A Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) reformou acórdão do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (TJRS) que considerou indevida a cobertura de seguro prestamista no caso de segurado que omitiu sofrer de cardiopatia – doença anterior à contratação do seguro e que teria contribuído para a sua morte.

Ao restabelecer a sentença favorável ao pagamento do seguro, o colegiado concluiu que não houve má-fé do segurado no preenchimento do questionário de saúde, além de considerar que a seguradora, ao não exigir exame de saúde prévio, assumiu o risco do sinistro por doença preexistente, nos termos da Súmula 609 do STJ.

De acordo com o processo, a doença foi identificada pela seguradora em sindicância. Entretanto, ao responder ao questionário de saúde no momento da contratação do seguro, em 2012, o contratante assinalou negativamente a pergunta sobre a ocorrência, nos três anos anteriores, de moléstia que tivesse levado a tratamento médico, hospitalização ou intervenção cirúrgica. Ele morreu três meses depois da assinatura do contrato.

Segundo o TJRS , embora a cardiopatia não tenha sido a causa determinante da morte, ela poderia ser considerada uma importante agravante do quadro clínico do segurado, a ponto de influenciar nos termos da cobertura e nos valores, caso fosse declarada no momento da contratação.

Vida normal

O relator do recurso da família do segurado, ministro Paulo de Tarso Sanseverino, afirmou que, de fato, o homem tinha ciência da doença na data da contratação, pois, além de um exame realizado em 2010, a sindicância apurou que exames anteriores, desde 2003, já apontavam a existência da cardiopatia.

Apesar disso, o relator ponderou que o questionário não indagava acerca da preexistência de doença, mas sobre problema que tivesse levado o segurado a fazer tratamento médico nos três anos anteriores à contratação, o que não ocorreu – ele levaria uma vida saudável e ativa, apenas com acompanhamento médico.

Para o magistrado, não é possível afirmar que a resposta negativa do segurado tenha violado a boa-fé objetiva, pois o resultado de seus exames não especificou se a doença estava em evolução, exigindo tratamento ou estabilizada, indicando apenas a necessidade de acompanhamento profissional.

Recusa descabida

Para Sanseverino, além de não ter havido má-fé do segurado, o seguro contratado foi na modalidade prestamista, cuja finalidade é a garantia de contrato de mútuo (como empréstimo e financiamento), ao passo que a hipótese mais comum de má-fé ocorre na contratação de seguro de vida.

"Assim, não tendo a seguradora exigido a realização de exame de saúde prévio à contratação, e não tendo sido comprovada má-fé do segurado, torna-se descabida a recusa de cobertura, devendo-se reformar o acórdão recorrido, para restabelecer os comandos da sentença", concluiu o ministro.

REsp 1753222

Fonte: STJ, em 10.05.2021