



Apelação Cível nº 0803333-44.2024.8.19.0045

APELANTE: ITAÚ CORRETORA DE SEGUROS

APELADOS: HELOISA OLIVEIRA

RELATORA: DES. MARIA DA GLÓRIA OLIVEIRA BANDEIRA DE MELLO

DIREITO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA. CONTRATO DE SEGURO COM COBERTURA PARA DIAGNÓSTICO DE CÂNCER. NEGATIVA DE PAGAMENTO POR EXIGÊNCIA EXCESSIVA DE DOCUMENTOS. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. REDUÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

I. Caso em exame

Trata-se de apelação interposta por seguradora em face de sentença que julgou procedente ação de cobrança de indenização securitária cumulada com danos morais, proposta por segurada diagnosticada com câncer no fígado, com metástase, no ano de 2023. A autora alegou que, embora tenha buscado acionar o seguro contratado em 2017 ("Mulher Itaú Uniclass"), a ré recusou o pagamento, exigindo documentos e exames desnecessários, inviabilizando o acesso ao capital segurado. A sentença acolheu o pedido de indenização e fixou o valor de R\$ 100.000,00 a título de danos morais, decisão esta impugnada pela ré.

II. Questão em discussão

2. A questão em discussão consiste em saber se:

- (i) a negativa de pagamento da indenização securitária com base em exigências excessivas e cláusulas genéricas não subscritas pela autora configura ilícito contratual; e
- (ii) o valor fixado a título de danos morais mostra-se razoável e proporcional diante das circunstâncias do caso.

III. Razões de decidir



Apelação Cível nº 0803333-44.2024.8.19.0045

3. A apólice de seguro, acostada aos autos, previa expressamente a cobertura para diagnóstico de câncer, sendo que a enfermidade foi diagnosticada dentro da vigência do contrato.

4. A negativa da ré baseou-se em exigência de documentos que extrapolam os limites do razoável, notadamente diante da existência de laudos médicos atestando a existência da enfermidade câncer.

5. Os danos morais restaram evidenciados, tendo em vista a condição de vulnerabilidade da autora e a frustração da legítima expectativa de cobertura no momento em que mais necessitava da indenização.

6. O valor de R\$ 100.000,00 fixado na origem mostrou-se desproporcional, devendo ser reduzido para R\$ 15.000,00, conforme jurisprudência consolidada deste Tribunal em casos semelhantes.

IV. Dispositivo e tese

7. Recurso parcialmente provido, para reduzir a indenização por danos morais para R\$ 15.000,00, mantendo-se, no mais, a r. sentença.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os autos da Apelação Cível – Processo nº 0803333-44.8.19.0045, em que é apelante **ITAU CORRETORA DE SEGUROS** e apelado **HELOISA OLIVEIRA**

A C O R D A M os Desembargadores da Décima Terceira Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, POR UNANIMIDADE, em **NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO DA AUTORA**, nos termos do voto da Desembargadora Relatora.



Apelação Cível nº 0803333-44.2024.8.19.0045

RELATÓRIO

Trata-se de ação indenizatória ajuizada por HELOISA OLIVEIRA, em face de ITAU CORRETORA DE SEGUROS S.A., objetivando em tutela de urgência a determinação de que a ré realize o sinistro do seguro pagando a respectiva indenização de R\$ 55.054,59 pelo sinistro ocorrido e suspenda as cobranças mensais no valor de R\$ 135,44. Requer, ainda, a condenação da ré em sinistrar o contrato realizando o pagamento da indenização securitária no valor de R\$ 55.054,59. Requer a condenação da ré em indenização por danos materiais no valor de R\$ 812,64 desde a comunicação do sinistro até a data de distribuição desta ação. E, por fim, a condenação da ré em indenização por danos morais no valor de R\$ 100.000,00.

Para tanto alega que possui o Seguro “mulher Itau Uniclass” com apólice de número 006193046 contratado em 2017 e que atualmente paga o valor mensal de R\$ 135,44 tendo as seguintes coberturas contratadas morte acidental, invalidez permanente por acidente, diagnóstico de câncer e morte por qualquer causa. Afirma que inexistente qualquer limitação ou exclusão de eventuais especialidades de câncer. Afirma que em outubro de 2023 após realizar consultas foi diagnosticada com câncer no fígado mas já com metástase, conforme laudo médico. Afirma que seu tratamento consiste em sessões de quimioterapia e diversos remédios. Alega que vem se tratando na rede pública, no entanto, não consegue realizar todos os exames e tratamentos necessários em razão do alto custo e indisponibilidade e ou lotação no SUS. Afirma que em razão disso procurou junto a sua gerente como proceder com o processo de sinistro do seguro. Alega que a ré sempre cobrava novos documentos e exames diversos da real patologia da autora, sem dar prosseguimento ao processo de sinistro. Afirma que não conseguiu até o momento o acesso ao capital segurado diante dos pedidos indevidos e impossíveis de exames solicitados pela ré.



Apelação Cível nº 0803333-44.2024.8.19.0045

Decisão deferindo a gratuidade de justiça e deferindo a tutela de urgência, índice 121437124.

Contestação apresentada pela ré, índice 131937190, sustentando, que o seguro contratado pela autora tem por objetivo principal indenizá-la a luz da cláusula 5 item 5.1 diante dos riscos da apólice a teor da cláusula 6 item 6.1 alínea c das condições gerais, qual seja, diagnóstico de câncer. Afirma que não qualquer ato ilícito eis que não foi enviado pela autora documentos indispensáveis e obrigatórios no sinistro administrativo. Com isso não pôde adimplir a obrigação. Afirma que faltou resultado de exames de biópsia de mama e cintilografia óssea e exame anatomopatológico imuno histoquímico. Afirma que o agir desidioso da autora acarreta perda de todo e qualquer direito de indenização. Pugna pelo descabimento de devolução em dobro. E por fim pela improcedência a título de danos materiais e morais.

Réplica em índice 142652676.

Decisão saneadora em índice 145771001 rejeitando a impugnação a gratuidade de justiça e a preliminar de ilegitimidade passiva.

Sentença em índice 160444523 julgando procedente os pedidos, nos seguintes termos:

“Posto isso, confirmo a decisão de id 121437124 e JULGO PROCEDENTES OS PEDIDOS formulados pela parte autora. Em consequência, JULGO EXTINTO o processo, na forma do artigo 487, I do CPC para: 1) condenar a ré a pagar ao autor o prêmio relativo à Apólice nº 006193046, no valor de R\$55.054,59 (cinquenta e cinco mil e cinquenta e quatro reais e cinquenta e nove centavos), devendo o valor



Apelação Cível nº 0803333-44.2024.8.19.0045

atualizado ser acrescidos de juros de mora da citação, e correção monetária contada da data da contratação, na forma do Verbete Sumular nº 632 do STJ. 2) condenar a ré ao pagamento dos danos materiais no valor de R\$ 812,64 (oitocentos e doze reais e sessenta quatro centavos), referente aos valores mensais do “prêmio” indevidamente pago em débito automático, desde a comunicação do sinistro à Ré no dia 23/11/2023 até a data da distribuição desta ação, que devem ser devidamente corrigidos e atualizados do desembolso até o efetivo pagamento da condenação, bem como, de eventuais valores que continuarem sendo cobrados ao longo da presente ação. 3) condenar a ré ao pagamento de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), a título de indenização por danos morais, acrescidos de juros de 1% a partir da citação e atualização monetária na forma da súmula 97 do E.TJRJ e súmula 362 do STJ. Outrossim, condeno a ré ao pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios, que ora fixo em 15% sobre o valor da condenação.”

Apela a ré em índice 169051354 repisando os argumentos lançados em sede de sua contestação ressaltando que a autora não enviou documentos essenciais e obrigatórios, não cumprindo com sua obrigação contratual tendo sido devidamente informada. Pugna pela reforma da sentença para fins e julgar improcedentes os pedidos e eventualmente requer a redução da quantia fixada a título de danos morais.

Contrarrazões da ré em índice 175054748.

É O RELATÓRIO.



Apelação Cível nº 0803333-44.2024.8.19.0045

VOTO

O recurso é tempestivo e guarda os demais requisitos de admissibilidade, de forma a trazer seu conhecimento.

Trata-se de ação de cobrança de indenização decorrente de contrato de seguro denominado “Mulher Itau Uniclass” contratado em 2017 com cobertura de diagnóstico de câncer.

Narra a autora que em outubro de 2023 após realizar consultas foi diagnosticada com câncer no fígado já com metástase, conforme laudo médico. Alega que vem se tratando na rede pública, no entanto, não consegue realizar todos os exames e tratamentos necessários em razão do alto custo e indisponibilidade e ou lotação no SUS. Afirmar que em razão disso procurou junto a sua gerente como proceder com o processo de sinistro do seguro. Alega que a ré sempre cobrava novos documentos e exames diversos da real patologia da autora, sem dar prosseguimento ao processo de sinistro. Afirmar que não conseguiu até o momento o acesso ao capital segurado diante dos pedidos indevidos e impossíveis de exames solicitados pela ré.

A ré por outro lado afirma que não cometeu qualquer ato ilícito e que a autora, por sua vez, descumpriu o contrato ao não apresentar documentos necessários e obrigatórios para o pagamento da indenização securitária.

Extraí-se dos autos, notadamente a apólice de seguro acostada aos autos pela própria autora em índice 117652938 que a mesma previa a cobertura para as hipóteses de morte acidental, invalidez permanente por acidente, morte por qualquer



Apelação Cível nº 0803333-44.2024.8.19.0045

causa e diagnóstico de câncer, tendo sido este diagnóstico recebido pela autora na vigência do contrato de seguro contratado.

Verifica-se do laudo médico acostado aos autos (índice 117652939) que a autora foi diagnosticada com câncer, já estando em tratamento quimioterápico e mesmo assim teve o pagamento da indenização securitária negada em razão da exigência pela ré de documentos e exames específicos, necessários à comprovação da enfermidade decorrente de cláusulas gerais da apólice.

Ora, é fato que existia previsão contratual de cobertura para o diagnóstico de câncer, sem quaisquer restrições (índice 117652938), assim, inviável a exclusão da indenização com base em condições de cláusulas gerais que sequer foram subscritas pela autora.

Assim, constata-se que, ao contrário do que alegou a apelante, a negativa de pagamento da indenização securitária configura, sim, ilícito apto a impor à ré a obrigação de reparar os danos sofridos pela apelada.

No tocante aos danos morais, estes se mostraram patentes, eis que a autora apesar de ter pago por essa cobertura por aproximadamente seis anos, viu-se desamparada quando da ocorrência do sinistro. Assim é que, fragilizada pela doença, a apelada passou por todo o período do tratamento sem poder contar com a indenização que lhe era devida, sendo previsível a falta que esses valores fizeram à apelada durante o seu tratamento e o sofrimento que disso decorreu.

No que concerne ao quantum indenizatório, devem-se observar os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, sem olvidar do caráter punitivo pedagógico do qual a medida é dotada, de maneira que não importe enriquecimento indevido do ofendido, tampouco perca o cunho de prevenção à ofensa.



Apelação Cível nº 0803333-44.2024.8.19.0045

Assim, considerados os parâmetros supracitados e as peculiaridades do caso em análise, tem-se que a quantia de R\$100.000,00 (cem mil reais) não se afigura proporcional e razoável à hipótese dos autos, mostrando-se incompatível com a repercussão dos fatos narrados nestes autos e os princípios supra mencionados.

Diante disso, deve ser reduzido para a quantia de R\$ 15.000,00, valor que se afigura mais consentâneo com a conjuntura fática em exame.

Pelo exposto, voto no sentido **DAR PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO**, a fim de reduzir a verba indenizatória para o valor de R\$ 15.000,00, mantendo-se, no mais. A r. sentença.

Data do Julgamento.

DES. MARIA DA GLORIA OLIVEIRA BANDEIRA DE MELLO
Relatora