



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO CARLOS
FORO DE SÃO CARLOS
5ª VARA CÍVEL
RUA SOURBONE, 375, São Carlos-SP - CEP 13560-970

SENTENÇA

Processo nº: **1011059-26.2017.8.26.0566**
 Classe – Assunto: **Procedimento Comum - Seguro**
 Requerente: **Maria Cristina Mortati Santoro**
 Requerido: **Aliança do Brasil Cia de Seguros - Bb Mafre**

Juiz(a) de Direito: Dr(a). **Vilson Palaro Júnior**

Vistos.

MARIA CRISTINA MORTATI SANTORO, qualificado(s) na inicial, ajuizou(aram) ação de Procedimento Comum em face de Aliança do Brasil Cia de Seguros - Bb Mafre, também qualificado, alegando que seu falecido marido, *Valdir Santoro*, era correntista do Banco do Brasil, agência 4780-5, conta corrente 19.507-3 e teria contratado empréstimo bancário, em que o banco teria conjugado a aprovação do empréstimo à aquisição de seguro de vida, os quais garantiriam a quitação da dívida em caso de sinistro, e que em 02/06/2017 o segurado faleceu em decorrência de infarto agudo do miocárdio, razão pela qual teria buscado o recebimento da indenização prevista no contrato de seguro de vida firmado pelo *de cujus*, tendo registrado os sinistros AB: 77201718183 / BB: 20170700582 e AB: 77201718184 / BB: 20170700584 referentes aos empréstimos contratados, entretanto, após conclusão do processo de sinistro, em 13/09/2017 teria recebido comunicado informando sobre a negativa ao pagamento do capital segurado, haja vista que o segurado teria deixado de declarar a preexistência de doença relacionada com o óbito; todavia, ele teria falecido de causas naturais, sem qualquer vínculo com as moléstias sustentadas genericamente pela ré, sustentando que, caso tenha havido omissão, esta se deve à seguradora, que poderia exigir realização de exame ou documentação de natureza médica para comprovação da situação de saúde do falecido quando da efetivação dos empréstimos, mas não o fez; diante do exposto requereu seja condenada a requerida ao pagamento de R\$ 35.000,00, referentes aos seguros contratados através dos empréstimos 878884761 e 883146489 junto ao banco ao qual é ligada a seguradora, destacando que dito valor, inicialmente, deverá ser destinado a quitar o contrato de financiamento pendente junto ao Banco do Brasil e, caso haja saldo, deverá ser restituído a autora, incidindo sobre o valor atualização monetária a partir da data do evento que originou a obrigação, o falecimento do contratante (02/06/2017), além de juros a partir da citação, bem como honorários advocatícios e custas.

O réu contestou o pedido alegando que após criteriosa análise dos documentos encaminhados, foi noticiada a recusa da indenização pleiteada, haja vista que após o envio dos laudos, teria sido possível constatar que houve violação às condições da apólice de seguro, restando caracterizado que a doença que o segurado era portador teria sido diagnosticada em data anterior ao início de vigência do seguro, conforme carta negativa encaminhada, e afirma que em casos como este, não seria obrigatório que a seguradora realize exames prévios para que seja isenta do pagamento do capital segurado, com base nos artigos 757, 759, 760, 776, todos do CC que delimitam a obrigação da



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO CARLOS
FORO DE SÃO CARLOS
5ª VARA CÍVEL
RUA SOURBONE, 375, São Carlos-SP - CEP 13560-970

seguradora a garantir interesse segurado contra riscos predeterminados no contrato de seguro, não sendo responsável por riscos diversos e não assumidos expressamente na apólice; diante do exposto requereu a improcedência da ação.

A autora replicou reiterando os termos da inicial.

É o relatório.
DECIDO.

O feito comporta julgamento antecipado, conforme permite o artigo 355, inciso I do Código de Processo Civil, à vista das provas existentes nos autos, suficientes para o deslinde da questão.

No caso sub judice, nota-se ser incontroversa a existência de dois seguros BB Seguro Crédito Protegido Prestamista, conforme reconhecido em contestação, com início contratual em 12.05.2017 (proposta 238774320) e 04.10.2017 (proposta 2400435711).

Trata-se o seguro prestamista de proteção financeira contratada para garantir contrato de financiamento contra eventual morte, invalidez ou até desemprego involuntário do segurado. Em caso de sinistro, a seguradora quita a dívida remanescente do segurado, até o valor contratado, protegendo a instituição financeira financiadora e, em última análise, o patrimônio do falecido e de seus herdeiros, de modo que podemos afirmar que o seguro contratado tem natureza diversa daqueles denominados "*seguro de vida*", conforme jurisprudência do E.TJSP: "*SEGURO PRESTAMISTA Contratação de seguro de proteção financeira visando a garantia do pagamento das parcelas de financiamento Seguro prestamista que não se confunde com seguro de vida Autores que não são os principais beneficiários do seguro, mas sim o agente financiador Havendo parcelas do financiamento em aberto, a indenização deve ser paga ao banco, e eventual saldo aos requerentes Sucumbência mínima dos autores Aplicação do art. 86, p. único, CPC Recurso parcialmente provido*". (CF. Apelação 1008126-72.2014.8.26.0344 - TJSP - 16/02/2017).

De acordo com as cópias da propostas de adesão dos seguros contratados (fls. 71/81), quando do óbito do segurado (ocorrido em 02/06/2017), ambos os contratos de seguro prestamista estavam em vigor, haja visto que a data prevista para o fim da vigência era 03.06.2019 e 01/08/2019, de modo que, verificada a ocorrência de risco coberto pelo contrato, era devido o pagamento da indenização securitária pela ré.

Isto se deve ao fato de que não ficou comprovado que o segurado omitiu informações acerca de eventual doença preexistente, circunstância que poderia, eventualmente, determinar a exclusão da cobertura securitária.

Frise-se que a mera possibilidade de o óbito ser decorrente da moléstia preexistente não exime a ré do pagamento da indenização securitária, visto que era imprescindível a demonstração inequívoca de que a omissão contribuiu efetivamente para o agravamento do risco.

E neste ponto cabe ressaltar que a má-fé não se presume, de modo que, para que reste caracterizada deveria a seguradora prová-la, sobretudo se considerado o fato de que o objetivo maior do segurado era a efetivação da concessão de crédito pela instituição financeira e não seguro de vida, este oferecido em situação de "venda casada".

É de consignar que o contrato de seguro de vida trata de relação de



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO CARLOS
FORO DE SÃO CARLOS
5ª VARA CÍVEL
RUA SOURBONE, 375, São Carlos-SP - CEP 13560-970

consumo da qual se presume a boa-fé do segurado, e no caso de eventual dúvida deve ser resolvida em favor da parte hipossuficiente, nos termos do art. 47 do Código de Defesa do Consumidor, conforme consignado pelo E.TJSP no acórdão que colaciono: "*SEGUROS PRESTAMISTAS - COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA - VENDA CASADA - Morte do segurado - Negativa da Seguradora, fundada em doenças preexistentes (Cardiopatia hipertensiva e hipertensão arterial sistêmica) - Presunção de boa fé do segurado - Orientação jurisprudencial de que a hipertensão arterial e cardiopatia hipertensiva, ainda que já existente, não é suficiente para demonstrar má-fé por parte do segurado, pois se tratam de doenças passíveis de controle - Cobertura securitária devida - Procedência da ação - Sentença reformada - Recurso provido.* (cf; Apelação 1100350-48.2015.8.26.0100 - TJSP -29/06/2017).

Ademais, há entendimento pacificado no Superior Tribunal de Justiça de que a ausência de prévio exame médico no segurado, no ato da contratação do seguro, obriga a seguradora a efetuar a cobertura securitária do evento, por considerar-se que esta assumiu os riscos do negócio, devendo ser pago regularmente o respectivo prêmio. (cf. STJ - Resp 533404/RO - Rel. Min. Humberto Gomes de Barros 3ª Turma - J. 1.5.2006 - DJ 26.6.2006).

Por fim, ainda que a ré tivesse tido a cautela de solicitar exames clínicos previamente à contratação dos seguros, é imperioso esclarecer que segundo a jurisprudência, a hipertensão arterial e cardiopatia, ainda que já existente, não é suficiente para demonstrar má-fé por parte do segurado, pois se trata de doença passível de controle. Nesse sentido: "*SEGURO DE VIDA VINCULADO A CONTRATOS DE CONSÓRCIO. AÇÃO QUE OBJETIVA A QUITAÇÃO DOS CONTRATOS EM RAZÃO DO ÓBITO DO CONSORCIADO TEORIA DA ASSERÇÃO PERTINÊNCIA PASSIVA DA EMPRESA DE CONSÓRCIOS NEGATIVA DA SEGURADORA FUNDADA EM DOENÇAS PREEXISTENTES (HIPERTENSÃO ARTERIAL E CARDIOPATIA) PRESUNÇÃO DE BOA-FÉ DO SEGURADO MÁ-FÉ DO SEGURADO NÃO PROVADA PELA SEGURADORA, QUE NÃO SE INTERESSOU, NA ÉPOCA, POR REALIZAR EXAMES MÉDICOS COBERTURA SECURITÁRIA DEVIDA AÇÃO JULGADA PROCEDENTE SENTENÇA REFORMADA. Recurso provido*" (Apelação Cível nº 0067291-42.2008.8.26.0000 Rel. Edgard Rosa - 25ª Câmara de Direito Privado Julgado em 12.12.2012)

Por todo o exposto, a ação é procedente, devendo a ré arcar com o pagamento da indenização securitária, quitando o saldo devedor junto ao estipulante, limitado a 100% do capital segurado das coberturas das apólices aqui discutidas, caso haja valor remanescente, eventual valor que ultrapassar o saldo devedor da operação de crédito deverá ser paga à autora, que é beneficiária das apólices em questão, valor que deverá ser devidamente corrigido desde o ajuizamento da ação, com incidência de juros de mora de 1% ao mês a partir da citação, por se tratar de responsabilidade contratual.

O réu sucumbe e deverá, assim, arcar com o pagamento das despesas processuais e honorários advocatícios, estes arbitrados em 10% do valor da condenação, atualizado.

Isto posto JULGO PROCEDENTE a presente ação, em consequência do que CONDENO o(a) réu Aliança do Brasil Cia de Seguros - Bb Mafré a quitar o saldo devedor junto ao estipulante, limitado a 100% do capital segurado das coberturas das apólices aqui discutidas e caso haja valor remanescente, isto é, eventual valor que



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO CARLOS
FORO DE SÃO CARLOS
5ª VARA CÍVEL
RUA SOURBONE, 375, São Carlos-SP - CEP 13560-970

ultrapassar o saldo devedor da operação de crédito deverá ser pago à autora MARIA CRISTINA MORTATI SANTORO, que é beneficiária das apólices em questão, valor que deverá ser devidamente corrigido desde o ajuizamento da ação, com incidência de juros de mora de 1% ao mês a partir da citação, por se tratar de responsabilidade contratual, e CONDENO o réu ao pagamento das despesas processuais e honorários advocatícios, estes arbitrados em 10% do valor da condenação, atualizado.

Publique-se. Intime-se.

São Carlos, 21 de março de 2018.

Vilson Palaro Júnior

Juiz de direito.

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE NOS TERMOS DA LEI 11.419/2006, CONFORME IMPRESSÃO À MARGEM DIREITA