



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
GAB. DES. ROMERO MARCELO DA FONSECA OLIVEIRA

ACÓRDÃO

APELAÇÃO N.º 0040164-78.2010.815.2001.

ORIGEM: 11ª Vara Cível da Comarca da Capital.

RELATOR: Des. Romero Marcelo da Fonseca Oliveira.

APELANTE: Adalberto Marques de Almeida Lima.

ADVOGADO: José Soares Gomes.

APELADA: Sul América Seguro de Pessoas e Previdência S/A.

ADVOGADO: Camila Rodrigues Neves de Almeida Lima.

EMENTA: AÇÃO DE COBRANÇA C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. CONTRATO DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO E ACIDENTES PESSOAIS. PAGAMENTO AO SEGURADO DA INDENIZAÇÃO REFERENTE A COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE POR DOENÇA. RESCISÃO AUTOMÁTICA DO CONTRATO E EXCLUSÃO DO SEGURADO DA APÓLICE. COBRANÇA DO PRÊMIO APÓS A CIÊNCIA DA INVALIDEZ E ATÉ O EFETIVO PAGAMENTO. PRETENSÃO DE REPETIÇÃO EM DOBRO DO INDÉBITO. PROCEDÊNCIA PARCIAL DO PEDIDO. APELAÇÃO DO AUTOR. COBRANÇA DO PRÊMIO ATÉ O EFETIVO PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO. PREVISÃO CONTRATUAL. AUSÊNCIA DE MÁ-FÉ. AFASTAMENTO DA INCIDÊNCIA DO PARÁGRAFO ÚNICO, DO ART. 42, DO CDC. RESTITUIÇÃO NA FORMA SIMPLES. CLÁUSULAS EXPRESSAS DE CESSAÇÃO DA COBERTURA E CANCELAMENTO AUTOMÁTICO DO SEGURO APÓS O PAGAMENTO DE UMA DAS HIPÓTESES DE COBERTURA PREVISTAS. POSSIBILIDADE. APÓLICES QUE CONTEMPLAM COBERTURAS DISTINTAS E AUTÔNOMAS. RECEBIMENTO DE INDENIZAÇÃO EM RAZÃO DE INVALIDEZ DO SEGURADO. IMPOSSIBILIDADE DE CUMULAÇÃO DAS INDENIZAÇÕES, AINDA QUE POR SINISTRO DIVERSO. EXAURIMENTO DA OBRIGAÇÃO DA SEGURADORA. AUSÊNCIA DE DEVER DE INDENIZAR EVENTUAIS DANOS SOFRIDOS PELO SEGURADO. DESPROVIMENTO DO APELO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA.

1. A cobrança baseada em cláusula contratual, ainda que posteriormente declarada abusiva, afasta a má-fé do credor, ensejando a devolução, na forma simples, dos valores indevidamente pagos pelo devedor.

2. “Como o pagamento da indenização por invalidez corresponde à antecipação da indenização por morte, com o pagamento de 100% do capital segurado, torna-se indevida a posterior cobrança do prêmio, sob o argumento de que o segurado continuava coberto pelas outras garantias, uma vez que o pagamento da indenização por invalidez permanente efetivamente veio a encerrar a relação havida com o segurado, por exaurimento da obrigação da seguradora”. (TJ-RS - Recurso Cível: 71001501071 RS, Relator: Clovis Moacyr Mattana Ramos, Data de Julgamento: 31/01/2008, Primeira Turma Recursal Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 07/02/2008)

3. É possível a rescisão automática do contrato de seguro por ocasião do pagamento da indenização securitária referente a uma das hipóteses de cobertura previstas,

desde que haja cláusula que expressamente a preveja, ante o exaurimento da obrigação securitária e a impossibilidade de cumulação das indenizações.

VISTO, relatado e discutido o presente procedimento referente à **Apelação** n.º 0040164-78.2010.815.2001, em que figuram como Apelante Adalberto Marques de Almeida Lima e Apelada a Sul América Seguro de Pessoas e Previdência S/A.

ACORDAM os eminentes Desembargadores integrantes da Colenda Quarta Câmara Especializada Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba, à unanimidade, acompanhando o voto do Relator, em **conhecer da Apelação e negar-lhe provimento**.

VOTO.

Adalberto Marques de Almeida Lima interpôs **Apelação** contra a Sentença prolatada pelo Juízo da 11ª Vara da Comarca desta Capital, f. 310/317, nos autos da Ação de Cobrança c/c Indenização por Danos Morais e Materiais por ele ajuizada em face da **Sul América Seguro de Pessoas e Previdência S/A**, que julgou parcialmente procedente o pedido, condenando a Apelada à devolução, na forma simples, do valor correspondente à soma dos prêmios mensais descontados indevidamente de seus proventos durante os meses de novembro de 2007 a abril de 2010, quando já havia sido cancelado o contrato de seguro firmado entre as Partes, em decorrência da configuração de uma das coberturas contratadas e o consequente pagamento da apólice.

Em suas Razões, f. 325/337, afirmou que contratou com a Apelada, em um só instrumento de apólice coletiva, quatro coberturas securitárias, para a ocorrência de “morte natural”, “invalidez permanente por doença”, “morte acidental” e “invalidez permanente”, e que, com o pagamento do sinistro de “invalidez permanente por doença”, a Seguradora cancelou o seguro totalmente, inclusive as outras três coberturas, em seu entender ainda vigentes.

Sustentou que deveria ter sido cancelada apenas a parte do contrato que previa o seguro de invalidez por doença, ao argumento de que continua necessitando de cobertura securitária, e que o cancelamento total do seguro ocasionou-lhe danos materiais, referentes aos valores previstos para as demais coberturas, totalizando a quantia de R\$ 180.768,00, bem como danos morais, ante a rescisão alegadamente abusiva do contrato.

Alegou, ainda, que os prêmios referentes ao período de novembro de 2007 a abril de 2010, devem ser restituídos em dobro, posto que foram cobrados de forma indevida, requerendo, ao final, o provimento do Apelo, para que a Sentença seja reformada e o pedido julgado totalmente procedente.

Contrarrazoando, f. 341/348, a Apelada defendeu que os prêmios cobrados foram descontados quando a apólice do Apelante ainda estava em vigência e que, caso ocorresse algum dos sinistros, ele teria recebido a indenização pactuada, não havendo, em seu dizer, que se falar em repetição de indébito.

Asseverou que a apólice foi cancelada automaticamente, no momento em que se configurou uma das condições resolutivas, no caso a invalidez por doença, alegando que não é possível o recebimento de duas indenizações securitárias com respaldo no mesmo contrato e que, tendo ela agido no exercício regular de um

direito e conforme a previsão contratual, inexistente conduta ilícita e, conseqüentemente, danos a serem ressarcidos, pelo que pugnou pelo desprovemento da Apelação, para que a Sentença seja mantida.

A Procuradoria de Justiça emitiu Parecer, f. 355/358, opinando pelo desprovemento do Recurso, por entender que o término do contrato do seguro se deu com base nos termos pactuados entre as Partes.

É o Relatório.

O Recurso é tempestivo e dispensado de preparo, por ser o Apelante beneficiário da gratuidade judiciária, pelo que, presentes os demais requisitos de admissibilidade, **dele conheço**.

O Apelante, na condição de associado à Associação dos Antigos Funcionários do Banco do Brasil – AAFBB, aderiu à Apólice de Seguro de Vida em Grupo e Acidentes Pessoais, f. 11/14, com vigência a partir de 21 de julho de 1991, contrato que foi periodicamente renovado, perdurando até 30 de setembro de 2010 e que possuía as coberturas de “morte natural”, “invalidez permanente por doença”, “morte acidental” e “invalidez permanente”.

Acometido de grave enfermidade que lhe ocasionou invalidez laboral permanente (câncer de próstata) e ante a negativa de pagamento da indenização por parte da Seguradora no momento do sinistro, o Apelante ajuizou ação em face da Apelada objetivando o recebimento da cobertura securitária, Processo nº 200.2008.023.218-0, f. 18/22, que tramitou perante a 12ª Vara Cível desta Capital e cujo pedido foi julgado procedente, demanda que transitou em julgado em 28 de abril de 2010.

A Seguradora continuou a descontar mensalmente o valor total do prêmio até o pagamento judicial da indenização por invalidez permanente por doença, em 23 de abril de 2010, momento em que se deu o término automático da cobertura do seguro, com a conseqüente exclusão do Segurado da referida apólice, conforme previa a Cláusula Doze, do Contrato, f. 157¹.

O Apelante afirma que deu ciência de sua invalidez à Apelada em 26 de novembro de 2007, sustentando que a partir dessa data deveria ter sido suspensa a cobrança da parte do prêmio referente à cobertura de invalidez permanente por doença.

O Juízo entendeu como indevida a cobrança do valor integral do prêmio e condenou a Seguradora à restituição, na forma simples, das quantias efetivamente pagas no período compreendido entre novembro de 2007 e abril de 2010, devolução que o Apelante requer seja feita em dobro, com base no que dispõe o parágrafo único do art. 42, do Código de Defesa do Consumidor².

1 Reconhecida a Invalidez Permanente Total por Doença e após o pagamento do Capital Segurado ao Segurado Titular, ocorrerá o término automático da cobertura individual do seguro e o segurado será excluído desta apólice.

2 Art. 42. Na cobrança de débitos, o consumidor inadimplente não será exposto a ridículo, nem será submetido a qualquer tipo de constrangimento ou ameaça.

Parágrafo único. O consumidor cobrado em quantia indevida tem direito à repetição do indébito, por

Conquanto o CDC preveja que o consumidor cobrado em quantia indevida tem direito à repetição do indébito, por valor igual ao dobro do que pagou em excesso, *in casu*, o Contrato previa, como se verifica da cláusula supramencionada, que a cessação da cobertura ocorreria com o recebimento do Capital Segurado, e não a partir da constatação da invalidez.

Assim, a cobrança durante o tempo em que se discutia a ocorrência ou não do sinistro se deu com base em cláusula contratual, ainda que posteriormente seja declarada como abusiva, o que afasta a má-fé da Seguradora e impõe a devolução de forma simples do montante cobrado, como acertadamente decidiu o Juízo.

Por sua vez, quanto aos alegados danos materiais e morais decorrentes da rescisão automática do contrato e exclusão de todas as coberturas previstas, entendo que a Sentença também não merece reparos.

No caso, qualquer expectativa do Consumidor de continuidade contratual mostra-se infundada, haja vista que a cobertura por morte se caracteriza como garantia básica, ao passo que a garantia relativa à invalidez permanente por doença, como adicional, e, ainda que o pagamento da garantia adicional possa ser interpretado como uma antecipação do pagamento da indenização relativa à garantia básica, dúvida não há acerca do exaurimento das coberturas mencionadas, tendo em vista expressa previsão de cancelamento após o pagamento de qualquer das garantias cobertas, entendimento consonante com a jurisprudência dos Tribunais de Justiça pátrios³.

valor igual ao dobro do que pagou em excesso, acrescido de correção monetária e juros legais, salvo hipótese de engano justificável.

- 3 APELAÇÃO CÍVEL - CONEXÃO ENTRE DEMANDAS - JULGAMENTO SIMULTÂNEO AC 568.689-1 - DECLARATÓRIA DE NULIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL - PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO POR INVALIDEZ - CANCELAMENTO DO SEGURO - EXAURIMENTO DA OBRIGAÇÃO DA SEGURADORA - POSTERIOR MORTE DO SEGURADO - INEXISTÊNCIA DE PREVISÃO DE CUMULAÇÃO DAS INDENIZAÇÕES - CLÁUSULAS EXPRESSAS DE CESSAÇÃO DA COBERTURA E CANCELAMENTO AUTOMÁTICO DO SEGURO REDIGIDAS COM O DEVIDO DESTAQUE - CANCELAMENTO DA COBRANÇA DOS PRÊMIOS PELA SEGURADORA - CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO - CIÊNCIA DO SEGURADO CONFIRMADA NA PROPOSTA DE ADESÃO POR ELE ASSINADA - RECURSO AO QUAL SE NEGA PROVIMENTO AC 568.661-3 - CONSIGNAÇÃO EM PAGAMENTO - DEPENDÊNCIA DA DEMANDA DECLARATÓRIA, JULGADA IMPROCEDENTE - RECURSO AO QUAL SE NEGA PROVIMENTO (TJ-PR - AC: 5686613 PR 0568661-3, Relator: Denise Kruger Pereira, Data de Julgamento: 14/04/2011, 8ª Câmara Cível, Data de Publicação: DJ: 620)

Seguro de vida em grupo e acidentes pessoais. Ação de cobrança. Recusa da seguradora em pagar indenização sob alegação de que o sinistro ocorreu fora da vigência das apólices. Comprovado o pagamento de indenização em relação às apólices mencionadas, por ocasião da invalidez permanente do segurado. Ação julgada improcedente. Apelação. Alegação de que houve continuidade no pagamento dos prêmios após a indenização recebida. Não comprovação. Apólices que contemplam coberturas distintas e autônomas. Recebimento de indenização em razão de invalidez do segurado: ocorrência. Morte superveniente que não mais está coberta pelas apólices. **Impossibilidade de cumulação das indenizações, ainda que por sinistro diverso. Cláusula contratual que prevê a extinção das apólices após o pagamento de uma das hipóteses de cobertura previstas. Contrato que se exauriu. Irrelevante a discussão acerca do cancelamento das apólices após reiteradas renovações automáticas.** Redução da verba honorária fixada: acolhimento. Fixação que deve observar o disposto no artigo 20, § 4º do CPC. Valor que se mostra exagerado em relação ao valor da causa. Preliminares arguidas pela Cosesp: rejeitadas. Sentença parcialmente reformada. Recurso parcialmente provido. (TJ-SP - APL: 01455524120108260100 SP

Ademais, não há, no contrato sob análise, previsão de cumulação das indenizações pretendidas, inexistindo, portanto, ilegalidade na rescisão contratual, porquanto o Segurado tinha ciência de que, com o pagamento da indenização por invalidez permanente, encerrar-se-ia a relação securitária, por exaurimento da obrigação da Seguradora.

Posto isso, **conhecida a Apelação, nego-lhe provimento.**

É o voto.

Presidi o julgamento realizado na Sessão Ordinária desta Quarta Câmara Especializada Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba, no dia 23 de fevereiro de 2016, conforme Certidão de julgamento, dele também participando, além deste Relator, o Excelentíssimo Desembargador Frederico Martinho da Nóbrega Coutinho e o Exmo. Dr. Ricardo Vital de Almeida (Juiz convocado para substituir o Exmo. Des. João Alves da Silva). Presente à sessão a Exma. Dra. Vanina Nóbrega de Freitas Dias Feitosa, Promotora de Justiça.

Gabinete no TJ/PB em João Pessoa,

Des. Romero Marcelo da Fonseca Oliveira
Relator

0145552-41.2010.8.26.0100, Relator: Francisco Occhiuto Júnior, Data de Julgamento: 05/09/2013, 32ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 10/09/2013)

AÇÃO DE COBRANÇA. CONTRATO DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO. PAGAMENTO AO SEGURADO DE INDENIZAÇÃO ATINENTE A COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE POR DOENÇA. SEGURADORA QUE PERPETUOU OS DESCONTOS DOS VALORES REFERENTES AO PRÊMIO DO SEGURO APÓS O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO. APÓLICE CANCELADA. DEMANDA AJUIZADA PELO SEGURADO CONTRA SEGURADORA A FIM DE OBTER A RESTITUIÇÃO DOS VALORES PAGOS A TÍTULO DE PRÊMIO APÓS O AJUIZAMENTO DA AÇÃO QUE CONDENOU A SEGURADORA AO PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO POR INVALIDEZ PERMANENTE. SENTENÇA DE ORIGEM, QUE CONDENOU A RÉ À RESTITUIÇÃO DOS VALORES INDEVIDAMENTE COBRADOS, MANTIDA PELOS PROPRIOS FUNDAMENTOS. Havendo expressa previsão na apólice de que uma vez reconhecida a invalidez permanente total por doença, o valor garantido pela 'Garantia Básica' -100% do valor contratado - , será pago de uma só vez ao participante, é fato que por si só torna indevida a persistência da cobrança do prêmio após o pagamento da indenização. **Portanto, como o pagamento da indenização por invalidez corresponde à antecipação da indenização por morte, com o pagamento de 100% do capital segurado, torna-se indevida a posterior cobrança do prêmio, sob o argumento de que o segurado continuava coberto pelas outras garantias, uma vez que o pagamento da indenização por invalidez permanente efetivamente veio a encerrar a relação havida com o segurado, por exaurimento da obrigação da seguradora.** Sentença mantida pelos próprios fundamentos. RECURSO IMPROVIDO. (TJ-RS - Recurso Cível: 71001501071 RS, Relator: Clovis Moacyr Mattana Ramos, Data de Julgamento: 31/01/2008, Primeira Turma Recursal Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 07/02/2008)