



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000310504

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1002344-29.2018.8.26.0220, da Comarca de Guaratinguetá, em que é apelante CARMEN LUCIA DE MOURA (JUSTIÇA GRATUITA), são apelados ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A e BANCO SANTANDER (BRASIL) S/A.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 29ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento em parte ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores NETO BARBOSA FERREIRA (Presidente) E MÁRIO DACCACHE.

São Paulo, 31 de março de 2025.

CARLOS HENRIQUE MIGUEL TREVISAN

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

VOTO N° 27.612

APELAÇÃO N° 1002344-29.2018.8.26.0220

COMARCA: GUARATINGUETÁ (2ª VARA)

APELANTE: CARMEN LÚCIA DE MOURA

APELADOS: BANCO SANTANDER BRASIL S/A e ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

JUÍZA DE PRIMEIRO GRAU: JULIANA SALZANI

SEGURO - Contrato coletivo - Incapacidade permanente - Cobertura recusada - Ação de cobrança de indenização securitária cumulada com indenização por danos morais proposta pela segurada - Sentença de improcedência - Apelo da autora - Invalidez laboral total e permanente por doença - Existência de cobertura securitária - Indenização por danos morais inexigível - Ação procedente em parte - Apelação parcialmente provida

A sentença de fls. 761/770, cujo relatório é adotado, julgou improcedente a ação.

Apela a autora (fls. 777/783) sustentando, em resumo, que foi “*qualificado, identificado e comprovado pelo Perito a constatação da invalidez total e permanente da autora no Laudo Pericial fls. 731/738*” e que as alterações de cláusulas não lhe foram comunicadas, infringindo seu direito de receber a indenização requerida de forma administrativa por invalidez total ou parcial.

O recurso foi regularmente processado e respondido (fls. 787/796).

É o relatório.

Trata-se de ação de cobrança de indenização securitária fundada em apólice de seguro de vida em grupo (fls. 23/37) proposta contra o estipulante do contrato de seguro, Banco Santander S/A, e a seguradora Zurich Santander Brasil Seguros e Previdência S/A. Pede a autora o pagamento de indenização securitária e de indenização por danos morais, totalizando R\$ 64.783,63.

Consta da inicial que “*a autora firmou contrato de seguro em 1997 com as empresas requeridas, ou seja, há mais de 20 anos (...) O seguro renova-se de forma automática e anual, sendo que a autora possui uma apólice de seguro em curso, porém não possui a cópia atual da proposta e possuindo somente as cópias das últimas propostas de renovações referente aos anos de 2016 e 2017 e que geraram a APÓLICE DE SEGURO N° 3422 e CERTIFICADO 17664570 (doc. anexo), com desconto mediante débito diretamente na conta bancária da autora mantida junto a instituição bancária da primeira requerida. A autora é portadora de diversas enfermidades (ESPONDILODISCANTROSE, CID M19, ESTANOSE DE CANAL LOMBAR CID. M.99.3, PERITENDINITE TORNOZELO D CID. M77). Em março de 2017, a autora fez exames de RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA LOMBAR E DO TORNOZELO DIREITO, exames nos*

quais foram constatados e diagnosticados as constantes dores da autora, que está impossibilitada e proibida de realizar qualquer esforços físico ou atividades rotineiras do dia a dia, como varrer, lavar ou qualquer outra atividade doméstica (...) a autora procurou a instituição bancária para recebimento do seguro ora contratado e foi solicitado que juntasse vários documentos junto com o AVISO DE SINISTRO - INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA, preenchido e assinado pelo médico da autora e com firma reconhecida em Cartório (documento anexo) e enviasse para análise junto ao departamento de sinistro da instituição. Foi realizada uma perícia médica no médico perito indicado pela seguradora, que reconheceu as doenças da autora e, conforme descrito no item 03 do relatório do medico perito, que reconheceu as incapacidades da autora (...) No mês de AGOSTO DE 2017, a autora recebeu uma carta com a negativa da seguradora Zurich Santander Seguros e Previdência S/A quanto ao pagamento da indenização, datada de 29-08-2017, sendo que o indeferimento foi realizado de forma simplista, onde a co-requerida resumiu-se a informar que o evento ocorrido não se enquadra nas condições gerais do seguro. Sendo que na apólice recebida pelo segurado não tem as condições gerais descritas em seu conteúdo, ou seja, as requeridas furtam seus clientes de informações”.

Em contestação (fls. 311/323), os réus arguiram preliminar de ilegitimidade passiva do estipulante do contrato, Banco Santander S/A, e, no mérito, pleitearam a improcedência da ação ao argumento de que a autora, após comunicar o sinistro, foi avaliada por médico que concluiu pela ausência de invalidez funcional permanente total por doença, pois “a doença que a acomete apenas a incapacita para o exercício de suas atividades laborativas e não interferem na sua existência independente”. Por fim, insurgiram-se contra o pedido de indenização por dano moral.

Produzida prova pericial (fls. 513/530), sobreveio sentença de improcedência (fls. 558/563), anulada pelo acórdão de fls. 590/595.

Com o retorno dos autos ao primeiro grau, nova perícia foi realizada.

O laudo de fls. 731/738 concluiu que “A pericianda é portadora de doenças degenerativas e inflamatórias do aparelho locomotor. ☐ Há incapacidade laborativa total e permanente. ☐ Há invalidez funcional parcial por doença, com necessidade de supervisão para a realização de algumas atividades básicas de vida Diária”, sobrevindo a sentença de improcedência.

O inconformismo comporta acolhimento.

Preservada a convicção da MM. Juíza de primeiro grau, as premissas adotadas na sentença, segundo as quais “as alegações de que a beneficiária não foi comunicada acerca da adaptação contratual que alterou a modalidade de cobertura de “IPD” para “IFDP” não merece prosperar”, não estão harmonizadas com o acórdão que anulou a sentença de fls. 558/563.

Por ocasião do julgamento anterior (acórdão de fls. 590/595), a turma julgadora concluiu ser de consumo a relação entre as partes, bem como que os réus “não trouxeram aos autos cópia das condições gerais vigentes à época da contratação e, tampouco, comprovação de que a beneficiária

tinha ciência da limitação da cobertura, ou seja, de que o contrato abrangia apenas incapacidade funcional total e permanente decorrente de doença (“IFDP”), e não comprovaram ter comunicado a autora acerca da adaptação contratual que alterou modalidade de cobertura de “IPD” para “IFDP”, conforme apólice de fls. 396/397.

Na mesma ocasião, definiu a turma julgadora que, *“considerando que os apelados deixaram de comprovar as alegações trazidas na peça de defesa, descabido o argumento de que somente a invalidez funcional total e permanente decorrente de doença tem cobertura contratual, devendo prevalecer a cobertura genérica prevista na proposta de seguro (fls. 24 e 454), ficando, portanto, alcançada toda e qualquer modalidade de incapacidade permanente decorrente de doença, seja ela total ou parcial, não importando, pois, se teve como consequência eventual perda da capacidade laborativa ou funcional”*.

Ou seja, por decisão transitada em julgado concluiu-se que há cobertura genérica prevista na proposta de seguro e que, portanto, reputa-se que a cobertura aglutina **toda e qualquer modalidade de incapacidade** permanente decorrente de doença, seja ela total ou parcial, não importando, pois, se teve como consequência eventual perda da capacidade laborativa ou funcional.

O laudo pericial concluiu que a autora é portadora de invalidez laborativa total e permanente e de invalidez funcional parcial por doença, de modo que o pedido de pagamento da indenização securitária estipulada na apólice comporta deferimento.

Verifica-se, portanto, que a autora apresenta incapacidade laboral, o que autoriza o acolhimento do pedido inicial referente à indenização securitária, mas não à indenização por danos morais.

Este Tribunal de Justiça tem entendimento predominante no sentido de que, salvo circunstância excepcional que coloque o contratante em situação de extraordinária angústia ou humilhação, no caso inexistente, não há abalo moral a ser reparado.

O dissabor inerente à expectativa frustrada decorrente de inadimplemento contratual ou demora no pagamento da indenização securitária se insere no cotidiano do homem médio e, a princípio, não resulta em lesão à honra ou em violação à dignidade.

Muito embora tenha ocorrido equivocada interpretação do fato, agiu a seguradora no exercício regular de direito, o que exclui a prática de ato ilícito. Valeu-se, repita-se, equivocadamente, mas sem abuso, da prerrogativa que a assiste de discutir a exigibilidade

da cobertura.

O valor do capital a ser utilizado para o pagamento da indenização securitária deve ser aquele previsto na apólice vigente na data da ciência inequívoca da incapacidade permanente da autora, ocorrida em março de 2017 (fls. 38 e 43).

Note-se que tal critério foi mencionado em contestação: *“em caso de eventual condenação da ré, o que não se espera, e apenas se admite por amor ao debate, requer a observância do capital expressamente contratado e vigente à época do diagnóstico, o qual será apurado em fase de perícia médica, sob pena de inobservância do artigo 884, do Código Civil, que trata do enriquecimento sem causa”* (fl. 322).

Em conclusão, a ação é julgada procedente em parte, condenando-se os réus, em caráter solidário, ao pagamento da indenização securitária em decorrência de invalidez laborativa permanente por doença, no valor a ser apurado em fase de liquidação.

A quantia devida será atualizada na forma da Súmula 632 do Superior Tribunal de Justiça (*“Nos contratos de seguro regidos pelo Código Civil, a correção monetária sobre a indenização securitária incide a partir da contratação até o efetivo pagamento”*) e acrescida de juros de mora a partir da citação.

Tendo havido sucumbência recíproca, dividirão as partes igualmente o pagamento das custas e das despesas processuais.

Sendo vedada a compensação de honorários advocatícios (Código de Processo Civil, artigo 85, § 14), fica a autora condenada ao pagamento de 10% sobre o valor atualizado do pedido de indenização por danos morais não acolhido, respondendo os réus pelo pagamento de 15% sobre o valor da condenação.

Sendo beneficiária da justiça gratuita, estará a autora isenta dos encargos de sucumbência enquanto perdurar tal condição.

Ante o exposto, o voto é no sentido de se dar parcial provimento à apelação.

CARLOS HENRIQUE MIGUEL TREVISAN

Relator