

AÇÃO DE COBRANÇA - INDENIZAÇÃO - SEGURO DE VIDA - SUICÍDIO - PREMEDITAÇÃO - MÁ-FÉ - PROVA - AUSÊNCIA - DOENÇA PREEXISTENTE - EXAME MÉDICO - AVALIAÇÃO PRÉVIA - NÃO-OCORRÊNCIA - COBERTURA - OBRIGATORIEDADE

Ementa: Ação de cobrança. Seguro. Suicídio. Doença preexistente. Recusa de cobertura. Exame prévio não realizado. Má-fé do segurado. Ausência de comprovação.

- A jurisprudência majoritária vem entendendo que a seguradora, para se resguardar, deve realizar exames prévios nos segurados e, para eximir-se do pagamento da indenização securitária, alegando má-fé, deve comprovar sua ocorrência, sob pena de ser obrigada ao pagamento do valor do seguro contratado.

- É da seguradora o ônus de prova de que o suicídio praticado pelo segurado foi premeditado. Não havendo prova nesse sentido, prevalece a presunção de que o suicídio não foi premeditado, principalmente se nos autos existem indícios de que a segurada apresentava quadro de alcoolismo e distúrbio psiquiátrico.

Apelação não provida.

APELAÇÃO CÍVEL Nº 2.0000.00.479174-0/000 - Comarca de Belo Horizonte - Apelante: Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S.A. - Apelado: Vítor Duarte Koch, representado pelo pai - Relator: Des. PEREIRA DA SILVA

Acórdão

Vistos etc., acorda, em Turma, a 10ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, na conformidade da ata dos julgamentos e das notas taquigráficas, EM NEGAR PROVIMENTO.

Belo Horizonte, 20 de março de 2007. - *Pereira da Silva* - Relator.

Notas taquigráficas

O Sr. Des. *Pereira da Silva* - Trata-se de recurso de apelação interposto por Metropolitan

Life Seguros e Previdência Privada S.A. contra a decisão proferida pelo MM. Juiz da 16ª Vara Cível da Comarca de Belo Horizonte, nos autos da ação de cobrança ajuizada por Vítor Duarte Koch, representado por seu pai.

Adoto o relatório da sentença (f. 318/334), acrescentando que o ilustre Magistrado julgou procedente o pedido, para condenar a ré a pagar ao autor a importância de R\$210.108,94 (duzentos e dez mil, cento e oito reais e noventa e quatro centavos), com correção monetária desde o sinistro e juros de mora de 1% ao mês, contados da citação.

Inconformada, a ré interpôs recurso de apelação às f. 337/361, afirmando que a mãe do ora apelado teve um vínculo com a seguradora de apenas três anos, e não de sete anos, como afirmou o MM. Juiz, em sua sentença.

Sustenta ter havido omissão da seguradora quanto às informações de seu real estado de saúde no momento da contratação do seguro, o que seria caso de exclusão de cobertura da apólice com base no art. 1.444 do Código Civil de 1916.

Assevera que a seguradora já havia sido internada por diversas vezes em hospitais e clínicas para dependentes de álcool e distúrbios psíquicos desde 1993, tratamento em que se constatou sua doença, razão pela qual entende que há nexos causal entre a doença e o mal que a vitimou.

Afirma que a seguradora, quando da contratação do seguro, no ano de 1997, respondeu na declaração de saúde e atividade que não era portadora de moléstia que a obrigou a consultar médicos, fazer exames ou tomar remédios periodicamente e que não foi submetida a tratamento médico em regime hospitalar.

Alega que, quando ocorreu o sinistro, o pagamento do prêmio encontrava-se em mora, estando suspensa, portanto, a cobertura do seguro.

O apelado apresentou contra-razões, às f. 365/374, requerendo a manutenção da sentença.

O douto Procurador de Justiça apresentou parecer às f. 386/392, opinando pelo conhecimento e desprovisionamento do recurso.

Este, o breve relatório.

Conheço do recurso, visto que próprio e tempestivo, estando preenchidos os demais requisitos de admissibilidade. Passo à análise das razões recursais.

Entendo, *data venia*, não assistir razão ao apelante, devendo ser mantida a excelente sentença, da lavra de um dos mais conceituados

magistrados da nova geração em exercício no foro da Capital.

Inicialmente, cumpre ressaltar que a sentença foi proferida de forma justa e humanitária, segundo os ditames legais.

A meu ver, o MM. Juiz não julgou apenas com o coração, mas utilizou-se de sensibilidade para decidir questão tão tormentosa, utilizando-se das normas e princípios inseridos no ordenamento jurídico pátrio.

O pai do ora apelado ajuizou a presente ação com o objetivo de receber o valor relativo ao seguro de vida contratado pela mãe do citado apelado, em razão do óbito dela, ocorrido em data de 15.05.2000.

Analiso primeiramente a alegação de mora da seguradora, que teria levado à suspensão automática do contrato.

As cláusulas 4 e 5 do contrato firmado entre as partes dispõem que o atraso no pagamento do prêmio acarretaria a exclusão automática do segurado da apólice.

Há evidente abuso em tais cláusulas, pois o simples atraso no pagamento das parcelas gera o direito de exclusão da apólice, não havendo a previsão de interpelação do segurado, pois a mesma ocorreria de forma automática.

Essa previsão viola disposições do Código de Defesa do Consumidor, acarretando grande disparidade entre os contratantes. Tal situação exige a interpelação do segurado a respeito da mora, para que o mesmo, no prazo estipulado, pudesse efetuar o pagamento do valor devido.

Este, o entendimento do colendo Superior Tribunal de Justiça:

Processo civil. Agravo regimental em agravo de instrumento. Prequestionamento. Responsabilidade civil. Seguro. Atraso no pagamento do prêmio. Caracterização. Mora. Suspensão ou cancelamento. Impossibilidade. Necessidade de prévia interpelação.

1. É inadmissível o recurso especial quando a questão federal suscitada não foi debatida no acórdão recorrido, ainda que opostos os embargos de declaração. Ausência de prequestionamento (Súmulas 282 do STF e 211 do STJ).
2. É nula a cláusula contratual que prevê o cancelamento automático da apólice securitária pelo mero atraso no pagamento, sendo indispensável prévia interpelação do segurado, porquanto não caracterizada, por si só, a mora. Precedentes.
3. Agravo regimental improvido (AgRg no Ag 721.420/GO, Relator Ministro Barros Monteiro).

O art. 51 do CDC assim dispõe, em seu inciso IV:

São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que: (...)
IV - estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade.

Assim, as disposições contidas nas cláusulas 4 e 5 do contrato devem ser consideradas abusivas, por não terem sido elaboradas de acordo com o princípio da boa-fé, expressamente previsto no inciso III do art. 4º do CDC.

Ademais, no presente caso, a parcela vencida em 05.03.2000 foi paga em 04.04.2000, ou seja, dentro do prazo de 60 dias estabelecido contratualmente (f. 29).

Portanto, não há que se falar em justa recusa do pagamento da indenização por atraso no pagamento do prêmio pela segurada, pelo fato de estar ainda dentro do período pactuado.

Cabe, agora, a análise do direito ao recebimento da indenização securitária *in casu*.

A ora apelante negou-se a pagar a indenização ao ora apelado sob a alegação de que a segurada omitiu seu estado de saúde ao contratar o seguro, sendo que sua morte possuiu relação causal com sua enfermidade anterior.

A Súmula 61 do colendo STJ assim enuncia: “o seguro de vida cobre o suicídio não premeditado”.

Por sua vez, a Súmula 105 do STF está assim redigida: “Salvo se tiver havido premeditação, o suicídio do segurado no período contratual de carência não exime o segurador do pagamento do seguro”.

O Código Civil vigente à época da prolação da sentença também faz essa distinção, ao proclamar, em seu art. 1.440, que:

A vida e as faculdades humanas também se podem estimar como objeto segurável, e segurar, no valor ajustado, contra os riscos possíveis, como o de morte involuntária, inabilitação para trabalhar, ou outros semelhantes.

Parágrafo único. Considera-se morte voluntária a recebida em duelo, bem como o suicídio premeditado por pessoa em seu juízo.

Logo, somente a chamada “morte voluntária”, seja “a recebida em duelo”, seja a decorrente de suicídio premeditado, não estará acobertada pelo seguro. A proveniente de suicídio não premeditado deve ser acobertada.

O colendo Superior Tribunal de Justiça, de forma reiterada, vem decidindo neste sentido:

O suicídio não premeditado equipara-se ao acidente, tendo a segurada o direito de receber a indenização correspondente à morte acidental. Precedentes. Recurso conhecido em parte e provido (REsp 304 286/SP - DJU de 06.05.2002 - Rel. Min. Ruy Rosado de Aguiar).

Acerca do assunto, ensina o emérito Pedro Alvim em sua obra *O Contrato de Seguro* (Forense, 1999, p. 236) que:

Nem todo suicídio é voluntário ou consciente. Pode originar-se de um estado mórbido do segurado, em que sua decisão de auto-eliminar-se perde as características de um ato premeditado para configurar-se num caso fortuito ou de força maior. Ora, quando isto acontece, será vinculada a responsabilidade do segurador, pois o risco se apresenta com as suas peculiaridades de fato aleatório. Diz-se, então, que o suicídio involuntário, inconsciente ou não-premeditado está coberto normalmente pelo contrato de seguro de vida. A morte do segurado resulta de uma fatalidade; o indivíduo não a quis, obedeceu a

forças irresistíveis, como acentua Clóvis Beviláqua.

Resta, então, agora, já no campo das provas, averiguar todas as circunstâncias do ato praticado (suicídio), para que se possa precisar a sua natureza: se premeditado ou não.

Induvidoso que bastante delicada se mostra a análise de tais provas diante de seu caráter claramente indiciário. Premissa básica, então, para a adequada solução, é a apreensão acerca dos elementos característicos de um e de outro tipo de suicídio.

Não se pode negar, pelo menos na nossa sociedade, que o suicídio, em qualquer de suas modalidades, resulta de certo desequilíbrio mental, extraordinário ou não.

O já magistral Pedro Alvim, na obra antes citada, ao tratar sobre a questão, vale-se da lição de Olavo Andrade, para quem:

o suicídio é resultado do desequilíbrio mental que torna involuntário o ato; é o resultado quase sempre fatal de influências várias; é a manifestação extrínseca de fenômenos que escapam ordinariamente à observação; o suicida comete sempre o ato em um estado de perturbação mental extraordinária, pois o instituto de preservação da vida é uma lei demasiadamente profunda para o móvel ou a força que o domine não seja também resultado de profunda perturbação.

No entanto, ainda que de fato o suicídio remonte a um certo transtorno psíquico do suicida, há casos em que, mesmo se considerando tal transtorno mental, pode averiguar-se que aquele tinha consciência do resultado de seu ato e vontade de praticá-lo. Estava, pois, no seu "juízo normal".

A importância do tratamento diferenciado, outorgado pelo nosso ordenamento legal ao suicídio, remonta à preservação da própria vida, na medida em que deixa de atribuir efeitos patrimoniais, decorrentes de possível contrato de seguro, nos casos em que o suicídio seja

resultante da vontade consciente do finado. Com bem lembrou o festejado Pedro Alvim:

... a observação comprova a existência de suicídios conscientes, premeditados com requintes que atestam a sanidade mental do indivíduo. A história está repleta de exemplos dessa natureza, envolvendo pessoas de prestígio no meio social ou político (ob. cit., p. 238).

Lembra ele, ainda, que perigosa se mostraria a opção de autorizar indenização, nas hipóteses de suicídio premeditado. Isso porque aí:

o seguro se transformaria num estímulo às próprias causas apontadas e poderia induzir ao suicídio até mesmo indivíduos não portadores de impulsos mórbidos quando acossados pela adversidade (ob. cit., p. 238).

Impõe-se, portanto, que sejam aqui analisadas as circunstâncias que permearam o suicídio da segurada, para que se possa averiguar se estava, ou não, no seu "juízo normal", no gozo regular de suas faculdades mentais, quando optou por tomar a drástica decisão de se matar.

O documento de f. 257 informa que a segurada foi internada por diversas vezes até a data de 12.12.1999. A situação precária de saúde dela à época era evidente, não havendo discussão a esse respeito, diante da análise dos documentos juntados aos autos.

Entretanto, o que se discute no presente caso é a premeditação do suicídio e a má-fé da segurada, ao prestar informações à seguradora quando da contratação do seguro.

Nesse diapasão, inicialmente merece vir à baila a segura lição do festejado mestre Clóvis Beviláqua, ao comentar o preceito legal inserido no art. 1.443 do Código Civil, de 1916:

O seguro é um contrato de boa-fé. Aliás, todos os contratos devem ser de boa-fé. No seguro, porém, esse requisito se exige com maior energia, porque é indispensável que as partes confiem nos dizeres uma das outra. Pela mesma razão, é posto, em relevo, no seguro, o dever comum de dizer-se a verdade. A sanção deste artigo é a anulação do

contrato, por parte daquele que for induzido em erro, e mais o que dispõe o artigo seguinte (*Código Civil dos Estados Unidos do Brasil*, Editora Rio, 1979, p. 573).

Assim, a boa-fé é da essência do contrato de seguro, razão pela qual, agindo o segurado contrariamente a tal princípio, evidenciando sua má-fé, sofrerá, por via de consequência, a anulação da avença celebrada sem qualquer direito ao pagamento do capital segurado.

Por sua vez, caso a seguradora pretendesse cercar o contrato das necessárias segurança e transparência, deveria providenciar um exame prévio do proponente e, na conformidade do seu resultado, dar-lhe pleno conhecimento das limitações, específica e explicitamente, por escrito.

O que não pode é pretender estabelecer limitações nas “condições gerais”, que, por genéricas, são vagas, mormente em face do Código de Defesa do Consumidor, que prevê ser essencial que as obrigações do consumidor contratante venham expressas e detalhadas, não o submetendo a um imponderável contratual.

À apelante, que detém o poderio econômico aliado à técnica na elaboração e venda do seguro com previsão de todo o espectro de consequências, competiria, antes da celebração, investigar, por intermédio de exame médico, se a segurada era portadora de alguma doença.

Aliás, examinada e inquirida por um profissional da Medicina, certamente revelaria, caso existentes, os males passados e presentes. Mas, acentue-se, a simples oposição de uma marca na proposta de seguro sobre um “sim” ou um “não” a questões impressas sobre a saúde pregressa do segurado não se mostra um expediente correto para se aferir preexistência de qualquer moléstia.

Sobre o tema, abundante a jurisprudência pátria:

Processual civil. Agravo regimental. Agravo de instrumento. Ausência de ofensa ao art. 535 do CPC. Inépcia. Inicial. Descrição suficiente dos

fatos. Legitimidade. Súmula 7. Seguro-saúde. Doença preexistente. Recusa de cobertura. Exame prévio ou má-fé do segurado.

- Não há ofensa ao art. 535 do CPC se, embora rejeitando os embargos de declaração, o acórdão recorrido examinou todas as questões pertinentes.

- Não é inepta a petição inicial que descreve os fatos e os fundamentos do pedido, ensejando ao réu exercício de sua defesa. Precedentes.

- A pretensão de simples reexame de prova não enseja recurso especial.

- É ilícita a recusa da cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente à contratação do seguro, se a seguradora não submeteu o segurado a prévio exame de saúde e não comprovou má-fé (STJ, AgRg no Ag 777.211/MG, Relator Ministro Humberto Gomes de Barros).

Ementa: Ação ordinária de cobrança. Inadimplemento contratual da seguradora. Alegação de excludente e de agravamento dos riscos incomprovada. Pedidos iniciais julgados procedentes.

- Em não sendo comprovada a hipótese de risco excluído, ou quiçá o agravamento dos riscos, cujo ônus da prova compete à seguradora, a teor do art. 333, II, do CPC e nos moldes do art. 1.454 do CC/16, não há como negar a indenização securitária decorrente de óbito, que encontrava em abstrato cobertura na apólice (TAMG, AC 431.227-2, Relator: Juiz Domingos Coelho).

No mesmo sentido, os mestres Nelson Nery Júnior e Rosa Maria de Andrade Nery lecionam a respeito do tema em comento:

O tema agitado nos autos se entende com o disposto nos CC/1916, 1.443 e 1.444 [CC 765 e 766], que exigem boa-fé do segurado na contratação do seguro, sob pena de perda da indenização.

In casu, o segurado se encontrava em tratamento de saúde, todavia isso não significa que conhecesse a gravidade e, menos ainda, a letalidade da moléstia.

O contrato firmado - que foi proposto ao segurado não tendo este procurado a seguradora - é anterior ao conhecimento da doença pelo segurado.

Deste modo, não se pode afirmar a má-fé do segurado, que estaria caracterizada apenas

com a prova da celebração de contrato de seguro com omissão de doença grave e se comprovado que o segurado tivesse ciência inequívoca de risco iminente.

Não demonstrado esse objetivo específico e sem outras provas nesse sentido, não fica afastada a boa-fé. Nessa linha interpretativa dos contratos da espécie, corre jurisprudência iterativa, sob o argumento de que, dispensando o exame médico prévio, a seguradora assume o risco (RT 734/442, 702/108, 618/95, 567/213, 540/207).

Estando o contrato sujeito às regras do CDC, em caso de dúvida, resolve-se em seu favor. Sem a prova cabal da má-fé, prevalece a obrigação de indenizar (2º TACivSP, 10ª Câmara, Ap 607.422-0/2, Rel. Juiz Nestor Duarte, v.u., j. em 22.08.2001). Em mesmo sentido: 2º TACivSP, 10ª Câmara, Ap. 606.969-0/7, Rel. Juiz Nestor Duarte, v.u., j. em 22.08.2001 (Código Civil anotado e legislação extravagante. 2. ed. São Paulo: RT, 2003, p. 453/454).

No caso em comento, a seguradora não se desincumbiu do ônus de comprovar que a segurada premeditou o suicídio, agindo de má-fé ao contratar o seguro, para que seu filho recebesse a indenização após a sua morte.

Compulsando os autos, verifica-se que a segurada se encontrava com a saúde mental bastante debilitada, não sendo crível que ela tenha agido deliberadamente, já que estava acometida de distúrbios psíquicos.

Este Tribunal de Justiça, ainda recentemente, decidiu caso semelhante. Segue ementa do acórdão (AC 1.0702.02.036.594-7/001, Relator: Des. Antônio Sérvulo):

Ementa: Embargos à execução. Seguro de vida. Suicídio. Cláusula contratual que exclui cobertura. Não-aplicação. Ato não premeditado. Ausência de má-fé.

- É devido o pagamento da cobertura do seguro de vida ao beneficiário do segurado que, apresentando quadro de depressão, atenta contra a própria vida, visto que a atitude não partiu de um juízo consciente e não teve a in-

tenção de obter vantagem econômica em razão do contrato celebrado.

Dessarte, não tendo sido comprovada a má-fé da segurada, tenho como devido o pagamento da indenização securitária contratada no valor arbitrado na sentença.

Com tais considerações, nego provimento ao recurso, mantendo, na íntegra, a bem-lançada sentença, da lavra do operoso Juiz André Leite Praça.

Custas recursais, na forma da lei, pelo apelante.

A Sr.^a Des.^a Evangelina Castilho Duarte - Peço vênia ao ilustre Desembargador Relator para acrescentar algumas considerações ao seu douto voto.

Pertinente a redução dos honorários advocatícios, saliente-se que, para fixar o valor da verba honorária, o juiz deve levar em conta o grau de zelo do profissional, o lugar da prestação do serviço, a natureza e importância da causa, o trabalho realizado pelo advogado e o tempo despendido para o serviço.

Saliente-se que, havendo condenação, o juiz deverá atentar para o comando insculpido no art. 20, § 3º, CPC, que determina que o percentual deve incidir sobre o valor da condenação.

Desse modo, é adequada a fixação dos honorários advocatícios em 15% sobre o valor da condenação, tendo em vista o relativo grau de complexidade da demanda, observando que tal verba remunera com dignidade o trabalho desempenhado pelo patrono do apelado.

Acompanho, quanto ao mais, o voto proferido pelo Desembargador Relator.

O Sr. Des. Roberto Borges de Oliveira - Acompanho o voto da em. Revisora.

Súmula - NEGARAM PROVIMENTO.

---:-