

Seguro

Conceito – O seguro decorre da concepção de que é mais suportável coletivamente o risco que acomete isoladamente certas pessoas. Iniciando-se, na Antiguidade Clássica, o instituto, seu desenvolvimento foi pautado pelo espírito de solidariedade entre as pessoas, até chegar à atual formatação, descrita no art. 757, que dispõe:

“Art. 757. Pelo contrato de seguro, o segurador se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo a pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados.

Parágrafo único. Somente pode ser parte, no contrato de seguro, como segurador, entidade para tal fim legalmente autorizada.”

A boa-fé e o seguro –

“Art. 765. O segurado e o segurador são obrigados a guardar na conclusão e na execução do contrato, a mais estrita boa-fé e veracidade, tanto a respeito do objeto como das circunstâncias e declarações a ele concernentes.”

“Art. 766. 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.

Parágrafo único. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, o segurador terá direito a resolver o contrato, ou a cobrar, mesmo após o sinistro, a diferença do prêmio.”

DIREITO CIVIL. SEGURO DE VIDA. MORTE. DECLARAÇÃO EM BRANCO. DOENÇA PREEXISTENTE. AUSÊNCIA DE EXAME. OMISSÃO. BOA-FÉ. INDENIZAÇÃO. CABIMENTO. Deixando a seguradora de comprovar a má-fé do segurado quanto à declaração sobre problemas de saúde existentes antes da assinatura do contrato de seguro e tendo em vista que a proposta de adesão foi aceita sem a realização de exames prévios, a cláusula que nega a cobertura do seguro em razão de doença preexistente deve ser considerada nula (artigo 51, inciso IV, do CDC).(20080410016618APC, Relator NATANAEL CAETANO, 1ª Turma Cível, julgado em 12/05/2010, DJ 25/05/2010 p. 73)

CIVIL. SEGURO DE VIDA. OMISSÃO DE DOENÇA PREEXISTENTE. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO. PRINCÍPIO DA BOA-FÉ. I - Ocultando o segurado doença preexistente, da qual tem ciência, no momento da celebração do contrato, os beneficiários não fazem jus ao recebimento da indenização. II - Nos contratos de seguro, o segurado e a seguradora devem observar o princípio da boa-fé objetiva. Inteligência do art. 765, C.C. III - Negou-se provimento ao recurso. (20080910092246APC, Relator JOSÉ DIVINO DE OLIVEIRA, 6ª Turma Cível, julgado em 15/04/2009, DJ 29/04/2009 p. 111)

Partes – São elas:

- A) Segurador – pessoa jurídica autorizada a funcionar no ramo.
- B) Segurado – qualquer pessoa que deseje transferir os riscos de alguma atividade ou coisa, mediante remuneração.

Características – Contrato oneroso (para a maioria aleatório, mas, para a minoria comutativo), bilateral (segurado paga o prêmio e seguradora, com o evento incerto ocorrendo, paga a

indenização) e consensual, embora se prove pela apólice. Quanto à forma, atente-se para o disposto no Art. 759:

“Art. 759. A emissão da apólice deverá ser precedida de proposta escrita com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco.”

E a proposta, necessariamente deve ser aceita? Vejamos a reportagem:

“Nome ‘sujo’. Seguro pode ser recusado?”

Contratar seguro de automóvel não é tarefa das mais simples. Mesmo tendo respondido a uma série de perguntas no ato da proposta – o chamado perfil –, corre-se o risco de ter o seguro recusado sem saber ao certo o porquê.

Em abril, o microempresário Daniel Flosino Lopes fez proposta de seguro para o carro de seu filho à Itaú Seguros. “Entreguei o cheque para a primeira parcela do prêmio no ato da proposta e, como o carro passou pela vistoria, acreditei que ela tinha sido aprovada”, relata. Oito dias depois, Lopes recebeu carta na qual a seguradora informava que recusava o seguro, com base nas Circulares 47/80 e 145/00 da Susep. “Quando conversei com o corretor, ele me disse que algumas seguradoras estavam recusando propostas de pessoas que tivessem restrições no CPF.”

Esse era o caso do filho de Lopes, proprietário do carro, titular do seguro e emitente do cheque.

Para resolver o impasse, Lopes ofereceu pagar à vista o prêmio, “mas o corretor afirmou de que não adiantaria”, conta. Como se não bastasse, o cheque só foi devolvido no dia 5 de maio. “Qualquer pessoa pode, em algum momento, enfrentar problemas de crédito, o que não quer dizer que meu filho seja um devedor contumaz. Sempre cumpriu com suas obrigações”, protesta.

A Itaú Seguros, por meio de sua Assessoria de Imprensa, confirma que a recusa foi baseada nas circulares 47/80 e 145/00 da Superintendência de Seguros Privados (Susep) e nenhuma lei ou norma da Susep obriga as seguradoras a divulgarem as razões da recusa, sendo essa é uma atitude de praxe.

A Circular 47/80, informa Edson Donega, do Departamento Técnico Atuarial da Susep, determina que as seguradoras têm o prazo de 15 dias para recusar uma proposta de seguro de automóvel – passado esse prazo, o seguro será considerado aceito. A superintendência, porém, não tem normas sobre quais motivos podem dar causa à recusa. “Cada seguradora estabelece os seus critérios para aceitação ou recusa de riscos”, informa. E a 145/00 estipula quais são os dados que as seguradoras devem informar a quem faz proposta de seguro. “

Ponderação dos princípios da boa-fé, do Artigo 39, II do CDC e da jurisprudência, que dispõe:

EMENTA: REPARAÇÃO DE DANOS MORAIS.RECUSA DE PROPOSTA DE SEGURO FACULTATIVO DE VEÍCULO APÓS O PAGAMENTO DE PRIMEIRA PRESTAÇÃO. REPRESENTAÇÃO ACOLHIDA NA SUSEP IMPONDO SANÇÕES ADMINISTRATIVAS À CORRETORA E À SEGURADORA PELA FALTA DO DEVER DE INFORMAR E PELA INOBSERVÂNCIA DE PRAZO E DA NECESSIDADE DE ATUALIZAÇÃO DA QUANTIA DEVOLVIDA. INSEGURANÇA PROVOCADA NO CONSUMIDOR QUE O ABALA MORALMENTE. INDENIZAÇÃO FIXADA EM QUANTIA MÓDICA. INOCORRÊNCIA DE PRESCRIÇÃO. LEGITIMIDADE PASSIVA DA CORRETORA. Recurso parcialmente provido. (Recurso Cível Nº 71000756015, Primeira Turma Recursal Cível, Turmas Recursais, Relator: Ricardo Torres Hermann, Julgado em 01/12/2005)

Cobertura provisória – Se o segurado tiver pressa em se cobrir quanto a eventual risco, não há lei que vede esta prática, entendida, segundo Luiz Guilherme Loureiro, em outros países, como contrato temporário, cuja condição resolutive é a vigência do contrato final de seguro, ou outro termo combinado pelas partes. Pontes de Miranda nega a natureza contratual de tal prática, denominando-a nota de cobertura.

Apólice de seguro – Embora tenha importante função probatória, não é obrigatória para existência e validade do seguro, que se poderá provar por início de prova documental, tal qual registro no livro da empresa, comprovante de pagamento do prêmio, entre outros.

“Art. 760. A apólice ou o bilhete de seguro serão nominativos, à ordem ou ao portador, e mencionarão os riscos assumidos, o início e o fim de sua validade, o limite da garantia e o prêmio devido, e, quando for o caso, o nome do segurado e o do beneficiário.

Parágrafo único. No seguro de pessoas, a apólice ou o bilhete não podem ser ao portador.”

Bilhete de seguro – Existem contratos de seguro que admitem a simplificação de sua celebração, estando previstos no Decreto-lei 73/66, que dispõe:

“Art 10. É autorizada a contratação de seguros por simples emissão de bilhete de seguro, mediante solicitação verbal do interessado.

§ 1º O CNSP regulamentará os casos previstos neste artigo, padronizando as cláusulas e os impressos necessários.

§ 2º Não se aplicam a tais seguros as disposições do [artigo 1.433 do Código Civil](#).

Art 11. Quando o seguro fôr contratado na forma estabelecida no artigo anterior, a boa fé da Sociedade Seguradora, em sua aceitação, constitui presunção "juris tantum".

1º Sobrevindo o sinistro, a prova da ocorrência do risco coberto pelo seguro e a justificação de seu valor competirão ao segurado ou beneficiário.

§ 2º Será lícito à Sociedade Seguradora argüir a existência de circunstância relativa ao objeto ou interesse segurado cujo conhecimento prévio influiria na sua aceitação ou na taxa de seguro, para exonerar-se da responsabilidade assumida, até no caso de sinistro. Nessa hipótese, competirá ao segurado ou beneficiário provar que a Sociedade Seguradora teve ciência prévia da circunstância argüida.

~~§ 3º A violação ou inobservância, pelo segurado, seu preposto ou beneficiário, de qualquer das condições estabelecidas para a contratação de seguros na forma do disposto no artigo 4º exonera a Sociedade Seguradora da responsabilidade assumida.~~

§ 3º A violação ou inobservância, pelo segurado, seu preposto ou beneficiário, de qualquer das condições estabelecidas para a contratação de seguros na forma do disposto no artigo 10 exonera a Sociedade Seguradora da responsabilidade assumida. [\(Redação dada pelo Decreto-lei nº 296, de 1967\)](#)

§ 4º É vedada a realização de mais de um seguro cobrindo o mesmo objeto ou interesse, desde que qualquer deles seja contratado mediante a emissão de simples certificado, salvo nos casos de seguros de pessoas.”

Ex: bilhete de seguro aeronáutico, bilhete de seguro de incêndio residencial, bilhete de seguro obrigatório – DPVAT

Obrigações das partes –

A) Segurador :

- Encaminhar a apólice com a minuciosa descrição do objeto do contrato e de sua cobertura.
- O segurador está obrigado, em caso de realização do sinistro, a pagar a indenização ou soma determinada pela apólice. Na ausência de prazo estipulado, a quantia devida deve ser paga por ocasião da apresentação da conta, sob pena de mora. **Atenção:** o segurado, caso ele esteja em mora, não poderá exigir indenização, salvo no caso do julgado:

“AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO DE INSTRUMENTO PARA SUBIDA DE RECURSO ESPECIAL. CONTRATO DE SEGURO. CANCELAMENTO UNILATERAL. MORA NO PAGAMENTO DO PRÊMIO. IGUAL DIREITO NÃO GARANTIDO AO SEGURADO.

CLÁUSULA NULA. OCORRÊNCIA DE SINISTRO. INDENIZAÇÃO DEVIDA. RECURSO QUE NÃO LOGRA INFIRMAR OS FUNDAMENTOS DA DECISÃO AGRAVADA.

IMPROVIMENTO.

I - É entendimento pacificado nesta Corte que o simples atraso não implica suspensão ou cancelamento automático do contrato de seguro, fazendo-se necessária, ao menos, a interpelação do segurado, comunicando-o do cancelamento dos efeitos do pacto.

II - Nas razões recursais, a agravante não trouxe quaisquer argumentos capazes de infirmar a decisão que pretende ver reformada, razão pela qual entende-se que ela há de ser mantida na íntegra.

Agravo regimental improvido.

(AgRg no Ag 773.533/RS, Rel. Ministro PAULO FURTADO (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJ/BA), TERCEIRA TURMA, julgado em 26/05/2009, DJe 09/06/2009)”

B) Segurador:

- pagar o prêmio estipulado, sem o que não tem o direito de receber a apólice. O prêmio deve ser pago ainda que o objeto não tenha corrido o risco previsto no contrato.
- agir com a mais absoluta boa-fé e veracidade, tanto a respeito do objeto, como das circunstâncias e declarações a ele concernentes;
- Nada fazer, nem deixar que se faça, no sentido de piorar a posição do segurador;
- avisar o segurador sobre a ocorrência do sinistro, logo que tomar conhecimento do evento e adotar todas as providências possíveis a fim de evitar maiores prejuízos, correndo as despesas por conta do segurador.

Risco – “Risco é o perigo que pode correr o objeto segurado, em conseqüência de um acontecimento futuro, estranho à vontade das partes. É um fato incerto na sua verificação e nas suas conseqüências. Pode ser real ou presumido. O sinistro é o evento que causa um dano ao bem do segurado, garantido pelo contrato de seguro. O sinistro é, portanto, a concretização do risco”

A limitação da cobertura da apólice e a determinação dos riscos é um dos cânones do direito securitário.

Prêmio – Remuneração a ser paga pelo segurado como contraprestação à obrigação do segurador em arcar com a indenização, no caso de concretização do risco. Salvo previsão contratual, o prêmio estipulado não será modificado mesmo que ocorra agravamento do risco, em virtude de uma ato imprevisível e estranho à vontade do segurado. Da mesma forma, a diminuição do risco não acarreta a diminuição do prêmio, salvo se considerável, como dispõe o artigo 770 do Código Civil:

“Art. 770. Salvo disposição em contrário, a diminuição do risco no curso do contrato não acarreta a redução do prêmio estipulado; mas, se a redução do risco for considerável, o segurado poderá exigir a revisão do prêmio, ou a resolução do contrato.”

Indenização – A indenização é o quarto elemento do contrato de seguro, da mesma forma que as partes, o risco e o prêmio. ***A indenização deve corresponder ao valor do prejuízo, salvo no seguro de pessoas.*** Assim, as regras relativas ao excesso de seguro, sobre seguro duplo, sobre proibição de acumulação de indenizações, sobre a sub-rogação legal do segurador e sobre cláusula de rateio não se aplicam aos seguros de pessoas. Vejamos quais seriam tais estipulações:

“Art. 776. O segurador é obrigado a pagar em dinheiro o prejuízo resultante do risco assumido, salvo se convencionada a reposição da coisa.

(...)

Art. 778. Nos seguros de dano, a garantia prometida não pode ultrapassar o valor do interesse segurado no momento da conclusão do contrato, sob pena do disposto no art. 766, e sem prejuízo da ação penal que no caso couber.

Art. 779. O risco do seguro compreenderá todos os prejuízos resultantes ou conseqüentes, como sejam os estragos ocasionados para evitar o sinistro, minorar o dano, ou salvar a coisa.

(...)

Art. 781. A indenização não pode ultrapassar o valor do interesse segurado no momento do sinistro, e, em hipótese alguma, o limite máximo da garantia fixado na apólice, salvo em caso de mora do segurador.

Art. 782. O segurado que, na vigência do contrato, pretender obter novo seguro sobre o mesmo interesse, e contra o mesmo risco junto a outro segurador, deve previamente comunicar sua intenção por escrito ao primeiro, indicando a soma por que pretende segurar-se, a fim de se comprovar a obediência ao disposto no art. 778.

Art. 783. Salvo disposição em contrário, o seguro de um interesse por menos do que valha acarreta a redução proporcional da indenização, no caso de sinistro parcial.”

Relacionado ao tema, menciona-se a existência de seguro de primeiro risco, que pode ser absoluto ou relativo, de segundo risco e de risco total. Vejamos como a SUSEP os define (http://www.susep.gov.br/menuatendimento/seguro_incendio_conteudo.asp):

“Para entendermos os possíveis modos de contratação das importâncias seguradas de cada uma das coberturas, daremos a seguir algumas informações:

a) A **Importância Segurada** **IS** é livremente estipulada, pelo próprio segurado, para cada uma das coberturas contratadas, e representa o limite máximo de responsabilidade que a seguradora deverá pagar (indenização). As IS para cada uma das coberturas adicionais/acessórias é geralmente determinada como uma porcentagem da IS da cobertura básica.

a.1) Algumas seguradoras dividem a IS contratada em duas parcelas uma para cobrir danos no prédio segurado e outra para cobrir danos no conteúdo (previamente descrito na proposta/apólice) existentes no prédio (local) segurado.

a.2) É possível, ainda, algumas seguradoras dividirem a IS para o conteúdo em duas partes denominadas MMU (máquinas, móveis e utensílios) e MMP (mercadorias e matérias-primas).

b) O **Valor em Risco – VR** é o valor total de reposição dos bens segurados imediatamente antes da ocorrência do sinistro.

c) O **Valor Atual – VA** de um bem é o seu valor de reposição, ou seja, o quanto custaria, no dia e local do sinistro, substituí-lo por outro equivalente, com a mesma depreciação pelo uso, idade e estado de conservação daquele que fora sinistrado.

d) O **Valor de Novo – VN** é o valor de um bem em estado de novo, enquanto ainda não entrou em uso e, portanto, não sofreu **depreciação**.

É evidente, então, que:

$$\mathbf{VA = VN - DEPRECIAÇÃO}$$

e

$$\mathbf{VR = VA”}$$

“Na cobertura a Risco Total, a importância segurada deverá ser igual ao valor em risco: $\text{Importância Segurada} = \text{Valor em Risco}$.”

Nas avaliações atuariais, esse pressuposto é considerado para a determinação das taxas a serem adotadas.

Na hipótese constatada de que tal regra não foi devidamente observada, justifica-se a aplicação do **rateio**^[33] para manutenção do adequado equilíbrio e funcionamento da cobertura.”

Obs. Cláusula de rateio é estipulada no Art. 783 do Código Civil. Assim se define:

“Sub-seguro. Consagra cláusula de rateio, pacificada na Jurisprudência. Adotada em todo Mundo. Segurado é segurador do excedente. Se a casa vale 100 mil e é segurada por 50 mil o segurado assume rateio de 50% do prejuízo em sinistro parcial.”
(<http://www.bescor.sc.gov.br/downloads/novo%20codigo%20civil.pdf>)

“A cobertura a Primeiro Risco Absoluto é aquela em que o segurador responde integralmente pelos prejuízos, até o montante da importância segurada, não se aplicando, em qualquer hipótese, cláusula de rateio.

Não há a exigência de que a IS seja igual ao VR,

O segurado pode, no caso, fazer sua própria avaliação e estimar qual o dano máximo provável a que seus bens estão expostos. Em função disso, estabelece sua importância segurada.

A adoção da cobertura a primeiro risco absoluto significa considerável aumento do montante de indenizações a cargo do segurador, se comparados com a cobertura a risco total. Esta constatação obviamente determina, até mesmo por razões técnicas, a adoção de taxas de contratação mais elevadas.”

Obs: o seguro a segundo risco ocorre quando o segurado deseja se prevenir da ocorrência de sinistro maior do que a importância segurada, celebrando segundo seguro apenas para a hipótese da primeira indenização ser insuficiente para a cobertura dos prejuízos.

“Na cobertura a Primeiro Risco Relativo também não há necessidade da IS ser igual ao VR. Porém, é necessária a declaração do VR na apólice.

Se, no entanto, por ocasião de eventual sinistro, ficar constatado que o VR é superior àquele declarado, a indenização será reduzida na proporção da diferença entre o prêmio pago e aquele que seria efetivamente devido. Ou seja:

$$\text{Indenização} = \frac{\text{Prêmio Pago}}{\text{Prêmio Devido}} \times \text{Prejuízo}$$

Prêmio Devido

Explicando: Esta forma de contratação é muito utilizada quando o segurado acredita que ocorrido o sinistro, dificilmente este atingirá todos os bens segurados, ou seja, ele acredita que o dano máximo provável fique sempre abaixo do valor em risco.

Portanto, segundo o próprio segurado, não há necessidade de se contratar um IS exatamente igual ao VR, neste sentido, geralmente ele irá contratar um IS menor do que o VR.

Entretanto, no estabelecimento das taxas, para esta forma de contratação, levamos em consideração o quanto o IS é menor do que o VR, ou seja, é criado um fator de agravamento que é tanto maior quanto menor for o quociente IS/VR, ficando o prêmio, deste modo, afetado por este fator.

Exemplo: Suponha que o segurado contratou um IS de apenas 50% do VR declarado pelo segurado (VRD).

Ocorrido o sinistro, o perito (regulador de sinistro) irá apurar o valor em risco, supomos que o valor em risco apurado (VRA), seja maior do que o valor em risco declarado (VRD), de modo que o IS contratado corresponda não a 50%, mas a 40% do VRD.

Supondo ainda, de posse de uma tabela de coeficiente de agravamento^{3[34]}, temos o seguinte:

No momento da contratação, temos: IS/VRD = 50%, correspondendo a um coeficiente de agravamento (K) = 1,75, logo temos:

$$\text{Prêmio pago} = 1,75 \times \text{taxa} \times \text{IS}$$

Entretanto, no momento do sinistro temos: IS/VRA = 40%, correspondendo a um coeficiente de agravamento (K) = 2,25, logo temos:

$$\text{Prêmio devido} = 2,25 \times \text{taxa} \times \text{IS}$$

O cálculo da indenização ficará:

$$\text{Indenização} = \frac{\text{Prêmio pago}}{\text{Prêmio devido}} \times \text{Prejuízo}$$

$$\frac{1,75 \times \text{taxa} \times \text{IS}}{2,25 \times \text{taxa} \times \text{IS}}$$

$$\text{Indenização} = \frac{1,75}{2,25} \times \text{Prejuízo}$$

$$= 77,7\% \times \text{Prejuízo}$$

portanto teremos:

$$\text{Indenização} = 77,7\% \text{ do Prejuízo}''$$

Pago a indenização, terá o segurador direito de regresso, salvo na hipótese do artigo 786, que dispõe:

“Art. 786. Paga a indenização, o segurador sub-roga-se, nos limites do valor respectivo, nos direitos e ações que competirem ao segurado contra o autor do dano.

§ 1º Salvo dolo, a sub-rogação não tem lugar se o dano foi causado pelo cônjuge do segurado, seus descendentes ou ascendentes, consangüíneos ou afins.

§ 2º É ineficaz qualquer ato do segurado que diminua ou extinga, em prejuízo do segurador, os direitos a que se refere este artigo.”

Espécies de seguro:

De dano X de pessoas: o primeiro diz respeito ao seguro de carros, imóveis, transporte, incêndio, etc. Além das peculiaridades tratadas no tópico anterior, é passível de transferência com a coisa – art. 785, salvo se nominativa a apólice, fato que demandará a aceitação de todas as partes.

- Quanto ao seguro de pessoas, ele engloba o seguro de vida, acidentes pessoais e danos pessoais.

- O capital segurado é livremente estipulado, podendo o mesmo risco ser contratado várias vezes (art. 789).

- Divide-se em seguro de sobrevivência (previdência privada), morte e invalidez.

- É lícito contratar para garantir vida de terceiro, desde que declarado o interesse (p. exemplo... o credor tem interesse na vida do devedor, razão pela qual poderá estipular seguro de vida para este)

- Pode haver substituição do beneficiário (art. 791). Não prosperando a indicação do beneficiário, há que se aplicar o art. 792, lembrando-se que o seguro não integra a herança e a indenização não pode ser objeto de redução entre a seguradora e os beneficiários (art. 795)

- Pode haver prazo de carência para surtir efeitos.

- Pode beneficiar a família de suicida, na forma do artigo 798 (suicídio após dois anos da contratação), ou praticante amador de esportes radicais (art. 799).

Vejamos o seguinte julgado:

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. INVALIDEZ TOTAL PERMANENTE. ACIDENTE OCORRIDO EM COMPETIÇÃO AUTOMOBILÍSTICA. AFASTADA CLÁUSULA DE EXCLUSÃO DO RISCO. INTELIGÊNCIA DO ART. 799 DO CÓDIGO CIVIL. - O acidente que culminou com a incapacidade do segurado decorreu da prática amadora de corrida automobilística, realizada em cartódromo e sem qualquer indicativo de irregularidade. - O art. 799 do Código Civil em sua adequada interpretação veda a negativa de pagamento de indenização securitária em decorrência de sinistro ocorrido pela prática de esportes. Assim, a cláusula de exclusão do risco para acidente ocorrido em consequência de competição de veículos somente tem validade se considerado o termo competições para tratar de competição de nível profissional, que justifique a realização de contrato de seguro diferenciado. - Interpretação que dá maior relevância ao interesse jurídico tutelado nos contratos de seguro de vida, que é a preservação da unidade familiar e o exercício da dignidade da pessoa humana, com a proibição de restrições às faculdades humanas de autodeterminação, sem desconsiderar o equilíbrio contratual. APELO PROVIDO. (Apelação Cível Nº 70015083561, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Artur Arnildo Ludwig, Julgado em 28/02/2008)

