

**Cobrança - Seguro de vida - Acidente de trabalho  
- Invalidez permanente - Configuração -  
Prescrição - Não ocorrência - Valor da  
indenização - Totalidade do capital segurado**

Ementa: Civil e processo civil. Ação de cobrança. Indenização securitária. Prescrição afastada. Acidente de trabalho. Invalidez parcial e permanente. Configuração. *Quantum* indenizatório. Capital segurado. Totalidade. Sentença mantida. Recurso não provido.

- O prazo prescricional das ações do segurado contra a seguradora e desta contra este é de 1 (um) ano, a teor do disposto no art. 206, § 1º, II, do Código Civil. Pelo princípio da *actio nata*, tem-se que o dito prazo somente começa a correr quando o titular do direito violado toma conhecimento de fato e da extensão de suas consequências. No caso das indenizações securitárias por invalidez, tal prazo começa a fluir no momento em que o segurado tem ciência inequívoca de sua enfermidade - Súmula de nº 278 do STJ -, ou seja, do dia em que foi concedida a aposentadoria pelo Instituto Nacional de Seguridade Social - INSS. Frise-se que o requerimento administrativo suspende o prazo prescricional, que só volta a correr após a negativa da seguradora.

- A incapacidade que deve ser demonstrada pelo consumidor restringe-se ao exercício da função que exercia quando sofreu o acidente, pouco importando que tenha o beneficiário capacidade para exercer outras atividades. Ou seja, a incapacidade permanente deve ser aferida somente em função da atividade profissional exercida pelo segurado por ocasião da celebração do contrato de seguro.

Apelação a que se nega provimento.

**APELAÇÃO CÍVEL Nº 1.0058.04.017449-0/001 -  
Comarca de Três Marias - Apelante: Bradesco Vida  
Previdência S.A. - Apelado: Carlos Roberto de Souza  
Silva - Relator: DES. SEBASTIÃO PEREIRA DE SOUZA**

**Acórdão**

Vistos etc., acorda, em Turma, a 16ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, sob a Presidência do Desembargador Sebastião Pereira de Souza, incorporando neste o relatório de fls., na conformidade da ata dos julgamentos e das notas taquigráficas, à unanimidade de votos, EM REJEITAR A PREJUDICIAL DE MÉRITO E NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO.

Belo Horizonte, 29 de setembro de 2010. -  
Sebastião Pereira de Souza - Relator.

## Notas taquigráficas

DES. SEBASTIÃO PEREIRA DE SOUZA - Conheço do presente apelo, porque próprio e regularmente aviado, presentes os pressupostos objetivos e subjetivos de sua admissibilidade.

O caso é o seguinte: O autor, ora apelado, ajuizou ação de cobrança em face da seguradora requerida, ora apelante, visando ao recebimento de indenização securitária em razão de acidente de trabalho que o levou à aposentadoria e lhe causou invalidez parcial e permanente para o trabalho. A r. sentença objurgada julgou procedente o pedido inicial, para condenar a seguradora a pagar ao autor a indenização no valor de R\$20.000,00, razão da interposição do presente recurso.

Da prescrição.

A seguradora apelante alega prejudicialmente que a pretensão do apelado já fora alcançada pela prescrição. Sem razão, no entanto.

Ora, o prazo prescricional das ações do segurado contra a seguradora e desta contra este é de 1 (um) ano, a teor do disposto no art. 206, § 1º, II, do Código Civil. Pelo princípio da *actio nata*, tem-se que dito prazo somente começa a correr quando o titular do direito violado toma conhecimento do fato e da extensão de suas consequências.

No caso das indenizações securitárias por invalidez, esse momento corresponde àquele em que o segurado tem ciência inequívoca de sua enfermidade. É o que dispõe a Súmula de nº 278 do colendo Superior Tribunal de Justiça, *verbis*:

O termo inicial do prazo prescricional, na ação de indenização, é a data em que o segurado teve ciência inequívoca da incapacidade laboral.

Ocorre que não há, a bem da verdade, um evento preciso e determinado no tempo, capaz de retratar com fidelidade o momento em que o segurado sabe, de forma exata, que está definitivamente incapacitado para o trabalho.

Diante disso, filio-me à corrente jurisprudencial que considera ser a aposentadoria do segurado pelo Instituto Nacional de Seguridade Social - INSS um evento concreto, capaz de servir com maior segurança de marco inicial para contagem da prescrição em casos desse jaez. Nesse sentido:

Apelação cível. Ação de cobrança. Contrato de seguro. Prescrição. Termo inicial. Acidentes pessoais. Doença. Indenização devida. *Quantum*.

- O prazo prescricional ânua começa a correr do dia em que foi concedida a aposentadoria pelo INSS, sendo que nesta data teve o beneficiário conhecimento do fato que ensejaria o direito ao recebimento de indenização, qual seja invalidez permanente.

- Cabe ao réu produzir prova da existência de fato impeditivo,

modificativo ou extintivo do direito do autor, ainda mais quando admite a existência de direito à indenização por doença, que gerou invalidez total e permanente para o trabalho.

- A cobertura securitária deve ter por base o salário-base do beneficiário, nos termos previstos no contrato. (TJMG - Apelação Cível nº 1.0153.03.020443-9/001 - Relator Des. Pedro Bernardes - j. em 13.01.2009 - DJ de 09.02.2009.)

*In casu*, o autor foi aposentado por invalidez perante o órgão previdenciário oficial em 1º de outubro de 2002 (f. 21), vindo a requerer administrativamente a indenização pelo sinistro em 13 de março de 2003 (f. 21), ou seja, menos de um ano após ter tomado ciência da sua invalidez, mais precisamente 05 meses e 12 dias após a ciência.

Frise-se que o requerimento administrativo suspende o prazo prescricional, que só volta a correr após a negativa da seguradora, que, no caso vertente, se deu em 31 de março de 2004 (f. 18), motivando assim o ajuizamento da presente ação em 15 de setembro do mesmo ano, ou seja, cinco meses e 15 dias após a negativa.

Somando-se o tempo transcorrido entre a ciência do segurado e o pedido administrativo (05 meses e 12 dias) com o tempo transcorrido entre a data da negativa da seguradora e o ajuizamento da ação, vê-se, pois, que não se verificou na hipótese vertente o transcurso fatal do prazo ânua que fulminaria a pretensão subjetiva, tornando impossível o reconhecimento da prescrição. Rejeito a prejudicial de mérito.

Da indenização securitária.

No mérito, a questão controvertida se restringe à constatação da invalidez do autor/apelado e se tal quadro se encontra ou não acobertado pelos termos do seguro de vida em grupo contratado com a ré/apelante.

Pois bem. O trabalhador, quando contrata um seguro de vida, o faz com o fito de se resguardar de futuros sinistros em relação à função que exerce no momento da contratação. E, em se tratando de contrato de seguro, as cláusulas ali constantes devem ser interpretadas em favor do segurado, conforme dispõe o art. 47 da Lei 8.078/90.

A alegação da seguradora apelante de que o apelado pode exercer outras profissões retira do contrato de seguro uma das suas principais características - a assunção do risco pela seguradora, ao ampliar demasiadamente a incapacidade para exercer qualquer tipo de atividade, pois levaria à conclusão absurda de o segurado só fazer jus à indenização de 100% do capital segurado se se encontrar, por exemplo, em coma profundo, o que excluiria, repita-se, o risco da ocorrência de sinistro indenizável no percentual total.

Logo, a vantagem da seguradora se mostraria exagerada nos termos do art. 51, § 1º, inciso II, do CDC, *in verbis*:

§ 1º Presume-se exagerada, entre outros casos, a vantagem que: [...]

II - restringe direitos ou obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar seu objeto ou o equilíbrio contratual; [...].

Dessa forma, entendo que a incapacidade que deve ser demonstrada pelo consumidor se restringe ao exercício da função que exercia quando sofreu a doença, pouco importando que tenha o beneficiário capacidade para exercer outras atividades. Ou seja, a incapacidade permanente deve ser aferida somente em função da atividade profissional exercida pelo segurado por ocasião da celebração do contrato de seguro.

Nesse sentido, para que o apelado faça jus ao recebimento da indenização pleiteada, deve restar comprovado que se encontra acometido de lesão ou doença incapacitante, total ou parcialmente, em virtude de acidente do trabalho, para as atividades que exercia regularmente.

Assim, caracterizada a invalidez parcial permanente do autor/apelado para o trabalho em razão de ser portador de hérnia de disco aguda, condição de limitação funcional a esforços físicos de natureza irreversível, deve a seguradora apelante indenizá-lo nos termos da r. sentença.

Registre-se que a invalidez parcial e permanente por acidente encontra cobertura no contrato celebrado entre as partes - f. 14/15.

Ademais, suficiente para a constatação da incapacidade laborativa permanente e parcial do segurado o fato de o mesmo encontrar-se impossibilitado para o exercício de idêntica função ou atividade similar àquela prestada originariamente perante o empregador, tanto que foi aposentado pelo INSS, situação confirmada pelo i. perito, ao afirmar que:

[...] o autor apresenta incapacidade permanente para atividades de natureza moderada a pesada, que exijam esforço físico e movimentação com aplicação de força em relação à coluna lombo-sacra (f.89).

[...] há limitação funcional em 50%, não podendo realizar atividades que exijam esforço físico e movimentações com a coluna lombo-sacra, o que significa a impossibilidade de realizar as mesmas atividades anteriormente exercidas (f. 90).

Informou, ainda, no quesito de nº 12, que a invalidez que acomete o autor/apelado é permanente para atividades de natureza moderada a pesada, como as anteriores exercidas.

Com efeito, se o autor/apelado, que exercia a função de mecânico, se torna inválido para o exercício das atividades inerentes ao seu ofício, das quais retirava o seu sustento e o de sua família, ainda que possa realizar outras atividades, ele é considerado inválido para os fins objetivados pelo contrato de seguro.

Ora, a intenção da parte contratante ao firmar o seguro é o recebimento de indenização em caso de ocorrência de lesão que a impossibilitasse de exercer sua atividade específica, não sendo caso de se excluir o pagamento da indenização simplesmente pelo fato de o segurado poder exercer outras funções, por óbvio. Se assim não se entendesse, as seguradoras acabariam se isentando do cumprimento dos contratos de seguro, em vista da dificuldade de se conceber a ocorrência efetiva de invalidez total e permanente para o exercício de qualquer atividade: restando um dedo, ainda assim, caberia ao segurado a realização de qualquer tipo de função, afastada a cobertura segurada. Um absurdo!

Nesse sentido:

Ação de cobrança. Seguro de vida em grupo. Invalidez por doença. Aposentadoria do INSS. Presunção de veracidade e legitimidade. Invalidez permanente. Capital segurado devido. - A indenização do seguro em grupo por invalidez total e permanente por doença (IPD) é devida quando o segurado for acometido de moléstia que o incapacita para o trabalho, motivando a aposentadoria por invalidez pelo INSS, e não houver indícios de existência de capacidade residual que permita assumir função igual ou equivalente à qual ele era habilitado. Prevalectem as condições práticas sobre as teses em conflito. Recurso provido. (TJMG - Apelação Cível 393327-1 - j. em 16.09.2003 - Relator: Edgard Penna de Amorim.)

Desse modo, diante da realidade econômica atual do País, e do mercado de trabalho, que exige qualificação e experiência dos candidatos a um emprego, conclui-se que a incapacidade do autor/apelado para exercer sua profissão habitual, da qual sempre retirou o seu sustento, é total e permanente, estando acobertada pelo seguro contratado.

Assim, concordando com o ilustre Prolator da bem-lançada sentença, entende-se que o autor/apelado faz jus ao recebimento do valor constante na apólice de seguro de vida firmado.

Conclusão.

Com esses fundamentos, nego provimento ao recurso de apelação, para manter a r. sentença objurgada pelos seus próprios e jurídicos fundamentos e pelos que ora acrescento.

Custas recursais, pela apelante.

Votaram de acordo com o Relator os DESEMBARGADORES OTÁVIO PORTES e JOSÉ MARCOS VIEIRA.

**Súmula - REJEITARAM A PREJUDICIAL DE MÉRITO E NEGARAM PROVIMENTO AO RECURSO.**

...