



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000278107

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1000294-21.2021.8.26.0286, da Comarca de Itu, em que é apelante CLÓVIS ALESSANDRO ALVES DOS SANTOS (JUSTIÇA GRATUITA), são apelados METROPOLITAN LIFE SEGURO E PREVIDÊNCIA PRIVADA S/A e PEPSICO DO BRASIL INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE ALIMENTOS LTDA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 30ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores MONTE SERRAT (Presidente) E PAULO ALONSO.

São Paulo, 24 de março de 2025.

MARCOS GOZZO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1000294-21.2021.8.26.0286

Apelante: CLÓVIS ALESSANDRO ALVES DOS SANTOS.

Apelados: METROPOLITAN LIFE SEGURO E PREVIDÊNCIA PRIVADA S/A e OUTRO

Autos em primeiro grau nº: 1000294-21.2021.8.26.0286

Juíza Prolatora da Sentença: Dra. ANDREA LEME LUCHINI

1ª Vara Cível da Comarca de Itu

VOTO nº 22511

AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. Pedido julgado improcedente. Insurgência do requerente. Inadmissibilidade. Apólice de seguro contratada que prevê cobertura para invalidez funcional por doença. Ausência de constatação de invalidez total. Risco excluído. Risco que se limita às condições da apólice. Indenização indevida.

Recurso não provido.

Cuida-se de recurso de apelação interposto por **CLÓVIS ALESSANDRO ALVES DOS SANTOS** em face da sentença que, nos autos da “Ação de Cobrança”, proposta em desfavor de **METROPOLITAN LIFE SEGURO E PREVIDÊNCIA PRIVADA S/A e OUTRO**, julgou improcedentes os pedidos iniciais.

Em suas razões, o apelante alega que deve ser reformada a decisão primeva, uma vez que ficou comprovada a invalidez permanente e total para o exercício de suas atividades, motivo pelo qual faz jus ao recebimento de indenização securitária.

Contrarrazões às fls. 589-616 e 617-623.

É o breve relatório.

Recebo o recurso em seus efeitos devolutivo e suspensivo.

Passo ao voto.

Cuida-se de apelação interposta contra a sentença que julgou improcedentes os pedidos iniciais da Ação de Cobrança Securitária.

Em suas razões, o autor alega que deve ser reformado o *decisum*, pois ficou comprovada a sua invalidez funcional permanente e total por doença.

Não lhe assiste razão.

Com efeito, o art. 757 do código Civil dispõe que: “Pelo 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”.

Em outras palavras, a obrigação da seguradora só surge quando, e se, sobrevier o evento previsto no contrato, diante da interpretação restritiva que recai sobre este, não havendo que se falar em nulidade das cláusulas que excluem da cobertura as doenças do trabalho.

O risco, segundo Waldemar Ferreira, “há de ser previsto no contrato, e neste perfeitamente identificado por sua natureza, causa, espécie, extensão, delimitado no tempo, O circunscrito a determinada coisa ou fato, situado no espaço, estimado em dinheiro por quantia certa, moeda corrente nacional” (Tratado de Direito Comercial, Saraiva, SP, 1963, vol. 11, pág. 504).

O que se infere da análise do caderno processual, é que Clóvis Alessandro Alves dos Santos fez parte da Apólice de Seguro de Vida em Grupo nº 62609, nº Certificado 93.062609.0001.6604, com início de vigência em 30/11/2019 a 30/11/2020 (fls. 16-17). Em análise ao instrumento de fl. 16, é possível observar que as coberturas contratadas pelo estipulante foram de “morte”, “morte acidental”, “invalidez permanente total ou parcial por acidente”, “invalidez por doença - funcional”, “adaptação de casa e/ou veículo”, “filhos póstumos”, “cesta básica valor”.

No caso vertente, o autor sofreu acidente vascular hemorrágico em 2015 e, posteriormente (2018), foi acometido por doenças secundárias (fls. 37-49). Conforme se observa dos laudos pericial de fls. 540-547, a sequela decorrente do AVC sofrido pelo autor, assim como das doenças secundárias,

resultou limitação parcial, como concluiu o perito:

“- CONCLUSÃO:

Diante do exposto conclui-se que:

O periciando é portador de Hidradenite supurativa grau 3 e evoluiu com incapacidade laboral parcial para atividade laboral habitual por doença.

A Tabela de Relações Existenciais, Condições Médicas e Estruturais e de Estados Conexos apresenta pontuação de 28/80 pontos.

O periciando apresenta incapacidade parcial para atividade laboral por doença.” (fl. 545).

Logo, não se pode considerar que o autor faça jus ao recebimento de indenização securitária, tendo em vista que não há comprovação nos autos de que a sua invalidez seja total.

Ausente cobertura para o seguro contratado, não há que se falar em indenização. Assim já decidiu este egrégio Tribunal:

“APELAÇÃO – AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO DE VIDA – Cobertura securitária para os eventos morte natural, morte acidental e invalidez permanente por acidente – Apelantes que requerem o pagamento da indenização securitária em razão de invalidez por doença do segurado, hipótese não coberta pelo contrato firmado – Impossibilidade de ampliação da cobertura securitária, principalmente porque os contratos de seguro possuem interpretação restritiva – Segurado que não faz jus à indenização – Sentença mantida por seus próprios fundamentos – Negado provimento. (TJSP; Apelação Cível 1001334-09.2020.8.26.0404; Relator (a): Hugo Crepaldi; Órgão Julgador: 25ª Câmara de Direito Privado; Foro de Orlândia - 1ª Vara; Data do Julgamento: 30/04/2024; Data de Registro: 30/04/2024)”

“Seguro – Ação de cobrança - Acidente e doença são fatos e conceitos distintos. Logo, a incapacidade parcial resultante de doença, ainda que derivada do trabalho, não é coberta pelo seguro de vida em grupo, se a apólice não a prevê – Informada, pericialmente, a invalidez parcial por doença não se condensa ao pagamento de indenização securitária reservada para os casos de invalidez permanente por acidente. -O STJ já firmou tese em sede de recurso repetitivo no sentido de que "Não é ilegal ou abusiva a cláusula que prevê a cobertura adicional de invalidez funcional permanente total por doença (IFPD) em contrato de seguro de vida em grupo, condicionando o pagamento da indenização securitária à perda da existência independente do segurado, comprovada por declaração médica" (REsp nºs 1.867.199/SP e 1845.943/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgados em 13/10/2021, DJe 18/10/2021) - O contrato celebrado entre as partes prevê cobertura para a hipótese de invalidez funcional total permanente por doença, que não é o caso do segurado - Pedido improcedente - Recurso não provido. (TJSP; Apelação Cível 1009196-97.2023.8.26.0348; Relator (a): Silvia Rocha; Órgão Julgador: 29ª Câmara de Direito Privado; Foro de Mauá - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 30/04/2024; Data de

Registro: 30/04/2024).”

Por derradeiro, diante da constatação que não há cobertura para a enfermidade que acomete o autor, não se pode considerar que a negativa de pagamento de indenização se caracterize, *in casu*, como ato ilícito, fato que repele a alegação de que a seguradora deve ser condenada ao pagamento de compensação pelos supostos danos morais sofridos.

Imperioso se faz reconhecer que o *decisum* vergastado não merece retoques, pois avaliou corretamente os elementos de fato e de direito trazidos pelo litigante. Faz-se imperiosa, portanto, a manutenção da sentença para que sejam julgados improcedentes os pedidos iniciais.

Em razão do resultado de julgamento, majoro os honorários advocatícios em sede recursal, nos termos do art. 85, §11, do CPC, para 12% sobre o valor atualizado da causa. Fica suspensa a exigibilidade da cobrança, em razão da concessão da gratuidade judiciária.

Pelo exposto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso.

MARCOS GOZZO
Relator