



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2018.0000258435

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação nº 1004084-96.2015.8.26.0003, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes BV FINANCEIRA S/A - CRÉDITO, FINANCIAMENTO E INVESTIMENTO e CARDIF DO BRASIL VIDA E PREVIDÊNCIA SA, é apelada MARIA APARECIDA FRANCISCO DE SOUZA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 14ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento aos recursos. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores THIAGO DE SIQUEIRA (Presidente sem voto), CARLOS ABRÃO E TAVARES DE ALMEIDA.

São Paulo, 12 de abril de 2018.

Lígia Araújo Bisogni

Relatora

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº 32950

APEL. Nº: 1004084-96.2015.8.26.0003

COMARCA: SÃO PAULO

APTE.: BV FINANCEIRA S/A — CRÉDITO, FINANCIAMENTO E INVESTIMENTO

APTE.: CARDIF DO BRASIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

APDA.: MARIA APARECIDA FRANCISCO DE SOUZA (JUSTIÇA GRATUITA)

PRELIMINAR — Instituição Financeira que argui ilegitimidade passiva - Inadmissibilidade — Responsabilidade solidária — Contratos celebrados na mesma ocasião, em parceria e colaboração entre as rés - Precedentes — Preliminar não acolhida.

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DE VIDA — Contrato de financiamento de veículo com garantia de seguro — Falecimento do segurado — Recusa da Seguradora de pagamento do prêmio, com fundamento em doença preexistente — Alegação das rés de existência de má-fé por parte do segurado, que, entretanto, não restou comprovada nos autos — Seguradora que sequer exigiu, como lhe incumbia, a apresentação de exames médicos prévios por parte do contratante quando da celebração do negócio jurídico em debate — Sentença de procedência mantida — Inteligência do art. 252, do RITJSP - Recursos não providos.

Trata-se de ação de cobrança de seguro de vida ajuizada por Maria Aparecida Francisco de Souza contra CARDIF do Brasil Vida e Previdência S/A e BV do Brasil S/A que, pela r. sentença de págs. 340/346, proferida pela d. magistrada LIDIA REGINA RODRIGUES MONTEIRO CABRINI, cujo relatório se adota, **foi julgada procedente**, para o fim de condenar as requeridas, solidariamente, ao pagamento da quantia de R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais), devidamente acrescidos de juros de mora de 1% ao mês, a partir da citação, e atualização monetária, desde a data de 01.12.2013 (data do óbito do segurado), carreando às vencidas o pagamento das custas processuais, bem como verba honorária fixada em 15% sobre o valor do débito.

Irresignadas, apelaram as requeridas.

A BV Financeira S/A aduz, preliminarmente, ser parte ilegítima para figurar no polo passivo, porquanto não é seguradora, mas fornecedora (estipulante), tão somente, do crédito para o pagamento de valor do contrato de seguro, o qual, no presente caso, foi celebrado entre o “de cujus” e a corrê Cardif do Brasil e Previdência S/A. No mérito, pugna pela improcedência da ação, posto que o segurado faleceu de doença preexistente não declarada na proposta de adesão, muito embora já de conhecimento da parte contratante.

A Seguradora, na mesma linha de fundamentação da instituição financeira (corrê), requer a improcedência da ação, sob o argumento de que o “de cujus”, quando da ocasião de adesão ao contrato de seguro de vida em debate (22.08.2013), ao contrário do declarado à época, não estava em perfeitas condições de saúde, uma vez que já vinha realizando tratamento médico de doença diagnosticada em 01.04.2011, não fazendo “jus”, portanto, ao recebimento do prêmio que ora pleiteia, esclarecendo que os exames médicos não foram requeridos por ela quando da celebração do contrato de seguro de vista, em razão, exatamente, da alegação pelo contratante de estar em boas condições de saúde, presumindo-se a existência de boa-fé.

Recursos bem processados, acusando resposta (págs. 381/386), subiram os autos.

É o relatório.

De início, afasta-se a preliminar arguida, de ilegitimidade passiva da corrê BV Financeira S/A, uma vez que aperfeiçoado o contrato de seguro quando da celebração do contrato de financiamento, com clara parceria e colaboração entre as requeridas, para venda de produtos. E, nesse sentido:

“AÇÃO ORDINÁRIA – r. sentença de parcial procedência - recurso do banco réu – alegação de ilegitimidade, pois o contrato foi firmado com a seguradora – descabimento - legitimidade passiva do réu – menção do nome do banco no contrato de seguro - precedentes jurisprudenciais do S.T.J. – responsabilidade solidária entre os fornecedores de serviços – contrato que prevê expressamente a cobertura de indenização securitária em caso de desemprego involuntário – documentos adunados nos autos que amparam a tese do autor –

exegese do art. 373, I do CPC - sentença mantida – recurso do réu não provido. AÇÃO ORDINÁRIA – r. sentença que afastou os danos morais - recurso do autor – alegação de danos morais – impossibilidade – mero aborrecimento – simples descumprimento contratual não enseja danos morais - sentença mantida – recurso do autor não provido.”

(TJSP; Apelação 1000879-65.2017.8.26.0431; Relator (a): Achile Alesina; Órgão Julgador: 38ª Câmara de Direito Privado; Foro de Pederneiras - 2ª Vara; Data do Julgamento: 28/03/2018; Data de Registro: 28/03/2018);

Ainda, “Ação de obrigação de fazer c.c. pedido de repetição do indébito e indenização por danos morais – Seguro prestamista vinculado a contrato de financiamento de veículo. Legitimidade passiva ad causam – Os contratos de seguro prestamista e de financiamento de veículos são coligados, com finalidade do primeiro assegurar o adimplemento do segundo, em caso de ocorrência do sinistro – Instituição financeira figura não apenas como estipulante do contrato, mas como beneficiária, atuando em parceria à seguradora – Responsabilidade solidária evidenciada entre os integrantes da mesma cadeia de consumo – Inteligência do art. 7º, § único, do CDC – Pertinência subjetiva passiva bem evidenciada – Preliminar repelida. Ação de obrigação de fazer c.c. pedido de repetição do indébito e indenização por danos morais – Indenização securitária, em contrato de seguro prestamista vinculado a financiamento de veículo, em razão de morte do segurado – Possibilidade – Comprovado o falecimento do segurado na vigência do contrato de seguro, cabível o pagamento da indenização correspondente para quitação do contrato, por não evidenciada qualquer excludente – Desnecessidade de notificação administrativa como condição para recebimento da indenização – Pagamentos realizados pela autora após o falecimento do segurado devem ser ressarcidos – Sentença mantida – Recurso negado. Danos morais – Meras cobranças não constituem causa suficiente a caracterizar abalo aos seus direitos de personalidade – Dano moral não evidenciado – Sentença mantida – Recurso negado. Recursos negados.” (TJSP; Apelação 1028465-64.2016.8.26.0576; Relator (a): Francisco Giaquinto; Órgão Julgador: 13ª Câmara de Direito Privado; Foro de São José do Rio Preto - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 14/03/2018; Data de Registro: 14/03/2018).

No mérito, conforme se depreende dos autos, a pretensão da parte autora é a condenação das rés ao pagamento do prêmio estipulado na apólice de seguro quando da celebração de contrato de financiamento de veículo com a instituição financeira, haja vista o falecimento do segurado antes da quitação do bem móvel, o que foi, no meu sentir, acertadamente deferido pela r. sentença de primeiro grau, cujas razões ficam inteiramente adotadas, inclusive nos termos do art. 252, do Regimento Interno deste E. TJSP.

Conforme bem asseverou a d. Magistrada “a quo”:

“Inicialmente, deve ser registrado que o segurado, marido da autora, faleceu em 01 de dezembro de 2013, aos 61 anos de idade, tendo celebrado contrato, folhas 12 dos autos, cédula de crédito bancária com a empresa BV Financeira em 19/08/2013, com o objetivo de aquisição de veículo.

Na mesma oportunidade e em razão da celebração do primeiro contrato, foi firmado o contrato de seguro, folhas 14 e seguintes, o qual previa a cobertura para morte ou invalidez permanente de R\$25.000,00. Segundo a cláusula 2.1. “c”, foi excluída da cobertura de doenças pré-existentes.

O laudo pericial realizado pelo Imesc confirma que o óbito do marido da autora ocorreu por complicação cardiológica de cardiopatia grave pré-existente ao contrato de seguro de Vida firmado.

Entretanto, não se avalia má fé, na declaração do autor sobre suas condições de saúde por ocasião da celebração do contrato.

O ponto fundamental da demanda consiste em verificar omissão quanto à presença ou não de doença preexistente à contratação, e se no momento da formalização do contrato, houve a má-fé de parte da segurada para obter a concretização do negócio.

Incontroverso que o segurado faleceu em 1/12/2013, tendo como causa complicação cardíaca, conforme certidão de óbito de fl. 11. Contudo, o fato de declarar ter boas condições de saúde deve ser entendido seu entendimento de percepção pessoal.

As requeridas não trouxeram documento que comprovasse, de formal cabal, que o segurado omitiu, intencionalmente, ao subscrever o contrato, dado relevante de seu estado de saúde, capaz de influir na sua aceitação, a

caracterizar, assim, má-fé e para que houvesse a perda do direito à indenização.

Com efeito, elas não exigiram do segurado o prévio exame médico, deixando passar ao largo esse requisito, e conformando-se, na oportunidade, com as informações que foram prestadas, assumindo, dessa forma, o risco do sinistro, que se diga não estava presente e não foi influente, para a contratação.

Ora, se não diligenciaram a contento, quando da celebração do contrato, não podem agora se furtar a cumprir aquilo a que se obrigaram, pois, inegável é, essa sua conduta omissa de não conferir a saúde dos potenciais contratantes desse tipo de produto constitui meio de alcançar clientes.

Assim, a seguradora que dispensa o exame médico de saúde quando da inscrição do segurado, não pode alegar, como condição de não pagamento do seguro, a preexistência de possível doença.

A propósito, confira-se a jurisprudência do Colendo Superior Tribunal de Justiça: "Seguro-saúde. Doença infecto contagiosa preexistente. Recusa de cobertura. Exame prévio ou má-fé do segurado. 1 É ilícita a recusa da cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente à contratação do seguro saúde, se a Seguradora não submeteu a segurada a prévio exame de saúde e não comprovou má-fé". (REsp 263564/SP, Terceira Turma, Rel. Min. Humberto Gomes de Barros, j. 27/04/2004).

"Seguro de vida. Óbito. Alegação de doença preexistente. Ausência de exame prévio. 1. Em sede de recurso especial não se reexamina matéria probatória (Súmula nº 7-STJ). 2. Não pode a Seguradora eximir-se do dever de indenizar, alegando omissão de informações por parte do associado, se dele não exigiu exames clínicos prévios. Precedentes do STJ. Recurso Especial não conhecido". (REsp 402457/RO, Quarta Turma, Rel. Min. Barros Monteiro, j. 20/02/2003).

Nesse mesmo sentido, oportuno trazer à colação os seguintes precedentes deste E. Tribunal: "Contrato de seguro de vida em grupo e acidentes pessoais. Ação de cobrança de indenização. Alegação de doença preexistente. Seguradora que não exigiu exames prévios para a contratação. Presunção de boa-fé do segurado. Ausência de prova de intenção de agravar o risco.

Incapacidade que deve ser considerada absoluta, pois redundou no afastamento da primitiva função exercida pelo segurado. Quadro de diabetes mellitus tipo 2 com evolução para úlceras e amputações parciais de membro. Quadro oftalmológico de baixa visão de um olho e cegueira do outro. Apólice que prevê cobertura para a hipótese de incapacidade decorrente de doença. Ação julgada procedente. Sentença confirmada. Agravo retido não conhecido. Apelação desprovida". (Apelação nº 0011549-90.2005.8.26.0047, 25ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. Edgard Rosa, j. 06/03/2013).

"Seguro de vida e acidentes pessoais. Cobrança. Morte do segurado. Cerceamento de defesa inócua. Omissão da doença pré-existente no momento da contratação do seguro "Diabetes mellitus". Alegação de doença pré-existente afastada, tendo em vista que a seguradora não realizou exames médicos prévios para averiguação da doença do cliente e aceitou o risco do seguro. Boa-fé do segurado não elidida. Indenização devida apenas com relação a duas apólices contratadas, no valor total de R\$35.939,92. Sentença de improcedência reformada. Não existe evidência alguma de que o segurado tenha omitido de má-fé, doença preexistente à contratação (diabetes) que devesse declarar, não havendo exclusão do risco, por aplicação dos artigos 1.443 e 1.444 do Código Civil de 1916. Por outro lado, se a seguradora não providenciou exame médico de seu cliente e aceitou o risco do seguro, agiu de forma negligente e não pode invocar em seu favor, a própria desídia. A seguradora que não examina a situação de saúde de seu cliente, não pode alegar ocorrência de doença pré-existente, pois concordou em correr o risco do contrato. (Precedentes do STJ: AgRg no Ag 781884/SP - REsp 576088/ES - REsp 533404/RO).

A falsidade da declaração do segurado só ocorre, se está demonstrado que sabia do risco de vida que corria e não informou à seguradora (REsp 191241/PR). Se o segurado sofria de algum mal há muito tempo e veio a falecer mais de dois anos após firmar o contrato de seguro, não há má-fé, pois não tinha o segurado perspectiva de sobrevida pequena, razão pela qual a indenização é devida aos beneficiários, de acordo com as duas apólices contratadas. Recurso provido". (Apelação nº 0018380-35.2009.8.26.0009, E. 35ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. Manoel Justino Bezerra Filho, j.

15/10/2012).

“Seguro de vida e acidentes pessoais em grupo. Morte do segurado. Pretensão da beneficiária ao recebimento da indenização securitária. Prescrição. Não ocorrência. Contrato de seguro facultativo. Incidência do prazo prescricional decenal previsto no artigo 205 do Código Civil. Negativa de cobertura. Doença preexistente não declarada no questionário de avaliação de risco. Má-fé do segurado não demonstrada. Longevidade do segurado após a contratação e sucessiva renovação da avença. Omissão irrelevante, conforme jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça. Apelação provida, não provido o agravo retido”. (Apelação nº0030138-77.2008.8.26.0451, E. 33ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. Sá Duarte, j. 09/05/2011).

Portanto, tendo havido a comprovação da contratação e do fato gerador do dever de indenizar, devem as rés cumprir com a obrigação contratual assumida, conforme orientações jurisprudenciais, não cabendo as requeridas a alegação de doença preexistente, posto que dispensaram a apresentação de declaração médica no momento da celebração do contrato.

Os requeridos deverão, portanto, indenizar a requerente no valor de R\$ 25.000,00 acrescidos de juros de mora de 1% ao mês da citação e atualização monetária da data do falecimento do autor.

Não há prova sobre pagamentos de mensalidade feitos pela autora, portanto, não se defere o pedido de restituição. Também, não é devido a restituição do valor do prêmio desde que a presente conclusão é pelo cumprimento do contrato.

Não há pedido de danos morais.”

Assim, **facultada pelo comando do artigo 252, do atual Regimento Interno deste Tribunal de Justiça, ratifico integralmente a sentença, tal como prolatada.**

Por conseguinte, desnecessário qualquer outro argumento, realçando que o artigo 252, supra mencionado tem sido invocado em vários julgamentos desta E. Corte (Apelação 991.01.044668-1, 16ª Câmara, j. 03.08.2010 – Relator COUTINHO ARRUDA; Apelação 992.09.066262-7, 28ª Câmara – Relator CESAR LACERDA, 27.07.2010; Apelação 994.07.100219-0, 1ª

Câmara, j. 27.07.2010, Relator RUI CASCALDI), como um meio prático que não só atende aos princípios fundamentais do processo como, também, permite maior agilidade na prestação de justiça, finalidade precípua do Poder Judiciário.

Sobre esse mecanismo, isto é, adoção e ratificação dos fundamentos da decisão guerreada, já se pronunciou o E. STJ, no julgamento do Resp nº 662.272-RS, da Relatoria do Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA – “PROCESSUAL CIVIL. ACÓRDÃO PROFERIDO EM EMBARGOS DECLARATÓRIOS. RATIFICAÇÃO DA SENTENÇA. VIABILIDADE. OMISSÃO INEXISTENTE. ART.535, II, DO CPC, AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO (julgado em 04/09/2007).

Pelo exposto, nego provimento aos recursos, e mantenho a r. sentença recorrida, nos seus jurídicos fundamentos.

LÍGIA ARAÚJO BISOGNI
Relatora