



APELAÇÃO CÍVEL Nº 0813422-40.2024.8.19.0203

APELANTE: BANCO ORIGINAL S/A

APELADO 1: METROPOLITAN LIFE SEGUROS E PREVIDÊNCIA PRIVADA S/A

APELADO 2: VALDIRENE JERONIMO DE LIMA BLESER

RELATORA: DES. CINTIA CARDINALI

DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO DE VIDA. COBERTURA POR MORTE DO CÔNJUGE. CLÁUSULA RESTRITIVA NÃO INFORMADA DE FORMA CLARA. BANCO INTEGRANTE DA CADEIA DE FORNECIMENTO. RECUSA INDEVIDA. DANOS MORAIS. RECURSO DESPROVIDO.

I. Caso em exame

1. Apelação interposta pelo Banco Original S/A contra sentença que condenou solidariamente os réus ao pagamento de R\$ 15.000,00 de indenização securitária e R\$ 10.000,00 por danos morais, em razão da recusa de cobertura por morte do cônjuge.

II. Questão em discussão

2. Há quatro questões em discussão: (i) a legitimidade passiva do banco; (ii) a validade da recusa da cobertura securitária; (iii) a configuração e o valor dos danos morais; e (iv) a manutenção dos ônus sucumbenciais.

III. Razões de decidir

3. O Banco Original participou da oferta e da contratação do seguro, figurando como estipulante e disponibilizando o produto em seus canais, razão pela qual integra a cadeia de fornecimento.

4. O certificado individual previa expressamente cobertura por morte do cônjuge, com capital segurado de R\$ 15.000,00 e cobrança de prêmio específico. A cláusula restritiva invocada não foi demonstrada de forma clara e destacada à consumidora.

5. A aceitação da contratação e a cobrança continuada do prêmio, apesar de circunstância conhecida desde o início pelas fornecedoras, tornam indevida a negativa posterior da cobertura.

6. A recusa da indenização após o falecimento do cônjuge em contexto de luto e legítima expectativa de proteção financeira, ultrapassa o mero inadimplemento e justifica compensação por danos morais, mantida em R\$ 10.000,00

Apelação Cível nº: 0813422-40.2024.8.19.0203 (7)



IV. Dispositivo e tese

7. Recurso conhecido e desprovido. Honorários advocatícios majorados para 15% sobre o valor da condenação.

Tese de julgamento: “1. A instituição financeira que participa da oferta e contratação de seguro integra a cadeia de fornecimento. 2. Não é oponível ao consumidor cláusula restritiva incompatível com a cobertura expressamente prevista no certificado e não informada de forma clara. 3. A recusa indevida de cobertura de seguro de vida pode configurar dano moral quando ultrapassa o mero inadimplemento contratual.”

Dispositivos relevantes citados: CDC, arts. 2º e 3º; CPC, art. 85, § 11.

Jurisprudência relevante citada: TJRJ, Apelação nº 0004702-52.2019.8.19.0055, Rel. Des. Maria Regina Fonseca Nova Alves, Décima Oitava Câmara de Direito Privado, j. 15.07.2026; TJRJ, Apelação nº 0001706-09.2022.8.19.0045, Rel. Des. Marcia Ferreira Alvarenga, Oitava Câmara de Direito Privado, j. 09.12.2025.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os autos da presente apelação cível, em que são partes as acima indicadas, **ACORDAM** os Desembargadores que integram a **QUINTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO DE JANEIRO**, em julgar o recurso, nos termos da certidão de julgamento.

RELATÓRIO

Trata-se de apelação cível interposta pelo réu **BANCO ORIGINAL S/A**, contra sentença proferida pelo Juízo do 11º Núcleo de Justiça 4.0 - Inst. Bancárias, da lavra da MMª Juíza Tula Corrêa de Mello, nos autos da ação de cobrança c/c indenizatória proposta por **VALDIRENE JERONIMO DE LIMA BLESER** em face do ora apelante, bem como de **METROPOLITAN LIFE SEGUROS E PREVIDÊNCIA PRIVADA S/A**.

Na forma do permissivo regimental, adota-se como relatório a sentença do Juízo de origem, assim proferida (indexador 239002186):

1. *RELATÓRIO Trata-se de Ação de Cobrança de Seguro c/c Compensação por Danos, ajuizada por VALDIRENE JERONIMO DE LIMA BLESER em face de BANCO ORIGINAL METROPOLITAN LIFE SEGUROS E PREVIDENCIA PRIVADA S/A, todos devidamente qualificados nos autos. A Autora narra, em síntese, que, em 22 de outubro de 2020, ela*

falecido cônjuge contrataram um seguro de vida com as Rés (Apólice nº 141296). Afirma que sua apólice previa a cobertura por morte qualquer causa cônjuge no valor de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais). Informa que seu esposo faleceu em 23 de fevereiro de 2023 e, após acionar a seguradora, a Ré METROPOLITAN LIFE negou o pagamento da indenização securitária em 17 de abril de 2023. A negativa fundamentou-se na alegação de que o cônjuge da Autora também participava da mesma apólice como segurado, o que seria vedado por cláusula restritiva das Condições Gerais do Seguro. Deferida a gratuidade de justiça. Após determinação judicial, a Autora emendou a inicial, formulando pedidos certos e determinados: a) a condenação solidária das Rés ao pagamento da indenização securitária no valor de R\$ 15.000,00 (dano material); b) a condenação solidária à compensação por danos morais no valor de R\$ 14.120,00 (catorze mil, cento e vinte reais). O BANCO ORIGINAL S A apresentou Contestação, aditada posteriormente, arguindo as seguintes preliminares: i) ilegitimidade passiva, por ser mero intermediador; ii) inépcia da inicial por dano moral genérico (posteriormente sanada pela emenda); e iii) impugnação à gratuidade de justiça. No mérito, defendeu a inexistência de responsabilidade, de falha na prestação de serviço e denexo causal, alegando culpa exclusiva da Autora ou de terceiro, pugnando pela improcedência total dos pedidos. A METROPOLITAN LIFE SEGUROS E PREVIDENCIA PRIVADA S/A apresentou Contestação, defendendo a legalidade da negativa com base em cláusula contratual que veda a cobertura por morte do cônjuge quando este é segurado da mesma apólice. Sustentou a legalidade das cláusulas restritivas e a inexistência de vício na prestação do serviço, bem como o não cabimento de danos morais, requerendo a improcedência dos pedidos. Em Réplica, a Autora refutou as preliminares e teses de defesa, insistindo na responsabilidade solidária das Rés, na aplicação do Código de Defesa do Consumidor e na violação do dever de informação e da boa-fé objetiva por parte da seguradora, que aceitou os prêmios por mais de três anos e só negou a cobertura no momento do sinistro. Instadas a especificarem provas, ambas as partes manifestaram-se pela desnecessidade de produção de outras provas, requerendo o julgamento do feito no estado em que se encontra. É o relatório. DECIDO. 2. FUNDAMENTAÇÃO 2.1. Do Julgamento Antecipado do Mérito O feito comporta julgamento antecipado, nos termos do artigo 355, inciso I, do Código de Processo Civil, uma vez que a matéria de fato encontra-se devidamente comprovada pela prova documental já acostada aos autos, sendo desnecessária a produção de prova oral ou pericial. Ambas as partes, inclusive, manifestaram-se pela desnecessidade de produção de outras provas. 2.2. Do Afastamento da Produção de Provas Conforme diretriz deste Juízo, e considerando a manifestação uníssona das partes, entende-se que os documentos apresentados são suficientes para a formação do convencimento. O pedido de produção de provas, caso houvesse, seria considerado protelatório, uma vez que a controvérsia reside na interpretação e na aplicação do direito ao contrato de seguro, e não na comprovação dos fatos, que são incontroversos. 2.3. Das Preliminares 2.3.1. Da Impugnação à Gratuidade de Justiça A preliminar de impugnação à gratuidade de justiça arguida pelo primeiro Réu não merece prosperar. O benefício da Gratuidade de Justiça já foi deferido à Autora (ID 117503183) após análise da documentação apresentada. A impugnação não trouxe elementos concretos e robustos capazes de afastar a presunção de veracidade da declaração de hipossuficiência firmada pela Autora, ônus que incumbia à parte impugnante. Desta forma, rejeita-se a preliminar. 2.3.2. Da Ilegitimidade Passiva do BANCO ORIGINAL S A O primeiro Réu arguiu sua ilegitimidade passiva, alegando ter atuado apenas como mero intermediador. Contudo, tal alegação não se sustenta. A relação jurídica estabelecida entre as partes é de consumo, nos termos do artigo 3º, § 2º, do Código de Defesa do Consumidor, que expressamente inclui a atividade securitária no conceito de serviço. O BANCO ORIGINAL S A integrou a cadeia de fornecimento, oferecendo o seguro por meio de seus canais (App) e participando da contratação, inclusive com o recebimento dos prêmios. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é pacífica no sentido de reconhecer a responsabilidade solidária da instituição financeira que atua como estipulante ou intermediadora em contratos de seguro vendidos em suas plataformas, aplicando-se a Teoria da Aparência e o artigo 7º, parágrafo único, do CDC. Assim, por fazer parte da cadeia de consumo e gerar legítima expectativa na consumidora, rejeita-se a preliminar de ilegitimidade passiva, reconhecendo-se a responsabilidade solidária do primeiro Réu. 2.3.3. Da Inépcia da Inicial / Dano Moral Genérico O primeiro Réu alegou a inépcia da inicial em razão da formulação de pedido de dano moral genérico. Contudo, o vício foi sanado com a emenda à inicial (ID 119393744), que quantificou o pedido de compensação por danos morais em R\$ 14.120,00. Desta forma, rejeita-se a preliminar. 2.4. Do Mérito 2.4.1. Da Aplicação do Código de Defesa do Consumidor Conforme já mencionado, a relação entre as partes é regida pelo Código de Defesa do Consumidor, o que implica a aplicação da responsabilidade objetiva (art. 14 do CDC) e do princípio da vulnerabilidade do consumidor. Aplica-se, ainda, a Teoria do Risco do Empreendimento, segundo a qual o fornecedor deve suportar os riscos de sua atividade. 2.4.2. Do Pedido de Indenização Securitária (Dano Material) O cerne da controvérsia reside na legalidade da recusa da METROPOLITAN LIFE em pagar a indenização securitária por morte do cônjuge, sob o argumento de que a cláusula contratual veda a cobertura quando o cônjuge do segurado já é segurado da mesma apólice. Embora a limitação de riscos seja da essência do contrato de seguro, a validade de cláusulas restritivas em contratos de adesão, como o presente, está condicionada ao cumprimento do dever de informação e ao respeito à boa-fé objetiva. O artigo 6º, inciso III, do CDC estabelece o direito básico do consumidor à informação adequada e adequada sobre os serviços. Mais especificamente, o artigo 54, § 4º, do CDC exige que as cláusulas impliquem limitação de direito do consumidor sejam redigidas com destaque, permitindo imediata e fácil compreensão. No caso dos autos, a seguradora aceitou a contratação do seguro pela Autora, com a cobertura expressa por morte do cônjuge, e recebeu os prêmios por

três anos. A recusa só ocorreu após a concretização do sinistro, em um momento de extrema vulnerabilidade da consumidora. A conduta da seguradora configura comportamento contraditório (*venire contra factum proprium*), uma vez que a aceitação dos prêmios por longo período, ciente da condição do cônjuge, gerou na Autora a legítima expectativa de que a cobertura seria devida. A ausência de informação clara e inequívoca sobre a restrição no momento da contratação e a manutenção do contrato por anos, com a cobrança do prêmio correspondente a essa cobertura, violam frontalmente o princípio da boa-fé objetiva**va (art. 422 do Código Civil). Neste sentido, a cláusula restritiva invocada pela Ré, por não ter sido devidamente destacada e informada no ato da contratação, é abusiva e não pode ser oposta à consumidora, devendo prevalecer a expectativa gerada. Portanto, a negativa de cobertura é indevida, sendo de rigor a procedência do pedido de indenização securitária no valor de R\$ 15.000,00. 2.4.3. Do Pedido de Compensação por Danos Morais A recusa indevida da cobertura securitária, em um momento de luto e fragilidade emocional da Autora, que contava com o valor do seguro para suprir a ausência do provedor da família, ultrapassa o mero aborrecimento cotidiano. A conduta das Rés, ao protelarem e negarem o pagamento a que a Autora fazia jus, agravou o sofrimento e a angústia decorrentes da perda. A frustração da legítima expectativa do consumidor, aliada à natureza essencial do contrato de seguro de vida, em um contexto de morte, configura dano moral *in re ipsa*. Portanto, é devida a compensação por danos morais, a ser fixada em patamar razoável e proporcional, com função punitiva e pedagógica. Em atenção aos princípios da razoabilidade e proporcionalidade, e levando em conta a extensão do dano, a capacidade econômica das partes e o caráter punitivo-pedagógico da medida, fixo a compensação por danos morais em R\$ 10.000,00 (dez mil reais). 3. DISPOSITIVO Em face do exposto, JULGO PROCEDENTES os pedidos formulados na inicial, com resolução do mérito, nos termos do artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil, para: I. CONDENAR as Rés, BANCO ORIGINAL S A e METROPOLITAN LIFE SEGUROS E PREVIDENCIA PRIVADA S/A, solidariamente, ao pagamento de indenização securitária (dano material) no valor de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais). Sobre o valor da indenização securitária, incidirá a Taxa SELIC (que engloba correção monetária e juros de mora, conforme Lei nº 14.905/2024 aplicada às relações de consumo, e jurisprudência do STJ), a contar da data da negativa de pagamento (17 de abril de 2023). II. CONDENAR as Rés, solidariamente, ao pagamento de compensação por danos morais no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais). Sobre o valor da compensação por danos morais, incidirá a Taxa SELIC (que engloba correção monetária e juros de mora, conforme Lei nº 14.905/2024 e Súmula 362 do STJ), a contar da data desta Sentença. Condeno as Rés, solidariamente, ao pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios, que fixo em 10% (dez por cento) sobre o valor total da condenação, nos termos do artigo 85, § 2º, do Código de Processo Civil. Publique-se. Registre-se. Intimem-se. Com o trânsito em julgado desta, dê-se baixa e arquivem-se os autos.

Em suas razões (indexador 246016875), o apelante sustenta, preliminarmente, sua ilegitimidade passiva, ao argumento de que atuou apenas como intermediador da contratação, sem ingerência sobre a regulação do sinistro e o pagamento do capital segurado. No mérito, afirma a regularidade da recusa, em razão de cláusula contratual que exclui da cobertura suplementar o cônjuge integrante do mesmo grupo segurado; defende a ausência de falha na prestação do serviço e de nexos causal; sustenta que deve ser afastada a condenação por danos materiais e morais ou, subsidiariamente, reduzido o *quantum* compensatório, bem como excluídos os ônus sucumbenciais.

Diante de tais alegações, requer o acolhimento da preliminar de ilegitimidade. No mérito, pretende o provimento do recurso para que seja julgada totalmente improcedente a demanda.

A apelação é tempestiva e as custas processuais foram recolhidas corretamente (indexador 264449033).

Sem contrarrazões do autor, conforme certidão do indexador 283575671.

É o relatório.

VOTO

Os pressupostos de admissibilidade intrínsecos e extrínsecos estão presentes, o que autoriza o conhecimento do recurso.

A hipótese é de típica relação de consumo, enquadrando-se a parte autora na categoria de consumidora e os réus na de fornecedores de produtos/serviços (art. 2º e 3º do CDC).

A controvérsia recursal limita-se à legitimidade passiva e à responsabilidade do Banco Original, à exigibilidade da indenização securitária, à configuração e ao valor dos danos morais e aos ônus sucumbenciais.

A preliminar de ilegitimidade passiva não merece acolhimento.

A legitimidade para a causa deve ser aferida à luz da relação jurídica afirmada na petição inicial. No caso, atribui-se ao Banco Original participação direta na oferta e na contratação do seguro cuja cobertura foi posteriormente recusada, circunstância suficiente para justificar sua presença no polo passivo. A definição acerca da extensão de sua responsabilidade constitui matéria de mérito e não se confunde com a pertinência subjetiva da demanda.

Além disso, os elementos documentais demonstram que o seguro foi disponibilizado por meio de seus canais digitais, o prêmio era debitado na conta da consumidora e o certificado individual identifica expressamente o Banco Original como estipulante, contendo sua marca em conjunto com a da seguradora.

A própria narrativa defensiva reconhece que o apelante possibilitou a contratação do seguro por meio de sua plataforma, embora procure limitar sua atuação à mera intermediação.

Nessas circunstâncias, o banco integra a cadeia de fornecimento do serviço securitário e responde perante a consumidora pelos danos decorrentes do defeito da prestação. A divisão de atribuições entre estipulante e seguradora não pode ser oposta à destinatária final do serviço, que contratou produto apresentado sob a identidade comercial de ambas as empresas. Rejeita-se, portanto, a preliminar.

No mérito, é incontroversa a contratação do seguro, a ocorrência do sinistro, o vínculo conjugal e a recusa administrativa da cobertura.

Com efeito, o certificado individual emitido em nome da autora (indexador 113138181) prevê, de forma expressa, a cobertura denominada “Morte Qualquer Causa Cônjuge”, no valor de R\$ 15.000,00, sem franquia ou carência, com cobrança mensal específica de R\$ 8,16.

O falecimento do marido da autora ocorreu em 23/02/2023, figurando a autora como sua esposa na certidão de óbito (indexador 113138190).

A documentação necessária à abertura do sinistro foi encaminhada, por e-mail, pela segurada, em 11/03/2023 (indexador 113138184), seguindo-se a recusa em 17/04/2023 (indexador 113138187), ao fundamento de que *“o segurado sinistrado participava da mesma apólice que a segurada principal (ambos como segurados principais)”*.

O apelante invoca disposição das condições gerais segundo a qual não poderia participar da cobertura suplementar o cônjuge que já integrasse o mesmo grupo segurado, ainda que tivesse pago o prêmio.

Embora seja lícito à seguradora delimitar os riscos assumidos, as cláusulas limitativas de direito, especialmente em contratos de adesão, somente são oponíveis ao consumidor quando redigidas de maneira clara, destacada e compatível com as informações específicas constantes da proposta e do certificado individual.

No caso, a restrição invocada não apenas deixou de constar de forma clara no certificado entregue à autora, como também se mostra frontalmente contraditória com a própria cobertura nele descrita. O documento apresenta a garantia por morte do cônjuge como cobertura efetivamente contratada, fixa o correspondente capital segurado e discrimina o prêmio mensal cobrado especificamente por essa proteção.

Não é razoável que o fornecedor, ao mesmo tempo em que aceita a proposta, emite certificado contendo determinada garantia e cobra a contraprestação correspondente, sustente, após a ocorrência do sinistro, que a cobertura jamais poderia produzir efeitos em razão de condição por ele conhecida desde a formação do vínculo.

A situação é ainda mais evidente porque os dois cônjuges contrataram o seguro na mesma data (22/10/2020) e ficaram vinculados à mesma apólice nº 141296. Não se tratava, portanto, de circunstância desconhecida ou superveniente, mas de dado acessível às fornecedoras desde o início da relação contratual.

Se a condição de ambos como segurados principais impedia a incidência da cobertura por morte do cônjuge, competia às rés, no momento da contratação, recusar uma das propostas, excluir a cobertura incompatível, deixar de cobrar o respectivo prêmio ou, ao menos, advertir os consumidores de forma clara e individualizada acerca da limitação. Porém, nada disso foi demonstrado.

A circunstância de as condições gerais terem sido posteriormente juntadas aos autos não comprova que a autora tenha tido ciência prévia, efetiva e inequívoca da restrição. Tampouco foi apresentado registro eletrônico de aceite específico, documento assinado ou outra prova capaz de demonstrar que a cláusula limitativa lhe foi destacada no momento da contratação.

Ao contrário, a autora afirma que somente teve acesso às condições gerais após a negativa, quando solicitou esclarecimentos à seguradora, alegação não afastada por prova individualizada produzida pelas rés.

Há, portanto, evidente violação aos deveres de informação, transparência, lealdade e cooperação, que integram a boa-fé objetiva e vinculam os fornecedores desde a fase pré-contratual até a execução do ajuste.

A hipótese não envolve extensão da cobertura para risco estranho ao contrato. Busca-se, precisamente, o cumprimento da garantia expressamente indicada no certificado individual e remunerada por prêmio próprio.

Também não se verifica qualquer culpa exclusiva da consumidora. Os dois contratos foram celebrados no mesmo dia, vinculados à mesma apólice, mediante informações disponíveis às próprias fornecedoras. Não há indicação de omissão, declaração falsa ou comportamento irregular da seguradora capaz de romper o nexo causal.

A recusa da indenização, nessas condições, revela-se indevida, devendo ser mantida a condenação ao pagamento do capital segurado de R\$ 15.000,00.

Igualmente não merece reforma a condenação por danos morais.

É certo que o simples inadimplemento contratual, isoladamente considerado, não enseja compensação extrapatrimonial. A hipótese, todavia, apresenta circunstâncias que ultrapassam o mero descumprimento de obrigação pecuniária.

Cuida-se de seguro de vida contratado para proporcionar amparo financeiro à família no momento do falecimento de um de seus integrantes. A recusa ocorreu justamente após a morte do cônjuge da autora, quando a proteção contratada deveria desempenhar sua função econômica e social.

Além disso, a negativa não decorreu de controvérsia superveniente, de ausência de pagamento, de fraude ou de qualquer fato atribuível à segurada. Resultou da invocação de restrição incompatível com o certificado emitido e com a cobrança, por período prolongado, do prêmio correspondente à cobertura.

A consumidora, já submetida à situação de luto e à reorganização financeira decorrente da perda do cônjuge, viu frustrada a legítima expectativa de receber prestação contratada especificamente para esse evento. A conduta das fornecedoras agravou sua vulnerabilidade e ultrapassou os limites do aborrecimento cotidiano.

O valor de R\$ 10.000,00 foi arbitrado em montante compatível com as particularidades do caso, observando as funções compensatória e pedagógica da reparação, sem implicar enriquecimento sem causa. A quantia não se mostra irrisória nem excessiva, sobretudo diante da natureza do contrato, da gravidade da falha, da duração da cobrança e da capacidade econômica das fornecedoras.

Vejamos julgados deste E. Tribunal Estadual no mesmo sentido:

Ementa: DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. CONTRATO DE SEGURO DE VIDA. ÓBITO DO GENITOR DOS AUTORES. NEGATIVA DE COBERTURA. SUICÍDIO NÃO COMPROVADO DE FORMA INEQUÍVOCA. ÔNUS DA PROVA DA SEGURADORA. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA DEVIDA. DANO MORAL CONFIGURADO. PRECEDENTES DESTA CORTE DE JUSTIÇA. RECURSO PROVIDO. I. CASO EM EXAME 1. Apelação cível interposta contra sentença que julgou improcedentes os pedidos em ação de cobrança c/c indenizatória ajuizada por beneficiários de seguro de vida visando o pagamento de indenização securitária em razão do óbito do segurado, além de dano moral decorrente da negativa de cobertura. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO 2. Há duas questões em discussão: (i) analisar a negativa de cobertura securitária, sob alegação de suicídio; (ii) estabelecer se a recusa enseja indenização por dano moral. III. RAZÕES DE DECIDIR 3. No caso concreto, não se verifica a existência de prova técnica inequívoca apta a demonstrar que a morte do segurado decorreu de ato voluntário. 4. A certidão de óbito limitou-se a indicar como causa da morte "ferida penetrante de tórax com ruptura cardíaca e consequente hemorragia interna. Projétil arma de fogo". 5. O laudo de exame de corpo de delito de necropsia descreveu a causa mortis, mas não concluiu pela ocorrência de suicídio, tampouco esclareceu as circunstâncias em que se deu o óbito, constando expressamente, in verbis: "SEM ELEMENTOS PARA RESPONDER POR DESCONHECER A DINÂMICA DO EVENTO". Embora haja menção à possibilidade de suicídio no boletim de ocorrência policial, tal elemento não se mostra suficiente, por si só, para comprovar fato impeditivo do direito alegado, sobretudo diante da ausência de

pericial conclusiva. 7. Incumbia aos réus a demonstração da ocorrência do fato excludente do dever de indenizar, nos termos do art. 373, II, do CPC, ônus do qual não se desincumbiram satisfatoriamente. 8. Não há nos autos elementos suficientes e capazes de comprovar, de forma inequívoca, a tese sustentada, cabendo destacar que os réus informaram a ausência de outras provas a produzir, e não requereram a realização de prova pericial. 9. Havendo relação de consumo entre as partes e, diante dessa lacuna probatória, prevalece a interpretação mais favorável ao consumidor, nos termos dos arts. 4º, I, e 47 do CDC. 10. A negativa de pagamento, fundada em suicídio não comprovado, configura falha na prestação do serviço (art. 14 do CDC), devendo ser reconhecido o direito dos autores ao recebimento da indenização securitária prevista na apólice contratada. 11. **O dano moral restou configurado ante a negativa de cobertura securitária, sem a devida comprovação do fato impeditivo alegado, especialmente levando-se em conta a natureza do contrato de seguro de vida, que tem por finalidade justamente amparar os beneficiários em momento de extrema vulnerabilidade, de perda de ente familiar.** 12. **Nesse contexto, considerando as referidas circunstâncias do caso concreto, fixa-se a indenização em R\$ 10.000,00 (dez mil reais) para cada autor, valor que se mostra de acordo com os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, e com a jurisprudência deste Tribunal de Justiça em demandas análogas.** 13. Parecer da Procuradoria de Justiça em consonância. IV. DISPOSITIVO E TESE 14. Recurso provido. Tese de julgamento: 1. A exclusão da cobertura securitária por suicídio depende de prova inequívoca da ocorrência do ato. 2. O ônus de comprovar o suicídio incumbe à parte que alega o fato excludente do dever de indenizar. 3. A negativa indevida de cobertura de seguro de vida, que tem por finalidade justamente amparar os beneficiários em momento de extrema vulnerabilidade, de perda de ente familiar, se mostra apta a configurar dano moral indenizável. Dispositivos relevantes citados: CPC, art. 373, II; CDC, arts. 4º, I, 14 e 47; CC, arts. 389, parágrafo único, e 406, §1º; Lei nº 14.905/2024. Jurisprudência relevante citada: STJ, Tema Repetitivo nº 1.368; TJRJ, Apelação nº 0007832-31.2016.8.19.0063, Rel. Des. Alcides da Fonseca Neto, j. 03.03.2026; TJRJ, Apelação nº 0027957-43.2021.8.19.0031, Rel. Des. Werson Franco Pereira Régio, j. 10.04.2025. (0004702-52.2019.8.19.0055 - APELAÇÃO. Des(a). MARIA REGINA FONSECA NOVA ALVES - Julgamento: 15/07/2026 - DÉCIMA OITAVA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO)

APELAÇÃO CÍVEL. CÂMARA DE DIREITO PRIVADO. DIREITO DO CONSUMIDOR. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZATÓRIA. PRETENSÃO DE RECEBIMENTO DE SEGURO POR MORTE ACIDENTAL, ALÉM DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. FALTA DE PAGAMENTO DECORRENTE DA EXIGÊNCIA DE DOCUMENTOS SUPLEMENTARES PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. EXIGÊNCIA DESCABIDA. SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA. IRRESIGNAÇÃO DA SEGURADORA RÉ. I. CASO EM ANÁLISE 1. Trata-se de ação de obrigação de fazer c/c indenizatória ajuizada pelos apelados, em face da seguradora apelante, objetivando o recebimento do seguro referente à morte acidental de seu filho Viktor Hugo dos Santos Silva, falecido em decorrência de acidente ocorrido em 01/07/2021. Pretendem o pagamento da importância de R\$ 456.505,70, diante da apresentação dos documentos necessários e exigidos pela seguradora, além de indenização por danos morais no valor de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais). II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO 1. Cinge-se a controvérsia quanto a possibilidade da seguradora de exigir dos beneficiários a apresentação de documentação suplementar a fim de viabilizar o pagamento da indenização securitária. III. RAZÕES DE DECIDIR 2. No efeito, Viktor Hugo dos Santos Silva foi incluído no seguro de vida contra

pelo respectivo empregador em 02/07/2021, e faleceu em 01/11/2021. 3. Nesse contexto, verifica-se que o falecido era beneficiário de um seguro de vida contratado pelo empregador, e, que este não possuía herdeiros conforme atestado de óbito, sendo os pais, ora autores, os únicos beneficiários do seguro. 4. Como causa de pedir próxima, os autores indicam a exigência, pela seguradora, de documentos complementares, que inviabilizaram o recebimento da indenização securitária. Os documentos necessários foram recepcionados pela regulação do sinistro, entretanto a seguradora insiste em exigir a apresentação de outros documentos. 5. No tocante à documentação pessoal do falecido, já houve comprovação nos autos, sendo certo que foi juntado o termo de rescisão do contrato de trabalho, o que não deixa dúvida quanto à condição de funcionário ao tempo do falecimento. 6. No que tange ao exame de dosagem alcoólica e ao exame toxicológico, não são promovidos pela unidade do Instituto Médico Legal da região do acidente, e não foram priorizados pela unidade central, à vista do desinteresse oficial nos respectivos resultados, que somente interessam para a seguradora, a título de possível excludente da indenização. 7. Observa-se que, na certidão de óbito, constou, como causa da morte, a ferida traumática do crânio com perda de massa encefálica; amputação traumática de membro inferior esquerdo e do pé direito, o que se coaduna com as narrativas do laudo de exame de local de constatação de ocorrência de trânsito. 8. A ré passou a exigir provas negativas aos beneficiários, referentes ao estado da pessoa morta, no momento do óbito, com objetivo de saber se a vítima do acidente automobilístico estava sob efeito de álcool ou outro psicoativo, por ocasião do sinistro. Nesse contexto, a seguradora pretendia explorar eventual argumento de contribuição da vítima no acidente, para eximir-se de pagar a indenização securitária. 9. Obviamente, não caberia exigir dos autores a prova negativa de que o filho não estava embriagado, quando faleceu, há quatro anos, enquanto pilotava uma moto. Afinal, tratar-se-ia de prova diabólica, vedada no ordenamento pátrio, conforme disposto no art. 373, § 2º, do CPC. 10. Assim, conclui-se que, à vista dos ônus probatórios aplicáveis, os documentos exigidos pela seguradora são obstáculos intransponíveis para o recebimento da indenização securitária, o que enseja deslealdade contratual, a ser afastada. 11. Destaque-se que, conforme constou na sentença, o entendimento firmado na Corte Superior é de que a embriaguez do segurado não representa, por si, agravamento do risco, sendo indispensável que a seguradora produza prova para demonstrar o nexo de causalidade. Portanto, não cabe aos beneficiários a apresentação de tais documentos, e sim à seguradora, caso queira demonstrar nexo etiológico entre a embriaguez e o acidente. 12. Afinal, há entendimento vinculativo que impõe a seguradora o ônus da prova, no que tange aos contratos de seguro de vida, de acordo com a Súmula 620 do STJ. 13. Ausência de cerceamento de defesa, eis que as partes foram instadas acerca das provas que gostariam de produzir, quedando-se inerte a parte apelante, conforme se vê da certidão constante do index 193. 14. Nesse contexto, não há motivos para negar o cumprimento do contrato em favor dos beneficiários, pais do falecido, pois não resta dúvida de que houve comunicação tempestiva do sinistro, bem como, foram cumpridas as providências possíveis da respectiva regulação. 15. Por conseguinte, repita-se, verifica-se que os demandantes demonstraram as condições necessárias para a obtenção da indenização securitária, nos moldes previstos no contrato. 16. De fato, não faltaram provas de que o seguro foi contratado, em apólice, perante a seguradora; o sinistro ocorreu dentro do prazo contratual e os autores são os beneficiários da indenização, pois a ré não demonstrou apólice ou outro documento, em que fosse indicada pessoa diversa. Portanto, a indenização securitária é devida. 17. **No tocante à compensação por danos morais, nota-se que é diante da ilegítima e abusiva recusa da seguradora em arcar com o pagamento do seguro de vida, contrato cujo objetivo é dar tranquilidade financeira no momento de luto do ente querido.** 18. É evidente, port

que a preocupação originada da recusa ao pagamento do seguro contratado não se limita a um mero aborrecimento ordinário, sendo capaz de alterar o estado psíquico de qualquer brasileiro médio que se visse nessa situação. 19. Ademais, cabe reconhecer a efetiva violação aos direitos da personalidade dos apelados, haja vista a impossibilidade de lidar com o luto, a angústia e a tristeza decorrente do acidente fatal sofrido por seu filho, tendo de perseguir o direito ao pagamento uma vez privados de forma abusiva dos valores destinados a reduzir os transtornos no momento de dor, em evidente falha na prestação do serviço. 20. No que se refere ao quantum, este deve ser arbitrado examinando-se o grau de reprovabilidade da conduta ilícita, a capacidade econômica do causador do dano, as condições sociais do ofendido e a extensão do evento danoso. 21. É certo, ainda, que a referida compensação deve representar caráter punitivo e pedagógico, bem como proporcionar ao ofendido uma compensação pelo dano sofrido, sem, entretanto, importar enriquecimento sem causa. 22. 23. Neste contexto, a fixação da indenização por danos morais na quantia de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) pelo juízo a quo está em consonância com a capacidade financeira da parte e a com a gravidade do ocorrido, bem como com os princípios da proporcionalidade e razoabilidade, não merecendo alteração, na forma do verbete sumular 343 desta Corte de Justiça. IV. DISPOSITIVO E TESE DESPROVIMENTO DO RECURSO. (0001706-09.2022.8.19.0045 - APELAÇÃO. Des(a). MARCIA FERREIRA ALVARENGA - Julgamento: 09/12/2025 - OITAVA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO)

Por fim, mantida integralmente a sucumbência do apelante, subsiste sua condenação ao pagamento das despesas processuais e dos honorários advocatícios.

O pedido de fixação equitativa da verba honorária também não procede. A sentença estabeleceu os honorários em 10% sobre o valor da condenação, observando o critério legal aplicável às causas de conteúdo econômico mensurável. A equidade possui caráter excepcional e não pode substituir, sem justificativa concreta, os parâmetros percentuais ordinários.

Diante do desprovimento do recurso, impõe-se, ainda, a majoração dos honorários advocatícios em grau recursal, nos termos do artigo 85, § 11, do CPC, observados os limites legais.

Ante o exposto, encaminha-se o voto no sentido de conhecer e **NEGAR PROVIMENTO** ao recurso, majorando os honorários advocatícios para 15% sobre o valor da condenação.

Rio de Janeiro, na data da sessão de julgamento.

Desembargadora **CINTIA SANTARÉM CARDINALI**
Relatora