



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000422756

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1000276-98.2022.8.26.0242, da Comarca de Igarapava, em que é apelante ELTON VICENTE PEREIRA (JUSTIÇA GRATUITA), é apelada BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA 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 ARANTES THEODORO.

São Paulo, 30 de abril de 2025.

MILTON CARVALHO
Relator(a)
Assinatura Eletrônica

Voto nº 44147.

Apelação nº 1000276-98.2022.8.26.0242.

Comarca: Igarapava.

Apelante: Elton Vicente Pereira.

Apelado: Bradesco Vida e Previdência S.A.

Juiz prolator da sentença: Pedro Henrique Bicalho Carvalho.

SEGURO DE VIDA. AÇÃO DE COBRANÇA. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. Improcedente. Contrato de seguro de vida em grupo. Cobertura de invalidez por doença funcional que exige a perda da existência independente do segurado. Apuração em perícia de que não há dependência de terceiros para uso de vestuário, alimentação e higiene e que o autor não é portador de doença ou de sequela de acidente. Impossibilidade de enquadramento em “outros riscos cobertos”. Critérios exigidos pelo INSS para a concessão de benefícios previdenciários não são os mesmos necessários à cobertura securitária. Quadro clínico que não se insere nas hipóteses de riscos assumidos pela seguradora. Inteligência do artigo 757 do Código Civil. Indenização que não é devida. Sentença mantida. Recurso desprovido.

Trata-se de pedido de cobrança de seguro de vida em grupo, julgado improcedente pela respeitável sentença de fls. 378/385, cujo relatório se adota, sob o fundamento de que não houve caracterização de nenhuma das hipóteses de incidência da cobertura securitária contratada, em virtude do que o autor foi condenado a arcar com o pagamento das custas e despesas processuais e dos honorários advocatícios fixados em 10% do valor da causa.

Inconformado, apela o **autor**, sustentando que as condições de trabalho como operador de máquinas, contribuíram para o agravamento das doenças profissionais, sendo caracterizado como acidente

de trabalho, nos termos do artigo 19 da Lei nº 8.213/91; que a conclusão lógica extraída do laudo pericial quanto ao seu estado clínico é de incapacidade total e definitiva para o trabalho; que não restam dúvidas que o autor sofreu acidente de trabalho nos termos da lei, e que a doença profissional adquirida é uma consequência do labor profissional; que o contrato de seguro de vida foi firmado com escopo de garantir ao autor condições de vida que possuía, em caso de sofrer acidente ou ser acometido por doenças profissionais que lhe impedissem de exercer a sua rotineira atividade profissional, fato este, que, por si só, é suficiente para condenar a seguradora, ao pagamento do sinistro pelo valor máximo da apólice; que não importa se a doença tem caráter degenerativo, basta que o trabalho em condições inadequadas tenha contribuído para a ocorrência do agravamento da doença que incapacitou o trabalhador; e que, constatado o nexo causal entre a doença profissional desenvolvida pelo autor e o tipo de serviço realizado em seu local de trabalho, resta claro que se trata de doença profissional, caracterizada como acidente de trabalho (fls. 358/379).

Houve resposta (fls. 383/393).

É o que importa ser relatado.

O apelo não é de ser provido.

Narra a petição inicial que o autor contratou seguro de vida junto à apelada, por meio de sua empregadora, e que faz jus ao recebimento da indenização securitária, uma vez que foi acometido por doença profissional, e se encontra incapacitado para o desempenho de suas atividades. Requereu, assim, a condenação da seguradora ao pagamento da indenização securitária devida, nos termos da apólice contratada.

A demanda foi julgada improcedente, o que motivou a interposição do apelo.

Contudo, em que pese o inconformismo manifestado, a respeitável sentença recorrida não comporta reparos.

O contrato de seguro de vida em grupo de que o autor é titular prevê cobertura para morte, morte acidental, invalidez permanente por acidente, invalidez funcional permanente total por doença, auxílio emergencial e auxílio funeral (fls. 18).

Conforme constou nos autos, as condições gerais do seguro obedecem às diretrizes da Circular nº 302/2005 da SUSEP, que determina, em seu artigo 11 que A cobertura de invalidez permanente por acidente garante o pagamento de uma indenização relativa à perda, à redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física, causada por acidente pessoal coberto.

E, ainda, em seu artigo 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 e, no §1º, que 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.

No entanto, o laudo pericial realizado em juízo (fls. 306/314), foi **descartada a hipótese de doença ou de sequela em razão de acidente** (*entendido como o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento*) (fls. 309), concluindo o perito que as limitações comprometem a capacidade do autor de executar atividades laborais que exijam força física, controle motor preciso e movimentação prolongada, o que inviabiliza o retorno ao trabalho nas

funções de operador de máquinas e tratorista, que exercia previamente (grifo não original), mas **sem dependência de terceiros para atividades comuns do dia a dia** (fls. 310).

Ressalte-se que os critérios exigidos pelo INSS para a concessão de benefícios previdenciários não são os mesmos necessários à cobertura securitária, que deve se pautar nos limites da apólice contratada.

A norma dos artigos 19 e 20 da Lei 8.213/91 só tem aplicação em matéria previdenciária, não se estendendo às relações jurídicas de direito privado reguladas pelo Código Civil.

Nesse sentido é a orientação adotada por esta Colenda Câmara:

SEGURO DE VIDA – INDENIZAÇÃO – MICROTRAUMAS – APÓLICE QUE COBRE INVALIDEZ POR ACIDENTE OU POR DOENÇA QUE OCASIONE INCAPACIDADE TOTAL E PERMANENTE – LAUDO PERICIAL QUE AFASTA A INVALIDEZ COMO SENDO TOTAL – DOENÇA PROFISSIONAL QUE É EXCLUIDA, DE ACORDO COM O CONTRATO CELEBRADO, NO CONCEITO DE ACIDENTE – INAPLICABILIDADE DO ARTIGO 20, DA LEI 8.123/91, UMA VEZ QUE A EQUIPARAÇÃO DA DOENÇA DE ORIGEM LABORAL A ACIDENTE SE DÁ APENAS NO ÂMBITO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL – SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA MANTIDA. Apelação improvida. (TJSP; Apelação Cível 1007011-33.2016.8.26.0348; Rel. Jayme Queiroz Lopes; 36ª Câmara de Direito Privado; j. 30/11/2018) (realces não originais).

Ação de cobrança. Seguro de vida e acidentes pessoais. Inexistência de cobertura para invalidez por doença. Cláusula que desautorizava a equiparação de doença de origem laboral a

acidente. Improcedência da ação preservada. Recurso improvido. (TJSP; Apelação Cível 4005499-65.2013.8.26.0510; Rel. Arantes Theodoro; 36ª Câmara de Direito Privado; j. 15/04/2019) (realces não originais).

Seguro de vida em grupo e acidentes pessoais. Contrato celebrado entre seguradora e estipulante. Equiparação de doença profissional a acidente. Impossibilidade. Ausência de invalidez total permanente constatada por perícia judicial. Verba indevida. Ação improcedente. Recurso improvido. (TJSP; Apelação Cível 1008192-71.2015.8.26.0100; Rel. Walter Exner; 36ª Câmara de Direito Privado; j. 12/03/2018) (realces não originais).

Neste cenário, mostra-se inviável o acolhimento da pretensão indenizatória formulada.

Isso porque, por força do disposto no artigo 757 do Código Civil, o segurador se obriga a garantir interesse legítimo do segurado *contra riscos predeterminados*, de modo que não seria possível impor à apelada a obrigação de indenizar risco não coberto pelo contrato.

A respeito desse dispositivo legal **CLAUDIO LUIZ BUENO DE GODOY** leciona que:

Na base do ajuste está a cobertura de um risco que, porém, deve ser predeterminado, vale dizer, previamente estipulado pelas partes, posto se admita aí a incluído o quanto despendido pelo segurado para evitar o sinistro ou minorar suas consequências (VENOSA, Sílvio de Salvo. Direito civil, 3. Ed.. São Paulo, Atlas, 2003, v. III, p. 383). Trata-se do risco de que sobrevenha um evento futuro e incerto, ou de data incerta, não adstrita à vontade exclusiva de uma das partes, chamado, quando ocorre, de sinistro, que tenha sido

previsto e que cause lesão a interesse do segurado, assim operando-se sua garantia, pelo segurador, mediante a entrega, àquele, de um capital previamente limitado.

(...)

A rigor, todavia, ressalve-se que, no ajuste de seguro, se pressupõe uma relação mais ampla de mutualismo, em que há um universo de pessoas que, mediante o pagamento do prêmio, compõem um fundo gerido pelo administrador, que calcula a probabilidade dos eventos cobertos para quantificar a soma a ser paga pelos segurados (In Código Civil comentado, 10ª ed., Barueri, Manole, 2016, p. 744).

Por isso é que, ainda que a relação jurídica existente entre as partes se submeta às regras do Código de Defesa do Consumidor, e que, em virtude de seu quadro clínico, o apelante apresente limitação, não é possível considerar nula ou abusiva a cláusula restritiva de cobertura, tampouco interpretá-la de forma favorável ao segurado, pois isso significaria alterar os termos do contrato, o que não é admitido pela legislação que o regulamenta.

Em casos análogos assim vem se posicionando esta Colenda Câmara:

SEGURO DE VIDA. PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA E RESSARCIMENTO POR DANOS MORAIS. Autor que apresenta invalidez permanente e parcial, mas que não decorre de acidente. Expressa exclusão de cobertura para incapacidade por doença. Quadro clínico que não se insere nas hipóteses de riscos assumidos pela seguradora. Indenização que não é devida. Inteligência do art. 757 do CC. Danos morais não evidenciados. Sentença mantida. Recurso desprovido. (TJSP; Apelação 0000504-14.2014.8.26.0067; Rel. Milton Carvalho; 36ª Câmara de Direito Privado; j.

11/05/2018) (realce não original).

SEGURO DE VIDA – AÇÃO DE RESSARCIMENTO DE DANOS C.C. NULIDADE DE CLÁUSULAS – IMPROCEDÊNCIA – POSSIBILIDADE - INOCORRÊNCIA DE INVALIDEZ TOTAL PARA QUE O AUTOR FAÇA JUS À INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA DECORRENTE DE DOENÇA – APÓLICE QUE PARTICULARIZOU OS RISCOS POR ELA COBERTOS - INEXISTÊNCIA DE CLÁUSULA ABUSIVA OU DE DISPOSITIVO DÚBIO QUE ENSEJE INTERPRETAÇÃO MAIS FAVORÁVEL AO CONSUMIDOR - SENTENÇA MANTIDA. Apelação improvida. (TJSP; Apelação 1008477-62.2016.8.26.0348; Rel. Jayme Queiroz Lopes; 36ª Câmara de Direito Privado; j. 26/04/2018) (realce não original).

Seguro de vida em grupo e acidentes pessoais. Contrato celebrado entre seguradora e estipulante. Equiparação de doença profissional a acidente. Impossibilidade. Ausência de invalidez total permanente constatada por perícia judicial. Verba indevida. Ação improcedente. Recurso improvido. (TJSP; Apelação 1008192-71.2015.8.26.0100; Rel. Walter Cesar Exner; 36ª Câmara de Direito Privado; j. 12/03/2018) (realce não original).

E, ainda, nesse sentido: **Apelação nº 0009455-34.2013.8.26.0066, 36ª Câmara de Direito Privado, Rel. Jayme Queiroz Lopes, j. 25/06/2015; Apelação nº 0007435-41.2011.8.26.0066, 36ª Câmara de Direito Privado, Rel. Pedro Baccarat, j. 14/05/2015; Apelação nº 0009163-41.2009.8.26.0114, 36ª Câmara de Direito Privado, Rel. Walter Cesar Exner, j. 26/03/2015; Apelação nº 0004170-45.2010.8.26.0396, 36ª Câmara de Direito Privado, Rel. Arantes Theodoro, j. 20/02/2014.**

Assim, não é possível impor à ré a obrigação de indenizar risco que o autor não comprovou gozar de cobertura contratual.

Destarte, porque o autor não tem mesmo direito ao recebimento da indenização pleiteada, pois não configurada hipótese de cobertura prevista no contrato de seguro, deve ser mantida integralmente a respeitável sentença.

Por conseguinte, nos termos do artigo 85, §11, do Código de Processo Civil, majoram-se os honorários fixados na sentença para 12% do valor da causa, levando-se em conta o trabalho adicional realizado em grau de recurso e os critérios previstos no §2º do mesmo artigo 85, observada a gratuidade da justiça.

Por tais fundamentos, ***nega-se provimento*** ao recurso.

MILTON PAULO DE CARVALHO FILHO
relator