RECURSO ESPECIAL Nº 244.841 - SÃO PAULO - (2000/1403-6) - (10.633)
RELATOR : MIN. CARLOS ALBERTO MENEZES DIREITO
RECTE : BANCO BRADESCO S/A
ADVOS : LUCIANO FELIX DO AMARAL E SILVA E CÔNJUGE
RECDO : RICARDO FERREIRA DA SILVA - ESPÓLIO
ADVOS : ROSANA CHIAVASSA E OUTRO

EMENTA

Seguro saúde. Cobertura. Súmulas n° 05 e n° 07 da Corte. Precedentes.

1. Estando a sentença e o Acórdão recorrido assentados no exame da prova dos autos e da apólice, com a conclusão de não ter a seguradora provado as restrições que alegou, estão presentes as Súmulas n° 05 e n° 07 da Corte, inviabilizando a passagem do especial.

2. Precedentes da Corte, de ambas as Turmas da Seção de Direito Privado, assentaram que aceitando a seguradora a *"proposta de adesão, mesmo quando o segurado não fornece informações sobre o seu estado de saúde, assume os riscos do negócio. Não pode, por essa razão, ocorrendo o sinistro, recusar-se a indenizar"*.

3. Recurso especial conhecido, mas improvido.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Senhores Ministros da Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, na conformidade dos votos e das notas taquigráficas a seguir, por unanimidade, conhecer do recurso especial, mas lhe negar provimento. Participaram do julgamento os Senhores Ministros Antônio de Pádua Ribeiro e Ari Pargendler. Ausente, justificadamente, o Senhor Ministro Waldemar Zveiter.

Brasília, 03 de agosto de 2000. (data do julgamento)

MINISTRO CARLOS ALBERTO MENEZES DIREITO
Presidente e Relator

S T J
04 SET. 2000
Data do DJ.

RECURSO ESPECIAL Nº 244.841 – SÃO PAULO - (10.633)

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO CARLOS ALBERTO MENEZES DIREITO:

Bradesco Seguros S/A interpõe recurso especial, com fundamento nas alíneas a) e c) do permissivo constitucional, contra Acórdão da Oitava Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado:

> *"Seguro saúde – O réu não provou as restrições por ele alegadas, relativamente à assistência médico-hospitalar objeto da lide em causa – Indenização que se limita ou se particulariza aos riscos do seguro – Artigo 1460 do Código Civil – Aplicabilidade – Recurso parcialmente provido."* (fls. 822)

Opostos embargos de declaração (fls. 834 a 836 e 838 a 846), foram parcialmente acolhidos (fls. 850 a 853).

Alega violação aos artigos 1.432, 1.433, 1.434, 1.443, 1.444 e 1.460 do Código Civil, uma vez que estavam expressas as hipóteses de exclusão da apólice, sendo a responsabilidade do segurador limitada ao risco assumido. Além disso, o segurado omitiu doença preexistente no momento da adesão, não competindo à seguradora diligenciar para obter informações relativas ao estado de saúde do segurado, já que incide o dever de boa-fé.

Sustenta contrariedade aos artigos 51, inciso IV, § 1°, incisos I e II, e 54, § 4°, do Código de Defesa do Consumidor, pois não é abusiva a restrição imposta pela seguradora, já que decorrente de lei e o consumidor não pagou pela cobertura dos riscos excluídos.

Aduz ofensa aos artigos 131 e 335 do Código de Processo Civil, considerando que a prova dos autos e a regra da experiência demonstram o conhecimento prévio da enfermidade pelo segurado e seu pai.

Argumenta que a limitação de cobertura encontra respaldo legal, pois o contrato de seguro foi aprovado previamente pela SUSEP que, conforme o art. 36, letra c), do Decreto-lei nº 73/66, é competente para *"fixar condições de apólices, planos de operações e tarifas a serem utilizadas obrigatoriamente pelo mercado segurador nacional"* (fls. 877).

Argüi, por fim, infração aos artigos 4° da Lei de Introdução ao Código Civil e 126 do Código de Processo Civil, haja vista que o segurado pagou um prêmio incompatível com os

riscos inseridos pelo Acórdão recorrido, proporcionando um desequilíbrio contratual e o enriquecimento sem causa do segurado.

Aponta divergência jurisprudencial trazendo à colação julgados do Tribunal de Alçada do Estado de São Paulo e do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul.

Contra-arrazoado (fls. 1.039 a 1.077), o recurso especial (fls. 862 a 891) foi admitido (fls. 1.079 a 1.082).

É o relatório.

RECURSO ESPECIAL Nº 244.841 – SÃO PAULO - (10.633)

EMENTA

Seguro saúde. Cobertura. Súmulas nº 05 e nº 07 da Corte. Precedentes.

1. Estando a sentença e o Acórdão recorrido assentados no exame da prova dos autos e da apólice, com a conclusão de não ter a seguradora provado as restrições que alegou, estão presentes as Súmulas nº 05 e nº 07 da Corte, inviabilizando a passagem do especial.

2. Precedentes da Corte, de ambas as Turmas da Seção de Direito Privado, assentaram que aceitando a seguradora a *"proposta de adesão, mesmo quando o segurado não fornece informações sobre o seu estado de saúde, assume os riscos do negócio. Não pode, por essa razão, ocorrendo o sinistro, recusar-se a indenizar"*.

3. Recurso especial conhecido, mas improvido.

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO CARLOS ALBERTO MENEZES DIREITO:

O espólio recorrido ajuizou ação de preceito cominatório com alegação de ter sido recusada a autorização de atendimento hospitalar para o falecido beneficiário, considerando que era portador da AIDS. Antes obteve liminar. Houve reconvenção. A sentença julgou procedente o pedido e improcedente a reconvenção. Considerou que toda a prova existente nos autos *"demonstra que a cobertura contratual foi ampla, sem a excludente apontada pela ré em sua defesa"*. Os declaratórios foram rejeitados. O Tribunal de Justiça de São Paulo proveu, em parte, o recurso da seguradora quanto ao montante da indenização, o que será apurado em liquidação. Relevou o Acórdão recorrido que o *"réu não provou as restrições por ele alegadas, relativamente à assistência médico-hospitalar objeto da lide em causa"*. Ambas as partes embargaram, sendo o recurso do espólio recorrido provido, em parte.

O especial vem com apoio em violação aos artigos 4°, da Lei de Introdução, 1.432, 1.433, 1.434, 1.443, 1.444 e 1.460 do Código Civil, 51, IV, § 1°, I e II, e 54, § 4°, do

Código de Defesa do Consumidor, 126, 131 e 135 do Código de Processo Civil, ademais de dissídio jurisprudencial.

Embora longo o elenco de dispositivos de lei federal que teriam sido violados, a questão central é muito simples. Discute-se nos autos a cobertura do seguro contratado diante de paciente internado com pneumonia, que velo a falecer, sendo portador da AIDS.

A situação de fato, como de comum sabença não pode ser reexaminada nesta Corte, a teor da Súmula nº 05. No caso, a sentença, como já destacado, assinalou, expressamente, **verbis**:

> *"Toda a prova documental existente nos autos, demonstra que a cobertura contratual foi ampla, sem a excludente apontada pela ré em sua defesa."*

O Acórdão recorrido destacou, por seu turno, logo na ementa, que a seguradora *"não provou as restrições por ele alegadas, relativamente à assistência médico-hospitalar objeto da lide em causa"*, assinalando o Acórdão o que se segue, **verbis**:

> *"Ora, de todo esse contexto, ou seja: do exame do item 4 da proposta de fl. 38; da apólice de fl. 39; do teor dos prospectos de fls. 77/102, tudo em cotejo com os artigos 1432 e, principalmente, 1434 do Código Civil, verifica-se que o réu não provou as restrições por ele alegadas, relativamente à assistência médico-hospitalar objeto da lide em causa..*
>
> *Ressalte-se que, além do referido art. 1432, os artigos 1444 e 1445 do Código Civil, cujo prequestionamento foi levantado pelo apelante, a este em nada socorrem, tendo em vista o já transcrito item 4 da proposta de fl. 38 do apenso ao 1º volume, pois cabia ao demandado diligenciar junto a médicos, hospitais etc. no sentido de obter todas as informações referentes ao seguro ali proposto. Mas não o fez e, não o fazendo, não pode agora impor restrições à avença, ainda mais quando isso afronta a cogência do Código de Defesa do Consumidor, designadamente o seu art. 51."* (fls. 826)

Não bastasse esse ângulo coberto pelas Súmulas nº 05 e nº 07 da Corte, há diversos precedentes da Corte em abono aos termos postos pelo Acórdão recorrido. Relator o Senhor Ministro **Ruy Rosado de Aguiar**, decidiu a Quarta Turma que a *"empresa que explora plano de seguro-saúde e recebe contribuições de associado sem submetê-lo a exame, não pode escusar-se ao pagamento da sua contraprestação, alegando omissão nas informações do segurado"* (REsp nº 229.078/SP, DJ de 07/02/2000; do mesmo Relator: REsp nº 86.095/SP, DJ de 27/05/96). Com a relatoria do Senhor Ministro **Eduardo Ribeiro**, a Terceira Turma decidiu que aceitando a seguradora a *"proposta de adesão, mesmo quando o segurado não fornece*

informações sobre o seu estado de saúde, assume os riscos do negócio. Não pode, por essa razão, ocorrendo o sinistro, recusar-se a indenizar" (REsp nº 198.015/GO, DJ de 17/05/99).

Destarte, reconhecendo o dissídio, eu conheço do especial, mas lhe nego provimento.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA
Fls.

CERTIDÃO DE JULGAMENTO

TERCEIRA TURMA

Nro. Registro: 2000/0001403-6 RESP 00244841/SP

PAUTA: 03 / 08 / 2000 JULGADO: 03/08/2000

Relator
Exmo. Sr. Min. CARLOS ALBERTO MENEZES DIREITO

Presidente da Sessão
Exmo. Sr. Min. CARLOS ALBERTO MENEZES DIREITO

Subprocurador-Geral da República
Exmo. Sr. Dr. HENRIQUE FANGUDES

Secretário (a)
SOLANGE ROSA DOS SANTOS

AUTUAÇÃO

RECTE	: BANCO BRADESCO S/A
ADVOGADO	: LUCIANO FELIX DO AMARAL E SILVA E CONJUGE
RECDO	: RICARDO FERREIRA DA SILVA - ESPOLIO
ADVOGADO	: ROSANA CHIAVASSA E OUTRO

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia TERCEIRA TURMA ao apreciar o processo em epigrafe, em sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

"A Turma, por unanimidade, conheceu do recurso especial, mas lhe negou provimento."

Participaram do julgamento os Srs. Ministros Padua Ribeiro e Ari Pargendler.

Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro Waldemar Zveiter.

O referido é verdade. Dou fé.
Brasilia, 3 de agosto de 2000

SECRETÁRIO(A)