



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000310048

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1001689-14.2022.8.26.0383, da Comarca de Nhandeara, em que é apelante JOÃO VENANCIO SANTANA (JUSTIÇA GRATUITA), é apelado BANCO SANTANDER (BRASIL) S/A.

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 sem voto), CARLOS RUSSO E MARIA LÚCIA PIZZOTTI.

São Paulo, 31 de março de 2025.

PAULO ALONSO
Relator(a)
Assinatura Eletrônica

Voto nº 5179

Apelação nº 1001689-14.2022.8.26.0383

Comarca: Nhandeara (Vara única)

Apelante: João Venâncio Santana (autor)

Apelada: Banco Santander S.A.

Juiz(a) prolator(a): Renata Yuri Tukahara Koga

APELAÇÃO. DIREITO CIVIL E CONSUMIDOR. SEGURO DE VIDA COM COBERTURA PARA INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE. NEGATIVA DE PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. PATOLOGIA NÃO COBERTA PELA APÓLICE. IMPROCEDÊNCIA MANTIDA.

1. Ação julgada improcedente em primeira instância.
2. Inconformismo do autor não acolhido.
3. Laudo do perito do juízo – IMESC – que atesta que a patologia do autor não se enquadra nas coberturas do seguro contratado. Ausência de abusividade ou desequilíbrio nas cláusulas da apólice.
4. Recurso do autor desprovido. Sentença mantida.

Apelação interposta contra a r. sentença de fls. 368/371, cujo relatório adoto, que julgou improcedente ação de cobrança de indenização securitária (seguro de vida e invalidez), estando a parte dispositiva de referida sentença redigida nos seguintes termos:

“Posto Diante do exposto, JULGO IMPROCEDENTE a pretensão deduzida, e determino a extinção do processo, com análise do mérito, nos termos do art. 487, I, do CPC.

Por conta da sucumbência, o autor arcará com custas e despesas processuais, bem como com honorários advocatícios da parte contrária, que fixo em 10%

do valor da causa atualizado, cuja exigibilidade fica suspensa, por ser beneficiário da justiça gratuita. (fls. 371).

Recorre o autor sustentando, *em síntese*, que os contratos devem ser claros conforme disposição do CDC. *Quanto* ao mérito aduz que padece de *doença degenerativa* o que o torna inválido para o trabalho. *Pede* a procedência da ação. (fls. 374/383).

Contrarrazões a fls. 387/394.

Recurso tempestivo.

Preparo dispensado, porque o recorrente é beneficiário da gratuidade processual (fls. 43).

Sem objeção ao julgamento virtual (fls. 398).

É o relatório.

1. Encaminhamento do voto:

Voto pela confirmação da r. sentença, porque condutora de adequada solução à lide.

2. Dos fatos/síntese da demanda:

A apólice do seguro de vida individual contratado pelo

autor prevê cobertura para invalidez permanente total ou parcial por acidente, morte, invalidez funcional permanente por doença e indenização adicional por morte acidental, (fls. 95), *mas a seguradora se recusou a pagar indenização por incapacidade, por entender que a invalidez laborativa não está cobertura pelo seguro, porque não correspondente à invalidez funcional permanente total por doença.*

Judicializada a divergência a ação foi *julgada improcedente*, com o que não se conforma o autor, *mas não tem razão.*

3. Da ausência de abusividade das cláusulas contratuais:

Não há abusividade ou desequilíbrio nas cláusulas da apólice de seguro, redigidas em termos claros e objetivos, e não houve violação ao direito de informação, uma vez que o autor tinha plena possibilidade de conhecer e entender as condições contratuais quando da assinatura do contrato. (fls. 91/130).

4. Da recusa justificada ao pagamento da indenização por falta de cobertura:

4.1. De fato, o contrato prevê a cobertura para, dentre outras, *invalidez funcional permanente e total por doença*, descrita como *a invalidez que cause a perda da existência independente do segurado, caracterizada pela ocorrência de Quadro Clínico Incapacitante, decorrente de doença, que inviabilize de forma irreversível o plano*

exercício das relações autonômicas do segurado (fls. 95).

Não obstante, o laudo pericial elaborado pelo Instituto de Medicina Social e de Criminologia de São Paulo - *IMESC*, apresentou a seguinte conclusão:

"Apresenta limitação decorrentes de doença degenerativa, com data anterior a novembro de 2020. Não apresenta quadro de invalidez funcional permanente com perda de existência independente" (fls. 355).

Com isso constata-se que, conforme laudo pericial elaborado pelo médico da confiança do juízo, a patologia que acomete o autor não se enquadra nos termos de cobertura da apólice contratada.

6. ***Em síntese***, impõe-se a preservação da r. sentença nos termos em que foi proferida.

Pelo exposto, nego provimento ao recurso e majoro os honorários advocatícios para 15% (*quinze por cento*) do valor corrigido da causa, nos termos do art. 85, § 11, do CPC, observada a gratuidade processual.

PAULO ALONSO

Relator