



Número: **0818814-98.2021.8.14.0301**

Classe: **APELAÇÃO CÍVEL**

Órgão julgador colegiado: **1ª Turma de Direito Privado**

Órgão julgador: **Desembargadora MARGUI GASPARI BITTENCOURT**

Última distribuição : **12/12/2022**

Valor da causa: **R\$ 514.477,19**

Processo referência: **0818814-98.2021.8.14.0301**

Assuntos: **Seguro, Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
SUL AMERICA SEGUROS DE PESSOAS E PREVIDENCIA S.A. (APELANTE)	BRUNO HENRIQUE DE OLIVEIRA VANDERLEI (ADVOGADO)
IOLANDA AMARAL HENRIQUES SANTALICES (APELADO)	FELIPE FARIAS BECKEDORFF PINTO (ADVOGADO) EVALDO PINTO (ADVOGADO) RICHARD FARIAS BECKEDORFF PINTO (ADVOGADO)

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
14590455	15/06/2023 13:35	Acórdão	Acórdão
14155627	15/06/2023 13:35	Relatório	Relatório
14439885	15/06/2023 13:35	Voto do Magistrado	Voto
14439890	15/06/2023 13:35	Ementa	Ementa

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

APELAÇÃO CÍVEL (198) - 0818814-98.2021.8.14.0301

APELANTE: SUL AMERICA SEGUROS DE PESSOAS E PREVIDENCIA S.A.

APELADO: IOLANDA AMARAL HENRIQUES SANTALICES

RELATOR(A): Desembargadora MARGUI GASPAR BITTENCOURT

EMENTA

PROCESSO Nº 0818814-98.2021.8.14.0301

ÓRGÃO JULGADOR: 1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

RECURSO: APELAÇÃO CÍVEL

COMARCA DE BELÉM (3ª VARA CÍVEL E EMPRESARIAL)

APELANTE: SUL AMÉRICA SEGUROS DE PESSOAS E PREVIDÊNCIA S/A (ADV. BRUNO HENRIQUE DE OLIVEIRA VANDERLEI)

APELADA: IOLANDA AMARAL HENRIQUES SANTALICES (ADVS. EVALDO PINTO E RICHARD FARIAS BECKEDORFF PINTO)

RELATORA: DESEMBARGADORA MARGUI GASPAR BITTENCOURT

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. AÇÃO MONITÓRIA. CANCELAMENTO UNILATERAL DE APÓLICE. PAGAMENTO REGULAR DO PRÊMIO. AUSÊNCIA DE NOTIFICAÇÃO PRÉVIA DO SEGURADO DA NÃO RENOVAÇÃO. INCIDÊNCIA DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INDENIZAÇÃO DEVIDA, NOS MOLDES DO CONTRATO. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO.

1. De acordo com o artigo 757, *caput*, do Código Civil: “*pelo contrato de seguro, o segurador se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo a pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados*”. Dessa maneira, os riscos assumidos pelo segurador são exclusivamente sobre o valor do interesse segurado, nos



limites fixados na apólice, não se admitindo a interpretação extensiva, nem analógica.

2. Os contratos de seguro devem se submeter às regras constantes na legislação consumerista, para evitar eventual desequilíbrio entre as partes, considerando a hipossuficiência do consumidor em relação ao fornecedor; bem como manter a base do negócio a fim de permitir a continuidade da relação no tempo.

3. Por mais que seja conferida à seguradora e ao consumidor a faculdade de cancelar apólices de seguro coletivo, impõe-se, para sua validade, a observância de determinados requisitos. E, no caso dos autos, além do pagamento do prêmio estar regular até a data do sinistro (óbito do segurado) a seguradora não observou o seu dever de notificar previamente o segurado/beneficiário da não renovação, em conformidade com o que preconiza o Código de Defesa do Consumidor.

4. Diante desse contexto, tendo em vista o comprovado pagamento do prêmio até o obtido do segurado, bem como a ausência de notificação referente à não renovação da apólice, deve ser reconhecido o dever da apelante em pagar a indenização securitária.

5. Majoração dos honorários sucumbenciais fixados na origem, em conformidade com o que preconiza o artigo 85, §-11, do Código de Processo Civil.

6. Recurso conhecido e não provido.

RELATÓRIO

Sul América Seguros de Pessoas e Previdência S/A, por intermédio do advogado Bruno Henrique de Oliveira Vanderlei, interpôs apelação contra a sentença proferida pelo Juízo de Direito da 3ª Vara Cível e Empresarial da Comarca de Belém/PA, que, ao julgar parcialmente procedente a ação, rejeitou os embargos monitórios e, em consequência, constituiu, em favor da recorrida – Iolanda Amaral Henriques Santalices –, título executivo judicial no valor de R\$-200.000,00 (duzentos mil reais), com juros de 1% ao mês, a partir do vencimento das obrigações, e correção monetária pelo índice INPC.

“Quanto ao pleito de danos extrapatrimoniais, JULGO SEM RESOLUÇÃO DO MÉRITO por inadequação da via eleita nos termos do art. 485, inciso VI do CPC, porquanto o pleito indenizatório se mostra incompatível com o rito monitório”.



Após a recorrente fazer uma breve síntese da lide e da sentença recorrida, argumenta, como razão para reforma do ato impugnado o “correto pagamento da indenização securitária aos beneficiários do segurado”.

Nesta linha, afirma que o:

“beneficiário, no Seguro de Vida, é a pessoa indicada pelo Segurado para receber a indenização securitária prevista na Apólice em caso de seu falecimento, seja ele por morte natural ou acidental.

Ou seja: ao celebrar negócio jurídico com a seguradora, o proponente estipula as coberturas que pretende contratar - se pagamento de capital em decorrência de morte ou de invalidez - e, ainda, designa a (s) pessoa (s) que receberá (ão) o capital segurado em caso de morte.

Portanto, ao segurado é lícito indicar qualquer pessoa como beneficiário, podendo, ainda, alterar a designação a qualquer momento, no decorrer da relação contratual. A alteração de beneficiário é direito potestativo do Segurado, cabendo à Seguradora, simplesmente, acatar sua disposição de última vontade regulando o sinistro de acordo com ela, em caso de morte do segurado principal.

No caso em tela, conforme exposto em contestação, temos indicação dos beneficiários: IOLANDA AMARAL 40%, LUANA DE NAZARETH 30% e THAIS AMARAL 30%.

Assim, após a comunicação do sinistro à Seguradora, esta apelante procedeu com o pagamento da indenização securitária aos beneficiários do segurado, perfazendo o valor do capital integral segurado devidamente atualizado no importe de R\$ 452.478,06:

.....
Assim, em estrita obediência ao artigo 760 do Código Civil, a Cia. apelante realizou o pagamento INTEGRAL da indenização securitária aos beneficiários do segurado, nos limites estabelecidos no contrato:

.....
Impende destacar que, não há do que se falar em saldo remanescente de indenização securitária tão pouco negativa da Apelante, uma que vez que a Apólice de nº 15829 teve sua vigência encerrada no dia 31/05/2014, vejamos:

.....
Como sabido, o prazo de vigência da apólice vem definido no Certificado Individual, no entanto, este prazo não é absoluto, já que os prêmios são pagos mensalmente, confirmando a vigência para o mês do pagamento. O que está em total consonância com o que dispõe o Código Civil, veja:

Art. 757. Pelo contrato de seguro, o segurador se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo à pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados.

A este passo, sinistros ocorridos fora da vigência do contrato não terão



cobertura. Corroborando este entendimento:

.....
Ainda, tratando-se de apólice coletiva, é a Estipulante a responsável por qualquer fato relacionado à administração do contrato, a saber: inclusão e exclusão de segurados do grupo, entrega e divulgação de Condições Gerais de Apólice, certificados individuais ou prestação de informações aos segurados. A Estipulante é a responsável pela administração integral do grupo segurado.

No caso da lide, o sinistro ocorreu em 09/08/2019, e o seguro contrato pela estipulante foi cancelado desde 31/05/2014, ou seja, após mais de 05 anos do término do seguro.

Portanto, inobstante o apreço e respeito de que é merecedor o D. Juízo a quo, a sentença ora recorrida carece de reforma, considerando que a Sul América procedeu com o pagamento do capital segurado em sua totalidade, não havendo do que sequer falar em valor residual a ser pago aos autores, devendo, portanto, ser reformada a sentença para julgar totalmente improcedente a presente ação”.

Por estas razões, pede:

“A intimação do Apelado, nos termos do § Art. 1.010, §1º, do CPC/15, para que exerça o contraditório. Empós, requer deste Egrégio Tribunal que conheça e dê provimento ao presente Recurso de Apelação, reformando a Sentença recorrida para que sejam julgados totalmente improcedentes os pleitos autorais, uma vez que a Recorrente procedeu com o pagamento do capital segurado em sua totalidade.

Por fim, requer que todas as publicações relativas ao presente feito sejam realizadas em nome do advogado Bruno Henrique de Oliveira Vanderlei, OAB/PE 21.678, sob pena de nulidade”.

Contrarrazões (PJe ID nº 12.147.547).

A recorrida pleiteou, nos termos do inciso I do art. 1.048 do Código de Processo Civil e art. 71 do Estatuto do Idoso, prioridade na tramitação do processo (PJe ID nº 12.440.368).

O feito foi distribuído à minha relatoria, oportunidade em que determinei que o apelante regularizasse, no prazo de 05 (cinco) dias e sob pena de deserção, o preparo recursal (PJe ID nº 12.591.386).

Custas, tempestivamente, regularizadas (PJe ID nº 12.743.981).

É o relatório.

À Secretaria para inclusão do feito na pauta de julgamento, em plenário



virtual.

Belém (PA), data registrada no sistema.

VOTO

O recurso interposto pela ré deve ser conhecido, porquanto tempestivo e acompanhado do respectivo preparo, encontrando-se preenchidos os demais pressupostos de admissibilidade.

Como destacado no relatório, a requerida, ora apelante, centra seu inconformismo no fundamento de que não pode ser compelida a pagar indenização securitária prevista na apólice de nº 15829, uma vez que teve sua vigência encerrada no dia 31/05/2014.

Não obstante, a sentença que julgou parcialmente procedente a demanda e constituiu, em favor da apelada, título executivo judicial no valor de R\$-200.000,00 (duzentos mil reais), deve ser mantida, irretocável em seus fundamentos. Inclusive, é oportuna a transcrição da fundamentação da decisão recorrida, a qual também adoto como razões de decidir:

“Cinge-se a lide em analisar se é ou não devida a cobertura securitária de apólice de seguro de vida em grupo a qual o esposo da requerente, falecido, figurava como beneficiário, bem como se devida a compensação por danos morais em razão da negativa da cobertura.

Desta forma, restam como fatos incontroversos nos presentes autos: a) o desconto dos prêmios pelo segurado até a data de sua morte na importância total de R\$ 1.031,31 (apólice 1: R\$-541,06/ apólice 2: R\$-490,24); b) a contratação das apólices nº. 637492 e nº. 15829 pelo segurado.

Por conseguinte, a controvérsia na presente lide reside no prazo de vigência da apólice nº. 15829 contratada pelo segurado. A parte requerida alega que a referida apólice teria expirado no ano de 2014 e a parte autora, por sua vez, sustenta que não houve nenhuma notificação quanto à rescisão do seguro, tendo tomado conhecimento da não renovação no ano de 2019, ou seja, na data do óbito.

*Incialmente, cabe ressaltar que o procedimento monitorio possui três requisitos essenciais para sua utilização: **i) que o credor tenha prova documental escrita da dívida; ii) que esse documento não tenha eficácia executiva; e, iii) que se objetive receber pagamento, entrega de coisa fungível ou de determinado bem móvel, como é o caso do documento dos documentos acostados aos autos.***

No caso em apreço, a parte autora não apresentou o contrato assinado pelo segurado falecido, contudo, colacionou aos autos os contracheques, nos quais se evidenciam o pagamento mensal do prêmio (ID. 24232921), e os atestados emitidos pelo Ministério Público Estadual confirmando o desconto de valores das duas apólices de seguro contratadas até a data do óbito do segurado (ID. 24232917) em favor da empresa requerida. Assim, a



pretensão lançada na inicial preenche os requisitos impostos no art. 700 do CPC para análise da demanda.

Cumpra ressaltar que é aplicável ao caso a Lei nº 8.078/90 - Código de Defesa do Consumidor, que inclui as seguradoras no conceito de fornecedores (Art. 3º), estabelecendo como objetiva a responsabilidade contratual da requerida (art. 14).

Com efeito, os contratos de seguro devem se submeter às regras constantes na legislação consumerista, para evitar eventual desequilíbrio entre as partes, considerando a hipossuficiência do consumidor em relação ao fornecedor; bem como manter a base do negócio a fim de permitir a continuidade da relação no tempo.

O conceito de contrato de seguro no Código Civil, por sua vez, está disciplinado no Art.757, com a seguinte redação: “Pelo contrato de seguro, o segurador se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo a pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados”.

O seguro é conceituado segundo a doutrina majoritária nos seguintes termos:

“O seguro é a compensação , segundo as leis da estatística ou outros dados científicos, de um conjunto de riscos da mesma natureza, permitindo, mediante remuneração chamada prêmio ou cotização, fornecer, pela garantia mútua e nas condições fixadas, certas prestações em caso de realização de uma eventualidade suscetível de criar um estado de carência”. (Félix Monette, Albert de Villé e Robert André, *Traité des assurances terrestres*, Bruxelas, 1949, V.1, P.46).

No que tange à rescisão dos contratos dos seguros, a circular emitida pela SUSEP - Superintendência dos Seguros Privados (Circular SUSEP-306/2006), dispõe acerca da necessidade prévia de notificação ao segurado sobre a não renovação do seguro:

Art. 64 2º. Caso a sociedade seguradora não tenha interesse em renovar a apólice, deverá comunicar aos segurados e ao estipulante mediante aviso prévio de, no mínimo, sessenta dias que antecedam o final de vigência da apólice;

Quanto ao tema, o STJ firmou o entendimento de que a empresa seguradora possui a prerrogativa de não renovar o seguro de vida desde que haja prévia notificação em prazo razoável:

(...) 2. A Segunda Seção desta Corte Superior, quando da apreciação do REsp nº 880.605/RN (DJe 17/9/2012), consagrou o entendimento de não ser abusiva a cláusula contratual que prevê a possibilidade de não renovação automática do seguro de vida em grupo por qualquer dos contratantes, desde que haja prévia notificação em prazo razoável . (...). (AgRg no AREsp 299.894/MG, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 19/11/2015, DJe 01/12/2015.) (grifado).

No caso em tela, restou demonstrado que a seguradora não só continuou a receber o pagamento do prêmio mensal referente à apólice nº. 15829 até a data do óbito do segurado pelo prazo de 05 (cinco) anos após o suposto término da vigência contratual, como sequer notificou o segurado acerca da sua não renovação no ano de 2014. Tampouco, houve notificação do estipulante (Ministério Público) acerca da não renovação do seguro, tanto que este atesta o desconto das parcelas das duas apólices contratadas em contracheque do segurado (ID. 24232916).

Ademais, o próprio Ministério Público certifica que não consta cópia da



apólice ou termo de compromisso assinado pelo segurado (ID. 24232917). Tal contrato somente veio a ser juntado por ocasião da apresentação dos embargos monitórios (ID. 33265842), mesmo tendo a autora procedido à tentativa extrajudicial (ID. 24232929).

Assim, diante da falta de transparência e da omissão de informações contratuais (art. 6º, IV, do Cód. de Defesa do Consumidor), a empresa seguradora violou a boa-fé objetiva ao não notificar o segurado acerca da rescisão da apólice. Frise-se que somente após a ocorrência do sinistro (morte), houve o esclarecimento de que a apólice nº. 15829 não se encontrava mais vigente. Neste mesmo passo, a seguradora permaneceu silente, recebendo indevidamente o prêmio descontado do contracheque do segurado. Sequer houve entrega da cópia do contrato à parte autora ou seu falecido marido.

Em suma: não se pode ter por válida a ruptura contratual unilateral, devendo-se manter o contrato nos termos em que celebrado, sob pena de enriquecimento ilícito da seguradora requerida, a qual percebeu o prêmio e não notificou o segurado acerca da não renovação dos serviços securitários.

Assim sendo, verifica-se que, do instrumento contratual acostado pela seguradora (ID. 33265842), a indenização securitária em caso do sinistro morte perfaz o montante de R\$-200.000,00 (duzentos mil reais) em favor dos beneficiários.

Por conseguinte, o pleito de procedência da indenização securitária no valor de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) em favor da parte autora é medida que se impõe.

Pouco resta a ser acrescentado a bem lançada sentença, mas alguns pontos, em atenção às razões recursais, merecem destaque.

Como ponto de partida, é importante destacar que, na lição de Sergio Cavalieri Filho (in “Programa de Responsabilidade Civil”, 12ª Edição. Ed. Atlas, São Paulo, 2015, p. 537), temos a conceituação do contrato de seguro:

“Contrato por meio do qual o segurador, mediante recebimento de um prêmio, assume perante o segurado a obrigação de pagar-lhe uma determinada indenização, prevista no contrato, caso o risco a que está sujeito se materialize em um sinistro. Segurador e segurado negociam as consequências econômicas do risco mediante a obrigação do segurador de repará-las. (...) Enfim, o interesse legítimo do segurado, verdadeiro objeto do seguro, é a segurança, a tranquilidade, a garantia de que, se os riscos a que está exposto vierem a se materializar em um sinistro, terá condições econômicas de reparar as suas consequências”.

Dessa forma, tornou-se clara a identificação das seguradoras como fornecedoras de serviço e do beneficiário (segurado) como destinatário final (consumidor), nos termos do que dispõem os artigos 2º, *caput*, e 3º, § 2º, da legislação consumerista.

Com efeito, os contratos de seguro devem se submeter às regras constantes na legislação consumerista, para evitar eventual desequilíbrio entre as partes, considerando a hipossuficiência do consumidor em relação ao fornecedor; bem como manter a base do negócio a fim de permitir a continuidade da relação no tempo.



Sobre a incidência do CDC, a lição de Claudia Lima Marques, na obra Contratos no Código de Defesa do Consumidor, 2ª ed. Editora RT:

“... em todos estes contratos de seguro podemos identificar o fornecedor exigido pelo art. 3º do CDC, e o consumidor. Note-se que o destinatário do prêmio pode ser o contratante com a empresa seguradora (estipulante) ou terceira pessoa, que participará como beneficiária do seguro. Nos dois casos, há um destinatário final do serviço prestado pela empresa seguradora. Como vimos, mesmo no caso do seguro-saúde, em que o serviço é prestado por especialistas contratados pela empresa (auxiliar na execução do serviço ou preposto), há a presença do ‘consumidor’ ou alguém a ele equiparado, como dispõe o art. 2º e seu parágrafo único. Portanto, os contratos de seguro estão submetidos ao Código de Proteção do Consumidor, devendo suas cláusulas estarem de acordo com tal diploma legal, devendo ser respeitadas as formas de interpretação e elaboração contratuais, especialmente a respeito do conhecimento ao consumidor do conteúdo do contrato, a fim coibir desequilíbrios entre as partes, principalmente em razão da hipossuficiência do consumidor em relação ao fornecedor”.

Assim já decidiu o Superior Tribunal de Justiça:

“AGRAVO REGIMENTAL NO AGRÁVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA. COBERTURA. CLÁUSULAS DÚBIAS. INTERPRETAÇÃO MAIS FAVORÁVEL AO HIPOSSUFICIENTE. ANÁLISE CONTRATUAL. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULAS NºS 5 E 7/STJ. 1. A falta de clareza e dubiedade das cláusulas impõem ao julgador uma interpretação favorável ao consumidor (art. 47 do CDC), parte hipossuficiente por presunção legal 2. Para prevalecer a pretensão em sentido contrário à conclusão do tribunal de origem, mister se faz a análise do contrato e revisão do conjunto fático-probatório dos autos, o que, como já decidido, é inviabilizado, nesta instância superior, pelas Súmulas nºs 5 e 7/STJ. 3. Agravo regimental não provido”. (AgRg no AREsp n. 539.402/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 18/6/2015, DJe de 5/8/2015.)

Incidem, pois, na espécie, os artigos 47 e 51 do CDC, que determinam a interpretação das cláusulas contratuais de maneira mais favorável ao consumidor e que consideram nulas, por abusivas, dentre outras, as cláusulas que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada; sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade; estejam em desacordo com o sistema de proteção ao consumidor e as que se mostrem exageradas, como as excessivamente onerosas ao consumidor, as que restrinjam direitos ou ofendam princípios fundamentais do sistema (art. 51, incisos IV, XV e § 1º, incisos, I, II e III, do CDC).

Nesses termos, as cláusulas do contrato de seguro devem permitir imediata e fácil compreensão, assim como o consumidor tem direito à informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, sob pena de nulidade.

O artigo 765 do Código Civil dispõe que segurado e seguradora são obrigados a guardar tanto na conclusão quanto na execução do contrato a mais estrita boa-fé e



veracidade, tanto a respeito do objeto como das circunstâncias e declarações a ele concernentes.

Com base nestes parâmetros afianço que a tese da seguradora – vencimento do prazo de vigência da Apólice quando do sinistro – não merece prosperar.

Explico.

Por mais que seja conferida à seguradora e ao consumidor a faculdade de cancelar apólices de seguro coletivo, impõe-se, para sua validade, a observância de determinados requisitos. E, no caso dos autos, a seguradora não observou o seu dever de notificar previamente o segurado/beneficiário do cancelamento, em conformidade com o que preconiza o Código de Defesa do Consumidor.

Há ponderar, nessa esteira de considerações, que mesmo que o cancelamento tivesse sido levado ao conhecimento da estipulante, não estaria suprida a necessária notificação que deve ser direcionada ao segurado/beneficiário.

Nesse sentido, a jurisprudência:

“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. RESCISÃO UNILATERAL. OFERTA DE NOVO CONTRATO EM OUTRAS CONDIÇÕES. POSSIBILIDADE. NOTIFICAÇÃO PRÉVIA. EXISTÊNCIA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO. 1. O exercício do direito de não renovação do seguro de vida em grupo pela seguradora, na hipótese de ocorrência de desequilíbrio atuarial, com o oferecimento de proposta de adesão a novo produto, não fere o princípio da boa-fé objetiva, mesmo porque o mutualismo e a temporariedade são ínsitos a essa espécie de contrato. 2. A Segunda Seção deste Tribunal Superior, no julgamento do REsp 880.605/RN (DJe de 17/9/2012), firmou entendimento de não ser abusiva a cláusula contratual que prevê a possibilidade de não renovação automática do seguro de vida em grupo por qualquer dos contratantes, desde que haja prévia notificação em prazo razoável. 3. Na espécie, o Tribunal local consigna que a agravada enviou comunicação prévia quanto ao seu desinteresse em renovar o contrato nos mesmos termos, oferecendo uma nova proposta, com outras condições, razão pela qual não há ilegalidade na rescisão do contrato de seguro de vida em grupo. 4. Agravo interno não provido”. (STJ - AgInt no AREsp: 1405131 RS 2018/0311727-6, Relator: Ministro RAUL ARAÚJO, Data de Julgamento: 18/06/2019, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 28/06/2019).

“APELAÇÃO. INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. RENOVAÇÃO AUTOMÁTICA. LONGA DURAÇÃO. CANCELAMENTO. NOTIFICAÇÃO DO SEGURADO. AUSÊNCIA. FALECIMENTO DO SEGURADO. CORREÇÃO MONETÁRIA. DANOS MORAIS. - O cancelamento do contrato de seguro em grupo de longa duração é possível, desde que o segurado seja previamente cientificado. Não tendo a seguradora se desincumbido de comprovar que procedeu à prévia notificação do segurado, a sua condenação ao pagamento da indenização securitária postulada é medida que se impõe - Em relação à correção monetária, deve ser observado o verbete da Súmula n. 632 do STJ segundo qual, nos contratos de seguro regidos pelo Código Civil, a correção monetária sobre a indenização securitária incide a partir da



contratação até o efetivo pagamento - É consagrado nos tribunais pátrios que o mero inadimplemento contratual, em regra, não é suficiente para caracterizar abalo a direito da personalidade, cabendo ao autor demonstrar prejuízo efetivo à sua esfera imaterial". (TJ-MG - AC: 10000221040678001 MG, Relator: Cláudia Maia, Data de Julgamento: 01/12/2022, Câmaras Cíveis / 14ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 01/12/2022).

No caso dos autos, como bem observou o Juízo sentenciante, a despeito do afirmando vencimento da Apólice nº 15829 em 31/05/2014 – após vigência que perdurou por quase 07 (sete) anos –, a Sul América Seguros de Pessoas e Previdência S.A., continuou a receber o pagamento mensal referente à aludida apólice até a data do óbito do segurado – o que é atestado pelo contracheque do segurado (PJe ID nº 24.232.916), não havendo, ainda, qualquer indício de que tenha notificado o segurado (Alfredo Lima Henriques Santalices) ou mesmo o estipulante (Associação do Ministério Público do Estado do Pará) acerca da não renovação no ano de 2014.

Diante desse contexto, tendo em vista o comprovado pagamento do prêmio até o obtido do segurado, bem como a ausência de notificação referente à não renovação da apólice, deve ser reconhecido o dever da apelante em pagar a indenização securitária.

Assim sendo, impõe-se a manutenção integral da sentença.

Pelo exposto, **conheço e nego provimento** à apelação interposta, restando mantida da sentença recorrida e, nos termos do art. 85, §-11, do Código de Processo Civil, majoro os honorários sucumbenciais de 10% para 15% sobre o valor atualizado da condenação.

É como voto.

Belém, data registrada no sistema.

Desembargadora **MARGUI GASPAR BITTENCOURT**

Relatora

Belém, 15/06/2023



Sul América Seguros de Pessoas e Previdência S/A, por intermédio do advogado Bruno Henrique de Oliveira Vanderlei, interpôs apelação contra a sentença proferida pelo Juízo de Direito da 3ª Vara Cível e Empresarial da Comarca de Belém/PA, que, ao julgar parcialmente procedente a ação, rejeitou os embargos monitorios e, em consequência, constituiu, em favor da recorrida – Iolanda Amaral Henriques Santalices –, título executivo judicial no valor de R\$-200.000,00 (duzentos mil reais), com juros de 1% ao mês, a partir do vencimento das obrigações, e correção monetária pelo índice INPC.

“Quanto ao pleito de danos extrapatrimoniais, JULGO SEM RESOLUÇÃO DO MÉRITO por inadequação da via eleita nos termos do art. 485, inciso VI do CPC, porquanto o pleito indenizatório se mostra incompatível com o rito monitorio”.

Após a recorrente fazer uma breve síntese da lide e da sentença recorrida, argumenta, como razão para reforma do ato impugnado o *“correto pagamento da indenização securitária aos beneficiários do segurado”*.

Nesta linha, afirma que o:

“beneficiário, no Seguro de Vida, é a pessoa indicada pelo Segurado para receber a indenização securitária prevista na Apólice em caso de seu falecimento, seja ele por morte natural ou acidental.

Ou seja: ao celebrar negócio jurídico com a seguradora, o proponente estipula as coberturas que pretende contratar - se pagamento de capital em decorrência de morte ou de invalidez - e, ainda, designa a (s) pessoa (s) que receberá (ão) o capital segurado em caso de morte.

Portanto, ao segurado é lícito indicar qualquer pessoa como beneficiário, podendo, ainda, alterar a designação a qualquer momento, no decorrer da relação contratual. A alteração de beneficiário é direito potestativo do Segurado, cabendo à Seguradora, simplesmente, acatar sua disposição de última vontade regulando o sinistro de acordo com ela, em caso de morte do segurado principal.

No caso em tela, conforme exposto em contestação, temos indicação dos beneficiários: IOLANDA AMARAL 40%, LUANA DE NAZARETH 30% e THAIS AMARAL 30%.

Assim, após a comunicação do sinistro à Seguradora, esta apelante procedeu com o pagamento da indenização securitária aos beneficiários do segurado, perfazendo o valor do capital integral segurado devidamente atualizado no importe de R\$ 452.478,06:

.....
Assim, em estrita obediência ao artigo 760 do Código Civil, a Cia. apelante realizou o pagamento INTEGRAL da indenização securitária aos beneficiários do segurado, nos limites estabelecidos no contrato:
.....



Impende destacar que, não há do que se falar em saldo remanescente de indenização securitária tão pouco negativa da Apelante, uma que vez que a Apólice de nº 15829 teve sua vigência encerrada no dia 31/05/2014, vejamos:

.....

Como sabido, o prazo de vigência da apólice vem definido no Certificado Individual, no entanto, este prazo não é absoluto, já que os prêmios são pagos mensalmente, confirmando a vigência para o mês do pagamento. O que está em total consonância com o que dispõe o Código Civil, veja: Art. 757. Pelo contrato de seguro, o segurador se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo à pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados. A este passo, sinistros ocorridos fora da vigência do contrato não terão cobertura. Corroborando este entendimento:

.....

Ainda, tratando-se de apólice coletiva, é a Estipulante a responsável por qualquer fato relacionado à administração do contrato, a saber: inclusão e exclusão de segurados do grupo, entrega e divulgação de Condições Gerais de Apólice, certificados individuais ou prestação de informações aos segurados. A Estipulante é a responsável pela administração integral do grupo segurado.

No caso da lide, o sinistro ocorreu em 09/08/2019, e o seguro contrato pela estipulante foi cancelado desde 31/05/2014, ou seja, após mais de 05 anos do término do seguro.

Portanto, inobstante o apreço e respeito de que é merecedor o D. Juízo a quo, a sentença ora recorrida carece de reforma, considerando que a Sul América procedeu com o pagamento do capital segurado em sua totalidade, não havendo do que sequer falar em valor residual a ser pago aos autores, devendo, portanto, ser reformada a sentença para julgar totalmente improcedente a presente ação”.

Por estas razões, pede:

“A intimação do Apelado, nos termos do § Art. 1.010, §1º, do CPC/15, para que exerça o contraditório. Em pó, requer deste Egrégio Tribunal que conheça e dê provimento ao presente Recurso de Apelação, reformando a Sentença recorrida para que sejam julgados totalmente improcedentes os pleitos autorais, uma vez que a Recorrente procedeu com o pagamento do capital segurado em sua totalidade.

Por fim, requer que todas as publicações relativas ao presente feito sejam realizadas em nome do advogado Bruno Henrique de Oliveira Vanderlei, OAB/PE 21.678, sob pena de nulidade”.

Contrarrazões (PJe ID nº 12.147.547).

A recorrida pleiteou, nos termos do inciso I do art. 1.048 do Código de Processo



Civil e art. 71 do Estatuto do Idoso, prioridade na tramitação do processo (PJe ID nº 12.440.368).

O feito foi distribuído à minha relatoria, oportunidade em que determinei que o apelante regularizasse, no prazo de 05 (cinco) dias e sob pena de deserção, o preparo recursal (PJe ID nº 12.591.386).

Custas, tempestivamente, regularizadas (PJe ID nº 12.743.981).

É o relatório.

À Secretaria para inclusão do feito na pauta de julgamento, em plenário virtual.

Belém (PA), data registrada no sistema.



O recurso interposto pela ré deve ser conhecido, porquanto tempestivo e acompanhado do respectivo preparo, encontrando-se preenchidos os demais pressupostos de admissibilidade.

Como destacado no relatório, a requerida, ora apelante, centra seu inconformismo no fundamento de que não pode ser compelida a pagar indenização securitária prevista na apólice de nº 15829, uma vez que teve sua vigência encerrada no dia 31/05/2014.

Não obstante, a sentença que julgou parcialmente procedente a demanda e constituiu, em favor da apelada, título executivo judicial no valor de R\$-200.000,00 (duzentos mil reais), deve ser mantida, irretocável em seus fundamentos. Inclusive, é oportuna a transcrição da fundamentação da decisão recorrida, a qual também adoto como razões de decidir:

“Cinge-se a lide em analisar se é ou não devida a cobertura securitária de apólice de seguro de vida em grupo a qual o esposo da requerente, falecido, figurava como beneficiário, bem como se devida a compensação por danos morais em razão da negativa da cobertura.

Desta forma, restam como fatos incontroversos nos presentes autos: a) o desconto dos prêmios pelo segurado até a data de sua morte na importância total de R\$ 1.031,31 (apólice 1: R\$-541,06/ apólice 2: R\$-490,24); b) a contratação das apólices nº. 637492 e nº. 15829 pelo segurado.

Por conseguinte, a controvérsia na presente lide reside no prazo de vigência da apólice nº. 15829 contratada pelo segurado. A parte requerida alega que a referida apólice teria expirado no ano de 2014 e a parte autora, por sua vez, sustenta que não houve nenhuma notificação quanto à rescisão do seguro, tendo tomado conhecimento da não renovação no ano de 2019, ou seja, na data do óbito.

Inicialmente, cabe ressaltar que o procedimento monitorio possui três requisitos essenciais para sua utilização: **i) que o credor tenha prova documental escrita da dívida; ii) que esse documento não tenha eficácia executiva; e, iii) que se objective receber pagamento, entrega de coisa fungível ou de determinado bem móvel, como é o caso do documento dos documentos acostados aos autos.**

No caso em apreço, a parte autora não apresentou o contrato assinado pelo segurado falecido, **contudo**, colacionou aos autos os contracheques, nos quais se evidenciam o pagamento mensal do prêmio (ID. 24232921), e os atestados emitidos pelo Ministério Público Estadual confirmando o desconto de valores das duas apólices de seguro contratadas até a data do óbito do segurado (ID. 24232917) em favor da empresa requerida. Assim, a pretensão lançada na inicial preenche os requisitos impostos no art. 700 do CPC para análise da demanda.

Cumprido ressaltar que é aplicável ao caso a Lei nº 8.078/90 - Código de Defesa do Consumidor, que inclui as seguradoras no conceito de fornecedores (Art. 3º), estabelecendo como objetiva a responsabilidade contratual da requerida (art. 14).

Com efeito, os contratos de seguro devem se submeter às regras constantes na legislação consumerista, para evitar eventual desequilíbrio entre as partes, considerando a hipossuficiência do consumidor em relação ao fornecedor; bem como manter a base do negócio a fim de permitir a



continuidade da relação no tempo.

O conceito de contrato de seguro no Código Civil, por sua vez, está disciplinado no Art.757, com a seguinte redação: “Pelo contrato de seguro, o segurador se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo a pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados”.

O seguro é conceituado segundo a doutrina majoritária nos seguintes termos:

“O seguro é a compensação , segundo as leis da estatística ou outros dados científicos, de um conjunto de riscos da mesma natureza, permitindo, mediante remuneração chamada prêmio ou cotização, fornecer, pela garantia mútua e nas condições fixadas, certas prestações em caso de realização de uma eventualidade suscetível de criar um estado de carência”. (Félix Monette, Albert de Villé e Robert André, *Traité des assurances terrestres*, Bruxelas, 1949, V.1, P.46).

No que tange à rescisão dos contratos dos seguros, a circular emitida pela SUSEP - Superintendência dos Seguros Privados (Circular SUSEP-306/2006), dispõe acerca da necessidade prévia de notificação ao segurado sobre a não renovação do seguro:

Art. 64 2º. Caso a sociedade seguradora não tenha interesse em renovar a apólice, deverá comunicar aos segurados e ao estipulante mediante aviso prévio de, no mínimo, sessenta dias que antecedam o final de vigência da apólice;

Quanto ao tema, o STJ firmou o entendimento de que a empresa seguradora possui a prerrogativa de não renovar o seguro de vida desde que haja prévia notificação em prazo razoável:

(...) 2. A Segunda Seção desta Corte Superior, quando da apreciação do REsp nº 880.605/RN (DJe 17/9/2012), consagrou o entendimento de não ser abusiva a cláusula contratual que prevê a possibilidade de não renovação automática do seguro de vida em grupo por qualquer dos contratantes, desde que haja prévia notificação em prazo razoável . (...). (AgRg no AREsp 299.894/MG, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 19/11/2015, DJe 01/12/2015.) (grifado).

No caso em tela, restou demonstrado que a seguradora não só continuou a receber o pagamento do prêmio mensal referente à apólice nº. 15829 até a data do óbito do segurado pelo prazo de 05 (cinco) anos após o suposto término da vigência contratual, como sequer notificou o segurado acerca da sua não renovação no ano de 2014. Tampouco, houve notificação do estipulante (Ministério Público) acerca da não renovação do seguro, tanto que este atesta o desconto das parcelas das duas apólices contratadas em contracheque do segurado (ID. 24232916).

Ademais, o próprio Ministério Público certifica que não consta cópia da apólice ou termo de compromisso assinado pelo segurado (ID. 24232917). Tal contrato somente veio a ser juntado por ocasião da apresentação dos embargos monitórios (ID. 33265842), mesmo tendo a autora procedido à tentativa extrajudicial (ID. 24232929).

Assim, diante da falta de transparência e da omissão de informações contratuais (art. 6º, IV, do Cód. de Defesa do Consumidor), a empresa seguradora violou a boa-fé objetiva ao não notificar o segurado acerca da rescisão da apólice. Frise-se que somente após a ocorrência do sinistro (morte), houve o esclarecimento de que a apólice nº. 15829 não se encontrava mais vigente. Neste mesmo passo, a seguradora permaneceu



silente, recebendo indevidamente o prêmio descontado do contracheque do segurado. Sequer houve entrega da cópia do contrato à parte autora ou seu falecido marido.

Em suma: não se pode ter por válida a ruptura contratual unilateral, devendo-se manter o contrato nos termos em que celebrado, sob pena de enriquecimento ilícito da seguradora requerida, a qual percebeu o prêmio e não notificou o segurado acerca da não renovação dos serviços securitários.

Assim sendo, verifica-se que, do instrumento contratual acostado pela seguradora (ID. 33265842), a indenização securitária em caso do sinistro morte perfaz o montante de R\$-200.000,00 (duzentos mil reais) em favor dos beneficiários.

Por conseguinte, o pleito de procedência da indenização securitária no valor de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) em favor da parte autora é medida que se impõe.

Pouco resta a ser acrescentado a bem lançada sentença, mas alguns pontos, em atenção às razões recursais, merecem destaque.

Como ponto de partida, é importante destacar que, na lição de Sergio Cavalieri Filho (in “Programa de Responsabilidade Civil”, 12ª Edição. Ed. Atlas, São Paulo, 2015, p. 537), temos a conceituação do contrato de seguro:

“Contrato por meio do qual o segurador, mediante recebimento de um prêmio, assume perante o segurado a obrigação de pagar-lhe uma determinada indenização, prevista no contrato, caso o risco a que está sujeito se materialize em um sinistro. Segurador e segurado negociam as consequências econômicas do risco mediante a obrigação do segurador de repará-las. (...) Enfim, o interesse legítimo do segurado, verdadeiro objeto do seguro, é a segurança, a tranquilidade, a garantia de que, se os riscos a que está exposto vierem a se materializar em um sinistro, terá condições econômicas de reparar as suas consequências”.

Dessa forma, tornou-se clara a identificação das seguradoras como fornecedoras de serviço e do beneficiário (segurado) como destinatário final (consumidor), nos termos do que dispõem os artigos 2º, *caput*, e 3º, § 2º, da legislação consumerista.

Com efeito, os contratos de seguro devem se submeter às regras constantes na legislação consumerista, para evitar eventual desequilíbrio entre as partes, considerando a hipossuficiência do consumidor em relação ao fornecedor; bem como manter a base do negócio a fim de permitir a continuidade da relação no tempo.

Sobre a incidência do CDC, a lição de Claudia Lima Marques, na obra Contratos no Código de Defesa do Consumidor, 2ª ed. Editora RT:

“... em todos estes contratos de seguro podemos identificar o fornecedor exigido pelo art. 3º do CDC, e o consumidor. Note-se que o destinatário do prêmio pode ser o contratante com a empresa seguradora (estipulante) ou terceira pessoa, que participará como beneficiária do seguro. Nos dois casos, há um destinatário final do serviço prestado pela empresa seguradora. Como vimos, mesmo no caso do seguro-saúde, em que o serviço é prestado por especialistas contratados pela empresa (auxiliar na execução do serviço ou preposto), há a presença do ‘consumidor’ ou



alguém a ele equiparado, como dispõe o art. 2º e seu parágrafo único. Portanto, os contratos de seguro estão submetidos ao Código de Proteção do Consumidor, devendo suas cláusulas estarem de acordo com tal diploma legal, devendo ser respeitadas as formas de interpretação e elaboração contratuais, especialmente a respeito do conhecimento ao consumidor do conteúdo do contrato, a fim coibir desequilíbrios entre as partes, principalmente em razão da hipossuficiência do consumidor em relação ao fornecedor”.

Assim já decidiu o Superior Tribunal de Justiça:

“AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA. COBERTURA. CLÁUSULAS DÚBIAS. INTERPRETAÇÃO MAIS FAVORÁVEL AO HIPOSSUFICIENTE. ANÁLISE CONTRATUAL. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULAS NºS 5 E 7/STJ. 1. A falta de clareza e dubiedade das cláusulas impõem ao julgador uma interpretação favorável ao consumidor (art. 47 do CDC), parte hipossuficiente por presunção legal 2. Para prevalecer a pretensão em sentido contrário à conclusão do tribunal de origem, mister se faz a análise do contrato e revisão do conjunto fático-probatório dos autos, o que, como já decidido, é inviabilizado, nesta instância superior, pelas Súmulas nºs 5 e 7/STJ. 3. Agravo regimental não provido”. (AgRg no AREsp n. 539.402/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 18/6/2015, DJe de 5/8/2015.)

Incidem, pois, na espécie, os artigos 47 e 51 do CDC, que determinam a interpretação das cláusulas contratuais de maneira mais favorável ao consumidor e que consideram nulas, por abusivas, dentre outras, as cláusulas que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada; sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade; estejam em desacordo com o sistema de proteção ao consumidor e as que se mostrem exageradas, como as excessivamente onerosas ao consumidor, as que restrinjam direitos ou ofendam princípios fundamentais do sistema (art. 51, incisos IV, XV e § 1º, incisos, I, II e III, do CDC).

Nesses termos, as cláusulas do contrato de seguro devem permitir imediata e fácil compreensão, assim como o consumidor tem direito à informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, sob pena de nulidade.

O artigo 765 do Código Civil dispõe que segurado e seguradora são obrigados a guardar tanto na conclusão quanto na execução do contrato a mais estrita boa-fé e veracidade, tanto a respeito do objeto como das circunstâncias e declarações a ele concernentes.

Com base nestes parâmetros afianço que a tese da seguradora – vencimento do prazo de vigência da Apólice quando do sinistro – não merece prosperar.

Explico.

Por mais que seja conferida à seguradora e ao consumidor a faculdade de cancelar apólices de seguro coletivo, impõe-se, para sua validade, a observância de determinados requisitos. E, no caso dos autos, a seguradora não observou o seu dever de



notificar previamente o segurado/beneficiário do cancelamento, em conformidade com o que preconiza o Código de Defesa do Consumidor.

Há ponderar, nessa esteira de considerações, que mesmo que o cancelamento tivesse sido levado ao conhecimento da estipulante, não estaria suprida a necessária notificação que deve ser direcionada ao segurado/beneficiário.

Nesse sentido, a jurisprudência:

“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. RESCISÃO UNILATERAL. OFERTA DE NOVO CONTRATO EM OUTRAS CONDIÇÕES. POSSIBILIDADE. NOTIFICAÇÃO PRÉVIA. EXISTÊNCIA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO. 1. O exercício do direito de não renovação do seguro de vida em grupo pela seguradora, na hipótese de ocorrência de desequilíbrio atuarial, com o oferecimento de proposta de adesão a novo produto, não fere o princípio da boa-fé objetiva, mesmo porque o mutualismo e a temporariedade são ínsitos a essa espécie de contrato. 2. A Segunda Seção deste Tribunal Superior, no julgamento do REsp 880.605/RN (DJe de 17/9/2012), firmou entendimento de não ser abusiva a cláusula contratual que prevê a possibilidade de não renovação automática do seguro de vida em grupo por qualquer dos contratantes, desde que haja prévia notificação em prazo razoável. 3. Na espécie, o Tribunal local consigna que a agravada enviou comunicação prévia quanto ao seu desinteresse em renovar o contrato nos mesmos termos, oferecendo uma nova proposta, com outras condições, razão pela qual não há ilegalidade na rescisão do contrato de seguro de vida em grupo. 4. Agravo interno não provido”. (STJ - AgInt no AREsp: 1405131 RS 2018/0311727-6, Relator: Ministro RAUL ARAÚJO, Data de Julgamento: 18/06/2019, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 28/06/2019).

“APELAÇÃO. INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. RENOVAÇÃO AUTOMÁTICA. LONGA DURAÇÃO. CANCELAMENTO. NOTIFICAÇÃO DO SEGURADO. AUSÊNCIA. FALECIMENTO DO SEGURADO. CORREÇÃO MONETÁRIA. DANOS MORAIS. - O cancelamento do contrato de seguro em grupo de longa duração é possível, desde que o segurado seja previamente cientificado. Não tendo a seguradora se desincumbido de comprovar que procedeu à prévia notificação do segurado, a sua condenação ao pagamento da indenização securitária postulada é medida que se impõe - Em relação à correção monetária, deve ser observado o verbete da Súmula n. 632 do STJ segundo qual, nos contratos de seguro regidos pelo Código Civil, a correção monetária sobre a indenização securitária incide a partir da contratação até o efetivo pagamento - É consagrado nos tribunais pátrios que o mero inadimplemento contratual, em regra, não é suficiente para caracterizar abalo a direito da personalidade, cabendo ao autor demonstrar prejuízo efetivo à sua esfera imaterial”. (TJ-MG - AC: 10000221040678001 MG, Relator: Cláudia Maia, Data de Julgamento: 01/12/2022, Câmaras Cíveis / 14ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 01/12/2022).

No caso dos autos, como bem observou o Juízo sentenciante, a despeito do afirmando vencimento da Apólice nº 15829 em 31/05/2014 – após vigência que perdurou



por quase 07 (sete) anos –, a Sul América Seguros de Pessoas e Previdência S.A., continuou a receber o pagamento mensal referente à aludida apólice até a data do óbito do segurado – o que é atestado pelo contracheque do segurado (PJe ID nº 24.232.916), não havendo, ainda, qualquer indício de que tenha notificado o segurado (Alfredo Lima Henriques Santalices) ou mesmo o estipulante (Associação do Ministério Público do Estado do Pará) acerca da não renovação no ano de 2014.

Diante desse contexto, tendo em vista o comprovado pagamento do prêmio até o obtido do segurado, bem como a ausência de notificação referente à não renovação da apólice, deve ser reconhecido o dever da apelante em pagar a indenização securitária.

Assim sendo, impõe-se a manutenção integral da sentença.

Pelo exposto, **conheço e nego provimento** à apelação interposta, restando mantida da sentença recorrida e, nos termos do art. 85, §-11, do Código de Processo Civil, majoro os honorários sucumbenciais de 10% para 15% sobre o valor atualizado da condenação.

É como voto.

Belém, data registrada no sistema.

Desembargadora **MARGUI GASPAR BITTENCOURT**

Relatora



PROCESSO Nº 0818814-98.2021.8.14.0301

ÓRGÃO JULGADOR: 1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

RECURSO: APELAÇÃO CÍVEL

COMARCA DE BELÉM (3ª VARA CÍVEL E EMPRESARIAL)

APELANTE: SUL AMÉRICA SEGUROS DE PESSOAS E PREVIDÊNCIA S/A (ADV. BRUNO HENRIQUE DE OLIVEIRA VANDERLEI)

APELADA: IOLANDA AMARAL HENRIQUES SANTALICES (ADVS. EVALDO PINTO E RICHARD FARIAS BECKEDORFF PINTO)

RELATORA: DESEMBARGADORA MARGUI GASPAR BITTENCOURT

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. AÇÃO MONITÓRIA. CANCELAMENTO UNILATERAL DE APÓLICE. PAGAMENTO REGULAR DO PRÊMIO. AUSÊNCIA DE NOTIFICAÇÃO PRÉVIA DO SEGURADO DA NÃO RENOVAÇÃO. INCIDÊNCIA DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INDENIZAÇÃO DEVIDA, NOS MOLDES DO CONTRATO. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO.

1. De acordo com o artigo 757, *caput*, do Código Civil: “*pelo contrato de seguro, o segurador se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo a pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados*”. Dessa maneira, os riscos assumidos pelo segurador são exclusivamente sobre o valor do interesse segurado, nos limites fixados na apólice, não se admitindo a interpretação extensiva, nem analógica.

2. Os contratos de seguro devem se submeter às regras constantes na legislação consumerista, para evitar eventual desequilíbrio entre as partes, considerando a hipossuficiência do consumidor em relação ao fornecedor; bem como manter a base do negócio a fim de permitir a continuidade da relação no tempo.

3. Por mais que seja conferida à seguradora e ao consumidor a faculdade de cancelar apólices de seguro coletivo, impõe-se, para sua validade, a observância de determinados requisitos. E, no caso dos autos, além do pagamento do prêmio estar regular até a data do sinistro (óbito do segurado) a seguradora não observou o seu dever de notificar previamente o segurado/beneficiário da não renovação, em conformidade com o que preconiza o Código de Defesa do Consumidor.

4. Diante desse contexto, tendo em vista o comprovado pagamento do prêmio até o obtido do segurado, bem como a ausência de notificação referente à não renovação da apólice, deve ser reconhecido o dever da apelante em pagar a indenização securitária.



5. Majoração dos honorários sucumbenciais fixados na origem, em conformidade com o que preconiza o artigo 85, §-11, do Código de Processo Civil.

6. Recurso conhecido e não provido.

