

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS

SUICÍDIO INVOLUNTÁRIO

Recurso apelação .
Tribunal STJ
Relator FONTES DE ALENCAR

SEGURO DE VIDA EM GRUPO — MORTE DO SEGURADO - SUICÍDIO INVOLUNTÁRIO - PSICOSE MANÍACO-DEPRESSIVA - DIREITO À INDENIZAÇÃO - RECUSA DE PAGAMENTO

EMENTA

ACÓRDÃO: Seguro de vida em grupo. O suicídio involuntário do segurado em consequência de desequilíbrio mental é considerado morte acidental para fins de percepção de seguro, conforme entendimento adotado pelo Colendo Superior Tribunal de Justiça (Súmula 61). Tratando-se de Contrato de Seguro em Grupo, com sucessivas prorrogações e modificações, efetuadas entre a seguradora e os estipulantes, sendo os prêmios estipulados descontados automaticamente das folhas de pagamento dos segurados, sem anuência expressa destes, considera-se como data da aceitação da proposta, para os fins do artigo 1.444 do Código Civil, a da contratação do seguro inicial e não as de suas prorrogações ou modificações. Se na data inicial da contratação do seguro em grupo não era a segurada portadora da doença mental que a levou ao suicídio, não pode a seguradora eximir-se do pagamento do valor do seguro. Conhecimento e desprovemento da apelação. Vistos, relatados e examinados estes autos da Apelação Cível nº 18214/2001 em que é Apelante Sasse Companhia Nacional de Seguros e Apelado Leandro Fabiano Caetano da Silva. Acordam, por unanimidade, os Desembargadores que integram a Décima Sexta Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, em conhecer e negar provimento ao apelo, nos termos do voto do Relator. O ora apelado Leandro Fabiano Caetano da Silva ingressou perante o Juízo da 21ª Vara Cível da Comarca da Capital com Processo de Execução por Título Extrajudicial em face da ora apelante Sasse Companhia Nacional de Seguros Gerais, visando à cobrança do valor do seguro de vida contratado com a executada pela falecida mãe do exequente, Lucila do Rosário da Silva, que teria sido vítima de morte acidental. A Executada ajuizou Embargos à Execução, alegando que o contrato de seguro de grupo, no qual foi embasada a Execução, avençado entre a Executada e a Caixa Econômica Federal, ao qual a falecida segurada aderiu em 26-05-1967, foi cancelado pelos contratantes, tendo sido instituída nova apólice, agora estipulada pela FENAE Federação Nacional das Associações Econômiárias - à qual a finada aderiu em 10-12-87, que foi substituída por uma terceira, em 1992, tendo ainda a ex-segurada preenchido novas propostas visando a modificar as condições do seguro e majorar o capital segurado, em 29-07-89 e 23-01-95, preenchendo a cada vez novas declarações pessoais de saúde. Que, em 25-04-98, a segurada veio a falecer, vítima de disparo de arma de fogo, tendo a perícia encetada nos autos do inquérito policial, instaurado para apurar as circunstâncias da morte, concluído pela ocorrência de suicídio. Que o médico assistente da segurada, no aviso de sinistro apresentado à seguradora, informou que a falecida padecia de psicose maníaco-depressiva, tendo sido informada do diagnóstico. Que, tendo a segurada, ao preencher os cartões-proposta visando a contratação do seguro e às sucessivas majorações, ocultado a verdade no tocante ao seu estado de saúde, não tem o seu beneficiário direito à percepção do valor do seguro, face ao disposto nos artigos 1.443 e 1.444 do Código Civil. Alegou, ainda, a embargante que no demonstrativo de cálculo apresentado com a inicial houve excesso no tocante ao valor segurado, bem como sua atualização, inclusão de verba honorária, juros e multa, além do que o capital segurado pretendido, fixado em R\$ 110.000,00 (cento e dez mil reais), somente é devido nos casos de morte acidental, o que não sucedeu no caso vertente, porque a morte decorreu de suicídio, pelo que, se fosse devido, o pagamento seria de R\$ 55.000,00 (cinquenta e cinco mil reais) que é o da garantia básica do contrato. A sentença de f. 176/179

julgou procedente, em parte, o pedido, apenas para extirpar do valor exequendo os juros de 12% (doze por cento) ao ano - limitando-os a 0,5% (meio por cento) ao mês - e a multa moratória de 2% (dois por cento), adequando-se, ainda, os honorários advocatícios para o patamar de 10% (dez por cento), entendendo não haver razão para impedir que a seguradora proceda ao pagamento do seguro, visto que a embargante afirma, em sua peça inicial, que a segurada estaria sofrendo de psicopatia há mais de 24 (vinte e quatro) anos, tendo, entretanto, a segurada aderido ao plano securitário em 1967, não se podendo inferir que tenha agido de má-fé, vez que somente veio a falecer em 1998 (31 anos depois). Apela a ré, a f. 90/92, reeditando os argumentos da inicial, aduzindo não se aplicarem à espécie as normas do Código de Defesa do Consumidor,