



** Este boletim é produzido mensalmente pela Felizardo e Ruzon Advogados Associados, com distribuição aos seus clientes e parceiros. Não deve ser considerado opinião legal para qualquer operação ou negócio específico. É autorizada a sua reprodução desde que identificada a autoria.*

PRODUÇÃO ANTECIPADA DE PROVA E VÍCIOS CONSTRUTIVOS

Por Bruno Ponich Ruzon

Infelizmente a qualidade dos produtos e serviços do mercado de consumo não reflete toda a nossa tecnologia e conhecimento. É impressionante como em pleno Século XXI nos deparamos com um verdadeiro decréscimo na qualidade dos produtos, talvez em decorrência da diminuição da concorrência em mercados já bem oligopolizados, ou pela própria obsolescência programada, tão nociva para todos os consumidores.

O mais grave é constatar que este tipo de situação abarca inclusive o mercado das incorporações imobiliárias, sendo muitos os empreendimentos entregues com erros construtivos grosseiros e absurdos.

Há situações mais perigosas, quando tudo aparenta estar perfeito, mas na verdade há um vício oculto, que apenas se manifestará após anos da conclusão da obra.

Neste cenário, não é incomum que haja uma tensão entre síndico e condôminos de um lado, e incorporadora e construtora de outro, com estas se negando a proceder os reparos necessários. Surgem as triviais justificativas de “defeito” meramente estético, de falta de manutenção ou de desgaste natural, etc.

Quando não é possível uma composição entre os interessados, para lidar com estes conflitos o caminho técnico mais interessante é o da produção antecipada de prova.

Trata-se de um procedimento judicial, disciplinado pelos artigos 381 e seguintes do

Código de Processo Civil, que exige a contratação de advogado, e cujos custos devem ser suportados por quem o inicia. Seu objetivo não é obrigar a incorporadora/construtora a executar os reparos, mas sim constatar a existência e a dimensão dos vícios, fazendo-o através da produção de uma perícia.

Ou seja, o procedimento visa apenas a produção da prova em si, no caso, da prova pericial, para investigação acerca dos vícios construtivos existentes. Após a sua conclusão, pode-se novamente tentar a composição entre as partes ou, então, se ainda houver recusa pelos fornecedores, ingressar com a ação de obrigação de fazer propriamente dita.

De qualquer forma, recomenda-se nos casos de conflito entre consumidores e incorporadores/construtores, que se utilize a produção antecipada de prova pericial para averiguação técnica dos vícios construtivos, sendo este um interessante caminho para evitar riscos de sucumbência.

DA VALIDADE DA CLÁUSULA RESTRITIVA NOS CONTRATOS DE SEGURO

Por Christopher Romero Felizardo

Ao julgar o AgInt no Agravo em Recurso Especial nº. 2.317.112/CE, a 4ª Turma do Superior Tribunal de Justiça enfrentou o tema envolvendo a validade de cláusula contratual restritiva nos contratos de seguro, no caso, cláusula que prevê a exclusão de cobertura securitária para invalidez permanente por acidente decorrente de doença ocupacional/profissional (IPA), dentre as quais, compreendidas aquelas por lesão por esforço repetitivo (LER), distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) e/ou Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo (LTC).

Segundo fundamento externado pelos Ministros da 4ª Turma, havendo cláusula contratual clara e dispondo expressamente o que se entende por “acidente pessoal”, apontando, como excludente as doenças profissionais, o segurado não tem direito à cobertura securitária.

Assim, tendo o segurado plena e prévia ciência acerca das coberturas e causas de exclusão do seguro, cumprindo a seguradora com seu dever de informação, principalmente no tocante as hipóteses de restrições e exclusões das coberturas securitárias, deve prevalecer as disposições contratuais estipuladas e aceitas pelos contratantes.

Nesse passo, a seguradora somente teria obrigação de indenizar as doenças contempladas expressamente na apólice de seguro, notadamente oriundas de acidente pessoal, a exemplo: suicídio, acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores, acidentes decorrentes de sequestros, acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, etc, que não se confundem nem podem ser compreendidas como acidente profissional, a exemplo: doenças profissionais decorrentes do trabalho exercido, intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, lesões decorrentes, dependentes ou predispostas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos decorrentes de LER, DORT ou LCT.

Segundo restou julgado pelo Superior Tribunal de Justiça, muito embora os traumas sofridos pelo trabalhador segurado sejam equiparados a acidente laboral para fins de cobertura securitária, caso o contrato de seguro tenha cláusula contratual excluindo expressamente esse tipo de cobertura para fins de invalidez, não se pode adotar uma interpretação extensiva do contrato.

A Circular SUSEP nº. 302, de 19 de setembro de 2005, faz distinção da cobertura de invalidez permanente por acidente (IPA), cuja indenização se dá pela perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física, causada por acidente pessoal coberto, da cobertura de invalidez Funcional Permanente Total por Doença (FPD), quando a indenização é considerada pela perda da existência independente do segurado pela ocorrência de quadro clínico incapacitante que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das relações autonômicas do segurado.

Por sua vez, a Circular SUSEP nº. 667, de 04 de julho de 2022, estabelece em seu Artigo 17 que “*As condições contratuais deverão apresentar as disposições de todas as coberturas incluídas no plano de seguro, com a especificação dos riscos cobertos*”, e no seu Parágrafo único, que “*As exclusões específicas relativas a cada cobertura deverão ser inseridas após a descrição dos riscos cobertos*”. Já seu Artigo 24 preconiza que “*Os riscos excluídos devem ser estabelecidos de forma precisa, sendo proibidas generalidades que não permitam a identificação de situações concreta*”

Nesse contexto, o segurado deve ficar atento com as disposições contratuais previstas nas condições gerais ou apólice de seguro, principalmente quanto as hipóteses restritivas e de exclusão de cobertura, que devem ser expressas e suficientemente claras e precisas, caso contrário, o segurado corre o risco de não receber qualquer indenização pela seguradora pois os danos sofridos não estão contemplados e cobertos pelo seguro.