



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 149.893 - SP (2012/0038177-7)

RELATOR : **MINISTRO MARCO BUZZI**
AGRAVANTE : COMPANHIA DE SEGUROS DO ESTADO DE SÃO PAULO
COESP
ADVOGADOS : ADRIANO CASACIO E OUTRO(S)
FÁBIO FRASATO CAIRES E OUTRO(S)
AGRAVADO : AQUILINO ARCANJO JARDIM
ADVOGADO : NATALINO APOLINÁRIO E OUTRO(S)

EMENTA

AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO (ARTIGO 544 DO CPC)
- DEMANDA POSTULANDO INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA POR
INVALIDEZ PERMANENTE - DECISÃO MONOCRÁTICA
CONHECENDO DO RECLAMO PARA NEGAR SEGUIMENTO
AO RECURSO ESPECIAL.

IRRESIGNAÇÃO DA SEGURADORA.

1. Prescrição. Pretensão, deduzida pelo segurado, voltada ao recebimento da indenização securitária. **1.1.** De acordo com a Súmula 101/STJ, editada sob a égide do Código Civil de 1916 (artigo 178, § 6º, inciso II), **é ânua o prazo prescricional para exercício da pretensão de indenização do segurado em grupo contra a seguradora.** **1.2.** O termo inicial do aludido prazo prescricional opera-se a partir da *"data em que o segurado teve ciência inequívoca da incapacidade laboral"* (Súmula 278/STJ). No mesmo sentido: artigo 206, § 1º, inciso II, alínea "b", do Código Civil de 2002. **1.3.** A fluência do prazo prescricional em tela fica **suspensa** entre a comunicação do sinistro à seguradora e a data da ciência do segurado da recusa do pagamento da indenização (Súmula 229/STJ). **1.4.** O ajuizamento de ação cautelar de exibição de documentos pelo segurado, com a finalidade de instrução da demanda principal, configura causa de interrupção do prazo prescricional para exercício da pretensão indenizatória (artigos 202, inciso V, do Código Civil de 2002 e 172, inciso IV, do Código Civil de 1916), cuja recontagem inicia-se após o último ato praticado no âmbito do provimento de urgência. Precedentes. Incidência da Súmula 83/STJ.

2. A perscrutação sobre a existência ou não de má-fé da seguradora e/ou de declarações falsas ou incompletas (omissão intencional sobre doença preexistente), quando do preenchimento do formulário de contratação do seguro, reclama a incursão no conteúdo fático-probatório dos autos, o que é vedado ao STJ, no âmbito do julgamento de recurso especial, ante o óbice inserto na Súmula 7 ("A pretensão de simples reexame de prova não enseja recurso especial.").

3. A seguradora não pode se eximir do dever de pagamento da cobertura securitária, sob a alegação de omissão de informações



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

por parte do segurado, se dele não exigiu exames médicos prévios à contratação do seguro. Precedentes do STJ.

4. Agravo regimental desprovido.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça acordam, na conformidade dos votos e das notas taquigráficas, por unanimidade, negar provimento ao agravo regimental, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros Luis Felipe Salomão (Presidente), Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti e Antonio Carlos Ferreira votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília (DF), 18 de outubro de 2012(Data do Julgamento)

MINISTRO MARCO BUZZI
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 149.893 - SP (2012/0038177-7)

AGRAVANTE : COMPANHIA DE SEGUROS DO ESTADO DE SÃO PAULO
COESP
ADVOGADOS : ADRIANO CASACIO E OUTRO(S)
FÁBIO FRASATO CAIRES E OUTRO(S)
AGRAVADO : AQUILINO ARCANJO JARDIM
ADVOGADO : NATALINO APOLINÁRIO E OUTRO(S)

RELATÓRIO

O SENHOR MINISTRO MARCO BUZZI (Relator): Cuida-se de agravo regimental, interposto por COMPANHIA DE SEGUROS DO ESTADO DE SÃO PAULO COESP, contra decisão monocrática que conheceu do agravo, para, de pronto, negar seguimento ao recurso especial, nos autos de ação indenizatória movida por AQUILINO ARCANJO JARDIM .

O apelo extremo (art. 105, III, “a”, da CF/88) fora deduzido em desafio a acórdão prolatado pelo eg. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO, em julgamento de agravo, o qual se encontra assim ementado (fl. 317, e-STJ):

APELAÇÃO CÍVEL. Interposição contra sentença que julgou procedente ação ordinária para recebimento de indenização de seguro de invalidez. Cobrança de indenização de seguro de vida em grupo. Feito instruído com laudo médico que apontou invalidez permanente e total por doença. Hipótese contemplada na apólice securitária. Indenização devida.

Nas razões do especial, o insurgente alegou violação dos arts. 206, § 1º, II, 757, 760, 765, 766 e 776 do Código Civil vigente.

Sustentou, em suma: a) a ocorrência da prescrição ânua; b) ser preexistente a doença que ensejou sua aposentadoria por invalidez, fato esse não informado por ocasião do preenchimento do contrato de seguro; c) a existência de má-fé por parte do segurado, sendo este fato excludente do dever de indenizar.

O Tribunal local negou seguimento ao apelo especial, sob o fundamento de incidência da Súmula n. 7 do STJ.

Julgando monocraticamente o recurso, este relator conheceu do agravo para, de pronto, negar seguimento ao recurso especial, ante os seguintes fundamentos: a) aplicação da Súmula 83/STJ, quanto ao afastamento da prescrição ânua; b) incidência da Súmula 7/STJ, no que concerne à perscrutação sobre a existência ou



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

não de má-fé da segurada quando do preenchimento do formulário da proposta de seguro; e, c) segundo entendimento pacífico na jurisprudência desta Corte, a seguradora não pode se eximir do dever de pagamento da cobertura securitária, sob a alegação de omissão de informações por parte do segurado, se dele não exigiu exames médicos prévios à contratação do seguro.

Irresignada (fls. 412-432), a insurgente reafirma a ocorrência da prescrição ânua, a teor do que dispõe a Súmula 101/STJ: "a ação de indenização do segurado em grupo contra a seguradora prescreve em 1 (um) ano". Aduz, outrossim, a ocorrência de má-fé por parte da segurada ao preencher os formulários do plano de saúde, não informando doença preexistente, o que, por si só, exclui o dever de indenizar.

Requer a reconsideração da decisão agravada, ou sua apresentação perante a egrégia Quarta Turma.

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 149.893 - SP (2012/0038177-7)

EMENTA

AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO (ARTIGO 544 DO CPC)
- DEMANDA POSTULANDO INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA POR
INVALIDEZ PERMANENTE - DECISÃO MONOCRÁTICA
CONHECENDO DO RECLAMO PARA NEGAR SEGUIMENTO
AO RECURSO ESPECIAL.

IRRESIGNAÇÃO DA SEGURADORA.

1. Prescrição. Pretensão, deduzida pelo segurado, voltada ao recebimento da indenização securitária. **1.1.** De acordo com a Súmula 101/STJ, editada sob a égide do Código Civil de 1916 (artigo 178, § 6º, inciso II), **é ânua o prazo prescricional para exercício da pretensão de indenização do segurado em grupo contra a seguradora.** **1.2.** O termo inicial do aludido prazo prescricional opera-se a partir da *"data em que o segurado teve ciência inequívoca da incapacidade laboral"* (Súmula 278/STJ). No mesmo sentido: artigo 206, § 1º, inciso II, alínea "b", do Código Civil de 2002. **1.3.** A fluência do prazo prescricional em tela fica **suspensa** entre a comunicação do sinistro à seguradora e a data da ciência do segurado da recusa do pagamento da indenização (Súmula 229/STJ). **1.4.** O ajuizamento de ação cautelar de exibição de documentos pelo segurado, com a finalidade de instrução da demanda principal, configura causa de interrupção do prazo prescricional para exercício da pretensão indenizatória (artigos 202, inciso V, do Código Civil de 2002 e 172, inciso IV, do Código Civil de 1916), cuja recontagem inicia-se após o último ato praticado no âmbito do provimento de urgência. Precedentes. Incidência da Súmula 83/STJ.

2. A perscrutação sobre a existência ou não de má-fé da seguradora e/ou de declarações falsas ou incompletas (omissão intencional sobre doença preexistente), quando do preenchimento do formulário de contratação do seguro, reclama a incursão no conteúdo fático-probatório dos autos, o que é vedado ao STJ, no âmbito do julgamento de recurso especial, ante o óbice inserto na Súmula 7 ("A pretensão de simples reexame de prova não enseja recurso especial.").

3. A seguradora não pode se eximir do dever de pagamento da cobertura securitária, sob a alegação de omissão de informações por parte do segurado, se dele não exigiu exames médicos prévios à contratação do seguro. Precedentes do STJ.

4. Agravo regimental desprovido.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

VOTO

O SENHOR MINISTRO MARCO BUZZI (Relator): Não merece prosperar a insurgência.

1. Os argumentos tecidos pela agravante são incapazes de infirmar a decisão objurgada, motivo pelo qual merece ser mantida na íntegra por seus próprios fundamentos, quais sejam:

1. De acordo com a Súmula 101/STJ, editada sob a égide do Código Civil de 1916 (artigo 178, § 6º, inciso II), **é ânua o prazo prescricional para exercício da pretensão de indenização do segurado em grupo contra a seguradora.**

Outrossim, encontra-se pacificado nesta Corte o entendimento de que o **termo inicial do aludido prazo prescricional opera-se a partir da "data em que o segurado teve ciência inequívoca da incapacidade laboral"** (Súmula 278/STJ).

No mesmo sentido preceitua o artigo 206, § 1º, inciso II, do Código Civil de 2002, *verbis*:

Art. 206. Prescreve:

§ 1º Em um ano:

(...)

II - a pretensão do segurado contra o segurador, ou a deste contra aquele, contado o prazo:

a) para o segurado, no caso de seguro de responsabilidade civil, da data em que é citado para responder à ação de indenização proposta pelo terceiro prejudicado, ou da data que a este indeniza, com a anuência do segurador;

b) quanto aos demais seguros, da ciência do fato gerador da pretensão;

(...)

Em se tratando de **seguro por invalidez permanente, o conhecimento inequívoco do fato gerador da pretensão de indenização afigura-se, em regra, com o laudo médico**, indicada causa, natureza e extensão da lesão, **podendo, outrossim, a ciência restar configurada a partir da concessão da aposentadoria por invalidez** (Precedentes do STJ: **REsp 184.573/SP**, Rel. Ministro Ruy Rosado de Aguiar, Quarta Turma, julgado em 19.11.1998, DJ 15.03.1999; **REsp 20.109/SP**, Rel. Ministro Sálvio de Figueiredo Teixeira, Quarta Turma, julgado em 27.05.2003, DJ 12.08.2003; **REsp 506.416/SP**, Rel. Ministro Barros Monteiro, Quarta Turma, julgado em 24.05.2005, DJ 15.08.2005; **EAg 744.270/MG**, Rel. Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 08.09.2010, DJe 29.09.2010; **REsp 1.179.416/PR**, Rel. Ministro Massami Uyeda, Terceira Turma, julgado em 03.05.2011, DJe 18.05.2011; **AgRg no AREsp 19.885/RS**, Rel. Ministro Sidnei Beneti, Terceira Turma, julgado em 25.10.2011, DJe 10.11.2011; **REsp 1.137.113/SC**, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 13.03.2012, DJe 22.03.2012; e **AgRg no Ag**



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

1.218.336/SP, Rel. Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 03.05.2012, DJe 09.05.2012).

Nada obstante, é certo que, em muitos casos, o segurado toma conhecimento inequívoco de sua invalidez em momento anterior à data da aposentadoria ou do laudo pericial, situação fática que, uma vez constatada na origem, não poderá, salvo em casos excepcionais, ser objeto de reexame no âmbito de recurso especial, ante o óbice da Súmula 7/STJ.

Importante destacar, outrossim, que a fluência do prazo prescricional em tela fica **suspensa** entre a comunicação do sinistro à seguradora e a data da ciência do segurado da recusa do pagamento da indenização (Súmula 229/STJ). No mesmo sentido: **AgRg nos EDcl no AgRg no REsp 1.228.501/SC**, Rel. Ministro Sidnei Beneti, Terceira Turma, julgado em 19.04.2012, DJe 09.05.2012; **REsp 1.137.113/SC**, Rel. Ministra Nancy Andrichi, Terceira Turma, julgado em 13.03.2012, DJe 22.03.2012; **AgRg no REsp 1.168.872/SP**, Rel. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 14.02.2012, DJe 17.02.2012; **AgRg no REsp 858.901/MG**, Rel. Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 08.11.2011, DJe 22.11.2011; e **AgRg no REsp 1.181.920/MG**, Rel. Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 06.10.2011, DJe 14.10.2011.

Por outro lado, é cediço no STJ que o ajuizamento de ação cautelar de exibição de documentos pelo segurado, com a finalidade de instrução da demanda principal, configura causa de interrupção do prazo prescricional para exercício da pretensão indenizatória (artigos 202, inciso V, do Código Civil de 2002 e 172, inciso IV, do Código Civil de 1916), cuja recontagem inicia-se após o último ato praticado no âmbito do provimento de urgência.

No mesmo diapasão, confirmam-se:

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO DE INSTRUMENTO. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. SEGURO. PROPOSITURA DE AÇÃO CAUTELAR DE EXIBIÇÃO DE DOCUMENTOS PREPARATÓRIA DA AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. INTERRUÇÃO DO PRAZO PRESCRICIONAL (CC/2002, ART. 202, V; CC/1916, ART. 172, IV). CERCEAMENTO DE DEFESA. INOCORRÊNCIA. EXTENSÃO DA COBERTURA SECURITÁRIA. NECESSIDADE DE EXAME DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 5 E 7/STJ.

1 - Há entendimento desta Eg. Corte no sentido de que, em demandas que versam sobre seguro, a propositura de ação cautelar de exibição de documentos pela parte com o fito de instruir ação indenizatória principal interrompe o prazo prescricional para a oferta desta última, recomçando a contagem após o último ato praticado na ação cautelar, tendo em vista se tratar de ato processual que visa à defesa do direito subjetivo vindicado (CC/2002, art. 202, V; CC/1916, art. 172, IV).

(...)

5 - Agravo regimental a que se nega provimento. (**AgRg no Ag 1.157.667/SP**, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, DJe 22.9.2010)

Direito civil. Recurso especial. Contrato de seguro. Ação cautelar de



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

exibição de documentos. Razões da recusa de pagamento. Ação de cobrança. Prazo prescricional. Causa de interrupção.

- Para a ocorrência da prescrição é imprescindível a demonstração da inércia do titular do direito, que, prolongada no tempo, provoca a insegurança social por impedir a consolidação das situações jurídicas.

- É arbitrária e não pode ser respaldada pelo manto do exíguo prazo prescricional ânuo a conduta da seguradora quando não efetua o pagamento devido e também não externa as razões da recusa.

- O segurado, por intermédio da exibição de documentos, pretendeu conhecer as razões do indeferimento do pedido, o que evidencia a necessidade e a utilidade da medida cautelar e marca a interrupção da prescrição, por se tratar de ato judicial promovido pelo titular em defesa do direito subjetivo perseguido.

Recurso especial provido. **(REsp 292.046/MG**, Rel. Ministro Carlos Alberto Menezes Direito, Rel. p/ Acórdão Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, DJ 25.4.2005)

No caso dos autos, restou assente na origem que:

Por este ângulo, se considerarmos como início prescricional a aposentadoria do autor em 18/11/2004, foi ele suspenso pelo pedido administrativo em 23/3/05 e com a negativa de 20 de abril do mesmo ano havia transcorrido apenas 4 meses e 5 dias. A partir de então, voltou a fluir até a medida cautelar ajuizada em 26 de agosto de 2005, ou seja, quatro meses e seis dias após a negativa da seguradora. Iniciou-se então a interrupção do feito diante desse ajuizamento, que teve sua sentença publicada em 12 de março de 2007. Como a ação principal foi ajuizada em 04 de abril de 2007, passaram-se apenas 22 dias. Também por este cálculo não está prescrito o direito do autor.

O autor ajuizou ação de exibição de documentos (em apenso), em 26 de agosto de 2005. Devido a este trâmite processual, o lapso prescricional restou interrompido, com fundamento no artigo 202, I, do Código Civil.

Se considerarmos este prisma, e a data da ciência inequívoca da invalidez (18/11/2004) até o ajuizamento da ação de exibição de documentos em 26 de agosto de 2005, transcorreram 9 meses e 8 dias. Houve, assim, a interrupção do prazo prescricional. A sentença foi prolatada em 26 de fevereiro de 2007 (fls. 118/120 do apenso) e sua publicação ocorreu em 12 de março de 2007 (fls. 123 do apenso). Após a publicação, o prazo prescricional recomeçou a fluir. A ação principal foi ajuizada em 04 de abril de 2007, assim, havia se passado menos de um mês. Portanto, por este critério, também, não há que se falar em prescrição.

Tem-se, assim, que correto o entendimento firmado nas instâncias ordinárias, que afastaram a incidência da prescrição ânuo. Inarredável, portanto, a incidência da Súmula 83/STJ à espécie.

2. Quanto à alegada existência de causa excludente da obrigação de indenizar (omissão intencional de doença preexistente), também não merece guarida a insurgência especial.

Com efeito, o dever de guardar a mais estrita boa-fé e veracidade acerca do objeto do contrato de seguro, bem como das circunstâncias e declarações concernentes, é imposto a ambas as partes da relação



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

jurídica, ex vi do disposto no artigo 765 do Código Civil de 2002 (artigo 1.443 do Código Civil de 1916).

Assim, *"se o segurado, por si ou por seu representante, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, perderá o direito à garantia, além de ficar obrigado ao prêmio vencido"* (artigos 766 do Código Civil de 2002 e 1.444 do Código Civil de 1916).

No caso dos autos, o Tribunal de origem, ao afastar a alegação da existência de omissão intencional de doença preexistente pelo contratante de seguro de vida, assim consignou:

Quanto ao mérito, trata-se de ação ordinária para recebimento de indenização de seguro de invalidez em que o autor objetiva recebimento de valores indenizatórios, diante de sua incapacidade laborativa total e permanente. Por sua vez, houve por bem a seguradora negar este pagamento, diante da alegação de existência de doença preexistente, não podendo, portanto, proceder à quitação.

O relatório de perícia médica (fls. 148/150), além de atinentes às normas em espécie, concluiu que o periciando apresenta-se incapaz de forma total e permanente ao trabalho (fls. 150). Em resposta aos quesitos formulados pelas partes (fls. 174/176), declarou que o periciando sofre de coxoartrose esquerda; que é uma doença crônica; que o periciando está inválido para o trabalho como lavrador e que está inválido de forma permanente e total (fls. 175/176).

Diante de tudo isso, incontroverso o direito do autor ao recebimento de indenização decorrente de seguro.

As partes firmaram contrato de seguro de vida em grupo (fls. 53/60). A cláusula 2.2.1, "c", referente às garantias adicionais é bem clara ao informar como parte do seguro a *invalidez permanente total por doença*.

Assim, comprovada a invalidez por doença, encontra-se ela coberta, nos termos das condições gerais do seguro de vida em grupo.

Ademais, o contrato de seguro de vida celebrado entre as partes em 1995, apólice nº 670 (fls. 10), foi transferida para a apólice em questão nº 19300001334 (fls. 21). A doença do autor teve início em 2000, não havendo que se falar, assim, de doença preexistente.

Nesse contexto, a perscrutação sobre a existência ou não de má-fé da seguradora e/ou de declarações falsas ou incompletas (omissão intencional sobre doença preexistente), quando do preenchimento do formulário de contratação do seguro, reclama a incursão no conteúdo fático-probatório dos autos, o que é vedado ao STJ, no âmbito do julgamento de recurso especial, ante o óbice inserto na Súmula 7 ("A pretensão de simples reexame de prova não enseja recurso especial.").

No mesmo sentido, já se decidiu:

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO DE INSTRUMENTO. SEGURO DE VIDA. DOENÇA PREEXISTENTE. AUSÊNCIA DE EXAMES CLÍNICOS. MÁ-FÉ. REEXAME. SÚMULA Nº 7/STJ.

(...)

2. Reconhecida pelas instâncias ordinárias, soberanas na análise probatória da causa, a ausência de doença preexistente quando da contratação do seguro, inviável a revisão das premissas fáticas que



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

formaram sua convicção nessa instância recursal (Súmula nº 7/STJ).

3. Agravo regimental não provido. (**AgRg no Ag 1.244.815/RS**, Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, DJe 21.5.2012).

RECURSO ESPECIAL. SEGURO FACULTATIVO. INVALIDEZ. DOENÇA PREEXISTENTE. MATÉRIA DE FATO. SÚMULA 7/STJ. DANO MORAL. DÚVIDA RAZOÁVEL ACERCA DE CLÁUSULA DE EXCLUSÃO DE COBERTURA.

1. Assentado pela instância ordinária não haver prova da preexistência do mal que levou à invalidez na data da contratação do seguro não cabe rever esta conclusão no âmbito do recurso especial (Súmula 7/STJ).

(...)

5. Recurso especial parcialmente provido. (**REsp 721.647/SC**, Rel. Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, DJe 11.4.2011).

Ademais, revela-se pacífico na jurisprudência desta Corte que a seguradora não pode se eximir do dever de pagamento da cobertura securitária, sob a alegação de omissão de informações por parte do segurado, se dele não exigiu exames médicos prévios à contratação do seguro. Precedentes: **AgRg no AgRg no AREsp 14.594/SP**, Rel. Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 07.02.2012, DJe 13.02.2012; **EDcl no Ag 1.162.957/DF**, Rel. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 17.05.2011, DJe 24.05.2011; e **REsp 1.230.233/MG**, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, DJe 11.05.2011.

2. Do exposto, **nego provimento** ao agravo regimental.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Número Registro: 2012/0038177-7

**AgRg no
AREsp 149.893 / SP**

Números Origem: 504474720078260588 5880120070005043

EM MESA

JULGADO: 18/10/2012

Relator

Exmo. Sr. Ministro **MARCO BUZZI**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. ANTÔNIO CARLOS PESSOA LINS

Secretária

Bela. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : COMPANHIA DE SEGUROS DO ESTADO DE SÃO PAULO COSESP
ADVOGADOS : FÁBIO FRASATO CAIRES E OUTRO(S)
ADRIANO CASACIO E OUTRO(S)
AGRAVADO : AQUILINO ARCANJO JARDIM
ADVOGADO : NATALINO APOLINÁRIO E OUTRO(S)

ASSUNTO: DIREITO CIVIL - Obrigações - Espécies de Contratos - Seguro

AGRAVO REGIMENTAL

AGRAVANTE : COMPANHIA DE SEGUROS DO ESTADO DE SÃO PAULO COSESP
ADVOGADOS : FÁBIO FRASATO CAIRES E OUTRO(S)
ADRIANO CASACIO E OUTRO(S)
AGRAVADO : AQUILINO ARCANJO JARDIM
ADVOGADO : NATALINO APOLINÁRIO E OUTRO(S)

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia QUARTA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A Turma, por unanimidade, negou provimento ao agravo regimental, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Luis Felipe Salomão (Presidente), Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti e Antonio Carlos Ferreira votaram com o Sr. Ministro Relator.