

RECURSO ESPECIAL

CONHECIMENTO DE OFÍCIO

Recurso

Apelação Cível 20437/2006

Relator

MARIA AUGUSTA VAZ M

**SEGURO-SAÚDE — FALTA DE PAGAMENTO - CANCELAMENTO DA APÓLICE -
NECESSIDADE DE NOTIFICAÇÃO PESSOAL PRÉVIA****EMENTA**

ACÓRDÃO: Ação de conhecimento obrigação de fazer c/c pedido indenizatório por danos materiais e morais. Seguro-saúde. Falta de pagamento das parcelas por período superior a 60 dias. Cancelamento da apólice. Incidência do Código de Defesa do Consumidor. Ausência de notificação pessoal da autora-apelada. AR com assinatura de pessoa desconhecida estranha à relação de direito material. Sentença que se mantém na íntegra I) Notificação pessoal da apelada que afigurava-se imprescindível na espécie, em que o serviço usufruído é de caráter necessário e vinculado à saúde. II) A cláusula contratual que autoriza o cancelamento da apólice em caso de pendência de pagamento por mais de 60 dias, tem sua origem e fundamento na regra do artigo 13, parágrafo único, II da Lei nº 9.656/98, que estabelece que o consumidor, nesses casos, deve ser previamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência. Desprovisionamento do recurso, mantendo-se a sentença monocrática, com pequeno reparo, "ex officio", quanto às verbas sucumbenciais e honorárias, por se tratar de matéria de ordem pública - condenadas as partes, ante a sucumbência recíproca, a ratearem pela metade as custas processuais, compensados os honorários advocatícios, cassada a isenção deferida às partes. Vistos, relatados e discutidos estes autos da Apelação Cível nº 20437/2006, em que é Apelante Bradesco Saúde S/A, sendo Apelada Tylda Haddad de Assis Fonseca. Acordam os Desembargadores da Primeira Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, por unanimidade, em negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Desembargador Relator. Cuida-se de ação de obrigação de fazer c/c pedido indenizatório, de rito ordinário, ajuizada por Tylda Haddad de Assis Fonseca, narrando que teve a sua apólice de seguro saúde cancelada pela ré, por falta de pagamento por período superior a 60 dias. Alega que não foi comunicada previamente de tal cancelamento e que teve negada senha para realização de procedimento cirúrgico. Requer a declaração de vigência do contrato de seguro saúde, com a condenação da ré a fornecer todos os serviços previstos em lei e no contrato e a ressarcir-la por danos morais e materiais. A sentença (f. 164/168) julgou parcialmente procedente o pedido, confirmando os termos da decisão que antecipou a tutela jurisdicional e deferindo os itens c.I, c.4 e c.5. Indeferiu o pedido de indenização por danos morais, ao considerar que toda a discussão se deveu à aplicação e interpretação de cláusula contratual, sendo incabível o pleito indenizatório neste sentido. Em face da sucumbência recíproca, isentou as partes do pagamento das despesas processuais e da verba honorária. A f. 170/183, repisa a ré, em seu apelo, os argumentos expendidos na peça de bloqueio. Alega que, a partir de setembro de 2004, a apelada, sem qualquer comunicação ou aviso à seguradora, interrompeu o pagamento dos prêmios do seguro, e que a seguradora, diante desse fato, encaminhou ao endereço fornecido pela recorrida uma carta, recebida em 29.10.04 pela srª Sandra Silva - quem assinou o AR, com cópia juntada nos autos - que indicava o não pagamento dos prêmios e ressaltava expressamente a possibilidade de cancelamento da apólice caso o atraso chegasse a 60 dias. Sustenta que, nos boletos de pagamento seguintes ao mês que se encontrava em aberto constava mensagem alertando a apelada sobre o atraso na mensalidade anterior, sendo este o motivo pelo qual esta última não teria trazido aos autos os boletos que pagou em 25.11.04. Argumenta que, ao constatar o pagamento das parcelas em data posterior ao cancelamento da apólice, encaminhou à apelada uma carta, colocando à sua disposição os valores pagos indevidamente (f. 56). Requer a improcedência dos pedidos formulados na inicial. Contra-razões a f.

194/197, em prestígio do julgado. Voto Em que pesem os argumentos da seguradora, reputa-se irrepreensível o "decisum" vergastado. "In casu", tem-se que a apelada é pessoa idosa, necessita do seguro saúde e manifesta sua intenção em prosseguir a relação jurídico-contratual, tendo, inclusive, pago as mensalidades em atraso. Por seu turno, o AR citado pela seguradora-apelante tem assinatura de pessoa desconhecida, não se podendo adotar, na hipótese, a teoria da expedição, inaplicável nas relações de consumo havidas em contratos de seguro-saúde. Conforme pondera o juízo sentenciante, o ponto nodal da lide consiste na sustentada notificação prévia da apelada acerca do cancelamento da apólice. A ora apelante, c