

Seguro - Recusa de pagamento - Perfil - Alegação de inexatidão das informações - Impossibilidade - Cobertura devida - Boa-fé presumida e não afastada - Agravamento do risco - Não verificação - Art. 766 do Código Civil - Inteligência - Revisão do prêmio - Possibilidade - Diferença - Dedução do valor da indenização - Dano moral - Inadimplemento contratual - Mero dissabor - Inocorrência

Ementa: Apelação cível. Seguro. Perfil. Inexatidão das informações. Boa-fé presumida e não afastada. Agravamento do risco não verificado. Cobertura devida. Descumprimento contratual. Mero dissabor. Danos morais. Inocorrência.

- Não tendo a seguradora comprovado a ocorrência de dolo ou má-fé no agir do estipulante com relação às informações do perfil da segurada, notadamente com relação ao principal condutor, a fim de reduzir o valor do prêmio a ser pago, deve a mesma indenizar pela perda total do bem segurado.

- Inexiste vedação contratual ou legal a que o veículo segurado não seja conduzido por outro motorista que não aquele indicado como condutor principal, tendo em vista que o risco segurado é em relação ao bem, e não ao condutor do veículo. É que o seguro é nada mais que um contrato puramente ressarcitório, visando à segurança de um bem, de modo que o segurado, dispondo-se a pagar certa quantia, deve ser indenizado nos prejuízos, caso

ocorra o risco previsto com seu veículo, existindo, pois, uma interdependência de obrigações.

- O descumprimento contratual, em regra, não enseja a existência de danos morais.

Recurso parcialmente provido.

APELAÇÃO CÍVEL Nº 1.0382.10.004325-8/001 - Comarca de Lavras - Apelante: Wesley Garcia Carneiro - Apelada: SulAmérica Cia. Nacional de Seguros - Relator: DES. ESTEVÃO LUCCHESI

Acórdão

Vistos etc., acorda, em Turma, a 14ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, na conformidade da ata dos julgamentos, à unanimidade, EM DAR PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO.

Belo Horizonte, 24 de novembro de 2011. - *Estevão Lucchesi* - Relator.

Notas taquigráficas

DES. ESTEVÃO LUCCHESI - Cuida-se de ação de indenização proposta por Wesley Garcia Carneiro contra SulAmérica Cia. Nacional de Seguros, alegando, em síntese, que celebrou com a ré contrato de "seguro auto" do veículo descrito na inicial, que veio a sofrer perda total em razão de acidente. Contudo, a despeito da existência de contrato de seguro, a ré teria negado a cobertura securitária, ao argumento de que o autor fez declarações falsas quando do preenchimento do questionário de avaliação de risco, porquanto teria informado que sua mãe, que nem sequer era habilitada, seria a principal condutora do veículo (moto).

Após regular tramitação do feito, o pedido inicial foi julgado improcedente, ao fundamento de que o segurado sabia dos riscos inerentes à declaração de informações inverídicas no questionário, faltando assim com o dever de lealdade e boa-fé.

Inconformada, a parte autora interpôs recurso de apelação (f. 172/181), sustentando, em suas razões recursais, que os elementos dos autos são no sentido da boa-fé do apelante, boa-fé que encontra proteção no CDC, que dispõe que as cláusulas contratuais em contrato de adesão devem ser interpretadas da maneira mais favorável ao consumidor, principalmente naquelas restritivas, que implicam a limitação de direito.

Salienta que a apólice foi preenchida unilateralmente e que não respondeu a qualquer questionário de risco, fato, inclusive, comprovado pela testemunha arrolada. Diz, ainda, do não agravamento do risco pelo fato de possuir idade superior a 25 anos.

Em contrarrazões (f. 245/264), a apelada sustentou a legitimidade da recusa na cobertura securitária, rechaçando, outrossim, demais teses recursais do apelante.

O recurso preenche os requisitos de admissibilidade e, portanto, dele conheço.

Mérito.

Não havendo preliminares, passa-se ao exame do mérito recursal.

Cinge-se a questão a se verificar se a recusa da seguradora apelada na cobertura securitária pretendida pelo apelante, ao fundamento de que foram prestadas informações inverídicas na apólice, notadamente com relação ao principal condutor do veículo segurado, é legítima ou não.

Inicialmente, anoto que a concepção tradicional, segundo a qual o contrato tem seu fundamento estritamente na vontade das partes, e nos precisos termos da avença, já se encontra, há muito, superada no Direito pátrio pela moderna concepção do contrato que não permite ao julgador decidir casos como este pura e simplesmente com supedâneo no texto contratual e, portanto, sem a realização de maiores reflexões. Nesse sentido é o escólio de Cláudia Lima Marques, a saber:

[...] a nova concepção de contrato destaca, ao contrário, o papel da lei. É a lei que reserva um espaço para a autonomia da vontade, para a auto-regulação dos interesses privados. Logo, é ela que vai legitimar o vínculo contratual e protegê-lo. A vontade continua essencial à formação dos negócios jurídicos, mas sua importância e força diminuíram, levando à relativização da noção de força obrigatória e intangibilidade do conteúdo do contrato (MARQUES, Cláudia Lima. *Contratos no Código de Defesa do Consumidor*, p. 122).

Assim, não há mais que se falar em intangibilidade do conteúdo do contrato, sendo certo que os estritos termos da avença deixaram de ser a única fonte de elementos de convicção para que os magistrados decidam lides como esta.

Com efeito, a evolução doutrinária do direito contratual determina uma interpretação teleológica do contrato, um respeito maior pelos interesses sociais envolvidos, pelas expectativas legítimas das partes, especialmente daquelas que somente tiveram a liberdade de aderir ou não aos termos pré-elaborados. Nesse diapasão, deve-se sempre buscar o justo equilíbrio contratual, mitigando-se, quando necessário, o clássico princípio *pacta sunt servanda*. Nesse sentido, é a lição de Paulo Luiz Netto Lobo:

O princípio da equivalência material busca realizar e preservar o equilíbrio real de direitos e deveres no contrato, antes, durante e após sua execução, para harmonização dos interesses. Esse princípio preserva a equação e o justo equilíbrio contratual, seja para manter a proporcionalidade inicial dos direitos e obrigações, seja para corrigir os desequilíbrios supervenientes, pouco importando que as mudanças de circunstâncias pudessem ser previsíveis. O que interessa não é mais a exigência cega de cumprimento do contrato, da forma como foi assinado ou celebrado, mas se sua execução não acarreta vantagem excessiva para uma das partes e desvantagem excessiva para outra, aferível objetivamente, segundo as regras da experiência ordinária. O princípio clássico *pacta*

sunt servanda passou a ser entendido no sentido de que o contrato obriga as partes contratantes nos limites do equilíbrio dos direitos e deveres entre elas (NETTO LOBO, Paulo Luiz. 2005, *passim*).

Tal observação há muitos anos já era feita pelo Ministro do STJ Ruy Rosado Aguiar, assim:

Os princípios fundamentais que regem os contratos deslocam seu eixo do dogma da autonomia da vontade e do seu corolário da obrigatoriedade das cláusulas, para considerar que a eficácia dos contratos decorre da lei, a qual sanciona porque são úteis, como condição de serem justos [...]. O primado não é da vontade, é da justiça, mesmo porque o poder da vontade de uns é maior que o de outros e nos contratos de adesão, como é o caso dos autos, é mínimo o componente de vontade do aderente para estabelecer o conteúdo da avença (REsp 45.666-5/SP - j. em 17.05.94 - Rel. Min. Barros Monteiro).

Quanto à natureza do contrato de seguro, oportuno trazer à colação lição do notável Pontes de Miranda:

Contrato de seguro é o contrato com que um dos contraentes, o segurador, mediante prestação única ou periódica, que o outro contraente faz, se vincula a segurar, isto é, a, se o sinistro ocorre, entregar ao outro contraente soma determinada ou determinável, que corresponde ao valor do que foi destruído, ou danificado, ou que se fixou para o caso do evento previsto (*Tratado de direito privado*. Editor Borsoi, tomo XLV, p. 274-275).

Dada a circunstância de o contrato ser redigido pela seguradora, resultando, pois, num desequilíbrio de força dos contratantes, os tribunais, como lembra o mesmo Pedro Alvim,

passaram a interpretar as cláusulas do contrato no interesse do segurado para liberá-lo de certas obrigações, invocando seja a força maior, seja a boa-fé do segurado, seja a renúncia do segurador, seja a ambiguidade, a imprecisão e, mesmo, a contradição das cláusulas.

Certo que o contrato de seguro está amparado pela boa-fé presente nos arts. 4º, III, e 51, IV, do CDC e na cláusula geral do art. 422 do CC, tendo, ainda, um artigo próprio no Código Civil, no qual está explícita a boa-fé exigida nessa espécie contratual. Dispõe o art. 765 do Código Civil:

O segurado e segurador são obrigados a guardar, na conclusão e na execução do contrato, a mais estrita boa-fé e veracidade, tanto a respeito do objeto como das circunstâncias e declarações a ele concernentes.

A boa-fé acima referida é a objetiva, ou seja, a exigência de comportamento legal e honesto entre as partes contratantes, de modo a preservar as legítimas expectativas geradas pelo contrato. O segurado tem a expectativa de receber o prêmio caso ocorra o sinistro, no valor do capital assegurado; por sua vez, a seguradora confia nas declarações recebidas.

Nessa senda, cumpre ressaltar que a boa-fé objetiva não se limita a exigir dos contratantes lealdade e retidão, porquanto também restringe a conduta dos mesmos, vedando o exercício abusivo de direitos. A respeito, Eliton Vargas Lemos Prado nos esclarece que:

Outra função da boa-fé objetiva é a de servir como causa limitadora da conduta, reduzindo a liberdade de atuação dos contratantes, seja controlando a transferência dos riscos profissionais para o consumidor ou liberando-o em face da não razoabilidade de outra conduta. É uma função negativa, pois proíbe os contratantes de estabelecerem livremente o conteúdo do contrato ou de exercerem ilimitadamente os direitos dele advindos, através da imposição de um novo modelo de atuação não abusiva, baseado em valores de lealdade, confiança e respeito mútuo (PRADO, Eliton Vargas Lemos. *Dissertação*. Mestrado. Universidade Estácio de Sá. Disponível em: <http://portal.estacio.br/media/208938/elinton_vargas.pdf>).

Por ocasião do julgamento do Recurso Especial nº 763.648 - PR, a ilustre Ministra Nancy Andrighi manifestou-se acerca da matéria, proferindo voto que transcrito parcialmente, não apenas por ser condizente com o meu pensamento, mas precipuamente pelo brilhantismo com que o tema foi tratado. Se não, vejamos:

O contrato de seguro era definido pelo CC/1916 como 'aquele pelo qual uma das partes se obriga para com a outra, mediante a paga de um prêmio, a indenizá-la do prejuízo resultante de riscos futuros, previstos no contrato' (art. 1.432).

Com ajustes de redação, a definição persiste, no que lhe era essencial, no CC/2002.

Nesse engenhoso mecanismo jurídico-econômico, a sociedade seguradora arrecada fundos junto a uma coletividade de pessoas, os segurados, celebrando contratos individuais, de forma que os esforços coletivos de poupança superem o valor de prejuízos estatisticamente verificáveis em certo período de tempo. Cada prejuízo individual é ressarcido pelo fundo comum administrado pela sociedade seguradora. Da diferença entre o total de indenizações pagas e o total de prêmios arrecadados, a seguradora retira sua remuneração.

Assim, a necessidade de segurança contra riscos que são individualmente incertos leva um grupo de pessoas, sob a administração de uma seguradora, a um esforço mútuo e recíproco para se precaver contra prejuízos que são, coletivamente, e segundo cálculos estatísticos, certos. Tal fato revela a natural dificuldade doutrinária de se classificar um contrato que é individualmente aleatório, mas coletivamente comutativo.

Não se ignora, portanto, que o contrato de seguro se assenta na seleção de riscos, pois é inviável que um grupo de pessoas pretenda segurar-se contra todo e qualquer risco e, por outro lado, é inútil proteger-se contra nenhum risco.

É no processo de seleção de riscos que se revela o entrelaçamento de interesses que, em última instância, leva à celebração do contrato. O segurador busca maximizar

as receitas que auferir para administrar o fundo comum que vai cobrir riscos bem delimitados, enquanto o segurado quer se proteger contra o maior número de riscos pelo menor custo possível.

A vontade livremente expressa pelas partes, na escolha dos riscos cobertos pela apólice, deveria revelar, portanto, o ponto ótimo de equilíbrio contratual. Ocorre que isso nem sempre ocorre na prática, e, como consequência, o Poder Judiciário é frequentemente chamado a solucionar litígios que envolvem cláusulas defeituosas, práticas comerciais abusivas e eventual má-fé de um das partes contratantes.

Nessa árdua tarefa, é essencial ter em mente certas diretrizes e, no que diz respeito ao contrato de seguro, a mais relevante delas é a boa-fé. Com efeito, o CC/1916 já estabelecia, em seu art. 1.443, que “o segurado e o segurador são obrigados a guardar no contrato a mais estrita boa-fé e veracidade, assim a respeito do objeto, como das circunstâncias e declarações a ele concernentes”.

Assim, bem antes de ser erigida ao *status* de cláusula geral pelo art. 422 do CC/2002, a boa-fé já exercia papel relevante no que diz respeito ao contrato de seguro.

Trata-se de boa-fé objetiva, devendo ser compreendida como regra de comportamento, e não como mero estado subjetivo dos contratantes. Nesse sentido objetivo, a boa-fé exige que os contratantes se tratem com lealdade, de forma que a relação contratual não seja fonte de prejuízo para as partes. E, mais do que ser fonte de deveres laterais, a boa-fé exerce papel relevante na limitação ao exercício inadmissível de posições jurídicas. A boa-fé restringe, portanto, o exercício de direitos, para que não se configure a abusividade. O contratante não pode exercer suas pretensões de forma anormal ou exagerada com a finalidade de prejudicar o outro contratante.

Dessarte, a má-fé não se presume, sendo ônus da seguradora a prova de que o segurado e o condutor do veículo agiram maliciosamente. Não é outro o entendimento do egrégio TJMG, consubstanciado nos julgados a seguir colacionados:

Não comprovada a má-fé na contratação do seguro, de sorte a excluir a responsabilidade pelo cumprimento da obrigação, a seguradora que assumiu o risco e recebeu o prêmio, e a quem incumbe o ônus da prova, não pode se esquivar do pagamento do capital segurado [...] (TJMG - Nona Câmara Cível - Apelação nº 1.0016.03.030408-9/001 - Relator: Des. Tarcísio Martins Costa - j. em 16.12.2005).

Cobrança. Seguro. Veículo. Informação sobre a utilização. Má-fé. Prova. Inexistência. Recusa de pagamento da indenização. Inadmissibilidade. - A seguradora, para desobrigar-se do pagamento da indenização contratada, deverá fazer prova da má-fé do segurado quando das informações prestadas para cálculo do prêmio e de que as suas declarações influenciariam na aceitação do contrato e na estipulação do valor daquele (TJMG - Décima Sétima Câmara Cível - Apelação nº 504.547-4 - Relator: Des. Luciano Pinto - j. em 05.05.2005).

In casu, para se furtar da obrigação de liquidar o sinistro, a seguradora apelada alega que a má-fé do apelante estaria prevista dentro da cláusula do contrato que prevê a perda de direitos, pois a alteração do perfil do principal condutor alteraria o valor do prêmio a ser pago.

Todavia, nada há nos autos que comprove que o segurado tenha agido de má-fé ao preencher o questionário de avaliação de risco, ocasionando o agravamento deste, mesmo porque a boa-fé é presumida, enquanto aquela deve ser exaustivamente comprovada. Reforçando a já presumida boa-fé, constata-se que a apólice do seguro (f. 16), na qual se encontra o questionário “perfil” que, segundo alega a apelada, foi preenchido com informações inexatas, não foi sequer assinada pelo estipulante.

Dessarte, a má-fé não se presume, sendo ônus da seguradora a prova de que o segurado assim procedeu. Aliás, não é de se duvidar que estejam as seguradoras se valendo destes possíveis “furos”, para se esquivarem propositalmente do pagamento de eventuais sinistros.

De se observar, ainda, que na referida apólice constou que a condutora principal tinha filhos, donde se conclui que a apelada tinha conhecimento de que eventualmente o veículo seria dirigido por terceira pessoa, razão pela qual não pode negar a cobertura securitária sob esse pretexto, tanto mais que, à época do sinistro, o apelante já se encontrava fora da faixa de agravamento de risco (entre 18 e 25 anos).

Quanto ao fato de a principal condutora não ser habilitada, *data venia*, competia à seguradora, ao celebrar contrato de seguro, certificar-se acerca da habilitação do contratante para conduzir o veículo segurado, sob pena de não poder invocar tal fato como escusa para liquidar o sinistro.

Ora, o que geralmente ocorre é que, no momento do recebimento do prêmio, não se busca uma verificação da realidade do segurado, na ânsia do recebimento em sítio de contratação de massa, e afasta-se de qualquer cautela, buscando via cláusulas contratuais transferir e afastar a responsabilidade da contratação.

A questão relativa à declaração inexata e exclusão de riscos nos contratos de seguro não é nova, e já foi enfrentada em diversas oportunidades pelo Superior Tribunal de Justiça, sendo uma delas em caso análogo ao dos autos, conforme veiculado no recente Informativo nº 482, cuja transcrição se faz pertinente:

[...] A turma entendeu que as declarações inexatas ou omissões no questionário de risco em contrato de seguro de veículo não autorizam, automaticamente, a perda da indenização securitária. É preciso que tais inexatidões ou omissões tenham acarretado concretamente o agravamento do risco contratado e decorram de ato intencional do segurado. No caso, a circunstância de a seguradora não possuir carteira de habilitação ou ter idade avançada, ao contrário de seu neto, o verdadeiro condutor, não poderia justificar a negativa da seguradora [...] (REsp 1.210.205/RS).

Nesse sentido ainda são os arestos que colaciono:

Apelação cível. Seguros. Seguro de motocicleta. Ação de cobrança. Aplicação do Código de Defesa do Consumidor. Ausência de habilitação para dirigir motocicleta. Ausência de comprovação da má-fé do segurado no preenchimento do questionário da avaliação de risco. Agravamento do risco não configurado. Indenização devida. - O objetivo principal do seguro é a cobertura do risco contratado, ou seja, o evento futuro e incerto que poderá gerar o dever de indenizar por parte do segurador, devendo prevalecer o elemento essencial do contrato sob a visão do princípio da boa-fé, nos termos do arts. 422 e 423 do Código Civil. Em se tratando de contrato de seguro, a seguradora só poderá se exonerar de sua obrigação se ficar comprovado o dolo ou a má-fé do segurado ou agravamento do risco, o que no caso dos autos não restou configurado. Cabia à parte apelante comprovar que a parte autora agiu de má-fé, ao prestar informações falsas ao preencher o questionário de avaliação de risco, a teor do previsto no art. 333, II, do CPC, ônus de que não se desincumbiu. A alteração do perfil do segurado não possui o condão de elidir o dever de indenizar da seguradora, na medida em que não restou demonstrado nos autos que a referida modificação tenha acarretado agravamento do risco. Indenização devida. A seguradora deverá promover o pagamento diretamente ao credor fiduciário, repassando eventual saldo à segurada. Apelo provido. Unânime (TJRS - Ap. Cível nº 70039716865 - Quinta Câmara Cível - Rel. Des. Gelson Rolim Stocker - j. em 29.06.2011).

Apelações cíveis. Seguro. Veículo. Agravamento do risco. Contrato não configurado. Perfil do condutor. Ausência de dolo ou má-fé. Cobertura securitária devida de acordo com o pactuado. Despesas com locomoção e aluguel de garagem. Descabimento. Lucros cessantes e danos morais inócorrentes. Salvados. Seguradora. Indenização não condicionada ao dever de indenizar. 1. O contrato de seguro tem o objetivo de garantir o pagamento de indenização para a hipótese de ocorrer a 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 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 seguradora não comprovou a ocorrência de dolo ou má-fé no agir da parte demandante com relação às informações do perfil da segurada, bem como que este tenha prestado declarações falsas, a fim de reduzir o valor do prêmio a ser pago, ônus que lhe cabia e do qual não se desincumbiu, a teor do que estabelece o art. 333, inciso II, do CPC. Aliás, nem ao menos há qualquer impeditivo no uso do automóvel por terceiro que não o condutor principal, pois o risco segurado é

em relação ao bem, e não quanto ao proprietário do veículo. 6. O pacto securitário não serve para restringir o uso do bem segurado. Pelo contrário, paga-se seguro pela tranquilidade, a fim de garantir incerteza futura quanto ao bem e, assim, possibilitar ao segurado uma maior fruição deste, ante a certeza de que na eventual ocorrência do sinistro contratado terá a cobertura pactuada [...]. Negado provimento ao apelo da demandante e dado parcial provimento ao recurso da demandante (TJRS - Ap. Cível nº 70040698284 - Quinta Câmara Cível - Rel. Des. Jorge Luiz Lopes do Canto - j. em 27.04.2011).

Apelação cível. Seguro de automóvel. Modalidade. Perfil. Veículo conduzido pelo filho do condutor principal, indicado na apólice. Negativa de indenização. Descabimento. - A indicação de condutor principal não autoriza a exclusão de cobertura em caso de sinistro com o bem segurado quando conduzido por outra pessoa, mormente membro da mesma família. Aplicação do CDC ao contrato em espécie. Presunção de boa-fé do segurado, capaz de ser elidida apenas por prova cabal em sentido contrário (TJRS - Ap. Cível nº 70028731420 - Sexta Câmara Cível - Rel. Des. Antônio Corrêa Palmeiro da Fontoura - j. em 16.12.2010).

De qualquer forma, penso também por inoportuna a alegação de que o perfil da pessoa que conduzia o veículo, quando do acidente, agravaria o risco. Temos que o objeto do contrato é o veículo, e não seu condutor; penso que a substituição deste não agravou o risco, não existindo prova alguma nesse sentido, pelo contrário, ou seja, diminuiu o risco, já que era habilitado. Por tal motivo, a jurisprudência já reconheceu a obrigação de pagamento da seguradora, até mesmo em caso de transferência do veículo, confira-se:

A figura da realidade tarifária, criada pelas entidades securitárias, que leva em consideração a diferença etária, o fato de o veículo segurado permanecer em garagem em tempo integral, o número médio de viagens realizadas por mês, a quantidade e a idade dos condutores, a região onde o automóvel trafega e outros, não obstante possa constituir fator de variação do valor do prêmio, não pode servir de sustentação para recusa de pagamento da indenização, especialmente quando esses fatores constituírem inaceitável interferência na liberdade de ir e vir do segurado (9ª Câmara Cível - Apelação nº 339.736-6 - Rel. Des. Moreira Diniz - j. em 14.08.01).

Ementa: Apelação. Seguro de automóvel. Veículo conduzido por terceiro. Contrato *intuito rei*. Boa-fé objetiva. Dever de informar. - Imprescindível que se demonstre o dolo ou culpa do segurado na agravação dos riscos do seguro. - O contrato de seguro de automóvel é *intuito rei*. - Em face do princípio da boa-fé objetiva, que consagra o dever de informar, o segurado deve ter ciência inequívoca da cláusula restritiva de seu direito, como a que limita a cobertura do contrato de seguro (TAMG - Ap. Cível nº 381.581-4 - Relatora: Juíza Beatriz Pinheiro Caires - j. em 19.12.2002).

Não se pode olvidar, ainda, que o objeto do contrato de seguro é a indenização/reposição das características que o bem, por qualquer circunstância, tenha perdido. É que o seguro é nada mais que um contrato puramente ressarcitório, visando à segurança de um bem, de modo que o segurado, dispondo-se a pagar certa quantia, deve

ser indenizado nos prejuízos caso ocorra o risco previsto com seu veículo, existindo, pois, uma interdependência de obrigações.

A par disso, inexistente vedação contratual ou legal a que o veículo segurado não seja conduzido por outro motorista que não aquele indicado como condutor principal, tendo em vista que o risco segurado é em relação ao bem, e não ao condutor do veículo, não prevalecendo pacto para restringir o uso do bem segurado. Vale dizer, paga-se seguro pela tranquilidade que traz a certeza de que, na ocorrência de eventual sinistro, terá a cobertura pactuada, o que permite ao segurado uma maior fruição do bem.

Com tais considerações, entendo devida a indenização do seguro.

Doutro norte, considerando que a apelante comprovou que, no caso de o apelante ter contratado o seguro como principal condutor, o valor do prêmio a ser pago seria maior, em razão dos critérios por ela adotados para análise de risco (f. 123/126), é de se aplicar o disposto no parágrafo único do art. 766 do Código Civil, *in verbis*:

Art. 766. 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.

Parágrafo único. Se a inexactidão ou omissão nas declarações ao resultar de má-fé do segurado, o segurador terá o direito de resolver o contrato, ou a cobrar, mesmo após o sinistro, a diferença do prêmio.

Comentando referido artigo, para afastar qualquer contradição, já que não foi reconhecido a má-fé do segurado, Cláudio Luiz Bueno de Godoy adverte tratar-se de dispositivo que cuida da declaração inexata ou incompleta que preste o segurado, mas sem má-fé, sob sua vertente subjetiva, ou seja, sem deliberado propósito de enganar. PELUSO, Cezar. *Código Civil comentado* (Coord.). 5. ed., Ed. Manole, 2011, p. 790.

E prossegue, lecionando que:

Se tiver faltado essa boa-fé objetiva, pela inexactidão ou incompletude das informações, ainda que sem deliberado propósito do segurado, autoriza a lei que o segurador possa resolver o contrato ou readequá-lo com revisão do prêmio, agora em face de risco convenientemente calculado (ob. cit., p. 790).

Daí decorre o dever de o apelante complementar o valor do prêmio, tal como pleiteado pela apelada na contestação, cujo valor deverá ser corrigido monetariamente a partir da data dos orçamentos de f. 123/126.

Com tais considerações, entendo devida a indenização do seguro, devendo a apelada pagar indenização no valor pleiteado na inicial, correspondente à avaliação do bem segundo a tabela Fipe, devidamente corrigido pela tabela da egr. Corregedoria de Justiça de

Minas Gerais, a partir do ajuizamento da ação, sobre o qual incidirão juros de mora de 1% ao mês, a contar da citação. Do valor apurado deverá ser deduzida a diferença, também corrigida, do valor do prêmio.

Como ocorreu a perda total, uma vez adimplido o valor do seguro contratado, a seguradora tem o direito aos salvados, que será transferido através do documento hábil que já se encontra devidamente preenchido nos autos, que poderá por ele ser retirado mediante substituição por cópia.

Por derradeiro, no que tange ao dano moral, a mesma sorte não assiste ao recorrente.

Veja bem, é pacífico no STJ o fato de que o descumprimento contratual, em regra, não enseja a existência de danos morais. Nesse sentido, colhe-se:

Direito civil e processo civil. Recurso especial. Ação de cobrança de complementação de valor da indenização de seguro obrigatório. DPVAT. Danos morais. Inadimplemento contratual. Inviabilidade do pleito. - O mero dissabor ocasionado por inadimplemento contratual, ao não pagar a seguradora o valor total previsto em lei, não configura, em regra, ato lesivo a ensejar a reparação de danos morais. Precedentes [...] (STJ - REsp 723729/RJ - Relatora: Ministra Nancy Andrighi - j. em 25.09.2006).

Civil. Dano moral. - O só inadimplemento contratual não caracteriza o dano moral. Recurso especial conhecido e provido (STJ - Recurso Especial nº 762.426/AM - Relator: Ministro Ari Pargendler - j. em 15.09.2005).

Nesse sentido, é o escólio de Sérgio Cavalieri Filho. Se não, vejamos:

[...] só deve ser reputado como dano moral a dor, vexame, sofrimento ou humilhação que, fugindo à normalidade, interfira intensamente no comportamento psicológico do indivíduo, causando-lhe aflições, angústia e desequilíbrio em seu bem-estar. Mero dissabor, aborrecimento, mágoa, irritação ou sensibilidade exacerbada estão fora da órbita do dano moral, porquanto, além de fazerem parte da normalidade do nosso dia a dia, no trabalho, no trânsito, entre os amigos e até no ambiente familiar, tais situações não são intensas e duradouras, a ponto de romper o equilíbrio psicológico do indivíduo. Se assim não se entender, acabaremos por banalizar o dano moral, ensejando ações judiciais em busca de indenizações pelos mais triviais aborrecimentos (CAVALIERI FILHO, Sérgio. *Programa de responsabilidade civil*. 4. ed. São Paulo: Malheiros, 2003).

Em realidade, houve apenas o descumprimento do contrato por parte da seguradora, sendo certo o fato de que o segurado apelante não comprovou nenhuma situação concreta que pudesse ensejar a presença de danos extrapatrimoniais em virtude da negativa de cobertura. Nessa linha de raciocínio, não basta a alegação de violação dos princípios norteadores da legislação consumerista, pois que, como já assentou o Superior Tribunal de Justiça:

[...] o inadimplemento do contrato, por si só, pode acarretar danos materiais e indenização por perdas e danos, mas, em

regra, não dá margem ao dano moral, que pressupõe ofensa anormal à personalidade. Embora a inobservância das cláusulas contratuais por uma das partes possa trazer desconforto ao outro contratante - e normalmente o traz - trata-se, em princípio, do desconforto a que todos podem estar sujeitos, pela própria vida em sociedade (REsp 3381162/MG - Relator: Ministro Sálvio de Figueiredo Teixeira - DJ de 18.02.2002).

Nessa quadra, não logrou êxito o apelante em comprovar ter sofrido abalo moral passível de reparação pela negativa de cobertura pela apelada. Assim, o descumprimento contratual na espécie deu causa a mero dissabor, comum ao mundo dos negócios, pelo que não há que se falar em violação aos direitos da personalidade e, por conseguinte, em danos morais indenizáveis.

Por todo o exposto, dou parcial provimento ao recurso, reformando a sentença guereada para condenar a seguradora ao pagamento da indenização securitária, no valor de R\$ 41.064,00 (quarenta e um mil e sessenta e quatro reais), com correção monetária pela Tabela da Corregedoria de Justiça desde o ajuizamento da ação, com juros de mora de 1% ao mês desde a citação. Do valor apurado deverá ser deduzida a diferença, também corrigida, do valor do prêmio.

Como ocorreu a perda total, uma vez adimplido o valor do seguro contratado, deverão os salvados do bem segurado ser entregues à seguradora, quando poderá retirar o documento hábil para transferência e que já se encontra devidamente preenchido nos autos, mediante substituição por cópia.

Diante da procedência parcial do recurso, altero a sucumbência fixada na sentença, devendo a autora arcar com 30% das custas processuais, e a ré, com 70% das custas processuais, e mantenho o valor dos honorários fixados, determinando sua compensação, nos termos da Súmula 306 do STJ.

Custas recursais, pela apelada.
É o meu voto.

DES. VALDEZ LEITE MACHADO - De acordo com o Relator.

DES.^a EVANGELINA CASTILHO DUARTE - De acordo com o Relator.

Súmula - RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.