

Processo: 1.0000.25.111064-9/001
Relator: Des.(a) Evandro Lopes da Costa Teixeira
Relator do Acórdão: Des.(a) Evandro Lopes da Costa Teixeira
Data do Julgamento: 17/09/2025
Data da Publicação: 18/09/2025

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA - SEGURO DE VIDA EM GRUPO - INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE - INTERPRETAÇÃO RESTRITIVA DO CONTRATO - PROVA PERICIAL - CONSTATAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE INCAPACIDADE PERMANENTE - PRETENSÃO INCABÍVEL - Concluindo o laudo pericial que o segurado não possui incapacidade permanente em razão de acidente, resta inviável o recebimento da indenização securitária na forma pactuada.
APELAÇÃO CÍVEL Nº 1.0000.25.111064-9/001 - COMARCA DE BELO HORIZONTE - APELANTE(S): CAROLINE OLIVEIRA RAMOS - APELADO(A)(S): LIBERTY SEGUROS S.A.

ACÓRDÃO

Vistos etc., acorda, em Turma, a 17ª CÂMARA CÍVEL do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, na conformidade da ata dos julgamentos, em NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO.

DES. EVANDRO LOPES DA COSTA TEIXEIRA
RELATOR

DES. EVANDRO LOPES DA COSTA TEIXEIRA (RELATOR)

VOTO

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a sentença do documento eletrônico nº 112, pela qual o MM. Juiz de Direito "a quo", nos autos da ação de cobrança de indenização securitária, movida por CAROLINE OLIVEIRA RAMOS MOURÃO em face de LIBERTY SEGUROS S/A, extinguindo o processo, com resolução de mérito, nos termos do art. 487, inciso I, do CPC, julgou improcedentes os pedidos iniciais. Por conseguinte, condenou a parte autora ao pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios fixados em 10% sobre o valor atualizado da causa. Todavia, suspendeu a exigibilidade de tais verbas, uma vez que à parte autora foi concedido o benefício da assistência judiciária gratuita.

Em suas razões recursais (documento eletrônico nº 114), sustenta a parte autora, em síntese, que a ocorrência policial tem presunção relativa de veracidade, que somente poderá ser derruída através de prova contundente ao contrário; que resta evidente que houve a contratação de seguro; que a partir da atenta análise da apólice e das condições gerais do seguro contratado, verificamos que o referido pacto previa cobertura para os casos de invalidez permanente total ou parcial, com cobertura contratada, para o segurado, ora autor; que a parte apelante preencheu inequivocamente todos os requisitos previstos no contrato de seguro firmado pelas partes, o que per se configura o direito em receber a indenização prevista na apólice do seguro contratado; e que restou devidamente comprovado de que o autor faz jus a tal indenização sob a cobertura de invalidez permanente total ou parcial por acidente, conforme laudos médicos em anexo com a inicial. Requer, ao final, o provimento do presente recurso para reformar a sentença recorrida.

Devidamente intimada a apresentar contrarrazões, a parte ré assim o fez, conforme se vê no documento eletrônico nº 117, pugnando, em suma, pelo não provimento do apelo.

JUÍZO DE ADMISSIBILIDADE

Conheço do recurso, eis que presentes os pressupostos de admissibilidade.

Registre-se que não foi recolhido o respectivo preparo, uma vez que a parte autora, ora apelante, encontra-se amparada pelo benefício da justiça gratuita.

PRELIMINARES

Não há preliminares a serem enfrentadas.

MÉRITO

É fato incontroverso que a parte autora, ora apelante, aderiu à Apólice Coletiva de Seguro nº 93.20.2022.0419472 (documento eletrônico nº 31), na qual há previsão contratual de cobertura para os riscos predeterminados de: a) morte acidental; b) invalidez permanente por acidente.

A parte autora pretende receber indenização securitária em razão de sua alegada invalidez permanente decorrente do acidente de trânsito sofrido no dia 25/12/2022, onde sofreu diversas lesões, sendo a mais grave delas fratura nas costelas e escápula esquerda.

Como sabido, o contrato de seguro de vida em grupo tem por objetivo primeiro garantir o pagamento de indenização ao seu beneficiário designado pelo participante do plano, observadas as coberturas contratadas e condições gerais, especiais e particulares, estando a apólice e respectiva cobertura individual em vigor na data da ocorrência do evento previsto nas condições contratuais, respeitando-se os riscos expressamente excluídos da apólice.

Nesse contexto, cabe destacar a norma trazida pelo artigo 757 do Código Civil/02, a qual preconiza que o seguro é modalidade contratual por via da qual "segurador se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo a pessoa ou coisa, contra riscos futuros predeterminados". (destaquei).

Assim também preconiza o art. 760 do mesmo diploma legal:

"Art. 760. A apólice ou o bilhete de seguro serão nominativos, à ordem ou ao portador, e mencionarão os riscos assumidos, o início e o fim de sua validade, o limite da garantia e o prêmio devido, e, quando for o caso, o nome do segurado e o do beneficiário". (destaquei).

Extraí, desse modo, que o contrato de seguro é bilateral, comutativo e importa obrigações previamente conhecidas para ambas as partes, sendo a do segurado de pagar o prêmio ao segurador como forma de contraprestação ao risco assumido por este.

Sob esta ótica, sobreleva anotar, ainda, que o contrato de seguro possui limite de cobertura do risco segurado, pois o bem jurídico a ser protegido estará resguardado dentro dos contornos pactuados pelas partes na contratação. Ou seja, os contratos de seguros são regidos pelas cláusulas discriminadas na apólice, devendo estas ser respeitadas em observância ao princípio "pacta sunt servanda" como forma de preservar o equilíbrio contratual.

Com a devida "venia", entendimento contrário descaracteriza o próprio instituto do seguro, que visa a garantir a reparação civil, nos limites pactuados, como esclarece CLÓVIS BEVILÁQUA:

"A limitação é um dos cânones fundamentais do contrato de seguro; a responsabilidade do segurador é limitada ao risco assumido." (Código Civil Interpretado, vol. V, p. 168). (destaquei).

No mesmo sentido, é a lição de Pedro Alvim:

"Uma das normas importantes para o contrato de seguro é a que determina a interpretação restritiva de suas cláusulas. É necessário aplicar estritamente os termos convencionais, sobretudo com relação aos riscos cobertos. Há uma correlação estreita entre a cobertura e o prêmio. Forçar essa correlação por via da interpretação extensiva poderá falsear as condições técnicas do contrato, em que repousa toda a garantia das operações de seguro." (O Contrato de Seguro - Forense, 3ª edição, 1999, p. 175). (destaquei).

Carvalho Santos, acerca do tema, também destaca:

"A responsabilidade do segurador fica adstrita ao risco assumido, isto é, ao previsto no contrato. Nem outra coisa poder-se-á deduzir dos termos do artigo 1.423, ao conceituar seguro, quando se refere à obrigação de indenizar o prejuízo resultante de riscos futuros previstos no contrato." (Código Civil Brasileiro Interpretado, vol. XIX, p. 370). (destaquei)

É preciso lembrar que o valor do prêmio do seguro é calculado com base na cobertura oferecida, sendo certo que ampliar essa cobertura, sem respaldo no contratado, implica impor à seguradora o pagamento de indenização sem o correspondente suporte.

Não é demais lembrar, ainda, que o contrato de seguro possui interpretação restritiva.

Segundo o disposto na cláusula 4 da apólice juntada aos autos, dispõe que a invalidez permanente total ou parcial por acidente será coberta nos seguintes termos:

"Invalidez Permanente Total ou Parcial Por Acidente - (I.P.A.)

Desde que contratada, garante o pagamento ao próprio Segurado de uma indenização proporcional à perda ou redução funcional de um membro ou órgão, sofrida em consequência de acidente coberto, de até 100 % do capital estabelecido para esta cobertura. Para cálculo do percentual a ser pago utilizar-se-á a tabela que fará parte das Condições Gerais."

Da análise dos autos, entendo que a invalidez permanente total ou parcial da parte autora não restou demonstrada pela prova constante nos autos, porque o laudo pericial do documento eletrônico nº 100, é claro ao concluir que não foi constatada a presença de quaisquer sequelas relativas ao acidente.

Além disso, o perito afirmou que não foi constatada qualquer debilidade de função, sendo que a parte autora deambula sem limitações, move os quatro membros e afirmou que não depende de terceiros para vestir-se, alimentar-se ou higienizar-se.

Diante disso, não se enquadrando a parte autora no conceito de invalidez permanente total ou parcial por acidente, inviável se torna a percepção da indenização securitária nos moldes pactuados.

Diante das considerações apresentadas, não há reparos a se fazer na sentença recorrida.

A propósito, mudando o que tiver que ser mudado, assim já julgou esta Câmara:

"AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO DE VIDA EM GRUPO - INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE POR DOENÇA - AUSÊNCIA DE COBERTURA - RISCO EXCLUÍDO- ACIDENTE PESSOAL- NÃO PROVADO - VERBA INDENIZATÓRIA INDEVIDA. - Se a incapacidade total e permanente do beneficiário do seguro de vida em grupo decorreu de doença incapacitante e não de acidente pessoal, o mesmo não faz jus à garantia contratada, haja vista a existência no contrato de cláusula de limitação expressa de direito." (TJMG - Apelação Cível 1.0024.11.055557-0/001, Relator(a): Des.(a) Luciano Pinto, 17ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 22/06/2017, publicação da súmula em 04/07/2017)

Ainda:

"APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO DE VIDA EM GRUPO - INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE POR DOENÇA - INCAPACIDADE DE EXERCÍCIO DE RELAÇÕES AUTÔNOMAS - NÃO COMPROVAÇÃO - INDENIZAÇÃO INDEVIDA. Para receber indenização por invalidez funcional permanente em razão de doença, decorrente de contratação de seguro de vida em grupo, deve a parte comprovar que está inviabilizada, de forma irreversível, de exercer suas relações autônomas, o que não se confunde com a incapacidade de exercício de atividade laborativa. Não comprovada a alegada incapacidade para o exercício dos atos comuns do dia a dia, não faz jus o segurado ao recebimento da indenização." (TJMG - Apelação Cível 1.0598.10.003445-6/001, Relator(a): Des.(a) Luciano Pinto, 17ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 26/04/2018, publicação da súmula em 09/05/2018)

DISPOSITIVO

POSTO ISSO, nego provimento ao recurso.

Diante do que restou decidido, e em observância ao art.85, §§ 1º e 11, do CPC, majoro os honorários advocatícios, devidos em favor dos patronos da parte ré, pela parte autora, para 13% sobre o valor atualizado da causa, mantendo, porém, suspensa a exigibilidade de tal verba, porquanto ela se encontra a litigar sob o pálio da justiça gratuita.

DESA. APARECIDA GROSSI - De acordo com o(a) Relator(a).

DES. ROBERTO SOARES DE VASCONCELLOS PAES - De acordo com o(a) Relator(a).

SÚMULA: "NEGARAM PROVIMENTO AO RECURSO."



Tribunal de Justiça de Minas Gerais