

Poder Judiciário da União

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS

Órgão

7ª Turma Cível

Processo N. APELAÇÃO CÍVEL 0712352-77.2024.8.07.0020**APELANTE(S)** EDSON GARCIA NUNES JUNIOR**APELADO(S)** LOJACORR S.A. REDE DE CORRETORAS DE SEGUROS e TOKIO MARINE SEGURADORA S.A.**Relatora** Desembargadora SANDRA REVES**Acórdão Nº** 2038490**EMENTA**

DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO. SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL. INCAPACIDADE DECORRENTE DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO. AUSÊNCIA DE COBERTURA. ILICITUDE E ABUSIVIDADE NÃO CONSTATADAS. DEVER DE INFORMAÇÃO CUMPRIDO. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA E COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. DESCABIMENTO. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Apelação interposta contra a sentença que, em ação de conhecimento, julgou improcedentes os pedidos apresentados na petição inicial.

II. QUESTÕES EM DISCUSSÃO

2. As questões em discussão consistem em definir (i) se a negativa de indenização securitária por incapacidade decorrente de Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquêmico deve ser considerada ilícita ou abusiva e (ii) se a seguradora e a corretora apeladas devem ser condenadas ao pagamento de compensação pecuniária por danos morais.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A apólice do seguro contratado pelo apelante descreve as coberturas securitárias da seguinte forma: morte (básica), morte acidental e invalidez permanente total ou parcial por acidente. Conforme as disposições contratuais, a incapacidade decorrente de doença (AVC isquêmico) não está abrangida entre os riscos predeterminados no contrato, motivo pelo qual não há dever de pagamento da indenização securitária correspondente, conforme o art. 757 do CC.

4. O apelante teve oportunidade de tomar conhecimento prévio das condições contratuais quando da formalização da adesão, incluídas as cláusulas limitativas e restritivas, que foram apresentadas clara e objetivamente, conforme o dever de informação previsto nos arts. 759 do CC e nos arts. 6º, III, 31, 46 e 54, §§ 3º e 4º, do CDC. Por não ter ocorrido violação à boa-fé nem falha informacional, deve ser realizada interpretação restritiva das coberturas estipuladas no contrato de seguro.

5. Em razão da inexistência de ilicitude ou abusividade, é incabível a compensação pecuniária por danos morais pleiteada, pois não estão presentes os requisitos da responsabilidade civil previstos no art. 14 do CDC c/c art. 927 do CC.

IV. DISPOSITIVO

6. Recurso conhecido e desprovido.

ACÓRDÃO

Acordam os Senhores Desembargadores do(a) 7ª Turma Cível do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, SANDRA REVES - Relatora, MAURICIO SILVA MIRANDA - 1º Vogal e FÁTIMA RAFAEL - 2º Vogal, sob a Presidência do Senhor Desembargador MAURICIO SILVA MIRANDA, em proferir a seguinte decisão: CONHECIDO. DESPROVIDO. UNÂNIME., de acordo com a ata do julgamento e notas taquigráficas.

Brasília (DF), 04 de Setembro de 2025

Desembargadora SANDRA REVES
Relatora

RELATÓRIO

Trata-se de apelação interposta por Edson Garcia Nunes Junior contra a sentença proferida pelo Juízo da 3ª Vara Cível de Águas Claras, que, em ação de conhecimento ajuizada contra Lojacorr S.A. Rede de Corretoras de Seguros e Tokio Marine Seguradora S.A., julgou improcedentes os pedidos apresentados na petição inicial (ID 74134218).

O autor, ora apelante, foi condenado a pagar as custas e os honorários advocatícios sucumbenciais, fixados em dez por cento sobre o valor da causa. A exigibilidade da obrigação está sob condição suspensiva (art. 98, § 3º, do CPC).

Nas razões recursais (ID 74134220), o apelante explica que, em maio de 2023, as partes celebraram contrato de seguro de vida.

Relata ter sofrido Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquêmico em 16/1/2024, razão pela qual foi internado no Hospital Home.

Alega estar em processo de reabilitação em decorrência das sequelas do AVC.

Declara ser profissional autônomo e depender de habilidades motoras para desempenhar sua profissão (dentista).

Afirma que as consequências do AVC causaram absoluta incapacidade laborativa.

Expõe que a seguradora negou cobertura ao sinistro.

Defende a aplicação do Código de Defesa do Consumidor (CDC).

Sustenta que, embora o Juízo de origem tenha invertido o ônus da prova, não exigiu das apeladas efetiva comprovação do cumprimento do dever de informação.

Aduz que as apeladas se limitaram a juntar as condições gerais do seguro, sem comprovar que o consumidor teve ciência das exclusões contratuais e que as limitações foram explicadas de forma clara e acessível. Quanto ao ponto, entende que a deficiência na produção probatória e a dúvida quanto à interpretação das cláusulas contratuais devem beneficiá-lo.

Argumenta que a disponibilização do contrato sem assinatura específica das cláusulas limitativas de cobertura não atende ao requisito “destaque” exigido no CDC.

Destaca ter sido induzido a contratar seguro sob a promessa de cobertura securitária ampla, sem receber a informação de que eventos como o AVC não estariam cobertos contratualmente.

Salienta que as apeladas não demonstraram ter fornecido material publicitário ou explicativo sobre as limitações de cobertura nem comprovaram que o consumidor teve ciência inequívoca das exclusões contratuais.

Entende que a falta de transparência na oferta configura publicidade enganosa por omissão.

Enfatiza que o produto contratado não correspondeu à oferta e à legítima expectativa criada no momento da negociação.

Aponta existência de produto oferecido pelas apeladas que inclui cobertura securitária para doenças graves, como AVC.

Indica inconsistências na sentença quanto à análise das provas e dos argumentos apresentados.

Diz ter comprovado a incapacidade total para o trabalho decorrente do AVC.

Considera abusiva a cláusula que exclui cobertura para invalidez decorrente de doença, por não ter sido suficientemente destacada.

Menciona o art. 47 do CDC para defender que a cláusula contratual deve ser interpretada de modo mais favorável ao consumidor.

Discorre sobre o dever de informação e sobre a frustração da legítima expectativa do consumidor.

Assevera que o conceito de “acidente pessoal” pode abranger eventos súbitos e inesperados, como o AVC.

Sustenta que a negativa indevida de cobertura gerou dano moral.

Requer o conhecimento e o provimento da apelação para julgar procedentes os pedidos de condenação das apeladas ao pagamento do valor correspondente à cobertura securitária e de condenação ao pagamento de compensação por danos morais.

Não houve recolhimento do preparo recursal, pois o recorrente é beneficiário da gratuidade de justiça (art. 98, I, § 1º, do CPC).

Nas contrarrazões (IDs 74134224 e 74134225), as apeladas pugnam pelo desprovimento do recurso.

É o relatório.

VOTOS

A Senhora Desembargadora SANDRA REVES - Relatora

Presentes os pressupostos de admissibilidade, conheço da apelação.

As questões em discussão consistem em definir (i) se a negativa é considerada ilícita ou abusiva e (ii) se a seguradora e a corretora apeladas devem ser responsabilizadas.

Nos termos do art. 757 do Código Civil, *"pelo contrato de seguro, coisa, contra riscos predeterminados"*. Assim, o segurador se obriga a garantir

Segundo o art. 759 do mesmo diploma legal, a emissão da apólice é feita sob risco. Além disso, o art. 765 obriga o segurado e o segurador *"a guardar na corresponsabilidade as declarações a ele concernentes"*.

No caso em exame, que versa sobre contratação de seguro de vida, os fornecedores previstos nos arts. 2º e 3º do CDC. A matéria, portanto, deve ser analisada sob o

O art. 6º, III, do CDC prevê que constitui direito básico dos consumidores contratar, o que inclui a especificação correta de quantidade, características, condições

Nesse viés, prevê o art. 31 do CDC que a oferta e a apresentação devem conter suas características, qualidades, quantidade, composição, preço, garantia, prazos

Caso não seja dada a oportunidade de tomar conhecimento prévio, não alcança, os contratos não obrigam os consumidores, na forma do art. 46 do CDC.

Ainda sobre a proteção contratual garantida à parte presumida mais favorável ao consumidor.

Ademais, considerando a condição de desigualdade entre as partes e as referências ao fornecimento de produtos e serviços que impõem obrigações de equidade.

A respeito dos contratos de adesão, assim dispõem os §§ 3º e 4º do CDC:

Art. 54. Contrato de adesão é aquele cujas cláusulas tenham sido aprovadas pela autoridade competente ou estabelecidas unilateralmente pelo fornecedor de produtos ou serviços, sem que o consumidor possa discutir ou modificar substancialmente seu conteúdo.

§ 3º Os contratos de adesão escritos serão redigidos em termos simples e compreensíveis pelo consumidor.

§ 4º As cláusulas que implicarem limitação de direito do consumidor serão anuladas.

O serviço prestado sem observância do dever de informação e da responsabilidade somente pode ser excluída se for comprovado que a falha in

Com base nesses pressupostos, analisa-se o caso concreto.

A apólice do seguro contratado pelo apelante descreve as coberturas (ID 74133525).

O conceito de acidente é abordado na cláusula n. 23.1 das condições

23.1 Acidente Pessoal

É o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente tenha como consequência direta a morte, ou a invalidez por

23.1.1 Incluem-se nesse conceito:

- a) o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins*
- b) os acidentes decorrentes de ação de temperatura do ambiente*
- c) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases*
- e) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais*

23.1.2 Excluem-se desse conceito:

- a) as doenças (incluindo as profissionais), quaisquer que sejam*
estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento ou
- b) as intercorrências ou complicações consequentes da realização*
- c) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facultativas*
as lesões classificadas como: Lesões por Esforços Repetitivos
que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como
- d) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência*
caracterização de invalidez por acidente pessoal, definido nas

O item 1 das condições especiais do contrato trata da cobertura objetiva da cobertura (ID 74133544, p. 27):

1.1. Desde que contratada, garante ao próprio Segurado proporcional ao valor do Capital Segurado contratado para total ou parcial, de um membro ou órgão, em virtude de lesão de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos de acordo com as demais cláusulas das Condições Gerais, destas Condições existentes nas Condições Gerais do Seguro.

1.1.1. A invalidez por acidente deverá ser comprovada mediante exame para comprovação da invalidez e/ou avaliação

1.1.1.1. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições

Em 16/1/2024, o apelante sofreu Acidente Vascular Cerebral (AVC) resultando em incapacidade.

A seguradora negou o requerimento de indenização securitária, c

Recebemos aviso de sinistro para a análise da cobertura INI
Para este contrato, esclarecemos que as coberturas contrat.
Sendo assim, informamos que a cobertura pleiteada não fa.

A incapacidade alegada pelo apelante não decorreu de acidente
contratação da cobertura adicional para doenças graves, o que incluiria o AVC i

A incapacidade decorrente de doença não está abrangida ent
correspondente, conforme o art. 757 do CC.

A negativa de cobertura tem amparo nas disposições do contr
apelante. Os termos da apólice e as cláusulas que tratam das condições gerais

Assim, o apelante teve oportunidade de tomar conhecimento pré
apresentadas clara e objetivamente, conforme o dever de informação previsto:

Conforme o entendimento do Superior Tribunal de Justiça, “*nã*
notadamente quando não vislumbrada quebra do dever de boa-fé contratual
LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 21/9/2021, DJe 27/9/2021).

A propósito, cabe mencionar julgados que reforçam a jurisprudê
invalidez por acidente com a cobertura de invalidez por doença:

AGRAVO INTERNO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL
COLETIVA. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. RESPONSABILID
afastando a cobertura de invalidez parcial por doença labor
o sinalagma do contrato de seguro. 2. O Código de Process
e 1.030, inciso I, alínea "b", § 2º), para impugnar a decisão
1.030, inciso V, § 1º, e 1.042), a ser julgado pela Superior Ins
nega provimento. (AglInt no AREsp n. 2.509.374/SC, relatora
AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL -
INSURGÊNCIA DA PARTE DEMANDANTE. 1. Nos termos da
laboral é inviável a equiparação desta à acidente. Preceder
DJe de 11/4/2024)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇ
TERRESTRE DE CARGAS. ROUBO DE MERCADORIAS. EXIGÊ
RISCO. EXCLUSÃO DE COBERTURA. POSSIBILIDADE. AGRAV
cobertura, porquanto as cláusulas do contrato de seguro
Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 28/09/2

Além do descabimento da indenização securitária, o pedido de responsabilidade civil previstos no art. 14 do CDC c/c 927 do CC, tendo em vista:

Ante o exposto, a sentença deve ser mantida.

Com esses fundamentos, conheço do recurso e nego-lhe provimento.

Com base no art. 85, § 11, do meu sharepoint.com/personal/t320680_tjdft_jus_br/Documents/GABINETE%20D77.2024.%20Seguro%20de%20vida.%20Incapacidade%20decorrente%20de%20acrescento 1% (um por cento) ao percentual definido na sentença para o cálculo, a obrigação está sob condição suspensiva (art. 98, § 3º, do CPC).

É como voto.

[1]

77.2024.%20Seguro%20de%20vida.%20Incapacidade%20decorrente%20de%20doen%C3%A7a.%20Aus%C3%Aancia de sucumbência prevista no art. 85, § 11, do CPC pressupõe que o recurso tenha sido integralmente desprovido, ainda que mínima a alteração do resultado do julgamento ou limitada a consectários da condenação.

O Senhor Desembargador MAURICIO SILVA MIRANDA - 1º Vogal

Com o relator

A Senhora Desembargadora FÁTIMA RAFAEL - 2º Vogal

Com o relator

DECISÃO

CONHECIDO. DESPROVIDO. UNÂNIME.

Assinado eletronicamente por: SANDRA REVES VASQUES TONUSSI

04/09/2025 19:00:21

<https://pje2i.tjdft.jus.br/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

ID do documento: 75907274



25090419002162800000073

IMPRIMIR

GERAR PDF