



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000279483

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1024282-03.2023.8.26.0577, da Comarca de São José dos Campos, em que são apelantes AYMORÉ CRÉDITO, FINANCIAMENTO E INVESTIMENTO S/A e ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS E PREVIDÊNCIA S.A., são apelados ENEIDE MARIA SOARES e AMARO SEVERINO BARBOZA CAMELO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma III (Direito Privado 2) do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento em parte ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores IRINEU FAVA (Presidente sem voto), PAULO TOLEDO E PEDRO FERRONATO.

São Paulo, 24 de março de 2025.

GILBERTO FRANCESCHINI

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação nº 1024282-03.2023.8.26.0577

Apelante: Aymoré Crédito, Financiamento e Investimento S/A e Zurich Santander Brasil Seguros e Previdência S/A

Apelado: Amaro Severino Barboza Camelo e Eneide Maria Soares

Comarca: São José dos Campos - 8ª Vara Cível

Juiz: Dr. Eduardo de Franca Helene.

Voto nº 2059

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. SEGURO PRESTAMISTA. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO

I. CASO EM EXAME

1. Em 18/03/2022, o Sr. Maurício celebrou contrato de Cédula de Crédito Bancário para financiamento de motocicleta, com seguro prestamista vinculado. Após seu falecimento em 22/01/2023, os beneficiários buscaram a indenização securitária, mas enfrentaram recusa da seguradora, que alegou falta de documentos. A sentença de primeira instância condenou a seguradora ao pagamento da indenização e danos morais.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em: (i) a pertinência da condenação por danos morais; (ii) a adequação do valor arbitrado para danos morais; (iii) a apuração do montante indenizatório devido a título de seguro prestamista.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. Os autores cumpriram as exigências documentais para o sinistro, e a seguradora não justificou a necessidade de documentos adicionais, caracterizando conduta procrastinatória.

4. A omissão da seguradora resultou em apreensão do bem financiado, configurando dano moral. O valor de R\$ 10.000,00 foi considerado excessivo, sendo reduzido para R\$ 5.000,00, conforme precedentes.

IV. DISPOSITIVO E TESE

5. Recurso parcialmente provido para reduzir o valor dos danos morais e adequar a indenização securitária ao saldo devedor na data do sinistro.

Tese de julgamento: 1. A exigência de documentos

adicionais pela seguradora foi indevida. 2. O valor dos danos morais deve ser razoável e proporcional, fixado em R\$ 5.000,00.

Dispositivos relevantes citados: Lei nº 8.078/90, arts. 4º, I e 6º, VIII.

Jurisprudência relevante citada: TJSP, Apelação Cível 1008604-65.2021.8.26.0302, Rel. Ricardo Pereira Junior, j. 18/02/2025. TJSP, Apelação Cível 1001960-15.2023.8.26.0439, Rel. Carlos Ortiz Gomes, j. 11/02/2025. TJSP, Apelação Cível 1102736-07.2022.8.26.0100, Rel. L. G. Costa Wagner, j. 10/12/2023.

Vistos.

Trata-se de recurso de apelação interposto por **Aymoré Crédito, Financiamento e Investimento S/A e Zurich Santander Brasil Seguros e Previdência S/A** contra a r. sentença de fls. 200/205, cujo relatório se adota, que julgou procedentes os pedidos nos autos da ação proposta por **Amaro Severino Barboza Camelo e Eneide Maria Soares**, para determinar aos requeridos a prestação da indenização securitária e por conseguinte dar quitação do financiamento realizado com data retroativa ao óbito do segurado e condenar ao pagamento de compensação por danos morais no importe de R\$ 10.000,00. Sobreveio condenação em custas despesas e honorários advocatícios fixados em 10% sobre o valor da condenação.

Os recorrentes alegam, em síntese, inexistir dano moral, pois a recusa do pagamento se deu pela ausência de envio de documentos que foram solicitados no decorrer do sinistro e não houve agressão à dignidade da pessoa humana. Subsidiariamente, requer a redução da indenização arbitrada. Afirmam, ainda, que o capital segurado deve ser correspondente ao valor estipulado em contrato.

Recurso tempestivo e preparado.

Contrarrazões (fls. 222/228).

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

Incontroverso que, em 18/03/2022, o Sr. Maurício celebrou com a instituição financeira contrato de Cédula de Crédito Bancário nº

551661836, no montante de R\$ 33.505,76, destinado ao financiamento de uma motocicleta (fls. 101/103). Vinculado a esse contrato, foi contratado seguro prestamista na modalidade “CDC Protegido Moto com Desemprego” (fls. 105/107).

Em 22/01/2023, o segurado veio a óbito, conforme atestado na certidão de óbito (fls. 34), tendo como causa da morte “anemia hemorrágica aguda traumática, lesão de órgãos internos, agente contundente”.

Relatam os autores, genitores do falecido, que, após o falecimento, buscaram o recebimento da indenização securitária correspondente à cobertura contratada, tendo inclusive registrado a abertura do sinistro sob o nº SIN362277, referente à apólice 8484/53313064, com o envio dos documentos exigidos (fls. 42).

Aduzem que, apesar do cumprimento das obrigações contratuais, não obtiveram resposta efetiva da seguradora, o que lhes causou angústia e prejuízos, especialmente diante da continuidade das cobranças relativas ao financiamento. Informam que foram pagas 9 parcelas no valor de R\$ 400,12, totalizando o financiamento em R\$ 11.049,50.

Sustentam ainda que a demora da seguradora quanto ao pagamento da indenização ensejou risco de perda do bem, inclusive com possível propositura de ação de busca e apreensão, diante da inadimplência motivada pela ausência de quitação da dívida garantida pelo seguro.

As rés, em contestação, alegam que realizaram diversas solicitações documentais aos beneficiários, sem que houvesse o atendimento integral, o que teria ensejado o encerramento do processo de sinistro. Argumentam que a ausência dos documentos exigidos inviabilizou a análise do pedido, sendo essa uma exigência legítima e não caracterizadora de conduta abusiva.

Em réplica, os autores refutam tal alegação, sustentando que todos os documentos foram encaminhados no prazo adequado, sendo possível verificar, inclusive, o protocolo no sistema da própria instituição financeira. Alegam que, caso houvesse qualquer pendência documental, deveriam ter sido formalmente notificados, o que não ocorreu. Reforçam que as tratativas foram mediadas com o auxílio da gerente da agência bancária e afirmam que as cobranças culminaram na apreensão do veículo no processo nº 1019737-84.2023.8.26.0577, em razão do inadimplemento das parcelas restantes do financiamento.

Proferida sentença, o juízo *a quo* julgou procedentes os pedidos iniciais, condenando as rés ao pagamento da indenização securitária para quitação do contrato de financiamento, bem como à compensação por danos morais, fixada em R\$ 10.000,00.

A controvérsia recursal, portanto, restringe-se à análise da pertinência da condenação por danos morais, à adequação do valor arbitrado e à apuração do montante indenizatório devido a título de seguro prestamista.

A relação jurídica é nitidamente de consumo, impondo-se a análise dentro do microssistema protetivo instituído pela Lei nº 8.078/90, em especial quanto à vulnerabilidade material e à hipossuficiência processual dos consumidores, nos termos dos artigos 4º, I e 6º, VIII, do CDC.

Da análise do conjunto probatório, verifica-se que os autores, de fato, adotaram as providências necessárias junto à seguradora na via administrativa, encaminhando os documentos solicitados para análise do sinistro, com auxílio da gerente bancária Camila, conforme os documentos de fls. 42/45.

Consta que para a abertura do sinistro, foram exigidos: (i) cópia do RG, CPF ou CNH; (ii) comprovante de residência do segurado; e (iii) cópia simples da certidão de óbito (fl. 45), os quais foram efetivamente entregues (fls. 42).

A cobertura securitária contratada inclui expressamente a modalidade de "morte por qualquer causa" (fl. 105), não havendo, portanto, justificativa plausível para a exigência de documentação adicional.

Ademais, ainda que a seguradora alegue a necessidade de documentos complementares em razão das circunstâncias do óbito — sugerindo possível agravamento do risco em razão de eventual ingestão de bebida alcoólica —, é certo que tal exclusão não consta do rol previsto no Certificado Individual de Seguro (fls. 113/114) nem nas cláusulas contratuais relativas às hipóteses de exclusão de cobertura (fl. 125).

Assim, a exigência de novos documentos, além dos já fornecidos, revela-se indevida e destituída de amparo contratual, caracterizando conduta procrastinatória da seguradora, que, não obstante o cumprimento das exigências contratuais pelos beneficiários, deixou de cumprir sua obrigação de efetuar o pagamento da indenização devida no prazo legal.

Como bem observado pelo juízo de origem:

“A despeito das alegações das rés, inexistiu justo motivo a ensejar a falta de aceite da indenização securitária, eis que há expressa previsão contratual de cobertura de seguro prestamista por “morte qualquer causa” (fl. 26), houve exigência indevida de documento, eis que mesmo que houvesse situação anômala decorrente de uso de álcool ou drogas, tais fatos não ensejariam

mudança no dever securitário.”

A omissão injustificada da seguradora ensejou consequências concretas e gravosas aos autores, culminando na apreensão judicial do bem objeto do financiamento em 31/10/2023, conforme se extrai das fls. 181 e 184 do processo n.º 1019737-84.2023.8.26.0577. Tal fato extrapola os limites do mero aborrecimento cotidiano, configurando violação à dignidade da pessoa humana, diante da frustração injusta de legítima expectativa contratual e da privação do bem.

Diante desse contexto, revela-se acertada a sentença ao reconhecer a existência de dano moral e fixar a devida compensação, diante da conduta negligente e injustificável da seguradora.

No que se refere ao *quantum* indenizatório, é oportuno ressaltar que a reparação por dano moral tem por finalidade não apenas proporcionar à vítima uma compensação justa, mas também desestimular a reincidência da conduta ilícita. Para tanto, a fixação do montante indenizatório deve observar os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, levando em consideração a gravidade do ato, a extensão do dano e suas consequências.

De todo contexto, embora se reconheça a necessidade de indenização, reputa-se que o montante arbitrado comporta reforma. Considerando a natureza da infração, a intensidade do abalo sofrido e os parâmetros adotados por este E. Tribunal de Justiça, verifica-se que o valor fixado se mostra excessivo e desproporcional.

Assim, à luz dos critérios de equidade e em consonância com precedentes desta Corte, entende-se como mais adequado ao caso o montante de R\$ 5.000,00, que servirá para reparar os prejuízos sofridos e sem representar enriquecimento sem causa.

“APELAÇÃO CÍVEL - Ação declaratória c.c. obrigação de fazer Seguro Prestamista – Preliminar de ilegitimidade passiva do banco réu afastada. Banco que é intermediário da contratação do seguro pelo autor. - Pedido de quitação do contrato de financiamento veicular. Segurado falecido. Recusa de cobertura sob alegação de doença preexistente. Segurado que descobriu a doença, causa da morte, seis meses após o financiamento do veículo. Relatório médico que é claro sobre o diagnóstico. Recurso da parte autora para ver fixados os danos morais. Corréu que manteve a cobrança das prestações após a

publicação da sentença. Dano moral configurado. Montante fixado em R\$5.000,00. Valor que se mostra razoável e proporcional. Sentença reformada apenas da fixar os danos morais. Recurso adesivo da autora provido. Recurso das corrês desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1008604-65.2021.8.26.0302; Relator (a): Ricardo Pereira Junior; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma V (Direito Privado 2); Foro de Jaú - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 18/02/2025; Data de Registro: 18/02/2025) Grifo nosso.

“Apelação. Ação de cobrança com pleito indenizatório. Indenização securitária prevista em apólice de seguro prestamista celebrada no contexto de financiamento imobiliário, com falecimento do segurado e recusa do réu em indenizar a autora, viúva do contratante. Relação de consumo configurada. Inversão do ônus probatório. Legitimidade passiva do banco-réu, que confeccionou o instrumento principal, e no qual já constavam os termos do pacto securitário. Art. 7º, parágrafo único do Código de Defesa do Consumidor. Preliminares afastadas. Recusa do réu em efetivar a cobertura do seguro de morte e invalidez permanente (MIP) por doença preexistente supostamente não comunicada. Esclerose múltipla. Necessária demonstração de má-fé do segurado. Súmula 609 do E. STJ. Hipótese dos autos em que o segurado era portador desta doença desde 2014 e se movimentava com muletas. Depoimento da autora e prova testemunhal, não ilididas pela instituição financeira ré, apontando que o contrato foi firmado na casa da autora pois o de cujus estava acamado em razão da doença, na presença de presposto da ré. Doença preexistente notória, da qual a ré não pode alegar desconhecimento, assumindo o risco do contrato. Precedentes desta C. Câmara (Apelação Cível 1003359-98.2021.8.26.0229, Relator: Achile Alesina, Apelação Cível 1009740-28.2015.8.26.0005, Relator: Mendes Pereira). Indenização securitária devida. Cobertura limitada à parte relativa ao de cujus na composição de

*renda, conforme previsão contratual. Recurso do réu provido em parte. Restituição. Devolução em dobro, nos termos do v. Acórdão do EAREsp nº 664.888-RS. Juros desde a citação. Relação contratual. Recurso da autora provido e recurso do réu desprovido. **Dano moral. Indenização. Cabimento.** Negativa do banco ante doença preexistente manifestamente conhecida. Autora obrigada a arcar com parte do débito de responsabilidade do réu, em momento crítico. **Indenização fixada no importe de R\$5.000,00.** Precedentes desta C. Câmara (Apelação Cível 1003720-71.2022.8.26.0297, Relator: Achile Alesina, Apelação Cível 1022198-76.2021.8.26.0002, Relator: Mendes Pereira). Recurso da autora provido em parte. Honorários advocatícios e procedência em parte redimensionados nesta instância ad quem. Inexistente obrigatoriedade de aplicação da tabela de ordem de classe profissional, que constitui mera recomendação do Conselho Seccional da Ordem dos Advogados. Precedente desta C. Câmara (Embargos de Declaração Cível 1000496-28.2021.8.26.0470; Relator: Achile Alesina). Recursos providos em parte.” (TJSP; Apelação Cível 1001960-15.2023.8.26.0439; Relator (a): Carlos Ortiz Gomes; Órgão Julgador: 15ª Câmara de Direito Privado; Foro de Pereira Barreto - 2ª Vara Judicial; Data do Julgamento: 11/02/2025; Data de Registro: 12/02/2025). Grifo nosso.*

“Apelação. Ação de cobrança de seguro c./c. danos morais. Seguro de vida em grupo. Sentença de parcial procedência para confirmar a tutela para exibição da apólice pela estipulante e seguradora e condenar a seguradora ao pagamento da quota parte da indenização securitária do beneficiário autor pela morte do genitor. Recurso do autor que merece prosperar parcialmente. Autor que procurou a Ementa: Apelação. Ação de cobrança de seguro c./c. danos morais. Seguro de vida em grupo. Sentença de parcial procedência para confirmar a tutela para exibição da apólice pela estipulante e seguradora e condenar a seguradora ao pagamento da quota parte da

indenização securitária do beneficiário autor pela morte do genitor. Recurso do autor que merece prosperar parcialmente. Autor que procurou a empregadora do genitor falecido para recebimento de verba rescisória e informações sobre o seguro, sendo informado sobre a existência de seguro em favor dos dois filhos do empregado, sem apresentação da apólice e apresentando lista de documentos para recebimento da indenização. E-mails que comprovam o envio dos documentos necessários à estipulante/empregadora e a exigência repetitiva dos documentos já encaminhados e exigência de novos documentos desnecessários pela seguradora, evidenciando a procrastinação da seguradora na obrigação de pagamento da quota parte do beneficiário autor pela morte do genitor, bem como a desídia da estipulante na condução do sinistro. Danos morais configurados. Perda do tempo útil. Desvio produtivo do consumidor. A dúvida de não saber se iria realmente um dia receber a indenização a que faria jus, aliada ao tempo de vida perdido para obter a indenização, ensejam o reconhecimento de danos morais, fixados em R\$ 8.000,00 (oito mil reais) contra a seguradora e em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) contra a estipulante, com correção monetária desde o arbitramento (Súmula 362 do STJ) e juros de mora desde a citação. Honorários advocatícios fixados em 10% do valor da causa. Majoração do art. 85, §11, do CPC que não se aplica em favor do próprio apelante, conforme requisitos e parâmetros estabelecidos pelos STJ. Sentença parcialmente reformada. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.” (TJSP - 1102736-07.2022.8.26.0100, Relator(a): L. G. Costa Wagner, 34ª Câmara de Direito Privado, Data de Julgamento: 10/12/2023, Data de Publicação: 16/12/2023). Grifo nosso.

No que se refere ao valor da indenização securitária, verifica-se, conforme disposição da cláusula 10 das Condições Gerais do Seguro (fl. 131), que o contrato foi celebrado sob a modalidade de capital segurado vinculado, segundo a qual o valor da cobertura acompanha obrigatoriamente o montante da obrigação garantida, sendo ajustado automaticamente a cada amortização ou reajuste

da dívida.

A cláusula 10.2, por sua vez, estabelece que os capitais segurados e respectivas descrições constarão na proposta de adesão, na apólice e no certificado individual.

No caso, tanto a Proposta de Adesão (fl. 105) quanto o Certificado de Seguro (fls. 113/114) indicam, de forma expressa, o limite máximo de cobertura para a hipótese de “morte por qualquer causa”, estipulado em R\$ 11.049,50.

Assim, cuidando-se de seguro vinculado à dívida e havendo previsão expressa do valor máximo da cobertura, conclui-se que o capital segurado corresponde ao saldo devedor existente na data do sinistro, limitado, todavia, à quantia fixada contratualmente. Eventual diferença remanescente não é de responsabilidade da seguradora, pois extrapola os limites da garantia assumida.

Portanto, a sentença deve ser reformada para adequar o valor da indenização securitária aos termos da apólice, bem como reduzir o valor arbitrado a título de danos morais, mantendo-se os demais termos da decisão.

Considerando a pequena reforma do julgado, e do teor da Súmula 326 do STJ, não é cabível a majoração honorária de sucumbência devidos, consoante entendimento firmado no Tema 1059 do STJ.

Considera-se prequestionada toda matéria infraconstitucional e constitucional declarada, observando o sólido entendimento do E. Superior Tribunal de Justiça de que “*é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida*” (EDcl no RMS nº 18.205/SP, Relator Ministro Felix Fischer, j. 18.04.2006).

Ante o exposto, pelo meu voto, **DOU PARCIAL PROVIMENTO ao recurso, nos termos da fundamentação supra.**

GILBERTO FRANCESCHINI
RELATOR