



**Poder Judiciário**  
**Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul**  
**6ª Câmara Cível**

Avenida Borges de Medeiros, 1565 – Porto Alegre/RS – CEP 90110-906

**APELAÇÃO CÍVEL Nº 5010113-65.2020.8.21.0001/RS**

**TIPO DE AÇÃO:** Seguro

**RELATOR:** DESEMBARGADOR GELSON ROLIM STOCKER

**APELANTE:** JAYME SOUZA DE SOUZA FILHO (AUTOR)

**APELADO:** BRASILSEG COMPANHIA DE SEGUROS (RÉU)

**RELATÓRIO**

**JAYME SOUZA DE SOUZA FILHO** interpõe recurso de apelação nos autos da **Ação Ordinária** ajuizada em desfavor de **BRASILSEG COMPANHIA DE SEGUROS**.

Adoto o relatório da sentença (evento 135), que transcrevo:

Vistos.

JAYME SOUZA DE SOUZA FILHO, qualificado, ajuizou ação revisional cumulada com cobrança em face de BRASILSEG COMPANHIA DE SEGUROS, igualmente qualificada.

Contou ter firmado contrato de seguro de vida em grupo perante a ré, e, na qualidade de detentor da apólice n. 93.0.000.040, possui cobertura de R\$ 204.793,93 para hipótese de consumidor *paciente em fase terminal*. Disse ter sido diagnosticado, em março de 2015, com a doença de Parkinson, e que a doença apenas fez avançar desde então, comprometendo seriamente sua função motora e tornando seu quadro neurológico irreversível e progressivo. Afirma inexistir recurso terapêutico remanescente, desde 2019, e que não há como projetar expectativa de vida para sua condição. Teceu considerações acerca da incidência do Código de Defesa do Consumidor e imputou abusividade à cláusula contratual que prevê a expectativa de vida de seis meses para recebimento da cobertura. Defendeu a abusividade da cláusula, com fundamento no art. 51, IV, do CDC. Concluiu pedindo a declaração de nulidade da cláusula e o pagamento da indenização securitária. Juntou documentos.

Indeferido o benefício da gratuidade da justiça postulado (Evento 13). Interposto recurso de Agravo em face da decisão, foi julgado provido (Evento 27).

Citada, a ré contestou (Evento 25). No mérito, defendeu a prescrição da pretensão do demandante, com fundamento no art. 206, II, "b", do Código Civil, uma vez que a ação foi proposta após um ano da ciência inequívoca de seu estado de saúde. Teceu considerações acerca do contrato de seguro que firmou com o autor e que tal foi assinado em observância ao art. 757 do Código Civil. Citou a inexistência de comunicação do sinistro e impugnou o pedido de pagamento da indenização prevista. Defendeu a necessidade de regulação do sinistro, conforme orientação da Superintendência de Seguros Privados, inclusive para apuração da extensão da indenização a ser paga. Falou que a cobertura para invalidez por doença terminal depende da demonstração da impossibilidade de cura e esgotamento dos recursos terapêuticos. Concluiu pedindo a improcedência da ação. Juntou documentos.

Houve réplica (Evento 31).

Deferida a realização de prova pericial (Evento 45), foi juntado o respectivo laudo em Evento 103.

O autor impugnou o laudo (Evento 107) e a ré postulou a complementação de resposta aos quesitos (Evento 109).

Foi juntado laudo complementar (Evento 112).

**5010113-65.2020.8.21.0001**

**20003755954.V16**



**Poder Judiciário**  
**Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul**  
**6ª Câmara Cível**

Manifestada nova inconformidade pelo autor (Evento 117).

Foi proferida decisão saneadora pelo juízo, em que foi determinado o esclarecimento de alguns quesitos (Evento 120).

Proferido laudo final pelo *expert* (Evento 124).

As partes apresentaram suas alegações finais (Evento 126 e 133).

O feito veio concluso para julgamento.

É o relatório.

E a sentença assim decidiu em sua parte dispositiva:

Ante o exposto, JULGO IMPROCEDENTES os pedidos deduzidos por JAYME SOUZA DE SOUZA FILHO em face de BRASILSEG COMPANHIA DE SEGUROS, forte o art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

Condeno o autor ao pagamento das custas e de honorários de advogado ao procurador da parte adversa, que fixo em 10% sobre o valor da causa, conforme art. 85, §2º, do Código de Processo Civil. Suspensa a exigibilidade, em virtude do benefício da gratuidade da justiça que lhe foi concedido.

146: Interpostos embargos de declaração, sobreveio a decisão do evento

I. Expeça-se alvará em favor do perito para levantamento do saldo remanescente referente a seus honorários.

II. Recebo os embargos de declaração, opostos pela parte autora, pois tempestivos, contudo, nego-lhes provimento.

A decisão embargada não evidencia contradição, obscuridade ou omissão.

Evidente que a insurgência da parte diz com o entendimento de mérito desta Julgadora, devendo, pois, ser veiculada pela via adequada.

Conforme se extrai do recurso oposto, é nítida a intenção do recorrente de que o julgador analise novamente a prova carreada nos autos, a qual fundamentou a decisão.

Assim sendo, não estando configurada qualquer das hipóteses arroladas no artigo 1022 do CPC, impõe-se a rejeição dos embargos de declaração.

Intime-se.

Diligências.

A ré autora recorre no evento 153. Em suas razões menciona que a sentença é absolutamente nula pela ausência de fundamentação, em especial pelo absoluto desprezo aos argumentos invocados, dispensando tratamento absolutamente desigual às partes. No mérito, argumenta que firmou Contrato de Seguro de Vida em grupo junto à Apelada –Apólice nº 93.0.000.040, Certificado Individual tendo como



**Poder Judiciário**  
**Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul**  
**6ª Câmara Cível**

Beneficiário o Autor, 13018, conforme Manual do Segurado (doc.), com valor indenizatório de R\$ 204.793,93. Afirma que o instrumento contratual considera "paciente terminal" aquele com expectativa de morte num prazo máximo de 6 meses da data do diagnóstico. Diz que foi aposentado em 22/03/2015 com diagnóstico de Doença de Parkinson, sendo que somente a partir de 03/08/2019 passou a apresentar incapacidade permanente e inválida na acepção do termo, quadro neurológico irreversível e progressivo. Registra que na data de 09/03/2018 foi internado para implante de eletrodo para estimulação cerebral-DBS (doc.), com alta em 15/03/2018, tratando-se este do último recurso para melhora de condição de vida e que não trouxe melhoras, inclusive, assinala que caminha para estado vegetativo irreversível, no entanto, não tem expectativa de morte fixa. Registra da incidência do CDC, da ilegalidade na cláusula contratual.

Requer a desconstituição da sentença e, no mérito, a parcial nulidade da cláusula 2.12.1, na parte em que condiciona o reconhecimento de Paciente em fase Terminal como sendo aquele com expectativa de seis meses de vida; além da condenação da ré ao pagamento do valor da indenização prevista no contrato de seguro para o Evento Paciente em Estágio Terminal; ou seja, o valor de R\$ 204.793,93.

O recurso foi contra-arrazoado no evento 159. Assinala a parte ré que a sentença deve ser mantida, pois há prova pericial atestando que o estágio atual da doença do autor não é terminal, apesar da incapacidade. Aponta que o autor está vinculado aos termos da contratação e, no caso, a garantia em discussão é a invalidez funcional permanente por doença terminal, a qual visa a antecipação da garantia básica de morte. Refere a respeito da ocorrência de prescrição, pois a ação não respeita o prazo anual do conhecimento da situação incapacitante (ano de 2015). Por fim, pelo princípio da eventualidade, em caso de acolhimento do pleito, requer sejam os juros de mora contados da data da citação, nos termos do art. 406 do Código Civil e a correção monetária, se reconhecida, deve ser computada a partir da data do ajuizamento da ação e nos percentuais legais. Requer o desprovimento do recurso.

Dispensado de preparo o recurso, por litigar com o benefício da Gratuidade da Justiça, vieram os autos a esta Corte de Justiça para apreciação.

Registro que foi observado o disposto nos artigos 929 a 946, do Código de Processo Civil, tendo em vista a adoção do sistema informatizado.

É o relatório.



**Poder Judiciário**  
**Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul**  
**6ª Câmara Cível**

**VOTO**

Presentes os requisitos de admissibilidade, conheço do recurso interposto. Passo diretamente ao exame da preliminar de nulidade arguida pela parte apelante.

**PRELIMINAR RECURSAL.**

Apela a parte apelante dizendo que a sentença é nula, pois ausente de fundamentação.

Neste sentido, examinando a decisão prolatada, verifico que ela possui fundamentação bastante clara e objetiva a respeito da situação posta. Não há qualquer nulidade ou parcialidade na decisão.

Verifico não ocorrer a aludida falta de fundamentação, eis que a prestação jurisdicional ocorreu de maneira que o julgador acabou por ter declinado às razões, de fato e de direito, que o convenceram a decidir a questão daquela maneira.

Ainda, o devido do contraditório não restou abalado na situação, tendo em vista que a parte autora promoveu a devida irresignação recursal, não se constando prejuízo algum.

Sobre o tema, Luiz Guilherme Marinoni e Daniel Mitidiero lecionam:

3. Fundamentação. (...) Na fundamentação o juiz deve analisar o problema jurídico posto pelas partes para sua apreciação. Refere o Código, a esse propósito, que tem o juiz de analisar as questões de fato e de direito (art. 458, II, CPC). **O juiz não está obrigado a responder todos os argumentos das partes na fundamentação da sentença.** (...)

A fundamentação da sentença tem de apresentar coerência lógica e contextual, importando aí os nexos do direito como um todo e do senso comum articulado no âmbito da motivação. Quanto à prova, o juiz na fundamentação tem de referir-se à sua valoração – e tem de apontar os motivos pelos quais emprestou maior força persuasiva a esse do que àquele meio de prova.

(Grifos meus). (Luiz Guilherme Marinoni e Daniel Mitidiero, in Código de Processo Civil Comentado artigo por artigo, Editora Revista dos Tribunais, 4ª tiragem, pg. 420/421.)

Ao contrário do que alega a parte recorrente, a decisão foi proferida em consonância com as provas dos autos e devidamente fundamentada, atendendo o disposto nos arts. 93, IX da CF e art. 489 do CPC.



**Poder Judiciário**  
**Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul**  
**6ª Câmara Cível**

Assim, rejeito a preliminar.

**MÉRITO.**

Trata-se de ação ordinária que visa a parte autora da ação a declaração de nulidade parcial de cláusula contratual de contrato de seguro e a condenação da ré ao pagamento da indenização. Assinala que é portador de Parkinson em estágio final e irreversível, de modo que não possui previsão de melhora e, afora isto, todos recursos terapêuticos já foram utilizados, sem previsão de melhora. Pede o reconhecimento de abusividade da cláusula e o pagamento da cobertura securitária previsto para a hipótese, em R\$ 204.793,93.

Neste sentido, analisando os autos, incontroversa a contratação do Seguro de Vida nos termos da apólice nº 93.0.000.040, no valor de R\$204.793,93.

Sobre o contrato de seguro, Maria Helena Diniz<sup>1</sup> leciona:

*"O contrato de seguro é aquele pelo qual uma das partes (segurador) se obriga para com a outra (segurado), mediante o pagamento de um prêmio, a garantir-lhe interesse legítimo relativo a pessoa ou a coisa e a indenizá-la de prejuízo decorrente de riscos futuros previstos no contrato. O segurador é aquele que suporta o risco, assumido mediante o recebimento do prêmio, obrigando-se a pagar uma indenização, por isso deve ter capacidade financeira e estar em funcionamento autorizado pelo Poder Público. Assim, prêmio é a quantia pecuniária que o segurado paga à seguradora para obter o direito a uma indenização se ocorrer o sinistro oriundo do risco garantido e previsto no contrato; daí ser denominado, por alguns autores, ágio do seguro; o risco consistirá num acontecimento futuro e incerto, que poderá prejudicar os interesses do segurado, provocando-lhe uma diminuição patrimonial evitável pelo seguro, e a indenização é a importância paga pela seguradora ao segurado, compensando-lhe o prejuízo econômico decorrente do risco e assumido na apólice pela seguradora."*

Os contratos de seguro estão regulamentados pelas disposições contidas nos art. 757 e seguintes do Código Civil, que prevê que o segurador se obriga a garantir interesse legítimo do segurado, relativo a pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados. Desta forma, os riscos assumidos pelo segurador são exclusivamente os assinalados na apólice, dentro dos limites por ela fixados, não se admitindo a interpretação extensiva, nem analógica.

Sobre o tema, Arnaldo Rizzardo<sup>2</sup>:

(...)

*Acontece que a apólice é o título do contrato de seguro, devendo as relações estar disciplinadas no contrato.*



**Poder Judiciário**  
**Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul**  
**6ª Câmara Cível**

*Os riscos assumidos pelo segurador são exclusivamente os assinalados na apólice, dentro dos limites por ela fixados, não se admitindo a interpretação extensiva, nem analógica.*

*Aplicável ao caso telado as disposições do Código Civil, no que diz respeito aos contratos de seguro, especialmente o que dispõe o artigo 757, in verbis:*

*"... 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."*

E o que dispõe o artigo 765 do CC:

*"O segurado e o segurador são obrigados a guardar na conclusão e na execução do contrato, a mais estrita boa-fé e veracidade, tanto a respeito do objeto como das circunstâncias e declarações a ele concernentes".*

Ademais, cabe registrar que perfeitamente aplicável ao caso o Código de Defesa do Consumidor, pois há consumidor<sup>3</sup> e fornecedor de serviço<sup>4</sup>, bem como condição de hipossuficiência<sup>5</sup> daquele frente a contrato de adesão.

Inclusive, recordo que cláusulas restritivas devem estar redigidas de forma clara e destacada, a teor do art. 54 do CDC:

*Art. 54. Contrato de adesão é aquele cujas cláusulas tenham sido aprovadas pela autoridade competente ou estabelecidas unilateralmente pelo fornecedor de produtos ou serviços, sem que o consumidor possa discutir ou modificar substancialmente seu conteúdo.*

*§ 1º A inserção de cláusula no formulário não desfigura a natureza de adesão do contrato.*

*§ 2º Nos contratos de adesão admite-se cláusula resolutória, desde que a alternativa, cabendo a escolha ao consumidor, ressalvando-se o disposto no § 2º do artigo anterior.*

*§ 3º Os contratos de adesão escritos serão redigidos em termos claros e com caracteres ostensivos e legíveis, cujo tamanho da fonte não será inferior ao corpo doze, de modo a facilitar sua compreensão pelo consumidor.*

*§ 4º As cláusulas que implicarem limitação de direito do consumidor deverão ser redigidas com destaque, permitindo sua imediata e fácil compreensão.*

*§ 5º (Vetado)*



**Poder Judiciário**  
**Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul**  
**6ª Câmara Cível**

Com efeito, a apólice é clara acerca da determinação do risco segurado - *doença terminal* (evento 1, outros 10):

**BB SEGUROS** Ouro Vida  
Processo SUSEP: 10.000902/01-27

**Certificado Individual - Renovação**  
**Seguro Ouro Vida Grupo Especial**

JAYME SOUZA DE SOUZA FO RUA PEDRO IVO 625 AP 301 MONT SERRAT PORTO ALEGRE - RS 90450-210	N.º da Apólice: 13018	Grupo: 09 - Pessoas Coletivo Ramo: 93 - Vida		
	Vigência da Apólice: Das 24hs de 31/03/2019 às 24hs de 31/03/2020			
	Estipulante: FENAB - Federação Nacional das AABB	CNPJ do Estipulante: 00.503.730/0001-05		
	Endereço do Estipulante: SDS- CENTRO COMERCIAL BOULEVARD CENTER - 3º ANDAR ASA SUL, BRASILIA DF			
	Telefone do Estipulante: 061 21061100			
	N.º do Certificado: 331051	N.º Proposta: 41332860		
	CPF do Segurado: 340.035.330-20	Data de Nascimento: 20/11/1956		
Início e Fim da Vigência Individual Das 24hs de 01/04/2019 às 24hs de 01/04/2020		Tipo do Seguro EXCLUSIVO PARA TITULAR		
Nome do Cônjuge *****		CPF do Cônjuge *****		
Forma de pagamento Débito em Conta	Periodicidade de pagamento Mensal	Código / Nome da Agência Contratante 1276-9/VOLUNTARIOS PATRIA		
Prêmio Líquido R\$ 487,13	IOF R\$ 1,85	Prêmio Total R\$ 488,98		
Coberturas Contratadas	Titular		Cônjuge	
	Capital Segurado	Prêmio Líquido de IOF	Capital Segurado	Prêmio Líquido de IOF
	R\$ 204.793,93	R\$ 253,36	*****	*****
	R\$ 204.793,93	R\$ 120,46	*****	*****
	R\$ 204.793,93	R\$ 75,29	*****	*****
DOENÇA TERMINAL - D.T	R\$ 204.793,93	R\$ 38,02	*****	*****
Assistência Pacote de Assistência SOS Exclusivo		Custo Mensal Líquido de IOF Não contratado		
Beneficiário(s): Indicado(s)				
Nome(s) do Beneficiário(s) MARIA LUISA AMODEO DAILLO				

**3.4. Cobertura de Doença Terminal (DT):** É o evento que possibilita a antecipação de 100% da indenização relativa à Cobertura de Morte, caso o segurado seja considerado paciente terminal, conforme definido nestas condições e desde que não se trate de risco expressamente excluído.



**Poder Judiciário**  
**Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul**  
**6ª Câmara Cível**

**19.2.4. Documentação para o evento Doença Terminal:**

- Formulário "aviso de sinistro" assinado
- Cópia da carta de concessão da aposentadoria, se houver
- Cópia do RG e CPF do segurado
- Cópia do comprovante de residência em nome do segurado e indicação de número de telefone da pessoa que abriu o aviso de sinistro (solicitante)
- Diagnóstico conclusivo, acompanhado do histórico da patologia e exames pertinentes que comprovem o laudo médico apresentado, originado de estudos clínicos, radiológicos, histológicos ou laboratoriais
- Declaração médica, devidamente preenchida, carimbada e assinada pelo médico assistente do segurado, com firma reconhecida em cartório
- Laudo médico que comprove a doença em fase terminal da pessoa que sofreu o sinistro e ateste o tempo esperado de sobrevivência de no máximo 6 (seis) meses, emitido por médico devidamente habilitado, especialista na patologia caracterizada

**19.3.A sociedade seguradora se reserva no direito de submeter o segurado a exames realizados por médico de sua indicação para constatar:**

- Em caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente: perícia médica para confirmação do grau ou permanência da invalidez,
- Em caso de Doença Terminal: perícia médica para confirmação da patologia que caracterize Doença Terminal.

Nestes termos, cabe salientar que a previsão contratual é legal e não se mostra abusiva, inclusive, a questão é redigida de forma clara e de acordo com diferentes seguros em venda no mercado de consumo. Portanto, não verifico abusividades, pois se trata de verdadeira antecipação securitária e o termo de seis meses não é desrazoável.

À vista disso, destaco a conclusão da prova pericial produzida durante a instrução da lide, a qual salienta que não se trata de doença em estágio terminal em razão da imprevisibilidade do quadro (evento 103):



**Poder Judiciário**  
**Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul**  
**6ª Câmara Cível**

Sobre o caso propriamente dito, refere-se a um paciente com diagnóstico de Doença de Parkinson desde 2008. Segundo a inicial o mesmo foi aposentado em 22/03/2015 e passou a apresentar incapacidade permanente em 03/08/2019. Mantém tratamento medicamentoso e já foi submetido a procedimento cirúrgico em 12/03/2018. A grosso modo, estamos diante de um quadro avançado de Doença de Parkinson onde vários recursos terapêuticos já foram utilizados. Todavia, como esperado, apesar dos esforços médicos, o transtorno vem sofrendo piora com o tempo, fato esse que conduziu o paciente ao estado atual totalmente limitado. Existe incapacidade laborativa total e permanente pela dificuldade motora. Diante disso, **pode-se medicamente afirmar que se trata de um paciente em estágio terminal?**

Inicialmente, é de suma relevância definir como se define que um paciente encontra-se em **estágio terminal**. Conforme *Gutierrez (O que é paciente terminal? Rev. Assoc. Med. Bras. 47 (2) • Jun 2001 • <https://doi.org/10.1590/S0104-42302001000200010>)* o paciente terminal é aquele que não possui mais possibilidade de resgate e sua morte parece inevitável e previsível. Já *Hui, D et al (Concepts and Definitions for "Actively Dying," "End of Life," "Terminally Ill," "Terminal Care," and "Transition of Care": A Systematic Review. J Pain Symptom Manage. 2014 Jan; 47(1): 77-89.)* realizaram em 2013 uma revisão sistemática para otimizar o termo "**estágio terminal**". Concluíram que as definições não são uniformes mas que, de modo geral, se entende como paciente terminal àquele que possui uma doença que limita a vida com sobrevida esperada em meses ou menos. Portanto, pode-se observar que, embora não haja uma conceitualização *standart* para o termo "**estágio terminal**" aceita-se que essa nomenclatura relate uma situação irreversível onde o desfecho letal se dará com previsibilidade e dentro de alguns meses.

Conforme dito anteriormente, *Mark S Greenberg* destaca claramente em seu compendio que, apesar da Doença de Parkinson se tratar de uma condição inexoravelmente progressiva e sem cura não existe nenhum estudo que defina a sobrevida de um paciente com tal mazela de forma pontual. Até mesmo nos casos mais avançados, não é possível definir com precisão quando o doente irá a óbito. Portanto, a Doença de Parkinson, em qualquer estágio de sua evolução não se enquadra no termo "estágio terminal" pelo simples fato de que seu esperado sombrio desfecho não possui absolutamente nenhuma previsibilidade de quando acontecerá. É medicamente impossível afirmar que um paciente com Doença de Parkinson avançada irá a óbito dentro de alguns meses.

No caso em comento, resta evidenciada a moléstia da parte autora da ação, bem como seu estágio avançado e impossibilidade de cura. No entanto, o perito identifica que a doença de parkinson, em qualquer estágio que se encontre, não se enquadra em doença em estágio terminal. Afirma o perito que a parte autora possui condição neurológica irreversível, no entanto, é impossível ter previsibilidade a respeito do óbito, muito menos que ocorrerá no prazo de seis meses.

Por conseguinte, consoante pontualmente contratado entre as partes, verifica-se que as cláusulas permissivas da antecipação securitária por doença terminal não estão presentes no caso em comento.



**Poder Judiciário**  
**Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul**  
**6ª Câmara Cível**

Neste sentido, o entendimento deste TJRS:

APELAÇÃO CÍVEL. *SEGUROS*. AÇÃO DE COBRANÇA SECURITÁRIA. ANTECIPAÇÃO POR *DOENÇA TERMINAL*. NÃO CONFIGURAÇÃO. JUÍZO DE IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO QUE SE IMPÕE. 1. Nos termos do art. 757, caput, do Código Civil, "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." Ou seja, os riscos assumidos pelo *segurador* são aqueles predeterminados na apólice, não se admitindo interpretação extensiva. 2. O *seguro* de *vida* em grupo objeto da demanda, quanto às condições da cobertura em razão de *doença terminal*, prevê que o tempo esperado de sobrevivência do *segurado* deve ser de, no máximo, 6 (seis) meses. 3. No caso dos autos, não está configurada a *doença terminal*, pois, de acordo com a perícia técnica realizada nos autos, em que pese a gravidade do quadro do autor, tal conjuntura não se enquadra nas exigências contratuais. Legítima, portanto, a negativa de cobertura pela *seguradora*. 5. Juízo de improcedência do pedido que se impõe. Ação julgada improcedente nesta instância. APELO PROVIDO. (Apelação Cível, Nº 50001274020168210062, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Denise Oliveira Cezar, Julgado em: 14-06-2022)

APELAÇÃO CÍVEL. *SEGUROS*. *SEGURO DE VIDA EM GRUPO*. INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE. *DOENÇA TERMINAL*. COBERTURA INDEVIDA. DANO MORAL NÃO CONFIGURADO. Preliminares: 1. Não conhecimento do recurso: a mera transcrição das razões apresentadas em defesa não implica, por si só, no não conhecimento da irresignação recursal se há suficiente contraposição aos fundamentos da sentença. Ademais, a parte ré deduziu suficiente argumentação que se opõe aos fundamentos utilizados pelo julgador para concluir pela procedência do pedido, de modo que a apelação deve ser conhecida. 2. Termo inicial do prazo prescricional de um ano previsto no art. 206, § 1º, inciso II, alínea b, do Código Civil: o termo inicial do prazo prescricional para fins de cobrança da indenização securitária é a data da ciência inequívoca da incapacidade (verbete sumular nº 278 da jurisprudência do STJ). A incapacidade foi diagnosticada como definitiva antes de transcorrido por completo o prazo prescricional. Preliminares afastadas. 3. Mérito: nos contratos de *seguro*, de regra, existindo as condições estabelecidas no contrato e não havendo dolo ou má-fé do *segurado* para a implementação do risco e obtenção da referida indenização, impõe-se o pagamento da obrigação assumida pela *seguradora* nos limites contratados e condições acordadas. 4. Ausência de demonstração de que a invalidez decorra de acidente, caracterizado como evento com data determinada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, resulte na direta invalidez permanente, parcial ou total do *segurado*. 5. Afastada a configuração de *doença terminal*, segundo disposições contratuais, prevendo que nessa hipótese há que terem sido esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis e que o paciente apresente estado clínico grave, sem perspectiva de recuperação e para o qual haja expectativa de morte num prazo máximo de 6 (seis) meses da data do diagnóstico. 6. Prejudicado o recurso interposto pela parte autora com a pretensão de majorar a indenização por dano moral e a condenação ao pagamento de verba honorária imputada à ré. AFASTARAM AS PRELIMINARES E, NO MÉRITO, DERAM PROVIMENTO À APELAÇÃO DA PARTE RÉ, RESTANDO PREJUDICADA A APELAÇÃO DA PARTE AUTORA. (Apelação Cível, Nº 50005198720198210057, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Eliziana da Silveira Perez, Julgado em: 30-06-2022)

APELAÇÃO CÍVEL. *SEGURO DE VIDA*. AÇÃO DE COBRANÇA SECURITÁRIA. PREVISÃO DE ADIANTAMENTO DE BENEFÍCIO EM CASO DE *DOENÇA TERMINAL*. QUADRO CLÍNICO DO AUTOR QUE NÃO AUTORIZA A INDENIZAÇÃO. NEOPLASIA QUE NÃO LHE CAUSOU ESTADO *TERMINAL*. PERÍCIA JUDICIAL. DOCUMENTAÇÃO MÉDICA. INDENIZAÇÃO INDEVIDA. PREQUESTIONAMENTO. HONORÁRIOS RECURSAIS. 1. DE ACORDO COM O ARTIGO 757, CAPUT, DO CÓDIGO CIVIL: "PELO CONTRATO DE *SEGURO*, O *SEGURADOR* SE OBRIGA, MEDIANTE O PAGAMENTO DO PRÊMIO, A GARANTIR INTERESSE LEGÍTIMO DO *SEGURADO*, RELATIVO A



**Poder Judiciário**  
**Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul**  
**6ª Câmara Cível**

PESSOA OU A COISA, CONTRA RISCOS PREDETERMINADOS”. DESSA MANEIRA, OS RISCOS ASSUMIDOS PELO *SEGURADOR* SÃO EXCLUSIVAMENTE SOBRE O VALOR DO INTERESSE *SEGURADO*, NOS LIMITES FIXADOS NA APÓLICE, NÃO SE ADMITINDO A INTERPRETAÇÃO EXTENSIVA, NEM ANALÓGICA. 2. OS CONTRATOS DE *SEGURO* DEVEM SE SUBMETTER ÀS REGRAS CONSTANTES NA LEGISLAÇÃO CONSUMERISTA, PARA EVITAR EVENTUAL DESEQUILÍBRIO ENTRE AS PARTES, CONSIDERANDO A HIPOSSUFICIÊNCIA DO CONSUMIDOR EM RELAÇÃO AO FORNECEDOR; BEM COMO MANTER A BASE DO NEGÓCIO A FIM DE PERMITIR A CONTINUIDADE DA RELAÇÃO NO TEMPO. 3. DEPREENDE-SE QUE A PARTE AUTORA OBJETIVOU A CONDENAÇÃO DA *SEGURADORA* DEMANDADA AO PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA EM RAZÃO DE TER SIDO DIAGNOSTICADO COM NEOPLASIA MALIGNA. PARA TANTO, FUNDOU SUA PRETENSÃO NO FATO DE QUE FIRMOU CONTRATO DE *SEGURO* DE *VIDA* COM A *SEGURADORA* RÉ, MAS QUE, AO OCORRER A MATERIALIZAÇÃO DE RISCO PREVISTO, A *SEGURADORA* TERIA NEGADO A INDENIZAÇÃO DEVIDA, SOB O FUNDAMENTO DE QUE O QUADRO CLÍNICO DO *SEGURADO* NÃO SE ENQUADRA NA HIPÓTESE PREVISTA PELA CONTRATAÇÃO SECURITÁRIA, UMA VEZ QUE A COBERTURA DE ANTECIPAÇÃO DE BENEFÍCIO POR *DOENÇA TERMINAL* NECESSITA QUE O *SEGURADO* ESTEJA EM ESTADO *TERMINAL*. 4. O FATO DE O AUTOR SER ACOMETIDO PELA PATOLOGIA NEOPLASIA MALIGNA E ENCONTRAR-SE EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO NÃO AUTORIZA A CONCESSÃO DA INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA, TENDO EM VISTA QUE NÃO FOI CONTRATADA A COBERTURA PARA ACOMETIMENTO DE *DOENÇA*, MAS TÃO SOMENTE ANTECIPAÇÃO DE BENEFÍCIO PARA O CASO DE *DOENÇA TERMINAL*. OU SEJA, A COBERTURA TÃO SOMENTE GARANTE O PAGAMENTO DE 50% DO CAPITAL *SEGURADO* DA COBERTURA BÁSICA MORTE CASO O *SEGURADO* ENCONTRA-SE DIAGNOSTICADO COM *DOENÇA* QUE LHE CAUSE ESTADO *TERMINAL* E IRREVERSÍVEL. 5. EM TODA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA ACOSTADA AO FEITO, RESTOU DEMONSTRADO QUE O *SEGURADO* ESTÁ EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO HÁ ANOS, MAS SEM PERSPECTIVA DE FALECIMENTO. ASSIM, NÃO SE ENCONTRANDO EM ESTADO CLÍNICO *TERMINAL*, NÃO HÁ FALAR EM MATERIALIZAÇÃO DO RISCO PREVISTO NO CONTRATO. OPORTUNO DESTACAR QUE A PERÍCIA JUDICIAL REALIZADA NO CURSO DO FEITO DEMONSTROU DE FORMA CRISTALINA QUE O AUTOR DA DEMANDA NÃO SE ENCONTRA EM ESTADO *TERMINAL*. 6. NÃO HÁ ELEMENTOS QUE PERMITAM DEFINIR QUE A NEOPLASIA CAUSOU AO *SEGURADO* A CONDIÇÃO DE PACIENTE *TERMINAL* E, TAMPOUCO, HÁ INDÍCIOS QUE ESTE ENCONTRA-SE EM PERIGO DE *VIDA*. PARA FINS DE PERCEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA, NECESSÁRIA A AVERIGUAÇÃO DA MATERIALIZAÇÃO DE RISCO CONTRATUALMENTE COBERTO NO CONTRATO – O QUE, NO CASO, NÃO SE VERIFICOU. 7. A DESPEITO DO RECONHECIMENTO DA APLICABILIDADE DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR AO CASO CONCRETO, CONSIDERADA A NATUREZA CONSUMERISTA DA RELAÇÃO TRAVADA, A PARTE AUTORA NÃO TROUXE AOS AUTOS PROVA MÍNIMA DE SEU DIREITO. APLICÁVEL, NESSA LINHA DE FUNDAMENTAÇÃO, O ARTIGO 373, I, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL, O QUAL PRECONIZA QUE O ÔNUS DA PROVA INCUMBE AO AUTOR, ESPECIFICAMENTE NO QUE SE REFERE AO FATO CONSTITUTIVO DO SEU DIREITO. 8. PARA FINS DE PREQUESTIONAMENTO, CONSIDERAM-SE INCLUÍDOS NO ACÓRDÃO OS ELEMENTOS SUSCITADOS PELA PARTE RECORRENTE. 9. MAJORAÇÃO DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS, NA ESTEIRA DO QUE PRECONIZA O ARTIGO 85, §11, DO CPC. APELAÇÃO DESPROVIDA.(Apelação Cível, Nº 50010242720168210011, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Lusmary Fatima Turelly da Silva, Julgado em: 15-12-2021)

Apelação cível. Seguros. Ação de cobrança. Seguro de vida/invalidéz. Cobertura securitária para doenças terminais. Segurado não acometido por doença terminal. Vedação de interpretação extensiva. Ausência de cobertura securitária. A responsabilidade



**Poder Judiciário**  
**Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul**  
**6ª Câmara Cível**

do *segurador* é limitada ao risco assumido, ficando ele desobrigado de garantir ao *segurado* riscos não incluídos no contrato. Inexistindo dúvidas no contrato de *seguro*, relativas à interpretação de suas cláusulas, é inócua a aplicação de interpretação em prol do consumidor, nos termos do artigo 47 do Código de Defesa do Consumidor. Apelo não provido. (Apelação Cível, Nº 70079830642, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Ney Wiedemann Neto, Julgado em: 14-03-2019)

Destarte, mantenho incólume a sentença vergastada e, considerando o resultado do presente julgamento, visto que desprovido integralmente o apelo da parte autora, **majoro** os honorários advocatícios devidos aos procuradores da parte ré, em **MAIS 2%** sobre o percentual fixado na sentença, com fulcro no art. 85, §11º do Código de Processo Civil. Suspensa a exigibilidade de tal verba, em razão da parte autora litigar sob o pálio da gratuidade judiciária.

**DISPOSITIVO.**

**Diante do exposto, voto por rejeitar a preliminar recursal e, no mérito, negar provimento ao apelo.**

---

Documento assinado eletronicamente por **GELSON ROLIM STOCKER, Desembargador Relator**, em 26/6/2023, às 13:12:1, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006. A autenticidade do documento pode ser conferida no site [https://eproc2g.tjrs.jus.br/eproc/externo\\_controlador.php?acao=consulta\\_autenticidade\\_documentos](https://eproc2g.tjrs.jus.br/eproc/externo_controlador.php?acao=consulta_autenticidade_documentos), informando o código verificador **20003755954v16** e o código CRC **0b8467cb**.

Informações adicionais da assinatura:  
Signatário (a): GELSON ROLIM STOCKER  
Data e Hora: 26/6/2023, às 13:12:1

- 
1. Tratado Teórico e Prático dos Contratos, Volume 4, 7ª edição, Editora Saraiva, São Paulo, 2013, p. 652.
  2. In Contratos, 3ª edição, Editora Forense, Rio de Janeiro, 2004, p. 844 ↔ 3. Art. 2º Consumidor é toda pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final.
  3. Art. 2º Consumidor é toda pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final.
  4. Art. 3º Fornecedor é toda pessoa física ou jurídica, pública ou privada, nacional ou estrangeira, bem como os entes despersonalizados, que desenvolvem atividade de produção, montagem, criação, construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou comercialização de produtos ou prestação de serviços. (...) § 2º Serviço é qualquer atividade fornecida no mercado de consumo, mediante remuneração, inclusive as de natureza bancária, financeira, de crédito e securitária, salvo as decorrentes das relações de caráter trabalhista.
  5. Art. 6º São direitos básicos do consumidor:(...) VIII - a facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova, a seu favor, no processo civil, quando, a critério do juiz, for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências;

**5010113-65.2020.8.21.0001**

**20003755954.V16**