



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Registro: 2025.0000362458**

**ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1106159-09.2021.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante ERASMO CARLOS FERREIRA LIMA (JUSTIÇA GRATUITA), é apelado TOKIO MARINE SEGURADORA S.A..

**ACORDAM**, em sessão permanente e virtual da 33ª 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 LUIZ EURICO (Presidente) E SÁ MOREIRA DE OLIVEIRA.

São Paulo, 11 de abril de 2025.

**SÁ DUARTE**

**Relator(a)**

Assinatura Eletrônica

**APELAÇÃO Nº 1106159-09.2021.8.26.0100**

**COMARCA: SÃO PAULO - FORO CENTRAL CÍVEL**

**APELANTE: ERASMO CARLOS FERREIRA LIMA**

**APELADA: TOKIO MARINE SEGURADORA S.A.**

**VOTO Nº 55.129**

**SEGURO DE VIDA EM GRUPO - Pretensão de recebimento da indenização por invalidez parcial e permanente por acidente julgada improcedente - Autor portador de sequelas que não o incapacitam permanentemente, conforme apurado pela perícia médica - Risco que não encontra cobertura nas apólices - Sentença de improcedência mantida - Apelação não provida.**

Cuida-se de apelação interposta contra r. sentença de improcedência da pretensão de recebimento de indenização de seguro de vida e acidentes pessoais em grupo, condenado o autor ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios arbitrados equitativamente em R\$ 1.500,00, observada a gratuidade processual concedida.

Inconformado, sustenta o autor, ora apelante, em síntese, que a gravidade do acidente por ele sofrido, bem como as sequelas dele decorrentes, restaram devidamente comprovadas nos autos. Afirma que foi vítima de um grave acidente do qual resultou lesão crônica no complexo ligamentar da mão esquerda, com necessidade de intervenção cirúrgica para retirada do tendão, o que causou vários percalços em sua vida laboral e pessoal. Aponta que houve diminuição considerável dos movimentos da mão e do punho esquerdos, membros esses de extrema

importância para qualquer ser humano, além de sentir dores e uma diminuição de sua força. Aduz que o perito judicial se equivocou ao não estipular uma porcentagem de dano patrimonial, diante das graves sequelas advindas do acidente. Assevera que, uma vez efetuado o pagamento administrativo pela seguradora, no importe de R\$ 1.120,50, houve o reconhecimento da situação de invalidez permanente, razão pela qual o valor do seguro deve ser pago em sua integralidade. Por tais motivos, pugna pelo provimento do apelo, a fim de que a r. sentença seja reformada, julgando-se procedente o pedido formulado na inicial.

Recurso tempestivo, isento de preparo (apelante beneficiário da gratuidade processual) e respondido.

É o relatório.

O autor, ora apelante, postula o recebimento da indenização do seguro de vida e acidente pessoais coletivo, alegando ser portador de invalidez total e permanente decorrente das sequelas sofridas em razão de acidente ocorrido no mês de maio de 2019. Requer a condenação da ré ao pagamento do capital segurado, no montante de R\$ 50.000,00, descontado o valor recebido administrativamente, de R\$ 1.120,50.

Na contestação, a seguradora/ré afirmou que o montante pago administrativamente ao autor refere-se a “DIT - Diária por Incapacidade Temporária”, que foi por ele pleiteado e recebido; reconheceu, ainda, a existência de seguro celebrado entre as partes, com cobertura para “IPA - Invalidez por Acidente”, com capital segurado previsto de até R\$ 22.411,22, porém o autor não se encontra inválido permanentemente, de modo que não resta caracterizado risco coberto pela apólice.

Seguiu-se a instrução com a produção de perícia médica, conforme laudo de fls. 221/237, complementado a fls. 262/264,

oportunizada a manifestação das partes, sobrevindo a r. sentença guerreada, vazada nos seguintes termos:

**Rejeito a impugnação ao laudo apresentado pelo autor (fls. 241/242). Ao contrário do alegado pelo requerente, o Perito dirimiu os pontos controvertidos, bem como respondeu aos quesitos apresentados (fls. 235/236, reafirmado às fls. 262/264), não existindo, por outro lado, qualquer mácula que possa contaminar o trabalho da perícia médica. Com efeito, o inconformismo com as conclusões trazidas a lume é insuficiente para afastar o trabalho pericial.**

**Tendo este cenário de pano de fundo, o processo comporta julgamento no estado em que se encontra, nos termos do art. 355, I do Código de Processo Civil.**

**Pois bem. A pretensão formulada nesta lide é improcedente. Isso porque, segundo o trabalho pericial, apesar da incapacidade parcial e permanente decorrente do acidente do trabalho, *não foi diagnosticado a invalidez permanente do autor. Ao contrário, "houve evolução favorável para a lesão, sem redução funcional" (fls.262/263).***

**Nesse cenário, e nos termos da apólice de seguro, não há previsão contratual para acidente sem invalidez (fls. 137).**

**Diante disso, à míngua da comprovação dos fatos constitutivos do direito alegado, impõe-se a improcedência do pedido de cobrança formulado nesta ação. (fls. 274)**

Essa solução deve ser ratificada neste julgamento, pois, por qualquer ângulo que se examine a questão debatida, nenhuma razão se pode reconhecer ao apelante.

Com efeito, em se tratando de seguro, há que se observar a garantia contra os riscos que foram predeterminados no contrato firmado entre as partes, nos exatos termos do que dispõe o artigo 757, do Código Civil. Vale dizer, para haver direito à indenização, o risco há de estar contratualmente coberto.

No caso concreto, o perito de confiança do Juízo concluiu que *“houve incapacidade Total e Temporária, durante os períodos de tratamento e convalescença, aproximadamente 90 (noventa) dias, estando atualmente apto a exercer suas atividades, sem redução da capacidade.”* (fls. 235)

Não é o caso, portanto, de condenação da apelada ao pagamento de indenização prevista expressamente para IPA - Invalidez por Acidente, tendo em vista que as sequelas verificadas foram consideradas temporárias e não permanentes, configurando risco expressamente excluído da apólice de seguro.

Portanto, de rigor a manutenção da r. sentença de improcedência da pretensão deduzida na inicial.

Por fim, em razão da instauração desta etapa recursal, da qual o apelante sai vencido, é caso de majorar os honorários devidos aos advogados das apeladas para R\$ 1.700,00, nos termos do artigo 85, § 11, do Código de Processo Civil, observada a gratuidade processual concedida.

Isto posto, voto pelo não provimento do apelo.

**SÁ DUARTE**

Relator