



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000315323

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1000919-34.2022.8.26.0120, da Comarca de Cândido Mota, em que é apelante LUIZ FERNANDO DE PAULA CASSIOLA (JUSTIÇA GRATUITA), é apelada SUL AMÉRICA SEGUROS DE PESSOAS E PREVIDÊNCIA S.A..

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 32ª 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 CAIO MARCELO MENDES DE OLIVEIRA (Presidente) E ANDRADE NETO.

São Paulo, 31 de março de 2025.

J.B. PAULA LIMA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1000919-34.2022.8.26.0120

Comarca: Cândido Mota (2ª Vara)

Apelante: Luiz Fernando de Paula Cassiola
Apelada: Sul América Seguros de Pessoas e Previdência S.A.

Voto nº 31.499

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. SEGURO DE VIDA E ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS. RECURSO DESPROVIDO.

O autor sofreu acidente de trabalho que resultou em incapacidade parcial incompleta. Recebeu indenização securitária proporcional, mas pleiteia a cobertura integral. A prova pericial confirmou a incapacidade parcial do recorrente. O contrato de seguro estabelece pagamento proporcional em caso de dano parcial. Ausência do dever de informação pela seguradora, porque, em contratos de seguro coletivo, incumbe à estipulante prestar as informações acerca das cláusulas contratuais aos pretensos segurados, conforme decidido no Tema Repetitivo 1112 pelo STJ.
Recurso desprovido.

Trata-se de apelação contra a sentença de fls. 590/592, que julgou improcedente o pedido de cobrança de indenização securitária e condenou o autor ao pagamento das verbas sucumbenciais, fixados os honorários advocatícios em 10% do valor da causa.

Apela o autor, defendendo fazer jus ao valor integral da indenização securitária; a aplicação da interpretação mais benéfica ao consumidor; não tinha conhecimento e não anuiu à cláusula limitadora

da indenização; a condenação da seguradora ao pagamento da quantia remanescente.

Contrarrazões a fls. 604/613.

Sem oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

O autor, recorrente, sofreu acidente de trabalho que acarretou incapacidade parcial incompleta por prejuízo funcional grave/intenso do joelho direito, como atestou o laudo pericial acostado a fls. 560/581.

O recorrente, segurado de contrato de seguro de vida e acidentes pessoais coletivo, recebeu indenização securitária no montante de R\$ 5.525,52, na esfera extrajudicial.

O segurado, contudo, entende devida a cobertura integral por invalidez permanente total, ou parcial por acidente, de R\$ 32.683,00 (fl. 61).

Sem razão, a uma porque a prova pericial confirmou a incapacidade parcial – e não total – do recorrente (fls. 560/581), a duas porque o contrato estabeleceu, de forma expressa, o pagamento proporcional da cobertura na hipótese de dano parcial.

Veja-se a cláusula 5.6 do instrumento contratual (fl.

164):

- 5.6. Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial será calculada pela aplicação, à porcentagem prevista na tabela para sua perda total do grau de redução funcional apresentado.

A disposição contratual é clara e de fácil compreensão, não sendo dado ao julgador modificar o seu sentido com base no princípio da interpretação mais favorável ao consumidor, pois não se viu abusividade por parte do fornecedor.

Tampouco há falar em violação ao dever de informação pela seguradora, dado que, no contrato de seguro de pessoas coletivo, a obrigação de prestar informações sobre as condições contratuais, aos potenciais segurados no momento da adesão, é unicamente da estipulante – no caso, a então empregadora do recorrente.

Tal entendimento está assentado pelo Superior Tribunal de Justiça, em julgamento vinculante, pela sistemática dos recursos repetitivos:

“RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. CIVIL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO E ACIDENTES PESSOAIS. CLÁUSULAS

*RESTRITIVAS. DEVER DE INFORMAÇÃO.
EXCLUSIVIDADE. ESTIPULANTE.
GARANTIA SECURITÁRIA. INVALIDEZ
PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR
ACIDENTE (IPA). INDENIZAÇÃO
SECURITÁRIA. INCAPACIDADE PARCIAL
DEFINITIVA. VALOR DA INDENIZAÇÃO.
PROPORCIONALIDADE. GRAU DE
INVALIDEZ. SÚMULAS NºS 5 E 7/STJ.*

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

2. A controvérsia dos autos reside em definir se cabe à seguradora e/ou ao estipulante o dever de prestar informação prévia ao proponente (segurado) a respeito das cláusulas limitativas e restritivas dos contratos de seguro de vida em grupo.

3. Teses para os fins do art. 1.040 do CPC/2015: (i) 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, e (ii) 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.

4. Recurso especial não provido.” (REsp. n.º 1.874.788/SC, Segunda Seção, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, j. 02.03.2023)

Dessarte, impõe-se a manutenção da sentença.

Pelo exposto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso.

Majoro a verba honorária para 15% do valor atualizado da causa, com base no artigo 85, § 11, do Código de Processo Civil, ressalvado o benefício da assistência judiciária gratuita concedido ao autor.

J. B. PAULA LIMA

— RELATOR —