



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2021.0000381149

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1000451-40.2017.8.26.0219, da Comarca de Guararema, em que é apelante CARDIF DO BRASIL VIDA E PREVIDÊNCIA SA, é apelado DALMIR EUGENIO DOS SANTOS.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 29ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores FABIO TABOSA (Presidente sem voto), ALVES BRAGA JUNIOR E SILVIA ROCHA.

São Paulo, 20 de maio de 2021.

NETO BARBOSA FERREIRA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Comarca: Guararema – Vara Única
APTE.: Cardif do Brasil Vida e Previdência S/A
APDO.: Dalmir Eugênio dos Santos
JUIZ: Bruno Dello Russo Oliveira
29ª. Câmara de Direito Privado

VOTO Nº 9.804

Ementa: Seguro de vida e acidentes pessoais – Ação de cobrança julgada procedente – Apelo da ré – Restou incontroverso nos autos que o autor foi vítima de acidente de trânsito. Outrossim, incontroverso também restou que por conta das lesões, sofreu amputação de sua perna direita - Ré alega que a situação do autor não está abarcada pela cobertura Invalidez Permanente Total por Acidente. – Inadmissibilidade - Cláusula do contrato, que trata da cobertura por invalidez permanente total por acidente, garante ao beneficiário o pagamento de uma indenização correspondente a 100% (cem por cento) do valor do capital segurado, relativa à perda, à redução ou à impotência total, de um membro ou órgão, por lesão física, causada por acidente pessoal coberto. Destarte, dúvida não há acerca da abusividade da cláusula imediatamente posterior que assevera que a invalidez permanente total por acidente, será caracterizada, após a constatação da perda total do uso de ambas as pernas. De fato, em se tratando de interpretação de contratos, como já assentado em abalizada doutrina, as cláusulas duvidosas serão entendidas pelas que não o forem, e as antecedentes explicarão as ambíguas. Destarte, e considerando ainda o que dispõe o art. 47, do CDC, normativo aplicável à espécie, que recomenda a interpretação de cláusulas contratuais de maneira mais favorável ao consumidor, forçoso convir que afigura-se de rigor, a aplicação em favor do autor, da cláusula, segundo a qual, é garantido o pagamento de uma indenização correspondente a 100% (cem por cento) do valor do capital segurado, relativa à perda, à redução ou à impotência total, de um membro ou órgão. Realmente, afigura-se de rigor a revisão do conteúdo das cláusulas efetivamente abusivas, para que seja mantido o equilíbrio entre as partes, tal como determina o art. 4º, inc. III, do CDC. Em assim se procedendo, não se está perdendo de vista o equilíbrio econômico decorrente do cálculo atuarial de ocorrências de sinistros, pois o prêmio foi pago e o que é pior, mesmo recusado o pagamento da indenização, houve pagamento das parcelas concernentes ao prêmio. Em verdade, há que

se afastar a ideia, vigente, hodiernamente (infelizmente, frise-se), que, amparada em suposta liberdade de contratar e conceitos tidos equivocadamente como neoliberais, vê o mundo como exclusivo ambiente de negócios, no qual, quando as pessoas não mais interessam, são simplesmente varridas do caminho. Recurso improvido.

Vistos.

Trata-se de ação de cobrança c.c. perdas de danos promovida por Dalmir Eugênio dos Santos contra Cardif do Brasil Vida e Previdência S/A, julgada procedente pela r. sentença de fls. 173/176, complementada a fls. 208/209, por força de embargos de declaração.

Em consequência, o Juízo a quo, “considerando a invalidez total por acidente” (fls. 175) condenou a ré “no pagamento do saldo devedor, em benefício da estipulante, além do ressarcimento ao autor, das parcelas que este desembolsou, a partir do fato gerador e até esta data, além daquelas que se vencerem até a quitação, cujos valores serão calculados em liquidação” (fls. 209).

Outrossim, a ré foi condenada ao pagamento das custas do processo e honorários advocatícios ao patrono do autor, fixados em 10% do valor da condenação.

Irresignada, apelou a ré (fls. 212/224), alegando, em síntese, que:

a) a hipótese cuida de seguro prestamista, cujo contrato contém cláusulas específicas e, em se tratando de invalidez, esta deve ser total, para que possa ser quitado o contrato de financiamento celebrado entre o apelado e a estipulante.

Consigna que o contrato não abarca cobertura para invalidez parcial.

Destaca as hipóteses de cobertura previstas contratualmente, para a hipótese de Invalidez Permanente e Total por Acidente.

Destarte, e por não ter havido contratação para a hipótese de invalidez parcial, inadmissível o decreto condenatório, ex vi do que dispõe o art. 757, do CPC.

b) a r. sentença está fundamentada em meras suposições, sem qualquer respaldo na prova documental carreada aos autos, que dão conta da existência de risco não contratado.

c) contrariamente ao que pareceu ao Juízo a quo, o contrato firmado entre as partes prevê limitação para o pagamento da indenização, qual seja, o saldo devedor do financiamento, na data da ocorrência do sinistro.

Não engloba “*parcelas em atraso e respectivos encargos*” (sic – fls. 222).

Outrossim, não há que se cogitar de pagamento ao apelado, mas, sim, ao estipulante.

Prossegue, dizendo que “*em momento algum realizou qualquer cobrança ou recebeu qualquer valor do Apelado e nem tão pouco recebe, por este, portanto não pode a condenação de restituição recair em face da empresa seguradora*” (sic – fls. 223).

Acrescenta que “*os valores das parcelas do financiamento foram pagos diretamente ao Banco BV Financeira, portanto condenar a Apelante a pagar a integralidade do contrato à BV Financeira e ressarcir o Autor as parcelas pagas, caracterizará o bis in idem, o que é vedado pelo ordenamento jurídico*” (sic – fls. 223).

Finaliza, batendo-se pelo provimento do recurso, para que reformada a r. sentença, a ação seja julgada improcedente.

Recurso tempestivo e regularmente preparado (fls. 225/226).

Contrarrazões apresentadas pelo autor a fls. 230/236.

É o relatório.

Presentes os requisitos de admissibilidade do recurso, de rigor o seu conhecimento.

Consta dos autos que as partes, como se vê a fls. 12, celebraram contrato de seguro de vida e acidentes pessoais (prestamista), em que figurou como estipulante BV Financeira S/A.

O seguro prestamista, como cediço, tem por objetivo amortizar ou custear, total ou parcialmente, obrigação assumida pelo devedor, no caso de ocorrência de sinistro coberto, nos termos estabelecidos nas condições contratuais, até o limite do capital segurado contratado.

Realmente, segundo a SUSEP (Superintendência de Seguros Privado) “*o seguro prestamista é aquele no qual os segurados convencionam pagar prestações ao estipulante para amortizar dívida contraída ou para atender a compromisso assumido. O primeiro beneficiário é o próprio estipulante pelo valor do saldo da dívida ou do compromisso. A diferença que ultrapassar o saldo será paga ao segundo beneficiário, indicado pelo segurado. O seguro prestamista, geralmente, apresenta as coberturas de morte, invalidez e desemprego*”.

A propósito, confira-se o dispositivo contido no art. 3º, da Resolução no. 365/2018, da Superintendência de Seguros Privados (SUSEP).

Pois bem.

O Juízo a quo, como de depreende da r. sentença apelada, complementada em sede de embargos de declaração, considerou o autor inválido em caráter total, por conta das sequelas decorrentes da lesões sofridas quando do acidente trânsito, invalido em caráter total (fls. 175).

Destarte, e considerando o teor do contrato celebrado, condenou a ré, primeiramente, a quitar junto à estipulante o saldo devedor decorrente de financiamento celebrado pelo apelado. E, concomitantemente, a ressarcir o autor, o montante correspondente às parcelas pagas, concernentes ao prêmio, após o fato gerador, qual seja, até a data da r. sentença, *“além daquelas que se vencerem até a quitação, cujos valores serão calculados em liquidação”* (fls. 209).

Insurge-se a ré, sob a alegação de que ante o que foi contratado, a situação do autor não pode ser tida como de invalidez permanente e total.

Logo, e por não configurado o risco contratado, não pode ser compelida a pagar ao pagamento do saldo devedor à estipulante.

Como se não bastasse, não tendo recebido do réu parcelas, não pode ser compelida ao pagamento destas, nos termos em que postos na r. sentença.

De fato, alega que nunca efetuou cobrança ou recebeu quaisquer valores do réu.

Pois bem.

Restou incontroverso nos autos que o autor foi vítima de acidente de trânsito.

Outrossim, incontroverso também restou que por conta das lesões, sofreu amputação de sua perna direita.

Assevera que face ao que foi contratado, especificamente, cláusula 1.1 (fls. 37), faz jus à cobertura pleiteada.

Já a ré alega que a situação do autor não está abarcada pela cobertura – Invalidez Permanente Total por Acidente.

Definido o cerne da controvérsia, consigno que a cláusula 1.1 (fls. 37) do contrato, que trata da cobertura por invalidez permanente total por acidente, assim dispõe:

“1.1. Garantir ao (s) beneficiário (s) o pagamento de uma indenização

correspondente a 100% (cem por cento) do valor do capital segurado, relativa à perda, à redução ou à impotência Total, de um membro ou órgão, por lesão física, causada por acidente pessoal coberto, sendo o valor máximo indenizável definido no bilhete de seguro”.

A seguir, a cláusula 1.2, estabelece que “para fins deste seguro, a Invalidez Permanente Total por Acidente, será caracterizada, após a constatação da:

“(...) c) Perda Total do uso de ambas as pernas”.

Destaca o autor que o contrato, no tocante à invalidez total, é marcado por ambiguidade.

De fato, a cláusula 1.1 acima aludida, assegura o pagamento da indenização em havendo perda total *“de um membro ou órgão, por lesão física, causada por acidente pessoal coberto”.*

Já a cláusula 1.2, assevera que a invalidez total e permanente é caracterizada pela perda total do uso de ambas as pernas.

Não obstante insiste, considerando que a relação havida entre as partes é de consumo, o que implica em aplicação à espécie do quanto dispõe o art. 47, da Lei no. 8.078/90, assevera que não havendo dúvida acerca da perda sua perna direita, faz jus à indenização tendo em conta o teor da cláusula 1.1.

Razão assiste ao autor e ao I. Julgador de Primeiro Grau, que adotou a tese esposada por aquele.

Realmente, consignando-se a propósito, que todo contrato, ato volitivo que é, requer, quase sempre, interpretação, dada a possibilidade do negócio conter cláusula duvidosa ou algum ponto obscuro ou controvertido. O intérprete do sentido negocial, como bem anota Maria Helena Diniz (Tratado Teórico e Prático dos Contratos - vol. 1 - pg. 81 - Saraiva), não deve se ater, *“unicamente à exegese do contrato, isto é, ao exame gramatical de seus termos, mas sim à fixação da vontade dos contraentes, procurando seus efeitos jurídicos, indagando sua intenção e os fins econômicos por eles visados, sem se vincular, estritamente, ao teor lingüístico do ato negocial.”.*

É claro que ao assim agir, o responsável pela interpretação dos contratos não pode sumariamente desprezar as palavras e expressões inseridas no ajuste.

Em verdade, o que os doutrinadores procuram mais e mais enfatizar é a necessidade de integração entre escrita (interpretação gramatical) e real intenção e finalidade das partes contratantes (interpretação teleológica).

Cientes da abrangência da tarefa do intérprete, doutrina e jurisprudência, vêm estabelecendo uma série de regras e postulados, tidos como hábeis, pela experiência, a auxiliá-lo em sua atividade ou função.

Dentre tais regras e postulados, merece destaque, relativamente às cláusulas contratuais, aquela referida por Caio Mario da Silva Pereira (Instituições de Direito Civil - vol. III - pg. 47), segundo a qual, *"as cláusulas contratuais interpretam-se umas em relação às outras, sejam antecedentes, sejam conseqüentes."*

Destaque ainda merece, observação feita por Maria Helena Diniz (ob. citada - pg. 82), embasada por seu turno, no art. 131, do antigo Código Comercial, de que *"as cláusulas duvidosas serão entendidas pelas que não o forem, e que as partes tiverem admitido; e as antecedentes e subseqüentes, que estiverem em harmonia, explicarão as ambíguas."*

Ora, como bem acentuado pelo apelado, dúvida não há acerca da ambiguidade existente entre as cláusulas 1.1 e 1.2 do contrato celebrado (fls. 37).

Destarte, e considerando ainda o que dispõe o art. 47, do CDC, normativo aplicável à espécie, que recomenda a interpretação de cláusulas contratuais de maneira mais favorável ao consumidor, forçoso convir que afigura-se de rigor, face ao exposto, a aplicação em favor do autor, da cláusula 1.1, segundo a qual, é garantido ao *"beneficiário (s) o pagamento de uma indenização correspondente a 100% (cem por cento) do valor do capital segurado, relativa à perda, à redução ou à impotência Total, de um membro ou órgão."*

De fato, tal cláusula antecedente, por certo, explica a subsequente ante a manifesta ambiguidade entre esta última e aquela.

Mas não é só.

Dispõe o que o art. 757 do Código Civil que *"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"*.

A jurisprudência, interpretando tal dispositivo legal, firmou entendimento de que nos contratos de seguro por adesão (caso do autos), os riscos predeterminados indicados no art. 757, parte final, devem ser interpretados de acordo com os arts. 421, 422, 424, 759 e 799, do Código Civil e 1º, inc. III, da Constituição Federal.

Com efeito, como observado pelo Eminentíssimo Des. Hamid Bdine, quando do julgamento da Apelação 0126469-15.2005.8.26.0100, j. 04/05/2015: *"A despeito da interpretação restritiva que é própria do contrato de seguro, segundo o Enunciado n. 370 do CJF, "nos contratos de seguro por adesão os riscos predeterminados indicados no art. 757, parte final, devem ser interpretados de acordo com os arts. 421, 422, 424, 759 e 799 do Código Civil, e 1º, inc. III, da Constituição Federal"*.

A propósito, lecionam Gustavo Tepedino, Heloísa Helena Barboza e Maria Celina Bodin de Moraes, que *"a fim de contornar a excessiva amplitude do princípio, a doutrina procura dar conteúdo mais preciso à boa-fé objetiva por meio*

da identificação de três funções essenciais: i) cânon interpretativo integrativo; ii) norma de criação de deveres jurídicos; e iii) norma de limitação ao exercício de direitos subjetivos” (Código Civil Interpretado conforme a Constituição da República, vol. II, Renovar, 2006, p. 17).

Relativamente à vertente interpretativa que importa a este julgamento, ensina Cláudia Lima Marques que: **“Boa-fé objetiva significa, portanto, uma atuação 'refletida', uma atuação refletindo, pensando no outro, no parceiro contratual, respeitando-o, respeitando seus interesses legítimos, suas expectativas razoáveis, seus direitos, agindo com lealdade, sem abuso, sem obstrução, sem causar lesão ou desvantagem excessiva, cooperando para atingir o bom fim das obrigações: o cumprimento do objetivo contratual e a realização dos interesses das partes”** (Contratos no Código de Defesa do Consumidor, 6ª ed., RT, 2011, p. 216).

Ao que se acrescenta a anotação de Adalberto Pasqualotto, quando comenta acerca do aparente conflito entre os princípios da pacta sunt servanda e da boa-fé objetiva, no sentido de que **“a boa-fé não é uma cláusula de mobilidade das disposições contratuais. Ela serve para traçar a convergência do cumprimento das obrigações com os propósitos do contrato”** (Contratos Nominados III, RT, 2008, p. 111).

Outrossim, não se pode perder de vista a orientação de Claudio Luiz Bueno de Godoy, para quem **a função social do contrato integra o conteúdo do ajuste, “garantindo que o ato de vontade receba tutela jurídica, desde que seja socialmente útil e sirva à promoção de valores constitucionais fundamentais portanto uma função não só negativa e limitativa -, dentre os quais a dignidade humana”** (Função Social do Contrato, Saraiva, 2004, p. 191).

A respeito, confira-se que **“o princípio da função social dos contratos também pode ter eficácia interna entre as partes contratantes”** (Enunciado n. 360 do CJP), a fim de exercer **“importante finalidade sindicante de evitar que o ser humano seja vítima de sua própria fragilidade ao realizar relações contratuais que, mesmo sob o pálio de liberdade contratual, culminem por instrumentalizá-lo, ou como intuiu Kant, convertam a pessoa que é um fim em si em meio para os fins alheios”** (Nelson Rosendal, A função social do contrato, MPMG Jurídico, Ano II, número 9, abril/junho de 2007, p. 13).

Atento a esse contexto jurídico, é de se conferir ao contrato de seguro interpretação que se coadune com a solidariedade social (CF, art. 3º, I) e a um só tempo maximize a tutela da dignidade da pessoa humana, sem perder de vista seu equilíbrio econômico decorrente do cálculo atuarial de ocorrências de sinistros.” (g.n.).

Analisando-se, pois, o contrato celebrado entre as partes, à luz de tais considerações, observo que em sendo o princípio da função social do contrato (art. 421 do Estatuto Civil), cláusula geral, regente das relações jurídico privadas, pode o juiz pode revisar cláusula contratual que implique em desequilíbrio entre as partes, como, aliás, bem ensinam, Nelson Nery Junior e Rosa Maria de Andrade Nery:

“Pela cláusula geral da função social do contrato o juiz pode revisar e modificar cláusula contratual que implique em desequilíbrio entre as partes. Essa atividade integrativa do juiz (Richterrecht) assume o caráter de direito positivo vinculante, em nome da legitimação democrática do direito e do princípio da divisão

dos poderes (Luigi Lombardi Vallauri. Apresentação do livro de Giovanni Ortù, Richeterrecht, Giuffrè, Milano, 1983, p. VII). A decisão do juiz torna-se norma jurídica, isto é, lei entre as partes, porque o magistrado, com a concretização da cláusula geral de função social do contrato, passa a integrar o negócio jurídico contratual. (in Código Civil Comentado, 10ª ed., São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2013, p. 634, item 19)."

Ora, consta do contrato que é assegurado ao beneficiário, garantia ao *"pagamento de uma indenização correspondente a 100% (cem por cento) do valor do capital segurado, relativa à perda, à redução ou à impotência Total, de um membro ou órgão, por lesão física, causada por acidente pessoal coberto, sendo o valor máximo indenizável definido no bilhete de seguro"*.

Logo, há que se revisar o conteúdo da cláusula constante do item 1.2 (fls. 37), efetivamente abusiva, na forma em que redigida, com fundamento no princípio da função social do contrato, para coaduná-la à cláusula 1.1, imediatamente antecedente, para que seja mantido o equilíbrio entre as partes, tal como determina o art. 4º., inc. III, do CDC e *"maximizada a tutela da dignidade da pessoa humana"*.

Anoto que em assim se procedendo, não se está perdendo de vista o equilíbrio econômico decorrente do cálculo atuarial de ocorrências de sinistros, pois, o prêmio foi pago e o que é pior, continua sendo, pois, como apontado pelo autor, mesmo recusado o pagamento da indenização.

Em verdade, há que se afastar a ideia, vigente hodiernamente (infelizmente, frise-se), que, amparada em suposta liberdade de contratar e conceitos tidos equivocadamente como neoliberais, vê o mundo como exclusivo ambiente de negócios, no qual, quando as pessoas não mais interessam, são simplesmente varridas do caminho.

Certamente tal ideia não se coaduna com o espírito do legislador constituinte e consumerista, pois, como acima exposto, quando em referência a Kant, acaba por converter *"a pessoa que é um fim em si, em meio para os fins alheios"*.

Nesse sentido aliás, já decidiu este Eg. Tribunal:

"Ação de cobrança – Seguro atrelado a contrato de financiamento – Acidente pessoal – Amputação do antebraço esquerdo – Negativa de cobertura, em razão do fato não estar descrito nas hipóteses previstas como caracterizadoras de invalidez permanente total por acidente – Cláusula contratual considerada abusiva – Gravames elencados no instrumento que colocam o consumidor em nítida desvantagem – Análise da jurisprudência – Autor que exercia a profissão de motorista – Demanda que deve ser julgada procedente – Sentença reformada – Recurso provido" (Apelação 1041409-11.2015.8.26.0002 – 17ª. Câmara de Direito Privado – Rel. Des. Souza Lopes – j. 27/02/2018)

Ante todo o exposto, de rigor a manutenção da r. sentença no que tange à condenação da apelante ao pagamento da indenização securitária.

Por fim, a discussão armada acerca da restituição dos valores pagos a título de prêmio, tal como deliberado pelo Juízo a quo, não colhe êxito.

Com efeito, face ao que dispõe a cláusula 1.8, do Contrato (fls. 38), verbis:

“Desde que efetivamente comprovada, por ser o Capital Segurado da cobertura de Invalidez Permanente e Total por Acidente igual a 100% do Capital Segurado da cobertura básica de Morte e/ou Morte Acidental, seu pagamento extingue, imediata e automaticamente, a cobertura para o caso de Morte e/ou Morte Acidental, bem como o presente seguro. Nessa hipótese, os prêmios eventualmente pagos após a data do requerimento de pagamento do Capital Segurado serão devolvidos, atualizados monetariamente”.

Ante todo o exposto, somados os fundamentos postos neste julgado àqueles constantes da r. sentença de rigor o improvimento do recurso.

Improvido o recurso, majoro, com fundamento no art. 85, § 11, do CPC, os honorários devidos pela ré ao patrono do autor, para 11% do valor da indenização.

Com tais considerações, **pelo meu voto, nego provimento ao recurso.**

NETO BARBOSA FERREIRA
RELATOR