


TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO CARLOS
FORO DE SÃO CARLOS
5ª VARA CÍVEL
RUA SOURBONE, 375, São Carlos-SP - CEP 13560-970
Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min
SENTENÇA

Processo Digital nº: **1005228-02.2014.8.26.0566**
 Classe – Assunto: **Procedimento Ordinário - Espécies de Contratos**
 Requerente: **Amauri de Paulo**
 Requerido: **Banco Santander (Brasil) S/A**

Juiz de Direito: Dr. **Vilson Palaro Júnior**

Vistos.

AMAURO DE PAULO, qualificado na inicial, ajuizou ação de Procedimento Ordinário em face do Banco Santander (Brasil) S/A, também qualificado, alegando ter contratado, na condição de funcionário do réu, Seguro de Vida GSB, apólice 3493, cujo pagamento do prêmio é feito mediante descontos mensais em sua folha de pagamento, destacando que em Julho de 2009 começou a sofrer perdas gradativas de visão em seu olho esquerdo, oriundas de um deslocamento de retina, quadro que teria culminado com a perda completa dessa função, conforme laudo médico, que atesta sua *invalidez parcial*, a partir do que reclamou a cobertura do seguro, recusada pelo réu conforme Carta de Recusa recebida em 31 de outubro de 2011, sob o argumento de documentos insuficientes para analisar o caso, o que teria motivado recurso de sua parte, novamente recusado em 22 de novembro em 2011, sob o argumento de não caracterização de incapacidade total, aduzindo que o banco réu teria promovido alteração unilateral das cláusulas do contrato de junho de 1980, quando seu empregador ainda era denominado *Banco Real*, incorporado pelo réu em junho de 2009, oportunidade em que induzidos a aderir, por meio de uma assinatura eletrônica com uso de senha, aos planos e contratos, sob pena de cancelamento, dentre os quais o contato de seguro discutido nesta demanda, cuja apólice foi alterada pelo réu sem permitir a ele, segurado, o conhecimento das novas cláusulas, o que contraria as normas do Código de Defesa do Consumidor, até porque o contrato de seguro é bilateral, de modo que requereu a condenação do réu ao pagamento do valor da indenização estabelecido na Apólice, atualizado e acrescido de juros legais desde a constatação da doença em 09 de julho de 2009 até o efetivo pagamento, bem como no pagamento das custas processuais e honorários.

O réu *Banco Santander* contestou o pedido sustentando ilegitimidade passiva porque apenas intermediou a contratação do seguro em tela, contratado pela segunda ré, a *ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A*, única legitimada a responder aos termos da presente ação; no mérito, reclama o reconhecimento da prescrição, conforme art. 206, § 1º, II, *b*, do Código Civil, decorrido mais de 1 (um) ano, de acordo com as Súmulas 101, 229 e 278, do Superior Tribunal de Justiça, contado do momento em que o segurado teve ciência de sua incapacidade laboral, de modo que, tendo o autor tomado ciência da perda gradativa de sua visão do autor em julho/2009, a prescrição se verificou anteriormente ao aviso de sinistro, apresentado apenas em 18/07/2011, quando já transcorridos 2 (dois) anos, indicando que referido prazo também teria se verificado entre a primeira negativa, ocorrido em 31/10/2011, e o ajuizamento da presente ação em 18/06/2014, quase 4 (quatro) anos depois, em que pese o pedido de reconsideração e recurso, dado que tais pedidos não têm o condão de reiniciar a contagem do prazo, sem embargo do que aduz inexistir invalidez funcional permanente e total em consequência de doença, atento a que, a despeito do deslocamento de retina no olho esquerdo, o autor não está inválido total e definitivamente e tampouco necessita da ajuda de terceiros para realizar suas atividades cotidianas, como banhar-se, alimentar-se, vestir-se, dentre outras, e porque o risco coberto somente se verifica quando haja hipótese de doença que cause a perda da



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA DE SÃO CARLOS

FORO DE SÃO CARLOS

5ª VARA CÍVEL

RUA SOURBONE, 375, São Carlos-SP - CEP 13560-970

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

existência independente do segurado, conclui pela improcedência da ação, ou então haja produção de prova pericial médica, a fim de que seja avaliada a extensão da alegada invalidez do autor, com o intuito de provar a parcialidade e reversibilidade da incapacitação, pugnando seja observado, em caso de condenação, que o capital segurado devido é aquele vigente à época da contratação, no ano de 2009, no valor de R\$ 189.726,90, que deverá ter correção monetária acrescida a partir do ajuizamento da ação, nos termos da Lei n.º 6.899/81, e juros de mora, requer sejam computados a partir da citação.

O processo foi instruído com prova documental.

É o relatório.

DECIDO.

Cumpra considerar, em relação a tese da prescrição, que embora haja nos autos declaração de incapacidade firmada pelo autor com indicação de diagnóstico em 09 de julho de 2009 (fls. 26) e, ainda, diagnóstico médico firmado pelo Dr. José Augusto Cardillo datado de 04/10/2011 (fls. 27), nenhum desses documentos traz afirmação médica de existência de incapacidade em consequência de doença.

Ocorre que a declaração firmada pelo autor não tem autoridade técnica, como é óbvio, enquanto o segundo documento limita-se a indicar uma deficiência visual, sem concluir pela incapacidade.

Logo, em se tratando de relação regida pelo Código de Defesa do Consumidor, a dúvida deve beneficiar o autor (artigo 47, CDC) e, portanto, não há se reconhecer prescrita a pretensão, a propósito do que já decidiu o TJSP, no sentido de que "o prazo só começa a fluir da data em que a parte tem inequívoca ciência da incapacidade, o que, na hipótese só restou obtida com a divulgação do laudo pericial" (AP. nº 0002341-87.2012 – 32ª Câmara de Direito Privado TJSP 28/08/2015).

No caso analisado o que se vê é que o próprio réu reconheceu a existência de uma "invalidez parcial", conforme correspondência de 31/10/2011 (fls.29), o que, inclusive, motivou o indeferimento do pagamento da indenização, de modo que para o autor foi esse o momento em que se tornou inequívoca, na hipótese discutida, a ciência da invalidez, dispensando prova pericial na medida em que não há controvérsia sobre esse fato da invalidez parcial, mas apenas da interpretação do contrato.

Rejeita-se, portanto, a exceção da prescrição.

Em relação a interpretação do contrato, a partir do documento juntado pelo réu, é possível conferir que a apólice original previa coberturas para o risco de invalidez permanente por doença (cláusula 2 do aditivo nº 052, apólice nº 930000352 - fls. 287) e quando da assinatura do referido aditivo, pelo qual transferido o contrato para o ora réu, de estabeleceu "permanecem inalteradas todas as demais cláusulas e condições já integrantes da apólice e não alcançadas pelo presente aditivo".

Logo, a tese do réu, de que a cobertura contratada seria a de *invalidez funcional permanente total por doença* (sic fls. 262) não pode ser admitida, com o devido respeito, na medida em que decorre de alteração unilateral do contrato sem prévia e inequívoca anuência do segurado, e, como se tem entendido, "*o dever de comunicar o segurado a respeito das alterações contratuais decorre da boa-fé objetiva*" e, assim, "*não pode uma das partes ser surpreendida com alterações no contrato, especialmente as relativas aos limites de cobertura, pois imperiosa a prévia comunicação da seguradora esclarecendo as novas condições que norteiam o contrato. Descumprido tal dever, persiste a legítima expectativa do segurado de que as condições contratuais originais são mantidas, devendo a seguradora por ele responsabilizar-se*


TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO CARLOS
FORO DE SÃO CARLOS
5ª VARA CÍVEL
RUA SOURBONE, 375, São Carlos-SP - CEP 13560-970
Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

integralmente caso descumpra o dever de cientificar o segurado a respeito das modificações ocorridas" (AP. nº 9119393-48.2009 – 36ª Câmara de Direito Privado TJSP 06/10/2011).

Diga-se mais, conforme já decidido pelo TJSP, “*O contrato de seguro é solene, exigindo instrumento escrito para exame das obrigações do segurado e segurador. (...). Por ser assim, tendo a requerida alegado a existência de várias alterações na proposta inicial, supostamente conhecidas do segurado, com seu reenquadramento e alteração do prêmio em decorrência da alteração da faixa etária, caberia a ela (seguradora) a comprovação documental idônea indicando ter havido prévia e expressa anuência do segurado, prova, contudo, inexistente nos autos. (...). Sabe-se que a relação securitária está submetida aos ditames do Código de Defesa do Consumidor, nos termos do seu artigo 3º, § 2º, devendo ser garantido ao consumidor o direito à plena e clara informação acerca dos termos do contrato (artigo 6º, inciso III do Código de Defesa do Consumidor), não se podendo admitir a prevalência de cláusulas que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada (artigo 51, inciso IV). Fixadas tais premissas, sem anuência do segurado, parece evidente que não haviam como prevalecer a esta altura as significativas alterações contratuais defendidas pela apelante, alterações estas, portanto, não vinculantes*” (cf. Ap. nº 0010392-58.2010.8.26.0451 - 36ª Câmara de Direito Privado TJSP - 20/03/2014).

À vista dessas considerações, de rigor ter-se por prevista a cobertura consignada no aditivo de fls. 287, que em seu item 2 prevê cobertura de R\$300.000,00 para *invalidez permanente por doença*, em 03/02/2003.

Então, se a apólice não faz distinção entre invalidez total ou parcial, não haverá se negar ao autor direito a reclamar a devida indenização, rechaçada por completo a pretensão do réu de impor à incapacidade também o qualificativo *funcional*, nos termos do item i das condições gerais do seguro de vida em grupo que ele vem a inovar em nome da *Zurich Santander Brasil Seguros e Previdência S.A.* no documento de fls. 260/284.

Cumprirá ao réu, portanto, pagar ao autor o valor da indenização, estipulado em R\$300.000,00, devendo referido valor sofrer correção monetária pelo INPC desde 31/10/2011, que é a data do reconhecimento da invalidez parcial, conforme inicialmente descrito, e juros de mora de 1% ao mês a contar da citação.

O réu sucumbe e deverá arcar com o pagamento das despesas processuais e honorários advocatícios que fixo em 10% do valor da condenação, atualizado.

Isto posto, JULGO PROCEDENTE a presente ação, em consequência do que condeno o réu Banco Santander (Brasil) S/A a pagar ao autor AMAURI DE PAULO a importância de R\$300.000,00 (trezentos mil reais), acrescida de correção monetária pelo INPC desde outubro de 2011 e juros de mora de 1% ao mês a contar da citação, e condeno o réu ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios que arbitro em 10% do valor da condenação, atualizado.

P.R.I.

São Carlos, 26 de agosto de 2015.

Vilson Palaro Júnior

Juiz de direito.

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