



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000323395

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1000620-30.2022.8.26.0032, da Comarca de Araçatuba, em que é apelante ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS E PREVIDÊNCIA S.A., é apelado VALDIR DE SOUZA TOMASI (JUSTIÇA GRATUITA).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 35ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto da relatora, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ANA MARIA BALDY (Presidente) E GILSON DELGADO MIRANDA.

São Paulo, 1º de abril de 2025.

Flávia Beatriz Gonçalves da Silva

RELATORA

Assinatura eletrônica

Apelação n.: 1000620-30.2022.8.26.0032

Comarca: Araçatuba

Juiz da causa: Marcelo Yukio Misaka

Apelante: Zurich Santander Brasil Seguros e Previdência S.A.

Apelado: Valdir de Souza Tomasi (Justiça Gratuita)

Voto n. 2097.

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO – INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE E TOTAL – COBERTURA NÃO CONFIGURADA – LIMITES CONTRATUAIS E REGULAÇÃO DA SUSEP QUE SÃO CLAROS – LAUDO PERICIAL QUE APONTA INVALIDEZ PARCIAL – INTERPRETAÇÃO EXTENSIVA INDEVIDA – SENTENÇA REFORMADA, JULGANDO-SE IMPROCEDENTE A PRESENTE AÇÃO DE COBRANÇA. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS DEVIDOS PELO AUTOR AO PATRONO DA RÉ EM 10% SOBRE O VALOR DA CAUSA, RESSALVADA A GRATUIDADE PROCESSUAL.

Trata-se de recurso de apelação interposto por Zurich Santander Brasil Seguros e Previdência S.A. em face da r. sentença de fls. 193/196 que, em sede de ação de cobrança ajuizada por Valdir de Souza Tomasi, julgou procedente a demanda autoral.

O autor alegou que firmou contrato de seguro de vida, com cobertura de invalidez permanente total ou parcial, cujo prêmio é de R\$ 39.035,81. No entanto, após invalidez, atestada por laudo médico, não recebeu o pagamento da seguradora. Pediu, portanto, o pagamento de indenização por invalidez permanente no valor de R\$ 39.035,81 (mesmo valor dado à causa).

A ré sustentou que o caso acometido pelo autor não se enquadra na cobertura contratada, de invalidez permanente total por doença, e pleiteou a realização de perícia técnica.

Em r. sentença (fls. 193/196), o d. Juízo *a quo* reconheceu que, embora em laudo médico tenha constado invalidez parcial do requerente, a sua incapacidade total e permanente é perfeitamente reconhecida em razão da análise de seu quadro e

da concessão da aposentadoria por invalidez pela autarquia previdenciária e, sustentou que o contrato deve ser analisado sob os princípios da função social, em razão da imprecisão do termo "invalidez total e permanente", de forma que as cláusulas devem ser interpretadas de forma favorável ao consumidor, pelo que o d. Juiz de primeiro grau julgou procedente a ação e condenou a ré ao pagamento da indenização de R\$ 39.035,81.

Irresignada, em suas razões recursais (fls. 199/210), a apelante conceitua invalidez permanente total, alegando que o apelado não se enquadra na cobertura prevista no contrato por não haver perdido a sua existência independente. A cláusula que prevê a invalidez total e permanente foi redigida de forma clara, objetiva e direta, e o contrato não pode ser interpretado de maneira extensiva.

Não foram apresentadas contrarrazões.

Anoto que foi atribuído à causa o valor de R\$ 39.035,81 e a ré foi condenada ao pagamento das despesas processuais, além de honorários advocatícios fixados, em favor do patrono da ré, fixados em 10% do valor atualizado da condenação.

Feito este relato, entendo que o recurso interposto merece provimento.

Ao fundamentar que a invalidez permanente e total estaria caracterizada pela concessão da aposentadoria por invalidez pelo INSS, a r. sentença desconsidera a cláusula contratual que expressamente desvincula a caracterização da invalidez funcional total e permanente da concessão de benefícios previdenciários (fls. 82, cláusula 3.3.4.3).

Imperativo que sejam claramente distinguidas duas modalidades diferentes de invalidez, nos termos da [Circular SUSEP nº 302/2005](#), que "*Dispõe sobre as regras complementares de funcionamento e os critérios para operação das coberturas de risco oferecidas em plano de seguro de pessoas, e dá outras providências*".

A Seção IV da referida circular delimita e conceitua a "Cobertura de Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença", enquanto a Seção V qualifica a "Cobertura de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença".

Enquanto a Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença estaria caracterizada quando não se pode esperar recuperação ou reabilitação para a

atividade laborativa do segurado¹ (mesma conclusão do laudo do INSS) e, a consequente concessão do benefício previdenciário são critérios fundamentais para o pagamento do capital segurado, tais critérios não podem ser utilizados, por si só, para a caracterização da Invalidez Funcional Permanente Total por Doença, que é qualificada pela perda da existência independente do segurado que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das relações autonômicas².

Voltando ao caso *sub judice*, incontestado que o autor contratou o seguro sob a modalidade Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (fls. 70/71) e não contratou sob a modalidade Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença

O d. Juízo de origem, por seu turno, determinou a realização de perícia pelo IMESC, cujo laudo se encontra às fls. 170/181 e conclui que *"Existe invalidez parcial, incompleta e permanente"*, além de que a perícia *"[...] no somatório, não atingiu 60 pontos, critério para a caracterização de estado de invalidez funcional permanente e total por doença, ou seja, não ocorreu a perda da existência independente ou o exercício de suas relações autonômicas."*

O perito do IMESC foi claro ao afirmar que não ocorreu a perda da existência independente ou o exercício de suas relações autonômicas e, como ressaltado, o §1º do Art. 17 da Circular SUSEP nº 302/2005 e o contrato estipulado pelas partes (fls. 70/71 e 75) claramente destacam, que a perda da existência independente ou do exercício de suas relações autonômicas é condição *sine qua non* para o pagamento do capital segurado na modalidade contratada pelo autor.

Ademais, a interpretação extensiva realizada pelo Juízo *a quo* desconsidera o princípio do equilíbrio atuarial, essencial para a manutenção da viabilidade econômica do contrato de seguro.

Nesse sentido a jurisprudência:

¹ Art. 15. Garante o pagamento de indenização em caso de invalidez laborativa permanente total, consequente de doença.

§1º Para todos os efeitos desta norma é considerada invalidez laborativa permanente total por doença aquela 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.

² Art. 17. Garante o pagamento de indenização em caso de invalidez funcional permanente total, consequente de doença, que cause a perda da existência independente do segurado.

§ 1º Para todos os efeitos desta norma é considerada perda da existência independente do segurado a ocorrência de quadro clínico incapacitante que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das relações autonômicas do segurado, comprovado na forma definida nas condições gerais e/ou especiais do seguro.

SEGURO DE VIDA E ACIDENTES PESSOAIS EM GRUPO. Contrato prevê cobertura para invalidez total e permanente por doença. Invalidez parcial do segurado. Exclusão de cobertura. Limitação clara e inequívoca. Inexistência de abusividade. Sentença correta. Recurso não provido. (Apelação nº 1021491-27.2018.8.26.0451, 35ª Câmara de Direito Público, TJSP, Rel. Des: Gilson Delgado Miranda, Julgado em 14/08/2020)".

A seguradora, ao delimitar os riscos cobertos, exerce seu direito legítimo de gerir o fundo coletivo que protege todos os segurados. A condenação ao pagamento de indenizações fora dos limites contratuais compromete a estabilidade financeira da seguradora e também os direitos de todos os demais segurados, que dependem da fiel observância dos termos contratados.

Em razão disso, é imprescindível reformar a r. sentença para reconhecer a improcedência da ação de cobrança, preservando o princípio da força obrigatória dos contratos, bem como a regulamentação estabelecida pela SUSEP.

Vale deixar consignado que o magistrado não está obrigado a rebater, um a um, todos os argumentos apresentados pelas partes.

Sua função é fundamentar a decisão de maneira suficiente, abordando os pontos essenciais e relevantes para o deslinde da controvérsia.

Desde que a decisão esteja devidamente motivada e enfrente as questões centrais do caso, a ausência de manifestação sobre todas as alegações não configura nulidade, conforme entendimento consolidado pela jurisprudência.

Ante o exposto e do que mais dos autos consta, **DOU PROVIMENTO** ao recurso, reformando-se a r. sentença de origem para julgar improcedente a presente ação de cobrança.

Com a inversão do resultado da demanda em relação à apelante, exclui-se sua responsabilidade sobre custas, despesas processuais e honorários advocatícios fixados na origem.

Condene o autor, ora apelado, ao pagamento de custas, despesas processuais e honorários advocatícios que fixo em 10% sobre o valor dado à causa, ressalvada a gratuidade concedida (fls. 48).

Por fim, uma advertência: atentem-se as partes para o detalhe de que a



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

oposição de Embargos de Declaração fora das hipóteses legais ou com efeitos meramente infringentes poderá dar ensejo à imposição da multa prevista no artigo 1026, § 2º, do CPC.

Flávia Beatriz Gonzalez da Silva

RELATORA

Assinatura eletrônica