



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000320350

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1003767-44.2022.8.26.0362, da Comarca de Mogi-Guaçu, em que é apelante BRUNO THIAGO RODRIGUES (JUSTIÇA GRATUITA), é apelado ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS E PREVIDÊNCIA S.A..

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 30ª 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 MONTE SERRAT (Presidente) E MARCOS GOZZO.

São Paulo, 31 de março de 2025.

MARIA LÚCIA PIZZOTTI

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº 45806 – APELAÇÃO CÍVEL Nº 1003767-44.2022.8.26.0362

APELANTE: BRUNO THIAGO RODRIGUES

APELADA: ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS E PREVIDÊNCIA S.A.

COMARCA: MOGI GUAÇU

MAGISTRADO PROLATOR DA DECISÃO: DR (A) BRUNA MARCHESE E SILVA

EMENTA

APELAÇÃO – SEGURO – ACIDENTE – INVALIDEZ
NÃO CARACTERIZADA – INDENIZAÇÃO INDEVIDA

- Tendo em vista que da prova pericial produzida em juízo não restou demonstrada a invalidez por acidente, quer parcial, quer total e, à míngua de qualquer outro elemento probatório que pudesse infirmar o quanto reconhecido pelo expert, inviável o acolhimento do pleito indenizatório.
RECURSO IMPROVIDO.

Vistos.

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. decisão de fls. 329/333, cujo relatório se adota, que julgou improcedente a demanda, condenando o autor ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como, dos honorários advocatícios sucumbenciais fixados em 10% do valor atualizado da causa, observada a gratuidade concedida.

Entendeu o i. Magistrado *a quo*, que era incontroverso nos autos que o autor era beneficiário de contrato de seguro de vida no qual as partes estipularam as coberturas que entendiam pertinentes. Apontou que, com relação à invalidez permanente por acidente pessoal, a perícia realizada concluiu que o autor não se enquadra em situação para as indenizações pleiteadas (garantias para Invalidez permanente total ou parcial por acidente).

Irresignado, o autor apelou.

Aduziu, em suma, que a r. decisão deveria ser reformada, ao argumento de que possuía lesão consolidada no membro inferior esquerdo, a

qual resultava em incapacidade permanente. Alegou suportar dores no pé esquerdo, prejudicando o seu labor, ressaltando, ainda, que a invalidez parcial fora reconhecida administrativamente tanto que realizou o pagamento e indenização pela perda funcional de 30%.

Processado o apelo, foram apresentadas contrarrazões, tendo os autos sido remetidos a esta Instância.

É a síntese do necessário.

O recurso não comporta acolhimento.

Isto porque, ao contrário do quanto alegado, embora o contrato preveja o recebimento de indenização em caso de acidente por invalidez permanente ou parcial, o valor efetivamente devido depende da extensão do dano suportado, não se mostrando plausível, assim, o pagamento do valor integral da indenização para os casos de invalidez parcial.

Note-se que o contrato é claro ao estabelecer na cláusula 3.1.2, que a apólice garantia o pagamento de indenização de até 100% do valor da cobertura prevista a título de morte acidental, devendo ser observado o percentual estabelecido para a sequela definida na Tabela de Cálculo da Indenização, condição essa que seria aferida por meio de laudo médico (vide fls. 159).

Neste contexto, colhe-se da tabela inserida no item 3.1.2.1 que o segurado somente fazia jus ao valor integral da indenização contratualmente prevista, caso fosse constatada a perda total do uso do membro (vide fls. 159), apontando, ainda, os percentuais que seriam considerados para a fixação do valor da indenização parcial (vide fls. 160/163).

In casu, a seguradora considerou que o apelante fazia jus ao recebimento apenas de indenização equivalente a 21% do valor integral, por

considerar que houve a perda parcial da capacidade funcional do tornozelo e pé esquerdo (vide fls. 82), condição essa que, aliás, se aparta justificadamente daquela apurada pelo perito nomeado pelo R. Juízo *a quo*.

Referido entendimento se impõe, pois plausível que diante do lapso temporal transcorrido entre a data da apuração da extensão do dano realizado pela seguradora (2021 – fls. 82) e o da realização da perícia (2024 – fls. 296/302) a lesão (politrauma leve, lesão, sem fratura em tornozelo esquerdo) tenha melhor se consolidado, resultando na conclusão de inexistência de sequela funcional (vide item 5.5.1 do laudo – fls. 299).

Daí porque, tendo em vista que da prova pericial produzida em juízo não restou demonstrada a invalidez por acidente, quer parcial, quer total e, à míngua de qualquer outro elemento probatório que pudesse infirmar o quanto reconhecido pelo expert, inviável o acolhimento do pleito indenizatório.

No mais, tenho que o i. Magistrado a quo solveu com peculiar clareza e riqueza de fundamentação a lide exposta em Juízo dando à causa a solução justa e adequada, conforme amplo precedente jurisprudencial e doutrinário, cuja segura conclusão pronunciada não merece ser reformada pelas razões do(a) apelante.

E outros fundamentos são dispensáveis diante da adoção integral dos que foram deduzidos na r. sentença, e aqui expressamente adotados para evitar inútil e desnecessária repetição.

Destarte **NEGA-SE PROVIMENTO** ao recurso.

Por consequência, majoram-se os honorários advocatícios sucumbenciais, nos termos do art. 85, § 11, do CPC, para 12% do valor atualizado da causa.

Maria Lúcia Pizzotti
Relatora