

PAGAMENTO — DÉBITO AUTOMÁTICO - CLÁUSULA ABUSIVA**EMENTA**

392 - SEGURO SAÚDE - PAGAMENTO EM DÉBITO AUTOMÁTICO - CLÁUSULA ABUSIVA - DANO MORAL. Alegou a autora ora recorrida, que possuía seguro de saúde da empresa ré ora recorrente (apólice no. 244.544.111.507), sendo através de débito automático. Asseverou que, entretanto, em novembro, fl. 2001, ao precisar se utilizar da cobertura do referido plano junto à Clínica São Vicente, em caráter emergencial, em razão de haver sido acometida de crise renal, foi-lhe informado, perante médicos, enfermeiros e demais pacientes, que o Plano Bradesco não teria autorizado, nem o referido atendimento emergencial, nem tampouco, a internação da reclamante na referida clínica. Aduziu a autora, que não havia percebido que estava com sua mensalidade atrasada, em razão de, como já dito, o débito ser em conta; que não houve comunicação da empresa reclamada, a ela, reclamante, a respeito da suspensão da respectiva cobertura; que a empresa ré cancelou a apólice de seguro acima referida, com base na cláusula 10.1 do contrato celebrado entre as partes ora litigantes, cláusula esta a qual afirmou a autora, não ter ciência: e que, inobstante ter ocorrido a suspensão dos serviços acima mencionada, ocorreu o indevido débito automático das respectivas mensalidades, na conta bancária da reclamante, nos meses de dezembro/2001 e janeiro/2002. Requereu, nesta ação, a autora: 1) a declaração da nulidade de novo contrato que findou por ser celebrado, com a revigoração do antigo contrato (apólice 244.544.111 .507), com a mesma mensalidade, cobertura de dependentes e livre de carência; 2) a condenação da empresa reclamada no pagamento dos custos da internação na Clínica São Vicente, com a conseqüente suspensão da cobrança do aludido débito reclamante: 3) além de danos morais. - Foi deferida antecipação de tutela às fls. 28, no sentido da suspensão da cobrança de fl. 20/21, efetuada pela Clínica São Vicente. A empresa ré aduziu em contestação, haver sido legítimo o cancelamento, em 11-01-2002, da antiga apólice da autora, cujo número está acima referido, porque dito cancelamento vem expressamente autorizado no item 10.1 das Condições Gerais da Apólice (fl. 76), quando há falta de pagamento das mensalidades por período superior a 60 dias, e, no caso em exame a reclamante estava em débito com as mensalidades de seu plano, na verdade, há 120 dias (agosto/2001, setembro/2001, outubro/2001 e novembro/2001). - Argumentou que a autora teve ciência dos termos da referida cláusula 10.1, ao ingressar no plano de saúde em tela (fl. 93), e, ainda, que a dita cláusula foi redigida de forma clara e compreensível à consumidora. Afirmou, por fim, que fez constar mensagens de débito nos boletos bancários enviados à reclamante, e que não há qualquer dano moral a ser reparado. - A sentença de fl. 110/112 julgou procedentes os pedidos iniciais, para transformar em definitiva a tutela concedida, e condenar a empresa ré a pagar à autora, a quantia de R\$ 2.000,00, por danos morais, além de acolher, também, os pedidos iniciais formulados nos itens 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 e 2.5, todos constantes de fl. 11, já acima descritos. Recorreu a empresa reclamada, às fls. 119/142, reeditando suas alegações defensivas e pretendendo a reforma do julgado monocrático. Sem razão a empresa recorrente. A cláusula contratual em exame, na qual consta expresso que "a apólice de seguro estará sujeita a cancelamento sem direito à devolução dos prêmios pagos" (fl. 76) é de teor nitidamente abusivo, sendo, portanto, nula, vez que excessivamente onerosa ao consumidor, desequilibrando o contrato. E mesmo que assim não se considerasse, apesar de haver a autora apostado sua assinatura no documento juntado por cópia às fls. 93 dos autos (Proposta de Seguro de Reembolso de Despesas de Assistência Médica e/ou Hospitalar tal circunstância não pode nos levar à conclusão de ter a reclamante tomado ciência, na mesma data, da mencionada cláusula 10.1, consta nte das Condições Gerais do Contrato, ciência esta, aliás, não provada pela empresa recorrente e nos presentes autos, porque, como se sabe, pelas regras de experiência comum,

este último mencionado documento (Condições Gerais do Contrato) não é entregue ao consumidor no ato da contratação, ainda mais em se tratando de pacto securitário, sendo discutível inclusive, se o dito documento teria sido, ou não, enviado posteriormente à autora pela seguradora ré, devendo, pois, considerar-se verossimilhante a alegação da reclamante, parte venerável na relação de consumo estabelecida,