



**Poder Judiciário**  
**Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba**  
**Gabinete da Desembargadora Maria das Graças Morais Guedes**

## **A C Ó R D ã O**

### **RECURSOS DE APELAÇÃO CÍVEL Nº 0008446-57.2010.815.2003**

**Origem** : 3ª Vara Regional de Mangabeira  
**Relatora** : Des. Maria das Graças Morais Guedes  
**Apelante 01** : Sabemi Seguradora S/A  
**Advogado** : Pablo Berger e Outro  
**Apelante 02** : Carlos Magno dos Santos  
**Advogado** : Ianco Cordeiro e Outros  
**Apelados** : Os mesmos

**RECURSOS DE APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO INDENIZATÓRIA ECONÔMICA E MORAL. SEGUROS DE VIDA. EVENTO MORTE NATURAL. COBERTURA CONTRATUAL PARA O SEGURO QUE NÃO PREVÊ ESPECIFICAÇÃO DA CAUSA MORTIS. PAGAMENTO DEVIDO. INEXISTÊNCIA DE GARANTIA CONTRATUAL PARA O SEGURO QUE PREVÊ MORTE ACIDENTAL. MÁ-FÉ DO BENEFICIÁRIO. NÃO COMPROVAÇÃO. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. INDEVIDA. MANUTENÇÃO DO *DECISUM*. DESPROVIMENTO.**

O contrato de seguro tem o objetivo de garantir o pagamento de indenização para a hipótese de ocorrer à condição suspensiva, consubstanciada no evento danoso previsto contratualmente, cuja obrigação do segurado é o pagamento do prêmio devido e de prestar as informações necessárias para a avaliação do risco.

Inexistindo cobertura para o evento morte natural, mas apenas para morte acidental, consolida-se o fato extintivo do

direito da parte autora, a teor do que estabelece o art. 333, inciso II, do Código de Processo Civil.

O mero inadimplemento do contrato não enseja, por si só, dano moral passível de indenização. A jurisprudência tem se firmado no sentido de que, se a seguradora pactua contrato de seguro de vida, sem exigir exames prévios ou atestados de saúde do segurado, deve ela responder pelo risco assumido, não podendo recusar o pagamento da indenização, sob a alegação de doença preexistente.

**V I S T O S**, relatados e discutidos os autos acima referenciados.

**A C O R D A** a egrégia Terceira Câmara Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba, à unanimidade, em negar provimento aos recursos.

### **RELATÓRIO**

Trata-se de Recursos de Apelação Cível interpostos por Sabemi Seguradora S/A e Carlos Magno dos Santos, desafiando decisão proferida, fls. 192/196, pelo MM. Juiz de Direito da 3ª Vara Regional de Mangabeira que, nos autos da Ação Indenizatória Econômica e Moral, julgou procedente a ação em parte, condenando a promovida a pagar ao autor a quantia de R\$ 473,74 (quatrocentos e setenta e três reais e setenta e quatro centavos), com a atualização do valor do seguro na forma da cláusula 10, ou seja, a partir do mês da data da contratação (21/03/2007) pelo IGPM/FGV ou, em substituição, o IGP-DI/FGV, acrescido de juros de mora de 1% ao mês a partir da citação, julgando improcedente o pedido de pagamento do seguro por morte acidental e indenização por danos morais.

Nas razões recursais, encartadas às fls. 202/219, a primeira recorrente sustenta o descumprimento obrigacional por parte do autor da demanda, uma vez que não existiu o cumprimento do dever obrigacional com relação as declarações prestadas quando da contratação, diante do conhecimento da enfermidade que levou a segurada a óbito. Afirma a negativa de pagamento de pecúlio decorrente da má-fé contratual, ocasionando a nulidade do contrato. Por fim, requer o provimento do apelo.

Por sua vez, o segundo recorrente, sustenta às fls. 228/248, que é beneficiário do seguro de vida realizado por sua genitora no importe de R\$ 20.600,00 (vinte e mil e seiscentos reais) resultante de duas apólices no valor de R\$

10.300,00 (dez mil e trezentos reais) cada, descontadas em dois contracheques distintos, com prêmio de R\$ 10,78 (dez reais e setenta e oito centavos), um do Ministério do Exército (pensionista) e outro do Ministério da Saúde (aposentada).

Diante deste quadro, pugna pelo provimento do apelo para que a ré traga aos autos as apólices do seguro, assim como, sejam fixados danos morais no importe de R\$ 26.000,00 (vinte e seis mil reais), com custas e honorários advocatícios no patamar de 20% (vinte por cento), conforme art. 20 CPC.

Contrarrrazões fls.264/298, pelo promovente requerendo o desprovimento do apelo da parte contrária.

Contrarrrazões, fls. 351/365, pugnando pelo desprovimento do recurso interposto pela parte autora.

A Procuradoria de Justiça lançou parecer às fls.371/373, opinando pelo desprovimento de ambos os recursos, para que seja mantida a sentença em seus termos.

**É o relatório.**

**V O T O**

**Exma Desa. Maria das Graças Moraes Guedes – Relatora**

Contam os autos que Carlos Magno dos Santos ajuizou Ação Indenizatória Econômica e Moral em desfavor da Sabemi Seguradora S/A com a finalidade de obter o pagamento de indenização na importância de R\$ 20.600,00 (vinte mil e seiscentos reais) correspondente a dois seguros de vida distintos descontados nos contracheques de sua genitora e, ainda, danos morais suportados em decorrência da negativa do referido pagamento.

O magistrado de primeira instância julgou procedente a ação em parte, condenando a promovida a pagar ao autor a quantia de R\$ 473,74 (quatrocentos e setenta e três reais e setenta e quatro centavos), com a atualização do valor do seguro na forma da cláusula 10, julgando improcedente o pedido de pagamento do seguro por morte acidental e indenização por danos morais.

Pois bem.

Inicialmente, é importante ressaltar que os apelos serão analisados conjuntamente, em razão dos seus objetos se confundirem.

Os pressupostos do contrato de seguro são a cobertura de evento futuro e incerto capaz de gerar dano ao segurado, cuja mutualidade está consubstanciada na reparação imediata do prejuízo sofrido, ante a transferência do encargo de suportar este risco para a seguradora.

Referidas condições devem ser permeadas pela boa-fé, nos termos do art. 422 da Lei Civil, caracterizada pela sinceridade e lealdade nas informações prestadas pelas partes e cumprimento das obrigações avençadas.

Presentes as condições supracitadas, deve ser feito o pagamento da obrigação assumida pela seguradora nos limites contratados e condições acordadas, desonerando-se a empresa de satisfazer a obrigação assumida apenas na hipótese de comprovado o dolo ou má-fé do segurado para a implementação do risco e obtenção da referida indenização.

O ponto controvertido dos recursos em tela consiste no exame da obrigação da seguradora indenizar o autor pela cobertura de dois seguros de vida deixados pela sua genitora, conforme se pode verificar dos contracheques da falecida acostados às fls. 21/22. Vejamos.

Compulsando os autos, extraio que as propostas das referidas subscrições constam às fls. 121/122. A primeira prevê a cobertura do evento morte, sem especificação de causa, com o respectivo valor do seguro na importância de R\$ 473,74 (quatrocentos e setenta e três reais e setenta e quatro reais)

O segundo cartão proposta, por sua vez, dispõe que o pagamento do seguro acontecerá em caso de morte acidental, sendo a importância segurada no valor de R\$ 2.333,33 (dois mil, trezentos e trinta e três reais e trinta e três centavos).

Da análise detida dos autos, verifico, de logo, que o autor recorrente faz jus ao recebimento tão somente do primeiro seguro, sem especificação de causa, com atualização na forma da cláusula 10, a partir da data da contratação (21/03/2007).

Isso porque, conforme certidão de óbito acostada às fls. 19, a sua genitora faleceu de causa natural, afastando a cobertura contratual do segundo seguro que prevê como condição de pagamento a morte acidental. Deve ser afastada, portanto, a cobertura securitária por risco não assumido.

A esse respeito, a jurisprudência:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO DE VIDA. AÇÃO DE COBRANÇA. EXTENSÃO DA COBERTURA SECURITÁRIA. GARANTIA. MORTE ACIDENTAL. EVENTO DANOSO. MORTE NATURAL. INDENIZAÇÃO INDEVIDA. APÓLICE COM COBERTURA PARA O EVENTO "MORTE" NÃO RENOVADA. 1.**O contrato de seguro tem o objetivo de garantir o pagamento de indenização para a hipótese de ocorrer à condição suspensiva, consubstanciada no evento danoso previsto contratualmente, cuja obrigação do segurado é o pagamento do prêmio devido e de prestar as informações necessárias para a avaliação do risco.** Em contrapartida a seguradora deve informar as garantias dadas e pagar a indenização devida no lapso de tempo estipulado. Inteligência do art. 757 do Código Civil. 2.Igualmente, é elemento essencial deste tipo de pacto a boa-fé, caracterizado pela sinceridade e lealdade nas informações prestadas pelas partes e cumprimento das obrigações avençadas, nos termos do art. 422 da atual legislação civil. 3.No caso em exame cumpre destacar que a apólice que previa a cobertura para o evento "morte" teve período de vigência de 17/07/1989 a 17/07/1990, inexistindo prova da renovação do referido pacto. 4.No que concerne ao contrato de seguro firmado através da CREDICARD, cujo prêmio era descontado na fatura do cartão de crédito, releva ponderar que referida contratação restou comprovada através dos certificados individuais colacionados aos autos. Contudo, o pacto supracitado diz respeito a seguro de acidentes pessoais, o que não corresponde ao pleito formulado. 5.Dessa forma, restou demonstrada a inexistência de cobertura por morte natural, sendo que aquele risco estava coberto apenas para hipótese do evento danoso decorrer de acidente, o que não é a hipótese dos autos tendo em vista que a morte do segurado decorreu de evento natural. 6.A demandada não tem o dever de ressarcir os danos alegados pelo demandante, pois ausente a culpa no seu agir, na forma do art. 186 do novo Código Civil. Igualmente inexistente nexos causal a justificar a reparação pretendida, pois não há relação entre a conduta da ré e o dano alegado. Negado provimento ao apelo. (Apelação Cível Nº 70057750135, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 18/12/2013)

APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO DE VIDA. AÇÃO DE COBRANÇA. EXTENSÃO DA COBERTURA SECURITÁRIA. GARANTIA. MORTE ACIDENTAL. EVENTO DANOSO. MORTE POR DOENÇA. INDENIZAÇÃO INDEVIDA. 1.O contrato de seguro tem o objetivo de garantir o pagamento de indenização para a hipótese de ocorrer à condição suspensiva, consubstanciada no evento danoso previsto contratualmente, cuja obrigação do segurado é o pagamento do prêmio devido e de prestar as informações necessárias para a avaliação do risco. Em contrapartida a seguradora deve informar as garantias dadas e pagar a indenização devida no lapso de tempo estipulado. Inteligência do art. 757 do Código Civil. 2.Igualmente, é elemento essencial deste tipo de pacto a boa-fé, caracterizado pela sinceridade e lealdade nas informações

prestadas pelas partes e cumprimento das obrigações avençadas, nos termos do art. 422 da atual legislação civil. 3. Contudo, desonera-se a seguradora de satisfazer a obrigação assumida apenas na hipótese de ser comprovado o dolo ou má-fé do segurado para a implementação do risco e obtenção da referida indenização. 4. Assim, caso seja agravado intencionalmente o risco estipulado, ocorrerá o desequilíbrio da relação contratual, onde a seguradora receberá um prêmio inferior à condição de perigo de dano garantida, em desconformidade com o avençado e o disposto no art. 768 da lei civil, não bastando para tanto a mera negligência ou imprudência do segurado. 5. **No caso em exame restou devidamente comprovada a inexistência de cobertura para o evento morte natural, mas apenas para morte acidental, fato extintivo do direito da parte autora, a teor do que estabelece o art. 333, inciso II, do Código de Processo Civil.** Negado provimento ao apelo. (Apelação Cível Nº 70057599250, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 18/12/2013).

Com relação à alegação de má-fé, esta não restou comprovada nos autos, pois não há prova da existência de doença anterior, uma vez que a própria seguradora deixou de exigir exame médico para verificar o estado de saúde da participante.

Por fim, quanto aos danos morais, estes não se mostram devidos, porquanto a própria jurisprudência já firmou entendimento no sentido de que a mera recusa ao pagamento de indenização de seguro não enseja pagamento por danos morais.

Sobre o assunto, o egrégio Tribunal de Justiça do Distrito Federal já se pronunciou:

PROCESSO CIVIL. CIVIL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. SEGURO DE VIDA. PRINCÍPIO DA DIALETICIDADE. PRELIMINAR DE NÃO CONHECIMENTO. RATIFICAÇÃO DA APELAÇÃO. LEGITIMIDADE. DANO MORAL. DOENÇA PREEXISTENTE. EXAME PRÉVIO DE SAÚDE. RISCO DA SEGURADORA. INDENIZAÇÃO DEVIDA. Não atende o requisito da admissibilidade previsto no artigo 514, inciso II, do Código de Processo Civil, as razões recursais que não impugnam especificamente a decisão atacada. Se a decisão não foi substancialmente alterada em razão do julgamento de embargos declaratórios, mostra-se dispensável a ratificação do recurso de apelação interposto antes do referido julgado. A inventariante não tem legitimidade para pleitear o prêmio integral do seguro de vida se um dos beneficiários não compõe o polo ativo e, tampouco, o espólio da segurada. **O mero inadimplemento do contrato não enseja, por si só, dano moral passível de indenização. A jurisprudência tem se firmado no sentido de que, se a seguradora pactua contrato de seguro de vida, sem exigir exames prévios ou atestados de saúde do segurado, deve ela responder pelo risco assumido, não podendo recusar o pagamento da indenização, sob a alegação de doença preexistente.** (Acórdão n.792058,

Com essas considerações, **NEGO PROVIMENTO AOS RECURSOS APELATÓRIOS**, mantendo incólume a decisão de 1º grau.

**É como voto.**

Presidiu a sessão a Exma Desa. Maria das Graças Moraes Guedes. Participaram do julgamento, a Exma Desa. Maria das Graças Moraes Guedes (relatora), o Exmo Dr. Ricardo Vital de Almeida, Juiz convocado para substituir o Exmo. Des. Saulo Henriques de Sá e Benevides e o Exmo. Des. José Aurélio da Cruz.

Presente ao julgamento, o Dr. Francisco Paulo Lavor, Promotor de Justiça convocado.

Sala de Sessões da Terceira Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, João Pessoa, 09 de setembro de 2014.

Gabinete no TJ/PB, em João Pessoa, 11 de setembro de 2014.

**Desa. Maria das Graças Moraes Guedes**  
Relatora