



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000420737

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1048692-88.2021.8.26.0224, da Comarca de Guarulhos, em que é apelante BANCO DO BRASIL S/A, são apelados LUCENI MIRANDA DA SILVA (JUSTIÇA GRATUITA) e VALDEIDO DO NASCIMENTO SILVA (JUSTIÇA GRATUITA).

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, rejeitadas as preliminares. V.U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores NETO BARBOSA FERREIRA (Presidente sem voto), SILVIA ROCHA E FABIO TABOSA.

São Paulo, 30 de abril de 2025.

JOSÉ AUGUSTO GENOFRE MARTINS

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

APELAÇÃO Nº 1048692-88.2021.8.26.0224

FORO DE GUARULHOS – 10ª VARA CÍVEL

APELANTE: BANCO DO BRASIL S/A

APELADOS: LUCENI MIRANDA DA SILVA e VALDEIDO DO NASCIMENTO SILVA

INTERESSADA: BRASILSEG COMPANHIA DE SEGUROS

JUIZ PROLATOR: LINCOLN ANTONIO ANDRADE DE MOURA

VOTO Nº 10.681

SEGURO DE VIDA EM GRUPO. AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA INTERPOSTA POR BENEFICIÁRIOS, PAIS DO SEGURADO FALECIDO. MORTE DO SEGURADO EM ACIDENTE DE TRÂNSITO. Sentença de procedência. Apelo da corrê com alegações preliminares de falta de interesse, inépcia da inicial, ilegitimidade passiva e prescrição trienal. Impugna a gratuidade judiciária concedida aos autores e aduz ausência de prova de danos, nexo de causalidade e ato ilícito. Preliminares rejeitadas, improvido o recurso. Presentes interesse processual, ante a pretensão resistida e legitimidade passiva da corrê, na medida em que integrante da cadeia de fornecimento de produtos e serviços. Aptidão da inicial, permitindo a compreensão do pedido e causa de pedir, trazidos pelos autores os fatos, provas que detinham e fundamentos de seu pedido, juridicamente possível, de modo a permitir às corrês o exercício do contraditório e da ampla defesa e demonstrar suas alegações da forma entendida adequada e conveniente. Gratuidade judiciária impugnada genericamente, sem qualquer prova, mantida a benesse. Prescrição incorrente, aplicável à hipótese de ação proposta pelos beneficiários, em razão da morte do segurado e não pelo próprio segurado, o prazo decenal do art. 205 do CCivil e não o prazo trienal previsto no art. 206, § 3º, IX do CCivil. Prova do vínculo empregatício, da contratação do seguro de vida em grupo e do óbito do segurado em acidente de trânsito. Indenização securitária devida. Ônus sucumbenciais carreados integralmente à parte vencida. Sentença integralmente mantida. Apelo improvido, majorados os honorários advocatícios, nos termos do art. 85, § 11 do CPC, rejeitadas as preliminares.

Vistos.

Trata-se de ação de cobrança fundada em contrato de seguro de vida em grupo, julgada procedente pela r. sentença de fls. 175/183, cujo relatório se adota, com dispositivo nos termos seguintes:

“...Isto posto, e o mais constante nos autos, JULGO PROCEDENTE a presente demanda para CONDENAR, solidariamente, as requeridas ao pagamento da indenização securitária as autoras, no valor de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), corrigidos monetariamente a partir da data da celebração do contrato entre a empregadora e a seguradora, e acrescidos de juros moratórios, a partir da data da citação.

Vencidas, suportam as requeridas o pagamento das custas e despesas processuais, bem como verba honorária advocatícia que fixo em 10% do valor da condenação.

P.R.I.C.”

Opostos embargos de declaração, restaram rejeitados (fls. 195).

Inconformada, recorre o corréu Banco do Brasil (fls. 198/230), buscando o recebimento do recurso no duplo efeito e a anulação ou a modificação da sentença. Alega preliminarmente falta de interesse processual, argumentando sobre documentos faltantes para o processo de pagamento da indenização e que, após a instrução documental, não houve apresentação dos contratos objeto da demanda. Sustenta que só procedeu o envio de documentos à seguradora, não possuindo responsabilidade sobre a aceitação, ou não, ressaltando que a seguradora não recusou o pagamento do capital segurado, ausente pretensão resistida do banco apelante. Aduz inépcia da inicial, ante a não apresentação dos contratos e ilegitimidade passiva, uma vez que apenas atuou como mera intermediária

na relação contratual entre a parte autora e a corré BrasilSeg, não constando como recebedora do valor do prêmio, nem responsável por indenização de quaisquer danos, atribuindo responsabilidade exclusiva para a corré BrasilSeg. Sustenta carência de ação, com pedido de extinção, sem resolução do mérito, com fulcro no art. 485, VI do CPC. Alega a ocorrência de prescrição trienal a contar do falecimento do segurado, conforme previsão do art. 206, § 3º, IX do CCivil. Reitera impugnação à gratuidade judiciária concedida aos autores e, no mérito, sustenta necessidade de apresentação de documentos para possibilitar o prosseguimento da regulação do seguro, não tendo os autores comunicado o sinistro, tampouco apresentada a *documentação básica*, ficando a seguradora impossibilitada de realizar eventual pagamento de indenização. Informa a *documentação básica* para a liquidação do sinistro e nega a responsabilidade pela contratação e indenização securitária. Tece considerações sobre a natureza jurídica do contrato e o princípio “pacta sunt servanda” e aduz “da licitude do réu durante sua participação secundária nesta relação”. Alega falta de prova de danos, nexo de causalidade e ato ilícito praticado pela apelante. Aduz inexistência de danos material e im procedência; subsidiariamente, pretende redução do “quantum” indenizatório. Bate-se contra a inversão do ônus da prova e a condenação ao pagamento dos ônus sucumbenciais, com pleito alternativo de redução. Recurso tempestivo, preparado às fls. 231/232 e regularmente processado, com contrarrazões (fls. 272/278).

Não houve oposição ao julgamento virtual.

Recurso recebido em seus regulares efeitos, na forma do art. 1012 do CPC.

É o relatório.

Narraram os autores em sua inicial que **“Os autores são genitores de Kaio Richard Nascimento Silva, solteiro, portador do RG nº 37.421.161-9 esse laborava na empresa Scompararim e Fernandes Reparo Automobilístico Ltda. Me, na função de desmontador de Auto, a referida**

empresa possuía seguro vida coletivo com o Banco do Brasil, apólice 235427362. Vale ressaltar que o seguro contratado pela empresa contempla cobertura de diversos sinistros, tais como a vida e acidente dos funcionários da empresa, caso ocorra algum acidente que possa incapacitá-lo e também sendo contemplado em caso de morte do funcionário em serviço ou fora do expediente. No caso em tela, em 08/09/2016 às 00:07, Kaio Richard Nascimento Silva, sofre acidente de trânsito na Estrada do Elenco, 2654 Bairro Invernada CEP 07142-000 Guarulhos SP, do qual, infelizmente em 11/09/2016, entrou em óbito vítima de traumatismo craniano em decorrência do acidente de trânsito conforme consta na certidão de óbito acostada aos autos. Os genitores somente tomaram conhecimento do seguro meses após o óbito do filho, ao ser comunicado pela empresa da existência do seguro de vida, do qual, o falecido era beneficiário. Sendo assim, a empresa realizou abertura de sinistro sob o nº 93201703641 com a Requerida e informou a família para apresentar os documentos para a seguradora, os documentos como certidão de óbito, certidão de nascimento, Boletim de ocorrência, Laudo Pericial, os documentos foram enviados para a seguradora do Banco do Brasil. Após o envio dos documentos para o Requerido a Requerente não recebeu nenhuma resposta positiva ou negativa da Ré, sendo que a Autora insiste em contato por telefone conforme protocolos de atendimento 29226340 / 29226343 / 29226349 / 25517943 em todos os contatos por telefone a Ré informava que o pedido de seguro estava em análise e nenhuma resposta, em uma das ligações a Ré informou que a agência do Banco do Brasil responsável pelo protocolo era agência 7052, sendo que a Requerente poderia ir na referida agência para buscar informações com a gerente da referida sucursal...” Pretenderam gratuidade judiciária, reconhecimento de relação de consumo e deferimento de inversão do ônus da prova, com determinação de juntada da apólice, do processo de abertura de sinistro e da carta alegadamente enviada, com aviso de recebimento assinado pela parte autora, referente ao indeferimento ou andamento do processo administrativo e a condenação da parte ré ao pagamento da indenização referente ao sinistro em questão devidamente atualizado e corrigido com juros desde o requerimento administrativo e ônus da sucumbência.

Citadas, as corrés apresentaram contestações, aduzindo, em resumo, ausência da documentação necessária para o início da regulação do sinistro, não cabimento de atualização monetária do valor da indenização, inépcia da petição inicial, ilegitimidade passiva da instituição financeira corré, eis que mera intermediadora, ausência de falha na prestação dos serviços e falta de comprovação de danos. Pugnaram pela improcedência.

Sobreveio a r. sentença de fls. 175/183, com resultado de procedência, o que é objeto de inconformismo da corré, sob exame.

Pois bem.

Ab initio, não se vislumbra razões e provas capazes de justificar a alteração da r. sentença de procedência de fls. 175/183, porquanto não há elementos que possam ensejar modificação do entendimento manifestado, observada a aplicação do artigo 252, do Regimento Interno deste E. Tribunal (RITJSP):

“Art. 252. Nos recursos em geral, o relator poderá limitar-se a ratificar os fundamentos da decisão recorrida, quando, suficientemente motivada, houver de mantê-la, apreciando, se houver, os demais argumentos recursais capazes de, em tese, infirmar a conclusão adotada no julgamento.”

Com efeito o juízo de origem analisou todos os elementos do processo fundamentando sua decisão e, desse modo, conforme dispõe o artigo 252 do Regimento Interno deste Tribunal de Justiça, com redação dada pelo Assento Regimental nº 562/2017, **“Nos recursos em geral, o relator poderá limitar-se a ratificar os fundamentos da decisão recorrida, quando, suficientemente motivada, houver de mantê-la, apreciando, se houver, os demais argumentos recursais capazes de, em tese, infirmar a conclusão adotada no julgamento”**. O dispositivo encontra-se em harmonia com os princípios da celeridade processual e duração razoável do processo (CF, artigo 5º, LXXVIII), entendendo o Superior Tribunal de Justiça, de longa data, que **“pode o Tribunal local, examinando a apelação, adotar ou ratificar os fundamentos da sentença como razão de decidir do acórdão sem que isso**

represente omissão ou ausência de motivação do julgado. Precedentes" (4ª Turma, AgRg no AREsp nº 377.353/SP, Relator Ministro Marco Buzzi, 11.3.2014).

No mesmo sentido: STJ, 4ª Turma, AgRg no AREsp nº 530.121/SP, Relator Ministro Luis Felipe Salomão, 19.8.2014; STJ, AgInt no AREsp nº 873.063/SP, Relator Ministro Marco Buzzi, 20.6.2017.

Também a decisão do Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva no julgamento do AREsp nº 1.822.840:

"No tocante à alegada nulidade do acórdão recorrido por deficiência de fundamentação (artigo 489 do Código de Processo Civil de 2015), registra-se que o entendimento adotado pelo Tribunal local está em consonância com a jurisprudência desta Corte, que há muito se encontra pacificada no sentido de que 'No julgamento da apelação, o Tribunal local pode adotar ou ratificar, como razões de decidir, os fundamentos da sentença, prática que não acarreta omissão, não implica ausência de fundamentação nem gera nulidade. Precedentes' (AgInt no AREsp 1075290/SC, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 15/03/2018, DJe 20/03/2018)" (18.5.2021).

Como criteriosamente considerado monocraticamente às fls. 175/183:

"...não tendo a requerida comprovado a possibilidade financeira da autora para arcar com os custos e despesas processuais, bem como verba honorária, não há que se falar em revogação do benefício.

Frisa-se, caso comprovado, por meio de eventual impugnação, que a autora faltou com a verdade, ficará sujeita às consequências previstas legalmente, inclusive ao pagamento de até o décuplo das custas judiciais, conforme determina o parágrafo único do artigo 100 do Novo Código de Processo Civil.

I- DA ILEGITIMIDADE PASSIVA

Não há que se falar em ilegitimidade passiva do BANCO DO BRASIL eis que, a legitimidade para causa é aferida pela existência de

pertinência subjetiva extraída dos fatos narrados na inicial que são apreciados com a teoria da asserção, ou seja, à luz das alegações iniciais.

Maior aprofundamento sobre a participação nos atos e fatos, demanda apreciação de prova, transportando a matéria para o mérito, onde serão solucionadas a questão sobre a autoria e consequências.

No caso em apreço, as alegações dos autores e informações trazidas, verifica-se que o contrato de seguro foi oferecido pelo Banco do Brasil, razão pela qual é partícipe da relação jurídica e deverá responder nos termos do artigo 28, do Código de Defesa do Consumidor.

I- DA INÉPCIA

Também não há que se falar de inépcia da petição inicial, tendo em vista que a peça inaugural fora elaborada com suficiente técnica para os fins colimados.

Os documentos necessários à propositura da demanda encontram-se presentes, tanto assim é que a requerida apresentou longa e combativa defesa.

Assim, afasto a preliminar arguida...”

Com efeito, efetiva a prestação jurisdicional. O corréu apelante não se conforma com o resultado e aduz, por isso, vícios não verificados no julgado.

Rejeito as preliminares arguidas, haja vista a presença de interesse processual, não tendo sido paga voluntariamente a indenização securitária pretendida, resistida a pretensão, presente legitimidade passiva das corrés, tendo sido oferecido o contrato de seguro pela instituição financeira apelante, sendo objetiva e solidária a responsabilidade de todos os integrante da cadeia de fornecimento de produtos e serviços, não sendo possível transferir aos consumidores os riscos da atividade empresarial desenvolvida.

A inicial é apta à propositura da ação e permite a compreensão do pedido e causa de pedir; trouxeram os autores os fatos, provas que detinham e fundamentos de seu pedido, juridicamente possível, de modo a permitir às corréis o exercício do contraditório e da ampla defesa e demonstrar suas alegações da forma entendida adequada e conveniente.

Impugnada genericamente a gratuidade judiciária concedida aos autores às fls. 43, sem prova contrária bastante, razão pela qual mantenho a benesse outrora deferida.

Não restou caracterizada a prescrição. A presente ação é movida por terceiros beneficiários e não pelo segurado, razão pela qual, não havendo previsão legal específica, aplica-se à hipótese o prazo de dez anos, previsto no artigo 205¹ do CCivil e não o que dispõe o art. 206, § 3º, IX do CCivil que, por sinal, trata de seguro de responsabilidade civil obrigatório.

À propósito:

“Como não se trata de demanda proposta pelo próprio segurado, e sim por terceira beneficiária, circunstância que afasta a aplicação da norma prevista no artigo 206, § 1º, inciso II, do Código Civil, que se reporta exclusivamente à *“ação do segurado”*, não há possibilidade de adotar interpretação ampliativa para uma situação especial. Assim, aplica-se à hipótese a disposição contida no artigo 205 do Código Civil, que estabelece a prescrição decenal.

(...)

Entretanto, a norma invocada pela seguradora apelante diz respeito às pretensões voltadas ao recebimento de seguro obrigatório, e esta, efetivamente não é a hipótese dos autos. Na verdade, para os beneficiários do seguro não há lei específica que imponha prazo prescricional diferenciado, o que determina seja aplicada a norma geral constante do artigo 205 do Código Civil, que estabelece o prazo de dez anos.” (TJSP, Apelação

¹ “Art. 205. A prescrição ocorre em dez anos, quando a lei não lhe haja fixado prazo menor.”

nº 1002308-40.2015.8.26.0010, 31ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. Antonio Rigolin, J. 15/12/2015).

No mesmo sentido:

“AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. APELAÇÃO DA RÉ RIO PRETO DESPROVIDA. APELAÇÃO DA RÉ DISAL PARCIALMENTE PROVIDA. PRESCRIÇÃO. NÃO OCORRÊNCIA. Os herdeiros não se confundem com o segurado (são beneficiários), de modo que o prazo prescricional do art. 206, § 1º, II, do Código Civil não lhes é aplicável. Igualmente, não cabe incidência da Súmula 101 do Superior Tribunal de Justiça. O art. 206, § 3º do Código Civil denota que os beneficiários não estão englobados nas hipóteses do 206, § 1º do Código Civil. De todo modo, o prazo trienal também não é aplicável, porque diz respeito ao seguro obrigatório. Alegação rejeitada. **LEGITIMIDADE PASSIVA. RECONHECIMENTO.** Reconhece-se a legitimidade passiva e a responsabilidade solidária das rés. O consórcio e o seguro estavam vinculados, todos negócios integrantes da típica relação de consumo, razão pela qual as corrés, integrantes da cadeia de fornecimento, deviam responder pelos danos causados em decorrência do inadimplemento do contrato de seguro. Precedentes desta Turma julgadora. Alegação rejeitada. **DOENÇA PREEXISTENTE. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DE MÁ-FÉ DO SEGURADO. INDENIZAÇÃO DEVIDA. OBSERVÂNCIA DA CONTRATAÇÃO DO "PLANO LIGHT". LIMITAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO CORRESPONDENTE A 75% DO VALOR DO BEM.** Ação de cobrança de indenização securitária pelos herdeiros. As alegações das rés no sentido de que houve omissão do segurado quanto a doença preexistente não podem servir de justificativa para negativa de cobertura do sinistro. Anote-se que, se a seguradora optou por não realizar exames médicos na época das contratações, não se pode alegar a inexistência de cobertura por doença preexistente, sem que comprovada a má-fé do segurado. Incidência das súmulas nº 609 do STJ e 105 do TJSP. O segurado, de fato, optou pelo denominado "Plano Light", o que propiciou parcelas mensais reduzidas com capital segurado correspondente a 75% do valor do bem (fls. 10/11). Assim, conquanto os autores tenham direito ao recebimento do respectivo crédito, o pagamento da indenização pela

seguradora corrê deverá corresponder a 75% do saldo devedor na data do sinistro, tal como contratado, sob pena de enriquecimento indevido. Ação parcialmente procedente em menor extensão em segundo grau. SENTENÇA REFORMADA. RECURSO DA RÉ RIO PRETO IMPROVIDO. RECURSO DA RÉ DISAL PARCIALMENTE PROVIDO.” (TJSP; Apelação Cível 1018830-88.2018.8.26.0576; Relator (a): Alexandre David Malfatti; Órgão Julgador: 17ª Câmara de Direito Privado; Foro de São José do Rio Preto - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 27/02/2023; Data de Registro: 27/02/2023)

“APELAÇÃO. SEGURO DE VIDA E ACIDENTES PESSOAIS. AÇÃO DE COBRANÇA. PRESCRIÇÃO. SEGURO DE VIDA E ACIDENTES PESSOAIS. ÓBITO DA SEGURADA. BENEFICIÁRIOS DIVERSOS. NÃO CONFIGURAÇÃO. INTELECÇÃO DO ART. 205 DO CÓDIGO CIVIL. PRESCRIÇÃO REJEITADA. RECURSO DA RÉ IMPROVIDO. Imperiosa a rejeição do decreto de prescrição, por não ser aplicável na hipótese de beneficiário diverso do segurado a regra prescricional preconizada no § 3º, IX, do art. 206 do Código Civil, pois não versa a causa sobre seguro obrigatório. Intelecção do art. 205 do diploma civil substantivo, que prevê ao caso a prescrição decenal. APELAÇÃO. SEGURO DE VIDA E ACIDENTES PESSOAIS. AÇÃO DE COBRANÇA. NEGATIVA DA SEGURADORA EM REALIZAR O PAGAMENTO SOB A ALEGAÇÃO DE QUE A VÍTIMA (SEGURADA) AGRAVOU O RISCO AO DIRIGIR VEÍCULO SOB O EFEITO DE ÁLCOOL. FATO QUE, POR SI SÓ, NÃO EXCLUI A GARANTIA. ENTENDIMENTO ASSENTADO PELO COLENDO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA (STJ). SENTENÇA MANTIDA. RECURSO IMPROVIDO. O STJ firmou entendimento de que a embriaguez do segurado, por si só, não exime o segurador do pagamento de indenização prevista em contrato de seguro de vida, sendo necessária a prova de que o agravamento do risco decorrente da embriaguez influi decisivamente na ocorrência do sinistro. APELAÇÃO. AÇÃO INDENIZATÓRIA. SEGURO DE VIDA. MORTE DO SEGURADO. Pretensão deduzida pelos beneficiários em face da seguradora. Juiz de primeiro grau que reconheceu a prescrição ânua e extinguiu o feito, com resolução do mérito. Inconformismo. Acolhimento. PRESCRIÇÃO. Inocorrência. Aplicação do prazo decenal previsto no artigo 205 do Código

Civil, haja vista a inexistência de prazo específico. Precedentes jurisprudenciais. **INTERESSE PROCESSUAL.** Desnecessidade de esgotamento da via administrativa. Beneficiários que não são obrigados a se submeter às exigências da seguradora para finalização da regulação do sinistro, especialmente diante de requisição de documentos cuja pertinência e necessidade não foram demonstradas. **CAUSA MADURA.** Possibilidade de julgamento do mérito desde logo, conforme art. 1.013, §4º, do CPC/15. **INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA.** Pagamento devido. Empecilhos ao pagamento não vislumbrados. Pretensão acolhida, nos exatos termos pretendidos pelos recorrentes. **Sucumbência** carreada à seguradora. **RECURSO PROVIDO.** (TJSP; Apelação Cível 1020605-57.2020.8.26.0451; Relator (a): Rosangela Telles; Órgão Julgador: 31ª Câmara de Direito Privado; Foro de Piracicaba - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 30/09/2021; Data de Registro: 30/09/2021)

“Seguro de Vida. Prescrição. Inaplicabilidade do prazo trienal, previsto no art. 206, §3º, IX do CC. Pretensão do terceiro beneficiário não se confunde com aquela do segurado, de modo que não se sujeita ao prazo prescricional anual, previsto nos artigos 178, §6º, II do CC/16 e art. 206, §1º, II do CC/2002. Prazo decenal a contar da entrada em vigor do Novo Código Civil (art. 205). Inteligência do art. 2.028 do Código Civil de 2002. Prescrição da pretensão indenizatória não configurada. Dúvida sobre a alteração contratual para substituição de beneficiário. Seguradora que não apresenta cartão proposta de seguro, mesmo após a conversão do julgamento em diligência. Falta de demonstração de que realizou o pagamento da indenização securitária à ex-esposa do segurado, quem ela considerou beneficiária do seguro. Impossibilidade de conhecer o beneficiário do seguro de vida. Em falta de declaração, o seguro deve ser pago aos herdeiros do segurado (CC/16, art. 1.473). Segurado que se encontrava separado judicialmente. Indenização devida integralmente ao autor, como único herdeiro do segurado. Inversão do julgamento. Recurso provido.” (TJSP; Apelação Cível 0051728-83.2010.8.26.0405; Relator (a): Hamid Bdine; Órgão Julgador: 29ª Câmara de Direito Privado; Foro de Osasco - 4ª. Vara Cível; Data do Julgamento: 29/01/2015; Data de Registro: 29/01/2015)

Rejeitadas as preliminares, meritoriamente, respeitadas as razões recursais, pelo meu voto, nego provimento ao recurso.

Elucidativa a r. sentença de fls. 175/183, razão pela qual transcrevo trecho pertinente:

“...I- DA INDENIZAÇÃO

Com efeito, é incontroverso que o falecido, filho dos autores, aderiu ao contrato de seguro, fornecido pela requerida, contemplando a hipótese de pagamento de indenização por morte acidental, conforme instrumento de fls. 79/82.

Evidenciado, também a morte, consoante certidão de fls. 19 e laudo necroscópico de fls. 28/30, passível de ensejar a efetivação da cobertura, não merecendo prosperar a negativa.

Dizem, contudo, que os requeridos não se manifestam acerca do pagamento da indenização.

Os requeridos, por sua vez, alegam que os autores não apresentaram a documentação necessária a regulação e liquidação do sinistro, descumprindo obrigação contratual e, que somente seria devida a indenização, no limite da apólice.

Pois bem. Conforme a apólice acostada às fls. 79, que KAIO contratou seguro de vida, com cobertura de evento “morte natural ou acidental”.

Nas condições gerais da contratação, são previstos os documentos necessários para apuração do sinistro. Tal solicitação não se mostra abusiva, vez que visa a verificar a existência de atos que configurem o agravamento do risco, com eventual exclusão de cobertura.

Ocorre que, não consta nos autos comprovação de envio das notificações à parte autora, conforme alega a requerida BRASILSEG.

Não há comprovação de que as notificações acostadas às fls. 114 foram encaminhadas aos autores, tampouco que os tenha recebido.

No mais, na notificação consta que os autores deveriam providenciar “documentação básica”, sem especificar quais documentos seriam e, portanto, a omissão restou suprida com a documentação acostada aos autos, vez que fora juntada cópia da carteira de identidade do falecido, certidão de óbito, laudo necroscópico, certidão de casamento e, documentos pessoais dos autores, não sendo apontado nenhum documento seja pela seguradora, seja pelo banco que faltaria para análise e regulação do sinistro.

Dessa forma, nada resta a discutir quanto a questão, sendo o caso de acolher o pedido de condenação dos requeridos ao pagamento da indenização securitária.

Ressalto ainda que, os réus não negam o dever de indenizar, somente relatam que, em razão da ausência de documentação, não houve regulação do sinistro.

Por fim, no que se refere a correção monetária, se trata de simples correção da moeda face ao espiral inflacionário, não se tratando de ganho financeiro...”

Veja-se que há comprovação nos autos a respeito da celebração de contrato de seguro de vida (apólice fls. 79/82 e 110/113) e quanto ao falecimento do segurado em 11/09/2016 (atestado de óbito fls. 19), ocorrido em acidente de trânsito (B.O. fls. 23/30), comprovado o vínculo empregatício do segurado (fls. 22), noticiado o comunicado do sinistro pelo empregador e diversos contatos dos autores com a seguradora, sem retorno de deferimento, ou indeferimento da indenização pretendida, ou comprovação de recebimento de correspondência alegadamente enviada pela seguradora a respeito do seguro, informada apenas a necessidade de apresentação de “documentação básica”, sem qualquer explicação, ou informação clara, visando demonstrar a esperada boa-fé e lealdade dos contratantes.

Consigno, por oportuno, que totalmente genéricas as alegações recursais a respeito da natureza jurídica do contrato, sobre o princípio “pacta sunt servanda” e quanto à falta de comprovação de danos,

nexo causal e ato ilícito, ausentes elementos e provas nos autos capazes de subsidiar a pretensão recursal, ou ensejar a modificação do que restou decidido, o que ora se ratifica.

Diante de todo o exposto, devida a indenização securitária, de acordo com o estabelecido na apólice, mantida a r. sentença por seus termos e os ora acrescidos, inclusive no que tange ao “quantum” indenizatório moderadamente fixado, sem recurso autoral a respeito e quanto à imposição do pagamento de custas, despesas processuais e honorários advocatícios para a parte ré, integralmente sucumbente na demanda.

Improvido o recurso da corrê, majoram-se de 10% para 12% do valor da condenação os honorários advocatícios devidos pela apelante ao patrono dos apelados, nos termos do artigo 85 § 11 do CPC.

Pelo exposto, pelo meu voto, **nego provimento ao recurso, rejeitadas as preliminares, nos termos explicitados.**

JOSÉ AUGUSTO GENOFRE MARTINS

Relator