

Consórcio - Seguro - Acessório - Contratação - Estipulante - Parte ilegítima - Doença preexistente - Exames médicos - Não-realização - Arts. 1.443 e 1.444 do Código Civil de 1916 - Infringência - Má-fé - Não-caracterização - Cumprimento contratual - Recusa - Sinistro - Valor pago posteriormente - Restituição devida

Ementa: Apelação. Consórcio. Seguro. Acessório. Contratação. Estipulante. Parte ilegítima. Má-fé. Doença preexistente. Exames médicos. Não-realização. Arts. 1.443 e 1.444, ambos do CC/1916. Infringência. Não-comprovação. Recusa de cumprimento contratual. Valores pagos após o sinistro. Restituição devida.

- A estipulante é mera mandatária e não detém legitimidade para responder pela obrigação securitária, mormente quando não comprovada conduta excepcional que autorize sua responsabilização pelo inadimplemento da indenização.

- Constatado que a contratação do seguro se deu de forma acessória e que sua aceitação não foi precedida

de exames médicos, é vedado à seguradora fundar a recusa de pagamento das prestações vencidas a partir do sinistro na alegação de que o prestamista possuía doença anteriormente à assinatura da proposta.

- Compete à seguradora fazer prova da má-fé do segurado, isto é, de que não tenha cumprido intencionalmente as regras dispostas nos arts. 1.443 e 1.444 do Código Civil de 1916, regente à espécie, fornecendo elementos que caracterizem de forma insofismável a existência de dolo na realização do contrato, visando única e exclusivamente à prematura quitação do bem consorciado, em razão de seu óbito, visto que a má-fé não se presume.

- Meras presunções, per si, não são suficientes para liberá-la do cumprimento da obrigação pactuada.

APELAÇÃO CÍVEL Nº 1.0145.06.351218-3/001 - Comarca de Juiz de Fora - Apelantes: 1º) Consórcio Nacional Volkswagen Ltda., 2º) Itaú Seguros S.A. - Apelados: Lílian Pinho Dias e outros - Relator: DES. AFRÂNIO VILELA

Acórdão

Vistos etc., acorda, em Turma, a 11ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, na conformidade da ata dos julgamentos e das notas taquigráficas, à unanimidade de votos, EM DAR PROVIMENTO À PRIMEIRA APELAÇÃO E NEGAR PROVIMENTO À SEGUNDA.

Belo Horizonte, 7 de maio de 2008. - *Afrânio Vilela* - Relator.

Notas taquigráficas

DES. AFRÂNIO VILELA - Cuida-se de recursos de apelações interpostos contra a sentença de f. 174/177, que julgou procedente o pedido dos apelados, Lílian Pinho Dias e outros, em face dos apelantes, Consórcio Nacional Volkswagen Ltda. e Itaú Seguros S.A., para declarar a ineficácia da cláusula 2.2, item III, do seguro de vida em grupo, incluindo-os novamente no grupo de consórcio nº 902150, e condenar os apelantes, solidariamente, ao pagamento da importância relativa ao saldo devedor apurado a partir do óbito da segurada, continuando os apelados habilitados a concorrer à contemplação do veículo. Condenando-os, ainda, ao pagamento das despesas processuais e honorários advocatícios arbitrados em 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação, atualizado pela tabela da CGJMG e acrescido de juros de mora de 1% (um por cento) a partir da citação.

Foram rejeitados os embargos de declaração avia- dos pelo apelante (f. 180/181 e 182-TJ).

Na primeira apelação de f. 183/186, o Consórcio Nacional Volkswagen Ltda. argumenta que somente foi interveniente entre a consorciada e a Itaú Seguros S.A., razão pela qual não pode ser responsabilizado pelo pagamento do débito em discussão. Requer o provimento do recurso e a improcedência do pedido.

Na segunda apelação de f. 189/193, a seguradora Itaú Seguros S.A. argumenta que é fato incontroverso a omissão da seguradora sobre o seu estado de saúde à época da contratação do seguro, qual seja portadora de miastenia grave desde 1992, o que deu causa a sua aposentadoria junto ao INSS e aos demais problemas cardíacos que a levaram à morte. Ressalta que foi induzida a erro por desconhecer o risco e que a recusa ao pagamento da indenização pleiteada se deu com base no art. 766 do CC c/c o art. 6º, III, da Circular Susep nº17/92, na cláusula terceira, item I, da proposta de adesão e na cláusula quarta, item 4.1. das Condições Gerais do Contrato de Seguro. Requer o provimento do recurso para reformar a sentença e julgar improcedentes os pedidos.

Em contra-razões de f.197/227, os apelados ressaltam a boa-fé da seguradora, a informação sobre sua aposentadoria antes da assinatura do contrato de adesão e o fato de nunca ter sido inquirida sobre sua vida e saúde; pugnam pela negativa de provimento aos recursos.

Através do despacho de f. 235, foi convertido o julgamento em diligência para que fosse sanada a omissão em relação ao credor do saldo devedor. Na decisão de f. 237, a MM. Juíza sentenciante integrou a sentença no sentido de que as duas apelantes são responsáveis solidariamente pelo pagamento do saldo devedor aos apelados e julgou improcedente o pedido no item a.3 da inicial, ao fundamento de ausência de previsão legal para o pagamento.

À f. 238v., foi certificado o decurso do prazo sem manifestação das partes.

I - Da primeira apelação.

Neste caso específico, acolho as razões da apelante no tocante a sua condenação pelo pagamento do saldo devedor, solidariamente com a segunda apelante.

Consoante o contexto probatório, a genitora dos apelados, Elizabeth de Melo Pinho, aposentada por invalidez, aderiu à cota 143-06, do grupo de consórcio nº 80014, para a aquisição de um veículo VW, modelo Gol 1.0 City, mediante anuência da administradora, Consórcio Nacional Volkswagen Ltda., primeira apelante.

Ocorre que, após quatro meses da assinatura do contrato, em 20.04.2004, a consorciada faleceu em decorrência de infarto. Por conseguinte, contataram com a primeira apelante para informar o ocorrido e pedir o cumprimento do disposto na cláusula 6.1, item III, do

contrato de seguro de vida em grupo, acessório ao contrato principal de adesão ao consórcio, que prevê a quitação do saldo devedor pela segunda apelante, e a manutenção dos herdeiros da consorciada no sorteio do grupo, *verbis*:

6.1 Consorciado não contemplado.

Ocorrendo o óbito de Consorciado não contemplado, se a Seguradora houver indenizado o saldo devedor vincendo, o Beneficiário continuará habilitado a concorrer à contemplação, no entanto, apenas por sorteio e desde que os eventuais débitos anteriores à data do óbito estejam satisfeitos (f. 45).

Contudo, a Itaú Seguros S.A. recusou-se a cumprir o contrato de seguro, ou seja, solver as contribuições e/ou prestações em atraso, ao argumento de que a consorciada, à época da assinatura do contrato, era portadora de doença preexistente, o que levou à exclusão da consorciada do grupo de consórcio pela empresa administradora, primeira apelante.

Resumidos os fatos em debate, inexistindo preliminares, passo ao exame da controvérsia.

De acordo com o Decreto-lei 73/66, age a estipulante como mandatária dos segurados:

Art. 21. Nos casos de seguro legalmente obrigatórios, o estipulante equipara-se ao segurado para os efeitos de contratação e manutenção do seguro.

[..].

§ 2º Nos seguros facultativos, o estipulante é mandatário dos segurados.

Depreende-se do dispositivo supramencionado que, nos contratos facultativos, ao estipulante incumbe tão-somente receber as propostas de adesão e os prêmios, repassando-os à seguradora, não assumindo responsabilidade, em caso de sinistro, pelo pagamento da indenização, que é devida pela seguradora.

Atua, pois, como mera mandatária dos segurados.

Nesses casos, a estipulante-mandatária somente responderia juntamente com os seguradores nos casos excepcionais de falta grave, como, por exemplo, a ausência de repasse do prêmio pago pelos segurados ao segurador.

Portanto, não há que se falar em responsabilidade solidária em relação ao pagamento do saldo devedor, cuja obrigação é prevista no contrato de seguro celebrado com a segunda apelante.

II - Da segunda apelação.

No que toca à seguradora, segunda apelante, verifico que a controvérsia se cinge à negativa de quitar o saldo devedor referente ao contrato de consórcio firmado entre a primeira apelante e a mãe dos apelados, por alegar que o prestamista já estava doente quando da adesão ao consórcio.

Com efeito, o pedido de reforma apresentado pela Itaú Seguros funda-se nos seguintes preceitos do Código Civil de 1916, regente da espécie:

Art. 1.443. O segurado e o segurador são obrigados a guardar no contrato a mais estrita boa-fé e veracidade, assim a respeito do objeto, como das circunstâncias e declarações a ele concernentes.

Art. 1.444. Se o segurado não fizer declarações verdadeiras e completas, omitindo circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, perderá o direito ao valor do seguro e pagará o prêmio ao vencido.

Carvalho Santos leciona que:

O segurado, em se tratando de seguro de vida, deve, regra geral, esclarecer a idade, a profissão, o estado de saúde. Qualquer informação falsa ou errada, qualquer omissão ou reticência, da parte do segurado, dará motivo à nulidade do contrato, pelas razões já conhecidas.

Mas, evidentemente, quando o segurador por esse fundamento recusa pagar o seguro, claro que lhe cabe provar:

- a) não só que o segurado no momento da celebração do contrato já sofria da moléstia de que veio a falecer;
- b) como ainda que ela a conhecia e que efetivamente a dissimulou (*Código Civil brasileiro interpretado*. 8. ed. São Paulo: Freitas Bastos, v. 19, p. 300-301).

Assim, compete à seguradora fazer prova da má-fé do segurado, isto é, de que não tenha cumprido intencionalmente as regras dispostas nos arts. 1.443 e 1.444 do Código Civil de 1916, regente da espécie, fornecendo elementos que caracterizem de forma insofismável a existência de dolo na realização do contrato, visando única e exclusivamente à prematura quitação pelo bem consorciado, em razão de seu óbito, visto que a má-fé não se presume. Meras presunções, per se, não são suficientes para liberá-la do cumprimento da obrigação pactuada.

Desse modo, para que se admita a má-fé do segurado, deve-se aceitar o fato de que o mesmo, ciente de que seu estado de saúde era precário, teria procurado a seguradora com o escopo de obter a indevida vantagem, ou seja, a má-fé residiria na comprovação de que o segurado, no momento da realização dos contratos, arquitetava lesar a seguradora justamente em razão de seu estado de saúde debilitado.

Não é o caso dos autos, em que resta constatado que a contratação do seguro se deu de forma acessória e que sua aceitação não foi precedida de exames médicos, sendo, por isso, vedado à seguradora fundar a recusa de pagamento das prestações vencidas a partir do sinistro na alegação de que a prestamista possuía doença anteriormente à assinatura da proposta.

Não fosse isso, na proposta de adesão ao grupo de consórcio, constou que a segurada era aposentada (f. 58). E, como a apelante não cuidou de se informar sobre a causa dessa aposentadoria, tampouco de providenciar a avaliação de seu estado de saúde à época, assumiu o risco, porquanto, sem tomar qualquer cautela, é incabível, após recebimento do prêmio, tentar se eximir do adimplemento da obrigação resultante do pacto.

A responsabilidade é exclusiva da seguradora, segunda apelante.

Isso posto, dou provimento à primeira apelação, reformo a sentença e julgo improcedente o pedido de condenação do saldo devedor em relação à primeira apelante.

Em decorrência da sucumbência recíproca dos apelados Lílian Pinho Dias e outros na primeira apelação, condeno-os ao pagamento de 70% (setenta por cento) das despesas processuais despendidas pelo Consórcio Nacional Volkswagen Ltda., bem como honorários advocatícios arbitrados em R\$ 700,00 (setecentos reais), além da integralidade das custas recursais da primeira apelação. Por conseguinte, os apelados arcarão com 30% (trinta por cento) das despesas processuais remanescentes em relação a esta parte e honorários advocatícios arbitrados em R\$ 300,00 (trezentos reais), com fundamento no § 4º do art. 20 do CPC, suspensa a exigibilidade, nos termos do art. 12 da Lei 1.060/50.

Nego provimento à segunda apelação.

Devido à manutenção da sentença em relação à segunda apelação, a Itaú Seguros S.A. arcará com a integralidade das despesas processuais em relação aos apelados, Lílian Pinho Dias e outros, inclusive custas recursais, bem como com o pagamento do percentual dos honorários advocatícios arbitrados na sentença.

Votaram de acordo com o Relator os DESEMBARGADORES MARCELO RODRIGUES e DUARTE DE PAULA.

Súmula - DERAM PROVIMENTO À PRIMEIRA APELAÇÃO E NEGARAM PROVIMENTO À SEGUNDA.

...