



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO  
28ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

**Registro: 2015.0000229684**

**ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação nº 0001552-16.2011.8.26.0066, da Comarca de Barretos, em que é apelante OSVALDO CHIARELI SOBRINHO e é apelado SANTANDER SEGUROS S/A.

**ACORDAM**, em 28ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Negaram provimento aos recursos. V. U.", de conformidade com o voto do Relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores DIMAS RUBENS FONSECA (Presidente sem voto), CELSO PIMENTEL E BERENICE MARCONDES CESAR.

São Paulo, 7 de abril de 2015

**GILSON DELGADO MIRANDA**

**RELATOR**

**Assinatura Eletrônica**



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO  
28ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

3ª Vara Cível da Comarca de Barretos  
Apelação com Revisão n. 0001552-16.2011.8.26.0066  
Apelante: Osvaldo Chiareli Sobrinho  
Apelada: Santander Seguros S/A

Voto n. 6.081

AGRAVO RETIDO. Pedido de substituição do perito. Indeferimento. Decisão correta. Preenchimento dos requisitos do artigo 145 do CPC. Mera alegação de que o profissional não apresentava especialização em determinada área que, por si só, não é suficiente para destituição do perito de confiança do juízo. Inexistência, ademais, de elementos que infirmem a conclusão do laudo pericial. Recurso não provido.

SEGURO DE VIDA. Cobrança de diferença até o limite do capital segurado. Invalidez parcial e permanente por acidente. Indenização securitária não pode ser integral, mas proporcional ao grau de incapacidade do segurado, conforme limitações previstas no contrato de seguro. Sentença correta. Recurso não provido.

Vistos.

Cuida-se de recurso de apelação interposto para impugnar a sentença de fls. 172/173, cujo relatório adoto, proferida pela juíza da 3ª Vara Cível da Comarca de Barretos, Dra. Mônica Senise Ferreira de Camargo, que julgou improcedente o pedido de cobrança.

Segundo o recorrente, autor, a sentença deve ser anulada, porque, nos termos do agravo retido por ele interposto, a prova pericial foi realizada por médico especialista em radiologia, quando era necessária a avaliação por profissional da área de ortopedia ou traumatologia. No mérito, sustenta que a cláusula que prevê a aplicação da tabela da SUSEP deve ser mitigada e interpretada de forma mais favorável ao consumidor. Afirma, ainda, que ficou demonstrada a incapacidade funcional total e permanente do membro inferior direito, o que lhe impede de exercer atividade habitual ou braçal. Por fim, requer a condenação da seguradora ao pagamento da diferença até o limite do capital segurado.

Recurso interposto no prazo legal, isento do preparo (assistência judiciária concedida a fls. 28) e com contrarrazões da apelada a fls. 183/187.

Esse é o relatório.

Conheço do agravo interposto pelo autor (fls. 02/10 do instrumento em apenso), convertido em retido pela r. decisão monocrática de fls. 124/125 daqueles autos, porque regularmente reiterado nas razões de apelação, mas lhe nego provimento.

Em primeiro lugar, verifica-se que, em consulta ao sítio eletrônico do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo [<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=GuiaMedico&pesquisa=proc>], o perito nomeado pelo juízo de primeiro grau está devidamente inscrito no órgão de classe competente, apresentando, em seus registros, a especialização em "Medicina Legal e Perícia Médica - RQE nº 39895".

Desse modo, ao contrário do que quer

canalizar o agravante apelante, o médico nomeado apresentava conhecimento técnico suficiente para a realização da prova pericial. E, em última análise, estavam suficientemente preenchidos os requisitos previstos no artigo 145, §§ 1º e 2º, do CPC, a saber: (i) escolha entre profissionais de nível universitário e (ii) inscrição do perito no órgão de classe competente.

Em segundo lugar, observa-se que a conclusão do laudo pericial não foi infirmada por outros elementos de prova, notadamente documentos de natureza técnica que pudessem colocar em dúvida o estudo elaborado pelo profissional nomeado. Vale dizer: a mera alegação de que o médico não apresentava especialização em ortopedia ou traumatologia, por si só, não é suficiente para destituição do perito de confiança do juízo “a quo” e nomeação de outro em substituição.

Negado provimento ao agravo retido, no mais o recurso de apelação não merece provimento.

Não existe dúvida de que o autor é segurado e beneficiário do seguro de vida e acidentes pessoais em grupo junto à seguradora ré e, em razão de acidente de trânsito, ficou com sequela no membro inferior direito, razão pela qual requer o reconhecimento de que está total e permanentemente incapacitado e, por consequência, pugna pela complementação do pagamento da indenização securitária até o limite do capital segurado.

Pois bem.

Com efeito, o Certificado Individual de Seguro é expresso ao estabelecer como risco coberto a Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (fls. 13). A cláusula 3.3.2 das condições gerais do contrato de seguro, por sua vez, dispõe expressamente: “garante ao segurado o recebimento proporcional ou integral do capital segurado contratado para esta garantia e

definido no certificado individual, após conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, constatada e avaliada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva, em virtude de lesão física causada por acidente pessoal, exceto se o acidente for decorrente dos riscos excluídos, nas hipóteses e nos graus estabelecidos na tabela abaixo" [grifei] (fls. 55).

Nesse campo, a fim de averiguar se o autor estava inválido para o exercício de suas atividades e o grau dessa invalidez, foi realizada prova pericial (fls. 135/139).

O perito, após a realização dos exames médicos, concluiu que o autor apresenta "anquilose total do tornozelo direito. Hipotrofia acentuada da perna direita e leve da coxa direita. [...] Segundo documento da página 55, a anquilose total de um dos tornozelos determina perda de 20%" (fls. 138).

De fato, a tabela prevista na avença para a realização do cálculo da indenização prevê expressamente que, para a anquilose total de um dos tornozelos, a indenização deve ser fixada em 20% sobre a indenização securitária total (ver fls. 56).

É bem verdade que a perícia constatou a existência de hipotrofia acentuada da perna direita e leve da coxa direita do autor, mas, mesmo nessa hipótese, não se poderia cogitar em invalidez total (ver fls. 139, resposta ao quesito 4 da ré).

De mais a mais, a seguradora não se limitou a pagar o percentual de 20% do capital segurado a que o autor efetivamente fazia jus. Conforme se vê do documento de fls. 12, a ré considerou que houve perda de função correspondente a 50% do membro inferior direito e estimou a indenização em 35% do capital segurado. Ou seja, pagou mais do que estimado pela perícia, de onde se conclui que o autor não tem direito à complementação pleiteada.

Nesse contexto, em se tratando de seguro facultativo, ressalte-se que não há abusividade na cláusula que adota a tabela da SUSEP como parâmetro no cálculo da indenização. Consoante já decidiu esta Corte, o “contrato de seguro não é pacto de conteúdo livre, eis que, consoante a dicção do art. 36, alínea “c”, do Decreto-lei 73/66, suas disposições devem seguir a disciplina traçada pelo Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP) e pela Superintendência de Seguros Privados (Susep). E dentre essas normas tinha relevo para o caso concreto a Circular Susep nº 29/1991, que fixava o regime a ser necessariamente observado pelos seguros de vida e acidentes pessoais. Pois segundo aquele regramento a indenização era devida segundo o grau de comprometimento físico apresentado pelo segurado ...” (TJSP, Apelação n. 0008372-55.2009.8.26.0637, 36ª Câmara de Direito Privado, j. 14-06-2012, rel. Des. Arantes Theodoro).

Nem se diga, outrossim, que a concessão do benefício previdenciário teria o condão de afastar a conclusão de improcedência da demanda. Guardadas as devidas proporções, temos que, de fato, “as naturezas de ambos os seguros são diversas. O seguro privado é regido pelo direito privado, justificando a autonomia de vontade para a predeterminação dos riscos assumidos, enquanto que o seguro previdenciário é regido pelo direito público, sendo vinculado ao prescrito na lei. A concessão de aposentadoria por invalidez pelo INSS constitui início de prova de que o segurado está totalmente inválido, mas não é o suficiente para a concessão da indenização securitária regida pelo direito privado, não se confundindo com conceito de acidente previsto em infortunistica” (TJSP, Apelação n. 0012443-38.2007.8.26.0066, 27ª Câmara de Direito Privado, j. 16-10-2012, rel. Des. Gilberto Leme).

Nesse sentido: “Seguro. Cobertura para invalidez total por doença. Autor que sofre de doença que o



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO  
28ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

incapacita parcialmente: hérnia de disco na coluna lombar. Irrelevância da concessão pelo INSS da aposentadoria por invalidez. Ausência de cobertura. Recurso desprovido" (TJSP, Apelação n. 0506105-30.2000.8.26.0100, 36ª Câmara de Direito Privado, j. 04-07-2013, rel. Des. Pedro Baccarat).

À vista destas considerações, a sentença está correta e, por isso, deve ser integralmente mantida.

Posto isso, nego provimento aos recursos.

GILSON MIRANDA

Relator

Assinatura Eletrônica