



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000306271

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2383792-02.2024.8.26.0000, da Comarca de São Paulo, em que é agravante LEONICE CRISTINA BORGES (JUSTIÇA GRATUITA), é agravada BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S.A..

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 33ª 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 LUIZ EURICO (Presidente) E SÁ MOREIRA DE OLIVEIRA.

São Paulo, 28 de março de 2025.

SÁ DUARTE

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 2383792-02.2024.8.26.0000

COMARCA: SÃO PAULO – F. R. SANTANA

AGRAVANTE: LEONICE CRISTINA BORGES

AGRAVADO: BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S. A.

VOTO Nº 54.881

SEGURO DE VIDA E ACIDENTES PESSOAIS EM GRUPO

– Cobrança – Invalidez permanente por doença incapacitante oriunda de acidente – Indeferimento da inversão do ônus da prova em prol da autora que se reputa correto – Agravo de instrumento não provido.

Cuida-se de agravo de instrumento interposto contra a decisão saneadora que, em ação de cobrança de indenização decorrente de seguro de vida, indeferiu a inversão do ônus da prova em favor da autora.

A autora, ora agravante, argumenta que se cuida de relação de consumo, bem assim que estão presentes os requisitos necessários para a inversão do ônus probatório previsto nos artigos 6º, VIII, do Código de Defesa do Consumidor, e 373, § 1º, do Código de Processo Civil, pois os documentos juntados nos autos provam que é portadora de lesões incapacitantes oriundas de acidente de trabalho (síndrome do manguito rotador, com tendinopatia em ombros; tendinopatia de glúteos; espondilodiscopatia cervical e lombar; depressão e síndrome de burnout). Insiste na verossimilhança de suas alegações e na sua hipossuficiência em relação à seguradora, a qual não impugnou a contratação do seguro durante o período de trabalho (13.11.1989 até 05.07.2024), mas deixou de apresentar cópias das apólices, de modo que não tinha conhecimento das limitações contratuais apontadas na defesa da agravada, sendo de rigor a inversão do ônus da prova para demonstrar que foi cientificada dessas restrições. Afirma que as apólices estão na posse da seguradora, tendo plenas condições de apresentá-las, independentemente de ter repassado

essas informações à estipulante, até porque entende que se cuida de “estipulação imprópria”, conforme impugnação à contestação (fl. 459, dos autos principais), aplicável ao caso o item “II”, do TEMA 1112, do Superior Tribunal de Justiça. Pede o provimento do agravo para deferir a inversão do ônus da prova a fim de que a agravada apresente as apólices do seguro.

Indeferi o pedido de efeito suspensivo, seguindo-se a contraminuta.

É o relatório.

A pretensão recursal não merece acolhida.

Com efeito, a inversão do ônus da prova, prevista no artigo 6º, inciso VIII, do Código de Defesa do Consumidor, não é automática, sendo concedida apenas quando presentes os requisitos da hipossuficiência da aurora, ora agravante, e verossimilhança das suas alegações.

No caso, considerada a pretensão da agravante de obter as cópias das apólices no período em que trabalhou junto ao Banco Bradesco, bem assim da comprovação de que foi cientificado pela seguradora das restrições da cobertura securitária, tenho que não se mostra possível o deferimento da inversão do ônus da prova.

Isto porque, ao contrário do alegado na minuta recursal, tem aplicação ao caso o Tema nº 1112, “item I”, do Colendo Superior Tribunal de Justiça, “item I”, definido em sede de recurso repetitivo (REsps 1874811/SC e 1874788/SC), como pode ser visto do excerto abaixo:

na modalidade de contrato de seguro de vida coletivo, cabe exclusivamente ao estipulante, mandatário legal e único sujeito que tem vínculo anterior com os membros do grupo segurável (estipulação própria), a obrigação de prestar informações prévias aos potenciais segurados acerca das condições contratuais quando da formalização da adesão, incluídas as cláusulas limitativas e restritivas de direito

previstas na apólice mestre;

não se incluem, no âmbito da matéria afetada, as causas originadas de estipulação imprópria e de falsos estipulantes, visto que as apólices coletivas nessas figuras devem ser consideradas apólices individuais, no que tange ao relacionamento dos segurados com a sociedade seguradora”

Neste sentido, confirmam-se os precedentes deste Tribunal, com realce para julgamento desta 33ª Câmara:

APELAÇÃO. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. Morte do segurado em razão de contágio por COVID-19. Indenização negada no âmbito administrativo. Ação de cobrança c.c. indenização por danos morais. Sentença de improcedência do pedido. Apelo dos autores. Relação de consumo que não implica o reconhecimento automático do direito postulado na inicial. Inversão do ônus da prova que somente é cabível no caso de ser verossímil a alegação do consumidor. Apólice do seguro que prevê cobertura contratada apenas para o caso de morte natural do seguro, situação que não guarda relação com morte por doença grave. Cláusula restritiva de direito que não é abusiva. Obrigação da estipulante, e não da seguradora, de prestar informações ao segurado sobre os termos e condições do seguro. Tese firmada pelo C. STJ em sede de recursos repetitivos. Indenização securitária e por danos morais indevida Sentença mantida. RECURSO NÃO PROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1002049-10.2023.8.26.0028; Relator (a): Carmen Lucia da Silva; Órgão Julgador: 33ª Câmara de Direito Privado; Foro de Aparecida - 1ª Vara; Data do Julgamento: 30/08/2024; Data de Registro: 30/08/2024)

Apelação. Ação de cobrança de seguro. Contrato de seguro de vida em grupo. Sentença de parcial procedência, condenando a seguradora ao pagamento de complementação da indenização (R\$ 8.359,26). Recurso do autor que não merece prosperar. Autor que sofreu acidente típico consistente em acidente de trânsito. Laudo pericial que constatou invalidez parcial e permanente em grau médio em punho esquerdo, correspondente a 10%. Indenização paga em via administrativa em importe inferior. Ausência de insurgência sobre as conclusões periciais. Autor que sustenta que não recebeu informações sobre o cálculo da invalidez parcial ser proporcional a lesão, reputando falha no dever de informação da seguradora. Cognoscível ao homem médio que a indenização por IPA seria proporcional a lesão. Dever de informação em seguro de vida em grupo que é

exclusivamente da estipulante e não da seguradora (Tema 1112 – Resp 1874811/SC e 1874788/SC). Autor que recebeu em via administrativa valor inferior ao valor apurado em perícia médica judicial, fazendo jus a complementação para percentual ao apurado. Sentença mantida. Honorários majorados. RECURSO DESPROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1003442-44.2022.8.26.0047; Relator (a): L. G. Costa Wagner; Órgão Julgador: 34ª Câmara de Direito Privado; Foro de Assis - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 14/12/2024; Data de Registro: 14/12/2024)

APELAÇÃO. Ação de cobrança. Seguro de vida e/ou acidentes pessoais em grupo. Sentença de improcedência. Recurso apresentado pela parte autora. **EXAME:** Entendimento fixado pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ) no julgamento do Recurso Especial Repetitivo n. 1.874.788/SC, tema n. 1112, de que cabe ao estipulante, no âmbito do contrato de seguro de vida coletivo, prestar informações prévias sobre cláusulas limitativas e restritivas de direito previstas em apólice securitária, quando da formalização da adesão. Falha no dever de informação pela seguradora não evidenciada. Expressa previsão nas condições gerais do seguro de que a indenização securitária em razão de acidente seria proporcional ao grau de invalidez do segurado. Sentença mantida. **RECURSO NÃO PROVIDO.** (TJSP; Apelação Cível 1001961-17.2020.8.26.0047; Relator (a): Celina Dietrich Trigueiros; Órgão Julgador: 34ª Câmara de Direito Privado; Foro de Assis - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 16/05/2024; Data de Registro: 16/05/2024)

Depende de prova saber se a estipulante não atuou em prol dos segurados junto à seguradora, não bastando a mera alegação.

Neste diapasão, cabe à agravante demonstrar que não logrou obter as apólices ou mesmo o certificado individual do seguro junto a estipulante, somente depois do que será possível examinar sua pretensão de que a agravada apresente as apólices em questão.

Isto posto, voto pelo não provimento do agravo de instrumento.

SÁ DUARTE, Relator