



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000314879

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1017576-92.2021.8.26.0344, da Comarca de Marília, em que é apelante ODAIR GOMES FERREIRA (JUSTIÇA GRATUITA), é apelado ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS E PREVIDÊNCIA S.A..

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 35ª 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 ANA MARIA BALDY (Presidente sem voto), FLAVIO ABRAMOVICI E MOURÃO NETO.

São Paulo, 31 de março de 2025.

MARRONE SAMPAIO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação nº 1017576-92.2021.8.26.0344

Apelante: Odair Gomes Ferreira

Apelada: Zurich Santander Brasil Seguros e Previdência S.A.

Comarca: Marília

Voto nº 417

Apelação Cível. Ação de cobrança. Seguro de acidentes pessoais coletivo. Alegação de invalidez permanente. Sentença de improcedência. Conclusão pericial pela ausência de sequela incapacitante. Ausente direito ao recebimento da indenização securitária. Sentença mantida. Recurso desprovido.

Odair Gomes Ferreira interpôs recurso de apelação contra sentença (fls. 414/417), cujo relatório adota-se, por intermédio da qual foram julgados improcedentes os pedidos realizados em ação de cobrança por ela ajuizada em face de Zurich Santander Brasil Seguros e Previdência S.A. Não foram fixadas verbas de sucumbência observada a gratuidade concedida (fl. 93).

Insurge-se a parte autora (fls. 420/427), pugnando pela reforma da sentença para julgar procedentes os pedidos de condenação da ré ao pagamento de indenização securitária e indenização por danos morais. Subsidiariamente, requer a realização de nova perícia médica. Alega, em síntese, que há cobertura contratual para o caso de invalidez permanente, seja ela total ou parcial.

Contrarrazões (fls. 431/443), com arguição de preliminar de não conhecimento do recurso por violação do princípio da dialeticidade.

Ausente oposição ao julgamento virtual.

Termo de transferência de relatoria em 13 de janeiro de 2025 (fl. 446).

É o relatório.

Inicialmente, afasta-se a preliminar de violação do princípio da dialeticidade recursal arguida em contrarrazões.

Não se ignora a falta de clareza da peça recursal, em que se refere a procedência parcial do pedido (fls. 422/423), que não ocorreu, além de condenação ao pagamento de indenização por danos morais (fl. 426), pedido não incluído nos pedidos da inicial (fls. 26/27). Contudo, a parte apelante ataca os fundamentos da sentença e expressa o desejo de prolação de nova decisão.

No mérito, o recurso não comporta provimento.

Discute-se, nesses autos, o direito de **Odair Gomes Ferreira** receber indenização securitária prevista em proposta de seguro “*Santander Proteção sob Medida*” (fls. 164/167), registrada sob o certificado n. 8366701 e apólice n. 2870. No mais, tem-se como incontroversa a recusa de cobertura por **Zurich Santander Brasil Seguros e Previdência S.A.**, alegando a não consolidação da lesão (fl. 107).

Insurge-se a parte autora contra sentença de improcedência da pretensão de cobrança. Do que se depreende do recurso de apelação que, como já dito, apresenta distorções em relação ao caso concreto, argumenta haver cobertura contratual para o caso de invalidez permanente, seja ela total ou parcial.

Inicialmente, há que se identificar relação de consumo travada entre as partes, assumindo a recorrida, porque prestadora de serviços, a posição de fornecedora e a recorrente, destinatária final deles, a de consumidora. Isso, por consequência, faz militar em favor desta última todos os princípios norteadores do Código de Defesa do Consumidor, protegendo-a, assim, de cláusulas contratuais

abusivas impostas pela fornecedora e que venham a acarretar o desequilíbrio contratual, notadamente aquelas que *"estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade"* (artigo 51, IV). Presume-se como exagerada a vantagem que *"restringe direitos ou obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar seu objeto ou equilíbrio contratual"* (§1º, II, do referido dispositivo legal).

Além disso, classificando-se o contrato de seguro como típico contrato de adesão, a interpretação de suas cláusulas se faz em benefício de quem adere, ou seja, do consumidor. Acrescente-se, a isso, o fato de que nos contratos de seguro, em especial, deve prevalecer a boa-fé entre os contratantes, o que, aliás, fez com que o legislador, ao regulamentá-lo, já no Código Civil de 1916, fizesse expressa menção à boa-fé, como se infere do disposto no seu artigo 1.443.

Abordando o tema, afirma Sérgio Cavalieri Filho que *"se nos fosse possível usar uma imagem, diríamos que a boa-fé é a alma do contrato de seguro, o seu verdadeiro sopro de vida. E assim é em decorrência de suas próprias características, já examinadas: se o seguro é uma operação de massa, sempre realizada em escala comercial e fundada no estrito equilíbrio da mutualidade; se não é possível discutir previamente as suas cláusulas, uniformemente estabelecidas nas condições gerais da apólice; enfim, se o seguro, para atingir a sua finalidade social, tem que ser rápido, eficiente, não podendo ficar na dependência de burocráticos processos de fiscalização, nem de morosas pesquisas por parte das seguradoras, então, a sua viabilidade depende da mais estrita boa-fé de ambas as partes"* (Programa de Responsabilidade Civil, 2ª edição, 2ª tiragem, 1999, Malheiros Editores, p. 325).

À luz desse quadro, e examinando as específicas condições contratuais ora suscitadas, com a interpretação compatível com as premissas já esposadas, conclui-se, no caso, pela **legalidade da recusa do pagamento da indenização securitária**.

Com efeito, a proposta de seguro prevê, de forma bastante clara e em letras maiúsculas, a cobertura para o caso de invalidez permanente total ou parcial por acidente, sendo que o contrato registrado na SUSEP (fls. 131/163) assim define:

“Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente: é o dano físico irreversível do segurado, decorrente da perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de membro ou órgão, consequente de acidente pessoal.” (fl. 136).

No caso, foi realizada perícia médica por perito imparcial indicado pelo Juízo de origem cujo laudo (fls. 380/397), dispõe as seguintes conclusões:

“(…)

Referente a Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, as lesões evoluíram com consolidação médico-legal sem sequela funcional.

Referente a Invalidez Funcional Permanente Total Por Doença (IFPD), não foi o caso invalidez por doença, totalizando 0 pontos conforme o item 5.4.2.(…)

Diante do exposto, de modo técnico, isento e imparcial, pode-se afirmar, sob a óptica médico-legal, o seguinte:

Aduz na inicial e em manifestação nas páginas 257-262 que sofrera acidente de trânsito com lesões gravíssimas em 25/11/2020, entretanto, não comprova documentalmente acidente de trânsito.

Foi evidenciado que periciado sofreu agressão em 18/10/2020, conforme boletim de ocorrência, documentação médica anexa e referencia pelo próprio periciado.

- Trata-se de periciado que se envolveu em acidente (agressão) e sofreu

fratura em patela à esquerda e 1º dedo da mão direita.

- Admite-se nexo de causalidade entre o evento relatado e os danos

verificados na ocasião da perícia médica.

- As lesões evoluíram com consolidação médico-legal sem sequela funcional.

- Não foi evidenciado Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD).” (fl. 393).

Portanto, diante do disposto no contrato celebrado entre partes e do resultado da perícia técnica, tudo em atenção ao princípio da boa-fé, há de se reconhecer que o autor não ostenta, neste momento, sequela física indenizável.

Ressalte-se que a parte autora não infirmou de maneira técnica a conclusão pericial, que foi acompanhado por parecer de assistente técnico da parte ré (fls. 403/406), de modo que não se sustenta pedido para realização de nova perícia.

Em suma, mesmo diante da presença de relação de consumo e da natureza do contrato celebrado, qualificado como de adesão e com cláusulas padronizadas, tem-se por legítima a recusa de cobertura, por sua vez lastreada em cláusulas bem definidas no instrumento contratual, que não se mostram abusivas e sobre as quais foi dada à parte autora plena informação.

Prejudicado, dessa forma, o pedido por indenização por danos morais.

Assim, adequada a solução dada pela sentença.

Ausente fixação de honorários advocatícios de sucumbência e de recurso específico contra isso, deixo de majorá-los a título recursal.

Considera-se prequestionada toda matéria infraconstitucional e constitucional, observando-se que, em se tratando de prequestionamento, é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

posta tenha sido decidida.

Ante o exposto, pelo meu voto, **NEGA-SE** provimento ao recurso.

MARRONE SAMPAIO
Relator