



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000382731

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1010898-08.2023.8.26.0048, da Comarca de Atibaia, em que são apelantes COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO HABITACIONAL E URBANO DE SÃO PAULO - CDHU e COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS, é apelado MARIA HELENA NUNES DE LIMA (JUSTIÇA GRATUITA).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 6ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento em parte aos recursos. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores RAMON MATEO JÚNIOR (Presidente sem voto), VITO GUGLIELMI E CESAR MECCHI MORALES.

São Paulo, 22 de abril de 2025.

MARCELLO DO AMARAL PERINO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Apelação Cível nº 1010898-08.2023.8.26.0048

Apelantes: Cdhu - Companhia de Desenvolvimento Habitacional e Urbano do Estado de São Paulo e Companhia Excelsior de Seguros

Apelado: Maria Helena Nunes de Lima

Comarca: 4ª Vara Cível do Foro de Atibaia

Magistrado(a): JOSE AUGUSTO NARDY MARZAGAO

Voto nº 6215

Apelação Cível – Ação de Obrigação de Fazer c/c Repetição de Indébito e Indenização por Danos Morais – Sentença de Parcial Procedência – Irresignação Recursal das Rés – Seguro Habitacional – CDHU – Falecimento do Mutuário – Quitação do Saldo Devedor pelo Seguro – Recusa da Seguradora e Cobrança Indevida pelas Rés – Ausência de Exigência de Exames Médicos Prévio à Contratação – Direito à Quitação do Saldo Devedor e à Devolução das Parcelas Pagas Após o Óbito – Enriquecimento Sem Causa – Inexistência de Dano Moral – Mero Descumprimento Contratual que Não Configura Danos Excepcionais – Sentença Reformada em Parte – Recursos Parcialmente Providos.

Trata-se de recurso de apelação interposto por ambas as partes contra a r. sentença proferida às fls. 485/500 que, nos autos da ação de obrigação de fazer c.c. cobrança, repetição de indébito e indenização por danos morais, ajuizada por **MARIA ELENA NUNES DE LIMA**, em face de **COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO HABITACIONAL E URBANO DO ESTADO DE SÃO PAULO – CDHU**, jugou parcialmente procedente o pedido autoral para: “(i) *CONDENAR a corré COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS a proceder à cobertura do contrato de seguro firmado com Joaquim Pereira Lima, para quitação da metade do saldo devedor existente do contrato de financiamento imobiliário formalizado entre as partes (nº 1100502), retroagindo-se a eficácia da presente declaração à data do óbito do mutuário segurado Joaquim Pereira Lima;* (ii) *DECLARAR quitada a metade do saldo devedor existente do contrato de financiamento imobiliário formalizado entre as partes (nº 1100502), retroagindo-se os efeitos da presente declaração à data do óbito do mutuário segurado, senhor Joaquim Pereira Lima, devendo a corré CDHU providenciar ao recálculo das*

prestações ao encargo da autora na mesma proporção da quitação ora declarada;

(iii) CONDENAR as rés, solidariamente, a restituírem à autora, os valores excedentes da prestação efetivamente por ela devida, por força da quitação parcial do contrato, desde a data do óbito do segurado, a título de danos materiais, corrigida monetariamente pelo IPCA, apurado e divulgado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ou do índice que vier a substituí-lo (art. 389, parágrafo único, do CPC), desde os desembolsos respectivos (Súmula 43, do STJ), acrescidos de juros legais de acordo com a taxa legal, observando-se a metodologia e sua forma de aplicação definidas pelo Conselho Monetário Nacional e divulgadas pelo Banco Central do Brasil (art. 406, §2º, do CPC), a contar da citação (arts. 405 e 406, caput, ambos do CC), excluindo-se a correção monetária a partir de então e advertindo-se, desde já que, caso a taxa legal apresente resultado negativo, este será considerado igual a 0 (zero) para efeito de cálculo dos juros no período de referência (arts 406, §§1º a 3º, do CC); (iv) CONDENAR as rés, solidariamente, ao pagamento, em favor da autora, da quantia de R\$ 8.000,00 (oito mil reais), a título de danos morais, acrescida de juros legais de acordo com a taxa legal, a contar da citação (arts. 405 e 406, caput, ambos do CC), observando-se a metodologia e sua forma de aplicação definidas pelo Conselho Monetário Nacional e divulgadas pelo Banco Central do Brasil e a impossibilidade legal de cumulação com a correção monetária, advertindo-se, desde já que, caso a taxa legal apresente resultado negativo, este será considerado igual a 0 (zero) para efeito de cálculo dos juros no período de referência (arts 406, §§1º a 3º, do CC). Tendo a parte autora sucumbido em parte mínima do pedido, condeno a parte requerida integralmente nas custas, despesas processuais e honorários de sucumbência ora fixados em 15% do valor da condenação, devendo-se observar, se o caso, a gratuidade de justiça concedida”.

Embargos de declaração interpostos pela ré, às fls. 505/510, que restaram rejeitados na r. decisão de fls. 515/516.

Irresignada, apela a ré CDHU, às fls. 527/542, sustentando que: (i) a autora não possui legitimidade ativa para ajuizar a ação, pois não foi nomeada inventariante do espólio do falecido; (ii) não há interesse de agir da

autora, pois ela não integra a renda do contrato de financiamento e não é parte do contrato de seguro; (iii) o contrato de seguro não prevê a quitação integral do saldo devedor em caso de falecimento do mutuário, razão pela qual não se configura a obrigação de quitação do saldo devedor; (iv) a devolução das parcelas pagas após o falecimento do mutuário é indevida, pois o pagamento foi feito dentro dos parâmetros contratuais; (v) a negativa de cobertura não configura danos morais, pois não houve violação à honra ou à dignidade da autora; e (vi) os honorários advocatícios foram fixados de maneira equivocada, uma vez que não deu causa ao ajuizamento da demanda, bem como não houve proveito econômico direto ou maior complexidade no caso.

Irresignada, apela a seguradora corré, às fls. 368/396, sustentando que: (i) ilegitimidade ativa da parte recorrida: a autora não teria comprovado ser a única herdeira do falecido mutuário, o que implicaria em sua impossibilidade de pleitear a cobertura securitária ou os danos morais em nome de todos os herdeiros; (ii) doença preexistente: o falecido possuía doenças preexistentes, como câncer de próstata e miocardioesclerose, no momento da assinatura do contrato de financiamento, as quais foram declaradas na ficha de saúde do mutuário, o que excluiria a cobertura de risco conforme cláusula contratual específica, que veda a cobertura para doenças preexistentes; (iii) não cabimento de danos morais: a sentença de primeira instância teria indevidamente reconhecido danos morais, uma vez que a recusa de cobertura foi com base em cláusula contratual clara, sem qualquer ato de má-fé por parte da seguradora, além da não comprovação do efetivo dano moral; (iv) distinção entre a responsabilidade da seguradora e do agente financeiro (CDHU): a seguradora não pode ser responsabilizada pela restituição das parcelas pagas ao agente financeiro após o sinistro, uma vez que não recebe nem administra os pagamentos do contrato de financiamento, sendo essa responsabilidade exclusiva da CDHU; (v) impossibilidade de correção monetária sobre o valor da quitação: a atualização monetária já está prevista no contrato de financiamento, não sendo necessária nova correção na quitação realizada pela seguradora.

A seguradora requer, portanto: (i) acolhimento da preliminar de ilegitimidade ativa, com extinção do processo sem resolução de mérito;

(ii) caso rejeitada a preliminar, a reforma da sentença, afastando as condenações mencionadas; (iii) afastamento da solidariedade nas condenações, reconhecendo a distinção de responsabilidades entre as partes; e (iv) em caso de manutenção da condenação, redução do valor dos danos morais, que considera desproporcional.

Recursos regularmente processados e preparados às fls. 541/542 e 568/569.

As partes não se opuseram ao julgamento virtual.

É o relatório.

Em fase de juízo de admissibilidade, anoto que se encontram presentes nos autos os requisitos legais necessários para o processamento do recurso.

Os recursos comportam parcial provimento.

1. Da Legitimidade Ativa da Autora

A seguradora e a CDHU levantam a questão da legitimidade ativa da autora, no sentido de que ela não teria sido nomeada inventariante do espólio e, portanto, não poderia pleitear em nome do falecido. Contudo, nos termos do artigo 794 do Código Civil¹, a indenização securitária não integra o espólio, sendo destinada diretamente aos beneficiários indicados ou, na falta de indicação, aos herdeiros legítimos. Assim, a autora, na qualidade de herdeira legítima, tem plena legitimidade para pleitear a cobertura do seguro habitacional e os direitos decorrentes do contrato.

Ademais, a finalidade do seguro habitacional é garantir a quitação do saldo devedor, o que beneficia diretamente os herdeiros. A exigência de inventário, nesse caso, seria um obstáculo desnecessário e não condizente com a função protetiva do contrato de seguro.

Nesse sentido já se posicionou esta C. Câmara:

¹ CC, **Art. 794**. “No seguro de vida ou de acidentes pessoais para o caso de morte, o capital estipulado não está sujeito às dívidas do segurado, nem se considera herança para todos os efeitos de direito. (Vide Lei nº 15.040, de 2024) Vigência”.

“APELAÇÃO – “Ação de pagamento de seguro habitacional c/c restituição de valores e indenização por danos morais” (sic) – Indenização por morte vinculada a seguro habitacional – Cobertura recusada, sob o fundamento de doença preexistente – Sentença de parcial procedência – Apelação da seguradora corrê. PRELIMINAR – Arguição de ilegitimidade ativa – Descabimento – Autora que, na qualidade de mutuária, tem interesse na quitação do financiamento tomado por ela e seu falecido marido, pouco importando que a responsabilidade pelo pagamento das prestações fosse integralmente deste – Não se postula, nesta demanda, o pagamento de indenização à autora, em razão do falecimento do seu marido, e sim a quitação do financiamento – As ações que têm por objeto o capital segurado do contrato de seguro de vida possuem como parte legítima, para integrar o polo ativo, os herdeiros do falecido segurado, e não o seu espólio – Legitimidade ativa reconhecida – Precedentes do TJSP – Preliminar rejeitada. MÉRITO – Seguro habitacional com cláusula de quitação do débito, em caso de morte ou invalidez do mutuário – Morte do segurado – Recusa ao pagamento da indenização securitária, sob a alegação de se tratar de doença preexistente – Não acolhimento – A falta de exigência de exames médicos, no momento da contratação do seguro de vida, bem como a ausência de prova de omissão dolosa de informações ao preencher o cartão proposta, impede que a seguradora se recuse ao pagamento da indenização – Aplicação das normas contidas no Código de Defesa do Consumidor às relações firmadas com entidade de seguro – Indenização preservada, com a quitação integral do contrato, considerada a utilização exclusiva de sua renda para a composição securitária – Restituição do prêmio pago a partir do falecimento do segurado – Cabimento – A ocorrência do sinistro (morte do segurado) implica a extinção do contrato – Sentença mantida – Recurso improvido.” (TJ-SP 10112319820178260361 SP 1011231-98 .2017.8.26.0361, Relator.: Rodolfo Pellizari, Data de Julgamento: 10/05/2018, 6ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 11/05/2018) - destaquei

Portanto, a legitimidade ativa da autora está devidamente reconhecida.

2. Da Doença Pré-Existente e da Cobertura Securitária.

A Seguradora corrê alega que a cobertura do seguro não

deveria ser concedida, em razão de uma suposta doença pré-existente do falecido. Contudo, conforme a jurisprudência consolidada do C. Superior Tribunal de Justiça, expressa na Súmula 609, a negativa de cobertura com base em doença pré-existente é abusiva, salvo comprovada má-fé do segurado – ***“Súmula 609-STJ: A recusa de cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente, é ilícita se não houve a exigência de exames médicos prévios à contratação ou a demonstração de má-fé do segurado.”*** (STJ. 2ª Seção. Aprovada em 11/04/2018, DJe 17/04/2018).

No caso em tela, a seguradora não trouxe provas suficientes que demonstrassem a existência de uma doença pré-existente ou má-fé por parte do falecido. Ademais, a ausência de exames médicos no momento da contratação do seguro impede que a seguradora se exima da cobertura alegando essa cláusula excludente, conforme entendimento pacificado nos tribunais.

Nesse sentido decidiu o C. Superior Tribunal de Justiça:

“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CONTRATO DE SEGURO. DOENÇA PREEXISTENTE DO SEGURADO. AUSÊNCIA DE EXAMES PRÉVIOS À CONTRATAÇÃO. NEGATIVA DE COBERTURA. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 609/STJ. CONSONÂNCIA DO ACÓRDÃO RECORRIDO COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. 1. Consoante orientação do Superior Tribunal de Justiça, nos termos da Súmula 609 do STJ, não é possível à seguradora recusar a cobertura securitária alegando a existência de doença preexistente se deixou de exigir, antes da contratação, a realização de exames médicos pela parte segurada. 2. O entendimento adotado no acórdão recorrido coincide com a jurisprudência assente desta Corte Superior, circunstância que atrai a incidência da Súmula 83/STJ. 3. Agravo interno a que se nega provimento.” (STJ - AgInt no AREsp: 1919305 SP 2021/0185619-0, Relator.: Ministro RAUL ARAÚJO, Data de Julgamento: 25/10/2021, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 26/11/2021)

Destarte, a r. sentença recorrida, ao reconhecer a abusividade da negativa de cobertura, está em consonância com a legislação e a jurisprudência aplicáveis.

3. Da Responsabilidade da CDHU e da Devolução dos Valores Pagos a Maior.

No que tange à quitação do saldo devedor, a Apelante argumenta que não há previsão contratual para a quitação integral do saldo devedor em caso de falecimento. Contudo, os documentos anexados aos autos, incluindo o contrato de seguro, demonstram de forma clara que a cláusula do seguro prevê a quitação do saldo devedor em caso de falecimento do mutuário, conforme prevê a legislação aplicável e as condições do contrato.

Ademais, a recusa por parte da Apelante em cumprir a obrigação securitária configura descumprimento contratual e, caso mantida, resultaria em enriquecimento ilícito, conforme artigo 884 do Código Civil, além de violar o princípio da boa-fé objetiva. O falecimento do mutuário foi devidamente comunicado, com apresentação da certidão de óbito e aviso de sinistro dentro do prazo estipulado, não havendo qualquer justificativa para a negativa de cobertura.

Quanto à alegação da ré CDHU de que “existem débitos anteriores à data do óbito do mutuário, desta forma, a R. Sentença nada disse sobre a responsabilidade da apelada quanto ao pagamento de eventuais débitos anteriores ao sinistro” (fls. 538), não merece amparo. Isso porque a reconvenção seria a via apropriada para discutir a responsabilidade da autora por eventuais débitos anteriores ao óbito, já que permite à parte ré formular um pedido autônomo e distinto do pedido inicial, no mesmo processo, o que não ocorreu nos autos, razão pela qual não cabe à instância recursal alterar o conteúdo da demanda ou inserir novas questões que não foram devidamente postas na fase inicial, em respeito aos princípios da preclusão e da ampla defesa.

Com efeito, a r. sentença recorrida limitou-se a apreciar o pedido inicial da autora, que visava exclusivamente a quitação do saldo devedor com a cobertura do seguro habitacional.

Quanto ao pedido de restituição das parcelas pagas indevidamente após o falecimento do mutuário, é plenamente cabível a devolução dos valores pagos a maior, em razão do enriquecimento sem causa, conforme

disposto no artigo 876 do Código Civil. A continuidade da cobrança das parcelas após o evento que aciona a cobertura do seguro é indevida, uma vez que o saldo devedor deveria ter sido quitado pela seguradora. Sendo assim, a autora tem direito à devolução dos valores pagos a maior, devidamente corrigidos, visto que não se justifica o pagamento das prestações após o falecimento do mutuário.

À propósito, eis a jurisprudência deste E. Tribunal de Justiça:

“AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO PRESTAMISTA - Falecimento da segurada, filha dos autores – Sentença de improcedência, por omissão da segurada em não informar a preexistência de doença de seu conhecimento (diabetes mellitus) ao contratar o seguro, e que acabou contribuindo para o óbito – Recurso dos autores - Caso concreto em que o documento que baseou a negativa de cobertura não apontava que a doença estava descompensada, necessitando de tratamento ou estabilizada – Diabetes, ademais, que é doença controlável e, se devidamente tratada, permite aos seus portadores a manutenção de uma vida normal, não se configurando como fator de aumento de risco segurado - Seguradora que aceitou a contratação sem exigir exames prévios, assumindo o risco do negócio - Aplicação ao caso da Súmula 609/STJ - Negativa de cobertura ilegítima - Autores que fazem jus à indenização securitária, sendo devida a pretensão de quitação do contrato de financiamento de imóvel, bem como ao ressarcimento das parcelas pagas após o óbito da segurada - R. sentença de improcedência reformada - Inversão do ônus da sucumbência - RECURSO PROVIDO.” (TJ-SP - Apelação Cível: 1011328-55.2023 .8.26.0566 São Carlos, Relator.: Angela Moreno Pacheco de Rezende Lopes, Data de Julgamento: 15/04/2024, 10ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 15/04/2024) – destaquei

*“AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - Seguro Habitacional Morte do cônjuge - Exclusão da cobertura por alegação de doença preexistente - Inadmissibilidade - Não comprovação de má-fé - Por aplicação dos deveres de informação, da boa-fé objetiva, da cooperação, da solidariedade, da confiança e da lealdade, se a seguradora não exigiu à época da contratação prévio exame clínico, aceitando receber os prêmios, não pode agora alegar má-fé pela omissão de doença preexistente - **Devida a cobertura no percentual segurado pelo de cujus e a restituição das parcelas quitadas após o óbito** - Dano moral - Caracterização - Recurso desprovido” (Apelação Cível nº 1010964-70.2022.8.26.0032, Rel. Des.Alcides Leopoldo, j.*

31.07.2023) - *destaquei*

Destarte, diante da ausência de justificativa para a cobrança indevida após o falecimento do mutuário e da clara previsão contratual de quitação do saldo devedor pelo seguro, é imperioso que a ré devolva os valores pagos a maior pela autora. A negativa de cobertura e a continuidade das cobranças configuram enriquecimento sem causa, violando os princípios da boa-fé objetiva e do equilíbrio contratual, de modo que a r. sentença deve ser mantida.

4. Da Indenização por Danos Morais

Ambas as rés alegam que não haveria fundamento para a condenação por danos morais, argumentando que não houve violação aos direitos da autora.

Respeitado o entendimento do nobre julgador de primeiro grau, tenho que não restou configurado o dano extrapatrimonial. Embora a recusa à cobertura securitária e a continuidade da cobrança indevida possam ter causado aborrecimentos e desconfortos à autora, a mera frustração da expectativa de receber a indenização do seguro, por si só, não caracteriza, em regra, o dano moral indenizável.

Conforme jurisprudência desta C. Câmara, o inadimplemento contratual ou a interpretação equivocada de cláusulas contratuais, embora possam resultar em desconforto e frustração, não ensejam, sem mais, a reparação por danos morais, salvo em situações excepcionais em que haja evidência de sofrimento psicológico ou outras circunstâncias que tornem a conduta dos réus gravemente lesiva aos direitos da parte autora.

Confira-se:

“Cobrança cumulada com restituição de valores e indenização por danos morais. Indenização securitária. Imóvel financiado. CDHU . Falecimento da mutuária. Pretensão dos herdeiros pela quitação do contrato, devolução em dobro das prestações pagas pós óbito e danos morais. Procedência parcial. Irresignação dos autores e da seguradora corré que não havia ofertado contestação . Hipótese em que cabe pequeno ajuste na sentença, apenas para corrigir a distribuição da sucumbência no que pertine

as custas e despesas processuais, fixando-se em 50% para cada parte, considerando a ocorrência de sucumbência recíproca e proporcional. Manutenção dos honorários devidos aos patronos dos autores sobre o valor a ser quitado em razão do seguro (saldo devedor posterior ao óbito da contratante), ajustando-se os honorários devidos aos patronos das res em 10% do valor pleiteado por danos morais do qual os autores sucumbiram. Negativa de cobertura. Preexistência da doença ligada ao óbito da segurada . Descabimento. Seguradora que não exigiu a realização de qualquer exame médico/clínico, para avaliar o estado de saúde da mutuária contratante e pretensa segurada, considerando o teor da declaração de saúde preenchida pela própria. Seguradora que não omitiu informações sobre a sua saúde e enfermidades que a acometeram. Seguradora que assumiu o risco da contratação, o qual indevida e abusivamente tenta transferir aos beneficiários da mutuária, pois concordou em firmar o contrato nas condições apresentadas . Não lhe cabe negar a cobertura securitária com base em enfermidade e sequelas das quais tinha pleno conhecimento, sendo certo ainda que a morte teve outras causas. Danos morais. Inocorrência. Não configuração de perda de tempo útil ou livre para se aplicar a teoria do desvio produtivo do consumidor . Ausência de desdobramentos efetivos ou circunstâncias agravantes da recusa de cobertura. Aplicação da tese de que o inadimplemento contratual ou a interpretação equivocada de cláusula contratual, por si só, não viola os direitos da personalidade. Precedentes também desta Corte. Existência de débito anterior ao óbito que impede a determinação para outorga da escritura definitiva . Provido em parte o recurso dos autores e desprovido o recurso da corré.” (TJ-SP - Apelação Cível: 10119484820238260637 Tupã, Relator.: Ramon Mateo Júnior, Data de Julgamento: 20/12/2024, 6ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 20/12/2024)

In casu, a autora não demonstrou de forma inequívoca que a recusa ao pagamento da indenização ou a cobrança indevida do saldo devedor tenha gerado efeitos concretos que extrapolassem os limites do mero dissabor ou frustração comum a disputas contratuais. Não há elementos nos autos que indiquem que a autora tenha sido exposta a qualquer situação que cause sofrimento de natureza excepcional, configurando uma relação jurídica frustrada, como ocorre em muitos contratos, sem a devida comprovação de que tal relação tenha causado um dano moral passível de indenização.

Nesse sentido, com base no entendimento consolidado de nossos tribunais, a conduta dos réus, embora imprópria e passível de revisão quanto ao cumprimento das obrigações contratuais, não é suficiente para justificar a reparação por danos morais, razão pela qual a r. sentença recorrida deve ser reformada neste ponto.

5. Conclusão.

Ante o exposto, pelo meu voto, **DOU PARCIAL PROVIMENTO AOS RECURSOS**, a fim de afastar a condenação das rés ao pagamento de indenização a título de danos morais.

Em razão do afastamento dos danos extrapatrimoniais, a sucumbência é recíproca, de modo que cada parte arcará com metade das custas e despesas processuais, atualizadas desde o desembolso, bem como com honorários advocatícios da parte contrária, fixados em 15% do valor atualizado da causa, nos termos do art. 85, §2º, do CPC, observada a gratuidade da justiça concedida à autora, às fls. 166/168.

Para que não se alegue cerceamento do direito de recorrer, dou por prequestionados todos os dispositivos legais referidos na fase recursal, bastando que as questões tenham sido enfrentadas e solucionadas no voto, como ocorreu, pois “**desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais**” (STJ EDCL. No RMS 18.205/SP, Rel. Min. Felix Fischer, j.18.04.2006).

MARCELLO DO AMARAL PERINO

Relator