

EXCLUSÃO DE COBERTURA DE DETERMINADAS DOENÇAS — ADMISSIBILIDADE**RESUMO**

- E assim decidem porque como declarou na inicial, o contrato de seguro em grupo foi realizado pela empresa onde o finado trabalhava, sendo à evidência inaplicável o art. 46 do CDC, pois a proteção é individual, para pessoa natural que, presumidamente, não dispõe do apoio de técnicos e profissionais do Direito, com a mesma facilidade que a sociedade empregadora, no caso a Sul América Terrestres Marítimos e Acidentes. - Não há notícia do pagamento do plano de saúde, ou se era uma bonificação da empresa empregadora. De qualquer forma não se pode opor à cláusula 5.1.15, que define a exclusão da cobertura do seguro, a eiva de nulidade, porque foi livremente aceita e por sociedade que integra, ou é do grupo empresarial. - No que diz respeito aos danos morais, não podem ser indenizados, porque a empresa contratante tem o direito de opor a cláusula de exclusão do seguro. - A medida cautelar, pela sua natureza satisfativa, aliás percebida na decisão lançada no rosto da petição inicial, não pode prevalecer, sendo por isso julgada improcedente (art. 810 do CPC). - Por tudo isso, proveu-se majoritariamente o apelo para julgar improcedentes ambas as ações, vencida a Desa. Marianna Pereira Nunes, vogal, que lhe negava provimento, como foi dito acima. - SENTENÇA - Vistos etc.... Relatório da ação de rito ordinário. A autoria promove em face da ré ação declaratória c/c pedidos de indenização e restituição, pelo rito ordinário e medida cautelar inominada, alegando que o finado era portador da síndrome de imunodeficiência adquirida, Sida/Aids, associado à empresa ré, através de contrato realizado com a firma onde trabalhava. Que em 24.05.1994 o finado necessitou dos serviços da suplicada, internando-se em hospital. Que foi informado pelo hospital que seu seguro de assistência médica cobriria as despesas de internação somente até o dia 30.05.1994, informado também de que os medicamentos seriam suspensos, tudo sem qualquer justificativa. Que mesmo sem ter condições financeiras, o finado remunerou o médico que o acompanhou, tendo recebido alta em 12.06.1994. - Que piorando em seu estado de saúde, recorreu a suplicada para obter autorização de internação, nos termos do contrato, o que foi por ela negado, tanto a autorização quanto a cobertura do tratamento. Que este tratamento era de extrema importância para a vida do doente, que dependia da internação e da constante ministração dos remédios adequados. É cristalina a irresponsabilidade do seguro-saúde, deixando o então segurado desamparado, fato que fez haver o recurso a via judicial, quando este Juízo deferiu, parcialmente, liminar, em cautelar proposta pelo então segurado. - Sustenta seu pedido com base na CF de 1988, bem como no CDC, impugnando as cláusulas contratuais que entende abusiva. Argumenta ao final, com a responsabilidade civil da suplicada em decorrência da negativa de continuidade ao tratamento, citando inclusive a doutrina de MARIA HELENA DINIZ. Pede a procedência nos termos da inicial, que veio instruída pelo documento de f. - Contestação, às f., instruída pelo documentos de f. onde argüi preliminar de ineficácia da liminar. No mérito, sustenta que a contestante celebrou com o então segurado contrato de seguro, regido pelas suas cláusulas e condições, dado o princípio do pacta sunt servanda, além do disposto nos arts. 1.432 et seq. do CCB, em conjugação com o Dec.-lei 73/66. Que o objetivo d o seguro-saúde é "dar cobertura aos riscos de assistência médica e hospitalar", sendo a contestante uma empresa seguradora, garantindo riscos, enquanto que as empresas outras prestam serviços de medicina de grupo. Que o contrato realizado é típico de seguro. Que no contrato de seguro-saúde as seguradoras não possuem um corpo-médico ou hospitais, porque outra não pode ser a sua atividade que não a de seguro. Que é evidente a distinção havida entre o contrato de seguro (art. 1.432 et seq. do CCB) e a atividade das empresas que exploram a medicina em grupo e social (art. 135 do Dec.-lei

73/66). - Sustenta ainda a validade das cláusulas e condições contratuais, relativas àquelas impugnadas pelo então autor, bem como a inaplicabilidade das disposições mencionadas na inicial e relativas ao CDC. Transcreve ementa de acórdão, bem como trecho da doutrina de PEDRO ALVIM. Que se a seguradora não assumiu o risco na apólice, por ele não poderá responder. - Que a cobertura a Aids somente seria possível se prevista em contrato e pago o prêmio técnico e atuariamente calculado. Que a exclusão se dá

EMENTA

Tratando-se de seguro de assistência médico-hospitalar em grupo, realizado pelo empregador em favor do empregado, é inaplicável a regra do art. 46 do CDC, uma vez que o exame das cláusulas contratuais foi realizado pela empresa onde o segurado falecido trabalhava, não cabendo, também, à espécie, indenização por dano moral em face da morte do beneficiário, já que a empresa seguradora tem o direito de opor cláusula de exclusão de determinadas doenças.