A empresa Mongeral Aegon Seguros e Previdência S/A foi condenada a pagar R$ 30 mil a Paulo Camargo, à título de indenização securitária, em razão de invalidez decorrente de doença cardiopática grave. A seguradora havia negado a cobertura ao homem, sob o argumento de que ele não havia comprovado os requisitos autorizadores para obtenção do benefício. A decisão, unânime, é da 5ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás (TJGO), tendo como relator o desembargador Francisco Vildon J. Valente.

Consta dos autos que, em 16 de outubro de 2009, o homem aderiu a um seguro de vida que contemplava o recebimento de indenizações pelos eventos morte, invalidez funcional decorrente de acidente, doença e assistência funeral familiar. Ele informou que, em 24 de janeiro de 2012, apresentou um quadro de precordialgia em aperto, motivo pelo qual foi submetido a tratamento hospitalar para a realização do procedimento denominado estratificação invasiva.

Esclareceu que, em 2 de maio de 2015, foi publicada, no Diário Oficial do Distrito Federal, a sua aposentadoria por invalidez. Ele afirmou que solicitou, então, administrativamente, o pagamento da indenização securitária, em razão da invalidez decorrente de sua doença, mas que tal pedido foi negado pela seguradora, sob a assertiva de que ele não preenchia os requisitos autorizadores.

Por esse motivo, ele ajuizou ação. Em primeiro grau, o juízo da comarca de Luziânia julgou parcialmente procedente, apenas para condenar a empresa ao pagamento da indenização securitária ao homem. Irresignada com a sentença, a ré interpôs recurso, sob o argumento de que houve prescrição da pretensão deduzida pelo autor.

Afirmou que ele teve ciência de sua invalidez no dia 24 de janeiro de 2012, mas que só ajuizou a presente ação em 19 de agosto de 2013, após o transcurso de um ano, previsto no artigo 206, do Código Civil. No mérito do recurso apelatório, a seguradora argumentou que o homem não comprovou a sua invalidez permanente e total por doença, pois a incapacidade demonstrada nos autos é, apenas, laborativa.

Disse que sua obrigação se restringe ao que foi contratado e que, no caso em estudo, sua responsabilidade só pode ser exigida caso o segurado não consiga realizar atividade alguma. Requereu o conhecimento e provimento do recurso, para reformar a sentença.

Decisão

Ao analisar os autos, o desembargador (foto à direita) argumentou que é dever da seguradora informar adequadamente o consumidor/contratante acerca das cláusulas de exclusão de cobertura do seguro de vida e invalidez, decorrente de doença, por ele contratado.

De acordo com o magistrado, não há que se falar em negativa da indenização, uma vez que o segurado comprovou, por meio de laudos médicos e perícias, o preenchimento do requisito legal para o recebimento da quantia segurada, devendo, por isso, ser mantida a sentença.

“Desse modo, verifico que o autor faz jus ao recebimento da indenização securitária contratada perante a ré, referente ao seguro, vez que restou comprovada a sua invalidez permanente, decorrente de doença grave”, frisou Vildon. Veja decisão.

Fonte: TJGO, em 03.04.2018.