



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA

GABINETE DO DES. OSWALDO TRIGUEIRO DO VALLE FILHO

ACÓRDÃO

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0001035-28.2012.815.0051.

Origem : 2ª Vara da Comarca de São João do Rio do Peixe.

Relator : Des. Oswaldo Trigueiro do Valle Filho.

1º Apelante : Icatu Seguros S/A.

Advogado : Manuela Motta Moura da Fonte.

2º Apelante : BV Financeira S/A - Crédito, Financiamento e Investimento.

Advogado : Marina Bastos da Porciuncula Benghi.

Apelado : Maria Elidamar Torres Cândido e outros.

Advogado : Reno Alexandre de Sousa Lisboa.

DA PRIMEIRA APELAÇÃO CÍVEL. EMPRESA SEGURADORA. AÇÃO DE COBRANÇA. INDENIZAÇÃO DE SEGURO DE VIDA. CONTRATO FIRMADO POR LIGAÇÃO TELEFÔNICA. MORTE DO SEGURADO. NEGATIVA DE PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO. ALEGAÇÃO DE NÃO CUMPRIMENTO DO PRAZO DE CARÊNCIA. CLÁUSULA LIMITATIVA DE DIREITO. GRAVAÇÃO JUNTADA AOS AUTOS. INFORMAÇÃO NÃO PRESTADA COM CLAREZA AO CONSUMIDOR. LEGÍTIMA EXPECTATIVA DO SEGURADO. VIOLAÇÃO DO PRINCÍPIO DA TRANSPARÊNCIA E DA BOA-FÉ. DOENÇA PREEXISTENTE. AUSÊNCIA DE PRÉVIOS EXAMES. FALHA DO SERVIÇO. DEVER DE CAUTELA DA EMPRESA SEGURADORA. RISCO ASSUMIDO. PRECEDENTES DO STJ. DIREITO DAS BENEFICIÁRIAS À PERCEPÇÃO DA APÓLICE. MANUTENÇÃO DO DECISUM. DESPROVIMENTO DO APELO.

- É consabido que em contratos de adesão, as cláusulas restritivas de direito devem ser escritas em letras grandes e em negrito, a fim de chamar a atenção

do consumidor e facilitar sua compreensão. Desta forma, em um contrato “falado” em uma chamada telefônica, a entoar numerosos informes relevantes, deve a empresa redobrar os cuidados, a fim de esclarecer devidamente as condições do contrato, sob pena de violação do princípio da transparência, previsto no art. 31 do CDC.

- As fornecedoras de serviços, ao optarem por celebrarem contratos de seguro de vida, cuja natureza envolve importantes elementos de informação, por meio de ligação telefônica, aceitam o risco da ocorrência de “enganos”, não podendo o consumidor arcar com o ônus de informações mal prestadas, em evidente falha na prestação do serviço.

- Auscultando a gravação telefônica da pactuação, resta evidenciada a expectativa criada no segurado de que a partir das vinte e quatro horas da data do primeiro pagamento, estaria coberto e o contrato vigente. Assim, diante das informações nebulosas e imprecisas que foram fornecidas por ocasião do ajuste, não há que se negar às beneficiárias a indenização securitária em questão.

- “Esta Corte Superior é firme no entendimento de que, sem a exigência de exames prévios e não provada a má-fé do segurado, é ilícita a recusa da cobertura securitária sob a alegação de doença preexistente à contratação do seguro.” (AgRg no AREsp 429.292/GO, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 05/03/2015, DJe 13/03/2015)

DA SEGUNDA APELAÇÃO CÍVEL. BANCO BV FINANCIAMENTOS. PRELIMINAR QUE SE CONFUNDE COM O MÉRITO. ILEGITIMIDADE PASSIVA. ENTIDADE BANCÁRIA QUE FIRMA O ACORDO EM PARCERIA COM A EMPRESA SEGURADORA. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. TEORIA DA APARÊNCIA. DESPROVIMENTO.

- Mostra-se incongruente a alegação de ilegitimidade passiva pela entidade bancária quando, com bastante clareza se verifica da gravação telefônica, ter sido ela quem celebrou o contrato de seguro de vida, em parceria com a empresa seguradora.

- Não procede de boa-fé o banco réu que oferta um serviço ao seu cliente e esquiva-se de seu

cumprimento e dos riscos advindos de seus negócios, relegando-os à empresa seguradora.

- Oportuno destacar a teoria da aparência, a apregoar a solidariedade passiva de todos os que participam de uma cadeia econômica. Diante disto, o consumidor pode exercer suas pretensões contra qualquer um dos fornecedores, que por sua vez se valerá da regressividade contra os demais. A teoria da aparência sustenta-se, pois, nos próprios objetivos da Política Nacional de Consumo e nos princípios da boa-fé, da transparência e na confiança que devem imperar entre consumidores e fornecedores. No caso posto, clarividente a confiança depositada pelo falecido no banco apelante, no qual, inclusive, contratou financiamento para compra de veículo.

VISTOS, relatados e discutidos os presentes autos. **ACORDA** a Segunda Câmara Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba, em negar provimento aos recursos, nos termos do voto do Relator.

Trata-se de **Apelações Cíveis** interpostas por **BV Financeira S/A - Crédito, Financiamento e Investimento** e por **Icatu Seguros S/A** contra a sentença (fls.220/224) proferida pelo Juízo da 2ª Vara da Comarca de São João do Rio do Peixe que, nos autos da **Ação de Cobrança de Seguro de Vida c/c Indenização por Danos Morais**, ajuizada por **Maria Elidimar Torres Cândido e outros** em face das apelantes, julgou parcialmente procedentes os pedidos autorais.

Na peça de ingresso (fls. 02/16), as demandantes Maria Elidimar Torres Cândido, Maria Quitéria Torres Cândido, Liwdymilla do Socorro Torres Cândido e Maria Adília Beatriz Torres Cândido afirmam serem, respectivamente, esposa e filhas do *de cujos* Antônio Cândido Dias,

Relatam ter o esposo/pai, antes de falecer, comprado veículo financiado pela BV Financeira e, mediante contato telefônico, contratado seguro de vida com a Icatu Seguros S/A, atuando esta em parceria com aquela.

Aduzem que de acordo com o pactuado, o seguro começou a fornecer plena cobertura para os riscos nele previstos a partir da data de pagamento de sua 1ª mensalidade, ou seja, 16 de março de 2012, contudo, após um mês, veio o segurado a falecer e, mesmo estando satisfeitas todas as condições avençadas, a seguradora recusou-se ao pagamento da indenização.

Ressaltam que buscando os seus direitos perante a seguradora, tiveram, após dois meses do sinistro, acesso à apólice do seguro, a qual não traz expresso qualquer prazo de carência.

Pugnaram, ao fim, pela procedência da demanda, condenando as empresas promovidas a solidariamente pagarem às promoventes o seguro de vida no montante de R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais) e indenização por dano moral pelo constrangimento sofrido.

Em sua defesa, a BV Financeira S/A alça, preliminarmente ao mérito, sua ilegitimidade passiva ad causam, aduzindo não ter tido qualquer participação na contratação do seguro. No mérito, permanece a afastar sua participação e responsabilidade no contrato, rechaçando, ainda, a inexistência de dano moral passível de recomposição – fls. 55/69.

Também contestando a ação, a Icatu Seguros S/A alega que o sinistro ocorreu no prazo de carência do contrato firmado, que teve seu termo inicial em 16/03/2012. Ademais, nos termos do contrato, a cobertura só se daria em caso de morte acidental, não sendo este o caso dos autos. Aduz que a venda do produto ocorreu pela BV Financeira, de forma que, se houve alguma falha na informação sobre cobertura e carência, apenas a empresa que comercializou deverá responder pelo equívoco. Requer, ao fim, a improcedência da ação – fls. 80/87.

Impugnação às contestações (fls. 187/190).

Audiência de conciliação inexitosa (fls. 162).

Julgando antecipadamente a lide, sentenciou o Magistrado primevo pela procedência parcial da ação, cujo dispositivo assim restou ementado:

“ Por todo o exposto, à luz da doutrina e jurisprudência aplicáveis ao caso, e, em harmonia com o parecer ministerial, JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE O PEDIDO INICIAL, para fins de condenar as promovidas BV FINANCEIRA S/A - CRÉDITO, FINANCIAMENTO E INVESTIMENTO E ICATU SEGUROS S/A, ao pagamento, de forma solidária, da indenização do seguro de vida, no valor de R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais), relativos à Apólice nº 91.363.112 (fls. 44), julgando improcedente o pedido de indenização de Danos Morais.”

Inconformada, Icatu Seguros S.A interpôs Recurso Apelarório (fls. 229/251), alegando a ocorrência do evento morte na carência do contrato e a má-fé do segurado que escondeu sua enfermidade (doença-preexistente) quando da celebração do pacto.

Também irresignada, a BV Financeira argue sua ilegitimidade passiva, e, no mérito, a inaplicabilidade da solidariedade, uma vez não ter a entidade participado da transação.

Contrarrazões apresentadas (fls. 289/296).

O Ministério Público, por meio de sua Procuradoria de Justiça, ofertou parecer (fls. 301/304), opinando pelo prosseguimento do feito, sem manifestação meritória.

É o relatório.

VOTO.

Antes de analisar os requisitos de admissibilidade do presente recurso, cumpre a esta relatoria tecer alguns comentários acerca da vigência e aplicabilidade da novel norma processual.

É certo que, em regra, o Novo Código de Processo Civil será aplicado desde logo aos processos pendentes, a teor do que dispõe seu artigo 1.046. No entanto, tal norma deve ser interpretada também à luz do Direito Intertemporal, respeitando-se o que se pode denominar de ato jurídico processual perfeito e direito subjetivo processual adquirido pelas partes.

Nesta perspectiva, é que o V Encontro do Fórum Permanente de Processualistas Civis (V FPPC) – que reuniu processualistas de diferentes escolas de pensamentos, a fim de discutir a Lei n.º 13.105/2015 e emitir enunciados aprovados por unanimidade de seus participantes – teve um de seus grupos temáticos dedicados à discussão do Direito Intertemporal.

Sob esse enfoque, analisando sistematicamente o Novo Código de Processo Civil e os enunciados do FPPC quanto ao tema em debate, entendo que o novo sistema recursal deverá ser aplicado apenas às sentenças publicadas – ou divulgadas nos autos eletrônicos – após a sua vigência.

Isso porque, com a publicação de determinada decisão sob a égide do Código de Processo Civil de 1973, o prazo para interposição de eventual recurso transcorreu de acordo com o que ali se encontrava disposto. Da mesma forma, ao interpor o recurso, a parte o fez imbuída dos princípios e regramentos previstos na legislação que se encontrava vigente.

Logo, não se poderia agora, após a entrada em vigência do CPC de 2015, pretender-se aplicar o seu novo sistema recursal, sob pena de ferir o já mencionado ato jurídico processual perfeito e o direito subjetivo processual da parte, que foram consolidados – quanto aos requisitos de admissibilidade recursal e dos seus efeitos – no momento da interposição de sua irresignação.

No mesmo trilhar de ideias, é o enunciado 311 do Fórum Permanente de Processualistas Civis (FPPC), que se aplica ao caso de Remessa Necessária, senão vejamos:

“311. (arts. 496 e 1.046). A regra sobre remessa necessária é aquela vigente ao tempo da publicação em cartório ou disponibilização nos autos eletrônicos da sentença, de modo que a limitação de

seu cabimento no CPC não prejudica os reexames estabelecidos no regime do art. 475 do CPC de 1973”.

Dito, destaco que a decisão ora recorrida fora publicada sob a vigência do Código de Processo Civil de 1973, motivo pelo qual tal regramento deverá regular os efeitos e os requisitos de admissibilidade do recurso contra aquela interposto.

Pois bem. Presentes os requisitos de admissibilidade de acordo com os termos dispostos no Código de Processo Civil de 1973, conheço do apelos, passando à análise dos argumentos recursais.

1 – Da Apelação Cível da Icatu Seguros S/A.

A presente insurgência tem como cerne indenização em virtude de morte de segurado dias após a celebração de contrato de seguro de vida.

Como visto, o Magistrado de base julgou parcialmente procedente a ação, condenando a recorrente, conjuntamente com a BV Financeira, a pagar às recorridas o montante de R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais).

Inconformada, Icatu Seguros S.A apela alegando a ocorrência do evento morte na carência do contrato e a má-fé do segurado que escondeu sua enfermidade quando da celebração do pacto.

Pois bem.

Ab initio, cumpre ressaltar, consoante preconiza o enunciado sumular nº 297 do Superior Tribunal de Justiça, que “*o Código de Defesa do Consumidor é aplicável às instituições financeiras*”. Por conseguinte, a relação contratual estabelecida entre as partes se configura típica relação de consumo.

Neste íterim, há que se ressaltar a proteção conferida pelo legislador ao consumidor, parte mais frágil da relação, visando erradicar o desequilíbrio existente no mercado de consumo em prol de uma sociedade mais justa e igualitária, em conformidade com o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, uma das vigas mestras do Código de Defesa do Consumidor.

Sob esse horizonte, apreciemos o disposto nos arts. 46, 47 e 48 do Código de Defesa do Consumidor:

“Art. 46. Os contratos que regulam as relações de consumo não obrigam os consumidores, se não lhes for dada a oportunidade de tomar conhecimento prévio de seu conteúdo, ou se os respectivos instrumentos forem redigidos de modo a dificultar a compreensão de seu sentido e alcance.

*Art. 47. As cláusulas contratuais serão **interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor.***

*Art. 48. As declarações de vontade constantes de **escritos particulares, recibos e pré-contratos** relativos às relações de consumo vinculam o fornecedor, ensejando inclusive execução específica, nos termos do art. 84 e parágrafos.”(grifo nosso).*

Observemos ainda, o contido no art. 31 do mesmo diploma legal:

*“Art. 31. A oferta e apresentação de produtos ou serviços devem assegurar **informações corretas, claras, precisas, ostensivas e em língua portuguesa** sobre suas características, qualidades, quantidade, composição, preço, garantia, prazos de validade e origem, entre outros dados, bem como sobre os riscos que apresentam à saúde e segurança dos consumidores.”(grifo nosso).*

Afere-se dos autos, precisamente da gravação juntada aos autos às fls.142v, que no dia 07 de março de 2012, o Sr. Antônio Cândido Dias recebeu, mediante ligação telefônica, proposta de seguro de vida da BV Financeira em parceria com o Icatu Seguros S.A.

Na ligação, que durou cerca de 19 minutos, o cliente aderiu à oferta, efetuando, conforme combinado, o pagamento da primeira parcela 10 (dez) dias após o pacto, em 16 de março de 2012.

Contudo, vindo o segurado a falecer de morte natural em 04 de abril de 2012, sua esposa e filhas ao buscar a indenização securitária ajustada, não obtiveram êxito. Na oportunidade, consignou a Icatu Seguros:

“Após a análise dos documentos enviados, constatamos que a indenização solicitada não é devida, uma vez que o evento em questão ocorreu durante o prazo de carência estabelecido no produto. A vigência do seguro iniciou-se em 17/03/2012. Assim sendo, o prazo de carência terminaria em 16/03/2013.”

As apeladas aduzem, entretanto, uma incongruência de informações, uma vez que por ocasião da celebração do contrato, restou entendido que após 24 (vinte e quatro horas) do pagamento da primeira parcela, o Sr. Antônio já estaria coberto.

De fato, auscultando a gravação telefônica da pactuação, observa-se um considerável volume de informações acerca da proposta de seguro, tendo o atendente, ao fim, afirmado que a partir das vinte e quatro

horas da data do primeiro pagamento, o Sr. Antônio estaria coberto e o contrato vigente.

Percebe-se, ainda, do respectivo áudio, que o consumidor, pessoa humilde e de pouca instrução, mostrou-se satisfeito ao “entender” que tão logo efetuado o pagamento, já estaria em usufruto do seguro.

Entendo, pois, que as instituições financeiras ao optarem por celebrarem contratos desta natureza, a envolverem importantes dados e valores, por meio de ligação telefônica, aceitam o risco da ocorrência de “enganos”, não podendo o consumidor arcar com o ônus de informações mal prestadas, em evidente falha na prestação do serviço.

Ora, se em um contrato de adesão por escrito, exige-se que cláusulas restritivas de direito sejam escritas em letras grandes e em negrito, a fim de chamar a atenção do consumidor e facilitar sua compreensão, o que dizer de um contrato “falado” em uma chamada telefônica a entoar numerosos informes relevantes? Por óbvio, muitas das informações não serão assimiladas e algumas certamente não serão compreendidas, violando, assim, o princípio da transparência previsto no art. 31 do CDC.

Verifica-se da apólice, diga-se, fornecida às recorridas tão só dois meses após o sinistro, cláusulas genéricas acerca da vigência e da carência do contrato – fls.44. Dispõe, pois:

“Haverá carência para este seguro de acordo com as condições gerais/contratuais do produto, exceto para os eventos decorrentes de acidente pessoal coberto.”

Analisando as condições gerais, constato às fls. 124, a cláusula 06, redigida em negrito, apregoando período de carência de 1 (um) ano, contado a partir do início de vigência do seguro.

Neste ínterim, indaga-se: qual a importância de estar referida cláusula limitativa de direito redigida em negrito, quando não teve a parte acesso a ela por oportunidade da celebração do contrato?

Concluo, pois, que diante da legítima expectativa do falecido de encontrar-se segurado a partir do primeiro pagamento da mensalidade, e diante das informações nebulosas e imprecisas que lhes foram fornecidas por ocasião do ajuste, não há que se negar às beneficiárias a indenização securitária em questão.

Neste sentido, julgado do Superior Tribunal de Justiça:

PRAZO PRESCRICIONAL. SEGURO DE VIDA. CONTRATO CELEBRADO POR TELEFONE. AÇÃO DO SEGURADO CONTRA O SEGURADOR. TERMO INICIAL. DATA DA REMESSA DA APÓLICE AO SEGURADO. IMPOSSIBILIDADE,

NA ESPÉCIE, DE FIXAR O TERMO INICIAL NA DATA EM QUE O SEGURADO TOMOU CIÊNCIA DA RECUSA DA SEGURADORA AO PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO. CONDIÇÃO SUSPENSIVA.

1. Deve ser remetida cópia da apólice contratada ao segurado, ainda que a celebração do contrato tenha se dado por via telefônica.

Conforme determina o art. 6º, III, do CDC, o fornecedor ou prestador de serviços tem o dever de informar devidamente o consumidor sobre os termos do contrato oferecido, prestando os esclarecimentos necessários para a perfeita compreensão quanto aos direitos e obrigações deles oriundas, especialmente quando a contratação é feita por telefone.

2. O prazo prescricional de um ano não deve ser contado a partir da concisa recusa da seguradora, mas sim da data em que a seguradora atendeu à solicitação formulada pelo segurado a fim de que lhe fosse remetida cópia da apólice que celebrou por telefone, necessária à exata compreensão das razões que levaram à negativa de indenização.

Em face do disposto no art. 199, I, do CC/02, não há prescrição da ação de recebimento de indenização, pois, ao reter impropriamente a apólice solicitada pelo segurado, a própria seguradora deu causa à condição suspensiva.

3. A procrastinação da seguradora no que diz respeito à entrega de cópia da apólice ao segurado não pode lhe trazer benefícios, levando o consumidor de boa-fé à perda de seu direito de ação. É preceito consuetudinário, com respaldo na doutrina e na jurisprudência, que a parte a quem aproveita não pode tirar proveito de um prejuízo que ela mesma tenha causado.

4. Recurso especial a que se nega provimento.

(REsp 1176628/RS, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 16/09/2010, DJe 04/10/2010)

E, ainda, do Tribunal de Justiça de Minas Gerais:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DE VIDA. MORTE NATURAL DO SEGURADO. NEGATIVA DE COBERTURA. PACTO FIRMADO POR TELEFONE. EXCLUSÃO NÃO PREVISTA EM CONTRATO. PROCEDÊNCIA DO PEDIDO. RECURSO PROVIDO. 1. A exclusão de cobertura para o caso de morte natural somente tem validade quando consta nas condições gerais e na apólice entregue ao segurado, e quando é redigida de maneira clara e legível, a fim de facilitar a

compreensão do consumidor. 2. Sendo o contrato firmado por telefone e não tendo o contratante acesso às suas condições gerais, não deve prevalecer tal limitação. 3. Quem contrata um seguro de vida o faz com a intenção de proteger seus beneficiários na hipótese do seu falecimento, não havendo, por óbvio, meios para prever a causa de sua morte. 4. Apelação a que se dá provimento. (TJMG - Apelação Cível 1.0338.11.003803-5/001, Relator(a): Des.(a) Domingos Coelho, 12ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 22/01/2014, publicação da súmula em 31/01/2014) - Grifo nosso.

Ademais, quanto à alegação da seguradora acerca da má-fé do segurado ao omitir sua doença preexistente quando da celebração do pacto, trata-se de circunstância não alçada em primeiro grau, ou seja, “fato novo”, não merecendo, portanto, ser conhecido.

Contudo, apenas por amor ao debate, é de se consignar não merecer acolhida retrocitada tese. Primeiro, porque durante todo o áudio não se verifica qualquer indagação do apelante acerca do estado de saúde do Sr. Antônio Cândido, de forma que o falecido não agiu de má-fé, dissimulando ou omitindo a sua enfermidade. Em segundo, observo, mais uma vez, falha na prestação do serviço por parte da empresa seguradora, que, na ânsia de angariar novos contratos, deixou de tomar as devidas e necessárias cautelas, a exemplo da exigência de prévios exames clínicos que comprovassem o real estado de saúde do segurado, assumindo, assim, os riscos do contrato.

Ressalto por oportuno que consoante entendimento sedimentado no colendo Superior Tribunal de Justiça, não pode a seguradora eximir-se do dever de indenizar, alegando simples omissão de informações por parte do segurado, se dele não exigiu exames clínicos prévios, pois, para a configuração da hipótese de exclusão de cobertura dever-se-á provar a má-fé do segurado ao contratar a cobertura. Assim vejamos:

*“AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. INÉPCIA DA INICIAL. JULGAMENTO EXTRA PETITA. NÃO OCORRÊNCIA. OMISSÃO INEXISTENTE. **SEGURO DE VIDA. INDENIZAÇÃO. DOENÇA PREEXISTENTE. MÁ-FÉ AFASTADA. REEXAME DE PROVAS. APLICAÇÃO DA SÚMULA Nº 7/STJ. CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL.***

1. Não viola o art 535 do CPC o acórdão que motiva adequadamente sua decisão, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entendeu cabível à hipótese.

2. Havendo pedido para receber o pagamento do seguro por morte do proponente e constando o valor da indenização por morte na proposta de seguro, não

se configura a hipótese de inépcia da inicial ou de julgamento extra petita.

3. Esta Corte Superior é firme no entendimento de que, sem a exigência de exames prévios e não provada a má-fé do segurado, é ilícita a recusa da cobertura securitária sob a alegação de doença preexistente à contratação do seguro. Precedentes.

4. Quando as conclusões da Corte de origem resultam da estrita análise das provas carreadas aos autos e das circunstâncias fáticas que permearam a demanda, não há como rever o posicionamento em virtude da incidência da Súmula nº 7/STJ.

5. Nas indenizações securitárias, a correção monetária incide desde a data da celebração do contrato até o dia do efetivo pagamento do seguro.

6. Em respeito ao princípio do non reformatio in pejus, permanece hígido o entendimento do acórdão impugnado de que, na hipótese, a correção monetária incidirá a partir da data em que se verificou o óbito do segurado.

7. Agravo regimental não provido.”

(AgRg no AREsp 429.292/GO, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 05/03/2015, DJe 13/03/2015) – Grifo nosso.

Assim, por todo o exposto, é de se negar provimento ao apelo.

1 – Da Apelação Cível da BV Financeira S/A.

Também irredutível, a BV Financeira argue sua ilegitimidade passiva, e, no mérito, a inaplicabilidade da solidariedade, uma vez não ter a entidade participado da transação.

Confundindo-se a preliminar com o próprio mérito do recurso, será em conjunto a este analisada.

Sem maiores delongas, não há que se falar em ilegitimidade passiva da BV Financeira S/A, pois, com bastante clareza se verifica sua participação na negociação do seguro em tela.

Ora, logo no prelúdio da gravação telefônica, a atendente de nome ”Emília”, se apresenta como representante da BV Financeira, ofertando seguro de vida ao Sr. Antônio Cândido Dias, em parceria com a Icatu Seguros S/A.

Assim, não procede de boa-fé o Banco réu que oferta um serviço ao seu cliente e esquiva-se de seu cumprimento e dos riscos advindos de seus negócios, relegando-os à empresa seguradora.

Diante deste cenário, oportuno destacar a teoria da aparência, a apregoar a solidariedade passiva de todos os que participam de uma cadeia econômica. Diante disto, o consumidor pode exercer suas pretensões contra qualquer um dos fornecedores, que por sua vez se valerá da regressividade contra os demais.

A teoria da aparência sustenta-se, pois, nos próprios objetivos da Política Nacional de Consumo e nos princípios da boa-fé, da transparência e na confiança que devem imperar entre consumidores e fornecedores. No caso posto, clarividente a confiança depositada pelo falecido na BV Financeira, banco no qual, inclusive, contratou financiamento para compra de veículo.

Neste trilhar de ideias vem decidindo os Tribunais pátrios:

“APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DE VIDA - APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR - RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA ENTRE ESTIPULANTE E SEGURADORA - COMPANHIA TELEFÔNICA COM APARÊNCIA DE SER A RESPONSÁVEL PELA INDENIZAÇÃO - PRECEDENTES DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA - IMPOSSIBILIDADE DE DENÚNCIAÇÃO À LIDE - CABIMENTO DE AÇÃO DE REGRESSO - APLICAÇÃO DO ARTIGO 13, PARÁGRAFO ÚNICO, COMBINADO COM ARTIGO 88, AMBOS DO CDC - RECURSO DESPROVIDO. (TJPR - 8ª C.Cível - AC - 1296917-6 - Região Metropolitana de Londrina - Foro Central de Londrina - Rel.: Marcos S. Galliano Daros - Unânime - - J. 23.07.2015)”
(TJ-PR - APL: 12969176 PR 1296917-6 (Acórdão), Relator: Marcos S. Galliano Daros, Data de Julgamento: 23/07/2015, 8ª Câmara Cível, Data de Publicação: DJ: 1633 21/08/2015)

“CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. PRELIMINAR. ILEGITIMIDADE PASSIVA. REJEITADA. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA ENTRE A SEGURADORA E A ESTIPULANTE. CANCELAMENTO IRREGULAR. DANO MORAL. QUANTUM. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. ARTIGO 20, § 3º DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. SENTENÇA MANTIDA 1. Em se tratando de plano de saúde, incide o Código de Defesa do Consumidor (Lei n. 8.078/90), consoante consolidado pelo Superior Tribunal de Justiça na súmula 469. 2. A seguradora possui legitimidade

para figurar no polo passivo de demanda quando solidária a responsabilidade entre ela e a estipulante, sendo permitido, portanto, que o autor demande contra qualquer delas pela prestação de serviço. 3. A responsabilidade da seguradora e da estipulante é solidária, pelo que, conforme disposto no CDC, o fornecedor do produto ou serviço é solidariamente responsável pelos atos de seus prepostos ou representantes autônomos. 4. O cancelamento do contrato por não pagamento em período inferior a sessenta dias é vedado pela lei, irregular e ilícito, passível de indenização por danos morais. 5. O quantum indenizatório deve ser fixado em patamar que observe os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, atentando-se para as circunstâncias peculiares ao dano sofrido, sem, contudo, promover o enriquecimento indevido da vítima. 6. Para fixação de honorários advocatícios deve ser levado em consideração o bem discutido na lide, a dedicação e o tempo despendidos pelo advogado no patrocínio da causa, sua natureza e importância. 7. Conhecido o recurso e não provido. Preliminar rejeitada. Sentença mantida.”

(TJ-DF - APC: 20130110964369, Relator: ANA CANTARINO, Data de Julgamento: 07/10/2015, 3ª Turma Cível, Data de Publicação: Publicado no DJE : 22/10/2015 . Pág.: 243) – Grifo Nosso.

“CONSUMIDOR - CONTRATO DE EMPRÉSTIMO BANCÁRIO - SEGURO DE PROTEÇÃO FINANCEIRA DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO - DEVER DE INFORMAÇÃO VIOLAÇÃO - FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA ENTRE O BANCO E A SEGURADORA - EXTINÇÃO DO CONTRATO DE EMPRÉSTIMO QUITAÇÃO INTEGRAL - REPETIÇÃO DE INDÉBITO DE FORMA SIMPLES - DANO MORAL CONFIGURADO. O direito à informação, adequada e completa, gera para o fornecedor, possuidor de maior capacidade técnica, o dever de aconselhamento e orientação, o que amplia a possibilidade de escolha dentre as diversas opções que são apresentadas ao Consumidor. Sendo a obrigação contratual e solidária do Banco e da Seguradora, conforme estabelecem os artigos art. 7º, parágrafo único e 25, §§ 1º e 2º do Código de Defesa do Consumidor, ambas devem responder por inteiro pelo seu adimplemento. Para eximir-se da responsabilidade pelo defeito do serviço, ao fornecedor cabe provar a sua inexistência ou a culpa

exclusiva do consumidor ou de terceiro (art. 14, § 3º, do Código de Defesa do Consumidor). Recurso provido.”

(TJ-RJ - APL: 46986320088190002 RJ 0004698-63.2008.8.19.0002, Relator: DES. JOSE GERALDO ANTONIO, Data de Julgamento: 24/03/2010, SETIMA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 31/03/2010) – Grifo Nosso.

Pelo exposto, **NEGO PROVIMENTO às APELAÇÕES CÍVEIS**, mantendo-se integralmente a sentença proferida pelo Juízo *a quo*.

É COMO VOTO.

Presidiu a sessão o Exmo. Des. Abraham Lincoln da Cunha Ramos. Participaram do julgamento, o Exmo. Des. Oswaldo Trigueiro do Valle Filho, o Exmo. Dr. Tércio Chaves de Moura, juiz convocado em substituição a Exma. Desa. Maria das Neves do Egito de Araújo Duda Ferreira e o Exmo. Des. Abraham Lincoln da Cunha Ramos. Presente ao julgamento, o Exmo. Dr. Valberto Cosme de Lira, Procurador de Justiça. Sala de Sessões da Segunda Câmara Especializada Cível do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, João Pessoa, 31 de maio de 2016.

Oswaldo Trigueiro do Valle Filho
Desembargador Relator