



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE
SÃO PAULO

2025.0000446407

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1009346-66.2024.8.26.0664, da Comarca de Votuporanga, em que são apelantes/apelados DANIEL DEMARQUE BARÃO e DURVAL BRAGA MALHEIROS (ESPÓLIO), são apelados/apelantes COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO HABITACIONAL E URBANO DE SÃO PAULO - CDHU e COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 2ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: Negaram provimento aos recursos. V. U., de conformidade com o voto da relatora, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ALVARO PASSOS (Presidente sem voto), HERTHA HELENA DE OLIVEIRA E JOSÉ CARLOS FERREIRA ALVES.

São Paulo, 8 de maio de 2025.

ANA PAULA CORRÊA PATIÑO

Relatora

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE
SÃO PAULO

Apelação Cível nº 1009346-66.2024.8.26.0664

Aptes/Apdos: Daniel Demarque Barão e DURVAL BRAGA MALHEIROS

**Apdos/Aptes: Companhia de Desenvolvimento Habitacional e Urbano de
São Paulo - Cdhu e Companhia Excelsior de Seguros**

MM. Juiz de Direito: Reinaldo Moura de Souza

Comarca de Votuporanga - Foro de Votuporanga - 1ª Vara Cível

Voto nº 6005

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA C.C INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA E INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS.

I. CASO EM EXAME

1. Apelação interposta pelas partes contra a r. sentença que julgou procedente em parte a ação.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Irresignações a) do Autor quanto à indevida correção do valor da causa, bem como quanto à fixação dos honorários advocatícios por equidade, no valor de R\$ 1.200,00; b) da Seguradora quanto à preexistência de doença no momento da assinatura do contrato que culminou na morte do mutuário (doenças respiratórias), havendo cláusula contratual expressa de exclusão de cobertura em tais casos; c) da CDHU quanto à ilegitimidade passiva, salientando a responsabilidade da Seguradora ao pagamento da indenização.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. Relação de Consumo constatada: Inteligência do art. 3º do CDC, fato este que não depende de eventual finalidade lucrativa das Rés. 4. CDHU que é parte legítima para figurar no polo passivo, tendo em vista que o pedido inicial compreende a quitação do contrato, bem como a repetição do indébito relativo aos valores pagos à CDHU indevidamente após o óbito do mutuário, questões estas que repercutem diretamente sobre a esfera jurídica da Empresa. 5. Responsabilidade Solidária (art. 25, § 1º, do CDC): Ambas as empresas respondem solidariamente pela restituição das parcelas após o óbito do Autor, porquanto integram a cadeia de fornecimento. 6. A recusa securitária, sob o argumento de doença preexistente do mutuário, não prospera e é ilícita, não sendo evidenciada a má-fé do segurado. 7. Não foram exigidos exames médicos previamente à contratação pela Apelante. 8. Mutuário que agiu de boa-fé, declarando sua doença. 9. Apelante que aduziu a doença preexistente apenas quando houve o requerimento de cobertura de sinistro, aceitando celebrar a avença, nos termos em

PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

que pactuados, não podendo invocá-la agora para deixar de pagar a condenação imposta. 10. Se o quadro clínico, declarado pelo mutuário, não foi óbice à contratação, não pode sê-lo no momento do pagamento da indenização. 11. Súmula 609 do C. STJ. 12. Quanto ao valor da causa, a discussão não engloba a totalidade do contrato celebrado entre as partes, vez que já houve o pagamento devido de diversas parcelas, de forma que o quantum debatido deverá corresponder ao proveito econômico pretendido na demanda (dano moral acrescido do dano material). 13. Considerando-se que não houve fixação de indenização por dano moral em favor do Autor, bem como que o proveito econômico final obtido por ele foi tão somente o dano material guerreado, a fixação com base no percentual de 10% a 20% sobre o proveito econômico levaria tais honorários a valores irrisórios, o que seria contrário, inclusive, aos interesses dos patronos da parte autora. 14. Fixação final dos honorários pela r. sentença que observou fielmente as determinações estabelecidas pelo Tema 1.076 do C. STJ, ante o valor irrisório que seriam destinados aos patronos em caso de utilização do percentual do proveito econômico obtido por cada parte.

IV. DISPOSITIVO E TESE

15. SENTENÇA MANTIDA – RECURSOS NÃO PROVIDOS.

Tese de Julgamento: “Conforme entendimento do E. STJ, se a seguradora, no momento da assinatura do contrato de seguro prestamista, não exigiu que o segurado firmasse declaração sobre seu estado de saúde pretérito, tampouco que apresentasse documentos e/ou laudos médicos, não pode negar a cobertura securitária levando em conta, simploriamente, que teria o segurado conhecimento de diagnóstico de doença preexistente à contratação, pois a má-fé não se presume, devendo ser demonstrada”.

Vistos.

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de e-fls. 332/334 que julgou procedente em parte Ação de Cobrança c.c Indenização Securitária e Indenização por Danos Morais ajuizada Espólio de Durval Braga Malheiros, ora Apelante/Apelado, contra CDHU – Companhia de Desenvolvimento Habitacional e Urbano do Estado de São Paulo, ora Apelante/Apelada, e Companhia Excelsior de Seguros, ora Apelante/Apelada, nos seguintes termos: “*Ante o exposto, JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE o pedido formulado na inicial, deferindo neste momento a liminar para que sejam*

suspensas as cobranças referentes às parcelas do contrato discutido nos autos. DECLARO a quitação do contrato de fls. 34/52, bem como a inexigibilidade das prestações devidas a partir da comunicação do óbito (18.10.2023) e CONDENO ainda a requerida a restituir ao autor as parcelas pagas, cujos valores serão apurados em cumprimento de sentença, devendo a quantia ser apurada monetariamente, desde a data de cada pagamento, acrescida de juros a partir da citação. Sendo a sucumbência recíproca, arcarão as partes proporcionalmente com as custas e despesas processuais, bem como com os honorários advocatícios que fixo em R\$ 1.200,00, observando-se, contudo, eventual gratuidade, caso em que se observará o artigo 98, §3º do CPC. Observe-se a determinação de alteração do valor da causa”.

Foram opostos Embargos de Declaração pela CDHU (e-fls. 337/338), pelo Espólio Autor (e-fls. 339/342), pela Companhia Excelsior de Seguros (e-fls. 344/347), todos rejeitados pelo Juízo Singular nas e-fls. 348.

Novos Embargos de Declaração opostos pelo Espólio Autor (e-fls. 351/353), os quais foram rejeitados pelo Juízo Singular (e-fls. 354).

Em suas razões de apelação (e-fls.357/362), insurge-se o Espólio Autor, sustentando a incorreta modificação do valor da causa pelo Juízo Singular, salientando que este deveria ser fixado em R\$ 138.730,05. Destacou a incorreção na fixação dos honorários advocatícios por equidade, afirmando que estes deveriam ser fixados no percentual no valor da causa. Requer, ao final, o provimento ao recurso nos termos expostos.

Por sua vez, em suas razões de apelação (e-fls. 366/375), insurge-se a Corré Companhia Excelsior de Seguros, sustentando que o mutuário falecido era possuidor de doença no momento da assinatura do

contrato que culminou em sua morte (doenças respiratórias), consoante certidão de óbito carreada aos autos. Aduz que tal condição era preexistente há mais de 25 anos. Salaria que a haveria cláusula contratual clara ao excluir a cobertura para os riscos de morte por doença preexistente ao contrato de financiamento. Ressalta a distinção entre a responsabilidade da Seguradora e do Agente Financeiro. Apontou a ausência de Solidariedade no caso concreto, bem como a obrigação impossível. Requer, ao final, o provimento ao recurso nos termos expostos.

Finalmente, em suas razões de apelação (e-fls. 388/394), insurge-se a Corrê CDHU, sustentando a sua ilegitimidade passiva, salientando a responsabilidade da Seguradora ao pagamento da indenização. Requer, ao final, o provimento ao recurso nos termos expostos.

Contrarrazões do Autor (e-fls. 380/386 e e-fls. 399/404), da Seguradora (e-fls. 406/410) e da CDHU (e-fls. 411/415) pelo não provimento ao recurso da parte adversa.

Os recursos preencheram regularmente os pressupostos de admissibilidade, estando eles em condições de julgamento.

É o relatório, adotado, quanto ao restante, o da sentença apelada.

Fundamento e decido.

Cuida-se de ação em que o Autor alegou ser o único herdeiro testamentário do *de cujus* Durval Braga Malheiros, falecido na data de 19/07/2023, com 92 anos de idade, fazendo jus ao benefício do Seguro estipulado no contrato de quitação imediata do imóvel. Informou que pleiteou a quitação junto à Ré, mas houve recusa em razão da existência de doença preexistente. Pretendeu a suspensão do pagamento das parcelas em aberto e,



PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

no mérito, a quitação do contrato desde a data do óbito. Pretendeu a devolução das parcelas pagas após o óbito, além da condenação das Requeridas no pagamento do valor de R\$ 20.000,00.

Citada, a Seguradora alegou que, desde antes da assinatura do contrato de financiamento habitacional (26/05/2015), o mutuário já era portador de uma das doenças que culminaram em sua morte.

Por sua vez, a CDHU alegou sua ilegitimidade passiva, afirmando que a Seguradora seria a única responsável pela análise dos requisitos de pagamento do prêmio do Seguro.

Sobreveio a r. sentença julgando procedente em parte a ação.

Inicialmente, serão analisadas as razões recursais das Requeridas e, posteriormente, as irresignações da parte autora.

No tocante às alegações da CDHU e da Companhia Excelsior, razão não assiste a elas.

Notoriamente, a relação jurídica entre as partes é de consumo, não sendo a busca pelo lucro uma característica essencial para caracterização de tal relação, nos termos do art. 3º, caput, do Código de Defesa do Consumidor (CDC): *“Fornecedor é toda pessoa física ou jurídica, pública ou privada, nacional ou estrangeira, bem como os entes despersonalizados, que desenvolvem atividade de produção, montagem, criação, construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou comercialização de produtos ou prestação de serviços”*.

Com efeito, verifico que a CDHU é parte legítima para figurar no polo passivo, tendo em vista que o pedido inicial



PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

compreende a quitação do contrato, bem como a repetição do indébito relativo aos valores pagos à CDHU indevidamente após o óbito do mutuário, questões estas que repercutem diretamente sobre a esfera jurídica da Empresa.

Ademais, saliente-se que a quitação pretendida decorre tanto do negócio jurídico celebrado com o mutuário, quanto do contrato firmado entre ela e a Seguradora.

Outrossim, as Corrés são responsáveis solidariamente (Art. 25, § 1º, do CDC) pela restituição das parcelas quitadas pela parte autora em nome do mutuário, tendo em vista que integram a cadeia de fornecimento.

Por sua vez, a recusa securitária sob o argumento de doença preexistente não prospera e foi ilícita, eis que os elementos probatórios coligidos nos autos não evidenciam a má-fé do mutuário, tampouco a exigência de exames médicos previamente à contratação.

Ao contrário do que alegou a Seguradora, o mutuário agiu de boa-fé, declarando a existência da doença debatida, o que não impediu a contratação do seguro, que foi aceita sem que houvesse exigências de sua condição de saúde, aduzindo a Apelante a suscitada doença preexistente apenas quando houve o requerimento de cobertura de sinistro.

Caso houvesse dúvida acerca da condição de saúde do mutuário, ou ainda que pudesse invocar plena ciência da condição de saúde daquele, a seguradora apelante aceitou celebrar a avença, nos termos pactuados, não podendo invocá-la agora para deixar de pagar a condenação imposta.

Por certo, como bem reconhecido pela r. sentença guerreada, se o quadro clínico declarado pelo mutuário não foi óbice à



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE
SÃO PAULO

contratação, não pode sê-lo no momento do pagamento da indenização.

Ademais, a negativa de pagamento da indenização securitária fundada na preexistência de doença relacionada ao óbito do segurado, não veio acompanhada de indícios de prova nesse sentido, não cabendo após a ocorrência do sinistro, notadamente o evento morte, alegar problemas pretéritos no estado de saúde do contratante em relação ao momento da celebração do negócio, eis que a análise investigativa deve ser realizada no momento da contratação, como reconhece o E. Superior Tribunal de Justiça:

“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL. CONTRATO DE SEGURO PRESTAMISTA. FALECIMENTO DA SEGURADA. DOENÇA PREEXISTENTE. AUSÊNCIA DE MÁ-FÉ. NECESSIDADE DE SUA DEMONSTRAÇÃO. SIMPLES CONHECIMENTO PRÉVIO DA SEGURADA DE QUE TINHA DOENÇA ANTERIOR À ASSINATURA DO CONTRATO NÃO FAZ PRESUMIR MÁ-FÉ. OMISSÃO DA SEGURADORA EM EXIGIR DECLARAÇÃO DA SEGURADA E APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS E/OU LAUDOS MÉDICOS. NEGATIVA EM IMPLEMENTAR A COBERTURA. DESCABIMENTO. COMPORTAMENTO DA SEGURADORA ATENTATÓRIO À BOA-FÉ OBJETIVA. ATITUDE CONTRADITÓRIA. VENIRE CONTRA FACTUM PROPRIUM. AGRAVO PROVIDO PARA DAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL DA PARTE ORA AGRAVANTE. 1. Se a seguradora, no momento da assinatura do contrato de seguro prestamista, não exigiu que a segurada fizesse declaração sobre seu estado de saúde pretérito, tampouco que apresentasse documentos

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE
SÃO PAULO

e/ou laudos médicos, não pode negar a cobertura securitária levando em conta, simploriamente, que teria a segurada conhecimento de diagnóstico de doença preexistente à contratação, pois a má-fé não se presume, deve ser demonstrada, o que não ocorre na espécie. 2. A seguradora, ao não fazer nenhuma exigência para a realização do contrato, recebendo as suas parcelas até o momento da morte da segurada, adotou comportamento contraditório, que atenta contra a boa-fé objetiva (venire contra factum proprium), quando nega a cobertura securitária. 3. Agravo provido para dar provimento ao recurso especial do Espólio.” (STJ; AgInt no AREsp n. 2.241.818/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, em 18/8/2023. Grifo próprio.).

Esta Corte de Justiça vem entendendo pela aplicação da Súmula n. 609 do E. Superior Tribunal de Justiça quando a ausência de exames médicos prévios à contratação e à míngua da demonstração de má-fé do declarante, for ilícita a recusa de cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente.

Respeitadas suas particularidades, não é diverso o posicionamento deste E. TJSP por ocasião do julgamento de situações análogas ao caso concreto:

“APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO. SISTEMA FINANCEIRO DA HABITAÇÃO. EXIGÊNCIA DE EXAME MÉDICO PRÉVIO. INEXISTÊNCIA. AUTOR QUE DECLAROU, QUANDO DA CONTRATAÇÃO DO SEGURO, SUAS ENFERMIDADES, AGINDO DE BOA-FÉ. RÉS QUE, AINDA ASSIM, FORMALIZARAM A AVENÇA NOS TERMOS

CONSTANTES NOS AUTOS. OMISSÃO POR PARTE DO SEGURADO. INEXISTÊNCIA. REJEIÇÃO DE COBERTURA DO EVENTO PELO SEGURO. INADMISSIBILIDADE. PRECEDENTE DESTA CÂMARA NESSE SENTIDO. OBSERVÂNCIA. SÚMULA 609 DO STJ. INCIDÊNCIA. PRECEDENTES. DIREITO À INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. RECONHECIMENTO. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO. Se a seguradora não exigiu a realização de exames médicos prévios à contratação e não há prova de má-fé do beneficiário do seguro, no sentido de omitir fator de aumento de risco segurado, é ilícita a recusa de cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente. Impõe-se, pois, a obrigação de pagamento da indenização necessária à quitação do financiamento imobiliário.” (TJSP; Apelação Cível 1001338-51.2023.8.26.0627; Relator (a): Maria do Carmo Honório; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; em 31/01/2025).

“APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO HABITACIONAL. Sentença de parcial procedência que, dentre outros tópicos, condenou a seguradora a promover a quitação do contrato de financiamento. Inconformismo da referida ré, bem como da parte autora. Requerida que, alegando ausência de cobertura securitária para morte relacionada à doença preexistente, pugna pela improcedência. A requerente apela adesivamente insistindo na ocorrência de dano moral. Desacolhimento de ambos os recursos. Há divergência entre cláusulas que versam sobre o mesmo tema, evidenciando

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE
SÃO PAULO

falha no dever de informação. Situação que deve ser interpretada de maneira mais favorável ao consumidor, em observância ao art. 47 do CDC. Prevalência da cláusula que prevê a exclusão da cobertura apenas para a hipótese de, havendo doença pré-existente, esta não ter sido declarada na proposta do seguro. Compradora que, de boa-fé, informou possuir pressão alta e bronquite. Súmula 609 do STJ que é aplicável na espécie. Dano moral não configurado. Sentença mantida. Recursos não providos.” (TJSP; Apelação Cível 1010610-83.2023.8.26.0590; Relator (a): Clara Maria Araújo Xavier; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; em 16/01/2025).

Assim, pelos fundamentos supracitados, de rigor o não provimento ao recurso das Requeridas, salientando que, se assim entenderem, nada impede o ajuizamento de ação autônoma, entre elas, para debater realmente a responsabilidade de cada uma pelo pagamento dos valores guerreados.

No tocante às irresignações da parte autora, razão não assiste a ele.

Inicialmente, no tocante ao valor da causa, conforme consignado, corretamente, *“Pelo que se depreende dos autos, foi atribuído à causa o valor de R\$ 152.946,00. Ocorre que a discussão não engloba a totalidade do contrato celebrado entre as partes, vez que já houve o pagamento devido de diversas parcelas. Assim, o valor da causa deve corresponder ao proveito econômico pretendido com a demanda que, no presente caso, é de R\$ 22.739,53 (dano moral acrescido do dano material)”* (e-fls. 333).

Sabidamente, nos termos do art. 85, §2º, e

incisos: “§ 2º Os honorários serão fixados entre o mínimo de dez e o máximo de vinte por cento sobre o valor da condenação, do proveito econômico obtido ou, não sendo possível mensurá-lo, sobre o valor atualizado da causa, atendidos: I - o grau de zelo do profissional; II - o lugar de prestação do serviço; III - a natureza e a importância da causa; IV - o trabalho realizado pelo advogado e o tempo exigido para o seu serviço”.

Ademais, conforme destacado no § 8º do mesmo artigo, “§ 8º Nas causas em que for inestimável ou irrisório o proveito econômico ou, ainda, quando o valor da causa for muito baixo, o juiz fixará o valor dos honorários por apreciação equitativa, observando o disposto nos incisos do § 2º”.

Além disso, cumpre salientar o enunciado do Tema Repetitivo 1.076 do STJ, cuja tese firmada foi no sentido de que “i) A fixação dos honorários por apreciação equitativa não é permitida quando os valores da condenação, da causa ou o proveito econômico da demanda forem elevados. **É obrigatória nesses casos a observância dos percentuais previstos nos §§ 2º ou 3º do artigo 85 do CPC - a depender da presença da Fazenda Pública na lide -, os quais serão subsequentemente calculados sobre o valor: (a) da condenação; ou (b) do proveito econômico obtido; ou (c) do valor atualizado da causa; ii) Apenas se admite arbitramento de honorários por equidade quando, havendo ou não condenação: (a) o proveito econômico obtido pelo vencedor for inestimável ou irrisório; ou (b) o valor da causa for muito baixo**” (grifos nossos).

Neste sentido, considerando-se que não houve fixação de indenização por dano moral em favor do Autor, bem como que o proveito econômico final obtido por ele foi tão somente o dano material guerreado, a fixação com base no percentual de 10% a 20% sobre o proveito



PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

econômico levaria tais honorários a valores irrisórios, o que seria contrário, inclusive, aos interesses dos patronos da parte autora.

Com efeito, verifico que a fixação dos honorários advocatícios, por equidade, no valor de R\$ 1.200,00, ocorreu de forma justa e em observância aos preceitos do Tema 1.076 do C. STJ, dado que a fixação em % do proveito econômico obtido seria até mesmo inferior a tal valor.

Assim, a r. sentença não se mostrou despropositada, devendo ser mantida em sua integralidade.

Em virtude do resultado do julgamento, e considerando-se o não provimento a todos os recursos, mantenho a determinação de que as partes arcarão reciprocamente com o pagamento das custas e despesas processuais, majorados os honorários advocatícios devidos em favor de cada parte ao valor de R\$ 2.000,00, respeitada a gratuidade de justiça concedida ao Autor em todos os casos.

Ficam as partes cientificadas de que o julgamento dos embargos de declaração, eventualmente opostos em face do presente acórdão, será realizado nos termos da Resolução nº 549/2011, do Órgão Especial desta Corte, publicada no DJe de 25 de agosto de 2011, facultada a manifestação contrária, em 10 (dez) dias.

Para viabilizar eventual acesso às vias extraordinária e especial, considero prequestionada toda matéria infraconstitucional e constitucional, observando o entendimento pacificado pelo C. Superior Tribunal de Justiça de que, tratando-se de prequestionamento, é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida (STJ).

Isto posto, por meu voto, **NEGO**



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE
SÃO PAULO

PROVIMENTO aos recursos, nos termos da fundamentação.

CORRÊA PATIÑO
Relatora