



Apelação Cível nº 2011.3.000657-6

Apelantes: Ieda Santana Fernandez Adv. Luiz Fernando Guaracio da Luz

Apelados: HSBC Seguros (Brasil) – Adv. Felipe Gazola Vieira Marques

Desembargador Relator: José Maria Teixeira do Rosário

ACÓRDÃO Nº _____

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DE VIDA. COBERTURA POR MORTE ACIDENTAL. INFARTO DO MIOCÁRDIO, HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA. AUSÊNCIA DE ELEMENTO EXTERNO. MORTE NATURAL. AUSÊNCIA DE COBERTURA. CONHECIDO E NÃO PROVIDO.

1. Para fins securitários, nos termos da Circular nº 029/SUSEP, vigente à época do contrato e do sinistro, a morte acidental seria aquela decorrente de acidente pessoal, definido este como o evento da data caracterizada, exclusiva e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física, que por si só, e independentemente de toda e qualquer outra causa tenha como consequência a morte do segurado, não se incluindo, neste conceito, as doenças (incluídas as profissionais), quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente.
2. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

Acordam, os Senhores Desembargadores componentes da 2ª Turma de Direito Privado, por unanimidade, em CONHECER DA APELAÇÃO E NEGAR-LHE PROVIMENTO, para manter inalterada a sentença.

Sala de Sessões do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, aos 05 dias do mês de setembro do ano de 2017.

Esta Sessão foi presidida pela Exma. Sra. Desembargadora Dra. Maria de Nazaré Saavedra Guimarães.

Relatório

Trata-se de recurso de Apelação Cível interposto por Ieda Santana Fernandez (fls. 155/169) contra a sentença proferida pelo Juízo da 10ª Vara Cível da Comarca de Belém (fls. 149/153) que julgou improcedente o pedido constante na Ação Ordinária com Pedido de Tutela Antecipada, proposta em face de HSBC Seguros (Brasil) S/A.

Alega que era esposa de Rogélio Fernandez Filho, falecido em 24/08/2016 em decorrência de HIPOXIA, INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (doc. fl.13), bem como beneficiária da apólice de seguro contratada pelo de cujus com o banco HSB SEGUROS (BRASIL) S/A (Proc. SUSEP nº 10.004.635/99-06, Apólice nº 103-4, (doc. Fls.27/44).

Aduz que em 19/04/2004, requereu junto à seguradora o pagamento do seguro contratado, todavia aquela recusou-se a efetuar o pagamento alegando que a morte do segurado não ocorrera nos moldes constantes do pactuado de acidente pessoal, e assim deixou de pagar o seguro a beneficiária no valor de R\$404.278,05



(quatrocentos e quatro mil, duzentos e setenta e oito reais e cinco centavos). Assim resultando infrutífera em resolver o problema de forma administrativa, veio procurar seus direitos na esfera judicial, pugnando pelo deferimento liminar da antecipação da tutela, conforme estabelece o art. 273, I do CPC.

O juízo de primeiro grau, em decisão interlocutória, proferida às fls. 46/47, indeferiu a concessão da tutela antecipada, considerando não estarem presentes os requisitos previstos no art. 273 do CPC.

Após a instrução processual, foi prolatada sentença (fls. 149/153), julgando improcedente o pedido formulado na inicial, visto que a causa mortis, infarto agudo do miocárdio não é considerado como acidente pessoal, estando fora do âmbito de cobertura do seguro, extinguindo, assim, o processo com resolução de mérito, nos moldes do art. 269, I do CPC.

Insurgindo-se contra a sentença, a autora interpôs o presente recurso de Apelação (fls. 155/159), alegando que a sentença deve ser totalmente reformada, haja vista que não se pode considerar infarto agudo do miocárdio como uma morte natural e sim acidental, conseqüentemente faz jus, a ora apelante, ao pagamento pleiteado. Pugna pelo provimento do presente recurso para o fim de reforma da sentença em sua totalidade e que o valor do seguro deve ser devidamente corrigido com juros de 1% ao mês, e com base no Estatuto do Idoso a ação tenha prioridade de julgamento.

Em contrarrazões, às fls. 173/188, o recorrido pugna pela manutenção da sentença de 1º grau, vez que infarto não é acidente, logo não se enquadra em morte acidental ou invalidez permanente total ou parcial por acidente conforme estipulado na apólice.

O Ministério Público do Estado do Pará apresentou parecer às fls. 194/202, manifestando-se pelo conhecimento e não provimento do recurso de apelação, para que seja mantida a sentença em todos os seus termos.

É o relatório.

Voto

Conheço do recurso de Apelação, eis que presentes os pressupostos de admissibilidade.

Trata-se de Apelação Cível interposta por Ieda Santana Fernandez contra a sentença que julgou improcedente o pedido formulado na Ação Ordinária de Cobrança com Pedido de Antecipação de Tutela ajuizada pela Apelante em face do banco HSBC SEGUROS (BRASIL) S/A, requerendo o pagamento da indenização devida em razão da morte de seu cônjuge, vítima de hipóxia, infarto agudo do miocárdio, hipertensão arterial sistêmica, nos termos do contrato de seguro de vida firmado pelas partes.

O pedido foi julgado improcedente sob o fundamento de que a causa morte do segurado porque não-acidental, não é abrangida pela cobertura securitária (fl.149/153), condenando-se a autora no pagamento das custas e honorários advocatícios, estes fixados em R\$5.000,00 (cinco mil reais).

A recorrente, no entanto, afirma que a certidão de óbito de seu esposo e segurado, aponta como causa da morte infarto agudo do miocárdio que não pode ser



considerado como uma morte natural e sim acidental, fazendo jus, portanto a indenização pleiteada.

Dessa forma a questão posta no recurso de apelação da autora, consiste em verificar, para fins securitários, se a morte de seu esposo e segurado, ocorrida em decorrência de hipóxia, infarto agudo do miocárdio, hipertensão arterial sistêmica, se enquadra no conceito de morte natural ou acidental.

A teor dos autos, o pacto firmado entre o segurado e a ré se refere a um contrato de seguro de vida com cobertura para morte acidental e invalidez permanente total ou parcial, por acidente, e foi contratado em 01/09/1992, e o evento morte ocorrido em 24/08/2006.

Assim, conforme observado na r. sentença de primeiro grau, aplica-se ao caso a circular nº. 029/1991 da Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, autarquia federal responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguros (Decreto-Lei nº. 73/1966), vigente ao tempo da contratação do seguro.

Por meio da referida circular, que aprovou as Normas para o Seguro de Acidentes Pessoais, estabeleceu-se para fins securitários, o conceito de acidente pessoal, nos seguintes termos:

Art.1º - O seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma indenização ao segurado ou a seus beneficiários, caso aquele venha a sofrer um acidente pessoal, observadas as condições contratuais.

§ 1º - Considera-se acidente pessoal o evento com data perfeitamente caracterizada, exclusiva e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte ou invalidez permanente total ou parcial, do segurado ou torne necessário tratamento médico.

§ 2º - Incluem-se, ainda, no conceito de acidente pessoal as lesões decorrentes de:

- I – ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- II – escapamento acidental de gases e vapores;
- III – sequestros e tentativas de sequestro; e
- IV – alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.

§ 3º - Não se incluem no conceito de acidente pessoal:

- I - as doenças, incluídas as profissionais quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estado de septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;
- II – as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto.

O art. 757, do CC/2002 estabelece que "pelo contrato de seguro, o segurador se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo a pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados".

Verifica-se, assim, que o contrato de seguro visa prevenir riscos determinados, que devem ser explicitados pela apólice, inadmitindo-se interpretação extensiva, sob



pena de se inviabilizar a atividade securitária.

Portanto, nos termos da legislação em comento, a morte acidental seria aquela decorrente de acidente pessoal, definido este como Considera-se acidente pessoal o evento com data perfeitamente caracterizada, exclusiva e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte ou invalidez permanente total ou parcial, do segurado, não se incluindo nesse conceito, - as doenças, incluídas as profissionais quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estado de septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto.

A definição de morte natural, por sua vez, obtém-se por exclusão.

No caso dos autos, a morte do segurado foi assim descrita na petição inicial:

...ROGÉRIO FERNANDES FILHO, falecido em 24 de agosto de 2006, às 20:32 horas, tendo como causa morte, hipóxia, infarto agudo do miocárdio, hipertensão arterial sistêmica... fl.04.

O juízo de primeiro grau examinando as circunstâncias, concluiu como tendo sido natural a morte o segurado, colhendo-se da r. decisão recorrida a seguinte fundamentação:

...consta nos autos que o segurado faleceu no dia 24 de agosto de 2006, tendo como causa mortis hipóxia, infarto agudo do miocárdio, hipertensão arterial sistêmica, como menciona o atestado de óbito de fl.13.

Assim sendo, o ponto controvertido da lide é a configuração da morte do segurado por acidente, ou seja, analisar se o infarto agudo do miocárdio constitui morte natural ou por acidente.

Ora, nossos tribunais têm reiteradamente decidido que o infarto agudo do miocárdio constitui morte natural. Portanto a morte por infarto agudo do miocárdio não se caracteriza como morte acidental, por expressa exclusão do contrato, que além de exigir causa externa, não permite que as doenças sejam encartadas no conceito de acidente pessoal:

- a) As doenças incluídas as profissionais quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;
- b) As intercorrências ou complicações consequentes.

Ante o exposto, julgo totalmente improcedente o pedido da autora, haja vista que o atestado de óbito do segurado afirma ser a causa mortis infarto agudo do miocárdio, logo o evento morte foi decorrente da doença, não podendo assim ser considerado um acidente pessoal, estando fora do âmbito de cobertura do seguro, contratado exclusivamente para morte acidental para, consequentemente, extinguir o presente processo com resolução de mérito, na forma do artigo 269, inciso I do Código de Processo Civil.

De fato, a teor da certidão de óbito, a causa óbito do segurado foi definida como



decorrente de HIPOXIA, INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO, HIPERTENSAO ARTERIAL SISTÊMICA (fl.013). Outrossim, dos fatos incontroversos descritos pelo juízo de primeira instância, não se depreendeu a ocorrência de nenhum evento externo e inesperado, indispensável a caracterização de morte acidental

Sobre a necessidade de predeterminação dos riscos e a impossibilidade de interpretação extensiva, Silvio de Salvo venosa leciona que:

O contrato de seguro tem compreensão e interpretação restritas, não se admitindo alargamento dos riscos, sem extensão dos termos. Daí porque é essencial que os riscos sejam minudentemente descritos e expressamente assumidos pelo segurador.

A jurisprudência pátria queda-se ao mesmo entendimento:

TJ-RS – Apelação Cível ACb70070868682 RS (J-RS)
Data da publicação: 05/10/2016

Ementa: APELAÇÃO CÍVEL SEUROS.SEGURO DE VIDA.COBERTURA DE SINISTRO.MORTE NATURAL.CASO CONCRETO.SITUAÇÃO NÃO COBERTA M CONTRATO. 1. A atividade securitária objeto dos autos está

Está abrangida pelo Código de Defesa do Consumidor, consoante disposição do artigo 3º, § 2º, devendo suas cláusulas obedecer regras dispostas na legislação consumerista, de modo a evitar eventuais desequilíbrios entre as partes, especialmente em virtude de hipossuficiência

do consumidor em relação ao fornecedor. Nesse norte o presente contrato deve ser interpretado do modo mais favorável ao segurado, por força do artigo 47 do Código de Proteção e Defesa do Consumidor. 2.Não obstante em razão do seguro de vida entabulado entre as partes, os beneficiários objetivam a condenação da seguradora ré ao pagamento de indenização de morte natural. No entanto, o seguro de vida firmado entre as partes prevê cobertura para o evento Morte Acidental, não havendo cobertura para morte natural. 3. Caso concreto em que, ademais não logrou a parte autora evidenciar violação ao direito de informação ao segurado, tampouco a existência de modificação unilateral do contrato de seguro. 4. As seguradoras podem limitar a cobertura das apólices, conforme previsto na legislação pátria – inteligência dos artigos 757 e 776, do CC/2002. No caso concreto, ficou demonstrado que a morte (natural) do segurado não está coberto para o seguro. Assim não há como impor-se à apelada a indenização pleiteada pelos demandantes. 5. Fixados honorários sucumbenciais recursais, nos termos dos §§ 6º e 11º do artigo 85 do NCPD.RECURSO DESPROVIDO (Apelação Cível nº 700770868682, Quinta Câmara Cível. Tribunal de Justiça do RS, Relator Léo Romi Pilau Júnior, julgado em 28/09/2016).

Nesse passo, depreende-se, portanto, que o pagamento de indenização é condicionado ao implemento do risco (acontecimento futuro e incerto), desde que expressamente previsto no contrato.

Vale ressaltar que a interpretação favorável ao consumidor deve se deter as cláusulas dúbias ou a eventuais omissões contratuais, não podendo ampliar de forma desarrazoada a cobertura contratada, haja vista que qualquer contrato de seguro, possui cláusulas limitativas do direito.

No caso dos autos, não vislumbro a ocorrência de abusividade pela seguradora



contratada, na medida em que o sinistro que ocasionou a morte do segurado decorreu de risco expressamente excluído da apólice.

Ante o exposto, conheço do recurso de Apelação e nego-lhe provimento, mantendo inalterada a sentença de primeiro grau.

É como voto.

Belém,

JOSÉ MARIA TEIXEIRA DO ROSÁRIO
Desembargador Relator