



Poder Judiciário
Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul
5ª Câmara Cível

Avenida Borges de Medeiros, 1565 - Porto Alegre/RS - CEP 90110-906

APELAÇÃO CÍVEL Nº 5013457-95.2024.8.21.0039/RS

TIPO DE AÇÃO: Seguro

RELATOR: DESEMBARGADOR MAURO CAUM GONCALVES

APELANTE: EVERTON GANDON RODRIGUES (AUTOR)

APELADO: ICATU SEGUROS S/A (RÉU)

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por **EVERTON GANDON RODRIGUES** contra a decisão monocrática que, nos autos da ação de cobrança securitária ajuizada em face de **ICATU SEGUROS S/A**, manteve a improcedência, com a seguinte ementa (10.1):

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. AÇÃO DE COBRANÇA. INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL POR ACIDENTE. PAGAMENTO ADMINISTRATIVO INTEGRAL. AUSÊNCIA DE DIFERENÇA INDENIZÁVEL.

TENDO O AUTOR RECEBIDO, NA ESFERA ADMINISTRATIVA, O VALOR INTEGRAL CORRESPONDENTE AO GRAU DE INCAPACIDADE APURADO (75% SOBRE OS 20% DO CAPITAL SEGURADO PREVISTOS CONTRATUALMENTE PARA O CASO DE ANQUILOSE TOTAL DE UM DOS TORNOZELOS), NÃO REMANESCE QUANTIA INDENIZÁVEL NA VIA JUDICIAL, RAZÃO PELA QUAL DEVE SER CONFIRMADA A SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA.

APELO DESPROVIDO, EM DECISÃO MONOCRÁTICA.

Em razões recursais (16.1), o agravante sustentou que não há previsão expressa no contrato firmado entre as partes referente à utilização da Tabela da SUSEP, alegando que o contrato é omissivo nesse ponto. Argumentou que nunca foi comunicado que, caso suportasse uma lesão permanente decorrente de acidente automobilístico, receberia quantia de acordo com a percentagem de sua lesão e não o valor total contratado. Invoca os artigos 46 e 47

do Código de Defesa do Consumidor e cita precedente do Superior Tribunal de Justiça (REsp nº 1.660.164-SP) para defender que, se o contrato não for claro, a Seguradora deve cobrir qualquer dano. Requereu o provimento do agravo interno, para julgar procedente o pedido de pagamento do valor integral contratado de R\$ 25.000,00.

Intimada, a parte agravada apresentou contrarrazões (22.1), sustentando que o autor recebeu, na esfera administrativa, o valor integral correspondente ao grau de incapacidade apurado (75% sobre os 20% do capital segurado previstos contratualmente para o caso de anquilose total de um dos tornozelos), não remanescendo quantia indenizável na via judicial. Defendee que as Condições Especiais da Garantia de Invalidez Permanente Total ou Parcial do seguro contratado estabelecem expressamente que, nos casos de invalidez parcial, a indenização será graduada de acordo com o grau da lesão sofrida. Invocou o Tema 1.112 do STJ, segundo o qual, na modalidade de contrato de seguro de vida coletivo, cabe exclusivamente ao estipulante a obrigação de prestar informações prévias aos potenciais segurados acerca das condições contratuais. Postulou, assim, o desprovimento do agravo interno.

Retornaram os autos conclusos para julgamento.

É o relatório.

VOTO

Preenchidos os requisitos de admissibilidade, conheço do agravo interno.

A controvérsia diz respeito ao dever de informação do consumidor, alegando a parte recorrente que o segurado faz jus ao recebimento integral do seguro, uma vez que nunca foi comunicado da limitação da indenização.

As alegações do agravante não merecem acolhimento, pois inexistente qualquer argumento, fato novo ou documento capaz de motivar a alteração na decisão atacada, uma vez que todas as questões foram examinadas com percuciência na decisão. Por economia processual, reproduzo parte dos fundamentos da decisão monocrática, verbis:

Preenchidos os pressupostos de admissibilidade, conheço do recurso.

O autor já recebeu, na via administrativa, o valor de R\$ 3.750,00, remanescendo, na presente demanda judicial, controvérsia quanto ao valor residual de R\$ 21.250,00.

Quanto ao mérito, a relação firmada entre as partes é tipicamente consumerista, razão pela qual incidentes as disposições do Código de Proteção e Defesa do Consumidor:

Adiante sobre a legislação atinente, sobre os contratos de seguro, os artigos 757 e 765 do Código Civil assim estabelecem:

Art. 757. 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.

Art. 765. O segurado e o segurador são obrigados a guardar na conclusão e na execução do contrato, a mais estrita boa-fé e veracidade, tanto a respeito do objeto como das circunstâncias e declarações a ele concernentes.

Tal contrato é baseado no risco, na mutualidade e na boa-fé. O primeiro é a possibilidade de dano decorrente de acontecimento eventual e independente da vontade das partes. A mutualidade, por sua vez, é suporte econômico essencial à operação de seguro, na medida em que a comunidade contratante contribui, reciprocamente, para reparar os danos de sinistro que possa atingir qualquer integrante. O principal elemento do contrato de seguro, a boa-fé, por fim, é a alma do seguro¹.

Na hipótese retratada, estas são as coberturas e capitais segurados (1.6):

COBERTURAS E CAPITAIS SEGURADOS

Vida Em Grupo	Titular
Apólice nº: 93.743.389	
Indenização Especial por Morte Acidental	R\$ 25.000,00
Despesas Médicas Hospitalares e Odontológicas	R\$ 5.000,00
Morte Natural ou Acidental	R\$ 25.000,00
Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente	R\$ 25.000,00

As Condições Especiais da Garantia de Invalidez Permanente Total ou Parcial do seguro contratado estabelecem expressamente que, nos casos de invalidez parcial, a indenização será graduada de acordo com o grau da lesão sofrida (16.4):

Invalidez Permanente Parcial - Membros Inferiores	
Discriminação	% Sobre o capital segurado
Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
Perda total do uso de um dos pés	50
Fratura não consolidada de um fêmur	50
Fratura não consolidada de um dos segmentos tibioperoneiros (perna)	25
Fratura não consolidada da rótula	20
Fratura não consolidada de um pé	20
Anquilose total de um dos joelhos	20
Anquilose total de um dos tornozelos	20

O exame técnico apresentado pelo próprio autor apontou perda de 75% do uso do tornozelo direito (1.5):

BOLETIM DE AVALIAÇÃO MÉDICA

(EXCLUSIVAMENTE para fins de compensação de segurados - Acidentes Pessoais de Passageiros/Responsabilidade Civil Facultativa)

NÃO É VÁLIDO PARA DPVAT

NOME: Everton Gordon Rodrigues

CPF: 837.294.450-49

DATA DE NASCIMENTO: 25/04/1987

I) HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL - dados referentes à situação atual do examinado

DATA DO ACIDENTE: 15/02/2023

MECANISMO DO ACIDENTE: Colisão Carro x moto

QUEIXA(S): Dor crônica, edema, rigidez articular, marcha claudicante

II) SEGMENTO CORPORAL AFETADO

Tornozelo @

III) DESCRIÇÃO DAS LESÕES DO EXAMINADO

Fratura Bimaleolar Tornozelo @ (com consolidação viciosa determinando desalinhamento tibiofemoral).

IV) TRATAMENTOS REALIZADOS:

☒ Imobilização; ☒ Hospitalização; () UTI; () Fisioterapia; () Tratamento Cirúrgico; () Fixador Externo; () Tipoia; ☒ Repouso; () Desbridamento; () Colar Cervical; () OUTROS

V) DOCUMENTOS APRESENTADOS PARA AVALIAÇÃO MÉDICA

☒ B.A.M.; ☒ Radiografia(s); () Exames Laboratoriais; () RNM / TC / Ecografias; ☒ Evolução Hospitalar; () Relatórios Cirúrgicos; ☒ Evolução Enfermagem; ☒ Sumário de Alta; () OUTROS

VI) CONCLUSÃO

HÁ NEXO CAUSAL ENTRE O ACIDENTE RELATADO E AS LESÕES APRESENTADAS? ☒ SIM () NÃO

() NÃO HÁ dano anômico / funcional no examinado;

☒ HÁ dano anômico funcional no examinado.

Segmento Anômico

Percentual

1ª Lesão

Tornozelo @

() 10% Residual () 25% Leve () 50% Média ☒ 75% Intensa () 100% Completa

2ª Lesão

() 10% Residual () 25% Leve () 50% Média () 75% Intensa () 100% Completa

Portanto, o autor faz jus ao percentual de 75% (graduação intensa) sobre 20% (anquilose total de um dos tornozelos), conforme Condições Especiais da Garantia de Invalidez Permanente Total ou Parcial. Tais percentuais incidem sobre o valor total do capital segurado para invalidez permanente total ou parcial por acidente (R\$ 25.000,00), resultando na quantia de R\$ 3.750,00, integralmente paga na esfera administrativa.

*Por essas razões, deve ser **desprovido** o recurso, confirmando integralmente a sentença de **improcedência**.*

Por conseguinte, majoro os honorários de sucumbência ao patamar de R\$ 1.200,00. Suspensa a exigibilidade em face da gratuidade judiciária deferida ao autor.

Ressalto que o entendimento está de acordo com a tese consolidada no **Tema 1.112 do Superior Tribunal de Justiça**, que estabelece entendimento vinculante sobre a matéria, a partir do qual se define que, na modalidade de contrato de seguro de vida coletivo, cabe exclusivamente ao estipulante, mandatário legal e único sujeito que mantém vínculo anterior com os membros do grupo segurável, a obrigação de prestar informações prévias aos potenciais segurados acerca das condições contratuais quando da formalização da adesão, incluindo as cláusulas limitativas e restritivas de direito previstas na apólice mestre.

Portanto, **a falha no dever de informação não pode ser atribuída à seguradora**, única demandada no presente processo, mas sim ao estipulante, motivo pelo qual o valor da indenização deve ser limitado ao percentual previsto na tabela da SUSEP.

Nesse sentido, mencionam-se ementas desta Câmara:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. AÇÃO DE COBRANÇA. CONTRATO DE SEGURO DE VIDA. INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA (IPD). VALIDADE DA CLÁUSULA QUE EXIGE A PERDA DA EXISTÊNCIA INDEPENDENTE PARA O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. TEMA 1068 DO STJ. APLICAÇÃO. DOENÇA QUE NÃO DETERMINA A PERDA DA EXISTÊNCIA AUTÔNOMA DO SEGURADO CONFORME APURADO POR PERÍCIA MÉDICA JUDICIAL. VIOLAÇÃO DO DEVER DE INFORMAÇÃO OPONÍVEL APENAS EM FACE DO ESTIPULANTE. TEMA 1112 DO STJ. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA MANTIDA. APELAÇÃO DESPROVIDA. (Apelação Cível, Nº 50080287020208210013, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Sylvio José Costa da Silva Tavares, Julgado em: 23-04-2025)

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. APÓLICE COLETIVA. INVALIDEZ DECORRENTE DE DOENÇA PROFISSIONAL. COBERTURA INDEVIDA. DEVER DE INFORMAÇÃO. ESTIPULANTE. 1. Quadro clínico descrito na inicial, de

incapacidade laborativa parcial decorrente de doença profissional desencadeada por acidente, que não se enquadra na definição de acidente pessoal. Outrossim, a cláusula contratual que exclui as doenças profissionais da cobertura prevista para o risco invalidez por acidente não é reputada inválida, nem abusiva. Além disso, a prova pericial judicializada atestou a inexistência de invalidez permanente. Contexto em que a autora não faz jus à cobertura prevista para o risco Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente. 2. Outrossim, tratando-se de apólice coletiva, o dever de prestar informações ao segurado é da estipulante, não da seguradora. Tema n. 1.112 do STJ. 3. Confirmação da sentença de improcedência. Honorários recursais devidos. APELAÇÃO DESPROVIDA. (Apelação Cível, Nº 50049198220198210013, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Cláudia Maria Hardt, Julgado em: 23-04-2025)

Dito isso, é caso de **desprovemento do agravo interno**, mantendo integralmente a sentença e a decisão monocrática de **improcedência**, bem como a majoração da quantia a título de honorários sucumbenciais.

Dispositivo

Ante o exposto, **voto por negar provimento ao agravo interno**, nos termos da fundamentação.

Documento assinado eletronicamente por **MAURO CAUM GONCALVES, Desembargador**, em 29/07/2025, às 17:17:49, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006. A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://eproc2g.tjrs.jus.br/eproc/externo_controlador.php?acao=consulta_autenticidade_documentos, informando o código verificador **20008594281v8** e o código CRC **ec4acc78**.

Informações adicionais da assinatura:
Signatário (a): MAURO CAUM GONCALVES
Data e Hora: 29/07/2025, às 17:17:49

1. Cavalieri Filho, S. Programa de Responsabilidade Civil. São Paulo: Atlas, 2022. p. 505.



Poder Judiciário
Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul
5ª Câmara Cível

APELAÇÃO CÍVEL Nº 5013457-95.2024.8.21.0039/RS**TIPO DE AÇÃO:** Seguro**RELATOR:** DESEMBARGADOR MAURO CAUM GONCALVES**APELANTE:** EVERTON GANDON RODRIGUES (AUTOR)**APELADO:** ICATU SEGUROS S/A (RÉU)**EMENTA**

AGRAVO INTERNO EM APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. AÇÃO DE COBRANÇA. INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL POR ACIDENTE. PAGAMENTO ADMINISTRATIVO INTEGRAL. AUSÊNCIA DE DIFERENÇA INDENIZÁVEL. TEMA 1.112 DO STJ.

A CONTROVÉRSIA DO RECURSO INTERPOSTO PELO AUTOR É RELATIVA AO SUPOSTO DESCUMPRIMENTO DO DEVER DE INFORMAÇÃO, SOB A ALEGAÇÃO DE QUE O SEGURADO FARIA JUS AO PAGAMENTO INTEGRAL DA INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. NA MODALIDADE DE SEGURO DE VIDA COLETIVO, CABE AO ESTIPULANTE O DEVER DE PRESTAR INFORMAÇÕES PRÉVIAS SOBRE CLÁUSULAS CONTRATUAIS E LIMITAÇÕES, CONFORME ENTENDIMENTO CONSOLIDADO NO TEMA 1.112 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A FALHA NO DEVER DE INFORMAÇÃO NÃO PODE SER ATRIBUÍDA À SEGURADORA, DEVENDO A INDENIZAÇÃO SER LIMITADA AO PERCENTUAL PREVISTO NA TABELA DE GRADAÇÃO ESTIPULADA PELA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS. ASSIM, TENDO O CONSUMIDOR RECEBIDO, NA ESFERA ADMINISTRATIVA, O VALOR CORRESPONDENTE AO GRAU DE INCAPACIDADE APURADO (75% SOBRE OS 20% DO CAPITAL SEGURADO PREVISTOS CONTRATUALMENTE PARA O CASO DE ANQUILOSE TOTAL DE UM DOS TORNOZELOS), NÃO REMANESCE QUANTIA INDENIZÁVEL NA VIA JUDICIAL.

IMPROCEDÊNCIA DOS PEDIDOS
FORMULADOS NA INICIAL. DECISÃO
MONOCRÁTICA CONFIRMADA.

AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, a Egrégia 5ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul decidiu, por unanimidade, negar provimento ao agravo interno, nos termos do relatório, votos e notas de julgamento que integram o presente julgado.

Porto Alegre, 23 de julho de 2025.

Documento assinado eletronicamente por **MAURO CAUM GONCALVES, Desembargador**, em 29/07/2025, às 17:17:49, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006. A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://eproc2g.tjrs.jus.br/eproc/externo_controlador.php?acao=consulta_autenticidade_documentos, informando o código verificador **20008594957v4** e o código CRC **ce70c185**.

Informações adicionais da assinatura:

Signatário (a): MAURO CAUM GONCALVES

Data e Hora: 29/07/2025, às 17:17:49



Poder Judiciário
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO
GRANDE DO SUL

EXTRATO DE ATA DA SESSÃO VIRTUAL DE
23/07/2025

APELAÇÃO CÍVEL Nº 5013457-95.2024.8.21.0039/RS

INCIDENTE: AGRAVO INTERNO

RELATOR: DESEMBARGADOR MAURO CAUM GONCALVES

PRESIDENTE: DESEMBARGADORA CLAUDIA MARIA HARDT

PROCURADOR(A): ANTONIO AUGUSTO VERGARA CERQUEIRA

APELANTE: EVERTON GANDON RODRIGUES (AUTOR)

ADVOGADO(A): TIAGO SANGIOGO
APELADO: ICATU SEGUROS S/A (RÉU)
ADVOGADO(A): FLAVIO SARMENTO LEITE DO COUTO E SILVA (OAB RS010135)
ADVOGADO(A): THIAGO PY VELLO DO COUTO E SILVA (OAB RS084137)

Certifico que este processo foi incluído na Pauta da Sessão Virtual do dia 23/07/2025, na sequência 883, disponibilizada no DE de 10/07/2025.

Certifico que a 5ª Câmara Cível, ao apreciar os autos do processo em epígrafe, proferiu a seguinte decisão:
A 5ª CÂMARA CÍVEL DECIDIU, POR UNANIMIDADE, NEGAR PROVIMENTO AO AGRAVO INTERNO.

RELATOR DO ACÓRDÃO: DESEMBARGADOR MAURO CAUM GONCALVES

VOTANTE: DESEMBARGADOR MAURO CAUM GONCALVES

VOTANTE: DESEMBARGADORA CLAUDIA MARIA HARDT

VOTANTE: DESEMBARGADOR NIWTON CARPES DA SILVA

OSMAR BEZERRA DE VASCONCELOS JUNIOR
Coordenador