



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000319445

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1000831-81.2023.8.26.0533, da Comarca de Santa Bárbara D Oeste, em que é apelante ANDRE LINO PEREIRA (JUSTIÇA GRATUITA), é apelado PRUDENTIAL DO BRASIL SEGUROS DE VIDA S/A.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 35ª 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 ANA MARIA BALDY (Presidente) E GILSON DELGADO MIRANDA.

São Paulo, 31 de março de 2025.

MOURÃO NETO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação n. 1000831-81.2023.8.26.0533

Voto n. 34.434

Comarca: Santa Bárbara D'Oeste (2ª Vara Cível)

Apelante: André Lino Pereira

Apelada: Prudential do Brasil Seguros de Vida S/A

MMª. Juíza: *Elizabeth Shalders de Oliveira Roxo*

Consumidor e processual. Ação declaratória de vigência de seguro de vida cumulada com cobrança julgada improcedente. Pretensão à reforma da sentença manifestada pelo autor.

Justa recusa ao pagamento da indenização securitária. Existência de cláusula prevendo carência de 90 (noventa) dias para a cobertura opcional de “Doenças Graves Plus”. Diagnóstico da doença realizado antes de expirado esse prazo. Precedentes deste E. Tribunal de Justiça.

RECURSO DESPROVIDO.

I – Relatório.

Trata-se de apelação interposta por André Lino Pereira contra a sentença de fls. 448/449, que julgou improcedente a ação declaratória de vigência de seguro de vida cumulada com cobrança ajuizada em face da Prudential do Brasil Seguros de Vida S/A, impondo àquele os ônus sucumbenciais, arbitrando a verba honorária em 10% (dez por cento) do valor atribuído à causa (R\$ 100.000,00 – fls. 34),

ressalvando, porém, os benefícios da justiça gratuita.

Este recurso busca a reforma integral do *decisum*, para que a ação seja julgada procedente, “*com a consequente condenação da apelada ao pagamento da indenização securitária, de acordo com o pretendido na exordial ou, subsidiariamente, o restabelecimento da relação securitária*” (fls. 452/481).

Muito embora tenha sido intimada para tanto, a apelada não ofereceu contrarrazões (fls. 483/486).

II – Fundamentação.

Esta apelação pode ser conhecida, uma vez que preenche os pressupostos de admissibilidade, não comportando, todavia, provimento.

De acordo com o artigo 757 do Código Civil, “*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*” (grifou-se).

Comentando esse dispositivo legal, Gustavo Tepedino, Heloísa Helena Barboza e Maria Celina Bodin de Moraes ensinam que “*com tal definição o seguro não perde o caráter bilateral na hipótese de não implemento do risco previsto na apólice, uma vez que a obrigação do segurador é de garantia, e não de simples pagamento eventual de indenização, esta que tem por antecedente lógico o implemento do risco previsto na apólice, por definição nem sempre ocorrente (configurando o risco uma simples probabilidade de dano)*” (Código Civil interpretada conforme a Constituição. Rio de Janeiro: Editora Renovar, 2006. Volume II, páginas 561/562, sem grifo no original).

Maria Helena Diniz, a partir do transcrito texto legal,

conceitua contrato de seguro como “*aquele pelo qual uma das partes (segurador) se obriga para com outra (segurado), mediante o pagamento de um prêmio, a garantir-lhe interesse legítimo relativo a pessoa ou coisa e a indenizá-la de prejuízo decorrente de riscos futuros previstos no contrato*” (Tratado teórico e prático dos contratos. 7ª edição. São Paulo: Editora Saraiva, 2013. Página 651, sem grifo no original)

No caso concreto, a controvérsia reside em determinar se foi justa a recusa da apelada a efetuar o pagamento da indenização securitária relativa à cobertura opcional de “Doenças Graves Plus”, no importe de R\$ 100.000,00 (cem mil reais).

A resposta é positiva.

A sentença guerreada assinala que as “*partes celebraram contrato de seguro de vida – vida inteira que prevê carência de 90 dias contados do início de vigência para a cobertura de doenças graves plus, perda de autonomia pessoal e renda hospitalar*” (fls. 449).

A referida cláusula, prossegue o *decisum*, “*é clara e objetiva, no sentido de que para a cobertura de doenças graves plus, perda de autonomia pessoal e renda hospitalar somente após o período de carência, que é de 90 dias contados do início da vigência do seguro*” (fls. 449).

Afirma o Juízo *a quo*, ainda, que não há “abusividade a ser aqui reconhecida tampouco ofensa ao disposto no Artigo 6º, inciso III do Código de Defesa do Consumidor”, uma vez que se admite “*a predeterminação dos riscos pela seguradora a que estará obrigada a garantir, nos termos do Artigo 757 do Código Civil, sem que se possa falar em nulidade da cláusula de riscos excluídos, até porque repita-se previamente informado sobre tal o*

consumidor”¹ (fls. 494).

O magistrado concluiu que, “*considerando que o diagnostico se deu durante a vigência da carência*”², não há como se falar na responsabilização da ré pela indenização pretendida” (fls. 449).

Corroborando a sentença hostilizada, invocam-se os seguintes julgados E. Tribunal de Justiça, *mutatis mutandis*:

RECURSO – APELAÇÃO CÍVEL – SEGURO DE VIDA – AÇÃO DE COBRANÇA. Autora objetivando indenização referente a doença que lhe acomete. Requerente que formalizou novo contrato de seguro de vida que contém cláusula estipulando carência para o pagamento da devida indenização. Validade. Prazo de carência a ser respeitado. Diagnóstico de doença que se deu dentro do citado prazo. Recusa justificada da seguradora. Cobrança indevida. Improcedência na origem. Sentença mantida. Recurso de apelação da requerente não provido, majorada a verba honorária da parte adversa, atento ao conteúdo do parágrafo 11 do artigo 85 do Código de Processo Civil. (25ª Câmara de Direito Privado – Apelação n. 1098238-28.2023.8.26.0100 – Relator Marcondes D'Ângelo – Acórdão de 14 de março de 2024, publicado no DJE de 20 de março de 2024, sem grifo no original).

Seguro de vida. Cobrança c/c obrigação de fazer ou devolução de quantias pagas e indenização por danos morais. Seguro de vida. Diárias por incapacidade temporária. Negada a indenização securitária. Cláusula de carência de 150 dias. R. sentença de improcedência, com apelo só do segurado. Em que pese a plena aplicação do CDC, sinistro registrado no prazo de carência. Prazo que constou da apólice securitária. Cláusula válida. Restituição dobrada,

¹ Registre-se que a petição inicial foi instruída com a apólice de seguro (fls. 156/166), dela constando, dentre outras, a seguinte observação: “*Cobertura(s) em que os eventos somente estarão garantidos a partir de 90 (noventa) dias, contados do início da vigência: - Doenças Graves Plus - Perda da Autonomia Pessoal - Renda Hospitalar*” (fls. 162).

² A própria petição inicial informa: “*O seguro em questão estava vigente a partir de 25/11/2021. No dia 24/01/2022, o requerente foi diagnosticado com adenocarcinoma (câncer no intestino), tendo requerido o pagamento da verba indenizatória à seguradora ré*” (fls. 5, sem grifos no original).

outrossim, da prestação cobrada e paga após o cancelamento do seguro pela requerida. Dá-se parcial provimento ao apelo do acionante. (27ª Câmara de Direito Privado – Apelação n. 1005309-85.2017.8.26.0358 – Relator Campos Petroni – Acórdão de 1º de outubro de 2019, publicado no DJE de 22 de outubro de 2019, sem grifo no original).

SEGURO INDIVIDUAL DE VIDA E ACIDENTES PESSOAIS – AÇÃO DE COBRANÇA C/C INDENIZATÓRIA - Cobertura para diagnóstico de câncer – Existência de cláusula de prazo de carência - Cláusula válida e eficaz perante a legislação consumerista – Divergência quanto ao período de carência (90 ou 120 dias) que se resolve em favor do consumidor – Indenização securitária indevida, pois a doença foi diagnosticada dentro do prazo de 90 dias de carência contratual - Ação parcialmente procedente – Recurso desprovido. (35ª Câmara de Direito Privado – Apelação n. 1000215-85.2015.8.26.0566 – Relator Melo Bueno – Acórdão de 11 de abril de 2016, publicado no DJE de 14 de abril de 2016, sem grifo no original).

Por força do § 11, do artigo 85, do Código de Processo Civil, os honorários devidos pelo apelante aos advogados da apelada devem ser majorados para 12% (doze por cento) do valor da causa (R\$ 100.000,00 – fls. 34), atualizado monetariamente, lembrando que o C. Superior Tribunal de Justiça definiu que para fixação dos honorários recursais “*não é exigível a comprovação de trabalho adicional do advogado do recorrido no grau recursal, tratando-se apenas de critério de quantificação da verba*” (3ª Turma – Embargos de Declaração no Agravo Interno no Recurso Especial n. 1.573.573/RJ – Relator Ministro Marco Aurélio Bellizze – Acórdão de 4 de julho de 2017, publicado no DJE de 8 de maio de 2017).

Observe-se, contudo, que o sucumbente é beneficiário da justiça gratuita (fls. 173), estando suspensa, portanto, a exigibilidade das verbas sucumbenciais, como dispõe o § 3º, do artigo 98, do diploma processual civil.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

III – Conclusão.

Diante do exposto, **nega-se provimento ao recurso**, mantendo incólume o pronunciamento judicial vergastado, tudo nos termos da fundamentação supra.

MOURÃO NETO

Relator

(assinatura eletrônica)