


TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO CARLOS
FORO DE SÃO CARLOS
2ª VARA CÍVEL
RUA SORBONE, 375, São Carlos - SP - CEP 13560-760
Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min
SENTENÇA

Processo Digital nº: **1003734-68.2015.8.26.0566**
 Classe - Assunto: **Procedimento Ordinário - Espécies de Contratos**
 Requerente: **Valdecir Francisco Castelan**
 Requerido: **Chubb do Brasil Companhia de Seguros e outro**

Justiça Gratuita

 Juiz(a) de Direito: Dr(a). **Marcelo Luiz Seixas Cabral**

Vistos.

Valdecir Francisco Castelan move ação de cobrança em face de CHUBB do Brasil Cia de Seguros e Centrovias Sistemas Rodoviários S.A..

Sustenta ser funcionário da segunda requerida, integrando seguro de vida em grupo firmado com a primeira, n. 125.037.078-74, apólice n. 6.078-780, subgrupo 9.

Afirma que após perícia médica, a Previdência Social converteu o seu auxílio doença em aposentadoria por invalidez, motivo pelo qual faria jus ao recebimento do seguro por "invalidez funcional permanente e total por doença". Ocorre que após enviar a documentação à seguradora, o seu pedido foi negado indevidamente, motivo pelo qual busca a procedência.

Em contestação a CHUBB do Brasil afirma que a doença do autor não lhe possibilita o recebimento do que foi contratado, não havendo cobertura pois "não há nos autos nenhum documento que comprove que o requerente esteja permanentemente inválido para o exercício de toda e qualquer atividade laborativa" (fl. 42). Assim, busca a improcedência ou a condenação em valor inferior ao requerido.

A Centrovias SA, por seu turno, afirmou ser parte ilegítima no feito. Em caso contrário, sustentou a improcedência.

É o relatório.

Decido.

Desnecessária a produção de qualquer outra prova. Já está juntada perícia médica produzida em juízo, quando da apreciação do pedido de aposentadoria por invalidez do autor e, assim, não sendo de se duvidar do teor do laudo, nova avaliação somente levaria à demora injustificada do feito, além de seu encarecimento, o que não se deve tolerar.

Superada essa questão, todos os pedidos do autor se voltam, em verdade, à seguradora, pouco importando quem era o seu contratante; assim, assiste razão à **Centrovias** em sua preliminar, **ficando excluída da lide por ilegitimidade**.

Consta do "Certificado de Seguro de Pessoas" – fl. 12, que para o caso de invalidez funcional permanente e total por doença, excluídas algumas exceções, fará jus o segurado a receber o capital contratado para a garantia "morte" (IFPD).

O requerente demonstrou a sua aposentadoria por invalidez perante o INSS (fls. 13/14). Para obtê-la, necessitou ingressar em juízo (fls. 15/16) mas, ao que tudo indica, esse processo se encerrou por acordo entre as partes após a elaboração da perícia médica que consta às fls. 17/21.

Nela, consta que o requerente sofre de miocardia hipertrófica assimétrica, doença crônica evolutiva que lhe provoca limitações, com impossibilidade de cura terapêutica. Além disso,



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA DE SÃO CARLOS

FORO DE SÃO CARLOS

2ª VARA CÍVEL

RUA SORBONE, 375, São Carlos - SP - CEP 13560-760

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

à fl. 19 consta que a parte se encontra totalmente incapacitada ao trabalho, estando insuscetível de recuperação ou reabilitação, não sendo possível o desenvolvimento de qualquer trabalho.

A mesma conclusão alcançou uma perícia elaborada pela Secretaria Municipal de Saúde local (fl. 23).

Assim, respeitados entendimentos em contrário, o raciocínio de que somente em caso de a parte ficar absolutamente inválida, necessitando da ajuda de terceiros para auxiliá-la a sobreviver, para somente aí receber o seguro, não pode ser acolhido à luz do CDC.

O autor já está acometido de doença bastante grave que o impede de exercer qualquer atividade laboral e daí deriva a sua dependência de terceiros para a sobrevivência, sendo o que basta.

Pelos argumentos da seguradora, o valor somente seria devido se o autor praticamente estivesse "vegetando", com o que não se pode concordar.

No cálculo da inicial o autor afirmou que seu salário era de R\$2.573,32 (fl. 02) quando, em verdade, essa é a sua renda de aposentadoria (fl. 13).

Ocorre que o documento de fl. 249, juntado pela requerida CHUBB e não contestado, evidencia que o salário da parte era de R\$2.134,00, valor que deve ser considerado.

Aliás, essa situação é inadmissível, até porque não há como se pensar que o autor não sabia seu real salário, ao se aposentar.

Assim, a teor do artigo 17, II, do CPC, alterou a verdade dos fatos para se locupletar indevidamente e, por isso, fica condenado nas penas por litigância de má-fé no montante de 1% sobre o valor atualizado da causa.

Considerando o salário recebido (R\$2.134,00) e a cobertura (40 X o valor do salário) o montante devido é de R\$85.360,00.

Assim, julgo:

1) extinto o feito, sem julgamento de mérito, em face de Centrovias SA, arcando o requerente com as custas e despesas processuais, além de honorários de R\$1.000,00 (artigo 20, §4º, do CPC) e

2) parcialmente procedente o pedido de cobrança para condenar Chubb do Brasil SA, no pagamento de R\$85.360,00, quantia que deve ser corrigida monetariamente pela Tabela Prática do TJSP desde janeiro de 2015 (pedido administrativo), com juros moratórios de 1% ao mês, desde a citação.

Diante da sucumbência recíproca, o restante das custas e despesas será rateada na proporção de 50% para cada uma das partes, arcando cada qual com os honorários de seu patrono.

Considerando a litigância de má-fé ao requerente, não acobertada pela gratuidade, do valor futuramente depositado pela requerida Chubb, deverá ser descontado o montante de 1% sobre o valor atualizado da causa.

PRIC

São Carlos, 13 de outubro de 2015.

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