



NWN
Nº 70048575385
2012/CÍVEL

Apelação cível. Seguros. Ação de cobrança. Seguro de vida e invalidez. Negativa de pagamento da cobertura securitária. Inexistência da caracterização da invalidez funcional permanente por doença. Prova pericial que atesta a inexistência de invalidez funcional. A doença de que foi vítima o segurado, embora tenha lhe causado invalidez permanente, não se enquadra nas hipóteses de cobertura securitária contratada. Vedação da interpretação extensiva. Ausência do dever de indenizar. Apelo provido. Por maioria.

APELAÇÃO CÍVEL

SEXTA CÂMARA CÍVEL

Nº 70048575385

COMARCA DE PORTO ALEGRE

MAPFRE VERA CRUZ VIDA E
PREVIDENCIA S/A

APELANTE

PEDRO PAULO DUTRA DOS
SANTOS

APELADO

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os autos.

Acordam os Desembargadores integrantes da Sexta Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado, por maioria, **dar provimento ao apelo.**

Custas na forma da lei.

Participaram do julgamento, além do signatário, os eminentes Senhores **DES. LUÍS AUGUSTO COELHO BRAGA (PRESIDENTE E REVISOR) E DES. ARTUR ARNILDO LUDWIG.**

Porto Alegre, 31 de maio de 2012.

DES. NEY WIEDEMANN NETO,



NWN
Nº 70048575385
2012/CÍVEL

Relator.

RELATÓRIO

DES. NEY WIEDEMANN NETO (RELATOR)

Adoto o relatório da sentença, fls. 191/196, que passo a transcrever:

“PEDRO PAULO DUTRA DOS SANTOS, qualificado na inicial, moveu ação ordinária contra VIVA VIDA - CLUBE DE SEGUROS e MAPFRE VERA CRUZ VIDA E PREVIDÊNCIA S/A., alegando que firmou contrato de seguro de vida em grupo, diretamente com o corretor da estipulante e ré Viva Vida, com início de vigência em 13/12/2006 e renovação anual automática, mediante o pagamento mensal de prêmio. Referiu que, quando da contratação, gozava de plena saúde e exercia a atividade de atendente de postos de combustíveis. Sustentou que o contrato previa a cobertura para o risco de invalidez, no valor de R\$ 57.555,77. Narrou que, em 09/11/2010, foi apurado que estaria inválido para o trabalho e insusceptível de recuperação, situação que o levou a postular junto às rés o pagamento do seguro contratado, que foi indeferido. Disse que, ultrapassado os prazos de carências, a seguradora passou a exigir que o segurado estivesse impossibilitado de exercer qualquer atividade, indo além do exercício da função para a qual tinha aptidão, inclusive na qual foi contratado o seguro, não sendo possível que agora exigisse que o segurado vivesse em estado vegetativo para, só então, reconhecer a contratação da invalidez. Explicou que o contrato firmado com as rés é do tipo seguro de vida e de acidentes pessoais, chamado multiflex. Sustentou que, após a negativa da seguradora, esta ainda lhe impôs a continuidade do pagamento do prêmio, sob pena de cancelar a cobertura e, sendo assim, deverá devolver o valor pago mensalmente a partir da data em que o seguro deveria ter sido pago. Discorreu que é portador de doença diagnosticada em seu quadril, nominada de coxoartrose (artrose de quadril – degenerativa de



NWN
Nº 70048575385
2012/CÍVEL

desgaste da cartilagem, afetando articulações que suportam o peso do corpo), a qual compromete sua qualidade de vida e capacidade de desenvolver atividade produtiva, já que a sua função de frentista lhe exigia que permanecesse longos períodos trabalhando de pé e boa mobilidade torácica, para manipular bomba de combustíveis e limpeza de veículos. Requereu a procedência da ação, com a condenação das requeridas ao pagamento do seguro em 100% do valor contratado, bem como à devolução dos valores pagos, a título de prêmio, a partir da data em que o seguro deveria ter sido pago, tendo em vista a isenção para a seguradora na cobertura de outros riscos. Postulou a concessão de gratuidade judiciária. Juntou documentos (fls. 16/37).

Citada, a requerida MAPFRE VERA CRUZ VIDA E PREVIDÊNCIA S/A. apresentou contestação (fls. 42/51), confirmando a contratação de seguro entre as partes e a existência de cobertura para o caso de invalidez funcional permanente por doença (IFPD). Explicou que essa garantia permitia que o segurado recebesse o pagamento antecipado do capital contratado para morte, devido à perda de sua existência independente. Salientou que o contrato excluía a cobertura de tal verba no caso de o segurado sofrer incapacidade decorrente da atividade profissional. Sustentou que, para o segurado fazer jus a essa garantia, deveria apresentar quadro de incapacitação de perda da existência independente, não sendo suficiente a mera comprovação de que houve concessão de aposentadoria por invalidez, porque tal situação não tinha o condão de configurar o risco garantido. Afirmou que, pela análise da documentação juntada pelo segurado, e levando em conta o tipo de enfermidade diagnosticada, a invalidez não se enquadrava no risco garantido, por não estar caracterizada a perda da existência independente e incapacidade para o exercício das relações autonômicas, motivo pelo qual houve a negativa no pagamento da verba securitária. Por eventualidade, mencionou que, no caso de procedência, a responsabilidade de quitar a garantia de IFPD deveria limitar-se ao capital segurado constante na apólice. Requereu a improcedência da ação. Juntou documentos (fls. 52/139).

Houve réplica (fls. 142/147).

Decretada a revelia da ré Viva Vida (fl. 148).



NWN
Nº 70048575385
2012/CÍVEL

Realizada prova pericial, o respectivo laudo foi entregue (fls. 165/181), sem haver impugnações. Vieram os autos conclusos para sentença. Foi o relatório.”

A sentença apresentou o seguinte dispositivo:

“ISSO POSTO:

*3.1) De ofício e nos termos do art. 267, § 3º, do CPC, **reconheço a ilegitimidade passiva da ré VIVA VIDA – CLUBE DE SEGUROS**, conforme exposto na fundamentação, **JULGANDO EXTINTO o processo em relação a esta**, nos termos do art. 267, VI, do CPC e determinando sua exclusão da lide. Sucumbente o autor, nessa parte, deixo de lhe impor os ônus de responder pelos honorários do patrono da ré Viva Vida, porque não houve contestação desta.*

***3.2) JULGO PROCEDENTES os pedidos** formulados por PEDRO PAULO DUTRA DOS SANTOS, nos autos da Ação Ordinária movida em face de MAPFRE VERA CRUZ VIDA E PREVIDÊNCIA S/A., para o fim de **declarar** o direito do autor de receber a indenização securitária e **condenar a demandada a pagá-la**, no valor de R\$ 57.555,77 (fl. 20), a ser corrigido monetariamente desde a data do conhecimento da incapacidade, pelo maior índice oficial que se verificar; e acrescido de juros de mora de 1% ao mês, desde a constituição em mora (notificação administrativa para pagamento do seguro).*

***Condeno a requerida**, ainda, a devolver ao autor os valores relativos a parcela do prêmio, que foram quitados após a comunicação da superveniência da incapacidade, devendo ser corrigido monetariamente pelo maior índice oficial que se verificar, a contar de cada parcela paga, bem como acrescido de juros moratórios de 1% ao mês, desde a citação.*

Sucumbente, arcará a demandada com o pagamento das custas processuais; e dos honorários advocatícios devidos ao patrono do autor, fixados estes em 20% sobre o valor da soma da condenação pecuniária, atualizado, na forma do art. 20, § 3º, do CPC.”

A parte ré apelou, fls. 204/207, reiterando os argumentos no sentido da inexistência de cobertura em face de que o segurado estaria



NWN
Nº 70048575385
2012/CÍVEL

incapacitado pela perda da existência independente. Alegou, ainda, que o laudo pericial certificou que o autor não apresenta nenhuma incapacidade total e definitiva. Requereu a reforma da sentença.

Contra-razões, fls. 215/225.

Registro, por fim, que tendo em vista a adoção do sistema informatizado, os procedimentos para observância dos ditames dos arts. 549, 551 e 552, do Código de Processo Civil foram simplificados, mas observados na sua integralidade.

É o relatório.

VOTOS

DES. NEY WIEDEMANN NETO (RELATOR)

Estou em dar provimento ao apelo.

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a sentença que julgou procedente o pedido contido na ação ordinária ajuizada pela parte ora apelada. O magistrado de primeiro grau entendeu que a invalidez permanente que acometeu o segurado estaria coberta pela apólice contratada com a seguradora/apelante, pois se enquadraria no conceito de invalidez funcional permanente total por doença (IFPD). A parte ré, ao contrário, defende que dito sinistro não estaria coberto pela apólice, uma vez que não haveria comprovação da perda de existência independente.

Logo, a presente lide cinge-se ao exame se a invalidez permanente suportada pelo segurado seria coberta pela apólice de seguro de invalidez funcional permanente total por doença ou não.



NWN
Nº 70048575385
2012/CÍVEL

Ocorre que a doença de que foi vítima o segurado, embora tenha lhe causado invalidez permanente, não se enquadra na hipótese da cobertura securitária contratada.

O contrato celebrado entre as partes prevê apenas a garantia básica de morte, invalidez funcional por doença e a garantia adicional de indenização por invalidez permanente por acidente, conforme certificado individual do seguro (fl. 19).

Nessa senda, a Circular 302/05 da SUSEP traz a definição da garantia de indenização por invalidez funcional permanente por doença:

“Art. 17. Garante o pagamento de indenização em caso de invalidez funcional permanente total, conseqüente de doença, que cause a perda da existência independente do segurado.

§ 1º. Para todos os efeitos desta norma é considerada perda da existência independente do segurado a ocorrência de quadro clínico incapacitante que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das relações autônomas do segurado, comprovado na forma definida nas condições gerais e/ou especiais do seguro.”

Com efeito, melhor sorte assiste à recorrente. Efetivamente, não há como afirmar que o autor perdeu a existência independente.

A prova pericial, fls. 164/181, elaborada pelo perito Dr. Claudio Macedo Fagundes de Oliveira, certificou que *o autor não apresenta limitações na capacidade de execução das suas atividades cotidianas, bem como o autor não é incapaz para o trabalho* (fls. 173/174). Apontou, ainda, que o requerente é portador de patologia ortopédica de origem degenerativa, passível de tratamento clínico e cirúrgico que não foi realizado.

Por outro lado, apesar da aposentadoria por invalidez e de os atestados médicos, acostado pelo autor na exordial, afirmarem a existência de incapacidade para o trabalho, esta circunstância não tem importância



NWN
Nº 70048575385
2012/CÍVEL

alguma para a caracterização do presente sinistro. Ou seja, a garantia adicional de indenização por IFPD não tem relação direta com a incapacidade laboral parcial do segurado para a atividade de frentista.

Por outro lado, não incide nesse caso a disposição inserida no Código de Defesa do Consumidor a respeito da interpretação mais benéfica ao consumidor, exatamente porque não se trata de interpretação de cláusula, mas de simples leitura dos termos da avença, que restam destacados no presente contrato.

Portanto, tenho que o não pagamento da indenização pela seguradora se deu de forma justificada, não merecendo guarida a pretensão exarada na inicial.

Isso posto, estou direcionando meu voto no sentido do provimento da apelação para o efeito de julgar improcedente o pedido, condenando a parte autora ao pagamento de custas processuais e honorários advocatícios, estes em R\$ 2.500,00, com correção monetária pelo IGP-M a contar do presente julgamento, restando suspensa a exigibilidade ante a gratuidade judiciária anteriormente deferida.

Para fins de prequestionamento, observo que a solução da lide não passa necessariamente pela restante legislação invocada e não declinada, seja especificamente, seja pelo exame do respectivo conteúdo. Equivale a dizer que se entende estar dando a adequada interpretação à legislação invocada pelas partes. Não se faz necessária a menção explícita de dispositivos, consoante entendimento consagrado no Eg. Superior Tribunal de Justiça, nem o Tribunal é órgão de consulta, que deva elaborar parecer sobre a implicação de cada dispositivo legal que a parte pretende mencionar na solução da lide.

Oportuno salientar que a apresentação de questões para fins de prequestionamento não induz à resposta de todos os artigos referidos



NWN
Nº 70048575385
2012/CÍVEL

pela parte, mormente porque foram analisadas todas as questões que entendeu o julgador pertinentes para solucionar a controvérsia.

VOTO PELO PROVIMENTO DO APELO.

(<http://www.gabnwneto.blogspot.com>)

DES. LUÍS AUGUSTO COELHO BRAGA (PRESIDENTE E REVISOR) - De acordo com o(a) Relator(a).

DES. ARTUR ARNILDO LUDWIG

Estou divergindo do ilustre relator, por entender, na mesma linha da r. sentença, citando precedentes, que à luz das disposições protetivas do CDC e dos contratos em geral, inviável exigir esteja o autor inválido para toda e qualquer atividade para que exista a obrigação de indenizar da seguradora, bastando a incapacitação para o trabalho que exercia.

Salienta-se que o conceito de invalidez total adotado não exige que a pessoa esteja atrelada a uma cama, sem possibilidade de realizar qualquer movimento, mostrando-se suficiente a incapacidade para exercer sua atividade laborativa normal e corriqueira.

Neste sentido, trago valiosos precedentes desta Corte:

“SEGURO DE VIDA EM GRUPO. INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE. DIVERGÊNCIA QUANTO À INCAPACIDADE. LAUDO PERICIAL. CONCESSÃO DA APOSENTADORIA PELO PODER PÚBLICO MUNICIPAL. Tendo a apelação sido interposta dentro do prazo quinzenal previsto no CPC, não há falar em intempestividade. É devida a indenização securitária porquanto a doença que acomete a autor é de natureza permanente, tornando-a totalmente incapaz para a prática de sua atividade laborativa. Além de a invalidez do demandante ter sido reconhecida pelos peritos da Prefeitura de Porto Alegre, tanto assim que lhe foi concedida a aposentadoria pelo Poder Público



NWN
Nº 70048575385
2012/CÍVEL

Municipal, há laudo médico que atesta a incapacidade definitiva da autora para o trabalho que ela exercia. Correção monetária devida a contar do reconhecimento da invalidez pela Municipalidade. Preliminar rejeitada. Apelação provida, em parte. (Apelação Cível Nº 70014190748, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Umberto Guaspari Sudbrack, Julgado em 05/07/2006)”

“Apelação cível. Seguros. Ação de cobrança. Seguro de vida e invalidez. Negativa de pagamento. Aplicação do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de seguro. Alegação de doença preexistente. Incumbe à seguradora o ônus de provar inequivocamente a ocorrência de má-fé atribuída ao segurado ao contratar o seguro, mormente quando dispensa a realização do exame prévio. Não comprovada a má-fé, não pode a seguradora, que vinha recebendo regularmente os prêmios, recusar-se a efetuar o pagamento das obrigações advindas do contrato de seguro. A doença que acomete a parte autora a incapacitou para o trabalho que exercia. Este é o fato que basta para obrigar a seguradora ré a pagar a indenização por invalidez total. Não se pode exigir, como sustenta a ré, que esta invalidez seja para toda e qualquer atividade, tendo em vista que, se assim fosse, se estaria condicionado o pagamento da indenização à incapacitação física ou mental quase que para a própria vida, o que é inaceitável. Restando suficientemente demonstrado, nos autos, que o segurado está incapacitado para o trabalho, tem, a ré/seguradora, o dever de alcançar-lhe a indenização por invalidez permanente total por doença, nos moldes contratados. Apelo provido. (Apelação Cível Nº 70012067591, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Ney Wiedemann Neto, Julgado em 20/04/2006)”

“CONTRATO DE SEGURO. INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA (CARDIOPATIA GRAVE). CONFIGURACAO DEMONSTRADA EM PERICIA MEDICA. HIPOTESE EM QUE A INCAPACIDADE FISICA GERADA NO PACIENTE, DEVIDO AS SEQUELAS DE INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO, DETERMINA O JUBILAMENTO TOTAL DAS SUAS FUNCOES



NWN
Nº 70048575385
2012/CÍVEL

PROFISSIONAIS. E, ESTANDO COBERTO PELO CONTRATO TAL RISCO, DEVIDA E A INDENIZACAO. PERQUIRIDO NAO HA DE SER, TODAVIA, SE O TRATAMENTO A QUE SE SUBMETEU O AUTOR IMPLICOU OU NAO DEIXA-LO INAPTO PARA TODAS AS ATIVIDADES IMAGINAVEIS, UMA VEZ QUE A INCAPACIDADE PARA TODA E QUALQUER ATIVIDADE, E SIM PARA AQUELA QUE O SEGURADO EXERCIA QUANDO DO SINISTRO. APELO DESPROVIDO. (FLS.5) (Apelação Cível Nº 70000512301, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Osvaldo Stefanello, Julgado em 09/02/2000”)

Cumprе ressaltar que a invalidez total permanente por doença se caracteriza quando o segurado padece de enfermidade que lhe inviabiliza o exercício de quaisquer atividades para as quais estaria normalmente qualificado, segundo a suas aptidões pessoais, aferidas a partir de sua idade, condição cultural e profissão.

Esclareço que se considera incapacidade para o trabalho a impossibilidade de realização da atividade laboral a qual se dedicava antes da ocorrência da referida inaptidão, não se exigindo que a pessoa esteja impossibilitada de exercer qualquer atividade profissional.

Não é possível exigir-se o atesto de doença incapacitante para todo e qualquer trabalho para que seja devida a cobertura. É notório que nos dias de hoje, no altamente competitivo mercado de trabalho, muitos profissionais de capacidade incontestável têm sérias dificuldades em se manterem em seus postos de atividades.

Desta forma, peço vênia para adotar a detalhada análise tecida pelo ilustre magistrado, como razões de decidir:

A controvérsia cinge-se em diferenças de interpretação sobre a extensão da incapacidade verificada no autor.



NWN
Nº 70048575385
2012/CÍVEL

A prova documental é farta em referir que o autor está acometido de doença grave e, em tese, incurável (coxoartrose), motivo pelo qual foi inclusive afastado de seu trabalho (que exercia como frentista), bem como aposentado junto ao INSS por invalidez.

A prova pericial produzida (fl. 165/181) foi conclusiva em apontar a existência de condição incapacitante vivenciada pelo autor: “o autor apresenta deficit funcional da articulação coxo-femural direita, que pode ser mensurado num percentil próximo a 50%”; “O autor apresenta, no momento, limitação funcional de seu membro inferior direito que o restringe para executar tarefas laborais que exijam grandes esforços físicos, bipedestação prolongada e longas caminhadas”; “o autor não é incapaz para o trabalho, mas tem limitações para executar as tarefas de frentista que executava antes do aparecimento do problema” (...).

Como se vê, embora a prova pericial tenha divergido sobre a incapacidade estender-se ou não para toda e qualquer atividade laborativa, reconheceu a condição incapacitante do autor, notadamente em relação à função que antes exercia, devido a incapacidade da articulação coxo-femural direita (equiparada a 50% conforme Tabela DPVAT).

De mais a mais, essa incapacidade por certo é definitiva, porque, do contrário, o autor jamais teria sido agraciado com o afastamento do seu labor nem aposentado por invalidez perante o INSS.

Ainda assim, o fato de a invalidez atingir toda e qualquer forma de atividade laboral ou de atingir apenas a atividade de frentista que antes exercia é desimportante ao julgamento da controvérsia posta.

Senão, vejamos.

O contrato de seguro de vida de que é beneficiário o autor, embora conste firmado como modalidade individual, foi estipulado para os funcionários do emprego em que o autor trabalhava (oferecido no próprio local de trabalho), do que a parte ré não se irressignou, evidenciando um caráter coletivo na forma como pactuado. Além disso, previu cobertura para “Invalidez Funcional”, o que conduz à conclusão lógica (e não apenas gramatical), de que o risco segurado era a incapacidade para o cargo que exercia, e não a incapacidade para toda e qualquer atividade.

Como se pode concluir, em uma interpretação sistemática (dentro da lógica da contratação específica



NWN
Nº 70048575385
2012/CÍVEL

havida), a situação incapacitante, que amparou o afastamento das funções como frentista, agasalha também a pretensão indenitária oposta à seguradora, que é legítima sob essa ótica.

E cabe registrar que os argumentos invocados pela seguradora, de que a incapacidade deveria necessariamente impedir toda e qualquer atividade remunerada, equivalem à exigência de perda da existência independente de parte do autor, como condição ao deferimento de seu direito, o que não poderia ser mais desarrazoado. Veja-se que tal imposição condiciona o recebimento do valor da indenização securitária à vida vegetativa.

Tal, contudo, é abusivo, pois fere a própria essência do contrato, maculando-lhe, ainda, em sua função social, o que não se pode tolerar (art. 421 do CC). De resto, a mácula redundante, ainda, em desequilíbrio, tornando as obrigações do estipulante desproporcionalmente maiores do que as da seguradora.

Na forma do art. 51, IV, do CPDC, é de se reconhecer a abusividade de toda e qualquer cláusula contratual que imponha a perda da capacidade para exercer qualquer espécie de atividade remunerada ao segurado como condição ao recebimento da verba indenizatória.

Ora, exigir-se, ainda, que levasse vida vegetativa seria ferir o contrato em sua natureza, a ponto de chegar-se a inviabilizá-lo (sim, porque nesse caso a invalidez quase que se equivaleria à própria morte).

Aliás, um interpretar-se assim se reveste de requintes de crueldade e perversidade.

E, não se esqueça, a exigência genérica sói abstrata, e impede mensuração de quais sejam as condições incapacitantes cobertas pelo seguro.

O correto e razoável, então, é considerar-se que a incapacidade exigível seja aquela que afete o exercício da atividade profissional que vinha sendo normalmente desenvolvida, como, também, em regra geral, a maioria das atividades possíveis de serem exercidas por uma pessoa normal, sem deficiências, o que já não é o caso do autor.

Mas aqui, no crivo legal e judicial, resta claro que a incapacidade a que foi submetido o autor legítima a sua pretensão de ser indenizado.



NWN
Nº 70048575385
2012/CÍVEL

O feito procede, na forma da fundamentação, cabendo à demandada indenizar o autor pelo sinistro invalidez decorrente de doença, no limite da apólice vigente ao tempo do fato.

O valor da apólice deverá ser corrigido monetariamente desde a data do conhecimento da incapacidade, pelo maior índice oficial que se verificar, única forma de efetivamente corrigir o poder de compra da moeda (inteligência da regra do art. 1º da Lei 6899/81); e acrescido de juros de mora de 1% ao mês, desde a data da interpelação em mora (pedido administrativo de pagamento da verba securitária), pela regra do art. 406 do CC, c/c o art. 161 do CTN.

Também procede o pedido de devolução de valores pagos a título de quitação do prêmio, a partir da data que o seguro deveria ser pago, já que, sobrevivendo um dos riscos contratados, fica isenta a seguradora para cobertura dos demais, inexistindo fundamento para continuidade de cobrança do prêmio, como ocorreu no caso.

ISSO POSTO:

*3.1) De ofício e nos termos do art. 267, § 3º, do CPC, **reconheço a ilegitimidade passiva da ré VIVA VIDA – CLUBE DE SEGUROS**, conforme exposto na fundamentação, **JULGANDO EXTINTO o processo em relação a esta**, nos termos do art. 267, VI, do CPC e determinando sua exclusão da lide. Sucumbente o autor, nessa parte, deixo de lhe impor os ônus de responder pelos honorários do patrono da ré Viva Vida, porque não houve contestação desta.*

***3.2) JULGO PROCEDENTES os pedidos** formulados por PEDRO PAULO DUTRA DOS SANTOS, nos autos da Ação Ordinária movida em face de MAPFRE VERA CRUZ VIDA E PREVIDÊNCIA S/A., para o fim de **declarar** o direito do autor de receber a indenização securitária e **condenar a** demandada a pagá-la, no valor de R\$ 57.555,77 (fl. 20), a ser corrigido monetariamente desde a data do conhecimento da incapacidade, pelo maior índice oficial que se verificar; e acrescido de juros de mora de 1% ao mês, desde a constituição em mora (notificação administrativa para pagamento do seguro).*

***Condeno a requerida**, ainda, a devolver ao autor os valores relativos a parcela do prêmio, que foram*



NWN
Nº 70048575385
2012/CÍVEL

quitados após a comunicação da superveniência da incapacidade, devendo ser corrigido monetariamente pelo maior índice oficial que se verificar, a contar de cada parcela paga, bem como acrescido de juros moratórios de 1% ao mês, desde a citação.

Sucumbente, arcará a demandada com o pagamento das custas processuais; e dos honorários advocatícios devidos ao patrono do autor, fixados estes em 20% sobre o valor da soma da condenação pecuniária, atualizado, na forma do art. 20, § 3º, do CPC.

Destarte, em sede de relação de consumo, a requerida não logrou demonstrar fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito da autora, ônus que lhe incumbia, nos termos do artigo 333, II, do diploma processual.

Nesses termos, nego provimento ao apelo, mantendo integralmente a sentença hostilizada.

É o voto.

gf

DES. LUÍS AUGUSTO COELHO BRAGA - Presidente - Apelação Cível nº 70048575385, Comarca de Porto Alegre: "DERAM PROVIMENTO AO APELO. POR MAIORIA."

Julgador(a) de 1º Grau: MAURO CAUM GONCALVES