



Número: **0008448-41.2007.8.14.0301**

Classe: **APELAÇÃO CÍVEL**

Órgão julgador colegiado: **2ª Turma de Direito Privado**

Órgão julgador: **Desembargadora MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES**

Última distribuição : **20/07/2018**

Valor da causa: **R\$ 200.000,00**

Processo referência: **0008448-41.2007.8.14.0301**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **SIM**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>JOAO LUIZ RODRIGUES BOTELHO (APELANTE)</b>	<b>JOSE OTAVIO NUNES MONTEIRO (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA CAPEMI SEGUROS E PREVIDENCIA (APELADO)</b>	<b>DAVI DA FONSECA BASTOS (ADVOGADO) ALBERTO FERREIRA DE CARVALHO (ADVOGADO) MAURA POLIANA SILVA RIBEIRO (ADVOGADO) RENATO TADEU RONDINA MANDALITI (ADVOGADO)</b>

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
3282907	08/07/2020 12:33	<a href="#">Acórdão</a>	Acórdão
3205017	08/07/2020 12:33	<a href="#">Relatório</a>	Relatório
3205020	08/07/2020 12:33	<a href="#">Voto do Magistrado</a>	Voto
3205022	08/07/2020 12:33	<a href="#">Ementa</a>	Ementa



## TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

**APELAÇÃO CÍVEL (198) - 0008448-41.2007.8.14.0301**

**APELANTE: JOAO LUIZ RODRIGUES BOTELHO**

**APELADO: SEGURADORA CAPEMI SEGUROS E PREVIDENCIA**

**RELATOR(A): Desembargadora MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES**

### EMENTA

#### EMENTA

**APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO ORDINÁRIA DE COBRANÇA DE PRÊMIO SECURITÁRIO – IMPROCEDÊNCIA – INVALIDEZ PERMANENTE DECORRENTE DE DOENÇA – CONDIÇÃO NÃO ABARCADA PELA APÓLICE – CONDIÇÃO EXCLUSIVA PARA INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE – OBSERVÂNCIA AO DISPOSTO NO ART. 757 DO CC – HIPÓTESE DOS AUTOS DIVERSA DE INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULA - SIMPLES LEITURA DA AVENÇA – SENTENÇA QUE MERECE SER MANTIDA - RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.**

**1- No presente caso, parte autora é beneficiária de seguro para invalidez decorrente de acidente, e somente teria direito a cobertura quando configurada esta hipótese. Ocorre que sua invalidez decorreu de doença, não acobertada pelo ajuste firmado com a requerida.**

**2-Em que pese alegação de que não foram prestadas informações claras, acostou-se aos autos documentação mencionando-se apenas a garantia por invalidez permanente por acidente, sendo certo que, se toda e qualquer invalidez fosse coberta, não se teria acrescido aquela informação.**

**3- Como se sabe, nos termos 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*", ou seja, somente estarão cobertos os eventos taxativamente previstos na apólice contratada.**

**4- Logo, a inserção da cláusula restritiva no contrato sub judice, além de obedecer à forma destacada e preconizada pelo Código de Defesa do Consumidor, não ofende os princípios fundamentais do sistema jurídico, nem restringe obrigação fundamental inerente à natureza do contrato, porquanto não ameaça seu equilíbrio e não se mostra excessivamente onerosa, apenas particulariza e predetermina os riscos a que o contrato se submete, sem, contudo, infirmá-lo.**

**5-Ademais, no caso em tela, ainda que não se desconheça a aplicação do estatuto consumerista, não incide nesse caso a disposição inserida no CDC a respeito da interpretação mais benéfica ao consumidor, exatamente porque não se trata de interpretação de cláusula, mas de simples leitura dos termos da avença. Por outro lado, não há porque se ter como abusiva cláusula que aparece no contrato e plenamente compreensível à leitura de um leigo, sendo impossível a cobertura por risco não assumido.**

**6- Desse modo, levando-se em conta a evolução do entendimento jurisprudencial acerca das mudanças normativas relacionadas aos contratos de seguro de vida e de acidentes**



**pessoais, conclui-se que o evento ocorrido com o apelante não é indenizável, como pretende em seu apelo.**

**7-Recurso conhecido e desprovido.**

## RELATÓRIO

### RELATÓRIO

Tratam os presentes autos de recurso de APELAÇÃO interposto por ESPÓLIO DE JOÃO LUIS RODRIGUES BOTELHO, representado por OFENÍZIA SILVA BOTELHO inconformado com a Sentença proferida pelo Juízo da 10ª Vara Cível da Comarca de Belém, que nos autos da AÇÃO ORDINÁRIA DE COBRANÇA DE PRÊMIO SECURITÁRIO, julgou improcedente o pedido inicial do autor, considerando que sua invalidez foi em decorrência de doença e não de acidente, condenando a parte requerente ao pagamento de custas e honorários advocatícios, no valor de R\$ 3.000,00 (três mil reais), nos termos do art. 20, §4º do CPC/73, tornando, entretanto, suspensa sua exigibilidade em razão da parte autora ser beneficiária da justiça gratuita, tendo como ora apelada SEGURADORA CAPEMI SEGUROS E PREVIDÊNCIA.

O autor, ora apelante, quando ainda vivo, ajuizou a ação acima mencionada, aduzindo que celebrou com a requerida um contrato de seguro pessoal, com cobertura para morte, invalidez por acidente e invalidez por doença, afirmando que sofreu doença incapacitante, tendo entrado para a reforma militar remunerada, razão pela qual comunicou o sinistro à seguradora, requerendo o pagamento da indenização devida.

Sustentou que não recebeu resposta, salientando que a seguradora continua realizando o desconto do valor do prêmio em seu contra cheque, pugnando, dessa forma, pela condenação da requerida ao pagamento do valor da indenização devida acrescida de juros e correção monetária desde a data do sinistro, bem como à restituição do valor dos prêmios descontados indevidamente de seu contra cheque desde a data do sinistro.

Em sede de contestação, a requerida negou que o autor teria lhe comunicado o sinistro, ressaltando que a cobertura securitária somente é devida na hipótese de invalidez permanente por acidente e a invalidez do autor é originária de doença, tendo requerido a improcedência da ação.

O feito seguiu sua regular tramitação até a prolação de sentença (ID Nº. 764811) que julgou totalmente improcedente a pretensão esposada na inicial.

Inconformado, **ESPÓLIO DE JOÃO LUIS RODRIGUES BOTELHO** interpôs recurso de Apelação (ID Nº. 76812), salientando restar claro que o contrato de seguro pessoal firmado entre as partes se presta para cobertura de sinistros de morte, incapacidade por acidente e incapacidade por doença, não podendo ser diferente, caso contrário, prevaleceria o poderio econômico da Seguradora para mudar as regras contratuais, quando bem quisesse, de forma



unilateral, sem qualquer conhecimento da parte mais fraca da relação, em manifesta lesão aos princípios de boa-fé, da fidelidade e da honestidade entre os contratantes.

Sustenta que o apelante, à época da contratação, quando ainda apresentava saúde perfeita, prestando o serviço ativo militar na Marinha, acreditava piamente que a Seguradora lhe indenizaria os sinistros de morte, incapacidade por acidente e incapacidade por doença, razão pela qual resolveu assinar o contrato, pagando religiosamente as quotas securitárias mensais, que por sua vez foram descontadas ao longo de mais de 20 (vinte) anos.

Aduz que no decorrer da prestação do serviço ativo militar, ainda na vigência da contratação securitária, veio contrair patologia psiquiátrica do alcoolismo, tendo a Marinha lhe transferido para a reforma militar remunerada, em razão desta patologia ter gerado a total e definitiva incapacidade para todo e qualquer serviço ativo militar e também para a vida civil.

Salienta que com a morte do segurado consolidou ainda mais o direito ao pagamento da indenização por incapacidade por doença, em razão da incapacidade ter gerado a sua morte.

Alega que o contrato de seguro é regido pelas normas do Código de Defesa do Consumidor, ressaltando que as cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor, afirmando que o fato da parte estar aposentada pelo INSS ou reformado pela União comprova ter ele passado por exames periciais rigorosos no Hospital Naval de Belém que atestaram sua invalidez, o que deve ser considerado para fins de comprovar o direito ao seguro privado.

Sustenta ainda fazer jus à restituição de parcelas do prêmio, posto que a partir do momento em que foi comunicado à Seguradora o sinistro e requerido a indenização securitária, deixou de ser devido o pagamento das parcelas do prêmio pelo segurado e, diante da recusa injusta por parte da apelada, deve a mesma devolver aos autores de forma simples os valores referentes ao prêmio pagos após a data do aviso do sinistro.

Aduz também que o não pagamento voluntário das indenizações securitárias configura danos morais passíveis de indenização, para fins compensatórios e pedagógicos aplicando-se ao caso vertente os critérios da dignidade, da razoabilidade, da proporcionalidade e da justiça.

Por fim, requer o provimento do recurso, a fim de que a ação seja julgada totalmente procedente, inclusive com a declaração de nulidade das cláusulas contratuais que elidem o pagamento da indenização securitária, requerendo a condenação da apelada ao pagamento da indenização integral securitária, bem como à condenação ao pagamento de indenização por danos morais e pagamento de honorários advocatícios no percentual de 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação ou da causa, nos termos do art. 20 do CPC/73.

Em sede de contrarrazões (ID Nº. 764814), a apelada refuta todos os argumentos trazidos pelo recorrente, pugnando pela manutenção da sentença em todos os seus termos.

**É o Relatório.**

### VOTO

### VOTO

### APLICAÇÃO INTERTEMPORAL DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL



Cumpra salientar que o presente recurso fora inicialmente distribuído antes da vigência da Lei 13.105/2015, de 18/03/2016 (Novo Código de Processo Civil). Desse modo, com fulcro no art. 14 do CPC/2015, sua análise será feita com base no Código de Processo Civil revogado (CPC/1973), em respeito à regra de direito intertemporal e aos atos jurídicos processuais consumados e, ainda, ao que preleciona o dispositivo acima mencionado, vejamos: **“Art. 14 do CPC/2015- A NORMA PROCESSUAL NÃO RETROAGIRÁ E SERÁ APLICÁVEL IMEDIATAMENTE AOS PROCESSOS EM CURSO, RESPEITADOS OS ATOS PROCESSUAIS PRATICADOS E AS SITUAÇÕES JURÍDICAS CONSOLIDADAS SOB VIGÊNCIA DA NORMA REVOGADA”**

Avaliados os pressupostos processuais, tenho-os como regularmente constituídos, razão pela qual conheço do recurso, passando a proferir voto.

## MÉRITO

Cinge-se a questão na análise do direito da parte autora de receber indenização securitária por incapacidade permanente decorrente de doença do segurado, sendo incontroverso nos autos a existência do contrato de seguro firmado entre as partes.

Analisando as provas carreadas aos autos (ID'S NºS 764793/764795), tanto pela parte autora, quanto pela parte requerida, depreende-se que as mesmas firmaram contrato de seguro de vida, por meio do qual apenas previa a indenização securitária nos casos de morte natural, morte acidental, invalidez permanente total por acidente e invalidez permanente parcial causada por acidente.

Nessa esteira de raciocínio, com base nesse contexto fático-probatório, a lide não merece desfecho diverso daquele dado pelo Juízo de 1º grau, isto porque a própria parte autora afirma que a invalidez permanente do segurado era decorrente de doença, tendo inclusive, juntado laudo do Hospital Naval de Belém que atestava exatamente o alegado.

Ora, se o contrato firmado entre as partes somente previa cobertura por invalidez permanente por acidente (IPA), não há como julgar procedente o pretendo direito reclamado pela parte requerente. A parte autora é beneficiária de seguro para invalidez decorrente de acidente. Somente teria direito a cobertura quando configurada esta hipótese. Ocorre que sua invalidez decorreu de doença, não acobertada pelo ajuste firmado com a requerida.

Em que pese alegação de que não foram prestadas informações claras, acostou-se aos autos documentação mencionando-se apenas a garantia por invalidez permanente por acidente, sendo certo que, se toda e qualquer invalidez fosse coberta, não se teria acrescido aquela informação.

Como se sabe, nos termos 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”**, ou seja, somente estarão cobertos os eventos taxativamente previstos na apólice contratada.

Logo, a inserção da cláusula restritiva no contrato sub judice, além de obedecer à forma destacada e preconizada pelo Código de Defesa do Consumidor, não ofende os princípios



fundamentais do sistema jurídico, nem restringe obrigação fundamental inerente à natureza do contrato, porquanto não ameaça seu equilíbrio e não se mostra excessivamente onerosa, apenas particulariza e predetermina os riscos a que o contrato se submete, sem, contudo, infirmá-lo.

Ademais, no caso em tela, ainda que não se desconheça a aplicação do estatuto consumerista, não incide nesse caso a disposição inserida no CDC a respeito da interpretação mais benéfica ao consumidor, exatamente porque não se trata de interpretação de cláusula, mas de simples leitura dos termos da avença. Por outro lado, não há porque se ter como abusiva cláusula que aparece no contrato e plenamente compreensível à leitura de um leigo, sendo impossível a cobertura por risco não assumido.

A respeito do assunto, colaciono Jurisprudência Pátria, vejamos:

**APELAÇÃO CÍVEL. COBRANÇA. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. IMPROCEDÊNCIA À ORIGEM. APLICAÇÃO DO CDC. DEVER DE INFORMAÇÃO. ART. 46 DA LEI PROTETIVA. ÔNUS DA ESTIPULANTE. CLÁUSULAS LIMITATIVAS. VALIDADE. INVALIDEZ PARCIAL POR DOENÇA LABORAL. CONDIÇÃO NÃO ABARCADA PELA APÓLICE. PREVISÃO EXCLUSIVA PARA INVALIDEZ POR ACIDENTE. EQUIPARAÇÃO. INVIABILIDADE. INDENIZAÇÃO DESCABIDA. HONORÁRIOS RECURSAIS. ARBITRAMENTO. RECURSO DESPROVIDO** (TJSC, Apelação Cível n. 0305085-06.2014.8.24.0018, de Chapecó, rel. Des. Ricardo Fontes, Quinta Câmara de Direito Civil, j. 14-8-2018)

**APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. AÇÃO DE COBRANÇA. APÓLICE QUE PREVÊ A COBERTURA PARA CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE. LAUDO PERICIAL CONCLUSIVO NO SENTIDO DE QUE O MAL QUE ACOMETE O AUTOR PROVÉM DE DOENÇA, NÃO DE ACIDENTE. RISCO CONTRATADO NÃO IMPLEMENTADO. DEVER DE INDENIZAR NÃO CARACTERIZADO. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA DA AÇÃO MANTIDA. NEGARAM PROVIMENTO AO APELO. UNÂNIME.** (Apelação Cível Nº 70071414890, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Luís Augusto Coelho Braga, Julgado em 15/12/2016).

**APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO DE VIDA. INVALIDEZ PERMANENTE. AUSÊNCIA DE PREVISÃO DE COBERTURA PARA A INVALIDEZ PERMANENTE DECORRENTE DE DOENÇA. INDENIZAÇÃO INDEVIDA. ONUS DA PROVA. Da análise do contrato celebrado entre as partes, constata-se que o autor contratou a cobertura securitária apenas para as hipóteses de morte e de invalidez permanente total ou parcial por acidente. Assim, não havendo pactuação de garantia para a invalidez permanente total por doença, legítima a recusa da seguradora em**



**pagar a indenização referente a risco excluído do pacto. Perícia realizada que se mostra conclusiva no sentido de que a lesão é decorrente de doença, ausente nexos causal com o alegado acidente. Precedentes. RECURSO DESPROVIDO.** (Apelação Cível Nº 70070189535, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 30/11/2016)

Por fim, convém registrar que a SUSEP - Superintendência de Seguros Privados, por meio da Circular n. 302/2005, passou a vedar o oferecimento da cobertura de Invalidez Permanente por Doença (IPD) – na qual o pagamento da indenização estava condicionado à impossibilidade do exercício, pelo segurado, de toda e qualquer atividade laborativa, pois era difícil a sua caracterização ante a falta de especificação e de transparência quanto ao conceito de "invalidez" nas apólices, havendo também confusão entre o seguro privado e o seguro social, o que gerou inúmeras ações judiciais – e criou, em substituição, duas novas espécies de cobertura para a invalidez por doença: Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD ou IPD-F) e Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença (ILPD ou IPD-L), que por sua vez, também não estão previstas no contrato de seguro firmado entre as partes.

Desse modo, levando-se em conta a evolução do entendimento jurisprudencial acerca das mudanças normativas relacionadas aos contratos de seguro de vida e de acidentes pessoais, conclui-se que o evento ocorrido com o apelante não é indenizável, como pretende em seu apelo.

Ressalta-se, por oportuno, que em razão da improcedência do pleito relativo à indenização securitária, descabe o pedido de restituição do valor dos prêmios descontados, justamente por inexistência de fato gerador que ensejasse a suspensão do pagamento das parcelas. Do mesmo modo, descabe o pedido relativo ao pagamento de indenização por danos morais, a um porque o pedido formulado na inicial é improcedente, e a dois porque tal pleito sequer fora objeto da ação no Juízo de 1º grau, não podendo este Juízo se manifestar sobre pedido estranhos à lide.

Ante o exposto, **CONHEÇO DO RECURSO E NEGO-LHE PROVIMENTO**, mantendo in totum a sentença ora vergastada, que julgou totalmente improcedente o pedido de indenização securitária ante a ausência de previsão contratual.

Providencie a Secretaria a retificação do nome da parte apelante, em razão da regular habilitação do Espólio de João Luis Rodrigues Botelho, representado pela sua inventariante Ofenizia Silva Botelho.

**É COMO VOTO.**

Belém, 03/07/2020



## RELATÓRIO

Tratam os presentes autos de recurso de APELAÇÃO interposto por ESPÓLIO DE JOÃO LUIS RODRIGUES BOTELHO, representado por OFENÍZIA SILVA BOTELHO inconformado com a Sentença proferida pelo Juízo da 10ª Vara Cível da Comarca de Belém, que nos autos da AÇÃO ORDINÁRIA DE COBRANÇA DE PRÊMIO SECURITÁRIO, julgou improcedente o pedido inicial do autor, considerando que sua invalidez foi em decorrência de doença e não de acidente, condenando a parte requerente ao pagamento de custas e honorários advocatícios, no valor de R\$ 3.000,00 (três mil reais), nos termos do art. 20, §4º do CPC/73, tornando, entretanto, suspensa sua exigibilidade em razão da parte autora ser beneficiária da justiça gratuita, tendo como ora apelada SEGURADORA CAPEMI SEGUROS E PREVIDÊNCIA.

O autor, ora apelante, quando ainda vivo, ajuizou a ação acima mencionada, aduzindo que celebrou com a requerida um contrato de seguro pessoal, com cobertura para morte, invalidez por acidente e invalidez por doença, afirmando que sofreu doença incapacitante, tendo entrado para a reforma militar remunerada, razão pela qual comunicou o sinistro à seguradora, requerendo o pagamento da indenização devida.

Sustentou que não recebeu resposta, salientando que a seguradora continua realizando o desconto do valor do prêmio em seu contra cheque, pugnando, dessa forma, pela condenação da requerida ao pagamento do valor da indenização devida acrescida de juros e correção monetária desde a data do sinistro, bem como à restituição do valor dos prêmios descontados indevidamente de seu contra cheque desde a data do sinistro.

Em sede de contestação, a requerida negou que o autor teria lhe comunicado o sinistro, ressaltando que a cobertura securitária somente é devida na hipótese de invalidez permanente por acidente e a invalidez do autor é originária de doença, tendo requerido a improcedência da ação.

O feito seguiu sua regular tramitação até a prolação de sentença (ID Nº. 764811) que julgou totalmente improcedente a pretensão esposada na inicial.

Inconformado, **ESPÓLIO DE JOÃO LUIS RODRIGUES BOTELHO** interpôs recurso de Apelação (ID Nº. 76812), salientando restar claro que o contrato de seguro pessoal firmado entre as partes se presta para cobertura de sinistros de morte, incapacidade por acidente e incapacidade por doença, não podendo ser diferente, caso contrário, prevaleceria o poderio econômico da Seguradora para mudar as regras contratuais, quando bem quisesse, de forma unilateral, sem qualquer conhecimento da parte mais fraca da relação, em manifesta lesão aos princípios de boa-fé, da fidelidade e da honestidade entre os contratantes.

Sustenta que o apelante, à época da contratação, quando ainda apresentava saúde perfeita, prestando o serviço ativo militar na Marinha, acreditava piamente que a Seguradora lhe indenizaria os sinistros de morte, incapacidade por acidente e incapacidade por doença, razão



pela qual resolveu assinar o contrato, pagando religiosamente as quotas securitárias mensais, que por sua vez foram descontadas ao longo de mais de 20 (vinte) anos.

Aduz que no decorrer da prestação do serviço ativo militar, ainda na vigência da contratação securitária, veio contrair patologia psiquiátrica do alcoolismo, tendo a Marinha lhe transferido para a reforma militar remunerada, em razão desta patologia ter gerado a total e definitiva incapacidade para todo e qualquer serviço ativo militar e também para a vida civil.

Salienta que com a morte do segurado consolidou ainda mais o direito ao pagamento da indenização por incapacidade por doença, em razão da incapacidade ter gerado a sua morte.

Alega que o contrato de seguro é regido pelas normas do Código de Defesa do Consumidor, ressaltando que as cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor, afirmando que o fato da parte estar aposentada pelo INSS ou reformado pela União comprova ter ele passado por exames periciais rigorosos no Hospital Naval de Belém que atestaram sua invalidez, o que deve ser considerado para fins de comprovar o direito ao seguro privado.

Sustenta ainda fazer jus à restituição de parcelas do prêmio, posto que a partir do momento em que foi comunicado à Seguradora o sinistro e requerido a indenização securitária, deixou de ser devido o pagamento das parcelas do prêmio pelo segurado e, diante da recusa injusta por parte da apelada, deve a mesma devolver aos autores de forma simples os valores referentes ao prêmio pagos após a data do aviso do sinistro.

Aduz também que o não pagamento voluntário das indenizações securitárias configura danos morais passíveis de indenização, para fins compensatórios e pedagógicos aplicando-se ao caso vertente os critérios da dignidade, da razoabilidade, da proporcionalidade e da justiça.

Por fim, requer o provimento do recurso, a fim de que a ação seja julgada totalmente procedente, inclusive com a declaração de nulidade das cláusulas contratuais que elidem o pagamento da indenização securitária, requerendo a condenação da apelada ao pagamento da indenização integral securitária, bem como à condenação ao pagamento de indenização por danos morais e pagamento de honorários advocatícios no percentual de 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação ou da causa, nos termos do art. 20 do CPC/73.

Em sede de contrarrazões (ID Nº. 764814), a apelada refuta todos os argumentos trazidos pelo recorrente, pugnando pela manutenção da sentença em todos os seus termos.

**É o Relatório.**



## **VOTO**

### **APLICAÇÃO INTERTEMPORAL DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL**

Cumpra salientar que o presente recurso fora inicialmente distribuído antes da vigência da Lei 13.105/2015, de 18/03/2016 (Novo Código de Processo Civil). Desse modo, com fulcro no art. 14 do CPC/2015, sua análise será feita com base no Código de Processo Civil revogado (CPC/1973), em respeito à regra de direito intertemporal e aos atos jurídicos processuais consumados e, ainda, ao que preleciona o dispositivo acima mencionado, vejamos:

**“Art. 14 do CPC/2015- A NORMA PROCESSUAL NÃO RETROAGIRÁ E SERÁ APLICÁVEL IMEDIATAMENTE AOS PROCESSOS EM CURSO, RESPEITADOS OS ATOS PROCESSUAIS PRATICADOS E AS SITUAÇÕES JURÍDICAS CONSOLIDADAS SOB VIGÊNCIA DA NORMA REVOGADA”**

Avaliados os pressupostos processuais, tenho-os como regularmente constituídos, razão pela qual conheço do recurso, passando a proferir voto.

## **MÉRITO**

Cinge-se a questão na análise do direito da parte autora de receber indenização securitária por incapacidade permanente decorrente de doença do segurado, sendo incontroverso nos autos a existência do contrato de seguro firmado entre as partes.

Analisando as provas carreadas aos autos (ID'S NºS 764793/764795), tanto pela parte autora, quanto pela parte requerida, depreende-se que as mesmas firmaram contrato de seguro de vida, por meio do qual apenas previa a indenização securitária nos casos de morte natural, morte acidental, invalidez permanente total por acidente e invalidez permanente parcial causada por acidente.

Nessa esteira de raciocínio, com base nesse contexto fático-probatório, a lide não merece desfecho diverso daquele dado pelo Juízo de 1º grau, isto porque a própria parte autora afirma que a invalidez permanente do segurado era decorrente de doença, tendo inclusive, juntado laudo do Hospital Naval de Belém que atestava exatamente o alegado.

Ora, se o contrato firmado entre as partes somente previa cobertura por invalidez permanente por acidente (IPA), não há como julgar procedente o pretense direito reclamado pela parte requerente. A parte autora é beneficiária de seguro para invalidez decorrente de acidente. Somente teria direito a cobertura quando configurada esta hipótese. Ocorre que sua invalidez decorreu de doença, não acobertada pelo ajuste firmado com a requerida.

Em que pese alegação de que não foram prestadas informações claras, acostou-se aos autos documentação mencionando-se apenas a garantia por invalidez permanente por acidente, sendo certo que, se toda e qualquer invalidez fosse coberta, não se teria acrescido aquela informação.

Como se sabe, nos termos 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”**, ou seja, somente estarão cobertos os eventos taxativamente previstos na apólice contratada.

Logo, a inserção da cláusula restritiva no contrato sub judice, além de obedecer à



forma destacada e preconizada pelo Código de Defesa do Consumidor, não ofende os princípios fundamentais do sistema jurídico, nem restringe obrigação fundamental inerente à natureza do contrato, porquanto não ameaça seu equilíbrio e não se mostra excessivamente onerosa, apenas particulariza e predetermina os riscos a que o contrato se submete, sem, contudo, infirmá-lo.

Ademais, no caso em tela, ainda que não se desconheça a aplicação do estatuto consumerista, não incide nesse caso a disposição inserida no CDC a respeito da interpretação mais benéfica ao consumidor, exatamente porque não se trata de interpretação de cláusula, mas de simples leitura dos termos da avença. Por outro lado, não há porque se ter como abusiva cláusula que aparece no contrato e plenamente compreensível à leitura de um leigo, sendo impossível a cobertura por risco não assumido.

A respeito do assunto, colaciono Jurisprudência Pátria, vejamos:

**APELAÇÃO CÍVEL. COBRANÇA. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. IMPROCEDÊNCIA À ORIGEM. APLICAÇÃO DO CDC. DEVER DE INFORMAÇÃO. ART. 46 DA LEI PROTETIVA. ÔNUS DA ESTIPULANTE. CLÁUSULAS LIMITATIVAS. VALIDADE. INVALIDEZ PARCIAL POR DOENÇA LABORAL. CONDIÇÃO NÃO ABARCADA PELA APÓLICE. PREVISÃO EXCLUSIVA PARA INVALIDEZ POR ACIDENTE. EQUIPARAÇÃO. INVIABILIDADE. INDENIZAÇÃO DESCABIDA. HONORÁRIOS RECURSAIS. ARBITRAMENTO. RECURSO DESPROVIDO** (TJSC, Apelação Cível n. 0305085-06.2014.8.24.0018, de Chapecó, rel. Des. Ricardo Fontes, Quinta Câmara de Direito Civil, j. 14-8-2018)

**APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. AÇÃO DE COBRANÇA. APÓLICE QUE PREVÊ A COBERTURA PARA CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE. LAUDO PERICIAL CONCLUSIVO NO SENTIDO DE QUE O MAL QUE ACOMETE O AUTOR PROVÉM DE DOENÇA, NÃO DE ACIDENTE. RISCO CONTRATADO NÃO IMPLEMENTADO. DEVER DE INDENIZAR NÃO CARACTERIZADO. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA DA AÇÃO MANTIDA. NEGARAM PROVIMENTO AO APELO. UNÂNIME.** (Apelação Cível Nº 70071414890, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Luís Augusto Coelho Braga, Julgado em 15/12/2016).

**APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO DE VIDA. INVALIDEZ PERMANENTE. AUSÊNCIA DE PREVISÃO DE COBERTURA PARA A INVALIDEZ PERMANENTE DECORRENTE DE DOENÇA. INDENIZAÇÃO INDEVIDA. ONUS DA PROVA. Da análise do contrato celebrado entre as partes, constata-se que o autor contratou a cobertura securitária apenas para as hipóteses de morte e de invalidez permanente total ou parcial por acidente. Assim, não havendo pactuação de garantia para a invalidez**



**permanente total por doença, legítima a recusa da seguradora em pagar a indenização referente a risco excluído do pacto. Perícia realizada que se mostra conclusiva no sentido de que a lesão é decorrente de doença, ausente nexo causal com o alegado acidente. Precedentes. RECURSO DESPROVIDO.** (Apelação Cível Nº 70070189535, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 30/11/2016)

Por fim, convém registrar que a SUSEP - Superintendência de Seguros Privados, por meio da Circular n. 302/2005, passou a vedar o oferecimento da cobertura de Invalidez Permanente por Doença (IPD) – na qual o pagamento da indenização estava condicionado à impossibilidade do exercício, pelo segurado, de toda e qualquer atividade laborativa, pois era difícil a sua caracterização ante a falta de especificação e de transparência quanto ao conceito de "invalidez" nas apólices, havendo também confusão entre o seguro privado e o seguro social, o que gerou inúmeras ações judiciais – e criou, em substituição, duas novas espécies de cobertura para a invalidez por doença: Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD ou IPD-F) e Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença (ILPD ou IPD-L), que por sua vez, também não estão previstas no contrato de seguro firmado entre as partes.

Desse modo, levando-se em conta a evolução do entendimento jurisprudencial acerca das mudanças normativas relacionadas aos contratos de seguro de vida e de acidentes pessoais, conclui-se que o evento ocorrido com o apelante não é indenizável, como pretende em seu apelo.

Ressalta-se, por oportuno, que em razão da improcedência do pleito relativo à indenização securitária, descabe o pedido de restituição do valor dos prêmios descontados, justamente por inexistência de fato gerador que ensejasse a suspensão do pagamento das parcelas. Do mesmo modo, descabe o pedido relativo ao pagamento de indenização por danos morais, a um porque o pedido formulado na inicial é improcedente, e a dois porque tal pleito sequer fora objeto da ação no Juízo de 1º grau, não podendo este Juízo se manifestar sobre pedido estranhos à lide.

Ante o exposto, **CONHEÇO DO RECURSO E NEGO-LHE PROVIMENTO**, mantendo in totum a sentença ora vergastada, que julgou totalmente improcedente o pedido de indenização securitária ante a ausência de previsão contratual.

Providencie a Secretaria a retificação do nome da parte apelante, em razão da regular habilitação do Espólio de João Luis Rodrigues Botelho, representado pela sua inventariante Ofenízia Silva Botelho.

**É COMO VOTO.**



## EMENTA

**APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO ORDINÁRIA DE COBRANÇA DE PRÊMIO SECURITÁRIO – IMPROCEDÊNCIA – INVALIDEZ PERMANENTE DECORRENTE DE DOENÇA – CONDIÇÃO NÃO ABARCADA PELA APÓLICE – CONDIÇÃO EXCLUSIVA PARA INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE – OBSERVÂNCIA AO DISPOSTO NO ART. 757 DO CC – HIPÓTESE DOS AUTOS DIVERSA DE INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULA - SIMPLES LEITURA DA AVENÇA – SENTENÇA QUE MERECE SER MANTIDA - RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.**

1- No presente caso, parte autora é beneficiária de seguro para invalidez decorrente de acidente, e somente teria direito a cobertura quando configurada esta hipótese. Ocorre que sua invalidez decorreu de doença, não acobertada pelo ajuste firmado com a requerida.

2- Em que pese alegação de que não foram prestadas informações claras, acostou-se aos autos documentação mencionando-se apenas a garantia por invalidez permanente por acidente, sendo certo que, se toda e qualquer invalidez fosse coberta, não se teria acrescido aquela informação.

3- Como se sabe, nos termos 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*", ou seja, somente estarão cobertos os eventos taxativamente previstos na apólice contratada.

4- Logo, a inserção da cláusula restritiva no contrato sub judice, além de obedecer à forma destacada e preconizada pelo Código de Defesa do Consumidor, não ofende os princípios fundamentais do sistema jurídico, nem restringe obrigação fundamental inerente à natureza do contrato, porquanto não ameaça seu equilíbrio e não se mostra excessivamente onerosa, apenas particulariza e predetermina os riscos a que o contrato se submete, sem, contudo, infirmá-lo.

5- Ademais, no caso em tela, ainda que não se desconheça a aplicação do estatuto consumerista, não incide nesse caso a disposição inserida no CDC a respeito da interpretação mais benéfica ao consumidor, exatamente porque não se trata de interpretação de cláusula, mas de simples leitura dos termos da avença. Por outro lado, não há porque se ter como abusiva cláusula que aparece no contrato e plenamente compreensível à leitura de um leigo, sendo impossível a cobertura por risco não assumido.

6- Desse modo, levando-se em conta a evolução do entendimento jurisprudencial acerca das mudanças normativas relacionadas aos contratos de seguro de vida e de acidentes pessoais, conclui-se que o evento ocorrido com o apelante não é indenizável, como pretende em seu apelo.

7- Recurso conhecido e desprovido.

