A 26ª câmara de Direito Privado do TJ/SP ao julgou recurso de beneficiária diagnosticada com câncer de colo de útero

A 26ª Câmara de Direito Privado do TJ/SP deu provimento ao recurso de beneficiária diagnosticada com câncer de colo de útero durante a vigência de período de carência de seguro de vida.

A paciente contratou o seguro de vida com cobertura especial para câncer de mama e de colo de útero, destinado às mulheres. Meses depois, ela descobriu ser portadora de câncer de colo de útero, mas, ao acionar a seguradora, teve a cobertura do tratamento negada em razão de o diagnóstico da doença ter ocorrido dentro do período de carência de 180 dias do seguro de vida, no qual seria indevida qualquer cobertura. Por este motivo, a segurada ingressou na Justiça contra a seguradora, pleiteando indenização securitária no valor de R$ 100 mil.

Em 1º grau, o pedido foi julgado improcedente, e a beneficiária interpôs recurso no TJ/SP contra a decisão. Ao julgar o caso, a 26ª câmara de Direito Privado observou que é pacífico o entendimento da Corte paulista no sentido de que a estipulação de período de carência em contrato de seguro não configura abusividade.

No entanto, o colegiado pontuou que a estipulação de um prazo de carência de 180 dias – seis meses – não se mostra razoável para um contrato de seguro com vigência total de um ano, como no caso em questão, mostrando-se, por si só, abusivo.

A câmara ressaltou que, "*tendo em vista que a cláusula que estipula prazo de carência impõe limitação a direito do consumidor em contrato de adesão, deverá ela ser redigida com clareza e em destaque*", e que, no caso, a cláusula não foi redigida com o destaque necessário, além de não ter sido informado à consumidora, no momento da contratação, o período de carência do seguro.

O colegiado ponderou que a autora se submeteu ao pagamento do seguro durante todo o período de carência, "*não sendo razoável que, cumpridas as mesmas obrigações dos demais segurados, não receba a indenização securitária por doença que se estende após o período de carência*". Em seu voto, o relator do caso, desembargador Bonilha Filho, fundamentou:

"*Entender o contrário, apenas estimularia a segurada a não realizar qualquer exame médico dentro do prazo de carência para, a partir do primeiro dia pleno, verificar as doenças das quais sofre e, assim, impor à Seguradora o ônus de arcar com possível indenização por morte em virtude da evolução da mesma doença.*"

Com isso, a câmara deu provimento ao recurso e condenou a seguradora ao pagamento de indenização securitária no valor de R$ 100 mil. A decisão foi unânime.

Participaram do julgamento os desembargadores Bonilha Filho – relator, Renato Sartorelli – revisor, e Vianna Cotrim – 3º juiz. A beneficiária foi patrocinada na causa pelo escritório Vilhena Silva Advogados. A banca comemorou a decisão.

"*As apólices de seguro, via de regra, possuem vigência de um ano. Contudo, não raras vezes as seguradoras impõem carência contratual que corresponde a grande parte do período total de vigência, deixando o segurado desamparado e sem a cobertura contratada, negando o pagamento da indenização caso o sinistro ocorra nesse meio-tempo. Neste caso não estava demonstrado que a segurada foi informada previamente da limitação, sendo certo que o período de carência de seis meses era demasiadamente prolongado considerando que o contrato tem vigência de um ano, mostrando-se, por si só, abusivo.*"

Confira a íntegra do acórdão.

Fonte: Migalhas, em 25.05.2018.