



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000430305

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1004796-97.2023.8.26.0038, da Comarca de Araras, em que é apelante JOSENI MOREIRA DA SILVA (JUSTIÇA GRATUITA), é apelado METROPOLITAN LIFE SEGURO E PREVIDÊNCIA PRIVADA S/A.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 27ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **RECURSO NÃO PROVIDO. V.U.***, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ROGÉRIO MURILLO PEREIRA CIMINO (Presidente) E LUÍS ROBERTO REUTER TORRO.

São Paulo, 30 de abril de 2025.

DAISE FAJARDO NOGUEIRA JACOT

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

★

VOTO N° : 33.959
APELAÇÃO N° : 1004796-97.2023.8.26.0038
COMARCA : ARARAS - 1ª VARA CÍVEL
APELANTE : JOSENI MOREIRA DA SILVA
APELADA : METROPOLITAN LIFE SEGURO E PREVIDÊNCIA PRIVADA
S.A.
JUIZ : AUGUSTO RACHID REIS BITTENCOURT SILVA

AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C. INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. Contrato de seguro de vida. Previsão de cobertura securitária para casos de “vida total - morte”, “funeral individual” e “doenças graves e procedimentos cirúrgicos”. Segurada que realizou cirurgia de “varizes bilateral” em razão de “insuficiência venosa crônica”. SENTENÇA de improcedência. APELAÇÃO da autora, que insiste no pedido inicial. EXAME: problema de saúde vivenciado pela autora sem cobertura pela Apólice de seguro em discussão. Distinção entre doença grave, contratada pela demandante, e doença crônica. Cobertura contratual corretamente afastada. Contrato de seguro que prevê cobertura para riscos predeterminados, “ex vi” do artigo 757 do Código Civil. Cláusulas contratuais que devem ser interpretadas restritivamente. Desfecho de improcedência que era mesmo de rigor. Verba honorária devida ao Patrono da Seguradora ré que comporta majoração para doze por cento (12%) do valor atualizado da causa, “ex vi” do artigo 85, §11, do Código de Processo Civil, observada a “gratuidade” concedida na Vara de origem. Sentença mantida. RECURSO NÃO PROVIDO.

Vistos.

Trata-se de “*Ação de Obrigação de Fazer c.c. Indenização por Danos Materiais e Morais*”, movida pela apelante contra a apelada, sob a alegação de que “... no dia 31/05/2023 teve de efetuar uma cirurgia de varizes, que ficou no valor de R\$8.750,00 (oito mil, setecentos e cinquenta reais), devido ao pagamento do hospital, consultas médicas, exames e cardiologista. E após os devidos pagamentos, esta entrou em contato com a seguradora para que

ressarcisse os valores, porém, a requerida sempre alega que não recebeu nenhum e-mail. Sendo assim, requer indenização material pelo valor gasto e R\$10.000,00 (dez mil reais) de danos morais”, conforme relatado na fl. 238.

O MM. Juiz “*a quo*” proferiu a r. sentença apelada, decidindo “*in verbis*”: “... *JULGO IMPROCEDENTE a presente demanda e, conseqüentemente, JULGO EXTINTO O PROCESSO, COM RESOLUÇÃO DO MÉRITO, com fundamento no art. 487, I, do CPC. Em decorrência da sucumbência, arcará a parte autora com as custas processuais e honorários advocatícios, fixados estes em 10% do valor da causa, observada a justiça gratuita concedida*” (“*sic*”, fl. 241).

Inconformada, apela a autora insistindo no pedido inicial (fls. 244/253).

Anotado o Recurso (fl. 254), a apelada apresentou contrarrazões pugnando pela manutenção da sentença (fls. 257/270).

É o **relatório**, adotado o de fl. 238.

A Apelação comporta conhecimento, porquanto observados os requisitos de admissibilidade no tocante (v. artigos 1.009 e seguintes do Código de Processo Civil).

O Recurso não merece prosperar.

De início, anota-se que a relação contratual que envolve as partes tem natureza de consumo e, por isso, está sujeita às normas do Código de Defesa do Consumidor, que preveem a interpretação das cláusulas contratuais de maneira mais favorável ao consumidor, coibindo aquelas que estabeleçam desvantagem exagerada ao consumidor em benefício do credor, e garantem a essa parte hipossuficiente o direito básico de informação adequada e precisa sobre produtos e serviços oferecidos pelo Fornecedor, além da inversão do ônus da prova para a facilitação da defesa (v. artigo 6º, incisos III e VIII, 47 e 51, inciso IV, todos da Lei nº 7.078/90).

No caso vertente, o contrato de seguro em questão prevê cobertura tão somente para os riscos de “*vida total - morte*”, “*funeral individual*” e “*doenças graves e procedimentos cirúrgicos*” (v. fls. 92/101).

A autora alega que a cirurgia de “*varizes bilateral – varizes dos membros inferiores*” (“*sic*”, fl. 17) foi realizada em razão de “*insuficiência venosa crônica*” (v. fl. 21), que seria coberta pelo seguro contratado.

Ocorre que, nas “*Condições Gerais Vida Total*” (v. fls. 105/174), há distinção entre a “*Condição Especial - Cobertura Adicional de **Doenças Graves** e Procedimentos Cirúrgicos*”, contratada pela demandante, e a “*Condição Especial - Proteção Renda por*

*Incapacidade Temporária Com **Doenças Crônicas***”, ou seja, há diferença entre a doença grave e a crônica.

No mais, o contratado pela autora, para doenças **graves** e procedimentos cirúrgicos, prevê a cobertura apenas para “*Neoplasias Malignas (Câncer), Acidente Vascular Cerebral ou Encefálico – Infarto Cerebral, Infarto Agudo do Miocárdio, Cirurgia de Revascularização Miocárdio com Implante de Pontes Vasculares nas Artérias Coronarianas (Bypass), Insuficiência Renal Terminal, Cirurgia para Transplante de Órgãos, Diagnóstico de Grande Queimado e Doença (ou mal) de Parkinson*” (“sic”, fls. 143/145).

Conforme entendimento já pacificado pela Doutrina e Jurisprudência, as cláusulas contratuais de seguro devem ser interpretadas restritivamente, já que se referem à cobertura de riscos efetivamente predeterminados, “*ex vi*” do artigo 757, “*caput*”, do Código Civil (“*Pelo contrato de seguro, o segurador se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo a pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados*”).

Portanto, não demonstrada a configuração do risco coberto pelo seguro em causa, era mesmo de rigor o decreto de improcedência da Ação, inclusive quanto ao alegado dano moral indenizável.

A questão foi, aliás, bem examinada pelo MM. Juiz “*a quo*” ao observar na sentença, “*in verbis*”, que “... Resta

incontroversa nos autos a existência do contrato de seguro celebrado pelas partes. O seguro de vida contratado junto à requerida previa cobertura para as hipóteses: a) morte; b) funeral individual; e c) doenças graves e procedimentos cirúrgicos (fls. 92/101). No caso, a doença que acometeu a autora não é grave de acordo com o rol taxativo disposto na apólice do seguro. Inobstante a tese da requerente na réplica, a cobertura de "doenças crônicas" elencada nas condições gerais da seguradora às fls. 105/174 não consta expressamente em seu contrato, inexistindo margem para interpretação extensiva das cláusulas securitárias. O contrato de seguro é aquele pelo qual o segurador se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado contra riscos predeterminados (art. 757, do Código Civil). Portanto, para fazer jus à indenização securitária deve restar demonstrado que a autora está acometida de doença que está no rol taxativo do seguro, o que não é o caso. (...) Portanto, estando certa a seguradora em não fazer o ressarcimento" ("sic", fls. 239/240).

Resta a rejeição do Recurso por conseguinte.

A propósito, eis a Jurisprudência:

1020223-76.2018.8.26.0405

Classe/Assunto: Apelação Cível / Seguro

Relator(a): Luis Roberto Reuter Torro

Comarca: Osasco

Órgão julgador: 27ª Câmara de Direito Privado

Data do julgamento: 28/02/2025

Data de publicação: 28/02/2025

Ementa: APELAÇÃO - Ação de Cobrança - **Seguro de Vida em Grupo - Sentença de improcedência** – Apelação da autora, arguições preliminares de cerceamento de defesa e de nulidade do decisum, no mérito, requer a condenação da requerida ao pagamento de indenização securitária – Exame:

*Preliminar de cerceamento de defesa afastada, sendo que o Juiz é o destinatário principal e direto da prova, competindo-lhe aferir a necessidade da dilação probatória, para formação da sua convicção, conforme os artigos 370 e 371, ambos do Código de Processo Civil – Preliminar de falta de fundamentação no decisum rejeitada, vez que a r. sentença, avaliou corretamente os elementos fáticos e jurídicos apresentados pelas partes, apreciando todas as questões trazidas nos autos, dando à causa o justo deslinde e necessário dentro da legislação, conforme o art. 93, IX, da Constituição Federal e o art. 489, §1º, III e IV, do CPC - Laudo Técnico Médico elaborado por expert, realizado nas dependências do IMESC, sendo que foi devidamente fundamentado e que não padece de vício, sendo abordados todos os aspectos necessários para a verificação de que a periciada não se enquadra em situação de Invalidez total por doença - A cobertura securitária que engloba a invalidez funcional permanente total consequente de doença que acarrete a perda do pleno exercício das relações autonômicas do segurado, não contemplando a redução da sua capacidade laboral – Vale ressaltar que a invalidez funcional permanente não tem relação com invalidez profissional do segurado - **Contrato de seguro de vida que prevê cobertura para riscos predeterminados - Cláusulas contratuais que devem ser interpretadas restritivamente, inteligência do artigo 757 do Código Civil - Decisão bem fundamentada e dentro da legislação processual – Precedentes desta C. 27ª Câmara de Direito Privado - Sentença mantida - RECURSO IMPROVIDO.***

1000021-59.2016.8.26.0531

Classe/Assunto: Apelação Cível / Seguro

Relator(a): Celina Dietrich Trigueiros

Comarca: Santa Adélia

Órgão julgador: 27ª Câmara de Direito Privado

Data do julgamento: 29/05/2023

Data de publicação: 29/05/2023

*Ementa: APELAÇÃO. Ação de cobrança de indenização de seguro de vida e indenização por danos morais. Perícia técnica que concluiu que a autora não se enquadrava na hipótese de invalidez funcional permanente total por doença. **Sentença de improcedência.** Apelação manejada pela autora. EXAME: perícia médica que foi realizada sob o crivo do contraditório e da ampla defesa, mostrando-se adequada para o deslinde da controvérsia. Perito judicial que concluiu que a autora não se subsumia às hipóteses do contrato de seguro. Inteligência do artigo 757 do Código Civil. **Contrato de seguro que deve ser analisado de forma restritiva, de acordo com riscos predeterminados.** Aposentadoria pelo INSS, ademais, que tem objeto distinto do contrato de seguro firmado com a ré. **Exercício regular de direito. Indenização pelos danos morais afastada. Sentença mantida.** Honorários sucumbenciais majorados. RECURSO IMPROVIDO.*

1001413-13.2019.8.26.0213

Classe/Assunto: Apelação Cível / Seguro

Relator(a): Ana Lucia Romanhole Martucci

Comarca: Guará

Órgão julgador: 33ª Câmara de Direito Privado

Data do julgamento: 03/03/2022

Data de publicação: 03/03/2022

*Ementa: Apelação. Seguro de vida coletivo. Ação de cobrança de indenização securitária. Aposentadoria pelo INSS que não vincula a pretensão de indenização securitária em âmbito privado. Apuração em perícia de que o autor possui incapacidade parcial permanente decorrente de doença. Inexistência de incapacidade para as atividades autonômicas. **Quadro clínico que não se insere nas hipóteses de riscos assumidos pela seguradora. Indenização que não é devida.** Tese firmada pelo STJ na sistemática dos Recursos Repetitivos (Tema 1068). **Contrato de seguro que deve ser interpretado de forma restritiva. Inteligência do artigo 757 do Código Civil.** Impossibilidade de equiparação com a cobertura de incapacidade parcial ou total e permanente por acidente. Recurso não provido.*

Impõe-se, pois, a rejeição do Recurso, ficando mantida a r. sentença apelada pelos próprios e jurídicos fundamentos, inclusive no que tange aos ônus sucumbenciais, mas com a majoração da verba honorária para doze por cento (12%) do valor atualizado da causa, “ex vi” do artigo 85, §11, do Código de Processo Civil, observada a “*gratuidade*” concedida na Vara de origem.

Diante do exposto, nega-se provimento ao Recurso.

DAISE FAJARDO NOGUEIRA JACOT
Relatora