


TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA de São Carlos

FORO DE SÃO CARLOS

4ª VARA CÍVEL

Rua Sorbone 375

São Carlos - SP

Telefone: (16) 3368-3260 - E-mail: saocarlos4cv@tjsp.jus.br

SENTENÇA

Processo nº: **0002105-18.2011.8.26.0566**
 Classe - Assunto: **Procedimento Ordinário - Assunto Principal do Processo << Nenhuma informação disponível >>**

Juiz(a) de Direito: Dr(a). Daniel Felipe Scherer Borborema

CONCLUSÃO

Aos 09/12/2013 10:49:08 faço estes autos conclusos ao
 Meritíssimo Juiz de Direito Auxiliar de São Carlos. Eu, esc.
 subscrevi.

RELATÓRIO

GILSON RIBEIRO ANDRADE moveu ação de cobrança contra UNIBANCO SEGUROS E PREVIDÊNCIA: as partes celebraram contrato de seguro de pessoa; o autor, na vigência do contrato, sofreu acidente que ocasionou invalidez permanente; o réu, a título de indenização, pagou R\$ 3.000,00; todavia, o autor tinha direito a mais, por isso postula a diferença – não quantificada na inicial.

O réu e o terceiro UNIBANCO SEGUROS S/A apresentaram contestação (fls. 19/31): o contrato foi firmado com o Unibanco Seguros S/A, e o pólo passivo deve ser corrigido; quando pagou R\$ 3.000,00, o autor deu quitação plena e irrevogável, renunciando a eventual diferença, não havendo mais o que postular; ademais, o valor pago foi calculado de acordo com o contrato, a partir da aplicação do percentual de invalidez detectado por perícia médica, do percentual indenizável de acordo com a Tabela Susep, tendo como base a importância segurada; há que se observar o limite da indenização, conforme previsão contratual.

O autor replicou (fls. 98/101) sustentando o descabimento da aplicação da Tabela Susep pois, no caso concreto, houve invalidez permanente total.

O processo foi saneado (fls. 110/112) mantendo-se UNIBANCO SEGUROS S/A no pólo passivo, afastando-se as alegações de quitação, e foi realizada perícia, cujo laudo aportou aos autos (fls. 134/142), sobre o qual manifestaram-se as partes (fls. 144, 146/148), prestando o expert esclarecimentos (fls. 153/155) que foram, igualmente, objeto de consideração pelos litigantes (fls. 157/161, 163).

FUNDAMENTAÇÃO

Julgo o pedido na forma do art. 330, I do CPC, uma vez que a prova pericial e documental são as únicas pertinentes ao caso, descabendo prova oral.

As questões alusivas à alegada renúncia decorrente da quitação dada pelo autor já foram objeto de exame pelo juízo no saneamento, às fls. 110/112, ao qual reporto-me nesta


TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA de São Carlos

FORO DE SÃO CARLOS

4ª VARA CÍVEL

Rua Sorbone 375

São Carlos - SP

Telefone: (16) 3368-3260 - E-mail: saocarlos4cv@tjsp.jus.br

sentença, e cujas razões adoto para desacolher os argumentos do réu.

No mais, a perícia, produzida com base em exame físico e análise da documentação existente nos autos, concluiu (fls. 134/142), que o autor, em razão do fato ocorrido na vigência do contrato de seguro, adquiriu limitação funcional parcial da mão esquerda, com deformidade permanente dos segmentos osteo-articulares de quarto e quinto dedos. A perícia assentou, ainda, a inexistência de incapacidade laborativa.

Já se vê, por tais conclusões, que o autor não tem direito ao máximo previsto a título de indenização no certificado de fls. 11 - R\$ 19.413,90. É que sobre esse valor máximo, consoante o contrato, fls. 45/93, especificamente fls. 73/75, "após a conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, e constada e avaliada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva, a seguradora deve pagar uma indenização, de acordo com os percentuais estabelecidos para o cálculo da indenização".

Não se paga o valor total, e sim um percentual dele, na forma da tabela.

A perita e o réu divergem quanto à aplicação da tabela. À luz das provas dos autos e dos critérios da tabela de fls. 73/74 e 159, nenhum dos dois está com a razão.

A Circular Susep nº 302/05, que "dispõe sobre as regras complementares de funcionamento e os critérios para operação das coberturas de risco oferecidas em plano de seguro de pessoas", em seus arts. 11 a 14, trata da cobertura de Invalidez Permanente por Acidente, caso dos autos.

Relevante para a hipótese dos autos os §§ 4º e 5º do art. 12, in verbis:

§ 4º Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização deve ser calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento).

§ 5º Havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não pode exceder à da indenização prevista para sua perda total.

É o caso em tela, pois houve invalidez de mais de um membro – dois dedos –, devendo ser somadas as percentagens respectivas.

Tal fato não foi considerado pelo réu que, a partir da tabela de fls. 73/74, reproduzida às fls. 159 (Parcial – Membros Superiores), apenas considerou a perda total do uso de um dos dedos anulares (quarto dedo), mas não aplicou qualquer percentual para a deformidade permanente parcial do quinto dedo.

O percentual relativo ao dedo anular é mesmo 9%, como aplicado pelo réu.


TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA de São Carlos

FORO DE SÃO CARLOS

4ª VARA CÍVEL

Rua Sorbone 375

São Carlos - SP

Telefone: (16) 3368-3260 - E-mail: saocarlos4cv@tjsp.jus.br

Não está claro nos autos qual a extensão da perda nesse quinto dedo mas, considerando o que consta da perícia, para enquadramento nas regras abstratas da tabela, é razoável entender-se que houve a perda total do uso da falange, caso em que a indenização correspondente é de 1/3 do valor do dedo respectivo. Como o dedo mínimo tem indenização de 12, 1/3 são 4%.

Insta salientar que parece ter havido avaliação ou parecer médico (ainda que sem exame clínico, e sim apenas de documentos) por parte da seguradora, para constatar a extensão das lesões, mas esta não trouxe qualquer documento de tal avaliação aos autos (por exemplo para reforçar argumento de que não houve lesão relevante no quinto dedo), não havendo contraprova ao laudo pericial judicial.

Somando-se as indenizações, 9 + 4, temos 13% de percentual a ser aplicado.

Assim, seguindo a metodologia do contrato (cf. fls. 25):

$$90\% \times 13\% \times 38.727,80 = R\$ 4.531,15.$$

A diferença entre R\$ 4.531,15 e R\$ 3.145,05 (ao que parece, é o que foi pago, não há prova nos autos do valor exato) é R\$ 1.386,10.

Este o valor devido, a ser atualizado desde a data em que, na inicial, o autor afirma ter recebido o pagamento a menor, com juros moratórios desde a citação.

DISPOSITIVO

Ante o exposto, JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE a ação e CONDENO o réu a pagar ao autor a quantia de R\$ 1.386,10, com atualização pela Tabela do TJSP desde 16/06/2010, e juros moratórios de 1% ao mês desde a citação. A sucumbência foi proporcional, assim, as custas e despesas serão suportadas meio a meio, observada a AJG concedida ao autor, e os honorários advocatícios compensam-se integralmente.

P.R.I.

São Carlos, 09 de dezembro de 2013.

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE NOS TERMOS DA LEI 11.419/2006, CONFORME IMPRESSÃO À MARGEM DIREITA