



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000320351

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1002587-44.2020.8.26.0400, da Comarca de Olímpia, em que é apelante MARIA APARECIDA PEREIRA (JUSTIÇA GRATUITA), é apelado MAPFRE VIDA 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 45807 – APELAÇÃO CÍVEL Nº 1002587-44.2020.8.26.0400

APELANTE: MARIA APARECIDA PEREIRA

APELADA: MAPFRE VIDA S/A

COMARCA: OLÍMPIA

MAGISTRADO PROLATOR DA DECISÃO: DR (A) VINÍCIUS MAIA VIANA DOS REIS

EMENTA

APELAÇÃO – SEGURO DO VIDA – IFPD – VALIDADE DA CLÁUSULA CONTRATUAL – INALIDEZ NÃO CONFIGURADA NOS TERMOS DO ESTABELICIDO CONTRATUALMENTE

- Em que pese a alegação de falta de clareza do contrato firmado em relação a consumidor, subcontratante em contrato de seguro firmado pelo seu antigo empregador, não se pode olvidar que a comercialização de seguros contendo cláusula de Invalidez Permanente por Doença (IPD) foi impedida, tendo sido editada a Circular SUSEP302/2005, que criou as coberturas de Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença (ILPD) e de Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença (IFPD), uma referente aos reflexos laborais e outra aos pessoais. Assim, tendo em vista que na época da entabulação da avença já se encontrava em vigor as duas possibilidades de contratação (ILPD e IFPD), não há que se falar em desconhecimento a respeito do que estava sendo contratado, mesmo porque, não havia como causar dúvida a cláusula restritiva, já que dela não consta qualquer menção à eventual incapacidade laboral.

- No caso concreto, a segurada não preencheu os requisitos necessários para o reconhecimento da ocorrência de invalidez funcional permanente por doença, a ensejar o pagamento da indenização pretendida, inviável a modificação da r. sentença, que julgou improcedente a demanda.

RECURSO IMPROVIDO.

Vistos.

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. decisão de fls. 435/438, 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 deveria ser corrigido o valor da causa, de ofício, para R\$ 33.342,75, valor da indenização prevista na apólice do seguro contratado. No mérito, asseverou que o laudo pericial apontou que a parte autora não se enquadrava em situações previstas para a indenização pleiteada (Invalidez Funcional Permanente por Doença). Destacou que existia diferença entre incapacidade laborativa para fins de concessão de aposentadoria por invalidez permanente e a invalidez funcional prevista no contrato firmado. Asseverou que o conceito securitário de invalidez funcional permanente se referia à perda, redução ou impotência funcional definitiva de membro ou órgão, situação diversa da autora, uma vez que não constatada na perícia comprometimento das atividades de vida diária.

Irresignada, a autora apelou.

Aduziu, em suma, que a r. sentença deveria ser reformada, ao argumento de que fazia jus ao recebimento de indenização securitária, na medida em que o conceito de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença na apólice não deveria ser limitado ao entendimento restritivo adotado pela seguradora, já que o Código de Defesa do Consumidor, ao disciplinar relações de consumo, impõe a interpretação das cláusulas contratuais de maneira mais favorável ao consumidor, especialmente nos contratos de adesão, onde o segurado não possui poder de negociação ou alteração das cláusulas. Asseverou que os conceitos de invalidez funcional e de perda da existência independente estão claramente definidos no contrato, sendo que a autora ao aderir ao contrato buscava se proteger contra a invalidez laboral e em sua vida cotidiana. No mais, deduziu tese a respeito da diferença existente entre incapacidade laboral e de invalidez funcional.

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

É a síntese do necessário.

O recurso não comporta acolhimento, pois, em que pesem os argumentos expendidos pela apelante, visto que quando do julgamento do TEMA 1068, entendeu-se que *“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”*.

Não se pode olvidar que no bojo de tal julgado restou detidamente analisada a questão atinente à destinação da cobertura contratada, distinguindo, assim, as hipóteses de cobertura por Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD) da Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença (ILPD), concluindo que, *“(...) 3. Na Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD), a garantia do pagamento da indenização é no caso de invalidez consequente de doença que cause a perda da existência independente do segurado, ocorrida quando o quadro clínico incapacitante inviabilizar de forma irreversível o pleno exercício das suas relações autônomicas (art. 17 da Circular SUSEP nº 302/2005)”*. Ao passo que *“(...) 4. Na cobertura de Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença (ILPD), há a garantia do pagamento de indenização em caso de incapacidade profissional, permanente e total, consequente de doença para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação com os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, para a atividade laborativa principal do segurado (art. 15 da Circular SUSEP nº 302/2005)”*.

Neste contexto, apontou, ainda, que a garantia de invalidez funcional não tinha nenhuma vinculação com a incapacidade profissional, podendo inclusive ser contratada como uma antecipação da cobertura básica de morte, concluindo assim que *“(...) 6. Embora a cobertura IFPD (invalidez funcional) seja mais restritiva que a cobertura ILPD (invalidez profissional ou laboral), não há falar em sua abusividade ou ilegalidade, tampouco em ofensa aos princípios da boa-fé objetiva e da equidade, não se constatando também nenhuma vantagem exagerada da*

seguradora em detrimento do consumidor. 7. Eventual aposentadoria por invalidez permanente concedida pelo INSS não confere ao segurado o direito automático de receber indenização de seguro contratado com empresa privada, sendo imprescindível a realização de perícia médica para atestar tanto a natureza e o grau da incapacidade quanto o correto enquadramento na cobertura contratada (art. 5º, parágrafo único, da Circular nº 302/2005). O órgão previdenciário oficial afere apenas a incapacidade profissional ou laborativa, que não se confunde com as incapacidades parcial, total, temporária ou funcional.”

Diante desse cenário, em que pese a alegação de falta de clareza do contrato firmado no que tocava à incapacidade funcional e perda da existência independente, é importante ter em mente que, como bem destacado pelo R. Min Relator do julgado citado, que ainda que a comercialização de seguros contendo cláusula de Invalidez Permanente por Doença (IPD) havia sido obstada anteriormente, foi editada a Circular SUSEP302/2005, que criou as coberturas de Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença (ILPD) e de Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença (IFPD), uma referente aos reflexos laborais e outra aos pessoais.

Assim, tendo em vista que na época da entabulação da avença 2011 (fls. 78) já se encontrava em vigor as duas possibilidades de contratação (ILPD e IFPD), não há que se falar em desconhecimento a respeito do que estava sendo contratado, mesmo porque, não havia como causar dúvida a cláusula restritiva, já que dela não consta qualquer menção à eventual incapacidade laboral. Vejamos:

"Morte

IEA - Indenização Especial de Morte por Acidente

MA - Morte Acidental

IPTA - Invalidez Permanente Total por Acidente

IPA - Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente

IPAM - Invalidez Permanente por Acidente Majorada

IFPD (AM) – Invalidez Funcional Permanente Total por Doença

Decessos” (vide fls. 78).

Ora, se assim, é a única questão que poderia ser objeto de insurgência era a respeito do fato de que o percentual exigido contratualmente de comprometimento fora atingido por parte da segurada ou não.

No caso em apreço, verte claro que o percentual de comprometimento convencionado entre as partes era aquele previsto na cláusula 93,5, 'a', a qual convencionou que o segurado deverá ser avaliado levando em consideração os termos do Instrumento de Avaliação de Invalidez Funcional – IAF, devendo ser atingido, no mínimo, 60 pontos de um total de 80 possíveis (vide fls. 136).

Porém, conforme se infere do laudo pericial encartado aos autos, constatou-se que a ora apelante, apesar de estar aposentada por invalidez desde 2018, tomando por base o mesmo formulário adotado pela seguradora para o reconhecimento da ocorrência do sinistro, concluiu o perito que a periciada, na época do trabalho realizado, não atingiu qualquer pontuação, ou seja, não alcançou os 60 pontos mínimos necessários para que a segurada recebesse a indenização pretendida, razão pela qual inviável reputar como preenchido os requisitos para o pagamento da indenização levando em consideração os fatos ocorridos até então para a caracterização da invalidez.

Daí porque, tendo em vista que a segurada não preencheu os requisitos necessários para o reconhecimento da ocorrência de invalidez

funcional permanente por doença, a ensejar o pagamento da indenização pretendida, inviável a modificação da r. sentença, que julgou improcedente a demanda.

Mais, creio seja desnecessário.

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

Por consequência, majoram-se os honorários advocatícios sucumbenciais para 12% do valor atualizado da causa, observada a gratuidade concedida em Primeiro Grau.

Maria Lúcia Pizzotti
Relatora