

**Cobrança – Autos 519/2008.**

**Requerente: José Vitorino de Lima.**

**Requerido: Bradesco Vida e Previdência S/A.**

## **S E N T E N Ç A**

### **I – RELATÓRIO**

**José Vitorino de Lima**, representado por sua curadora Luzia Soares de Lima, já qualificado nos autos, propôs **ação de cobrança de indenização securitária** em face de **Bradesco Vida e Previdência S/A**. Relatou que é servidor público aposentado junto ao Município de Londrina e segurado da ré. Em 01/06/2007, foi constatada sua invalidez permanente, razão pela qual faz jus ao recebimento da indenização por invalidez permanente, prevista no contrato de seguro. Sustentou que a ré, porém, recusou-se a efetuar o pagamento da indenização, além de não lhe fornecer cópia da apólice correspondente, mesmo após instada judicialmente (autos 959/2007, em apenso). Diante disto, requereu a condenação da ré ao pagamento da indenização securitária – R\$ 87.199,57–, mediante a procedência dos pedidos, observada sucumbência

Em contestação (fls. 35/48), a ré arguiu prescrição, com base no art. 206, § 1º, do CC/02. No mérito, argumentou inexistência de cobertura para o caso de invalidez permanente, em hipóteses de doença ou causa natural, caso dos autos. Além disso, por não haver recebido os prêmios desde outubro de 2005, a cobertura contratual cessou desde então. Impugnou, outrossim, o valor do capital segurado, além dos termos iniciais de juros de mora e da correção monetária. Em conclusão, requereu a improcedência dos pedidos, impondo-se ao autor as cominações legais.

Réplica às fls. 165/173.

O Ministério Público se pronunciou pela procedência do pedido (fls. 202/206).

## **II – FUNDAMENTAÇÃO**

### **1 – Julgamento Antecipado da Lide**

A matéria comporta julgamento antecipado da lide (CPC, art. 330, inc. I), haja que os documentos juntados permitem exame dos fatos respectivos sem necessidade de outras provas.

### **2 – Prescrição**

Em que pese o contido no art. 206, § 1º, inc. II, do CC/2002, e do teor da Súmula 101, do STJ<sup>1</sup>, não há prescrição no caso. Isto porque, em que pese o termo inicial da prescrição ter se dado em 24/05/2006 (data em que o segurado teve ciência inequívoca de sua invalidez – fls. 88/89), referido prazo ficou suspenso até alguns dias após 11/08/2006 (data em que o segurado tomou efetiva ciência da negativa de cobertura, conforme se admite às fls. 165/166). Referido prazo, contudo, foi interrompido em 10/08/2007, com a propositura da ação cautelar de exibição de documentos nº. 959/2007 em apenso, conforme entendimento jurisprudencial a respeito:

***APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO. VEÍCULO. PRESCRIÇÃO ANUAL. EXIBIÇÃO DE DOCUMENTOS. INTERRUÇÃO DO PRAZO PRESCRICIONAL. TERMO INICIAL. AJUIZAMENTO CAUTELAR. PRAZO IMPLEMENTADO. (...)***

***3. No caso em exame, o sinistro ocorreu em 23/08/2005. Já a negativa da cobertura securitária pela demandada se deu em 04/10/2005. Contudo, em 19/05/2006, foi ajuizada ação cautelar de exibição de documentos contra a ré.***

---

<sup>1</sup> **Súmula 101, do STJ** – A ação de indenização do segurado em grupo contra a seguradora prescreve em um ano.

***4. Dessa forma, nos termos do art. 219, § 1º, do Código de Processo Civil, a citação válida, mesmo que ordenada por Juiz incompetente, interrompe a prescrição, retroagindo à data da propositura da ação.***

***5. Por outro lado, conforme estabelecido no art. 202, parágrafo único, do Código Civil, a prescrição interrompida recomeça a correr da data do ato que a interrompeu.***

***6. Assim, o termo inicial da contagem do prazo prescricional recomeçou a contar da data da propositura da ação cautelar, em 19/05/2006, quando ocorreu a interrupção da prescrição. Portanto, como o prazo aplicável a espécie é o anual, proposta a presente demanda em 13/06/2007, está prescrita a pretensão do direito de ação da parte autora, tendo em vista que o lapso temporal se implementou em 19/05/2007.***

***Negado provimento ao apelo. (Apelação Cível Nº 70025944398, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 26/11/2008)***

Nem se argumente que o prazo prescricional voltou a correr em 12/06/2006, isto porque, embora a seguradora alegue que a negativa de cobertura tenha se dado nesta data, não há comprovação nos autos de que o segurado dela tenha tomado conhecimento. Aliás, nem mesmo o documento de fls.174 é capaz de ilidir tal entendimento, tenho em vista que ali consta o protocolo de recebimento da “Via Multi Corretora de Seguros S/S Ltda”, em 10/08/2006 e não do segurado, o que pelas máximas da experiência permite concluir que o segurado só poderia ter ciência dessa negativa em data posterior (isto é, de 10/08/2006 em diante).

Daí que, proposta a ação cautelar de exibição de documentos em 10/08/2007 e a de cobrança em 30/04/2008 (fls.02) e atento, ainda, à orientação firmada pela Súmula 229, do STJ<sup>2</sup>, conclui-se pela inexistência

---

<sup>2</sup> **Súmula 229, do STJ** – O pedido do pagamento de indenização à seguradora suspende o prazo de prescrição até que o segurado tenha ciência da decisão.

da consumação do lapso prescricional correspondente (1 ano a contar da data em que o segurado tenha ciência da decisão administrativa).

### **3 – Mérito**

Extraí-se dos autos que o autor, na condição de servidor aposentado do Município de Londrina, é segurado junto à ré, conforme demonstram os documentos de fls. 98/99. Contudo, ajuizou a presente ação sem ter conhecimento completo dos termos da apólice de seguro respectiva, pois, em que pese o valor do prêmio ser mensalmente descontado, durante longo período, de seus subsídios (fls.13), não contava cópia do respectivo instrumento. Mesmo instada judicialmente a apresentá-los (autos 959/2007 – em apenso), a seguradora não apresentou a apólice, dificultando o acesso a seu conteúdo, bem como impossibilitando a execução do respectivo título. Sabe afirmar, contudo, que o valor da indenização por invalidez permanente, em 05/06/2001, correspondia a R\$ 53.230,51, conforme fls. 16.

Tais documentos, portanto, evidenciam com clareza o contrato mantido entre as partes. Neste contexto, a matéria *sub judice* restringe-se a dois aspectos. O primeiro: saber se o contrato de seguro encontrava-se, ou não, vigente por ocasião do sinistro; segundo, saber se havia, ou não, cobertura para o caso de invalidez permanente, em razão de doença ou causa natural.

Argumenta a seguradora que inexistente o dever de indenizar, porquanto desde outubro de 2005, a Gessel, estipulante da apólice, deixou de lhes repassar os prêmios relativos ao seguro do autor, conforme fls. 101, oportunidade em que passou a destiná-los à “Real Seguros”, no seu dizer, teria ocasionado a suspensão e posterior cancelamento automático do

contrato, face ao contido nas cláusulas 4.9.1 e 4.10.2, alínea “d”, das condições gerais da apólice (fls. 71 e 72).

A alegação não procede. Segundo se extrai dos autos, e a prova competia à ré (CPC, art. 333, inc. II), o segurado não foi previamente interpelado acerca do cancelamento do contrato; sequer da suspensão dos efeitos da avença, o que afronta os princípios do Código de Defesa do Consumidor, aplicável à espécie, que, dentre outras diretrizes, preza pela boa-fé objetiva, que, por seu turno, colima a materialização do real equilíbrio contratual entre as partes, impondo-se a estas, quer em sua elaboração, quer em seu adimplemento, agir com retidão, cooperação e empenho para a satisfação plena das expectativas legítimas das partes, sendo manifestamente defeso a criação de expedientes para supostamente se eximirem do cumprimento do contrato.

Ofende, ainda, o princípio da confiança, o qual se materializa na credibilidade que o contratante deposita no vínculo contratual como instrumento hábil a atingir os fins que razoavelmente dele se espera (CDC, arts. 18, § 6º, III e 20, § 2º). O princípio da confiança prestigia as legítimas expectativas das partes no contrato. Significa dizer: quem celebra um contrato de seguro acredita, crê, espera, “confia” que a outra parte lhe atenderá caso necessite.

Nessa linha, independentemente dos prêmios terem sido, ou não, repassados à Bradesco Seguros, a responsabilidade da ré permanece hígida, porquanto não interpelou, previamente, o segurado nesse sentido, condição indispensável para acolhimento de sua tese.

Esse, aliás, o entendimento do TJ/PR em casos análogos:

***“(...) 4 - O atraso no pagamento do prêmio não implica em suspensão ou cancelamento automático do contrato de seguro, sendo necessário, para tanto, a interpelação prévia***

***do segurado, comunicando-o do cancelamento do contrato, ou da suspensão dos efeitos da avença, enquanto durar a mora. (...) (TJPR - 10ª C.Cível - AC 0625980-1 - Londrina - Rel.: Des. Luiz Lopes - Unânime - J. 24.06.2010)”.***

No mesmo sentido: TJPR - 10ª C.Cível - AC 0585766-7 - Londrina - Rel.: Des. Luiz Lopes - Unânime - J. 11.03.2010 e TJPR - 9ª C.Cível - AC 0574315-3 - Londrina - Rel.: Juíza Subst. 2º G. Denise Hammerschmidt - Unânime - J. 25.06.2009.

E também o STJ:

***“(...) 4. Esta Corte tem entendimento de que o simples atraso no pagamento do prêmio não implica suspensão ou cancelamento automático da cobertura securitária, fazendo-se necessária a constituição em mora do segurado, por intermédio de interpelação específica informando a suspensão das coberturas contratuais, enquanto em aberto a dívida.(...) (AgRg no Ag 1149715/GO, Rel. Ministro VASCO DELLA GIUSTINA (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJ/RS), TERCEIRA TURMA, julgado em 15/06/2010, DJe 29/06/2010).***

A par disso, a própria contestante afirma às fls. 46 que o capital segurado em 12/07/2006 – *data posterior do suposto cancelamento da apólice* – correspondia à R\$ 55.838,71. Ora, como pode ter havido atualização do capital segurado se, conforme se alega, a contratação havia sido anteriormente suspensa e depois cancelada?

Mas não é só. O demonstrativo de pagamento de fls. 13, relativo ao mês de junho de 2007, revela que o valor do prêmio foi descontado diretamente dos preventos do autor sob a rubrica “Grêmio Op. Seguro Bradesco”, o que reforça o entendimento retro.

O segundo aspecto da controvérsia, diz respeito à inexistência de cobertura em relação à invalidez decorrente de doença ou causa natural.

Com efeito, o cartão proposta de fls. 98, datado de 07/08/1990 – não impugnado pela ré –, demonstra a existência de cobertura para os casos de invalidez permanente, sendo omissa se decorrente de acidente, causa natural ou doença.

Some-se a isso, que não há como não atentar que a seguradora, até o momento, não exibiu a apólice e os termos gerais do contrato. O documento de fls. 53/84, por se tratar de contrato padrão de seguros, desprovido de assinatura das partes ou data de vigência, não atende a essa finalidade.

Nessas condições, não havendo a seguradora se desincumbido a contento da prova de fatos impeditivos dos direitos do autor (CPC, art. 333, II), impõe-se a procedência do pedido, nos termos do dispositivo, inclusive em relação ao valor pleiteado, tendo em vista que o documento de fls. 86 não teve o condão de desconstituir o valor apontado pelo autor como devido.

### **III – DISPOSITIVO**

Em face do exposto, **julgo procedente** o pedido deduzido na inicial para condenar a ré ao pagamento da indenização por invalidez, no valor de R\$ 87.199,57 (oitenta e sete mil, cento e noventa e nove reais e cinquenta e sete centavos), acrescido de juros de mora, de 1% (um por cento) ao mês (CC/02, art. 406, c/c CTN, art. 161, § 1º), contados da citação (CPC, art. 219), e correção monetária, observado o INPC/IBGE, a contar de 26/03/2008 (fls. 08).

Condeno a ré ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios que arbitro em 10% (dez por cento) do valor da condenação (CPC, art. 20, § 3º).

Publique-se. Registre-se. Intimem-se.

Londrina, 04 de agosto de 2010.

**José Ricardo Alvarez Vianna**

**Juiz de Direito**