



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO

25ª Câmara de Direito Privado

Registro: 2024.0000378595

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1001334-09.2020.8.26.0404, da Comarca de Orlândia, em que são apelantes ELIANE PEREIRA NUNES SILVA (JUSTIÇA GRATUITA), EVANDRO PEREIRA NUNES (JUSTIÇA GRATUITA) e JOSIANE PEREIRA NUNES (JUSTIÇA GRATUITA), é apelado BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 25ª 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 HUGO CREPALDI (Presidente), JOÃO ANTUNES E ALMEIDA SAMPAIO.

São Paulo, 30 de abril de 2024.

HUGO CREPALDI
Relator
Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO

25ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível nº 1001334-09.2020.8.26.0404
Comarca: Orlândia
Apelantes: Eliane Pereira Nunes da Silva e outros
Apelada: Bradesco Vida e Previdência S/A
Voto nº 35.718

APELAÇÃO – AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO DE VIDA – Cobertura securitária para os eventos morte natural, morte a acidental e invalidez permanente por acidente – Apelantes que requerem o pagamento da indenização securitária em razão de invalidez por doença do segurado, hipótese não coberta pelo contrato firmado – Impossibilidade de ampliação da cobertura securitária, principalmente porque os contratos de seguro possuem interpretação restritiva – Segurado que não faz jus à indenização – Sentença mantida por seus próprios fundamentos – Negado provimento.

Vistos.

Trata-se de Apelação interposta por **ELIANE PEREIRA NUNES DA SILVA E OUTROS**, nos autos da ação de cobrança movida contra **BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**, objetivando a reforma da sentença (fls. 422/423) proferida pelo MM. Juiz de Direito, Dr. João Paulo Rodrigues da Cruz, que julgou improcedente a ação, condenando a parte autora ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios fixados em 10% do valor da causa, observados os benefícios da assistência judiciária gratuita.

Apelam os autores (fls. 426/431), sustentando que

a apólice contratada pelo *de cujus* possui cobertura para invalidez total por doença e que o laudo pericial constatou que o segurado era portador de “cardiopatia grave”, com implantação de marcapasso, fazendo jus à indenização pleiteada.

Apresentadas contrarrazões (fls. 435/449), o apelo foi recebido em seu duplo efeito.

É o relatório.

Tratam os autos de ação de cobrança, movida pelos autores visando à condenação da ré ao pagamento da indenização securitária prevista na apólice contratada por seu genitor para invalidez permanente total.

Alegam os requerentes que seu genitor, falecido no curso da demanda, contratou o seguro de vida Top Clube Bradesco junto à ré, com cobertura para invalidez por doença.

Relatam que, em janeiro de 2020, o segurado foi diagnosticado com cardiomiopatia dilatada e insuficiência cardíaca congestiva, ficando incapacitado para exercer sua função laboral de marceneiro.

Acionada a seguradora ré para recebimento da indenização contratada, contudo, dizem que aquela permaneceu inerte, motivo pelo qual foi ajuizada a presente demanda.

Contestada e instruída a ação, o MM. Magistrado *a quo* decidiu pela improcedência do pedido, por entender que a situação não se enquadra à hipótese de invalidez por acidente.

A r. sentença não comporta reforma.



PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO

25ª Câmara de Direito Privado

Restou incontroverso que o segurado aderiu à apólice de seguro colacionada às fls. 13, que prevê cobertura para os eventos (i) morte natural, (ii) morte por acidente e (iii) invalidez permanente por acidente.

O evento invalidez, portanto, é coberto independentemente do seu caráter total ou parcial, mas somente quando decorrente de acidente, não tendo sido contratada cobertura para invalidez decorrente de doença.

No caso, o laudo de perícia médica indireta colacionado às fls. 316/336 e os esclarecimentos complementares de fls. 392/394 foram conclusivos no sentido de que eventual invalidez do segurado decorreu de moléstia e que os documentos acostados aos autos não comprovam o nexo entre a cardiopatia presente e eventual acidente ocorrido.

Os próprios apelantes defendem em suas razões de recurso que a invalidez do *de cujus* decorreu de cardiopatia, ou seja, de doença, não tendo narrado qualquer acidente típico.

Assim, deve ser reconhecida a impossibilidade de pagamento da indenização, já que a apólice contratada, como dito, não garante a invalidez quando proveniente de moléstia.

Segundo o conceito legal, o contrato de seguro é aquele pelo qual o segurador se obriga, mediante pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo à pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados (artigo 757 do Código Civil).

Desse modo, a obrigação do segurador só surge quando, e se, sobrevier o evento previsto no contrato. Limitando a apólice os

riscos cobertos pelo seguro, somente por eles, e por nenhum outro, responderá o segurador.

Inexistindo a previsão acerca de invalidez por doença no pacto securitário em questão, não há se falar no pagamento da indenização pleiteada, na medida em que o contrato de seguro deve ser interpretado restritivamente, restringindo-se a responsabilidade da seguradora somente aos danos oriundos de riscos expressamente estipulados no contrato.

Importa ressaltar que não se trata de restringir o alcance do contrato, mas de lhe dar a estrita interpretação, nos exatos limites do que convencionaram as partes, pois foi em função disso que a seguradora calculou o prêmio.

É esse o entendimento deste Egrégio Tribunal de Justiça:

Seguro de vida e/ou acidentes pessoais – Apólice em grupo - Ação de cobrança de indenização - Sentença de improcedência – Manutenção do julgado – Cabimento - Contrato que previu, dentre outras, cobertura para invalidez total e permanente por doença – Síndrome do impacto bilateral – Doença ocupacional que acarreta ao autor invalidez apenas parcial e permanente – Firme conclusão da perícia médica oficial nesse sentido – Sinistro não coberto pela apólice – Correto reconhecimento. Se a incapacidade parcial e permanente resultante de doença, ainda que profissional, não é coberta pelo contrato de seguro de vida e/ou acidentes pessoais em grupo, não há que se estender a interpretação das cláusulas para favorecer ao consumidor. Apelo do autor desprovido. (Apelação 1002385-70.2014.8.26.0564, Rel. Marcos Ramos, 30ª Câmara de Direito Privado, d.j. 22.11.2017)

Seguro. Ação de indenização. Sentença de improcedência. Apelação do autor. Seguro em grupo. Pedido de indenização por invalidez parcial permanente por doença ocupacional. Cobertura expressamente excluída pela apólice. Alegação de abusividade. Inocorrência. Princípio da

PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO

25ª Câmara de Direito Privado

interpretação restritiva do contrato de seguro (art. 757 do CC/02). Apólice que prevê coberturas para invalidez funcional permanente por doença, não caracterizada, e para hipóteses de acidente pessoal. Inaplicabilidade ao caso concreto dos artigos 19 e 20 da Lei nº 8.213/91. Indenização indevida. Sentença mantida. Recurso desprovido. (Apelação 1014151-47.2015.8.26.0577, Rel. Carlos Dias Motta, 29ª Câmara de Direito Privado, d.j. 08.11.2017)

AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. Garantia contratual restrita às hipóteses de invalidez permanente total ou parcial por acidente pessoal e de invalidez funcional total por doença. Exclusão de cobertura por doenças ocupacionais. Quadro clínico que não se insere no risco assumido pela seguradora. Indenização que não é devida. Aplicação do art. 757 do CC. Recurso desprovido. (Apelação 1000443-66.2015.8.26.0564, Rel. Milton Carvalho, 38ª Câmara Extraordinária de Direito Privado, d.j. 30.08.2017)

SEGURO DE VIDA E ACIDENTES PESSOAIS - Ação de cobrança de indenização securitária por invalidez total e permanente por doença – Constatação de incapacidade parcial permanente - Ausência de totalidade de invalidez - Indenização não devida - Risco não coberto - Interpretação do contrato que deve ser restritiva, e não ampliativa, não havendo como se exigir o pagamento de indenização sobre riscos não cobertos – Doenças ocupacionais que não se confundem com acidente pessoal - Seguro de vida em grupo - Negócio típico de direito civil - Não sujeição à legislação que trata da infortúnica no trabalho, matéria esta de caráter eminentemente público e previdenciário - Sentença monocrática de improcedência mantida - Recurso improvido. (Apelação 1006339-24.2014.8.26.0565, Rel. Carlos Nunes, 31ª Câmara de Direito Privado, d.j. 11.04.2017)

Em atenção ao disposto no artigo 85, §§ 1º e 11 do Novo Código de Processo Civil, segundo os quais o Tribunal, ao julgar o recurso, majorará os honorários fixados anteriormente, levando em conta o trabalho adicional realizado em grau recursal, determino o aumento dos honorários de sucumbência arbitrados em Primeiro Grau para 15% do valor da causa, ressalvada a gratuidade concedida.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO

25ª Câmara de Direito Privado

Pelo exposto, nego provimento ao recurso,
mantendo-se a r. sentença por seus próprios fundamentos.

HUGO CREPALDI

Relator