

**AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO - RENOVAÇÃO ANUAL - CELEBRAÇÃO DE NOVA
MODALIDADE - DECLARAÇÃO DE SAÚDE - SEGURADORA - NÃO-EXIGÊNCIA - DOENÇA
PREEXISTENTE - ALEGAÇÃO - NÃO-CABIMENTO**

- Se, uma vez celebrado contrato de seguro, é ele renovado a cada ano na data de seu aniversário, há continuidade do contrato anterior, mantendo-se as mesmas cláusulas e condições. Se,

posteriormente, celebra-se uma modalidade de seguro diferente, mas sem a exigência de nova declaração de saúde, é esse também continuidade do contrato anterior, daí ser impertinente a alegação de doença preexistente.

APELAÇÃO CÍVEL Nº 477.215-8 - Comarca de Belo Horizonte - Relator: Juiz ANTÔNIO DE PÁDUA

Acórdão

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 477.215-8, da Comarca de Belo Horizonte, sendo apelante Sheila Consuelo de Castro e apelada Unimed Seguradora S.A., acorda, em Turma, a Primeira Câmara Civil do Tribunal de Alçada do Estado de Minas Gerais REJEITAR A PRELIMINAR E DAR PARCIAL PROVIMENTO.

Presidiu o julgamento o Juiz Osmando Almeida (Vogal), e dele participaram os Juizes Antônio de Pádua (Relator) e Fernando Caldeira Brant (Revisor).

O voto proferido pelo Juiz Relator foi acompanhado na íntegra pelos demais componentes da Turma Julgadora.

Belo Horizonte, 15 de fevereiro de 2005.
- Antônio de Pádua - Relator.

Notas taquigráficas

O Sr. Juiz Antônio de Pádua - Trata-se de apelação interposta por Sheila Consuelo de Castro, tendo como apelada Unimed Seguradora S.A., inconformada com a douta sentença de primeiro grau, que julgou improcedente seu pedido de cobrança de indenização resultante de contrato de seguro.

Em sua inicial, a apelante informa que por oito anos manteve contrato com a apelada, na modalidade chamada diária de incapacidade, que vem a ser uma cobertura acessória do seguro de vida.

Diz que esse seguro cobre o reembolso de diárias resultantes do afastamento do segurado, total, contínuo e temporário, de todas as atividades remuneradas, em consequência de acidente pessoal ou doença, observado o período indenitário

contratado, as carências e as limitações expressas nas condições gerais do seguro.

Diz a apelante que, em 2002, foi-lhe proposta a renovação do seguro, sendo-lhe oferecida a modalidade "Serit Mais", que, por ser renovação automática, não foi necessária outra declaração de saúde, assinando-se a proposta 214.902.

Durante a vigência do novo contrato, a apelante pleiteou o afastamento por 180 dias, mas houve recusa ao atendimento por parte da apelada, além de cancelar o contrato assinado entre as partes, baseando sua negativa na cláusula 16-g do contrato de seguro, sendo absurda a interpretação de que seu pedido era excedente, além de ter sido negada a cobertura por entender a apelada que a doença da apelante era preexistente.

Citada, a apelada apresentou sua contestação, alegando que, em 2001, houve vários avisos de sinistro decorrentes de um trauma no membro inferior direito, ocorrido em 1º.01.01, cujo pagamento foi efetuado; que, em 27.02.03, recebeu novo aviso de sinistro, dessa feita, para um período de 180 dias, o que ultrapassava o período indenitário, segundo a apelada.

Ao relatório de fls. 113 e seguintes acrescento que o pedido foi julgado improcedente, ao argumento de que a apelante realmente havia esgotado o período indenitário; a preexistência da doença, como risco excluído da cobertura e ainda a tardia comunicação através do aviso de sinistro.

Inconformada, a apelante aviou seu recurso, a tempo e modo, apresentando as razões de fls. 118/125, argumentando, precipuamente, que não houve novo contrato de seguro, mas simplesmente uma renovação automática; que não se aplicaria a preexistência da doença; que a franquia inicial é de 10 dias e que o pagamento feito em 2003 se referia ao novo seguro.

Contra-razões, às fls. 130/134, argüindo preliminar.

Conheço da apelação, porque presentes os pressupostos de sua admissibilidade.

O pedido de anulação da sentença, embora não argüido como preliminar, deve ser analisado primeiramente.

Data venia, a sentença recorrida não está desprovida de fundamento, porque uma coisa é estar o *decisum* sem fundamentação, outra bem diferente é a fundamentação distorcida da matéria de direito a ser aplicada, ou analisada de forma diferente daquela que pretende a parte interessada.

No caso em espécie, diz a apelante que o douto magistrado

... deixou claro em seu relatório, pela exposição dos articulados de 1 a 5, que o pedido e a defesa não haviam, *data venia*, sido alcançados por ele.

Ora, se o juiz não alcançou a extensão do pedido ou da defesa, trazendo ao feito outro argumento, não significa ausência de fundamentação, mas, sim, questão de entendimento diverso daquele esposado pela apelante, que leva à apreciação do mérito, e não à nulidade da decisão.

Conquanto tenha sido uma argumentação trazida como mérito, deveria ela ser argüida em forma de preliminar. Assim, dentro da melhor técnica processual, tomo-a como preliminar e a rejeito.

O Sr. Juiz Fernando Caldeira Brant - De acordo.

O Sr. Juiz Osmando Almeida - De acordo.

O Sr. Juiz Antônio de Pádua - Quanto ao mérito, a meu sentir, a douda sentença recorrida merece ser reformada, porque o ilustre prolator não se houve com seu habitual acerto.

Conforme pode ser visto à fl. 10, a apelante celebrou com a apelada um contrato de seguro de

vida em grupo, chamado Serit, cuja proposta foi assinada em setembro de 1995, sendo certo que o contrato assinado entre as partes não venciu anualmente, mas fazia aniversário a cada ano, o que significa que, a cada ano, era renovado o seguro, com o pagamento de novo prêmio, mas com a continuidade das condições estipuladas *ab initio*, o que é diferente da celebração de um novo contrato de seguro, porque, nesse caso, exige-se o preenchimento de uma nova proposta, com nova declaração de saúde, o que não ocorreu no caso em espécie.

Pelo que se vê, celebrado o contrato em 1995, foram celebrados seus aniversários nos anos de 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001 e 2002, demonstrando-se claramente que todas as condições do contrato primitivo foram mantidas incólumes. E a cada nova etapa de vigência do contrato, passava a apelante a ter direito a mais um período indenitário de até 365 dias, com a carência inicial de 10 dias, e, quanto às demais, de 15 dias. Em setembro de 2001, ocorreu mais um aniversário do seguro (apólice 03.009.400), ensejando-se à apelante mais um afastamento, equivalente ao período aquisitivo setembro de 2000 a setembro de 2001. Todavia, tendo usado esse período por 350 dias, com início em janeiro de 2001, findou-se em dezembro de 2001, sem esgotar todo o período indenitário, porque não foram utilizados os 365 dias.

Nesse ínterim, estando ainda a apelante em uso de seus direitos securitários, foi feita uma migração de apólice, que tomou o número 00.21.4902, para uma modalidade de seguro chamada de Serit Mais, ocorrendo a migração, sem que a apelante tivesse feito uso do período aquisitivo 2001/2002. E, quando a apelante foi pleitear seu afastamento, já com o novo contrato em vigor, teve obstaculizada sua pretensão, ao argumento de que o seguro contratado em agosto de 2002 estava cancelado e que sua doença era preexistente, com o que concordou o douto sentenciante, razão maior da fundamentação de sua sentença.

Acontece que o novo prêmio era descontado normalmente da apelante, daí não haver razão para ser cancelado o contrato, porquanto

somente a inadimplência quanto ao pagamento do prêmio é que ensejaria oportunidade do cancelamento de novo seguro contratado.

No que tange à anterioridade da doença, também é outro ponto que o douto magistrado não podia aceitar, porquanto, sendo os contratos, todos eles, sem exceção, continuação um do outro, a doença, para ser preexistente, deveria ser anterior ao contrato assinado em 1995, o que não se cogita no presente feito, tanto que os demais períodos indenitários foram satisfeitos, tal como se vê da defesa apresentada.

A própria apelada confessa expressamente que não houve a celebração de um novo contrato de seguro, mas apenas a continuidade do anterior. É o que se extrai à fl. 131, *verbis*:

Importante também deixar claro que, ao contrário do que supôs a apelante, o Serit Mais não consiste em novo contrato, mas numa renovação do antigo Serit. Isso porque a apelada deixou de comercializar o contrato Serit, sendo que, para os antigos segurados que mantinham contrato com ela, foi oferecida a possibilidade de renovação da apólice na versão Serit Mais, cuja adesão, importante esclarecer, é facultativa.

Portanto, o contrato Serit Mais é apenas uma continuação do contrato Serit, resultado da renovação da vigência no aniversário da apólice.

Saliente-se mais que a alegação de doença preexistente também rui, ao analisar o argumento da apelante, ainda na fl. 131:

Tanto o Serit Mais não trata de um contrato novo, mas tão-somente de renovação de vigência, que os segurados que a ele aderiram foram dispensados de preencher nova declaração de saúde, valendo aquela preenchida por ocasião da contratação do antigo Serit, consistindo, como visto, num único contrato, com renovações sucessivas de vigência a cada ano.

Por conseguinte, se se tratava da continuação de um contrato, inclusive com a dispensa de nova declaração de saúde, não há falar que houve esgotamento do período indenitário, nem muito menos que a doença era preexistente, o que constitui uma incoerência de argumentos,

tornando-se nula de pleno direito a cláusula 6.1-h do contrato de seguro.

Por fim, cumpre ressaltar que o fato de ter sido apresentado o pedido de afastamento (aviso de sinistro) em fevereiro de 2003, quando seu afastamento se deu em setembro de 2002, não é motivo para a negativa da indenização, porque o aviso de sinistro foi apresentado dentro do período de afastamento, que era de 180 dias.

Por outro lado, o documento de fl. 84 informa à apelante que seu contrato de seguro estava cancelado, *ex vi* da cláusula 16-g do contrato de seguro.

Entretanto, o contrato acostado à fl. 68 diz expressamente que cessaria a cobertura do seguro, quando tivesse sido utilizado o total do período indenitário.

Ora, *data venia*, a interpretação dada pela apelada não está correta, porque a cláusula autoriza a cessação da cobertura, não o cancelamento do contrato. Ou seja, uma vez utilizado o período indenitário daquele período, cessaria a cobertura, mas continuaria vigendo o contrato até seu aniversário, com a sua renovação, ensejando um novo período indenitário, e, assim por diante, enquanto durasse o contrato de seguro entre as partes, até que essas, por livre vontade, dessem o contrato por encerrado, paralisando as renovações.

Assim, aquele dispositivo contratual não pode servir de embasamento para negar-se à apelante o direito de ser indenizada.

Quanto ao valor pleiteado na inicial, alega a apelada que, em caso de procedência do pedido, deveria ser deduzida a quantia de R\$ 1.066,67, referente à indenização recebida pela apelante, tendo-se como valor indenizável a quantia de R\$ 20.933,38 (fl. 56), protestando pela posterior juntada do comprovante de pagamento daquela importância.

Juntado o comprovante do pagamento daquela importância, fl. 91, foi dada vista à parte contrária, que se manifestou nos autos à fl. 92, sem se referir ao documento. Assim, como quem

cala consente, tenho que realmente houve o pagamento daquela importância, devendo, *ipso facto*, ser decotada do pedido inicial.

Por essas razões, dou parcial provimento ao apelo, para julgar parcialmente procedente o pedido inicial e condenar a apelada a pagar à apelante a quantia de R\$ 20.933,38, valor que deverá ser corrigido a partir da data em que se deu a negativa de seu pagamento, aplicando-se os índices fornecidos pela Corregedoria de Justiça, mais juros de mora de 0,5% ao mês, a partir da citação e até janeiro de 2003, época em que entrou em vigor o novo Código Civil, passando os juros de mora a ser de 1% ao mês, a partir daquela data.

Condeno ainda a apelada ao pagamento das custas processuais e dos honorários advo-

catícios, que arbitro em 20% sobre o montante a ser apurado.

Custas recursais, pela apelada.

O Sr. Juiz Fernando Caldeira Brant - De acordo.

O Sr. Juiz Osmando Almeida - Peça vista.

O Sr. Juiz Presidente - O julgamento deste feito veio adiado da sessão anterior, a pedido do Juiz Vogal. Os Juízes Relator e Revisor davam provimento parcial à apelação.

O Sr. Juiz Osmando Almeida - Pelo exame a que procedi dos autos, não encontrei razões para divergir dos doutos votos precedentes, pelo que estou a acompanhá-los, para também rejeitar a preliminar de nulidade da sentença e dar parcial provimento ao apelo.

-:-:-