



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ
9ª CÂMARA CÍVEL**

9ª CÂMARA CÍVEL – APELAÇÃO CÍVEL N° 0063222-73.2023.8.16.0014, DA 1ª VARA CÍVEL DO FORO CENTRAL DA COMARCA DA REGIÃO METROPOLITANA NA DE LONDRINA

APELANTE: -----

APELADA: -----

RELATOR CONV [1]:: JUIZ GUILHERME FREDERICO HERNANDES DENZ

DIREITO CIVIL E DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA POR MORTE E ASSISTÊNCIA FUNERÁRIA. RECURSO DE APELAÇÃO PROVIDO, JULGANDO IMPROCEDENTE O PEDIDO INICIAL E CONDENANDO A APELADA AO PAGAMENTO DAS CUSTAS E DESPESAS PROCESSUAIS, ALÉM DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS FIXADOS EM 10% SOBRE O VALOR DA CAUSA.

I. CASO EM EXAME

1. APELAÇÃO CÍVEL VISANDO A REFORMA DE SENTENÇA QUE JULGOU PROCEDENTES OS PEDIDOS DE INDENIZAÇÃO POR MORTE E AUXÍLIO-FUNERAL, CONDENANDO A RÉ AO PAGAMENTO DE VALORES REFERENTES AO SEGURO DE VIDA EMPRESARIAL, SOB A ALEGAÇÃO DE QUE A EMPRESA APELADA NÃO

**POSSUÍA A QUANTIDADE MÍNIMA DE SEGURADOS
PARA A CONTRATAÇÃO DA APÓLICE, UMA VEZ QUE
ERA COMPOSTA APENAS POR UMA SÓCIA.**

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A QUESTÃO EM DISCUSSÃO CONSISTE EM SABER SE É CABÍVEL A INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA POR MORTE E AUXÍLIO-FUNERAL EM CONTRATO DE SEGURO DE VIDA EMPRESARIAL, CONSIDERANDO A INEXISTÊNCIA DE FUNCIONÁRIOS NA EMPRESA CONTRATANTE E A VALIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS NA PROPOSTA DE ADESÃO.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A SEGURADORA COMPROVOU QUE INFORMOU À CONSUMIDORA SOBRE CLÁUSULAS PERTINENTES AO SEGURO, ESPECIALMENTE QUANTO À POSSIBILIDADE DE PREJUÍZO DO DIREITO À INDENIZAÇÃO EM CASO DE DECLARAÇÃO INEXATA.

4. A PROPOSTA DE SEGURO FOI ASSINADA PELA CONTRATANTE, QUE DECLAROU A EXISTÊNCIA DE UM FUNCIONÁRIO, O QUE NÃO CORRESPONDE À REALIDADE.

5. A CLÁUSULA DE LIMITAÇÃO DA CONTRATAÇÃO DO SEGURO COLETIVO EXIGE UM NÚMERO MÍNIMO DE SEGURADOS, E A FALTA DE FUNCIONÁRIOS NA EMPRESA INVIAILIZA A COBERTURA.

6. O DEVER DE INFORMAÇÃO É RECÍPROCO, E ASEGURADORA NÃO PODE SER RESPONSABILIZADA POR INFORMAÇÕES INEXATAS FORNECIDAS PELA CONTRATANTE.

IV. DISPOSITIVO E TESE

7. APELAÇÃO CONHECIDA E PROVIDA PARA JULGAR IMPROCEDENTE O PEDIDO INICIAL, COM CONDENAÇÃO DA AUTORA AO PAGAMENTO DAS CUSTAS E HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS.

TESE DE JULGAMENTO: A RECUSA DA SEGURADORA EM PAGAR INDENIZAÇÃO POR MORTE EM CONTRATO

DE SEGURO DE VIDA EMPRESARIAL É VÁLIDA QUANDO A PROPOSTA DE ADESÃO CONTÉM DECLARAÇÕES INEXATAS SOBRE A QUANTIDADE DE SEGURADOS, CONFIGURANDO PERDA DO DIREITO À GARANTIA.

Dispositivos relevantes citados: CDC, arts. 2º, 3º, 6º, III, e 54, § 4º; CC/2002, arts. 766 e 167, § 1º, II; CPC, art. 373, II.

Jurisprudência relevante citada: STJ, REsp n. 1.874.788/SC, Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Seção, j. 20.11.2019; TJPR, APPELACAO CIVEL 0005920-02.2021.8.16.0194, Rel. Desembargador Arquelau Araujo Ribas, 9ª Câmara Cível, j. 14.09.2023.

Vistos.

I - RELATÓRIO

1. Trata-se de recurso de apelação interposto em face da sentença proferida nos autos nº 0063222-73.2023.8.16.0014, oriundos da 1ª Vara Cível do Foro Central da Comarca da Região Metropolitana de Londrina, em que o juízo *a quo* julgou procedentes os pedidos iniciais, a fim de condenar a ré ao pagamento da indenização pelo risco contratado (morte da segurada), equivalente à R\$ 363.265,69, bem como ao valor do auxílio-funeral de R\$ 6.054,43, com correção monetária pelo INPC desde a contratação e juros de mora de 1% ao mês a partir da citação.

Em razão da sucumbência, a ré foi condenada ao pagamento das despesas processuais e honorários advocatícios, fixados em 10% sobre o valor da condenação (Ref. Mov. 76.1).

Irresignada, apela a ré, sustentando, em síntese: **a)** os pleitos autorais de pagamento de indenização por morte e auxílio-funeral devem ser afastados, uma vez que a apelada não tinha a quantidade suficiente de pessoas para adquirir a apólice; **b)** diferentemente do que alegou a falecida quando celebrou o contrato, a empresa apelada não tinha qualquer funcionário; ela era composta, na verdade, apenas por -----, conforme demonstra a GFIP anexa à contestação; **c)** o auxílio-funeral deverá ser descontado do capital para morte, conforme cláusula contratual; **d)** a correção monetária deve incidir a partir da última renovação do contrato, que foi em 22/04/2022.

Requer, ao final, que o recurso de apelação seja conhecido e provido, para o fim de que seja reformada a sentença (Ref. Mov. 95.1).

A autora apresentou contrarrazões (Ref. Mov. 100.1).

Intimadas sobre o tema 1112 do STJ (Ref. Mov. 9.1 – autos recursais), oportunidade em que a apelante afirmou que “*não se responsabiliza por eventuais falhas da empresa autora, -----, no fornecimento das referidas informações*” (Ref. Mov. 12.1 – autos recursais), enquanto a apelada sustentou que “*em se tratando da ora Apelada de uma empresa individual (EIRELI), a estipulante do contrato de seguro se confunde com a própria pessoa física da segurada, configurando hipótese de estipulação imprópria, expressamente excluída do âmbito de afetação do Tema 1112/STJ (distinguish), conforme a tese firmada por ocasião do referido julgamento*”, bem como “*a questão afeta à violação do dever de prestar informações prévias à proponente a respeito das cláusulas limitativas e restritivas do contrato de seguro, regulamentada pelo Tema 1112/STJ, não constituiu fundamento da sentença recorrida e nem tampouco do recurso de apelação*” (Ref. Mov. 13.1 – autos recursais).

Os autos vieram conclusos.

É o relatório.

II – FUNDAMENTAÇÃO E VOTO

2. Pressupostos de admissibilidade

Alega a apelada que o recurso de apelação ofende ao princípio da dialeticidade.

Contudo, sem razão.

Nos termos do art. 1.010, inciso III, do Código de Processo Civil, a apelação interposta deverá conter as razões do pedido de reforma ou decretação de nulidade da decisão, ou seja, o recorrente deverá expor os motivos que entende que a sentença deva ser reformada.

Sobre o princípio da dialeticidade, doutrina Flávio Cheim Jorge[2]:

Pelo princípio da dialeticidade se deve entender que todo recurso deve ser discursivo, argumentativo, dialético. A mera insurgência contra a decisão não é suficiente. Não basta apenas manifestar a vontade de recorrer. Deverá também o recorrente demonstrar o porquê de estar recorrendo, alinhando as razões de fato e de direito pelas quais entende que a decisão está errada, bem como pedido de nova decisão.

Em sua peça recursal, a apelante expõe as razões pelas quais entende que a sentença deva ser reformada.

Nesse cenário, não há violação ao princípio da dialeticidade recursal quando as razões do recurso visam à alteração da sentença prolatada, evidenciando o inconformismo da recorrente.

Por essas, razões, entendo que a apelante se desincumbiu de rebater os fundamentos da sentença, de modo que rejeito a preliminar suscitada em contrarrazões.

Assim, em análise aos pressupostos extrínsecos e intrínsecos de admissibilidade, o recurso merece ser conhecido.

3. Mérito

Cinge-se a controvérsia ao cabimento de indenização securitária por morte e assistência funerária da signatária de seguro de vida empresarial.

Alega a seguradora, em suma, que os pleitos autorais de pagamento de indenização por morte e auxílio-funeral devem ser afastados, uma vez que a apelada não tinha a quantidade suficiente de pessoas para adquirir a apólice.

Sustenta que, diferentemente do que alegou a falecida quando celebrou o contrato, a empresa apelada não tinha qualquer funcionário; ela era composta, na verdade, apenas por -----, conforme demonstra a GFIP anexa à contestação.

Depreende-se dos autos que a empresa autora ----- era estipulante de contrato de seguro de vida tendo a apelante como seguradora e seus funcionários e sócios como segurados (Ref. Mov. 1.5).

Pretende com a presente demanda o recebimento da cobertura referente ao falecimento da sócia administradora, Sra. -----, que figurava como segurada da apólice.

A negativa da cobertura se deu pelo fato de constar somente uma única pessoa entre os funcionários e sócios da apólice, o que era vedado pelo contrato.

Insta salientar que, no caso em análise, o seguro foi firmado pela autora/apelada -----, que previa a cobertura do evento morte de sua sócia administradora, Sra. -----.

Como ressaltado na decisão saneadora (mov. 33.1), oportunidade em que foi afastada a alegação de ilegitimidade ativa, trata-se de hipótese de microempresa formada por empresário individual, sendo que, à época do sinistro (falecimento da sócia), a empresa era constituída no formato de EIRELI, conforme instrumento de constituição (mov. 1.3).

Destaca-se que não se olvida o teor da tese jurídica fixada pelo Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do Tema Repetitivo 1.112 (REsp n. 1.874.788/SC), acerca do dever de informação, todavia, vê-se que as peculiaridades do caso impedem sua aplicação indistinta.

Isso porque, muito embora coubesse à estipulante prestar informações ao grupo segurado acerca das condições contratuais pactuadas no ato de adesão, o que se verifica na espécie é que não havia verdadeiramente um grupo segurado.

Em que pese a cláusula 7.4.1 das Condições Gerais do contrato de seguro coletivo de pessoas acostadas ao mov. 27.1 (origem) exija a participação de pelo menos dois segurados titulares, e que na proposta de adesão foi informado como grupo segurado 1 sócio e/ou diretor e 1 funcionário, verifica-se que não havia trabalhadores vinculados à empresa (mov. 27.3).

Desta forma, a única segurada da apólice era a sócia administradora da empresa individual, sra. -----, a qual, inclusive, assinou a proposta de adesão como sua representante.

Assim sendo, incabível a aplicação do Tema nº 1112, do STJ, ao caso, cabendo o dever de informação à seguradora.

Cumpre destacar que, na relação contratual entre os segurados e a seguradora, aplicam-se as normas de direito do consumidor, porquanto resta evidente que em um dos polos da relação existe a figura dos consumidores e no outro do fornecedor. Extraem-se esses conceitos dos arts. 2º e 3º, do Código de Defesa do Consumidor:

Art. 2º Consumidor é toda pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final.

Parágrafo único. Equipara-se a consumidor a coletividade de pessoas, ainda que indetermináveis, que haja intervindo nas relações de consumo.

Art. 3º Fornecedor é toda pessoa física ou jurídica, pública ou privada, nacional ou estrangeira, bem como os entes despersonalizados, que desenvolvem atividade de produção, montagem, criação, construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou comercialização de produtos ou prestação de serviços.

§ 1º Produto é qualquer bem, móvel ou imóvel, material ou imaterial.

§ 2º Serviço é qualquer atividade fornecida no mercado de consumo, mediante remuneração, inclusive as de natureza bancária, financeira, de crédito e securitária, salvo as decorrentes das relações de caráter trabalhista.

Tem-se, assim, a seguradora como fornecedora de serviços securitários e os segurados como destinatário final desses serviços.

Configurada a relação de consumo e reconhecida a condição de vulnerabilidade do consumidor, no caso o segurado, passam a incidir na relação contratual todas as normas protetivas do código consumerista que visam exatamente equilibrar as forças dos agentes envolvidos no pacto negocial.

No caso do contrato de seguro especificamente, a doutrina cita, como princípio preponderante a nortear a relação negocial, a boa-fé objetiva, prevista no art. 4º,

[3]

[4]

inciso III e art. 51, inciso IV do CDC.

[5]

Sobre esse aspecto, cita-se o escólio de Walter Polido :

Em relação ao contrato de seguro a boa-fé objetiva nele se insere de tal forma, que passa a fazer parte inerente; há reciprocidade nessa materialização. Não há como tratar do seguro, sem automaticamente emergir a ideia subjacente da boa-fé objetiva. Esse princípio é inerente ao contrato em todas as suas fases e é igualmente considerado para as partes contratantes e para as partes intervenientes. (...) Na fase pré-contratual pode acontecer do não cumprimento exato da obrigação de informar, por parte do proponente do seguro, a qual deve se dar de maneira adequada e exaustiva - sobre o risco oferecido ao segurador; igual comando obrigacional determina ao segurador informar ao proponente do seguro sobre todas as características do produto ofertado: sua abrangência (riscos cobertos e riscos excluídos); custos envolvidos; limites das importâncias seguradas; (...). É inescusável qualquer omissão do dever-anexo de informar.

Corroborando a obrigatoriedade da informação ao consumidor, o CDC dispõe, em seu art. 6º, inciso III, como direito básico do consumidor "(...) a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade e preço, bem como sobre os riscos que apresentem; (...)".

Nessa perspectiva, com fundamento em um dos deveres correlatos da boa-fé objetiva, incumbe ao proponente do seguro, informar ao segurado, de forma adequada e exaustiva, a abrangência do serviço de seguro ofertado, com os riscos cobertos e os riscos excluídos, bem como as cláusulas limitativas, a fim de que o consumidor tenha exata noção daquilo que está contratando.

Em caso de divergência entre o fornecedor e o consumidor sobre a extensão exata da informação que foi repassada na fase pré-contratual, compete à seguradora comprovar que efetivamente esclareceu todos os termos do contrato de seguro, notadamente as cláusulas limitativas de direitos.

Com efeito, nos termos do art. 373, inciso II, do CPC, incumbe à seguradora o ônus de demonstrar que o consumidor tinha ciência inequívoca das condições gerais e especiais do seguro, por se tratar de fato modificativo, impeditivo ou extintivo do direito da apelada.



Ainda, o art. 54, §4º, do CDC, estabelece que, “*as cláusulas que implicarem limitação de direito do consumidor deverão ser redigidas com destaque, permitindo sua imediata e fácil compreensão*”.

A autora/apelada afirma em sua impugnação à contestação que (mov. 31.1):

(...) *A Seguradora Ré não apresentou qualquer comprovação, com a sua contestação, de que a falecida sócia/administradora da Autora, enquanto consumidora de já avançada idade, teria recebido informações prévias, adequadas, claras e convenientes acerca das “condições gerais” contratualmente previstas para a manutenção do seguro, conforme exigido pelos artigos 6º, inciso III e 46 do CDC para a validade do referido contrato.*

Ao que se verifica do trecho infra transcrito, constante da contestação apresentada no mov. 27.1, a Seguradora Ré, com aparente intuito de induzir este Digno Juízo em erro, simplesmente sobrepondo o recorte da assinatura da falecida sócia/administradora -----, constante da última (e única) folha por ela assinada do documento do mov. 1.5, sobre trecho contido na 3ª (terceira) folha do mesmo documento, de modo a causar a aparência de que a referida sócia/administradora a teria assinado, atribuindo inequívoca ciência ao que nela estava escrito. (...)

Contudo, ao que se verifica do documento original (mov. 1.5), a folha da qual fora extraído o trecho transcrito na “montagem” elaborada pela Seguradora Ré sequer contém a assinatura da falecida sócia/administradora -----, de modo a corroborar, extreme de dúvida, que a mesma teria sido validamente científica e/ou manifestado concordância quanto ao conteúdo da cláusula a que se faz referência. (...)

Especificamente na hipótese dos autos, entendo que a seguradora comprovou que informou à consumidora sobre cláusulas pertinentes ao seguro, especialmente quanto à possibilidade de prejuízo do direito à indenização no caso de declaração inexata, bem como ao conhecimento prévio e expresso das Condições Gerais (mov. 1.5):

Informações Importantes sobre o Seguro

1. **Condições de Contratação e Manutenção no Seguro:** Aceitação: A aceitação do seguro estará sujeita à análise prévia do risco pela Seguradora. A Seguradora tem prazo de 15 dias para análise e aceitação do seguro, a contar da data de recebimento da proposta. Se o segurado, seu representante legal ou seu corretor de seguros, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido. Serão incluídos no seguro: Segurado Titular - Funcionários: com vínculo empregatício e devidamente registrado na empresa

(...)

Declarações e Autorizações

1. Declaro estar ciente que a Seguradora tem o prazo de 15 (quinze) dias para aceitar ou recusar este seguro, a partir da data do recebimento da presente proposta. 2. Declaro ter conhecimento de que os segurados que serão incluídos no presente seguro, a partir da vigência desta proposta, estão em plena atividade profissional, em perfeito estado de saúde física e mental e não foram diagnosticados como portadores de doença grave nos últimos anos. 3. Como representante legal da Empresa Contratante, autorizo sua inclusão como Subestipulante na respectiva apólice estipulada pelo Banco Santander (Brasil) S.A., o qual autorizo a formalizar a contratação, renovação, alteração ou cumprimento das condições deste seguro. 4. Declaro que tomei conhecimento prévio das condições gerais do seguro, com as quais concordo integralmente. 5. Comprometo-me a comunicar a Seguradora de quaisquer alterações nas informações apresentadas para a análise do risco, bem como, que as informações contidas neste documento são verdadeiras e assumo a responsabilidade pela exatidão, sob pena de perda do direito à cobertura do seguro, conforme determina o artigo 766 do Código Civil brasileiro. 6. Comprometo-me a comunicar formalmente a Seguradora sempre que houver inclusão ou exclusão de sócios ou funcionários no presente seguro. Declaro estar ciente que caso não envie a comunicação, não haverá cobertura pelo seguro dos segurados a serem incluídos, bem como devolução de prêmio para os segurados excluídos. 7. Autorizo a Zurich Santander Brasil Seguros e Previdência S.A., a utilizar os dados cadastrais para a análise do risco, bem como divulgá-los caso sejam exigidos por órgãos reguladores ou qualquer autoridade competente, mediante ordem judicial ou administrativa, sem que seja ofendido o sigilo destas informações. 8. Declaro ter conhecimento de que o presente seguro somente poderá ser cancelado pelo representante legal. 9. Declaro ter conhecimento de que, em caso de indicação de conta corrente de terceiro para pagamento do prêmio do seguro, esse poderá a qualquer tempo, solicitar a inibição do débito do prêmio do seguro. Neste caso, a Seguradora enviará o boleto de cobrança do prêmio de seguro para o endereço do proponente cadastrado nesta proposta.

OPERACOES DE SEGURO
Sujeito à Verificações Postóreas

(...)

Local/Data

X *Guilherme Hernandes Denz*
Assinatura do Proponente 


X *Guilherme Hernandes Denz*
Assinatura do Responsável
Financeiro Principal, Nome/CPF

Assinatura do Responsável
Financeiro Secundário Nome/CPF

Logo, tendo sido cumprida a obrigação de esclarecer e informar previamente a consumidora sobre o serviço ofertado, prestando-lhe informações claras, nos

termos do art. 6º, inciso III, e do art. 14, ambos do Código de Defesa do Consumidor, não há o que se falar em violação do dever de informação.

Não se olvida que a seguradora aceitou a proposta, sem conferir a veracidade das informações prestadas e deu andamento à avença, recebendo o pagamento dos prêmios sem objeção.

Entretanto, observa-se que o dever de boa-fé é recíproco. A *de cuius* assinou uma proposta de contratação de seguro empresarial declarando que sua empresa contava com 1 funcionário e 1 sócio, quando, na verdade, não possuía funcionários (mov. 27.3), circunstância que não foi refutada pela parte autora/apelada.

A falta de conferência pela seguradora não legitima a conduta da proponente.

Com efeito, o art. 766, do Código Civil, estabelece que: “*Se o segurado, por si ou por seu representante, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, perderá o direito à garantia, além de ficar obrigado ao prêmio vencido*”.

No caso, a proposta não seria aceita se não houvesse declaração de existência de funcionários, pois a modalidade do seguro de vida em grupo é diferenciada do contrato de seguro de vida individual.

Neste passo, a recusa da apelante não é indevida, pois o art. 167, §1.º, II, do CC, prevê que é nulo o negócio jurídico simulado, qual seja, aquele que contém declaração inverídica.

Não há como acolher a tese de desconhecimento das cláusulas contratuais pela segurada ou dúvida razoável ou obscuridade que autorizem a interpretação mais favorável à consumidora, pois a proposta foi assinada pela contratante, com a declaração de que recebeu as informações sobre o seguro, com aceite quanto aos dados de preenchimento da proposta.

Frise-se que o fato de constar a assinatura da segurada apenas na página final da proposta de adesão não afasta sua validade, principalmente pela ausência de qualquer prova em sentido contrário.



Em vista disso, considerando a cláusula de limitação da contratação do seguro coletivo a um percentual mínimo de segurados, aplica-se a cláusula 19.2, a qual dispõe que *“se o Subestipulante ou o Segurado, seu representante legal ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação do seguro ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o Subestipulante obrigado ao pagamento do prêmio vencido”*.

Neste sentido:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. COBERTURA SECURITÁRIA. SEGURO DE VIDA CAPITAL GLOBAL. CONTRATAÇÃO ESPECÍFICA PARA EMPRESAS COM PELO MENOS 1 FUNCIONÁRIO. EMPRESA CONTRATANTE SEM FUNCIONÁRIOS. INFORMAÇÃO INEXATA NA PROPOSTA ASSINADA PELO EMPRESÁRIO CONTRATANTE. CLÁUSULA EXPRESSA DE EXCLUSÃO DA COBERTURA EM CASO DE INEXISTÊNCIA DE FUNCIONÁRIOS NA DATA DO SINISTRO. DEVER DE INFORMAÇÃO ATENDIDO. MÁ-FÉ DO SEGURADO. PERDA DA GARANTIA. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA REFORMADA. RECURSO DA SEGURADORA CONHECIDO E PROVIDO. RECURSO DA AUTORA, PARA MAJORAR O VALOR DA INDENIZAÇÃO, PREJUDICADO. (TJPR - 9ª Câmara Cível - 0005920-02.2021.8.16.0194 - Curitiba - Rel.: DESEMBARGADOR ARQUELAU ARAUJO RIBAS - J. 14.09.2023. Sem grifo no original)

Assim, imperioso dar provimento ao recurso, a fim de julgar improcedente o pedido inicial, com a condenação da autora/apelada ao pagamento das custas e despesas processuais e honorários advocatícios de sucumbência, estes fixados em 12% sobre o valor da causa.

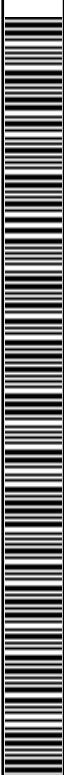
4. Conclusão

Posto isso, voto por conhecer e dar provimento ao recurso, a fim de julgar improcedente o pedido inicial, com a condenação da autora/apelada ao pagamento das custas e despesas processuais e honorários advocatícios de sucumbência, estes fixados em 10% sobre o valor da causa.

III – DISPOSITIVO

Ante o exposto, acordam os Desembargadores da 9ª Câmara Cível do TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO PARANÁ, por unanimidade de votos, em julgar CONHECIDO O RECURSO DE PARTE E PROVIDO o recurso de -----

O julgamento foi presidido pelo (a) Desembargador Rogério Ribas, com voto, e dele participaram Desembargador Substituto Guilherme Frederico Hernandes Denz (relator) e Desembargador Alexandre Barbosa Fabiani.



08 de maio de 2025

Desembargador Substituto Guilherme Frederico Hernandes Denz

Juiz (a) relator (a)

[1] Em substituição ao Des. Roberto Portugal Bacellar

[2] JORGE, Flávio Cheim. Teoria Geral dos Recursos Cíveis. 7ªed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2015.p. 256.

[3]Art. 4º (...). III - harmonização dos interesses dos participantes das relações de consumo e compatibilização da proteção do consumidor com a necessidade de desenvolvimento econômico e tecnológico, de modo a viabilizar os princípios nos quais se funda a ordem econômica (art. 170, da Constituição Federal), sempre com base na boa-fé e equilíbrio nas relações entre consumidores e fornecedores;

[4]Art. 51. São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que: (...)

IV - estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade;

[5]POLIDO, Walter A. Contrato de seguro: Novos paradigmas. São Paulo: Editora Roncarati, 2010. P. 99/100.