



COMARCA DE PORTO ALEGRE  
VARA CÍVEL DO FORO REGIONAL PARTENON  
AV. Cel. Aparício Borges, 2025

---

Processo nº: 001/1.11.0116160-5 (CNJ:.0027189-29.2011.8.21.3001)  
Natureza: Ordinária - Outros  
Autor: Pedro Paulo Dutra dos Santos  
Réu: Viva Vida Clube de Seguros  
MAPFRE Vera Cruz Vida e Previdência S/A  
  
Juiz Prolator: Mauro Caum Gonçalves  
Data: 14/02/2012

### 1.0) RELATÓRIO

**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 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).

Realizada prova pericial, o respectivo laudo foi entregue (fls. 165/181), sem haver impugnações.

Vieram os autos conclusos para sentença.

Foi o relatório.

Passo a motivar a decisão.

## **2.0) FUNDAMENTAÇÃO**

### **2.1) Do mérito**

A matéria a ser analisada é de fato e de direito, mas não há necessidade de se produzirem outras provas em audiência, devendo-se proceder ao julgamento do feito no estado em que se encontra.

A pretensão do requerente cinge-se a impor às requeridas que efetuem o pagamento de verba securitária devido à ocorrência de risco previamente contratado, correspondente a *invalidéz funcional permanente por doença - IFPD*.

### **2.2) Da legitimidade da ré Viva Vida Clube de Seguros**

Embora devidamente citada, a ré Viva Vida fez-se revel.

A revelia, como primeiro e processual efeito, conduz ao julgamento antecipado da lide – regra do art. 330, II, do CPC.

Depois, como segundo e material efeito, redundará na presunção de veracidade dos fatos articulados pela parte autora na exordial – regra do art. 319, *caput*, do CPC.

Enfim, como terceiro e também processual efeito, a revelia dispensa a intimação da parte revel acerca dos atos processuais (dentre eles a sentença) – regra do art. 322 do CPC.

Contudo, há que se levar em conta que a presunção de



veracidade é relativa, pois repousa sobre os fatos, incumbindo ao juízo analisar se a questão de direito procede.

No caso, embora a parte ré Viva Vida não tenha contestado, e sua co-demandada não tenha levantado a hipótese de ilegitimidade passiva, de ofício a reconheço, conforme autoriza o art. 267, § 3º, do CPC.

Isso porque a ré Viva Vida constou na pactuação como mera estipulante, figura jurídica esta que apenas representa o segurado, incumbindo-se de receber as propostas de adesão e os respectivos prêmios, para efetuar o devido repasse à seguradora.

Portanto, não assume qualquer responsabilidade acerca da contratação, vez que esta é exclusiva da seguradora.

Nesse sentido também já decidiu o TJ/RS, conforme se vê das seguintes ementas:

*Apelação cível. Seguros. Ação de cobrança. Ilegitimidade passiva do estipulante. Mera intermediária na celebração do seguro. A estipulante atua como mera mandatária do segurado. Apelo não provido. (Apelação Cível Nº 70045599768, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Ney Wiedemann Neto, Julgado em 15/12/2011)*

*APELAÇÃO CÍVEL. RECURSO ADESIVO. **SEGURO**. AÇÃO DE **COBRANÇA**. INVALIDEZ PERMANENTE. TRANSTORNO PÓS-TRAUMÁTICO APÓS ASSALTO EM RAZÃO DA FUNÇÃO QUE EXERCIA. COBERTURA SECURITÁRIA DEVIDA DE ACORDO COM O PACTUADO. DANO MORAL AFASTADO. PRELIMINARES SUSCITADAS REJEITADAS. Da ilegitimidade passiva da **estipulante** 1. No caso em exame, a estipulante do contrato de seguro é parte ilegítima para figurar no polo passivo da presente demanda, tendo em vista que atuou apenas como facilitadora do pacto sub examine. (...) (Apelação Cível Nº 70046333415, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 14/12/2011)*

Dessa forma, reconheço, de ofício, a ilegitimidade passiva da ré Viva Vida, determinando a sua exclusão da lide.

### 2.3) Da responsabilidade da ré Mapfre Vera Cruz Vida e



### **Previdência S/A.**

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

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 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 legitima a sua pretensão de ser indenizado.

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, sobrevindo um dos riscos contratados, fica isenta a seguradora para cobertura dos demais, inexistindo fundamento para continuidade de cobrança do prêmio, como ocorreu no caso.

### 3.0) 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.

Publique-se.

Registre-se.

Intimem-se.

Porto Alegre, 14 de fevereiro de 2012.

Mauro Caum Gonçalves  
Juiz de Direito em substituição