

INCAPACIDADE RESULTANTE DE ACIDENTE

Recurso Recurso Especial 9.154
Tribunal STJ
Relator EDUARDO RIBEIRO

**MOLÉSTIA NÃO PREVISTA NA TABELA DE ACIDENTES DO ÓRGÃO SEGURADOR —
QUANDO IMPÕE-SE O DEVER DE INDENIZAR****RESUMO**

- Como ensina a jurisprudência: "Para que incida o disposto no art. 1.444 do Código Civil, necessário que o segurado tenha feito declarações inverídicas quando poderia fazê-las verdadeiras e completas. E isso não se verifica se não tiver ciência de seu real estado de saúde" (STJ, AR no AI 4.559 - GO, Rel. Min. EDUARDO RIBEIRO, "DJU", 22/10/90). - Inobstante e ainda de conformidade com a bem lançada sentença: tampouco "há prova de que a `calcificação' encontrada no Autor seja considerada `doença grave', expressão utilizada na declaração contida no cartão-proposta do seguro. De outra maneira, se considerada doença grave pudesse ser, não viriam os vizinhos afirmar em Juízo que o Autor, antes do acidente, tinha plenas condições de trabalho e deambulação". - Quanto às afeções da coluna estarem excluídas da Tabela de Acidentes Pessoais Coletivos, e, assim, descobertas do seguro pactuado, também sob esse ângulo imerece acolhida o recurso. - É que o seguro contratado destinou-se a cobrir eventual invalidez permanente decorrente de acidente. A restrição pretendida pelas Rés não procede, na medida em que há de prevalecer, a final, o quadro, realmente incapacitante e permanente do segurado, se derivado de acidente, e tal resultou iniludivelmente comprovado. - A Tabela em questão, pois, conquanto não especifique o quadro mórbido do Autor, não pode se sobrepor aos fins sociais do seguro que prevalece sobre sua literalidade (JB 144/234). - Aproveita mais à espécie a lição jurisprudencial transcrita na decisão, "verbis": "Seguro invalidez - Condição para percepção - Finalidade do benefício - A invalidez, condição para a percepção do seguro ajustado, é aquela constatada para a incapacidade laborativa do segurado, porque esta é a finalidade de tal seguro - a complementação de renda defasada pelo infortúnio" (Ac. unân. 2ª Câm. 24-7-1985, ADCOAS/85, vol. 104.894, TACív. RJ). - Ainda sem amparo resta a almejada incidência da correção monetária apenas a partir do ajuizamento da ação. Se o evento é que dá ensejo à indenização, inquestionável é que a partir dali, quando a seguradora resiste ou recalcitra (mora) no dever de adimplir o contrato, deva ser atualizado o quantum devido (dívida de valor), pena de desfalcar-se o valor pactuado pelo efeito da inflação. - Conforme a jurisprudência: "É devida a correção monetária do valor segurado desde a data da morte do estipulante, e não do ajuizamento da ação de cobrança" (JB 149, pág. 168). "A correção monetária, no caso de seguro de vida, é incidente a partir da data do óbito do segurado" (Recurso Especial nº 9.154, SP, STJ, Rel. Min. FONTES DE ALENCAR, DJU 9-12-1991, pág. 18.037). Ac. de 20-08-1992 Jurisprudência Catarinense - 3º e 4º Trim. de 1992 - Nº 71 - Pág. 230 EMFOR 553

EMENTA

Comprovada a relação de causa e efeito entre o acidente sofrido pelo segurado e a moléstia que o tornou inválido permanentemente para o trabalho, ainda que não elencada esta na Tabela de Acidentes do órgão segurador, impõe-se o dever de indenizar ante o quadro incapacitante verificado e frente aos fins sociais de seguro.

NOTA DA REDAÇÃO

Jurisprudência Catarinense