SENTENCA

Processo Físico nº: **0001617-29.2012.8.26.0566**

Classe – Assunto: **Procedimento Ordinário - Seguro**

Requerente: Nádia Cristina Colucci

Requerido: Itaú Seguros Sa

Juiz de Direito: Dr. Vilson Palaro Júnior

Vistos.

NÁDIA CRISTINA COLUCCI, qualificada na inicial, ajuizou ação de Procedimento Ordinário em face de Itaú Seguros Sa, também qualificado, alegando tenha contratado com o réu Certificado Individual de Seguro de Vida em Grupo no qual prevista cobertura para invalidez, evento que se verificou tanto que em 09/04/2010 o INSS teria concedido aposentadoria por invalidez em seu favor, fato que comunicou ao réu encaminhando-lhe documentos sem que tenha havido qualquer resposta, de modo que requer seja o réu condenado ao pagamento da indenização contratada no valor de R\$48.576,00 com os acréscimos legais.

O réu contestou o pedido alegando prescrição uma vez que a aposentadoria do INSS teria sido concedida em 09/04/2010, ocasião em que requerido o pagamento da presente indenização que foi negado em 13/10/2010, estando já superado o prazo prescricional de um ano quando da propositura desta ação, nos termos da Súmula nº 101 do STJ, aduzindo que a cobertura contratada é para invalidez funcional permanente e total por doença, fato que levaria à perda da existência independente do segurado como pessoa, evento que não teria se verificado, daí a recusa do pagamento da indenização, concluindo pela improcedência da ação.

A autora replicou nos termos da inicial e o feito foi instruído com prova documental e pericial, tendo o réu reafirmado suas postulações, enquanto autora deixou de se manifestar nos autos.

É o relatório.

DECIDO.

A respeito da prescrição, não obstante o réu afirme ter negado o pagamento reclamado pela autora ainda em 13/10/2010, fato é que não há nos autos prova de que a carta de fls. 48/49, realmente datada de 13/10/2010, tenha sido entregue à autora, e disso a decisão de fls. 75, de 22/06/2012, já determinava a produção de prova documental dessa entrega, na qual este Juízo ainda insistiu conforme decisão de fls. 79, de 29/08/2012, dando a questão por preclusa em 07/12/2012 (fls. 86).

Afasta-se, portanto, a exceção da prescrição.

Ainda no mérito, a questão da invalidez que a própria autora não soube especificar senão pela afirmação de que seria portadora dessa limitação, "conforme provas e exames" (sic fls. 90), para o que então foi realizada prova pericial médica à cargo do IMESC, que em laudo bem elaborado e amplamente fundamentado, concluiu pela existência de uma doença hereditária, de caráter degenerativo, e que implicaria numa redução parcial da capacidade de

trabalho e de auto-cuidado da autora da ordem de 25%, que considerou "*de grau leve*" (fls. 127).

E, como bem apontou o réu na sequência, a cobertura para invalidez parcial não foi contratada.

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às19h00min

Conforme certificado de seguro que a própria autora acostou à inicial, as coberturas contratadas foram de morte, morte acidental, invalidez permanente por acidente, invalidez funcional permanente total por doença e assistência funeral (vide fls. 10), de modo que, a despeito da existência de incapacidade, por não se achar o quadro de saúde da autora elencado entre os riscos de cobertura contratada, não há se falar em dever de indenizar, a propósito, aliás, da jurisprudência: "SEGURO DE VIDA EM GRUPO. PEDIDO DE INDENIZAÇÃO POR INVALIDEZ PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA PROFISSIONAL. Incapacidade laboral que não se confunde com a incapacidade para a existência independente (funcional) prevista como risco coberto no contrato de seguro de que o autor é beneficiário. Quadro clínico do autor que não se insere nas hipóteses de riscos assumidos pela seguradora. Indenização que não é devida. Inteligência do art. 757 do CC. Recurso provido. Com efeito, por força do disposto no artigo 757 do Código Civil, o segurador se obriga a garantir interesse legítimo do segurado contra riscos predeterminados, de modo que não seria possível impor a apelante a obrigação de indenizar risco não coberto pelo contrato. (...). Assim, porque o apelado não apresenta invalidez que lhe acarretou a perda capacidade funcional e do exercício de qualquer atividade laboral, ele não tem direito ao recebimento do capital segurado, pois não configurada hipótese de cobertura prevista no contrato de seguro. Em casos análogos assim vem se posicionando esta Corte: AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO DE VIDA EM GRUPO - AUSÊNCIA DE DEMONSTRAÇÃO DA INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL - SITUAÇÃO QUE NÃO SE AMOLDA À HIPÓTESE PREVISTA NO CONTRATO – RESPONSABILIDADE DO SEGURADOR LIMITADA AOS DANOS ORIUNDOS DE RISCO EXPRESSAMENTE ASSUMIDO — IMPROCEDÊNCIA MANTIDA - RECURSO IMPROVIDO. (TJSP, Apelação nº 0020607-35.2008.8.26.0590, 31ª Câmara de Direito Privado, Rel. Francisco Casconi, j. 25/03/2014)" 0007651-14.2009.8.26.0602 - 36ª Câmara de Direito Privado TJSP - 17/09/2015.

A ação é, portanto, improcedente.

A autora sucumbe e dever arcar com o pagamento das despesas processuais e honorários advocatícios, esses arbitrados em 10% do valor da causa, atualizado, prejudicada a execução dessa sucumbência enquanto durarem os efeitos da assistência judiciária gratuita a ela concedida.

Isto posto, JULGO IMPROCEDENTE a presente ação e em consequência condeno a autora ao pagamento das despesas processuais e honorários advocatícios, esses arbitrados em 10% do valor da causa, atualizado, prejudicada a execução dessa sucumbência enquanto durarem os efeitos da assistência judiciária gratuita a ela concedida.

P.R.I.

São Carlos, 25 de setembro de 2015.

Vilson Palaro Júnior

Juiz de direito.

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE NOS TERMOS DA LEI 11.419/2006, CONFORME IMPRESSÃO À MARGEM DIREITA