Poder Judiciário
Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul
5ª Câmara Cível

Avenida Borges de Medeiros, 1565 – Porto Alegre/RS – CEP 90110-906

APELAÇÃO CÍVEL Nº 5000351-23.2020.8.21.0034/RS

TIPO DE AÇÃO: Seguro
RELATOR: DESEMBARGADOR JORGE ANDRE PEREIRA GAILHARD

APELANTE: LEILA DE MORAES DUTRA (AUTOR)

APELANTE: BANCO DO BRASIL S/A (RÉU)

APELANTE: BRASILSEG COMPANHIA DE SEGUROS (RÉU)

APELADO: OS MESMOS

RELATÓRIO

Trata-se de **recursos de apelação e recurso adesivo** interpostos por **Banco do Brasil S.A., Brasilseg Companhia de Seguros** e por **Leila de Moraes Dutra**, respectivamente, contra a sentença que, nos autos da **Ação de Cobrança** cumulada com **Condenatória** ajuizada pela recorrente adesiva, julgou a demanda nos seguintes termos:

> *Diante do exposto, com base no artigo 487, I, do CPC, JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTES os pedidos formulados por LEILA DE MORAES DUTRA, a fim de :*
>
> *a) determinar que a ré BRASILSEG COMPANHIA DE SEGUROS proceda na quitação cédula rural pignoratícia nº 40/02926-3 junto ao réu Banco do Brasil, conforme prevê a a apólice nº 000000002, e, por consequência, eventual saldo remanescente seja devolvido à parte autora;*
>
> *b) declarar quitada a cédula rural pignoratícia nº 40/02926-3;*
>
> *c) condenar os réus, solidariamente, à título de indenização por danos morais, ao pagamento de R$ 5.000,00, acrescido de correção monetária pelo índice IGP-M, a contar do presente arbitramento, e dos juros moratórios de 1% ao mês, a partir do evento danoso (12/02/2020).*
>
> *Diante da sucumbência mínima da parte autora, condeno os réus ao pagamento das despesas e custas processuais, assim como ao pagamento de honorários advocatícios ao procurador da parte autora, no valor de 10% do valor da causa, levando em conta a natureza da ação e ausência de dilação probatória.*

Opostos embargos de declaração pela ré Brasilseg Companhia de Seguros (Evento 116), restaram acolhidos em parte, nos seguintes termos:

Poder Judiciário
Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul
5ª Câmara Cível

Diante do exposto, ACOLHO, em parte, os embargos de declaração para sanar o vício da contradição e determinar que conste na sentença do evento 98 a seguinte fundamentação e dispositivo:

[...]

Portanto, considerando a natureza do dano (decorrente da cobrança indevida pelo banco requerido e a negativa do seguro prestamista), o grau de abalo causado (inclusão no rol de inadimplentes desde 12/02/2020) e as condições financeiras das partes (as rés são pessoas jurídicas de grande capital social e ausentes informações sobre a capacidade financeira da parte autora), fixo o quantum indenizatório, observados os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, no montante de R$ 5.000,00 (cinco mil reais).

Este valor deverá ser corrigido monetariamente pelo IGP-M, a contar do presente arbitramento, nos termos da Súmula 362, do STJ, e dos juros moratórios de 1% ao mês, contados da data da primeira citação válida (23/03/2020 - evento 08), em atenção aos artigos 280 e 405 do CC.

Diante do exposto, com base no artigo 487, I, do CPC, JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTES os pedidos formulados por LEILA DE MORAES DUTRA, a fim de :

a) determinar que a ré BRASILSEG COMPANHIA DE SEGUROS proceda na quitação cédula rural pignoratícia nº 40/02926-3 junto ao réu Banco do Brasil, conforme prevê a a apólice nº 000000002, e, por consequência, eventual saldo remanescente seja devolvido à parte autora;

b) declarar quitada a cédula rural pignoratícia nº 40/02926-3;

c) condenar os réus, solidariamente, à título de indenização por danos morais, ao pagamento de R$ 5.000,00, acrescido de correção monetária pelo índice IGP-M, a contar do presente arbitramento, e dos juros moratórios de 1% ao mês, contados da data da primeira citação válida (23/03/2020 - evento 08), em atenção aos artigos 280 e 405 do CC.

Diante da sucumbência mínima da parte autora, condeno os réus ao pagamento das despesas e custas processuais, assim como ao pagamento de honorários advocatícios ao procurador da parte autora, no valor de 10% do valor da causa, levando em conta a natureza da ação e ausência de dilação probatória.

A apelação do réu Banco do Brasil alega, preliminarmente, a sua ilegitimidade passiva.

Poder Judiciário
Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul
5ª Câmara Cível

No mérito, sustenta que o segurado omitiu ser portador de doença preexistente no momento da celebração de contrato de seguro. Afirma que o apelante não praticou ato ilícito que implique na indenização da autora. Aponta que eventual responsabilização pelos fatos devem recair exclusivamente sobre a seguradora corré. Aduz não ser devida a indenização por danos morais. Alternativamente, postula sua minoração.

Requer o provimento do apelo (Evento 125 dos autos originários).

A apelação da ré Brasilseg Companhia de Seguros sustenta, preliminarmente, a nulidade da sentença por cerceamento de defesa.

No mérito, alega que o segurado omitiu ser portador de doença preexistente no momento da celebração de contrato de seguro, motivo pelo qual é legitima a negativa de cobertura securitária. Refere que a ré não praticou ato ilícito que enseje indenização por danos morais da autora. Alternativamente, postula a minoração do valor arbitrado a título de danos morais.

Requer o provimento do apelo (Evento 127 dos autos originários).

O recurso adesivo postula da majoração da indenização por danos morais para o patamar de R$ 10.000,00.

Requer o provimento do apelo (Evento 133 dos autos originários).

Intimadas, as partes apresentaram as contrarrazões (Eventos 132, 139 e 140 dos autos originários), defendendo o réu Banco do Brasil, preliminarmente, que o recurso adesivo apresentou razões dissociadas dos fundamentos da sentença.

Subiram os autos a este Tribunal.

Distribuídos, vieram conclusos.

Cumpriram-se as formalidades previstas nos arts. 929 a 935, do CPC.

É o relatório.

VOTO

Os recursos são tempestivos. Os preparos foram devidamente comprovados.

Poder Judiciário
Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul
5ª Câmara Cível

As insurgências serão analisadas conjuntamente.

Ilegitimidade passiva do Banco do Brasil S.A. De fato, o banco ora requerido foi mero estipulante do contrato de seguro em questão, atuando apenas como intermediário entre os autores e a seguradora. Logo, não compete à instituição financeira o pagamento da indenização securitária, mas sim à seguradora.

Além disso, no caso concreto, tenho que não cabe aplicar a Teoria da Aparência, pois não havia dúvidas para os autores sobre quem era a seguradora contratada, tanto que a demanda também foi ajuizada contra a Brasilseg Companhia de Seguros.

É o que se depreende dos seguintes julgados do egrégio STJ:

> *PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. INEXISTÊNCIA DE AFRONTA AO ART. 535 DO CPC. OMISSÃO NÃO VERIFICADA. AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO DO DISPOSITIVO VIOLADO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 284 DO STF. RENOVAÇÃO DE SEGURO EM GRUPO. ILEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM DA ESTIPULANTE. DECISÃO RECORRIDA EM SINTONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA N. 83 DO STJ. REEXAME DE MATÉRIA FÁTICO-PROBATÓRIA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. 1. Inexiste afronta ao art. 535 do CPC quando o acórdão recorrido analisou todas as questões pertinentes para a solução da lide, pronunciando-se, de forma clara e suficiente, sobre a controvérsia estabelecida nos autos. 2. Quanto à alegação de legitimidade passiva ad causam da SUL AMÉRICA CAPITALIZAÇÃO S.A., o recorrente não apontou quais dispositivos de lei federal teriam sido supostamente violados. Incidência da Súmula n. 284/STF por deficiência na fundamentação recursal. 3. A consonância entre a decisão recorrida e a jurisprudência do STJ obsta o conhecimento do recurso especial, nos termos da Súmula n. 83 do STJ. 4. Na espécie, o posicionamento adotado na decisão do Tribunal de origem coincide com a jurisprudência desta Corte Superior, no sentido de ser parte ilegítima a estipulante de seguro de vida na demanda que visa à renovação contratual. 5. A Segunda Seção do STJ pacificou a jurisprudência desta Corte no sentido da inexistência de abusividade da cláusula que prevê a possibilidade de não renovação do contrato de seguro de vida em grupo (REsp 880.605/RN, Rel. Min. LUIS FELIPE SALOMÃO, Rel. p/acórdão Min. MASSAMI UYEDA, em sessão realizada no dia 13/06/2012, publicado no DJE de 17/9/2012). 6. O recurso especial não comporta o exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos, a teor do que dispõe a Súmula n. 7 do STJ. 7. No caso concreto, o Tribunal local, analisando os fatos e as provas dos autos, concluiu que a agravada SUL AMÉRICA CAPITALIZAÇÃO S.A. era apenas estipulante. Alterar esse entendimento demandaria o revolvimento de matéria fática e probatória, o que é vedado em recurso especial. 8. Agravo regimental a que se nega provimento. (AgRg no REsp 1422194/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 07/10/2014, DJe 21/10/2014);*

Poder Judiciário
Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul
5ª Câmara Cível

AGRAVO REGIMENTAL. SEGURO. AÇÃO DE COBRANÇA. INVALIDEZ PERMANENTE. DOENÇA ADQUIRIDA EM RAZÃO DE ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO. ACIDENTE PESSOAL. ART. 535 DO CPC. OMISSÃO. AFASTADA. COBERTURA SECURITÁRIA DEVIDA DE ACORDO COM O PACTUADO. ILEGITIMIDADE PASSIVA DA ESTIPULANTE MANTIDA. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 5/STJ E 7/STJ. MERA REPETIÇÃO DOS ARGUMENTOS DO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL NAS RAZÕES RECURSAIS DO AGRAVO REGIMENTAL. 1. Não há falar em violação ao art. 535 do CPC se o acórdão recorrido, julgando integralmente a causa, deu aos dispositivos de regência a interpretação que, sob sua ótica, se coaduna com a espécie. O fato de não ser a que mais satisfaça a recorrente não tem o condão de macular a decisão atacada, a ponto de determinar provimento jurisdicional desta Corte, no sentido de volver os autos à instância de origem para que lá seja suprida falta inexistente.(Precedentes). 2. O reconhecimento do direito à indenização, levou em conta o contrato celebrado entre as partes, bem como as circunstâncias fáticas do caso em concreto. Portanto, desconstituir o entendimento exposto pelo Tribunal Estadual, implicaria reexame de prova e interpretação de cláusula contratual, o que é defeso nesta instância especial (Súmulas 5 e 7/STJ). 3. Ao repisar os fundamentos do recurso especial, a parte agravante não trouxe, nas razões do agravo regimental, argumentos aptos a modificar a decisão agravada, que deve ser mantida por seus próprios e jurídicos fundamentos. 4. Agravo regimental não provido. (AgRg no AREsp 236.730/RS, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 05/03/2013, DJe 12/03/2013).

No mesmo sentido, os seguintes precedentes deste Tribunal:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO. AÇÃO DE COBRANÇA. ILEGITIMIDADE PASSIVA DA ESTIPULANTE. EXTINÇÃO DA AÇÃO PRINCIPAL E DA LIDE SECUNDÁRIA. IMPOSSIBILIDADE DE MANTER A CONDENAÇÃO DA DENUNCIADA. 1. No caso em exame a decisão recorrida foi publicada em período compreendido até 17/03/2016. Assim, segundo os enunciados do Superior Tribunal de Justiça sobre a aplicação do novel Código de Processo Civil, há a incidência da legislação anterior, de acordo com o posicionamento jurídico uniforme daquela Corte, que tem a competência para regular a forma de aplicação da lei federal. 2. A interpretação precitada coaduna com os princípios conformadores da atual legislação processual civil, que dizem respeito a não ocasionar prejuízo à parte ou gerar surpresa a esta com a modificação do procedimento em relação aos atos já efetivados, consoante estabelece o art. 9º, caput, e art. 10, ambos do novel Código Processo Civil. 3. No caso em exame a estipulante do contrato de seguro é parte ilegítima para figurar no pólo passivo da presente demanda, tendo em vista que atuou apenas como facilitadora do pacto sub examine, não podendo responder por pleito visando à discussão de contrato de seguro e pagamento do capital secundário. 4. Portanto, deve ser extinto o feito sem o julgamento do mérito, nos termos do art. 267, inciso VI, do Código de Processo Civil. 5. A resolução da lide principal resulta na consequente extinção da

Poder Judiciário
Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul
5ª Câmara Cível

denunciação da lide. 6. Honorários na denunciação da lide. Dever da parte denunciante decorrente de denunciação com garantia imprópria, cuja extinção da demanda principal leva a perda do objeto da lide secundária. 7. Nos termos do disposto no artigo 85, §11, do novel Código de Processo Civil, o Colegiado da Corte de Justiça arbitrará honorários advocatícios pelo trabalho adicional prestado pelo causídico neste grau de jurisdição, sendo vedado ultrapassar os respectivos limites estabelecidos nos §§2º e 3º para a fase de conhecimento. 8. Portanto, deveria a parte vencida arcar com honorários recursais da parte vencedora, em atenção à norma processual supracitada, que seriam acrescidos à sucumbência fixada na sentença em primeiro grau a título de verba sucumbencial. 9. No entanto, em razão da aplicação dos enunciados do Superior Tribunal de Justiça sobre a incidência do novel Código de Processo Civil ao caso em análise, descabe a utilização das normas precitadas que tratam do ônus da sucumbência neste diploma legal. Dado provimento ao apelo. (Apelação Cível Nº 70069799757, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 31/08/2016);

APELAÇÕES CÍVEIS. SEGURO. AÇÃO DE COBRANÇA. ILEGITIMIDADE ATIVA E PASSIVA. MANUTENÇÃO DA EXTINÇÃO DO FEITO. 1. Para a cobrança de indenização decorrente de seguro de vida, o beneficiário é que detém legitimidade para discutir a sua validade e o recebimento dos respectivos valores. Apenas na falta de indicação deste, deve ser observada a ordem de sucessão, nos termos do artigo 792 do CCB. Assim, estando especificado na apólice que o filho é o beneficiário, apenas ele tem legitimidade para pleitear a indenização securitária. Feito extinto. Manutenção. 2. Caso, ademais, que, ainda que se reconheça a legitimidade do beneficiário que compõe a sucessão, observa-se que a seguradora que remanesceu no pólo passivo não é parte legítima, ausente prova de que tenha estabelecido qualquer relação contratual com a empresa empregadora e estipulante do seguro, na qual figurava o falecido como empregado. APELAÇÕES DESPROVIDAS. (Apelação Cível Nº 70065884694, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 26/08/2015);

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. AÇÃO DE COBRANÇA C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. MANTIDO RECONHECIMENTO DE ILEGITIMIDADE PASSIVA DA CORRETORA DE SEGUROS E DO BANCO ESTIPULANTE, DIANTE DO CASO CONCRETO. CONFIRMADA, NA ÍNTEGRA, SENTENÇA QUE, ATENTA AOS DITAMES DO CDC, AO QUANTO PREVISTO CONTRATUALMENTE, AO RESULTADO DA PERÍCIA REALIZADA E AO CÁLCULO LEVADO A EFEITO ADMINISTRATIVAMENTE PELA SEGURADORA, CONCLUIU CORRETAMENTE PELA INEXISTÊNCIA DE VALORES EXCEDENTES A SEREM PAGOS AO AUTOR, E PELA INOCORRÊNCIA DE QUALQUER DANO MORAL INDENIZÁVEL. APELO DESPROVIDO. UNÂNIME. (Apelação Cível Nº 70058410309, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Luís Augusto Coelho Braga, Julgado em 24/09/2015);

Poder Judiciário
Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul
5ª Câmara Cível

> *AGRAVO DE INSTRUMENTO. SEGUROS. ILEGITIMIDADE PASSIVA DO ESTIPULANTE. O banco demandado atuou como mero estipulante, recolhendo o prêmio e repassando-o à seguradora, não possuindo legitimidade passiva para a ação de indenização, cuja obrigação compete tão-somente à seguradora. Agravo desprovido por decisão monocrática. (Agravo de Instrumento Nº 70060001708, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Giovanni Conti, Julgado em 29/05/2014).*

Assim, deve ser extinto o processo com relação ao Banco do Brasil S.A., sem julgamento de mérito, com base no art. 485, VI, do CPC.

Preliminar. Cerceamento de defesa. A seguradora alega o cerceamento ao seu direito de defesa. No entanto, vale dizer que o juízo é o destinatário das provas, cabendo a ele aferir sobre a necessidade ou não de sua realização, podendo determiná-las inclusive de ofício, nos termos do art. 370, do CPC. Além disso, oportuno ressaltar que os documentos juntados aos autos são suficientes para embasar o convencimento judicial. Logo, vai rejeitada a preliminar.

Preliminar contrarrecursal. Razões dissociadas. Não merece guarida a alegação de que a parte autora não teria atacado os fundamentos da sentença em seu recurso adesivo, uma vez que as razões recursais combateram expressamente os fundamentos da sentença, postulando a majoração do valor arbitrado a título de danos morais. Então, não há como acolher a preliminar em questão.

Mérito. Cuida-se de ação de cobrança de indenização securitária em decorrência do falecimento de Floriano Estevan Dutra Filho.

Por sua vez, a seguradora alega que a doença que vitimou o segurado era preexistente à contratação da apólice vigente do seguro.

Pois bem. Maria Helena Diniz assim define o contrato de seguro (*in* Tratado Teórico e Prático dos Contratos, Volume 4, 7ª edição, Editora Saraiva, São Paulo, 2013, p. 652):

> *O contrato de seguro é aquele pelo qual uma das partes (segurador) se obriga para com a outra (segurado), mediante o pagamento de um prêmio, a garantir-lhe interesse legítimo relativo a pessoa ou a coisa e a indenizá-la de prejuízo decorrente de riscos futuros previstos no contrato. O segurador é aquele que suporta o risco, assumido mediante o recebimento do prêmio, obrigando-se a pagar uma indenização, por isso deve ter capacidade financeira e estar em funcionamento autorizado pelo Poder Público. Assim, prêmio é a quantia pecuniária que o segurado paga à seguradora para obter o direito a uma indenização se ocorrer o sinistro oriundo do risco garantido e previsto no contrato; daí ser denominado, por alguns autores, ágio do*

Poder Judiciário
Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul
5ª Câmara Cível

> *seguro; o risco consistirá num acontecimento futuro e incerto, que poderá prejudicar os interesses do segurado, provocando-lhe uma diminuição patrimonial evitável pelo seguro, e a indenização é a importância paga pela seguradora ao segurado, compensando-lhe o prejuízo econômico decorrente do risco e assumido na apólice pela seguradora.*

Nessa linha, de acordo com o art. 757, *caput*, do Código Civil, pelo contrato de seguro, o segurador se obriga a garantir interesse legítimo do segurado, relativo a pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados. Desta forma, os riscos assumidos pelo segurador são exclusivamente os assinalados na apólice, dentro dos limites por ela fixados, não se admitindo a interpretação extensiva, nem analógica.

Sobre o tema, Arnaldo Rizzardo menciona que (*in* Contratos, 3ª edição, Editora Forense, Rio de Janeiro, 2004, p. 844):

> *(...)*
>
> *Acontece que a apólice é o título do contrato de seguro, devendo as relações estar disciplinadas no contrato.*
>
> *Os riscos assumidos pelo segurador são exclusivamente os assinalados na apólice, dentro dos limites por ela fixados, não se admitindo a interpretação extensiva, nem analógica.*

No caso, é incontroversa a adesão ao seguro prestamista pelo falecido em 1º.02.2018 (Evento 14, ANEXO2 dos autos originários).

Da mesma forma, a certidão de óbito acostada no Evento 11, ANEXO8, fl. 15 dos autos originários, comprova que o segurado faleceu em 21.09.2019, em decorrência de "insuficiência respiratória, pneumonia, hipertensão arterial crônica".

Por sua vez, alega a requerida, e nisso tem razão, que incumbia ao segurado prestar informações fidedignas, em atenção ao dever de boa-fé, inscrito nos arts. 422, 765 e 766, do Código Civil. Além disso, preceitua o art. 768, do Código Civil, que “o segurado perderá o direito à garantia se agravar intencionalmente o risco objeto do contrato”.

Na mesma linha, na forma da Súmula 609, do STJ, é ilícita a recusa da cobertura securitária, sob a alegação do doença preexistente, se não houve a exigência de exames médicos prévios à contratação ou a demonstração de má-fé do segurado.

Poder Judiciário
Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul
5ª Câmara Cível

> *Súmula 609. A recusa de cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente, é ilícita se não houve a exigência de exames médicos prévios à contratação ou a demonstração de má-fé do segurado.*

Na hipótese dos autos, com a vênia do ilustre juízo de origem, tenho que deve modificada a sentença, pois a prova documental produzida demonstrou que, antes da contratação da apólice, o segurado tinha plena ciência da doença que acabou ocasionando o seu óbito.

Com efeito, a adesão à apólice de seguro de vida em questão ocorreu em 1º.02.2018, momento em que o *de cujus* declarou não ser portador de nenhuma doença que o obrigasse a fazer acompanhamento médico ou uso de medicamento de forma continuada ou ainda, tratamento de regime hospitalar nos últimos três anos, ou em período, cujos efeitos persistissem até aquela data (Evento 14 - ANEXO2 dos autos originários).

Todavia, os documentos médicos acostados no Evento 11 - ANEXO8, fl. 6 dos autos originários demonstram que no ano de 2016 o segurado realizou cirurgia para colocação de *stents*, o que indica que, naquela oportunidade já era portador da doença isquêmica do coração (CID I25.9) e da hipertensão arterial (CID10 I10) apontadas no laudo médico acostado no Evento 11 - ANEXO8, fl. 14 dos autos originários, doenças que também foram causa do seu falecimento.

Da mesma forma, o fato de o seguro prestamista ter sido celebrado juntamente com o contrato de financiamento não importa, necessariamente, em violação ao direito de informação do segurado, que anuiu com os termos e as condições expostas nos contratos. Inclusive, não restou demonstrado que a contratação do seguro prestamista era obrigatória para a concessão do financiamento, na medida em que inexiste qualquer cláusula neste sentido na avença, ônus da prova que incumbia à parte autora, na forma do art. 373, I, do CPC.

Nestas circunstâncias, apesar de lamentar o desfecho do caso concreto, é manifesta a ausência de boa-fé contratual por parte do segurado, ao negar a doença preexistente, razão pela qual não é devida a indenização securitária pleiteada.

É o que se depreende dos seguintes precedentes desta Câmara:

> *APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DE VIDA. NEGATIVA DA SEGURADORA. DOENÇA PREEXISTENTE. INDENIZAÇÃO INDEVIDA. 1. O CONTRATO DE SEGURO TEM O OBJETIVO DE GARANTIR O PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO PARA A HIPÓTESE DE OCORRER À CONDIÇÃO SUSPENSIVA, CONSUBSTANCIADA NO EVENTO DANOSO PREVISTO CONTRATUALMENTE, CUJA OBRIGAÇÃO DO SEGURADO É O*

Poder Judiciário
Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul
5ª Câmara Cível

PAGAMENTO DO PRÊMIO DEVIDO E DE PRESTAR AS INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA A AVALIAÇÃO DO RISCO. EM CONTRAPARTIDA A SEGURADORA DEVE INFORMAR AS GARANTIAS DADAS E PAGAR A INDENIZAÇÃO DEVIDA NO LAPSO DE TEMPO ESTIPULADO. INTELIGÊNCIA DO ART. 757 DO CÓDIGO CIVIL. 2. IGUALMENTE, É ELEMENTO ESSENCIAL DESTE TIPO DE PACTO A BOA-FÉ, CARACTERIZADO PELA SINCERIDADE E LEALDADE NAS INFORMAÇÕES PRESTADAS PELAS PARTES E CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES AVENÇADAS, NOS TERMOS DO ART. 422 DA ATUAL LEGISLAÇÃO CIVIL. 3. CONTUDO, DESONERA-SE A SEGURADORA DE SATISFAZER A OBRIGAÇÃO ASSUMIDA APENAS NA HIPÓTESE DE SER COMPROVADO O DOLO OU MÁ-FÉ DO SEGURADO PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO RISCO E OBTENÇÃO DA REFERIDA INDENIZAÇÃO. 4. ASSIM, CASO SEJA AGRAVADO INTENCIONALMENTE O RISCO ESTIPULADO, OCORRERÁ O DESEQUILÍBRIO DA RELAÇÃO CONTRATUAL, ONDE A SEGURADORA RECEBERÁ UM PRÊMIO INFERIOR À CONDIÇÃO DE PERIGO DE DANO GARANTIDA, EM DESCONFORMIDADE COM O AVENÇADO E O DISPOSTO NO ART. 768 DA LEI CIVIL, NÃO BASTANDO PARA TANTO A MERA NEGLIGÊNCIA OU IMPRUDÊNCIA DO SEGURADO. 5. NO CASO EM EXAME NÃO MERECE PROSPERAR A ALEGAÇÃO DA PARTE AUTORA, TENDO EM VISTA QUE ESTA TINHA PLENA CIÊNCIA DAS SUAS CONDIÇÕES DE SAÚDE QUANDO DA CONTRATAÇÃO DO SEGURO OBJETO DA PRESENTE LIDE, PRESTANDO INFORMAÇÕES INEXATAS À SEGURADORA. VIOLAÇÃO AOS ARTIGOS 765 E 766, AMBOS DO CÓDIGO CIVIL. 6. ASSIM, DESCABE O PAGAMENTO PELA SEGURADORA DO CAPITAL SEGURADO CONTRATADO. 7. HONORÁRIOS RECURSAIS DEVIDOS A PARTE QUE OBTEVE ÊXITO NESTE GRAU DE JURISDIÇÃO, INDEPENDENTE DE PEDIDO A ESSE RESPEITO, DEVIDO AO TRABALHO ADICIONAL NESTA INSTÂNCIA, DE ACORDO COM OS LIMITES FIXADOS EM LEI. INTELIGÊNCIA DO ART. 85 E SEUS PARÁGRAFOS DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. NEGADO PROVIMENTO AO APELO.(Apelação Cível, Nº 50023132120198210033, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em: 28-04-2021);

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. SEGURO DE VIDA. AÇÃO DE COBRANÇA C/C INDENIZATÓRIA POR DANOS MORAIS. DOENÇA PREEXISTENTE. QUEBRA DOS DEVERES DE BOA-FÉ. CIÊNCIA INEQUÍVOCA, PELO SEGURADO, DE QUESTÕES DE SAÚDE (ALCOOLISMO E PROBLEMAS HEPÁTICOS) QUE VIRIAM A TER RELAÇÃO DIRETA COM A DOENÇA (CARCINOMA DE FÍGADO) QUE O LEVOU A MORTE. NÃO INFORMAÇÃO NO MOMENTO DA CONTRATAÇÃO. MÁ-FÉ DEMONSTRADA NO CASO CONCRETO. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA DA AÇÃO MANTIDA. POR MAIORIA, NEGARAM PROVIMENTO AO APELO.(Apelação Cível, Nº 70083511550, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Luís Augusto Coelho Braga, Julgado em: 07-08-2020);

Poder Judiciário
Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul
5ª Câmara Cível

Apelação cível. Seguros. Ação de cobrança. Seguro de vida. Doença preexistente à data da contratação. Omissão consciente. Perda do direito ao benefício. Conhecimento do segurado acerca de doença preexistente. Omissão intencional de informação relevante. 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. No contrato de seguro de vida, o segurado não tem direito à indenização caso, agindo de má-fé, silencie a respeito de doença preexistente que venha a ocasionar o sinistro, ainda que a seguradora não exija exames médicos no momento da contratação. Apelo provido. Recurso adesivo prejudicado. Por maioria.(Apelação Cível, Nº 70081449464, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Luís Augusto Coelho Braga, Redator: Ney Wiedemann Neto, Julgado em: 13-12-2019).

Outrossim, não tendo havido ato ilícito com a negativa de cobertura, não há falar em ressarcimento aos autores pelos supostos danos morais.

Consequentemente, impõe-se o provimento dos apelos dos réus para julgar improcedente a demanda, redimensionando-se os ônus sucumbenciais e ficando prejudicado o recurso adesivo.

Ante o exposto, voto por **acolher** a preliminar de ilegitimidade passiva para julgar extinto o processo quanto ao réu Banco do Brasil S.A., sem apreciação de mérito, com base no art. 485, VI, do CPC, bem como em **dar provimento** à apelação da ré Brasilseg Companhia de Seguros para julgar improcedente a ação, ficando **prejudicado** o recurso adesivo. Considerando o decaimento integral dos autores, condeno-os ao pagamento das custas processuais e dos honorários dos procuradores dos réus, arbitrados em 10% sobre o valor atualizado da causa, na forma do art. 85, § 2º, do CPC.

Documento assinado eletronicamente por **JORGE ANDRE PEREIRA GAILHARD, Desembargador**, em 29/3/2023, às 19:31:2, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006. A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://eproc2g.tjrs.jus.br/eproc/externo_controlador.php?acao=consulta_autenticidade_documentos, informando o código verificador **20003434124v13** e o código CRC **61b39f2b**.

Informações adicionais da assinatura:
Signatário (a): JORGE ANDRE PEREIRA GAILHARD
Data e Hora: 29/3/2023, às 19:31:2

5000351-23.2020.8.21.0034 **20003434124 .V13**