



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000428888

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1000255-36.2024.8.26.0539, da Comarca de Santa Cruz do Rio Pardo, em que são apelantes BANCO SANTANDER (BRASIL) S/A e ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS E PREVIDÊNCIAS S/A, são apelados LEONARDO LUIZ ROMANO, LARISSA MARIA ROMANO e VANESSA MARIA ROMANO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 30ª 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 MONTE SERRAT (Presidente) E MARCOS GOZZO.

São Paulo, 30 de abril de 2025.

CARLOS RUSSO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO Nº 1000255-36.2024.8.26.0539

COMARCA DE SANTA CRUZ DO RIO PARDO - 2ª VARA CÍVEL

**APELANTES: BANCO SANTANDER BRASIL S/A e ZURICH
SANTANDER BRASIL SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A (corrêus)**

**APELADOS: LEONARDO LUIZ ROMANO, LARISSA MARIA ROMANO
e VANESSA MARIA ROMANO (autores)**

SENTENÇA: JUIZ DE DIREITO ANTÔNIO JOSÉ MAGDALENA

EMENTA:

SEGURO DE PESSOA. Demanda de beneficiários para recebimento de cobertura por morte, agregando pleito reparatório. Nenhuma correlação, objetiva e subjetiva, a identificar hipótese de má-fé da segurada (sonegação de moléstia preexistente). Súmula 609, do Superior Tribunal de Justiça. Sentença de procedência. Recurso de corrêus. Desprovemento, com disciplina de honorária adicional (artigo 85, §§ 1º e 11, do Código de Processo Civil).

VOTO Nº 53.873

RELATÓRIO

Seguro de pessoa, abordagem de beneficiários (filhos de segurada) para recebimento de cobertura por morte, agregando pleito reparatório, juízo de procedência (fls. 447/456), apelo de litisconsortes passivos, batendo-se pela improcedência da demanda.

Resposta recursal, a fls. 481/490.

FUNDAMENTAÇÃO

Óbito 04 de julho de 2.023 (fl. 53), primeira contratação com vigência de 22 de julho de 2.022 a 20 de junho de 2.023 (fls. 82/86), interregno estendido em renovação, de 15 de junho de 2.023 a 03 de agosto de 2.023 (fls. 87/91), em tais limites descabe opor alegada inobservância de prazo de carência.

A propósito, relevantes observações do ilustre magistrado da causa:

“No caso em discussão, o réu não nega que a falecida era titular de anterior seguro de vida; argumenta, todavia, que a segurada cancelou a apólice e contratou novo seguro, sujeitando-se a um novo período de carência. Contudo, os elementos probatórios dos autos, especialmente as mensagens de WhatsApp trocadas entre a segurada e a preposta do banco, demonstram que a falecida acreditava estar apenas renovando a apólice anterior.

Conteúdo de mensagens evidenciam que a representante do banco induziu a segurada a erro, ao informar que o contrato anterior estava sendo renovado, quando, na verdade, era realizada contratação de nova apólice. Ao acessar link disponibilizado (fls. 9 da inicial), verifica-se logo na primeira mensagem de áudio que a funcionária do banco, aos 4'30" diz: “sabe o que eu ia falar, aquele seu seguro que você tem tá renovando esse mês, o valor da cobertura subiu, tá, e o valor deu pouca diferença...”. Mais adiante, logo no início do terceiro áudio a preposta afirma: “viu, depois você entra no seu aplicativo para cancelar aquele seguro anterior porque, senão, é perigoso ter duplicidade de cobrança na conta; então, mandei para você no seu aplicativo para você cancelar, tá? ...”.

Como se observa nesses elementos de prova, os termos da contratação, verbalmente explicitados à segurada, autorizam reconhecimento de esta admitiu estivesse diante de uma renovação

contratual. Tratava-se, contudo, de uma alteração induzida, acompanhada de orientação para cancelamento da anterior apólice, cujo prazo ainda não estava vencido. Diante disso, alegar que a contratante foi esclarecida sobre novo prazo de carência viola os princípios da boa-fé objetiva e o dever de informação, previstos no artigo 6º, III, do Código de Defesa do Consumidor.

Vale insistir que o primeiro contrato previa possibilidade de renovação simplificada (fls. 86), assegurando continuidade das condições originais. Era, portanto, inteiramente razoável que a segurada, diante da orientação da gerente de sua agência ou conta, admitisse estar promovendo simples renovação do contrato, ao contrário do que alega o banco. Diante desse quadro, não há como admitir novo período de carência, sob pena de oneração excessiva da consumidora e violação ao art. 51, IV, CDC, que veda cláusulas ou condições abusivas.

Nota-se, ademais, que a cláusula que estabelece a carência no contrato renovado nem mesmo foi redigida em destaque (fls. 89), fato que, somado à falta de esclarecimento por parte da fornecedora, conduz à conclusão de que a consumidora não teve conhecimento das novas estipulações. Embora não haja ilegalidade em cláusula contratual que preveja prazo de carência segundo termos do art. 797 do Código Civil, na espécie a eficácia da estipulação para afastar indenização deve ser recusada, pelos motivos expostos” (fls.

Ademais, ao dispensar melhor contraste de informações preliminares, aceitando a contratação, sem ressalvas, dando ombros à cautela elementar, sequer solicitando exames de rotina a identificar possível problema de saúde, preexistente, à segurando já não aproveita tese excludente, imputando má-fé ao segurado.

Nessa linha, enunciado da Súmula 609, do Superior Tribunal de Justiça, pontificando que ***“A recusa de cobertura securitária, sob 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” (fls. 447/456).

Presente hipótese prevista no artigo 85, §§ 1º e 11, do Código de Processo Civil, fixo honorária de sucumbência, adicional, de cinco por cento do valor da condenação, devidamente atualizado, a beneficiar patronos dos autores, apelados.

DISPOSITIVO

Do exposto, pelo meu voto, **nego provimento ao recurso, com disciplina de honorária adicional.**

CARLOS RUSSO
Relator