



IDA  
Nº 70053935466  
2013/CÍVEL

**APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DE VIDA VINCULADO A OPERAÇÕES FINANCEIRAS. VENDA CASADA. DOENÇA PREEXISTENTE. INDENIZAÇÃO DEVIDA.**

1. Indenização devida. Venda casada. Caso em que houve evidente condicionamento das operações financeiras à contratação do seguro de vida, no qual o interesse maior era a garantia da instituição financeira concessiva do empréstimo, não restando nenhuma outra alternativa ao consumidor senão a contratação cuja contraprestação ora é negada pela seguradora.

2. Não demonstrada má-fé do segurado na contratação do seguro de vida. Eventual doença preexistente não tem o condão de excluir a indenização securitária, na medida em que o segurado não teve averiguado o seu estado de saúde no momento da contratação.

**APELAÇÃO PROVIDA.**

APELAÇÃO CÍVEL

QUINTA CÂMARA CÍVEL

Nº 70053935466

COMARCA DE RONDA ALTA

SUCCESSAO DE ARI STRAMARI

APELANTE

COMPANHIA DE SEGUROS  
ALIANCA DO BRASIL

APELADO

## **ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos os autos.

Acordam os Magistrados integrantes da Quinta Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado, à unanimidade, em dar provimento ao apelo.

Custas na forma da lei.



IDA  
Nº 70053935466  
2013/CÍVEL

Participaram do julgamento, além da signatária, os eminentes Senhores **DES. JORGE LUIZ LOPES DO CANTO (PRESIDENTE) E DR. SÉRGIO LUIZ GRASSI BECK.**

Porto Alegre, 24 de abril de 2013.

**DES.<sup>a</sup> ISABEL DIAS ALMEIDA,**  
Relatora.

## **RELATÓRIO**

**DES.<sup>a</sup> ISABEL DIAS ALMEIDA (RELATORA)**

Trata-se de apelação cível interposta por **SUCCESSÃO DE ARI STRAMARI** em face da sentença de fls. 206-214, que julgou improcedente, decidindo em conjunto três feitos conexos, a ação de cobrança ajuizada em desfavor de **COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL**, nos seguintes termos:

*III – **Dispositivo** (artigo 458, inciso III, do Código de Processo Civil)*

**EM FACE DO QUE FOI EXPOSTO, com fulcro no artigo 269, inciso I, do Código de Processo Civil, julgo IMPROCEDENTE o pedido aduzido no feito nº 148/1.11.0000351-9 pela **SUCCESSÃO DE ARI STRAMARI** contra **COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL S/A.****

**Sucumbente, condeno a parte autora ao pagamento das custas e honorários advocatícios, que fixo em R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais), nos termos do artigo 20, §4º, do Código de Processo Civil, suspensa a exigibilidade por litigar ao abrigo da assistência judiciária gratuita (artigo 12 da Lei nº 1.060/50).**

*Ainda, com fulcro no artigo 269, inciso I, do Código de Processo Civil, julgo IMPROCEDENTE o pedido aduzido no processo nº 148/1.11.0000340-3 pela*



IDA  
Nº 70053935466  
2013/CÍVEL

**SUCESSÃO DE ARI STRAMARI contra COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL S/A.**

*Sucumbente, condeno a parte demandante ao pagamento das custas e honorários advocatícios, que fixo em R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais), nos termos do artigo 20, §4º, do Código de Processo Civil, suspensa a exigibilidade por litigar ao abrigo da assistência judiciária gratuita (artigo 12 da Lei nº 1.060/50), ora concedida por extensão aos demais feitos.*

*Por fim, com fulcro no artigo 269, inciso I, do Código de Processo Civil, julgo IMPROCEDENTE o pedido aduzido na demanda nº 148/1.11.0000350-0 por ADILES MARIA STRAMARI contra COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL S/A.*

*Diante da sucumbência, condeno a autora ao pagamento das custas e honorários advocatícios, que fixo em R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais), nos termos do artigo 20, §4º, do Código de Processo Civil, suspensa a exigibilidade por litigar ao abrigo da assistência judiciária gratuita (artigo 12 da Lei nº 1.060/50), ora mantida.(grifei).*

Em suas razões de apelação (fls. 215-220), a parte autora elabora resenha dos fatos e sustenta que o segurado nunca agiu de má-fé, sendo ônus da seguradora, ao aceitar a firmatura do seguro, requerer exame ou laudo médico. Diante desse contexto, cabia à apelada realizar ou exigir exames médicos, não podendo negar a cobertura depois de quitado o prêmio. Arrola farta jurisprudência. Pede o provimento do apelo.

Com as contrarrazões da demandada (fls. 330-345 apresentadas no feito em apenso – nº 70053935235), subiram os autos conclusos.

Foi observado o disposto nos artigos 549, 551 e 552 do CPC, considerando a adoção do sistema informatizado.

É o relatório.

**VOTOS**



IDA  
Nº 70053935466  
2013/CÍVEL

**DES.<sup>a</sup> ISABEL DIAS ALMEIDA (RELATORA)**

O recurso é próprio, tempestivo e a parte autora litiga ao abrigo da gratuidade (fls. 213v – sentença). Sendo assim, passo ao seu enfrentamento.

Ressalto que houve julgamento conjunto do pedido de cobrança de dois seguros prestamistas firmados ao ensejo da realização de duas operações financeiras e um seguro de vida, todos ajustados pelo de *cujus* junto à requerida.

Sendo assim, passo ao exame do apelo.

Resta incontroverso que o *de cujus*, Ari Stramari, contratou duas cédulas de crédito rural, conjuntamente com o Seguro Prestamista nº 000000002 – Certificado 000194641-2 - nas Operações de Crédito nºs 000.400.249-5 e 000.400.249-4. Inexiste discussão quanto ao falecimento do segurado, em 2010, que se deu, entre outras causas, em decorrência de “Infarto Agudo do Miocárdio, Diabetes Melito, Cardiopatia Isquêmica e Hipertensão Arterial Sistêmica”, e também não há controvérsia de anterior diagnóstico desta patologia, tal como reconhecido na sentença. As alegações das partes e a prova documental produzida permitem esse entendimento.

A controvérsia reside em saber se há ou não dever de indenizar da seguradora. E nesse ponto entendo que, devida vênia à ilustre magistrada, o caminho a trilhar é diverso da conclusão sentencial.

A seguradora sustenta indevida a cobertura securitária, porquanto demonstrada doença preexistente do segurado, a qual não foi informada no momento da contratação.

Renovada vênia, tenho que as alegações da seguradora não podem servir de justificativa para a negativa de cobertura pelo sinistro.



IDA  
Nº 70053935466  
2013/CÍVEL

O formulário que acompanha o certificado e as condições gerais do contrato, nos quais o segurado declarou que estava em boas condições de saúde, não são suficientes para elidir a responsabilidade da demandada.

Isso porque houve efetiva “venda casada” do seguro de vida com as operações de crédito ofertadas ao segurado, cujo objetivo principal do segurador era garantir o recebimento da quantia no caso de morte daquele.

Não há dúvida, compulsando os documentos coligidos aos autos, que a proposta de seguro estava vinculada às operações rurais, como consta de forma expressa nos certificados de fls. 32 deste feito e dos conexos. Nas três situações de ajuste de cédula de crédito rural, houve adesão ao seguro de vida, situação não controvertida pelas partes.

A contratação nos termos antes mencionados é expressamente proibida pela legislação protetiva do consumidor:

*Art. 39. É vedado ao fornecedor de produtos ou serviços, dentre outras práticas abusivas:*

*I - condicionar o fornecimento de produto ou de serviço ao fornecimento de outro produto ou serviço, bem como, sem justa causa, a limites quantitativos; (...)*

Acerca da venda casada, transcrevo o magistério de Antônio Herman Benjamin<sup>1</sup>:

*O Código proíbe, expressamente, duas espécies de condicionamento do fornecimento de produtos ou de serviços.  
Na primeira delas, o fornecedor nega-se a fornecer o produto ou serviço, a não ser que o consumidor*

---

<sup>1</sup> GRINOVER, Ada Pellegrini...[et al.]. *Código brasileiro de defesa do consumidor comentado pelos autores do anteprojeto*. 9ª Ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007, p. 380.



IDA  
Nº 70053935466  
2013/CÍVEL

*concorde em adquirir também outro produto ou serviço. É a chamada 'venda casada'. Só que, agora, a figura não está limitada apenas à compra e venda, valendo também para outros tipos de negócios jurídicos, de vez que o texto fala em 'fornecimento', expressão muito mais ampla.*

Também a jurisprudência deste Colegiado:

**APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. CONTRATO DE FINANCIAMENTO DE VEÍCULO MEDIANTE A CONTRATAÇÃO DE SEGURO DE VIDA. "VENDA CASADA". INVALIDEZ PERMANENTE. INCAPACIDADE TOTAL PARA O DESEMPENHO DA ATIVIDADE PROFISSIONAL HABITUALMENTE EXERCIDA. IRRESIGNAÇÃO SOMENTE EM RELAÇÃO À LEGITIMIDADE PASSIVA DO BANCO. SENTENÇA MANTIDA. PRECEDENTES JURISPRUDENCIAIS. O banco possui legitimidade para responder à demanda, uma vez que o veículo só fora vendido, mediante a realização do seguro de vida. Ainda, há notícia de que as rés fazem parte do mesmo grupo econômico. **Além disso, o apelado não procurou a seguradora para contratar um seguro, mas procurou o banco para a contratação de financiamento para a aquisição da motocicleta, tendo sido compelido a contratar o seguro de vida, razão pela qual é parte legítima o banco para responder à demanda. PRELIMINAR REJEITADA. APELO DESPROVIDO. (Apelação Cível Nº 70041303835, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Romeu Marques Ribeiro Filho, Julgado em 20/04/2011)****

Ou seja, considerando que houve evidente condicionamento do crédito financeiro à contratação do seguro de vida, no qual o interesse maior era a garantia da instituição financeira concessiva do empréstimo, nenhuma alternativa restou ao consumidor senão a contratação cuja contraprestação ora é negada pela seguradora.



IDA  
Nº 70053935466  
2013/CÍVEL

Tal situação coloca o fornecedor em vantagem exagerada frente ao consumidor, pois ao contratar o seguro de vida com pessoa diagnosticada com câncer de pulmão, o que aumenta significativamente a chance de óbito por tal moléstia, dificilmente haveria dever de pagamento da indenização contratualmente prevista, o que não se pode admitir.

Acrescento que, nos termos do art. 768 do CC, *o segurado perderá o direito à garantia se agravar intencionalmente o risco objeto do contrato*. Portanto, imprescindível a intenção do segurado, não bastando mera negligência ou imprudência deste.

Na esteira do art. 333, II, do CPC cabia à demandada a demonstração da má-fé em tela, ônus do qual não se desincumbiu a contento.

*APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. ALEGAÇÃO DE MÁ-FÉ POR PARTE DO SEGURADO. DOENÇA PREEXISTENTE. APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. BOA-FÉ OBJETIVA. FALTA DE PROVA DA MÁ-FÉ DO CONSUMIDOR. JUROS E CORREÇÃO MONETÁRIA. A seguradora deve comprovar que o segurado sabia da gravidade de sua doença e a omitiu de má-fé no momento da assinatura do cartão proposta, sem o que resulta devido o pagamento da indenização. Cabe à seguradora fazer exame de saúde prévio do segurado. Juros de mora contados da citação e correção monetária da data da apólice. APELO PROVIDO, EM PARTE. (Apelação Cível Nº 70010687986, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: José Conrado de Souza Júnior, Julgado em 22/12/2005)*

Ainda que admitida a existência de doença anteriormente à contratação do seguro, no caso, tal circunstância não teria o condão de comprovar que o segurado agiu de má-fé ao firmar o contrato.

Tendo, por conseguinte, a seguradora aceitado as informações prestadas pela parte segurada na proposta, sem contestá-las, firmando o



IDA  
Nº 70053935466  
2013/CÍVEL

contrato e recebendo os respectivos prêmios, despropositada a negativa de pagamento da indenização securitária.

Vale lembrar que o falecido não teve averiguado o seu estado de saúde no momento da contratação. Somente após a ocorrência do sinistro é que a seguradora se preocupou em averiguar o histórico de saúde do segurado.

Saliento, também, que a má-fé não se presume, mas se prova. Diante da falta de prova, a indenização securitária é medida que se impõe, com base no art. 757 do CC.

Nesse sentido:

*APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DE VIDA. DOENÇA PREEEXISTENTE. NÃO REALIZAÇÃO DE EXAMES PRÉVIOS. NEGATIVA DA SEGURADORA DE INDENIZAR. COBERTURA SECURITÁRIA DEVIDA DE ACORDO COM O PACTUADO. 1. O contrato de seguro de tem o objetivo de garantir o pagamento de indenização para a hipótese de ocorrer à condição suspensiva, consubstanciada no evento danoso previsto contratualmente, cuja obrigação do segurado é o pagamento do prêmio devido e de prestar as informações necessárias para a avaliação do risco. Em contrapartida a seguradora deve informar as garantias dadas e pagar a indenização devida no lapso de tempo estipulado. Inteligência do art. 757 do Código Civil. 2. Igualmente, é elemento essencial deste tipo de pacto a boa-fé, caracterizado pela sinceridade e lealdade nas informações prestadas pelas partes e cumprimento das obrigações avençadas, nos termos do art. 422 da atual legislação civil. 3. Contudo, desonera-se a seguradora de satisfazer a obrigação assumida apenas na hipótese de comprovado o dolo ou má-fé do segurado para a implementação do risco e obtenção da referida indenização. 4. Assim, caso seja agravado intencionalmente o risco estipulado, ocorrerá o desequilíbrio da relação contratual, onde a seguradora receberá um prêmio inferior à condição de perigo de*



IDA  
Nº 70053935466  
2013/CÍVEL

*dano garantida, em desconformidade com o avençado e o disposto no art. 768 da lei civil, não bastando para tanto a mera negligência ou imprudência do segurado. 5. No caso em exame, a demandada sequer exigiu exames para respaldar as informações de saúde que foram prestadas no cartão-proposta. Dessa forma, não se mostra razoável à ré tentar se eximir da responsabilidade decorrente de contrato do qual percebeu o prêmio, sem qualquer objeção às declarações apresentadas. 6. Ainda, no caso em tela, a seguradora não logrou êxito em comprovar o agravamento do risco contratado em razão de dolo ou má-fé da parte segurada, ônus que lhe impunha, e do qual não se desincumbiu, a teor do que estabelece o art. 333, inciso II, do Código de Processo Civil, quanto mais no caso em tela, que versa sobre relação de consumo, impondo-se a inversão do ônus probatório, nos termos do art. 6º, inciso VIII, do Código de Defesa do Consumidor. Dado provimento ao apelo. (Apelação Cível Nº 70037401312, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 27/10/2010)*

*APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO. AÇÃO DE COBRANÇA. DOENÇA PREEXISTENTE. NEGATIVA DE PAGAMENTO. Não demonstrada a alegada má-fé do segurado no momento em que firmou o contrato de seguro, não pode a seguradora, no caso concreto, se negar ao pagamento da indenização securitária sob o fundamento de preexistência de doença, considerando, ainda, que ao contratar com pessoa cujo estado de saúde é desconhecido, assumiu todos os riscos decorrentes do contrato. Precedentes jurisprudenciais do Superior Tribunal de Justiça. APELO IMPROVIDO. (Apelação Cível Nº 70012541884, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Ana Maria Nedel Scalzilli, Julgado em 12/04/2006)*

Portanto, entendo devida a cobertura securitária.

Nos termos do Certificado Individual de Seguro (fl. 32), consta como capital segurado individual – R\$ 67.068,19, tendo como primeiro



IDA  
Nº 70053935466  
2013/CÍVEL

*beneficiário o Banco do Brasil, até o valor do saldo devedor da operação rural na data da indenização.*

No caso, muito embora as alegações da demandada, não há prova cabal relativamente a eventuais valores devidos em virtude do contrato financeiro, devendo, contudo, nos termos das condições do seguro prestamista, ser apurado o saldo devedor e descontado do valor da indenização securitária devida à autora.

Ante o exposto, dou provimento ao apelo condenar a requerida ao pagamento do valor de R\$ 67.068,19 acrescidos de correção monetária desde a data do sinistro e juros de mora a contar da citação. Observo que, primeiramente deverá ser realizado o pagamento da dívida junto ao Banco do Brasil S/A, relativa à Cédula Rural Pignoratícia nº 000.400.249-5, em nome de Ari Stramari, corrigida monetariamente, pelo IPG-M, até a data do pagamento. A diferença entre o valor da condenação e o valor pago para quitação da cédula rural pignoratícia deverá ser pago diretamente à autora.

Tendo em vista o resultado ora preconizado, os ônus sucumbenciais devem ser suportados, com exclusividade, pela parte ré. Os honorários advocatícios em prol do patrono da parte autora, levando em conta a natureza da lide e o grau de zelo do profissional, vão fixados em 15% sobre o valor da condenação, nos termos do artigo 20, §3º, do CPC.

É o voto.

**DR. SÉRGIO LUIZ GRASSI BECK (REVISOR)** - De acordo com o(a)  
Relator(a).



IDA  
Nº 70053935466  
2013/CÍVEL

**DES. JORGE LUIZ LOPES DO CANTO (PRESIDENTE)**

De acordo com a insigne Relatora, tendo em vista que as peculiaridades do caso em análise autorizam a conclusão exarada no voto, inclusive no que diz respeito à forma como definida a condenação, pois se trata de seguro de vida vinculado a contrato de mútuo.

**DES. JORGE LUIZ LOPES DO CANTO** - Presidente - Apelação Cível nº 70053935466, Comarca de Ronda Alta: "DERAM PROVIMENTO AO APELO. UNÂNIME."

Julgador(a) de 1º Grau: CAROLINE SUBTIL ELIAS