



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000435597

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1023703-58.2022.8.26.0361, da Comarca de Mogi das Cruzes, em que é apelante ROBSON JOSE CARVALHO (JUSTIÇA GRATUITA), é apelado METROPOLITAN LIFE SEGURO E PREVIDÊNCIA PRIVADA 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 sem voto), ANA LUCIA ROMANHOLE MARTUCCI E CARMEN LUCIA DA SILVA.

São Paulo, 5 de maio de 2025.

SÁ MOREIRA DE OLIVEIRA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1023703-58.2022.8.26.0361

Apelante: Robson Jose Carvalho

**Apelada: Metlife – Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S.A.
TJSP – 33ª Câmara de Direito Privado**

(Voto nº SMO 50177)

**SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS –
Incapacidade permanente e parcial –
Pagamento administrativo – Pedido de
complementação – Perícia judicial que
concluiu por grau de invalidez em percentual
idêntico ao adotado pela seguradora para a
realização do pagamento administrativo –
Extinção da obrigação – Pedido julgado
improcedente – Sentença mantida.**

Apelação não provida.

Trata-se de apelação interposta por ROBSON JOSE CARVALHO (fls. 511/527) contra a sentença de fls. 505/508, proferida pelo MM. Juízo da 3ª Vara Cível da Comarca de Mogi das Cruzes, Dr. Fabricio Henrique Canelas, que julgou improcedentes os pedidos deduzidos em face de METLIFE – METROPOLITAN LIFE SEGUROS E PREVIDÊNCIA PRIVADA, pois realizado o pagamento administrativo, com extinção da obrigação, nada havendo a ser complementado.

O apelante faz síntese dos fatos. Nega haja informação sobre a gradação da invalidez, com repercussão no capital segurado. Rejeita exista indicação de utilização da tabela da SUSEP. Argumenta sobre sua legítima expectativa de recebimento do capital segurado total contratado. Transcreve julgamentos. Requer aplicação do princípio da boa-fé. Também entende necessária a interpretação da cláusula contratual de maneira mais favorável a si. Menciona o laudo pericial. Postula o provimento do recurso, a fim de que seus pedidos sejam julgados totalmente procedentes.

Contrarrazões às fls. 531/542.

É o relatório.

Recebo o recurso em seus regulares efeitos.

Não há arguição de intempestividade.

O apelante é beneficiário da gratuidade de justiça, motivo pelo qual é dispensado de preparo.

Presente os pressupostos, conheço o recurso, mas lhe nego provimento.

É incontroversa a existência de contrato de seguro estipulado pela Ifood, tendo os entregadores parceiros como segurados, nos termos das condições disponíveis: <https://entregador.ifood.com.br/vantagens/seguro-pessoal/>

Em que pesem as alegações do apelante, não há como transferir à apelada a obrigação de informação sobre os limites da contratação realizada pelo estipulante em favor do grupo segurado.

Nesse sentido, tese repetitiva:

“RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. CIVIL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO E ACIDENTES PESSOAIS. CLÁUSULAS RESTRITIVAS. DEVER DE INFORMAÇÃO. EXCLUSIVIDADE. ESTIPULANTE. GARANTIA SECURITÁRIA. INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE (IPA). INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. INCAPACIDADE PARCIAL DEFINITIVA. VALOR DA INDENIZAÇÃO. PROPORCIONALIDADE. GRAU DE INVALIDEZ. VALIDADE.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

2. A controvérsia dos autos está em definir se cabe à seguradora e/ou ao estipulante o dever de prestar informação prévia ao proponente (segurado) a respeito das

cláusulas limitativas e restritivas dos contratos de seguro de vida em grupo.

3. Teses para os fins do art. 1.040 do CPC/2015:

(i) na modalidade de contrato de seguro de vida coletivo, cabe exclusivamente ao estipulante, mandatário legal e único sujeito que tem vínculo anterior com os membros do grupo segurável (estipulação própria), a obrigação de prestar informações prévias aos potenciais segurados acerca das condições contratuais quando da formalização da adesão, incluídas as cláusulas limitativas e restritivas de direito previstas na apólice mestre, e (ii) não se incluem, no âmbito da matéria afetada, as causas originadas de estipulação imprópria e de falsos estipulantes, visto que as apólices coletivas nessas figuras devem ser consideradas apólices individuais, no que tange ao relacionamento dos segurados com a sociedade seguradora.

4. Recurso especial provido". (REsp n. 1.874.811/SC, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 2/3/2023, DJe de 10/3/2023.)

De qualquer sorte, observo que o documento de fls. 52, reunido pelo próprio apelante, evidencia que não houve oferta de pagamento do capital segurado de R\$ 100.000,00 para qualquer invalidez, independente do grau.

Nos termos do prescrito pelo artigo 757 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"*.

A Circular SUSEP nº 302/2005 dispõe sobre as regras complementares de funcionamento e os critérios para operação das coberturas de risco oferecidas em plano de seguro de pessoas, e dá outras providências (fls. 202/227), com expressa orientação no sentido de que a cobertura garante pagamento de indenização relativa à perda, à redução ou à impotência funcional, total ou parcial, constatada por médico, depois de

esgotados os recursos terapêuticos, cuja indenização é calculada com base no grau da redução funcional: máximo (75%), médio (50%) ou mínimo (25%) (fls. 204).

E, assim, pois, é fato notório que a garantia para as consequências da invalidez permanente por acidente tem seu fato gerador aferido de forma objetiva, sem qualquer relação com a impossibilidade de exercício de atividades profissionais ou outras remuneradas.

Existiu o pagamento administrativo de parte do capital segurado previsto no seguro. Naquela oportunidade, conclui-se pela redução funcional em 35%, resultado da operação: $70\% \times 50\%$, o que gerou o pagamento de R\$ 35.000,00 (fls. 107).

O apelante requer a complementação do pagamento do capital segurado relacionado à garantia das consequências da invalidez permanente por acidente, requerendo o pagamento da integralidade do capital segurado, ou seja, a diferença de R\$ 65.000,00 (fls. 6).

Pois bem.

Diante da controvérsia, foi realizada perícia, cujo laudo foi reunido às fls. 454/475. E o Perito Judicial concluiu (fls. 468):

“Na tabela SUSEP a porcentagem de incapacidade devida a um acidente que prejudicasse TODA a função de todo um membro inferior é de 70%. No caso que se apresenta nem toda a função do membro se perdeu, houve um acometimento no máximo moderado, que corresponde a um fator de gravidade de 50%. Para o cálculo da porcentagem do periciado devemos multiplicar os dois números:

$70\% \times 50\% = 35\%$

Assim, a incapacidade é de 35%, de acordo com a Tabela SUSEP”.

Diante desse cenário, existiu pagamento administrativo em valor suficiente, com extinção da obrigação para o pagamento do capital segurado em decorrência das consequências do acidente.

Não há que se falar em complementação.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Sem reparos à sentença.

Pelo exposto, nego provimento ao recurso e, em aplicação à prescrição do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, majoro os honorários advocatícios para 12% (doze por cento) sobre o valor atualizado da causa, observada a gratuidade de justiça.

SÁ MOREIRA DE OLIVEIRA

Relator