitida no ato da contratação propositalmente, agindo, assim, o segurado, de má-fé.

De acordo com o desembargador federal João Batista Moreira, relator do caso, “as rés não obtiveram êxito na demonstração de que o mutuário teria omitido ou falseado a realidade. Não há elementos que demonstrem tenha ele agido de má-fé quanto à omissão de seu estado de saúde”.

Consta dos autos que o segurado respondeu a questionário e assinou declaração de saúde antes do conhecimento da existência da doença, “descaracterizando-se, pois, a aludida má-fé, pois naquela data não havia diagnóstico ou qualquer documento médico hábil a revelar seu estado de saúde”, afirmou o magistrado.

Ainda de acordo com os autos, o mutuário juntamente com sua esposa firmou contrato de compra e venda de imóvel com uma construtora, tendo contratado com a CEF financiamento, com alienação fiduciária em garantia, pelo programa “Imóvel na Planta- Sistema Financeiro de Habitação (SFH)”, Na oportunidade, o mutuário assinou declaração de saúde, não tendo a seguradora apelante exigido exames comprobatórios de saúde.

Segundo o desembargador, "é assente na jurisprudência do STJ que não pode a seguradora recusar a cobertura securitária alegando a existência de doença pré-existente se deixou de exigir, antes da contratação, a realização de exames médicos pela parte segurada".

O magistrado asseverou ainda que “é devida a cobertura securitária do ajuste firmado entre as partes, em montante proporcional ao comprometimento da renda do mutuário falecido. Não subsiste a alegação de doença preexistente, para fins de exclusão da cobertura securitária, tendo em vista que não houve prévio exame médico do segurado ou prova de sua má-fé. A boa-fé é presumida e a má-fé deve ser provada, concluiu o relator em seu voto”.

A decisão da 6ª Turma que negou provimento à apelação da Caixa Seguradora foi unânime.

Processo nº: 0010177-86.2014.4.01.4100/RO

Fonte: TRF1, em 16.01.2020