



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000350372

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1061728-60.2016.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante RICARDO GRAZIANO, é apelado ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS 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 sem voto), ANDRADE NETO E MARCUS VINICIUS RIOS GONÇALVES.

São Paulo, 9 de abril de 2025.

J.B. PAULA LIMA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1061728-60.2016.8.26.0100

Comarca: São Paulo (41ª Vara Cível do Foro Central)

Apelante: Ricardo Graziano

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

Voto nº 31.778

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. SEGURO DE VIDA. DOENÇA GRAVE. EXCLUSÃO DE COBERTURA. RECURSO DESPROVIDO.

O autor, diagnosticado com Linfoma não-Hodgkin, busca indenização securitária sob alegação de má-fé da seguradora ao recusar o pagamento. A enfermidade, contudo, é excluída dos riscos cobertos, conforme cláusulas gerais do contrato. A limitação da cobertura para determinadas sinistros não se revela abusiva e é da natureza do contrato de seguro, visando o equilíbrio atuarial entre o prêmio pago e a indenização.

Recurso desprovido.

Trata-se de apelação contra a sentença de fls. 382/388, que julgou improcedente o pedido de cobrança de indenização securitária e de reparação por danos morais, bem ainda condenou o autor ao pagamento das verbas sucumbenciais, fixados os honorários advocatícios em 10% sobre o valor da causa.

Apela o autor, afirmando ter sido acometido por

doença grave, abarcada pela cobertura contratual; o equívoco do laudo pericial, que não discorreu sobre o nível de gravidade da doença; fazer jus ao recebimento da indenização securitária; ter suportado danos morais, a serem reparados.

Contrarrazões a fls. 416/426.

Complementação do preparo recursal (fls. 434/436).

Sem oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

O autor, recorrente, afirmou ter sido diagnosticado com “Linfoma não-Hodgkin (LN)”, neoplasia maligna abarcado pela cobertura do contrato de seguro de vida do qual é segurado, descabida a recusa do pagamento da indenização securitária. Alegou ter suportado dano moral.

A seguradora, por sua vez, argumentou que a enfermidade em questão não está abrangida pela cobertura contratual, tese acolhida pelo Juízo da causa.

É incontroversa – e está comprovada pela prova documental – a relação jurídica contratual entre as partes, bem ainda o diagnóstico do recorrente de “*Linfoma não-Hodgkin (LNH), do tipo difuso de grandes células CID. 83.3*” (fl. 26).

O contrato de seguro firmado pelo recorrente estabeleceu o pagamento de indenização securitária de R\$ 22.668,00, no caso de doença grave (fl. 83/87).

O sinistro, contudo, não abrange toda e qualquer doença grave, senão as especificadas nas cláusulas gerais do contrato.

Os riscos cobertos e não cobertos na hipótese de doença neoplásica maligna (câncer ou tumor maligno) foram previstos na cláusula 3.4.2.I., nos termos seguintes (fl. 98):

Riscos Cobertos:

Estão cobertos os portadores de neoplasia maligna com metástases à distância, devidamente comprovado através de exames complementares especializados. Estarão cobertos também, os tumores malignos cerebrais, de fígado, pulmonares, da cavidade oral, do aparelho digestivo (esôfago, estômago e intestino), do pâncreas, leucemias agudas (mielóide e linfóide), sarcomas e os linfomas estágio III e IV com envolvimento de gânglios acima e abaixo do diafragma ou órgãos como pulmão, fígado e medula óssea.

Riscos Excluídos:

a) As displasias, lesões pré-cancerígenas, os tumores benignos e qualquer tumor maligno de outros órgãos e aparelhos, que não os especificados no item “Riscos Cobertos, da cláusula 3.4.2, I.

b) Para portadores do sexo feminino, exclui-se ainda: o carcinoma “in situ” (incluindo displasia cervical), neoplasias malignas primárias de pele na região das mamas, neoplasias não primárias do tecido mamário na região anatômica das mamas e neoplasias não primárias na região anatômica do útero.

A enfermidade que acometeu o recorrente não se insere dentre os riscos cobertos pelo seguro e, nesse tocante, não há controvérsia, pois o argumento do recorrente é de que a seguradora agiria de má-fé ao tentar emplacar “brecha” para eximi-la do pagamento.

Ressalto que o laudo pericial confirmou que o

“periciando apresentou tumor na face, seio maxilar esquerdo linfoma não Hodgkin de células grandes, apresentando pequena retração em hemiface esquerda e discreta queda palpebral esquerda” e que, “no momento da perícia, não foi caracterizado patologia em evolução” (fl. 360).

E, nesse contexto, não se cogita da reabertura da instrução, estando em discussão questão de direito.

A limitação da cobertura securitária a determinados sinistros, todavia, não se revela abusiva. Ao contrário, decorre da natureza do contrato de seguro, em que se busca o equilíbrio atuarial entre o valor do prêmio e a indenização securitária de responsabilidade da seguradora.

Cita-se o julgado do Superior Tribunal de Justiça, proferido em situação semelhante:

“DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. GARANTIA ADICIONAL POR INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE. DELIMITAÇÃO DA COBERTURA SECURITÁRIA. LEGALIDADE. CLÁUSULA ABUSIVA. INEXISTÊNCIA. RECURSO DESPROVIDO.

1. Devem ser consideradas abusivas as cláusulas impostas unilateralmente pelo fornecedor, que contrariem a boa-fé objetiva e a equidade, promovendo desequilíbrio contratual, com consequente oneração excessiva do consumidor.

2. O caso dos autos cinge-se a verificar, em abstrato, a legalidade de cláusulas em contrato de seguro de vida em grupo, com garantia adicional por 'Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente' (IPA), nas quais há delimitação dos riscos, com exclusão da cobertura em hipóteses restritas e predeterminadas de invalidez por acidente.

3. Nas relações consumeristas, ante a fragilidade do polo consumidor, é possível afastar a autonomia privada e alterar os termos do negócio jurídico quando reconhecida a abusividade das cláusulas ou das condições do contrato, evidenciando onerosidade excessiva. Por sua vez, caso não configurada a abusividade contratual ou ainda qualquer vício na manifestação da vontade das partes contratantes, de rigor seja prestigiada a liberdade negocial.

4. É da própria natureza do contrato de seguro

a prévia delimitação dos riscos cobertos a fim de que exista o equilíbrio atuarial entre o valor a ser pago pelo consumidor e a indenização securitária de responsabilidade da seguradora, na eventual ocorrência do sinistro.

5. A restrição da cobertura do seguro às situações específicas de invalidez por acidente decorrente de 'qualquer tipo de hérnia e suas conseqüências', 'parto ou aborto e suas conseqüências', 'perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico devidamente habilitado, em decorrência de acidente coberto' e 'choque anafilático e suas conseqüências' não contraria a natureza do contrato de seguro nem esvazia seu objeto, apenas delimita as hipóteses de não pagamento do prêmio.

6. Ademais, é prudente que a análise da abusividade contratual seja realizada no caso concreto específico e pontual, ocasião em que deverão ser verificados aspectos circunstanciais, como o valor da mensalidade do seguro e do prêmio correspondente,

realizando-se ainda uma comparação com outros contratos de seguro ofertados no mercado; as características do consumidor segurado; os efeitos nos cálculos atuariais caso incluída a cobertura de novos riscos; se houve informação prévia, integral e adequada a respeito da cláusula limitativa, inclusive com redação destacada na apólice de seguro, entre outros.

7. Dessa forma, a cláusula contratual que circunscreve e particulariza a cobertura securitária não encerra, por si, abusividade nem indevida condição potestativa por parte da seguradora, ainda que analisada - de forma puramente abstrata - pela ótica do Código de Defesa do Consumidor.

8. Recurso especial a que se nega provimento.”

(REsp n. 1.358.159/SP, Rel. Min. Antônio Carlos Ferreira, Quarta Turma, j. 08/06/2021)

Dessarte, tenho que o recorrente não faz jus à indenização postulada, em virtude da exclusão da cobertura contratual.

Vale consignar que, no caso de eventual recidiva e evolução da doença – o que, por certo, não se espera, estará o segurado



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

autorizado a pleitear o pagamento da indenização securitária, com base na nova causa de pedir.

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

Majoro a verba honorária para 12% do valor da causa, com base no artigo 85, § 11, do Código de Processo Civil.

J. B. PAULA LIMA

— RELATOR —