



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000314383

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1026258-45.2023.8.26.0577, da Comarca de São José dos Campos, em que é apelante AGNALDO TAVARES, é apelado UNIMED SEGURADORA 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: **Negaram provimento 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 SILVIA ROCHA.

São Paulo, 31 de março de 2025.

MÁRIO DACCACHE

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1026258-45.2023.8.26.0577

Processo originário nº 1026258-45.2023.8.26.0577

Apelante: Agnaldo Tavares

Apelado: Unimed Seguradora S/A

Comarca: São José dos Campos

Juiz (a): Luís Mauricio Sodré de Oliveira

Voto nº 11853

Seguro de vida em grupo - Cobrança de indenização por invalidez permanente - Síndrome do túnel do carpo em mão esquerda - Conclusão pericial de inexistência de invalidez funcional permanente e denexo de causalidade com o trabalho - Risco excluído do seguro - Apólice que prevê cobertura apenas para Invalidez Funcional Permanente e Total que resulte na perda da existência independente do segurado e Invalidez Permanente Total ou parcial por acidente - Situação distinta da constatada na perícia - Licitude da cláusula de exclusão do risco - Tema 1.068, do Superior Tribunal de Justiça - Interpretação restritiva dos contratos de seguro - Artigo 757 do Código Civil - Sentença mantida - Apelo improvido.

1. Versam os autos sobre **ação de cobrança de indenização securitária** por invalidez permanente.

O autor alega que é beneficiário do seguro em grupo junto à ré. Solicitou o pagamento da indenização em razão de invalidez, mas a ré indeferiu o pedido sob a alegação de não ter sido constatada a Invalidez Funcional Permanente e Total por doença (p. 255). Discorda da negativa. Pede o pagamento da indenização.

A **sentença** de p. 388/390 julgou improcedente o pedido porque a prova pericial apontou que não há invalidez

funcional permanente por doença, e nem invalidez parcial decorrente de acidente, condenando o autor ao pagamento das verbas da sucumbência e honorários fixados em 10% sobre o valor da causa.

Apela o autor (p. 259/263), insistindo na caracterização da invalidez funcional permanente e total pelas doenças de que é portador e indenização por dano moral ante a indevida negativa. Pede a reforma da sentença e a procedência dos pedidos.

Contrarrazões em p. 401/415, com preliminar de não conhecimento.

É o relatório.

2. De início, afasto a preliminar de inadmissibilidade do recurso por afronta ao princípio da dialeticidade, levantada nas contrarrazões (p. 403). Em seu recurso, o apelante apresenta os motivos de seu inconformismo, questionando de maneira específica os fundamentos da sentença e viabilizando o contraditório.

No mérito, o apelo não tem provimento.

O autor é portador de síndrome do túnel do carpo, e foi submetido a cirurgia em 22/11/2022 para descompressão do nervo mediano esquerdo, e também apresenta Rizartrose bilateral (artrose de polegares), conforme laudo médico de p. 27, que declara a limitação parcial e definitiva.

A prova pericial produzida nos autos dessa ação (p. 357/367) concluiu que o autor não apresenta perda da sua existência independente e que não ficou caracterizada a (IFPD) invalidez funcional permanente total por doença (p. 362), constatando que a síndrome do túnel do carpo não causa redução da capacidade laborativa pois foi tratada com sucesso, bem como que as patologias não guardam relação com o trabalho exercido pelo autor (p. 363 - *Respostas aos quesitos 01 e 02*).

Os esclarecimentos prestados pelo perito judicial não alteraram a conclusão do laudo (p. 381/382).

Observo que a apólice de seguro prevê indenização para *Invalidez Permanente Total ou parcial por acidente e Invalidez Funcional Permanente Total por Doença* (p. 22).

Destaco, de qualquer forma, que não há abusividade na cláusula que condiciona o pagamento da indenização à perda da existência independente do segurado.

A propósito, o Superior Tribunal de Justiça, em sede de Recurso Especial repetitivo, já se manifestou sobre a licitude da referida disposição, como se pode observar no **Tema nº 1068** dos precedentes qualificados:

"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."

Vale lembrar que o contrato de seguro delimita o alcance de sua cobertura, conforme previsão do artigo 757 do Código Civil. Por esse motivo, não é possível a interpretação extensiva da apólice.

Sobre o tema, seguem precedentes desta Câmara:

SEGURO DE VIDA COLETIVO – COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA C/C REPARAÇÃO DE DANOS MORAIS – Sentença de improcedência - Insurgência do autor – Pretensão de cobertura em razão de invalidez laboral por doença ocupacional na coluna lombar, que alegada equiparar-se pela legislação a acidente, tendo sido reconhecido o nexo causal entre a patologia colunar e o trabalho exercido – APÓLICE QUE PREVÊ COBERTURA PARA INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE, EXPRESSAMENTE EXCLUÍDAS DOENÇAS, INCLUSIVE PROFISSIONAIS, CUJA COBERTURA ESPECÍFICA NÃO FOI CONTRATADA - Prova pericial conclusiva de incapacidade parcial por doença degenerativa, com redução funcional e prejuízo de 50% da flexão da coluna lombar – Hipótese, aqui, excluída e cuja cobertura para invalidez por doença não foi contratada – Seguro de vida em grupo – Negócio típico de direito civil - Interpretação do contrato firmado que não

admite extensão, devendo ser restritiva, e não ampliativa, não havendo como se exigir o pagamento de indenização sobre riscos não cobertos, ou expressamente excluídos – Indenização não devida – Risco não coberto – Improcedência mantida - Recurso improvido, majorados os honorários advocatícios, na forma do art. 85, § 11 do CPC, ressalvada a gratuidade judiciária. (TJSP; Apelação Cível nº 1017578-41.2018.8.26.0482; Relator José Augusto Genofre Martins; 29ª Câmara de Direito Privado; Foro de Presidente Prudente - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 30/09/2022; Data de Registro: 30/09/2022)

Processual. Seguro facultativo de vida e acidentes pessoais. Exame complementar solicitado pelo perito judicial, como imprescindível à conclusão do trabalho, não disponibilizado pela autora. Prejuízo da prova técnica a que deu causa a própria parte. Perícia que, de toda forma, mostrava-se irrelevante para o desfecho do litígio, como também a prova testemunhal, nesse caso tendo em vista a natureza dos fatos em discussão. Cerceamento probatório não verificado. Arguição de nulidade da r. sentença afastada. Apelação da autora desprovida nesse particular. Seguro facultativo de vida e acidentes pessoais. Cobertura securitária para invalidez por doença que somente abrange casos de incapacidade funcional total, com perda pelo segurado das condições de existência autônoma, o que, à primeira vista, não corresponde ao quadro da autora. Cobertura que não se confunde com a mera incapacidade laborativa. Lícitude da distinção. Previsão inclusive na Circular SUSEP nº 302/2005. Reconhecimento pelo C. STJ, em

recentíssimo julgado sob a técnica dos recursos repetitivos (REsp nº 1.845.943/SP, 2ª Seção, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, j. 13/10/2021, DJe 18/10/2021), da legalidade da restrição da cobertura à incapacidade funcional. Jurisprudência do STJ, outrossim, que admite a equiparação, para fins securitários, da doença de origem ocupacional, causada por sucessivos microtraumas, a acidente. Entendimento dessa mesma Corte, entretanto, que afasta essa equiparação na hipótese de existência de previsão contratual clara em contrário. Condições gerais do seguro que, expressamente, definem não se equipararem a acidente do trabalho as situações de doença profissional por qualquer causa. Sentença de improcedência que se confirma, quanto ao mérito. Apelação da autora desprovida. (TJSP; Apelação Cível 0002822-79.2014.8.26.0063; Relator Fabio Tabosa; 29ª Câmara de Direito Privado; Foro de Barra Bonita - 2ª Vara; Data do Julgamento: 29/03/2022; Data de Registro: 29/03/2022)

SEGURO – Contrato coletivo – Incapacidade parcial para o trabalho decorrente de doença – Cobertura recusada – Ação de cobrança de indenização securitária – Sentença de improcedência – Apelo do autor – Lapso prescricional de 1 (um) ano – Artigo 206, § 1º, inciso II, "b", do Código Civil – Ação proposta mais de 1 (um) ano após a ciência do indeferimento da indenização na esfera administrativa – Súmulas 229 e 278 do Superior Tribunal de Justiça – Prescrição da pretensão indenizatória – Exame pericial – Invalidez parcial e permanente por doença apenas para atividades que envolvam sobrecarga ou

mobilidade total do ombro – Ausência de invalidez total, de invalidez funcional permanente ou de perda da existência autônoma do segurado – Sequelas físicas excluídas da cobertura securitária – Incidência do artigo 757 do Código Civil – Princípio da interpretação restritiva do contrato de seguro – Sentença mantida – Apelação desprovida - (TJSP; Apelação Cível 1010469-50.2015.8.26.0362; Relator Carlos Henrique Miguel Trevisan; 29ª Câmara de Direito Privado; Foro de Mogi Guaçu - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 26/03/2019; Data de Registro: 26/03/2019)

A sentença deu ao caso solução razoável, justa e jurídica e deve, por isso, ser mantida.

Majoro os honorários da sucumbência, nos termos do artigo 85, parágrafo 11, do Código de Processo Civil, em cinco pontos percentuais, observada a gratuidade judiciária concedida à p. 77.

3. Diante do exposto, proponho o **improvemento do recurso**.

MÁRIO DACCACHE
Relator