



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000311861

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1002559-92.2023.8.26.0587, da Comarca de São Sebastião, em que é apelante JOSE MARIA CESAR, é apelado ALLIANZ SEGUROS 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 MÁRIO DACCACHE.

São Paulo, 31 de março de 2025.

CARLOS HENRIQUE MIGUEL TREVISAN

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

VOTO N° 27.756

APELAÇÃO N° 1002559-92.2023.8.26.0587

COMARCA: SÃO SEBASTIÃO (1ª VARA CÍVEL)

APELANTE: JOSÉ MARIA CESAR

APELADA: ALLIANZ SEGUROS S/A

JUIZ DE PRIMEIRO GRAU: VITOR HUGO AQUINO DE OLIVEIRA

SEGURO FACULTATIVO - Acidente de trânsito - Transação entre o segurado e a vítima - Pagamento de quantias em dinheiro referentes a indenização por danos materiais e morais - Reembolso pleiteado pelo segurado - Recusa da seguradora - Ação de cobrança cumulada com indenização por danos morais - Sentença de parcial procedência - Condenação da seguradora a promover o reembolso de parte das quantias despendidas pelo segurado - Apelo do autor - Valores não considerados na condenação que foram pagos por terceiro e não pelo segurado - Aplicação do princípio da interpretação restritiva do contrato de seguro - Indenização por danos morais inexigível - Sentença mantida – Apelação desprovida

A sentença de fls. 323/331, cujo relatório é adotado, tem o seguinte dispositivo: “*Ante o exposto, com fulcro no art. 487, Inc. I, do Código de Processo Civil, com resolução do mérito, JULGO PROCEDENTE EM PARTE a presente ação movida por JOSÉ MARIA CESAR em face de ALLIANZ SEGUROS S.A. Para condenar a ré a pagar, a título de reembolso, o valor de R\$ 7.500,00 (sete mil e quinhentos reais), à parte autora, com correção pela tabela prática do E. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo desde o desembolso e com juros de mora de 1% ao mês desde a citação, nos termos do art. 405, do Código Civil. Em razão da sucumbência recíproca, arcará a parte autora com 80% das custas e despesas processuais e parte ré com o restante, e ambas as partes arcarão com os honorários advocatícios em favor do patrono da parte adversa, que fixo em 10% do valor do proveito econômico de cada parte*”.

Apela o autor (fls. 334/343) alegando, em síntese, que “*ante a má-fé da seguradora em cumprir a obrigação de fazer constante na apólice quanto aos danos corporais e morais consiste no valor total de R\$ 120.000,00 (cem e vinte mil reais), decidiui por boa-fé e visando precaver o sinistrado de maiores danos devido aos problemas com a seguradora, arcar com os custos das cirurgias, consultas e medicações e danos morais do sinistrado Nycolas que estava gravemente ferido. Por agir de boa-fé, pois por óbvio não deixaria o sinistrado desamparado naquele momento difícil, o autor sofreu um dano material em torno de R\$48.187,40*”, que “*ainda arcou com as sessões de fisioterapia ao sinistrado e teve gastos com a contratação de advogado para ingressar com a ação em análise no valor de R\$ 12.000,00 (doze mil reais) conforme contrato de honorários em anexo (DOC 9), totalizando um dano material de R\$ 60.187,40 (sesenta mil, cento e oitenta e sete reais e quarenta centavos)*”, que “*é pessoa idosa e não faz uso de uma conta pessoal, este por ser o proprietário do restaurante (DOC 10), realiza todo os seus pagamentos pela conta de sua empresa, sendo que até o veículo do segurado é em nome da empresa, conforme CRLV em anexo (DOC 11)*”, que “*o fato de um contratante de seguro veicular não ter pedido anuência da seguradora - para firmar acordo judicial referente a pagamento de danos causados em acidente de trânsito - não implica necessariamente a perda de direito, pelo segurado, de ser reembolsado pela seguradora. Tal direito subsiste, caso ela tenha agido com probidade e de boa-fé, assim como no caso em tela*”, que “*Independente da conta de origem, os pagamentos foram realizados pelo autor em prol do sinistrado de boa-fé, conforme acordo já mencionado e as cirurgias foram devidamente pagas, evitando maiores danos corporais ao sinistrado, que mesmo após 3 (duas)*

cirurgias, ainda carrega sequelas do dia do acidente, visto que este ficou com 2 (dois) centímetros de diferença entre uma perna e outra, sendo medida de justiça o integral reembolso dos valores empenhados ao segurado, ora Apelante” e que sofreu danos morais. Requer “A) Condenação da Apelada ao ressarcimento dos valores gastos pelo Apelante no valor de R\$ 60.187,40 (sesenta mil, cento e oitenta e sete reais e quarenta centavos) pela falha na prestação de serviços; B) A condenação da ré ao pagamento do valor de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) ao Apelante a título de danos morais pela falha na prestação dos serviços; C) A condenação da Apelada na obrigação de fazer cumprir os valores contidos na apólice nº 517720212G312101899, no tocante aos danos corporais e morais, sendo abatidos os valores reembolsados ao Apelante; D) A condenação da Apelada em custas judiciais e honorários advocatícios”.

O recurso foi regularmente processado e respondido.
É o relatório.

Consta da inicial que “No dia 19 de julho de 2022 o autor se envolveu em um acidente de trânsito na Rodovia Manoel Hyppolito do Rego, nº 1, km 226, Sítio São João, Bertioga-SP, que resultou em danos físicos ao motociclista NYCOLAS NASCIMENTO DA SILVA como também a sua motocicleta (sinistro nº 267978430), conforme Boletim de Ocorrência nº DU4172-1/2022. O autor, que é segurado da empresa ré conforme apólice nº 517720212G312101899 em anexo (DOC 1) imediatamente acionou seu seguro para cobrir os inúmeros gastos decorrentes do acidente. Ocorre que, mesmo sendo segurado, lhe foi negada pela empresa ré a assistência pretendida e necessária, fazendo com que VÁRIOS GASTOS DECORRENTES DO ACIDENTE fossem custeados unicamente pelo autor, como: assistência médica ao motociclista, cirurgia da vítima (cirurgia essa que se mostrou necessária, pois foram realizadas duas cirurgias pelos SUS sem sucesso porque não houve a consolidação do osso fraturado) além dos danos morais, conforme notas do hospital e comprovantes de pagamento em anexo (DOC 2, DOC 3 e DOC 4), sem qualquer cobertura de seu seguro o qual era pago sempre em dia a anos, sendo apenas prestado o serviço referente ao conserto do automóvel do autor e a motocicleta da vítima. Inconformado com o desdenho da empresa em relação ao ocorrido (que gerou inúmeros danos tanto ao autor como ao sinistrado Nycolas), o autor entrou com reclamação junto ao PROCON (CIP: 0683757/2022), a fim de resolver a situação junto a seguradora, porém obteve uma resposta rasa e inconsistente, conforme segue em anexo (DOC 6). A empresa, em negociação com a patrona do autor, ainda ofereceu um acordo no valor total de R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais) a título de danos corporais, estéticos, perdas e danos, pensionamento vitalício, dano futuro, lucros cessantes, despesas médicas hospitalares, extra-hospitalares e danos morais ao sinistrado, valor esse que está TOTALMENTE EM DESCONFORMIDADE COM OS VALORES SEGURADOS PELA APÓLICE e que não cobrem se quer as despesas anteriormente mencionadas, conforme e-mails e proposta de acordo em anexo (DOC 7), causando enorme transtorno ao autor. Nesse sentido, se faz necessária a propositura da presente ação para que a ré cumpra com os valores estipulados na apólice referente aos danos morais e corporais e ainda indenize o autor por todo o transtorno causado pela má prestação do serviço”.

Requer o autor “A total procedência da ação, com a final condenação das requeridas ao pagamento do valor integral do contrato no tocante aos danos corporais e morais sofridos pelo sinistrado Nycolas e o valor de R\$ 68.187,40 (sessenta e oito mil, cento e oitenta e sete reais e quarenta centavos), a título de danos morais e materiais ao autor pelo prejuízo financeiro que sofreu e pela falha na prestação de serviços, atualizados monetariamente, desde o sinistro, até a data do efetivo pagamento, acrescidos de juros moratórios de 2% (dois por cento) ao mês desde a citação e multa de 10% sobre o valor a ser pago, por dia de atraso, sob pena de ser caracterizado o enriquecimento sem causa”.

O apelo é somente do autor, tendo a ré se conformado e deixado de interpor recurso.

Trata-se de ação de ressarcimento de valores pagos

pelo autor à vítima do acidente de trânsito descrito na peça inaugural.

O MM. Juiz de primeiro grau dirimiu com acerto a controvérsia entre as partes, motivo pelo qual, na forma do que dispõe o artigo 252 do Regimento Interno deste Tribunal de Justiça (*“Nos recursos em geral, o relator poderá limitar-se a ratificar os fundamentos da decisão recorrida, quando, suficientemente motivada, houver de mantê-la, apreciando, se houver, os demais argumentos recursais capazes de, em tese, infirmar a conclusão adotada no julgamento”*), os fundamentos da sentença a seguir transcritos passam a integrar a presente decisão colegiada:

“A relação entre as partes é de consumo, uma vez que a parte autora é consumidora final do serviço e a ré prestadora de serviços no mercado de consumo, consoante se infere dos artigos 2º e 3º, ambos da Lei n. 8.078/90.

Além disso, o fornecedor de serviços responde objetivamente pelos danos causados ao consumidor (art. 14, CDC), embora a incidência do Código de Defesa do Consumidor, por si só, não assegura a procedência automática dos pedidos formulados e a prova produzida unilateralmente não, necessariamente, é suficiente para condenação pleiteada pela autora.

Nesse quadro, o contrato de seguro é típico, tendo por característica o mutualismo, em que há contribuição de diversas pessoas (massa de segurados) para a formação de fundo comum para mitigação de riscos, sendo regido por normas especiais e contém previsão legal a partir do art. 757 do Código Civil:

Art. 757. Pelo contrato de seguro, o segurador se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo a pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados.

Desse modo, apesar de se tratar de relação de consumo, há necessidade de interpretação do negócio jurídico conforme o caso concreto e dentro daquilo que foi expressamente pactuado, vez que a consideração de cláusulas nulas, abusivas ou restritivas de cobertura, são medidas excepcionais vez que, em regra, não são admitidas pela legislação que regulamenta os referidos contratos.

O autor comprova sua condição de segurado da ré (fls. 13/17), e instruiu o feito com um termo de compromisso de pagamento de danos morais e materiais em razão de acidente de trânsito firmado com a vítima do evento (fls. 18/23); resumo de conta hospitalar da vítima (fls. 24/28); notas fiscais (fls. 29/33); e instrumento particular de acordo extrajudicial (fls. 37/48).

A ré juntou resumo do seguro (fls. 133/136) e suas condições gerais (fls. 137/242); e mensagens de e-mail entre as partes (fls. 243/245).

Além disso, houve o depoimento pessoal do autor, de sua filha, ouvida na qualidade de informante, e da testemunha, vítima do acidente, Nícolas Nascimento da Silva, conforme segue, em síntese:

José Maria, o autor, em depoimento pessoal, afirmou que

ocorreu o acidente, que a vítima teve que fazer 03 cirurgias, que a seguradora não deu assistência à vítima, que tentou acordo por meio do corretor, que eles fizeram uma proposta para o Nikolas, que estava em desespero, mas que isso não solucionaria o problema da vítima. Que ficou pagando um valor mensal para ele, no importe de R\$ 2.500,00, que era o que ele ganhava aproximadamente, e continuou pagando, mas diminuindo o valor. Sobre a motocicleta, que eles quitaram o valor da moto da empresa ré. Questionado, afirmou que a seguradora não fez proposta de acordo para ele. Ademais, que ajudou a vítima a quitar o valor da moto. Sobre os valores dos danos morais, que conversou com a ré sobre o pagamento.

Katia Madalena César, filha do autor, disse que ela quem tratou tudo com a corretora. Que recebeu toda assistência relativa à moto e o carro, mas que questionaram, realizaram reuniões com advogados da ré, sobre assistência à vítima, mas foram ignorados. Que depois de quase 06 meses, eles tentaram fechar acordo com a vítima para encerrar o assunto, mas o médico verificou que ele precisaria de mais uma cirurgia, e a informante e o autor se propuseram a auxiliar a vítima. Que a vítima teve diversas sequelas e passou por vários procedimentos. Que o autor prestou auxílio, e fizeram uma proposta para a vítima como se fosse danos morais para ajudá-lo, mas que ele teve que refazer cirurgia, além de tratamento, transporte e outros gastos. Que há divergências nas notas fiscais, porque é a empresa do autor, que é a mesma pessoa. Afirmou que pagaram duas cirurgias da vítima, que fizeram várias cotações e ficaram com a mais em conta. Que não teve conhecimento da vítima ter passado por perícia com a seguradora ré. Afirmou que a vítima ficou sem emprego, teve desentendimento com a mulher dele, que ele separou dela foi morar com a vó, depois voltou, que o acidente causou diversos prejuízos para ele. Que a esposa dele ligava para ela dizendo que ele chorava e gritava a noite inteira de dor, o que motivou o autor e informante a procurar um médico particular para tratamento da vítima e que ele até a data da audiência ainda estava fazendo terapia. Que tratou com a corretora, bem como com a Allianz que ligou, mandou e-mail.

Nycolas Nascimento da Silva, ouvido na qualidade de testemunha, afirmou que a ré entrou em contato com ele, que ele inicialmente disse que aceitava, mas acabou não aceitando a proposta ofertada, que o médico havia lhe dito que seria necessária outras fases, mas depois ninguém mais entrou em contato com ele. Que realizou cirurgias fora do SUS, que quem pagaram as cirurgias foi a Katia e o Autor, que eles até a data da audiência têm ajudado ele. Que foi atendido pela seguradora só na questão da moto. Que se não fosse a cirurgia, teria perdido o movimento da perna. Afirmou que passou por um perito da ré, mas não deram prosseguimento.

Inicialmente, sobre o pedido de reembolso dos valores pagos a título de danos morais, ao analisar o contrato, verifica-se que há cobertura respectiva, conforme Cláusula 3.1, que tratava da Cobertura de Danos Morais e Estéticos para o Seguro de Responsabilidade Civil Facultativo, e assim dispunha:

"3.1 Fica entendido e acordado que, o presente contrato de seguro cobrirá o reembolso ao Segurado de quantia por este paga a título de dano moral ou estético, pelo qual vier a ser julgado

responsável, que tenha sido fixada por meio de arbitramento judicial em decisão transitada em julgado, até o Limite Máximo de Indenização estipulado na apólice para esta garantia." (fls. 241)

Ademais, a cláusula 14, alínea "r", assim estabelecia:

"14. Prejuízos não indenizáveis para Cobertura Compreensiva, RCF-V e APP

(...)

r) Responsabilidades assumidas pelo segurado por acordos ou convenções, salvos nos casos em que houver expressa autorização da seguradora, nos termos da cobertura de responsabilidade civil." (fls. 154/155)

De igual modo, há previsão contratual concernente aos prejuízos arcados com o requerente com os gastos médicos da vítima em razão do acidente, conforme se verifica na cláusula 15, que tratava da Responsabilidade Civil Facultativa – Veículo, sobretudo no item 15.2.1:

15.2 Responsabilidade Civil Facultativa Veículo (RCF-V) para Danos Materiais ou Corporais

15.2.1 Objeto do Seguro

Estão cobertos por esta garantia exclusivamente os danos materiais e/ou corporais involuntariamente causados pelo veículo segurado a terceiros, incluindo danos a veículos que estejam sendo rebocados/transportados conforme a legislação de trânsito vigente, até o limite máximo de indenização (LMI) indicado na apólice contratada e desde que não constantes na cláusula de riscos excluídos.

15.2.2 Riscos Cobertos

A cobertura de RCF-V garante ao segurado, até o Limite Máximo de Indenização, previsto na apólice, o reembolso:

a) Das indenizações que for obrigado a pagar em razão da culpa reconhecida por sentença judicial transitada em julgado ou mediante acordo autorizado de modo expresso pela seguradora, exclusivamente relacionada a danos involuntários, corporais e materiais causados a terceiros durante a vigência deste contrato e que decorram de risco coberto nele previsto.

15.2.4 Limite Máximo de Indenização e Garantia

a) O Limite Máximo de Indenização é a primeiro risco absoluto e será definido pelo segurado para cada veículo e cada cobertura.

b) A garantia de danos corporais será devida somente no montante que exceder o valor devido pelo Seguro Obrigatório DPVAT (seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores) e limitado ao

Limite Máximo de Indenização de respectiva verba de danos

corporais.

Em que pese as disposições contratuais sobre a necessidade de arbitramento judicial para reembolso ao segurado e da disposição de que era necessária a expressa autorização da seguradora para pagamento ou acordos extrajudiciais, a jurisprudência tem caminhado no sentido de que, quando não ficar caracterizada a má-fé do segurado na celebração de acordo com terceiro e tal pacto for benéfico à seguradora, sem representar prejuízos, o acordo é válido e deve ser aproveitado.

No caso em tela, verifica-se pelas consequências do evento que caso o terceiro tivesse ajuizado ação em face do requerente, muito possivelmente haveria condenação em danos morais e materiais, visto que o acidente foi grave, com diversas sequelas físicas à vítima, que padeceu de intenso sofrimento físico e teve diversos problemas por conta do ocorrido.

Desse modo, o acordo extrajudicial celebrado pelo requerente (fls. 18) em nada prejudicou à ré, acelerou o tratamento da vítima que se encontrava extremamente debilitada e necessitada, verificando-se que o requerente agiu de boa-fé, em verdadeiro espírito de solidariedade e em atenção ao princípio da dignidade humana (para com a vítima), motivo pelo qual o acordo e os gastos médicos arcados por ele devem ser reputados válidos.

(...)

Desse modo, há o dever de ressarcir, conforme previsto no contrato.

Todavia, para tal ressarcimento, era importante que fossem demonstrados os gastos e prejuízos efetivamente arcados pelo requerente, visto que os danos materiais não podem ser presumidos ou hipotéticos e reclamam prova cabal de sua respectiva existência, indene de qualquer dúvida.

O prejuízo efetivamente demonstrado pelo autor, somente foi o valor de R\$ 7.500,00 (sete mil e quinhentos reais), demonstrados nos comprovantes de fls. 19/21.

Deve ser ressaltado que a ré impugnou especificamente as notas fiscais apresentadas pelo requerente, visto que expedidas em nome de terceiro, no caso o Nica's Restaurante LTDA ME.

Decerto, em razão da adoção, no ordenamento jurídico pátrio, da teoria da personificação societária, a pessoa jurídica distingue-se da pessoa natural que a constituiu e/ou administra, inclusive seus patrimônios, respectivas responsabilidades, direitos e obrigações não se confundem, existindo autonomia patrimonial da pessoa jurídica com a finalidade de segregação dos riscos.

Apesar da informante, filha do autor, ter informado que foi o autor quem arcou com tais despesas, que ele e o restaurante são a mesma pessoa, no plano jurídico isso não ocorre, sobretudo porque não se trata de empresário individual, mas de sociedade limitada, ou seja, são pessoas diversas.

Dito isso, há comprovação de pagamentos pela pessoa jurídica, que não é segurada, não é parte no processo, nem participou dos fatos

geradores das obrigações ora debatidas e, ainda que o autor estivesse dirigindo o veículo para a pessoa jurídica no dia dos fatos, não cabe apuração da responsabilidade dela na presente ação, em que se discute especificamente o contrato de seguro.

Por tais motivos, a ação é procedente em parte, apenas quanto aos valores comprovados nas fls. 19/21, visto que as notas fiscais foram expedidas em nome de pessoa jurídica alheia ao feito, bem como as transferências de fls. 22 e 23, também foram realizadas por ela.

Consigno que não existindo nos autos prova de que a vítima tenha recebido indenização do seguro DPVAT, a dedução do valor da indenização resta impossibilitada, sem prejuízo de eventual demonstração pela requerida, em eventual fase de cumprimento de sentença.

Sem prejuízo, o dano moral consiste na lesão que atinge um dos direitos de personalidade da vítima, como o direito à integridade psíquica, moral e física, capaz de ferir sentimento íntimo da pessoa, violando sua dignidade ou abalando sua honra. Nesse norte, não é qualquer desconforto ou aborrecimento que pode gerar dano moral.

No caso presente, a mera recusa em cobrir os prejuízos arcados pelo requerente baseado em interpretação de cláusula contratual não gera o dever de indenizar, bem como não se verifica narrativa da parte autora e das provas produzidas, qualquer abalo moral sofrido pela parte autora oriundo diretamente de ação ou omissão da parte ré, de tal sorte que não se pode presumir que os fatos narrados na inicial tenham gerado abalo à honra, à personalidade, à dignidade da autora.

Portanto, o pedido de danos morais não procede”.

Indiscutíveis a nobreza, a humanidade e a boa-fé da conduta adotada pelo apelante, consistente em assumir a responsabilidade pelo acidente de trânsito e dar amparo à vítima, procurando reduzir seu sofrimento e as sequelas decorrentes do fato. Postura incomum nos dias de hoje, digna de ser enaltecida.

Não fosse obrigação do Poder Judiciário, por missão constitucional, dirimir as controvérsias à luz da legalidade, ao apelante seriam destinadas, na escala de valores morais deste julgador, todas as quantias que despendeu com o propósito de proporcionar à vítima do acidente uma reparação justa e harmonizada com o que se espera de uma pessoa comprometida com os marcos civilizatórios que deveriam nortear a convivência em sociedade.

Os pagamentos à vítima, não admitidos e não incluídos na condenação imposta pela sentença, foram feitos, porém, pela pessoa jurídica da qual o autor é sócio, sociedade limitada, que tem personalidade jurídica própria, circunstância que subtrai a possibilidade de a ele, autor, serem revertidos.

Ainda que tais valores tenham sido destinados à vítima e, diga-se novamente, com nobreza e boa-fé, o segurado é a pessoa física e não a pessoa jurídica que desembolsou as quantias, não podendo a ré, seguradora, ser obrigada a arcar com gastos de terceira pessoa com quem não mantém vínculo negocial.

A isso se acrescenta que o contrato social da empresa que efetuou parte dos pagamentos (fls. 385/389) revela não se tratar de sociedade limitada unipessoal (artigo 1.052, § 1º, do Código de Processo Civil). Trata-se de pessoa jurídica que tem como sócios o autor e sua esposa, ou seja, não tem como único sócio o apelante segurado, caso em que a controvérsia poderia talvez ser analisada sob enfoque diverso.

Relevante mencionar também que o princípio da interpretação restritiva do contrato de seguro previsto no artigo 757 do Código Civil afasta a possibilidade de se obrigar a seguradora a indenizar evento excluído pela apólice, não havendo ainda qualquer abusividade à luz do Código de Defesa do Consumidor.

Por fim, entende-se que não procede a alegação de que houve falha na prestação do serviço.

Agiu a seguradora no exercício regular de direito, o que exclui a prática de ato ilícito e, conseqüentemente, a exigibilidade da indenização por danos morais.

Valeu-se a seguradora da prerrogativa que a assiste de discutir a exigibilidade da quantia pleiteada pelo autor e de recusar o pagamento, por concluir, de acordo com seu entendimento, que o evento não comportava a cobertura na forma alvitada na peça inaugural.

Diante desse contexto, impõe-se a ratificação da sentença.

Na forma do artigo 85, § 11, do Código de Processo Civil, fica majorada a verba honorária devida pelo apelante, de 10% para 11% sobre o critério estabelecido na sentença.

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

CARLOS HENRIQUE MIGUEL TREVISAN

Relator