



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000451560

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1002002-17.2021.8.26.0445, da Comarca de Pindamonhangaba, em que são apelantes CARDIF DO BRASIL SEGUROS E GARANTIAS S.A. e BANCO YAMAHA MOTOR DO BRASIL S.A., são apelados FABIANA AZEVEDO GOMES AMORIM (JUSTIÇA GRATUITA), GUILHERME GOMES AMORIM (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e ANA JULIA GOMES AMORIM (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma III (Direito Privado 2) do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento aos recursos. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores IRINEU FAVA (Presidente sem voto), GILBERTO FRANCESCHINI E PAULO TOLEDO.

São Paulo, 9 de maio de 2025.

MARA TRIPPO KIMURA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

VOTO Nº 3319

APELAÇÃO Nº: 1002002-17.2021.8.26.0445

COMARCA: PINDAMONHANGABA

ORIGEM: 2ª VARA CÍVEL

JUIZ DE 1ª INST.: WELLINGTON URBANO MARINHO

APELANTES: CARDIF DO BRASIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A E OUTRO

APELADOS: FABIANA AZEVEDO GOMES AMORIM E OUTROS

DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO. SEGURO PRESTAMISTA. IMPROCEDÊNCIA DA RECUSA DE COBERTURA.

I. Caso em Exame

Recursos de apelação interpostos contra sentença que condenou Banco Yamaha Motors do Brasil S/A e Cardif do Brasil Vida e Previdência S/A a quitar contrato de financiamento e, ao Banco Yamaha restituir valores pagos após o óbito do segurado, sob alegação de doença preexistente não informada.

II. Questão em Discussão

2. As questões em discussão consistem em: (i) apurar a legitimidade passiva do Banco Financiador; (ii) verificar a legitimidade da recusa no pagamento da indenização securitária sob a alegação de doença preexistente.

III. Razões de Decidir

3. Incidência do Código de Defesa do Consumidor.

4. A responsabilidade solidária entre Banco e seguradora é evidenciada pela coligação dos contratos, sendo o banco beneficiário do seguro prestamista, cujas mensalidades estavam embutidas nas prestações do financiamento. Legitimidade passiva do Banco financiador.

5. Ilícita a recusa à quitação do financiamento por meio da indenização prevista no seguro prestamista, com fundamento em doença preexistente. Inexistência de exigência de exames médicos prévios nem questionário. Insuficiência das genéricas cláusulas previstas nas condições gerais do seguro, em contraste com os princípios consumeristas da transparência e boa fé objetiva. Faltante prova de má-fé do segurado. Súmula 609 do STJ.

IV. Dispositivo e Tese

6. Recurso desprovido.

Vistos.

Trata-se de recursos de apelação interpostos contra a sentença

de fls. 858/866, cujo relatório é adotado, que julgou procedente a pretensão inicial, com resolução do mérito, para condenar os requeridos Banco Yamaha Motors do Brasil S/A e Cardif do Brasil Vida e Previdência S/A a quitar o contrato de financiamento celebrado (Certificado de Seguro n. 1473090151 – fls. 30/31), com pagamento das parcelas vencidas desde a data da morte do contratante, nos termos delineados na fundamentação; condenar o corré Banco Yamaha Motors do Brasil S/A a restituir, à autora Fabiana, os valores desembolsados relativos às parcelas do financiamento da motocicleta, vencidas a partir do óbito do segurado. O referido quantum deverá ser apurado em sede de cumprimento de sentença, devendo ser acrescido de correção monetária pela Tabela Prática do TJSP e juros de mora de 1% ao mês, ambos a contar dos efetivos desembolsos e; tornar definitiva a tutela concedida às fls. 46/47.

Pela sucumbência, condenou os requeridos a arcar com a totalidade das custas e despesas processuais, assim como os honorários da patrona dos demandantes, fixados em 10% sobre o valor atualizado da causa.

Inconformada, apela a corré Cardif (fls. 879/885). Pugna pela reforma da r. sentença, haja vista que o segurado deixou de informar no momento da contratação que era portador de moléstias que causaram o sinistro, violando o dever de informação e o princípio da boa-fé objetiva. Assim, tendo em vista a omissão de informações relevantes na contratação do seguro, o evento não está coberto.

Também apela o corréu Banco Yamaha (fls. 903/917). Preliminarmente, alega ilegitimidade passiva, uma vez que a responsabilidade pelo pagamento do prêmio do seguro é da própria seguradora. No mérito, aduz que não há que se falar em condenação do banco na quitação do saldo devedor pelo seguro, mas tão somente da seguradora em efetuar a referida quitação, mediante crédito em favor do apelante acerca dos valores atualizados do financiamento para quitação do contrato. Postula seja atribuído tão somente à corré Cardif o pagamento do saldo devedor, cabendo ao banco, após a liquidação do contrato, a baixa do gravame.

Tempestivos e preparados, os recursos foram processados. Contrarrazões às fls. 896/902 e 923/926.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

Segundo consta dos autos, o Sr. Julio Cesar Santos Amorim firmou contrato de financiamento de uma motocicleta Yamaha, modelo YBR 150, Factor E, cor vermelha, ano 2017, modelo 2018, placa EUZ -5710, junto ao Banco Yamaha Motor Brasil S.A.

Arelou-se ao referido contrato, seguro de proteção financeira junto à BNP Paribas CARDIF (30/31 e fls. 92), emitido em 14/02/2019, com vigência entre 16/01/2019 até 15/01/2023.

Com o óbito do segurado em 08/02/2020 (fls. 27/28), conforme argumenta, configurou-se evento coberto pela apólice, porém houve recusa pela seguradora de pagamento da indenização devida pelo sinistro, sob argumento de que o segurado tinha conhecimento da doença que acarretou seu óbito, caracterizando doença preexistente à adesão ao seguro (fls. 32).

A r. sentença, por sua vez, condenou ambos os réus à quitação do contrato de financiamento celebrado e, ao corréu Banco Yamaha, à restituição dos valores desembolsados relativos às parcelas do financiamento.

Vejamos.

Prima facie, a relação jurídica sub examine é nitidamente de consumo e, por isso, impõe-se sua análise dentro do microssistema protetivo instituído pela Lei nº 8.078/90, em especial quanto à vulnerabilidade material e à hipossuficiência processual dos consumidores, nos termos dos artigos 4º, I e 6º, VIII, do CDC.

A instituição bancária Banco Yamaha e o finado firmaram, em 15/01/2019, contrato de financiamento para a aquisição de motocicleta, em 48 parcelas de R\$ 353,81 (fls. 297/316), nas quais se incluíram, além do valor financiado, as tarifas de cadastro e despesas com registro, o valor do prêmio de seguro de R\$ 476,19 (fls. 304).

Dito seguro de proteção por morte ou incapacidade ou desemprego, garantidor da quitação do financiamento referido, foi firmado paralelamente entre o finado e a BNP Paribas Cardif, figurando o Banco Yamaha Motor do Brasil, como estipulante (fls. 309).

De saída, afasta-se a preliminar de ilegitimidade passiva do Banco. A contratação do seguro prestamista foi ofertada e firmada exatamente por ocasião do financiamento para aquisição do veículo celebrado com o Banco, o qual, inclusive, figura como estipulante.

Ao fornecer cobertura do financiamento para os eventos morte, invalidez ou perda de renda do devedor, o contrato de seguro destinou-se exata e unicamente a garantir o cumprimento do financiamento bancário, de modo que o Banco é claramente beneficiário do negócio.

Aliás, por isso, o débito das parcelas do empréstimo e do prêmio integram o custo efetivo total da operação de financiamento (fls. 304/306), com cobrança única.

Cuida-se de contratos coligados, o que autoriza o consumidor a demandar contra seus contratantes numa única ação para solução ampla do direito material, de maneira solidária (artigo 7º, parágrafo único, e artigo 25, parágrafo primeiro, ambos do CDC).

Sobre o tema:

APELAÇÃO CÍVEL. Ação de obrigação de fazer cumulada com pedido de indenização por dano moral. Seguro prestamista. Morte da segurada. Sentença de procedência. Irresignação dos requeridos. Incidência da legislação consumerista. Preliminar de ilegitimidade passiva ad causam afastada. O contrato de seguro prestamista é coligado à cédula de crédito bancário, tendo o primeiro a finalidade de assegurar o adimplemento do segundo, em caso de ocorrência do sinistro. Instituição financeira figura não apenas como estipulante do contrato, mas como beneficiária, atuando em parceria com a seguradora. Responsabilidade solidária evidenciada entre os integrantes da mesma cadeia de consumo. Inteligência do art. 7º, § único, do CDC. Pertinência subjetiva passiva bem evidenciada. Recusa de cobertura pela seguradora, em razão de suposta ocultação de doença pré-existente. Ausência de demonstração de má-fé da segurada. Demonstrada a contratação de seguro de proteção financeira com o financiamento de veículo e falecendo o contratante, sem demonstração pela seguradora de sua má-fé ao ocultar doença pré-existente, de rigor a condenação da seguradora no pagamento da indenização do seguro, considerando a data do sinistro, nos limites previstos pela apólice. Recurso do Banco Bradesco desprovido e recurso da seguradora provido em parte. (TJSP; Apelação Cível 1002144-06.2022.8.26.0083; Relator: Márcio Teixeira Laranjo; Órgão Julgador: 13ª Câmara de Direito Privado; Foro de Aguai - Vara Única; Data do Julgamento: 08/03/2024; Data de Registro: 08/03/2024).

CONTRATOS BANCÁRIOS. Ação declaratória de inexistência de débito c/c repetição de indébito, indenização por danos morais. Negativa de cobertura securitária. Seguro prestamista contratado acessoriamente a cédula de crédito bancário para financiamento de veículo. Sentença de procedência em parte para condenar, solidariamente, as corrés, à restituição simples das parcelas quitadas do financiamento, após o falecimento do genitor, afastando o pleito indenizatório. Apelação de ambas as corrés e apelo adesivo da parte autora. Descabimento. Cerceamento de defesa não configurado. Preliminar de ilegitimidade passiva da instituição bancária e corretora de seguros, do mesmo grupo econômico, não acolhida. Corrés que, aliadas com a seguradora, integram a cadeia de consumo, respondendo solidariamente por eventuais danos sofridos pelo consumidor. Indenização securitária devida, pois ausente qualquer justificativa a afastar o cumprimento do contrato de seguro. Seguradora corré que não se desincumbiu de seu ônus probatório, nos termos do art.373, II, do CPC. Ausência de comprovação de doença pré-existente que excluísse a cobertura securitária, ou de má-fé do segurado. Exames prévios que não foram exigidos. Súmula nº 609 do STJ e precedentes deste E. Tribunal. Repetição de indébito de forma simples. Dano moral inexistente. Mero descumprimento do contrato que não resulta, necessariamente, na ocorrência de dano moral. Sentença mantida. Aplicação do art. 252 do RITJSP. Condenação em honorários advocatícios majorada para 15% sobre o valor da condenação. Incidência da norma prevista no artigo 85, §11, do CPC Recursos não providos, afastadas as preliminares. (TJSP; Apelação Cível 1003238-11.2019.8.26.0045; Relator (a): Walter Barone; Órgão Julgador: 24ª Câmara de Direito Privado; Foro de Arujá - 2ª Vara; Data do Julgamento: 31/03/2022; Data de Registro: 31/03/2022)

Afastada a preliminar, passo a análise do mérito.

Dispõe a súmula 609 do Colendo STJ que é lícito à Seguradora recusar o pagamento do prêmio, desde que: a) tenha realizado exame médico no consumidor antes da assinatura do contrato, constatando que ele possuía a doença; ou b) tenha provado que o consumidor agiu de má-fé e ocultou intencionalmente a existência da doença.

Como visto, o finado contratou, em janeiro de 2019, o seguro para cobertura do evento morte quando do financiamento da moto.

Como visto, não se cuida de seguro objeto de contrato independente. Trata-se, na linha dos contratos coligados, do nominado seguro

prestamista, ofertado quando o falecido buscava outro negócio, qual seja a aquisição de motocicleta financiada. Usualmente é a Financeira que indica ao comprador a contratação do seguro a fim de, em benefício dela própria, cobrir a eventual falta de pagamento de valores em face do sinistro previamente estipulado.

Com isto, se quer dizer que o falecido não procurou pela contratação do seguro, como muitas vezes ocorre com quem de antemão tem conhecimento da doença preexistente, e se apressa na contratação de seguro a fim de resguardar os herdeiros quanto a um mal do qual é conhecedor e sabedor das consequências que se avizinham.

Na espécie, o finado procurou a compra de uma moto e, para tanto, buscou a requerida para financiar o preço, quando lhe foi ofertado pela mesma, ou pela loja revendedora, aproveitando a oportunidade, o seguro integrado nas prestações do financiamento, elementos que afastam a ideia de contratação dolosa.

Não é só. Não foi colhida, em termo apartado, uma declaração de saúde. Nenhum questionário foi submetido à apreciação do finado-contratante, na qual se discriminariam as doenças possíveis ao afastamento da cobertura.

Essa circunstância macula a preservação do direito à informação, sagrado nas relações consumeristas, especialmente porque, em casos como o presente, comum que não exista um corretor a orientar o contratante, porque normalmente o contrato é confeccionado na loja.

A matéria, inclusive, foi muito bem apreciada Juízo de Primeiro Grau: “(...) *In casu, cumpria à seguradora Cardif, por ocasião de apresentação da proposta, buscar do segurado informações de caráter pessoal que permitissem aferir suas condições de saúde. Se não o fez, não pode, ao depois, negar-se a cumprir o avençado, uma vez que a boa-fé do contratante é presumida, devendo ser comprovada a ciência inequívoca do segurado acerca da sua condição de saúde. Ou seja, não há que se falar em qualquer doença preexistente. (...)*” – fls. 863.

Nesse cenário, não obstante as cláusulas 21 e 21.1. (fls. 111) e a cláusula 3.1.2., alínea “c” (fls. 97) das condições gerais do contrato de seguro, sujeita-se o caso em comento, como antecipado, às normas consumeristas, dentre as quais se destaca a contida no art. 47, do Código de Defesa do Consumidor, ao dispor

que as cláusulas contratuais serão interpretadas da maneira mais favoráveis ao consumidor.

Seguindo nessa linha, essas cláusulas, com previsão de exclusão de cobertura ante declaração inexata ou omissão, sem qualquer averiguação pela seguradora ou pela Financeira do estado de saúde da contratante e sem prova de clara informação prévia ao consumidor, violam os princípios da transparência e da boa-fé objetiva, previstos no mesmo diploma consumerista, na forma dos artigos 4º, III e 6º, III, bem como art. 51, XV e §1º, I.

Em suma, **faltante** prova de que: o Banco, como estipulante do seguro, ou a seguradora Cardif, atuando em contratos coligados, informou com clareza ao finado das condições prévias para a cobertura, especialmente relativas à sua enfermidade; a requerida ou a seguradora acautelou-se sobre as condições de saúde do contratante no momento da contratação; e o finado agiu de má-fé, que não se presume. Não se pode excluir que, no momento da assinatura, as condições da doença pudessem estar sob controle, em até evolução do quadro, como advoga a parte autora na peça de fls. 465/466 e em seu documentos.

Por esses motivos, não havendo demonstração de fato impeditivo do direito do autor, a cargo da parte requerida (art. 373, II, CPC), a recusa de indenização securitária, no caso pontual, é ilícita, aplicando-se, a Súmula 609 do STJ, sendo de se manter a condenação nos termos exarados na r. Sentença, imposta a ambas as requeridas, porque respondem solidariamente neste tópico:

"CONDENAR os requeridos BANCO YAMAHA MOTORS DO BRASIL S/A e CARDIF DO BRASIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A a quitar o contrato de financiamento celebrado (Certificado de Seguro de nº 1473090151 fls. 30/31), com pagamento das parcelas vencidas desde a data da morte do contratante". .

Neste sentido ainda, extraem-se os seguintes julgados por este E. Tribunal de Justiça:

*AÇÃO DE COBRANÇA. Seguro Prestamista. Cédula de crédito bancário. Falecimento do contratante. Extinção da obrigação de pagar. Reconhecimento. Contratação de seguro prestamista ofertado pelo banco, que é estipulante e beneficiário da apólice e integra o mesmo grupo econômico da seguradora. **Negativa de***

cobertura decorrente de suposta doença pré-existente. Caso em que não há comprovação de má-fé do segurado, que não foi, ademais, submetido a exames prévios. Inteligência da Súmula 609 do STJ. Precedentes desta Câmara. SENTENÇA REFORMADA. RECURSO PROVIDO. (Apelação Cível nº 1001081- 91.2021.8.26.0531, Relator Fernando Sastre Redondo, j. em 22.09.2022). (g.n.)

AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - SEGURO DE PROTEÇÃO FINANCEIRA. Cédula de crédito bancário - Falecimento do segurado. Negativa de cobertura fundada na existência de doença preexistente. Descabimento. Ausência de comprovação, pela seguradora, da má-fé do segurado, ao contratar - Seguradora que deixou de solicitar exame médico para apurar eventual doença preexistente. Risco que deve ser imputado à Seguradora. Indenização securitária devida. Recurso não provido. (Apelação Cível nº 1002188-32.2021.8.26.0189, Relator Mario de Oliveira, j. em 06.04.2022). (g.n.).

APELAÇÃO – Ação de cobrança securitária – Seguro de vida – Sentença de Procedência. Insurgência recursal da ré – Recusa do pagamento de indenização, sob alegação de doença preexistente omitida no ato da contratação – Descabimento – Declaração de saúde apresentada num mesmo parágrafo, no qual são inseridas cláusulas com denominações diversas, e fora de contexto - Inexistência de destaque suficiente para chamar a atenção do consumidor – Seguro prestamista, indicado na compra de veículo financiado - Inexistência de intenção pré-ordenada de contratar apólice de seguro, o que é indicativo de boa-fé – Contrato que é aderido mediante proposta que parte da instituição financeira, quase sempre (a experiência comum identifica isso) feito pelo lojista, sem a participação de um corretor de seguros - Inexistência de questionário claro e específico sobre as doenças existentes, como de costume em contratações desta natureza – Seguradora que não solicitou exames prévios à contratação – Súmula n. 609, STJ Indenização devida, todavia, no limite do que foi entabulado entre as partes, para cobertura do valor das parcelas em aberto do contrato de financiamento, sem direito ao excedente – Incidência da correção monetária que é de rigor, conforme Súmula nº 43, do STJ, com juros de mora nos termos do art. 406 do CC, e da Lei nº 14.905/24, a partir de sua vigência – Sentença parcialmente reformada. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1000521-75.2021.8.26.0491; Relator (a): Michel Chakur Farah; Órgão Julgador: 28ª Câmara de Direito Privado; Foro de Rancharia - 1ª Vara; Data do Julgamento: 11/02/2025; Data de Registro: 11/02/2025).

DIREITO DO CONSUMIDOR E SECURITÁRIO. SEGURO PRESTAMISTA. NEGATIVA DE COBERTURA. ALEGAÇÃO DE DOENÇA PREEXISTENTE. AUSÊNCIA DE EXAMES MÉDICOS PRÉVIOS OU COMPROVAÇÃO DE MÁ-FÉ DO CONSUMIDOR.

ABUSIVIDADE DA RECUSA. RESTITUIÇÃO EM DOBRO. DANOS MORAIS NÃO CONFIGURADOS. RECURSO DO RÉU DESPROVIDO. RECURSO DA AUTORA PARCIALMENTE PROVIDO. I. CASO EM EXAME Apelações interpostas por ambas as partes contra sentença que julgou parcialmente procedente ação de cobrança proposta por beneficiária de seguro prestamista, determinando a quitação integral do contrato de financiamento nº 513607064, vinculado ao falecido segurado, e negando o pedido de indenização por danos morais e restituição em dobro dos valores pagos indevidamente. A seguradora recusou o pagamento da indenização, a alegar que a doença causadora do óbito era preexistente e não declarada no momento da contratação. II. *QUESTÃO EM DISCUSSÃO* Há duas questões em discussão: (i) verificar a legitimidade da recusa da seguradora em pagar a indenização securitária sob a alegação de doença preexistente; e (ii) definir se há direito à restituição em dobro dos valores pagos indevidamente e à indenização por danos morais. III. *RAZÕES DE DECIDIR* A recusa da seguradora em pagar a indenização securitária com fundamento em doença preexistente é ilícita, sempre que não há exigência de exames médicos prévios à contratação ou prova de má-fé do segurado, conforme dispõe a Súmula 609 do STJ. O ônus da prova sobre a preexistência da doença e a má-fé do segurado recai sobre a seguradora, que não comprovou ter adotado medidas adequadas para verificar o estado de saúde do contratante no momento da contratação. A cláusula contratual que prevê a exclusão de cobertura para doenças preexistentes sem qualquer averiguação pela seguradora viola os princípios da transparência e da boa-fé objetiva, previstos no Código de Defesa do Consumidor. O pagamento de prestações do financiamento após o óbito do segurado caracteriza cobrança indevida, sendo devida a restituição em dobro, nos termos do artigo 42, parágrafo único, do Código de Defesa do Consumidor, uma vez que a conduta da seguradora se revelou contrária à boa-fé objetiva. O descumprimento contratual quando decorrente de negativa de pagamento da indenização securitária, por si só, não configura dano moral, pois a recusa se deu diante de elementos da preexistência da enfermidade e não ultrapassou o mero dissabor ou aborrecimento cotidiano, inexistindo violação aos direitos de personalidade da autora. IV. *DISPOSITIVO* Recurso do réu desprovido. Recurso da autora parcialmente provido para determinar a restituição em dobro dos valores pagos indevidamente. (TJSP; Apelação Cível 1000166-40.2024.8.26.0142; Relator (a): Domingos de Siqueira Frascino; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma IV (Direito Privado 2); Foro de Colina - Vara Única; Data do Julgamento: 17/02/2025; Data de Registro: 17/02/2025)

Relativamente aos valores cobrados e pagos após o óbito, devem ser ressarcidos pela Yamaha, que os embolsou, na forma prevista na sentença, em fase de cumprimento, com termos iniciais de correção e juros de mora nos

moldes fixados à míngua de recurso e quando deverá ser observada a Lei nº 14.905/24, cuja natureza processual impõe seja imediata.

Confira-se:

“PROCESSUAL CIVIL. EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA. JUROS MORATÓRIOS. DIREITO INTERTEMPORAL. PRINCÍPIO DO TEMPUS REGIT ACTUM. ARTIGO 1º-F, DA LEI Nº 9.494/97. MP 2.180-35/2001. LEI nº 11.960/09. APLICAÇÃO AOS PROCESSOS EM CURSO. 1. A maioria da Corte conheceu dos embargos, ao fundamento de que divergência situa-se na aplicação da lei nova que modifica a taxa de juros de mora, aos processos em curso. Vencido o Relator. 2. As normas que dispõem sobre os juros moratórios possuem natureza eminentemente processual, aplicando-se aos processos em andamento, à luz do princípio tempus regit actum. Precedentes. 3. O art. 1º-F, da Lei 9.494/97, modificada pela Medida Provisória 2.180-35/2001 e, posteriormente pelo artigo 5º da Lei nº 11.960/09, tem natureza instrumental, devendo ser aplicado aos processos em tramitação. Precedentes. 4. Embargos de divergência providos.” (EResp n. 1.207.197/RS, relator Ministro Castro Meira, Corte Especial, julgado em 18/5/2011, DJe de 2/8/2011.)”.

Finalmente, apenas para evitar futuros questionamentos desnecessários, tenho por expressamente ventilados, neste grau de jurisdição, todos dispositivos legais e constitucionais citados em sede recursal.

Observo ainda que a função do julgador é decidir a lide de modo fundamentado e objetivo, portanto desnecessário o enfrentamento exaustivo de todos os argumentos elaborados pelas partes.

Ante o exposto, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** aos recursos das rés, com observação sobre a incidência da Lei 14.905/2024 em relação aos índices de correção monetária e juros de mora, majorando os honorários advocatícios em 3%, totalizando 13% sobre o valor atualizado da causa.

MARA TRIPPO KIMURA
Relatora