



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PODER JUDICIÁRIO**

4ª Vara Cível da Comarca de Chapecó

R. Augusta Muller Bohner, 300 - Bairro: Passo dos Fortes - CEP: 89805-900 - Fone: (49) 3321-4224 -
Email: chapeco.civel4@tjsc.jus.br

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL Nº 5035037-66.2024.8.24.0018/SC

AUTOR: TAINA PADILHA

AUTOR: MARIA JOCELITA PADILHA

AUTOR: VALMIR PADILHA

RÉU: BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

RÉU: ICATU SEGUROS S/A

SENTENÇA

TAINA PADILHA, MARIA JOCELITA PADILHA e VALMIR PADILHA, devidamente qualificados na inicial, ajuizaram *Ação de Cobrança decorrente de seguro de vida*, em face de **BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A. e ICATU SEGUROS S/A**, igualmente qualificados, através da qual pretendem obter um provimento jurisdicional que condene os requeridos ao pagamento de indenização securitária.

Relatam os autores que são filhos e viúva de Valmor Padilha, falecido em 10.05.2021, em decorrência de complicações da COVID-19, sendo, portanto, seus únicos herdeiros e beneficiários do seguro de vida contratado pelo falecido junto à agência Sicredi de Chapecó, conforme apólice nº 6106800010008, emitida pela Icatu Seguros, com início de vigência em 08.10.2020.

Aduzem que, cientes do direito ao recebimento da indenização, entraram em contato com a seguradora, mas o pagamento foi negado sob o argumento de que o seguro empresarial exigiria mínimo de três segurados (um sócio e dois funcionários), requisito não atendido, uma vez que o Sr. Valmor era o único titular da firma individual.

Sustentam, contudo, que o gerente da agência reconheceu o equívoco na contratação, afirmando que o erro seria corrigido, já que não houve má-fé por parte do contratante. Ressaltam que todos os documentos exigidos foram apresentados — entre eles o contrato social e a relação de funcionários —, os quais comprovavam a existência de apenas um empregado registrado, fato plenamente conhecido pelas rés.

Alegam, ainda, que em nenhum momento foi informado ao contratante sobre a existência de restrições ou exigências específicas quanto ao número mínimo de segurados para o recebimento da indenização.

Ao final, requerem a procedência do pedido para condenar os réus ao pagamento da quantia de R\$ 105.000,00 (cento e cinco mil reais), correspondente à cobertura securitária contratada, devidamente corrigida, além dos demais pedidos de praxe, juntando documentação comprobatória (evento 1).

A justiça gratuita foi deferida (evento 6).

Devidamente citada (evento 10), a ré ICATU SEGUROS S/A ofertou contestação, alegando, em preliminar, que o direito dos autores está prescrito, pois a negativa de pagamento foi comunicada em 25/08/2021, e a ação somente foi ajuizada em 06/11/2024, ultrapassando o prazo de 3 anos previsto no art. 206, §3º, IX, do Código Civil.

Defendeu ainda que o contrato exigia mínimo de 3 segurados principais (um sócio e dois funcionários) para validade da apólice. Alega que o segurado declarou falsamente possuir dois empregados, quando, na verdade, não havia nenhum funcionário registrado. Assim, a contratação teria ocorrido mediante declaração inverídica, configurando violação do art. 766 do Código Civil, que prevê a perda do direito à indenização em caso de omissão ou declaração inexata que influencie na aceitação do risco. Argumenta que a seguradora não tinha contato direto com os segurados individuais, sendo obrigação da estipulante manter as informações atualizadas.

Suscitou o afastamento da inversão do ônus da prova e das disposições do CDC e que, eventual indenização deve se limitar ao capital segurado, conforme a apólice prevista. Pugnou pela rejeição da pretensão inicial e juntou documentos (evento 14).

Devidamente citado (evento 9), o réu BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A, ofertou contestação, alegando, em preliminar, sua ilegitimidade passiva, pois atuou apenas como estipulante mandatária na contratação do seguro em grupo, intermediando o contrato entre o segurado e a Icatu Seguros, sem assumir qualquer obrigação de indenizar. No mérito, sustentou que o segurado foi informado de todas as condições do seguro e declarou falsamente possuir dois funcionários, quando, na verdade, não havia nenhum. Afirma que o papel da cooperativa foi apenas de repassar as informações e intermediar o contrato, sem qualquer falha de conduta. Argumenta que não houve erro da instituição e que a ação deve ser julgada improcedente (evento 18).

Houve réplica (evento 25).

Na sequência, as partes foram intimadas a especificar as provas que pretendiam produzir (evento 27).

O autor requereu prova testemunhal (evento 35). Os réus pugnaram julgamento antecipado (eventos 36 e 37).

É o relato, na concisão necessária.

Passo a decidir.

Do julgamento antecipado

O processo em mesa comporta julgamento antecipado, na forma do artigo 355, inciso I, do CPC, pois a matéria agitada é eminentemente jurídica e a controvérsia fática pode ser dirimida com base na documentação anexada, a dispensar dilação probatória.

Orienta o STJ que *"o juiz pode julgar antecipadamente a lide se os elementos constantes dos autos forem suficientes à formação de sua convicção"* (STJ, AgRg no Ag 1.112.762/RS, Rel. Ministro ARI PARGENDLER, PRIMEIRA TURMA, DJe de 18/08/2014).

Ademais, embora impenda à parte definir as provas que pretende produzir, ao juiz, por sua vez, como destinatário da prova, incumbe aferir sobre a necessidade ou não de sua realização e determinar os meios necessários à instrução, descartando as provas inúteis e protelatórias, nos termos em que dispõe o art. 370 do CPC, *in verbis*:

Art. 370. Caberá ao juiz, de ofício ou a requerimento da parte, determinar as provas necessárias ao julgamento do mérito.

Parágrafo único. O juiz indeferirá, em decisão fundamentada, as diligências inúteis ou meramente protelatórias.

No tocante ao pedido formulado pelos autores para a produção de prova oral (evento 35), observa-se que o objetivo seria comprovar o número de funcionários vinculados à empresa. Todavia, tal prova revela-se inadequada e desnecessária, uma vez que o quantitativo de empregados deve ser demonstrado por meio documental, mediante livro de registro ou documentação trabalhista correlata, e não por depoimento testemunhal.

Diante de tais considerações promovo o julgamento antecipado da lide, por considerar que as provas carreadas aos autos são suficientes para o deslinde da causa.

I. Preliminares

Ilegitimidade passiva do Banco Cooperativo Sicredi S.A.

A prejudicial de mérito de ilegitimidade passiva *ad causam* arguida pelo réu, deve ser refutada, pois, ante a teoria da asserção, que prevalece atualmente na doutrina e na jurisprudência, a análise das condições da ação deve ser feita abstratamente, a partir das afirmações lançadas na petição inicial.

A propósito da temática, Alexandre Freitas Câmara ensina:

"[...]a verificação da presença das 'condições da ação' se dá à luz das afirmações feitas pelo demandante em sua petição inicial, devendo o julgador considerar a relação jurídica deduzida em juízo in status assertionis, isto é, à vista do que se afirmou. Deve o juiz raciocinar admitindo, provisoriamente, e por hipótese, que todas as afirmações do autor são verdadeiras, para que se possa verificar se estão presentes as condições da ação.[...] Parece-me que a razão está com a teoria da asserção. As 'condições da ação' são requisitos exigidos para que o processo vá em direção ao seu fim normal, qual seja, a produção de um provimento de mérito. Sua presença, assim, deverá ser verificada em abstrato, considerando-se, por hipótese, que as assertivas do demandante em sua inicial são verdadeiras, sob pena de se ter uma indisfarçável adesão às teorias concretas da ação. Exigir a demonstração das 'condições da ação' significaria, em termos práticos, afirmar que só tem ação quem tenha o direito material." (Lições de Direito Processual Civil. Volume 1. 24ª ed. Ed. Atlas, 2013, p. 154/155.

Ou como bem resume Luiz Guilherme Marinoni, "o que importa é a afirmação do autor, e não a correspondência entre a afirmação e a realidade, que já seria um problema de mérito". (Novas Linhas de Processo Civil. 3ª ed. São Paulo: Malheiros, p. 212).

Referida teoria é encampada na jurisprudência do TJSC:

PROCESSUAL CIVIL - CONDIÇÕES DA AÇÃO - ILEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM - TEORIA DA ASSERÇÃO
É notório que "a jurisprudência do STJ acolhe a teoria da asserção, segundo a qual a presença das condições da ação deve ser aferida a partir das afirmações deduzidas na petição inicial, dispensando-se qualquer atividade instrutória" (AgRg no AREsp n. 741229, Min. Marco Aurélio Bellizze). (TJSC, Agravo de Instrumento n. 5055893-42.2023.8.24.0000, do Tribunal de Justiça de Santa Catarina, rel. Luiz César Medeiros, Quinta Câmara de Direito Civil, j. 30-01-2024).

Assim, eventual ausência de responsabilidade do réu pelos atos narrados constitui matéria de mérito, não configurando condição da ação. A empresa requerida mostra-se parte legítima para figurar no polo passivo da demanda, uma vez que a petição inicial lhes imputa diretamente a responsabilidade pelos danos alegados.

Com efeito, o estipulante — especialmente quando se trata de instituição financeira — não se limita a mera intermediação burocrática, mas atua como verdadeiro agente de aproximação, divulgação e administração do seguro,

sendo responsável por repassar informações, recolher valores, encaminhar propostas e documentos aos segurados e à seguradora.

Tais elementos evidenciam a participação direta de ambas as rés no negócio impugnado, revelando a existência de vínculo jurídico entre as partes envolvidas.

Diante disso, rejeito a preliminar de ilegitimidade passiva *ad causam*.

Da prescrição

Conforme demonstram os documentos juntados aos autos, houve duas notificações emitidas pela seguradora, sendo que a segunda delas foi expedida em 2024 (doc. 32 do evento 1).

A própria ré não esclarece as razões da duplicidade de comunicações, tampouco comprova que a primeira tenha sido, de fato, aquela que efetivamente notificou os beneficiários da negativa definitiva da cobertura.

Assim, diante da ausência de prova em sentido contrário e em observância ao princípio da boa-fé objetiva e da interpretação mais favorável ao consumidor (art. 47 do CDC), deve prevalecer a data da última notificação como marco inicial do prazo prescricional.

Dessa forma, a ação foi proposta dentro do prazo legal, motivo pelo qual rejeita-se a preliminar de prescrição.

II. Mérito

Versam os presentes autos sobre Ação de Cobrança, por meio da qual a parte autora busca a prestação jurisdicional do Estado para condenar os réus ao pagamento da indenização decorrente de seguro de vida em razão do falecimento do segurado.

De início, reconhece-se que a relação jurídica estabelecida entre as partes possui natureza consumerista, razão pela qual incidem as disposições do Código de Defesa do Consumidor (Lei n. 8.078/90), nos termos dos artigos 2º e 3º. Os autores se enquadram no conceito de consumidor, por serem sucessores do destinatário final do bem adquirido, enquanto os réus — fornecedor de serviço securitário e intermediário financeiro na oferta do produto de seguro — qualificam-se como fornecedores de produtos e serviços, submetendo-se, portanto, às normas protetivas do diploma consumerista.

Em razão da hipossuficiência técnica e informacional do consumidor, aplica-se a inversão do ônus da prova em favor da parte autora, nos termos do artigo 6º, inciso VIII, do Código de Defesa do Consumidor. Todavia,

tal inversão não dispensa o consumidor de apresentar prova mínima dos fatos constitutivos de seu direito, especialmente quanto à falta de informação alegada, à eventual irregularidade na contratação e ao nexo entre a conduta dos réus e o prejuízo que afirma ter sofrido.

Quanto ao mais, tem-se que o pedido inaugural merece acolhimento.

O Código Civil estabelece que no contrato de seguro "*o segurador se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo a pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados*" (art. 757).

Infere-se, portanto, que o contrato de seguro é baseado no risco e restringe-se à cobertura de determinados eventos (predeterminados), de modo que não se pode exigir da seguradora o pagamento de indenização por infortúnio não abrangido pela apólice, até porque trata-se de delimitação imprescindível para a estipulação do valor do prêmio e da indenização.

O contrato de seguro também deve ser pautado na boa-fé, da qual decorre o dever de informação ao segurado acerca das cláusulas contratuais (REsp n. 1.874.788/SC, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 2/3/2023, DJe de 10/3/2023).

Fixadas tais premissas, passo a análise do caso concreto.

A parte autora expôs que são herdeiros de Valmor Padilha, falecido no dia 10.05.2021 em virtude de complicações decorrentes da COVID/19, conforme certidão de óbito acostada na exordial, sendo que são os únicos beneficiários de seguro de vida que o *de cujus* havia contratado junto a agência do Sicredi de Chapecó, cuja apólice foi emitida pela Icatu Seguros de n. 6106800010008 com início de vigência em 08.10.2020.

Por outro lado, as rés se opuseram à pretensão deduzida pelos autores, sustentando que o contrato previa a exigência mínima de três segurados principais — um sócio e dois funcionários — para a validade da apólice. Alegam que o segurado teria declarado falsamente possuir dois empregados, quando, na realidade, não havia nenhum funcionário registrado. Dessa forma, a contratação teria sido realizada com base em declaração inverídica, configurando violação ao artigo 766 do Código Civil, o qual estabelece a perda do direito à indenização em caso de omissão ou declaração inexata que influencie na aceitação do risco.

É incontroverso, portanto, que à época do óbito os autores eram beneficiários de seguro de vida contratado por Valmor Padilha em nome de sua empresa individual no qual era o único sócio e administrador, que possuía cobertura para morte, cujo prêmio era de R\$ 105.000,00 (cento e cinco mil reais).

A controvérsia, portanto, consiste em verificar se o fundamento utilizado para a negativa do pagamento do prêmio administrativo é legítimo e se encontra devidamente amparado nos termos contratuais e legais aplicáveis.

No caso em apreço, tratando-se de contrato de seguro de vida empresarial, celebrado diretamente pelo de cujus com as rés, o dever de prestar informações claras e adequadas acerca do serviço e de suas condições recai sobre a seguradora.

No que tange às condições gerais do contrato, nota-se que na apólice e na proposta de adesão ao seguro, assinada pelo contratante (ev. 14, anexo 11, p. 84), informam que havia 1 administrador e 2 funcionários segurados.

Todavia, em momento algum restou demonstrado que havia obrigatoriedade de o contratante manter o número mínimo de funcionários indicado, até porque a seguradora não aponta qualquer cláusula expressa no contrato que imponha tal exigência, tampouco comprova que essa condição tenha sido objeto de consentimento livre e informado pelo segurado.

Sabe-se que à luz do princípio da boa-fé objetiva (art. 422 do CC) e do dever de informação previsto nos arts. 6º, III, e 46 do CDC, incumbia à seguradora esclarecer de forma clara e prévia as condições para validade do contrato, não podendo agora invocar exigência não comprovadamente comunicada ao contratante.

Observa-se, ainda, que o valor do prêmio não variava em razão da quantidade de segurados, de modo que a existência de um segurado a menos, em verdade, beneficiava a própria seguradora, sem lhe causar qualquer prejuízo econômico.

Assim, por se tratar de cláusula restritiva de direito, sua aplicação exige demonstração inequívoca e segurança quanto à sua existência e validade.

Ademais, a seguradora não comprova ter exigido, no momento da contratação, a apresentação de registros de empregados, o que conduz à conclusão de que aceitou o contrato com o propósito de viabilizar a venda do produto, sem a devida diligência na verificação das condições que agora alega serem imprescindíveis.

Sobre o tema dispõe o Código de Defesa do Consumidor que "*As cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor. (Art. 47. CDC)*" e também o Código Civil: "*Quando houver no contrato de adesão cláusulas ambíguas ou contraditórias, dever-se-á adotar a interpretação mais favorável ao aderente.*" (Art. 423. CC/2002).

Portanto, não subsiste fundamento jurídico idôneo para a recusa da indenização securitária, impondo-se o reconhecimento do direito dos autores ao recebimento do valor contratado.

Em caso similar, já decidiu o Tribunal de Justiça de Santa Catarina:

DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. RELAÇÃO DE CONSUMO E OBRIGAÇÃO DE INFORMAÇÃO. NEGATIVA DE COBERTURA INJUSTIFICADA. RECURSOS DESPROVIDOS. I. CASO EM EXAME 1. Recursos de apelação interpostos contra sentença que julgou parcialmente procedente a pretensão inicial em ação de cobrança de seguro de vida. A relação jurídica é caracterizada como de consumo, com as seguradoras atuando como fornecedoras e o autor como consumidor, conforme o Código de Defesa do Consumidor. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO 2. Há quatro questões em discussão: (i) saber se é aplicável o dever de informação às seguradoras em seguro de vida em grupo; (ii) saber se houve má-fé do estipulante por informação inexata sobre o número de vidas; (iii) saber se é cabível a redução do valor da condenação; e (iv) saber se deve ser aplicada a Lei 14.905/2024 para atualização monetária. III. RAZÕES DE DECIDIR 3. O dever de informação em contratos de seguro de vida em grupo cabe ao estipulante, mas a negativa de cobertura das seguradoras não se baseou em falta de informação, mas sim na interpretação das condições contratuais. A negativa de cobertura por morte por neoplasia maligna é injustificada, pois está coberta pelo contrato. 4. A alegação de má-fé do estipulante não se sustenta, uma vez que a divergência no número de vidas seguradas não demonstra intenção dolosa, e a seguradora manteve o contrato em vigor, cobrando os prêmios. 5. O princípio da boa-fé objetiva deve ser aplicado bilateralmente, e as seguradoras, ao aceitarem os prêmios e manterem o contrato, não podem alegar vícios que justifiquem a negativa de cobertura. 6. O pedido de redução do valor da condenação não é acolhido, pois o capital segurado de R\$ 200.000,00 está claramente estabelecido no contrato, e a alegada alteração do risco não foi demonstrada. 7. A aplicação da Lei 14.905/2024 para atualização monetária não é pertinente, uma vez que a sentença aplicou corretamente o INPC e os juros de 1% ao mês, em conformidade com a jurisprudência vigente. IV. DISPOSITIVO E TESE 8. Recursos conhecidos e desprovidos. Tese de julgamento: 1. O dever de informação em seguro de vida em grupo cabe ao estipulante. 2. Não há má-fé do estipulante em divergência sobre o número de vidas. 3. A negativa de cobertura é injustificada. 4. Não cabe redução do valor da condenação. 5. A atualização monetária deve seguir o INPC e juros de 1% ao mês. _____ Dispositivos relevantes citados: CDC, art. 3º, art. 14; CC, art. 766; Lei 14.905/2024. Jurisprudência relevante citada: STJ, REsp 1.060.753/DF, Rel. Min. Nancy Andrighi, Terceira Turma, j. 22/02/2011; TJSC, Apelação Cível n. 0306068-35.2014.8.24.0008, Rel. Des. Saul Steil, Terceira Câmara de Direito Civil, j. em 23/02/2021. (TJSC, ApCiv 5002341-03.2024.8.24.0074, 5ª Câmara de Direito Civil, Relatora para Acórdão GLADYS AFONSO, julgado em 26/08/2025)

Logo, a indenização deverá ser correspondente ao valor da cobertura contratada para o evento morte, o que, na hipótese, alcança o importe de R\$ 105.000,00 (cento e cinco mil reais) (doc. 5 - evento 1).

Outrossim, reconhece-se a responsabilidade solidária dos demandados, porquanto, no caso em apreço, o seguro de vida foi contratado por intermédio do Banco Sicredi, instituição financeira com a qual o segurado mantinha vínculo direto e de confiança, tendo recebido todas as orientações e informações sobre o produto por meio de seus prepostos.

Conforme relatado na inicial, o gerente da agência, inclusive, assegurou ao segurado que o equívoco identificado na contratação seria devidamente corrigido, o que demonstra de forma inequívoca a ingerência e participação ativa da instituição na formação e execução do negócio jurídico, contribuindo para a legítima expectativa de validade do contrato.

Desse modo, não se pode admitir que o Banco Sicredi, que se beneficiou da intermediação e comercialização do produto securitário, utilizando sua estrutura e credibilidade institucional para captar clientes e ampliar a carteira de seguros, agora pretenda eximir-se das consequências jurídicas decorrentes da contratação que ele próprio ajudou a viabilizar.

Ressalte-se, ademais, que a relação em exame é de consumo, sendo plenamente aplicáveis as disposições do Código de Defesa do Consumidor, especialmente o artigo 7º, parágrafo único, que estabelece a responsabilidade solidária de todos os integrantes da cadeia de fornecimento.

Dispõe o referido dispositivo legal: *“Havendo mais de um responsável pela causação do dano, todos responderão solidariamente pela reparação.”* (art. 7º, parágrafo único, CDC)

Assim, sendo o Banco Sicredi parte integrante da cadeia de fornecimento do serviço securitário e tendo participado ativamente da oferta, intermediação e administração do contrato, responde solidariamente pelos danos decorrentes da má execução contratual, em consonância com a orientação consolidada do Superior Tribunal de Justiça:

CONSUMIDOR. CONTRATO. SEGURO. APÓLICE NÃO EMITIDA. ACEITAÇÃO DO SEGURO. RESPONSABILIDADE. SEGURADORA E CORRETORES. CADEIA DE FORNECIMENTO. SOLIDARIEDADE. 1. A melhor exegese dos arts. 14 e 18 do CDC indica que todos aqueles que participam da introdução do produto ou serviço no mercado devem responder solidariamente por eventual defeito ou vício, isto é, imputa-se a toda a cadeia de fornecimento a responsabilidade pela garantia de qualidade e adequação. 2. O art. 34 do CDC materializa a teoria da aparência, fazendo com que os deveres de boa-fé, cooperação, transparência e informação alcancem todos os fornecedores, diretos ou indiretos, principais ou auxiliares, enfim todos

aqueles que, aos olhos do consumidor, participem da cadeia de fornecimento. 3. No sistema do CDC fica a critério do consumidor a escolha dos fornecedores solidários que irão integrar o polo passivo da ação. Poderá exercitar sua pretensão contra todos ou apenas contra alguns desses fornecedores, conforme sua comodidade e/ou conveniência. 4. O art. 126 do DL nº 73/66 não afasta a responsabilidade solidária entre corretoras e seguradoras; ao contrário, confirma-a, fixando o direito de regresso destas por danos causados por aquelas. 5. Tendo o consumidor realizado a vistoria prévia, assinado proposta e pago a primeira parcela do prêmio, pressupõe-se ter havido a aceitação da seguradora quanto à contratação do seguro, não lhe sendo mais possível exercer a faculdade de recusar a proposta. 6. Recurso especial não provido (REsp nº 1.077.911/SP, rel^a. Min^a. Nancy Andrichi, j. em 4/10/2011).

A correção monetária, pelo índice IPCA/IBGE, deverá se dar desde a data de contratação do seguro, ou de sua última renovação, se esta tenha ocorrido.

Nesse sentido:

"(...) A correção monetária em ações que abrangem contrato de seguro incide desde a data da contratação do seguro ou da sua última renovação, pois a apólice deve refletir o valor contratado devidamente atualizado" (TJSC, Apelação Cível n. 0311183-07.2014.8.24.0018, relator José Maurício Lisboa, j. em 2/10/2017).

Quanto aos juros moratórios, devem incidir a partir da recusa ao pagamento na esfera administrativa, pois como houve requerimento na via administrativa, houve constituição da seguradora em mora anteriormente à citação.

Considerando a decisão da Corte Especial do STJ no RESP n. 1.795.982 no sentido de que a taxa prevista no art. 406 do Código Civil era a Taxa SELIC, mesmo antes do advento da Lei n. 14.905/24, bem como que a referida taxa embute correção monetária pelo IPCA, fixo os seguintes índices para atualização da condenação: apenas IPCA desde a contratação do seguro e Taxa SELIC, desde a data da recusa ao pagamento na via administrativa.

Ante o exposto, na forma do inciso I do artigo 487 do Código de Processo Civil, JULGO PROCEDENTES os pedidos formulados na inicial para o fim de CONDENAR os requeridos BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A. e ICATU SEGUROS S/A solidariamente, a pagar às partes autoras TAINA PADILHA, MARIA JOCELITA PADILHA e VALMIR PADILHA o valor do prêmio de R\$ 105.000,00 (cento e cinco mil reais), a ser atualizado pelo IPCA/IBGE desde a contratação do seguro (ou de sua última renovação) e pela taxa SELIC, na íntegra, desde a data da recusa ao pagamento na via administrativa.

Em face do princípio da sucumbência, condeno as partes requeridas ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios ao procurador dos autores, os quais arbitro em 10% (dez por cento) sobre o valor atualizado da condenação, considerando que a matéria não detém complexidade extraordinária, na forma do art. 85, § 2º, do CPC.

P.R.I.

Transitada em julgado e tomadas as providências para a cobrança das custas processuais, archive-se.

Documento eletrônico assinado por **JEFERSON OSVALDO VIEIRA, Juiz de Direito**, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 19 de dezembro de 2006. A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico https://eproc1g.tjsc.jus.br/eproc/externo_controlador.php?acao=consulta_autenticidade_documentos, mediante o preenchimento do código verificador **310085486140v23** e do código CRC **658c484a**.

Informações adicionais da assinatura:
Signatário (a): JEFERSON OSVALDO VIEIRA
Data e Hora: 31/10/2025, às 14:58:52

5035037-66.2024.8.24.0018