



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000411354

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1002915-73.2022.8.26.0506, da Comarca de Ribeirão Preto, em que é apelante JOSÉ DE OLIVEIRA DA SILVA FILHO (JUSTIÇA GRATUITA), são apelados ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS E PREVIDÊNCIA S.A. e BANCO SANTANDER (BRASIL) S/A.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 36ª 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 LIDIA CONCEIÇÃO (Presidente) E MILTON CARVALHO.

São Paulo, 29 de abril de 2025.

WALTER EXNER

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação n.: 1002915-73.2022.8.26.0506.

Apelante(s): José de Oliveira da Silva Filho (Justiça Gratuita).

Apelado(s): Zurich Santander Brasil Seguros e Previdência S.A e Santander Brasil S.A.

Ação: Indenizatória.

Comarca: Ribeirão Preto - 10ª Vara Cível.

Juíza Prolatora: Débora Cristina Fernandes Ananias Alves Ferreira.

Voto nº 41.576

Apelação. Ação indenizatória. Seguro. Diárias de internação hospitalar. Ausência de comprovação. Prova documental insuficiente. Desemprego involuntário. Trabalhador autônomo. Exigência contratual de vínculo formal de emprego. Requisito de elegibilidade informado no momento da contratação. Alegação tardia de abusividade. Supressão de instância. Sentença mantida. Recurso desprovido.

Vistos.

Trata-se de ação nomeada de produção antecipada de provas, mas como verdadeira ação indenizatória, ajuizada por José de Oliveira da Silva Filho contra Zurich Santander Brasil Seguros e Previdência S.A e Santander Brasil S.A., que a r. sentença de fls. 343/349, de relatório adotado, julgou improcedente.

Irresignado, o autor apela alegando, em suma, que restou comprovada nos autos, conforme fls. 294, sua internação por quatro dias, motivo por que entende fazer jus à respectiva indenização (diárias de internação hospitalar). Quanto

à cobertura que denomina de “seguro-desemprego” (desemprego involuntário), aduz que não há cláusula que obrigue a existência de contrato de trabalho formal, e, se caso existisse, ela seria abusiva e nula, sobretudo porque, quando da contratação, declarou ser autônomo. Pugna pela reforma.

O recurso foi respondido pela parte apelada e encaminhado ao Tribunal para julgamento.

É o relatório.

De pronto, é importante tecer um esclarecimento acerca da competência recursal.

Notadamente, trata-se de ação com verdadeira pretensão indenizatória na qual se busca concomitantemente o pagamento de importâncias com base em seguro de acidentes pessoais – cuja matéria é de competência da 3ª Subseção de Direito Privado (artigo 5º, III, item III.8 da Resolução nº 623/2013), bem como de seguro prestamista oriundo de negócio jurídico bancário de Crédito Pessoal – 2ª Subseção de Direito Privado (art. 5º, II.4, II.9 e II.11, da Resolução nº 623/2013).

Assim, depreende-se da inicial que o principal pedido gira em torno do seguro de acidentes pessoais, tanto que aduz não ter maiores informações sobre o outro contrato que tangencia ao Crédito Pessoal, muito embora do qual também postule pelo pagamento da cobertura de desemprego

involuntário.

Diante dessa especificidade, entendo pela manutenção da competência desta C. Câmara consoante a livre distribuição recursal.

Posto isso, o recurso não comporta provimento.

Consigne-se que o objeto recursal se cinge às coberturas de internação hospitalar e desemprego involuntário, nada impugnando a não caracterização da invalidez permanente total ou parcial por acidente.

Quanto à primeira, no que toca à alegação de que restou comprovada sua internação por quatro dias (fls. 355), com base no teor constante a fls. 294 dos autos, a conduta do autor tangencia à má-fé.

Ora, o excerto colado no bojo da petição (fls. 356) se refere ao trecho do laudo pericial sob o capítulo nomeado “histórico” onde o perito relata o que lhe foi repassado pelo periciado, tanto que sua redação se inicia com “*o requerente refere que estava (....)*”. Não obstante, há várias utilizações do acrônimo “(sic)”, o que evidentemente faz remissão às declarações do autor como elas foram prestadas.

Com efeito, realmente, como bem fundamentado na r. sentença, o autor não se desincumbiu do ônus da prova de fato constitutivo de seu direito, conforme art.

373, inc. I, do CPC.

Isso porque não há provas nos autos que sustentem a alegação de sua internação de quatro dias, a que se soma o conteúdo dos relatórios médicos de fls. 19/21, nos quais, em todos, sempre consta a informação de que o paciente deu entrada no dia 19.11.2021, e que continuava sob o acompanhamento sem alta ambulatorial, mesmo depois de meses do acidente (fls. 21, data 04.01.2022 x 19.11.2022).

Ainda, a alta ambulatorial não deve ser confundida com a hospitalar, sendo esta a necessária para configuração da hipótese segurada.

Logo, é forçoso crer que tais documentos, em verdade, dizem respeito a consultas de retorno, à míngua de sua alta ambulatorial, de modo que o autor não faz jus à indenização almejada.

Superada essa questão, quanto à cobertura de desemprego involuntário, as cláusulas 32.2.3 e 32.2.4 (fls. 146/147 “b”) exigem para o seu pagamento que o segurado comprove a perda de emprego do trabalho formal. Assim, sua afirmação peremptória (fls. 357) ignora a documentação carreada aos autos na contestação, sem que contra elas tenha havido impugnação específica em réplica, apenas anotando-se que “as requeridas deixaram de apresentar a apólice n. 8496”, sem se atentar a fls. 106/107 e 108/156.

Nem se diga, outrossim, que se trata de

previsão contratual abusiva e nula pelo fato de ter declarado ser autônomo na contratação.

Primeiro, pois, na origem o autor não formulou tal alegação, o que lhe era plenamente possível, ao passo que desde a inicial comprovou ter realizado pedido administrativo contemporâneo ao acidente, referente ao mesmo seguro prestamista, que à época da propositura já havia sido negado (fls. 26).

Assim, o autor optou por não controverter judicialmente a negativa administrativa, tampouco trouxe mais informações a respeito, o que lhe era plenamente possível.

Portanto, a formulação intempestiva impede a análise por essa Câmara sob pena de se incorrer em supressão de instância.

Ainda que assim não fosse, o que se faz pelo bem da argumentação, o autor reconhece a validade do documento de fls. 328/337, querendo se valer de *print* de seu conteúdo (fls. 330) colado nas razões de apelação (fls. 357), ao passo que, embora intimado em primeiro grau para manifestar a respeito, tenha se omitido (fls. 339 e 342).

Por conseguinte, na fl. 331 lê-se claramente que o segurado foi informado no momento da contratação quais seriam os critérios de elegibilidade, em trecho pertinente a “informações importantes sobre o seguro”: “ser

pessoa física e possuir vínculo com o empregador através de contrato prévio firmado” e que “o segurado seja trabalhador formal” (“3”, “a1” e “a2”), dos quais não se tem comprovação de preenchimento a justificar o pagamento da indenização referente à cobertura de desemprego involuntário.

Destarte, mantenho a r. sentença, majorados os honorários para 12%, observando-se a gratuidade.

Por fim, restam advertidas as partes que em caso de discordância do entendimento aqui exarado deverão manejar a via processual adequada, lembrando-se o disposto no art. 1.026, §2º do CPC, que prevê a aplicação de multa processual em caso de embargos de declaração protelatórios, em combinação com o inciso VII, do artigo 80 e com o art. 81; sem prejuízo de aplicação, inclusive, daquela estabelecida no §2º, do artigo 77, todos do CPC, as quais não estão acobertadas pela gratuidade.

Isto posto, pelo meu voto, **nego provimento ao recurso.**

WALTER EXNER
Relator