

### **Ação de cobrança - Indenização - Contrato de seguro - Acidente pessoal - Invalidez permanente - Cobertura - Fraude - Má-fé - Prova - Ausência - Seguradora - Dever de indenizar**

Ementa: Seguro. Indenização. Invalidez total ou parcial por acidente. Fraude. Automutilação. Ausência de comprovação da má-fé.

- É cediço que, nos contratos de seguro, presume-se a boa-fé do segurado, incumbindo à seguradora, para se eximir do dever de indenizar, demonstrar a alegada má-fé.

- Para que seja caracterizada a fraude, a seguradora deve comprová-la de forma inconteste, pois não bastam alegações e indícios opostos à versão dos fatos apresentados pelo segurado, não sendo estes suficientes para eximi-la do dever de indenizar.

- Com efeito, nos termos do art. 333, II, do CPC, caberia à apelante provar o referido fato impeditivo do direito do apelado, que é, justamente, a autolesão voluntária, ou seja, a má-fé.

- Ademais, além da previsão do inciso II do art. 333 do CPC, que já atribui o ônus da prova do fato impeditivo à apelante, é regra elementar de direito que a má-fé não se presume, ao contrário, o que se presume é a boa-fé, devendo a primeira ser vastamente demonstrada.

**APELAÇÃO CÍVEL Nº 1.0699.04.041059-8/001 - Comarca de Ubá - Apelante: HSBC Seguros S. A. - Apelado: José Maurício de Oliveira - Relator: Des. LUIZ CARLOS GOMES DA MATA**

#### **Acórdão**

Vistos etc., acorda, em Turma, a 13ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, incor-

porando neste o relatório de fls., na conformidade da ata dos julgamentos e das notas taquigráficas, à unanimidade de votos, EM NEGAR PROVIMENTO.

Belo Horizonte, 2 de abril de 2009. - Luiz Carlos Gomes da Mata - Relator.

#### **Notas taquigráficas**

DES. LUIZ CARLOS GOMES DA MATA - Trata-se de recurso de apelação interposto por HSBC Seguros S.A., em face da procedência da ação de cobrança de seguro, movida por José Maurício de Oliveira.

Sustenta a apelante que a ilustre Magistrada de 1º grau errou em condená-la ao pagamento da indenização securitária, uma vez que a pretensão do apelado é infundada, pois o risco foi provocado pela própria vontade do mesmo, com intuito de receber ilicitamente a cobertura da apólice de seguro.

Alega ainda que os elementos constantes dos autos apontam no sentido de que a ação do apelado foi premeditada e contrária à lei.

Aduz que houve prestação inverídica de informações sobre as circunstâncias do sinistro, concluindo que houve a intervenção do segurado na produção do resultado lesivo.

Aduz, mais, que, pelas conclusões do relatório de sindicância do sinistro e no parecer técnico pericial, comprovou-se que não há conexão entre o evento narrado e as lesões apresentadas.

Alega ainda que a prova pericial produzida atestou que as lesões periciadas não ocorreram da forma narrada nos autos.

Sustenta, mais, que deve haver a diminuição dos honorários advocatícios, pois a condenação está em desacordo com a norma prevista no art. 20 do CPC e que a correção monetária deve correr a partir da citação e não da negativa do pagamento pela seguradora.

Contrarrazões apresentadas às f. 280/283, pugnando pela manutenção da sentença.

A comprovação do preparo foi acostada à f. 278. É o relatório.

Conheço do recurso de apelação, uma vez que presentes os pressupostos de sua admissibilidade.

Compulsando atentamente os autos, percebe-se que a recusa do apelante em indenizar parte do princípio de que alega que houve má-fé por parte do segurado, ora apelado.

Depreende-se dos autos que foi firmado um contrato de seguro entre as partes, denominado seguro Vida Premium, nº 0604803, série 807, ag. 0135518, com as prestações do prêmio no valor de R\$117,80 (cento e dezessete reais e oitenta centavos), prevendo, dentre outras, cobertura de invalidez permanente total ou parcial por acidente no importe de R\$ 224.220,00 (duzentos e vinte e quatro mil e duzentos e vinte reais), conforme certificado de f. 07.

Alega o ora apelado que, em virtude de acidente ocorrido em sua padaria em 27.04.2003, requereu junto à seguradora o pagamento da indenização securitária respectiva, sendo esta negada pela seguradora apelante conforme documento de f. 14.

Assim, interpôs o apelado a presente ação, sendo que a seguradora apelante recorreu da sentença que julgou procedente o pedido inicial, insurgindo-se em face do pagamento, ao argumento de ter o apelado agido de má-fé, automutilando-se para fins de recebimento do capital segurado.

É cediço que nos contratos de seguro se presume a boa-fé do segurado, incumbindo à seguradora, para se eximir do dever de indenizar, demonstrar a alegada má-fé.

Nessa linha, pode-se observar a regra do art. 765 do Código Civil:

O segurado e o segurador são obrigados a guardar na conclusão e na execução do contrato, a mais estrita boa-fé e veracidade, tanto a respeito do objeto como das circunstâncias e declarações a ele concernentes.

Nesse diapasão, para que seja caracterizada a fraude, a seguradora deve comprová-la de forma inconteste, pois não bastam alegações e indícios opostos à versão dos fatos apresentados pelo segurado, não sendo estes suficientes para eximi-la do dever de indenizar.

Dessa forma, para que a má-fé seja reconhecida, exige-se prova inequívoca da intenção do segurado, ora apelado, em se automutilar, exclusivamente com a intenção de recebimento do valor segurado.

No meu modesto entender, os fatos narrados pelo apelado não trazem contradições aos depoimentos das testemunhas ouvidas nos autos.

Percebe-se, pelos esclarecimentos prestados pelo perito nomeado nos autos, conforme se verifica à f. 205, que o mesmo relata não haver suspeitas de que os fatos tenham ocorrido de forma diversa dos acontecimentos narrados pelo apelado.

No meu entendimento, a documentação indicativa da ocorrência da má-fé, na qual se baseia a apelante, de f. 38/53, foi produzida unilateralmente, por meio de sindicância e perícia confeccionada por profissional contratado pela própria seguradora apelante.

Dessa forma, não vislumbro, nos autos, prova quanto à intenção do apelado em se automutilar, com o intuito de fraudar o seguro para o recebimento da indenização, pelo que se afasta a má-fé do apelado.

Com efeito, nos termos do art. 333, II, do CPC, caberia à apelante provar o referido fato impeditivo do direito do apelado, que é, justamente, a autolesão voluntária, ou seja, a má-fé.

Ademais, além da previsão do inciso II do art. 333 do CPC, que já atribui o ônus da prova do fato impeditivo à apelante, é regra elementar de direito que a má-fé não se presume, ao contrário, o que se presume é a boa-fé, devendo a primeira ser vastamente demonstrada.

Assim, conclui-se que a apelante não se desincumbiu do seu ônus de comprovar a prática da fraude pelo apelado, razão pela qual merece ser mantida a sentença que determinou o pagamento da importância segurada.

Nesse sentido, é a jurisprudência. Se não, vejamos:

Apelação. Seguro. Cobrança. Alegação de lesão voluntária. Má-fé. Fato impeditivo. Prova. Ônus da seguradora ré. Fraude não demonstrada.

- Incumbe à seguradora, por se tratar de fato impeditivo do direito do segurado e em razão da premissa de que a má-fé não se presume, comprovar que este agiu maliciosamente, decepando o próprio dedo voluntariamente.

- Se os indícios colacionados aos autos, mesmo que analisados em conjunto, são por demais tênues, não estando aptos a traduzir prova indiciária convincente a respeito da lesão voluntária, a condenação da seguradora a pagar o seguro é medida que se impõe (Ap. 389.786-1, 3ª Câmara Cível, Rel. Mauro Soares de Freitas, j. em 28.5.03).

Quanto à data da incidência da correção monetária, não merece reforma a sentença combatida, pois é cediço que esta deve incidir a partir da data da negativa do pagamento do prêmio pela seguradora, conforme documento de f. 14, já que é a partir desta data que fica caracterizada a mora da apelante em relação às obrigações assumidas no contrato de seguro.

Esse é o entendimento deste Tribunal. Se não, vejamos:

Ação de cobrança de seguro empresarial. Furto de objetos da empresa. Vistoria prévia omissa quanto à totalidade dos bens que guarneciam o local. Exigência de apresentação das notas fiscais dos bens furtados. Recibos de compra apresentados. Abusividade da exigência. Conduta do segurado que só pode ser refutada ante a configuração de má-fé. Presunção de boa-fé. Correção monetária. Início, a partir da negativa de pagamento. Recurso parcialmente provido. [...] A correção monetária deve incidir a partir da injusta negativa de cobertura securitária, uma vez que a partir desta data fica caracterizada a mora da seguradora em relação às obrigações contratuais assumidas (TJMG - Apelação Cível 1.0479.04.083988-4/001 - Rel. Des. Fábio Maia Viani - j. em 14.08.07 - p. no DJ em 28.08.07).

No tocante aos honorários advocatícios, cumpre esclarecer que, para a fixação dos mesmos, deve-se levar em conta a natureza da tutela concedida, ou seja, nas decisões de natureza condenatória, a verba honorária é fixada com base no valor da condenação, na forma do art. 20, § 3º, do CPC; nas de natureza constitutiva ou declaratória, os honorários são fixados equitativamente, como determina o art. 20, § 4º, do CPC.

No caso em tela, a tutela concedida na sentença tem natureza condenatória, de modo que os honorários devem ser fixados com base no referido art. 20, § 3º, do CPC, não merecendo também nesse ponto qualquer reforma a sentença guerreada.

Dessarte, não tendo a parte apelante logrado êxito em comprovar suas alegações, nego provimento ao apelo, mantendo, assim, intacta a sentença combatida, por seus próprios fundamentos.

Votaram de acordo com o Relator os DESEMBARGADORES FRANCISCO KUPIDLOWSKI e CLÁUDIA MAIA.

*Súmula* - NEGARAM PROVIMENTO.

...