

TOTALMENTE PROCEDENTES. 1. Autora que, na petição inicial, elaborou pedido genérico de revisão de faturas de consumo, sem especificar, mês a mês, as cobranças supostamente indevidas. Pedido que define limites da demanda. Inexistindo pedido certo e determinado, deverá a parte suportar o ônus de ver indeferido seu pedido de revisão das faturas de consumo. 2. Limitou-se a presente demanda a uma cobrança indevida, que, por si só, não é apta a causar dano de ordem extrapatrimonial. Incidência do verbete sumular nº 75 desta e. Corte. 3. Sentença confirmada. Honorários advocatícios majorados. 5. Recurso conhecido e não provido, na forma do art. 932, IV, "a", do Código de Processo Civil "AUSÊNCIA DE NOVOS ELEMENTOS QUE IMPLIQUEN NA REVISÃO DO DECISUM IMPUGNADO. ERROR IN PROCEDENDO OU ERROR IN JUDICANDO INEXISTENTES. MAUTENÇÃO DA DECISÃO. RECURSO NÃO PROVIDO. Conclusões: Por unanimidade de votos, negou-se provimento ao recurso de Agravo Interno, nos termos do voto do Relator.

**072. APELAÇÃO 0154660-51.2017.8.19.0001** Assunto: Indenização Por Dano Moral - Outras / Indenização por Dano Moral / Responsabilidade do Fornecedor / DIREITO DO CONSUMIDOR Origem: CAPITAL 13 VARA CIVEL Ação: 0154660-51.2017.8.19.0001 Protocolo: 3204/2017.00662907 - APELANTE: MICHELE DE OLIVEIRA PINHEIRO REP/P/S/MAE MARIA CARVALHO DE OLIVEIRA ADVOGADO: LEANDRO SOUZA DE MORAIS OAB/RJ-164183 APELADO: GRUPO HOSPITALAR DO RIO DE JANEIRO ADVOGADO: THIAGO SANTOS ALVES DE SOUSA OAB/RJ-151212 ADVOGADO: MICHELE MARTINS DE FREITAS MAGALHÃES OAB/RJ-135976 **Relator: DES. WERSON FRANCO PEREIRA RÊGO** Ementa: DIREITO DO CONSUMIDOR.SAÚDE SUPLEMENTAR.ASSIM SAÚDE.AUTORA QUE ADERIU AO PLANO DE SAÚDE NA VÉSPERA DE SUA INTERNAÇÃO EM CTI. COM QUADRO DE TROMBOSE VENAL PROFUNDA, SUSPEITA DE DERRAME PLEURAL E ANEMIA. NEGATIVA DE COBERTURA, SOB A ALEGAÇÃO DE CARÊNCIA. PRETENSÃO CONDENATÓRIA EM OBRIGAÇÃO DE FAZER, CUMULADA COM COMPENSATÓRIA DE DANOS MORAIS.PEDIDO RECONVENCIONAL, PARA CONDENAÇÃO DA AUTORA NAS DESPESAS HOSPITALARES, DECORRENTES DA TUTELA ANTECIPADA DEFERIDA. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO AUTORAL E DE PARCIAL PROCEDÊNCIA DO PEDIDO RECONVENCIONAL.APELAÇÃO CÍVEL INTERPOSTA PELA AUTORA, VISANDO À REFORMA INTEGRAL DO JULGADO. AUTORA QUE, NO MOMENTO DA CELEBRAÇÃO DO CONTRATO, DECLARA NÃO SER PORTADORA DE QUALQUER DOENÇA OU LESÃO PREEXISTENTE (FLS. 65/71).ACERVO PROBATÓRIO QUE PERMITE CONCLUIR QUE A AUTORA QUE ADERIU AO PLANO DE SAÚDE NA VÉSPERA DE SUA INTERNAÇÃO, CONSCIENTE DA GRAVIDADE DE SEU ESTADO DE SAÚDE. OMISSÃO NA CONTRATAÇÃO.AUSÊNCIA DE BOA-FÉ OBJETIVA.FORÇOSO O RECONHECIMENTO DE QUE SE ESTÁ DIANTE DE SITUAÇÃO DE DOENÇA PREEXISTENTE, SABIDA E CONHECIDA DA AUTORA, PELO QUE DEVERIA CUMPRIR O PERÍODO DE CARÊNCIA PREVISTO CONTRATUALMENTE. RECURSO A QUE SE NEGA PROVIMENTO. MAJORAÇÃO DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS, COM BASE NO ARTIGO 85, §11, DO CPC. Conclusões: Por unanimidade de votos, negou-se provimento ao recurso, nos termos do voto do Relator.

**073. APELAÇÃO 0185781-18.2013.8.19.0008** Assunto: Transporte Rodoviário / Transporte Terrestre / Contratos de Consumo / DIREITO DO CONSUMIDOR Origem: BELFORD ROXO 3 VARA CIVEL Ação: 0185781-18.2013.8.19.0008 Protocolo: 3204/2017.00590444 - APELANTE: JAQUELINE DA ENCARNAÇÃO BARROS ADVOGADO: RODRIGO GOMES RIOS OAB/RJ-165253 ADVOGADO: JORGE OLIVEIRA DE SOUZA OAB/RJ-142470 APELADO: VIAÇÃO ACARI SA ADVOGADO: CELIO ALVES DA COSTA OAB/RJ-001200B APELADO: TEL TRANSPORTES ESTRELA SA ADVOGADO: LUCIANO OLIVEIRA ARAGÃO OAB/RJ-083650 ADVOGADO: ROBSON DOMINGUES DE OLIVEIRA OAB/RJ-076481 **Relator: DES. WERSON FRANCO PEREIRA RÊGO** Ementa: DIREITO DO CONSUMIDOR. RESPONSABILIDADE CIVIL. PERMISIONÁRIA DE SERVIÇO DE UTILIDADE PÚBLICA. TRANSPORTE COLETIVO. PRETENSÃO INDENIZATÓRIA. LESÕES CORPORAIS DECORRENTES DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. PRETENSÃO INDENIZATÓRIA POR DANOS MATERIAIS E COMPENSATÓRIA POR DANOS MORAIS. SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA DOS PEDIDOS. APELAÇÃO CÍVEL INTERPOSTA PELA AUTORA, VISANDO À REFORMA PARCIAL DO JULGADO. RECURSO QUE SE LIMITA À QUESTÃO DA QUANTIFICAÇÃO DO DANO MORAL. LESÕES DE NATUREZA LEVE, QUE AFASTARAM A AUTORA DE SUAS ARTIVIDADES HABITUAIS SOMENTE PELO PERÍODO DE UM DIA, CONFORME LAUDO PERICIAL DE E-FLS. 141/146. VERBA COMPENSATÓRIA DOS DANOS MORAIS ARBITRADA EM R\$ 1.000,00 (MIL REAIS), ADEQUADA AOS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE E DA PROPORCIONALIDADE, SEM OLVIDAR A NATUREZA PUNITIVO-PEDAGÓGICA DA CONDENAÇÃO. RECURSO DESPROVIDO. Conclusões: Por unanimidade de votos, negou-se provimento ao recurso, nos termos do voto do Relator.

**074. APELAÇÃO 0203424-49.2009.8.19.0001** Assunto: Seguro / Contratos de Consumo / DIREITO DO CONSUMIDOR Origem: CAPITAL 45 VARA CIVEL Ação: 0203424-49.2009.8.19.0001 Protocolo: 3204/2017.00524845 - APELANTE: YASUDA SEGUROS S A ADVOGADO: JORGE ANTONIO DANTAS SILVA OAB/RJ-066708 APELADO: MARCELO MARCOS SOUTO MOTA ADVOGADO: ADRIANA CARVALHO SILVA KRONEMBERG RIBEIRO OAB/RJ-133625 **Relator: DES. WERSON FRANCO PEREIRA RÊGO** Ementa: DIREITO DO CONSUMIDOR. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. ACIDENTE DE TRABALHO. PRETENSÃO CONDENATÓRIA EM OBRIGAÇÃO DE FAZER, CUMULADA COM COMPENSATÓRIA DE DANOS MORAIS. SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA DOS PEDIDOS, CONDENANDO À RÉ AO PAGAMENTO DO SEGURO. APELAÇÃO CÍVEL INTERPOSTA PELA PARTE RÉ, VISANDO À REFORMA DO JULGADO. 1) Agravo retido conhecido e desprovido. Não há que se falar em ilegitimidade passiva da Seguradora, eis que o documento de fls. 82, por ela encaminhado à empregadora do Autor, comprova que o seguro de vida em grupo só deixou de ser renovado a partir de 01/07/2007, sendo certo que o acidente de trabalho sofrido pelo Autor ocorreu em fevereiro de 2007. Ademais disso, a Seguradora, ao negar o pedido administrativo do Autor, não fez qualquer referência à eventual inexistência de vínculo entre as partes. Ao revés, negou a indenização ao argumento de que não restara comprovada a seqüela referente à fratura do pé direito do Autor, bem assim que a patologia nele diagnosticada não estaria coberta pelo seguro contratado.2) Afastamento da prejudicial de mérito. Prescrição. O artigo 206, § 1º, "b", do Código Civil estabelece que a pretensão do segurado contra o segurador prescreve em um ano, contado da ciência do fato gerador da pretensão. No caso concreto, o Autor tomou conhecimento que sua incapacidade seria permanente para a função por ele exercida, a de motorista, após cirurgia realizada em 16/09/2008 (fls. 19). O pedido administrativo de recebimento do seguro foi realizado em 22/09/2008 (fls. 18), tendo a recusa sido comunicada em 08/10/2008 (fls. 20). A presente demanda foi ajuizada em 10/08/2009, antes de exaurido prescricional.3) A prova pericial, produzida em juízo, sob o crivo do contraditório, foi conclusiva no sentido de que as lesões sofridas pelo Autor lhe conferem uma incapacidade total e permanente (100%), em relação à sua atividade laborativa. O Certificado de Seguro de Vida em Grupo expedido em favor do Autor, comprova a previsão de cobertura para o evento invalidez permanente total por acidente.4) Nada obstante a parte Ré não tenha renovado o seguro contratado com a empregadora do Autor a partir de 01/07/2007, o sinistro que causou a invalidez total e permanente do Autor ocorreu em 24/02/2007, quando a apólice encontrava-se em plena vigência. Tratando-se de evento com cobertura contratual, decorrente de evento ocorrido na vigência da apólice, faz jus o Autor à indenização pretendida, motivo pelo qual não se justifica a negativa da Seguradora Ré ao argumento do não preenchimento dos requisitos por ela exigidos.5) RECURSO AO QUAL SE NEGA PROVIMENTO. Conclusões: Por unanimidade de votos, negou-se provimento ao recurso, nos termos do voto do Relator.