



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA DE SANTO ANDRÉ

FORO DE SANTO ANDRÉ

3ª VARA CÍVEL

PRAÇA IV CENTENÁRIO, Nº 03, Santo André - SP - CEP 09015-080

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

SENTENÇA

Processo Digital nº: **1005620-02.2019.8.26.0554**
 Classe - Assunto: **Procedimento Comum Cível - Seguro**
 Requerente: **Elson Feitosa Nunes**
 Requerido: **ZURICH MINAS BRASIL SEGUROS S.A.**

Justiça Gratuita

Juiz(a) de Direito: Dr(a). **Flávio Pinella Helaehil**

Vistos.

ELSON FEITOSA NUNES ingressou com ação de natureza indenizatória contra **ZURICH MINAS BRASIL SEGUROS S/A**. Alega em síntese que é beneficiário de apólice de seguro coletiva celebrada por sua empregadora e a ré, em que há previsão de cobertura para invalidez permanente total ou parcial por acidente. Alega que o acidente de trabalho é equiparado à doença do trabalho e dela resultou incapacidade laborativa permanente, mas o réu recusou o pagamento da indenização. Alegou que teve dano material decorrente da contratação de advogado e que faz jus ainda à cesta básica no valor previsto na apólice. Requereu a procedência da ação para equiparar o acidente do trabalho à doença do trabalho, condenar a ré ao pagamento de indenização decorrente de incapacidade permanente, condenar a ré ao pagamento referente à cesta básica e acrescer 30% do valor bruto da condenação pela contratação de advogado (pg. 01/15).

Regularmente citado, o réu apresentou contestação a pg. 123/143 com impugnação ao pedido de justiça gratuita. No mérito, aduziu ainda que o sinistro não está garantido pelo contrato, pois o autor não se enquadra nas coberturas contratadas. Alegou que há cobertura para invalidez permanente total por acidente, e a descrição do evento não se enquadra na definição de acidente. Afirmou que não há cobertura para invalidez permanente por doença. Impugnou os pedidos e os valores das indenizações. Requereu a improcedência da ação.

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

COMARCA DE SANTO ANDRÉ

FORO DE SANTO ANDRÉ

3ª VARA CÍVEL

PRAÇA IV CENTENÁRIO, Nº 03, Santo André - SP - CEP 09015-080

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

Réplica a pg. 479/490.

O autor requereu o julgamento antecipado da lide (pg. 490) e a ré requereu a realização de perícia (pg. 470/471).

O Relatório.

DECIDO.

Passo a conhecer diretamente o pedido, nos termos do art. 355, inciso I do Código de Processo Civil por ser desnecessária maior dilação probatória, já que a prova documental já produzida basta para o adequado equacionamento das questões relevantes ao desfecho da ação.

Rejeito a impugnação ao pedido de justiça gratuita.

Tratando-se de pessoa natural, presume-se verdadeira a alegação de insuficiência econômica, à luz do art. 99, § 3º do Código de Processo Civil. A presunção legal não foi contrariada por qualquer prova produzida pelo réu.

No mérito, a ação é **improcedente**.

O risco é o elemento essencial do contrato de seguro, de tal forma que as partes ao estabelecer o valor do prêmio, o fazem em decorrência do risco assumido. A predeterminação de riscos é válida, visto que decorre da natureza do contrato celebrado e está inserida na definição legal do seguro, prevista pelo art. 757 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”.

Desde que a apólice ou o bilhete de seguro mencionem o risco assumido, ou seja, o fato futuro e incerto previsto no contrato, apto a causar o dano, a cláusula que prevê sua limitação não ofende nenhuma norma de ordem pública, já que autorizada por lei a fazê-lo,



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA DE SANTO ANDRÉ

FORO DE SANTO ANDRÉ

3ª VARA CÍVEL

PRAÇA IV CENTENÁRIO, Nº 03, Santo André - SP - CEP 09015-080

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

consoante art. 760 do Código Civil: “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”.

Como ensina Sílvio de Salvo Venosa (Direito Civil, 7ª edição, Volume III, Contratos em Espécie, editora Atlas, 2007, p. 342):

“O contrato de seguro tem compreensão e interpretação restritas, não se admitindo o alargamento dos riscos, nem extensão dos termos. Daí por que é essencial que os riscos sejam minudentemente descritos e expressamente assumidos pelo segurador. Um seguro que proteja de furto simples não pode cobrir o roubo ou furto qualificado; um seguro que proteja de incêndio não pode ser estendido à inundação, por exemplo”.

Deste modo, como se percebe, a limitação da cobertura é lícita, na medida em que expressamente autorizada por lei e, portanto, a cláusula que estabelece os eventos assumidos pelo contrato e, especialmente, os eventos excluídos da cobertura contratual, por si só, não ofende o Código de Defesa do Consumidor, já que é válida a restrição dos riscos segurados.

Nesse sentido:

“AÇÃO DE INDENIZAÇÃO – CONTRATO DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO – LIMITAÇÕES EXISTENTES – INADEQUAÇÃO DA INCAPACIDADE CONSTATADA AO DIREITO À INDENIZAÇÃO – SENTENÇA MANTIDA – RECURSO IMPROVIDO. O contrato de seguro de vida em grupo pode ser estipulado, prevendo, em suas cláusulas, limitações para as hipóteses de incapacidades. Assim, só faz jus à indenização quando, no caso concreto, preenche o acionante todos os requisitos objetivos previstos no contrato” (TJSP – 35ª Câmara de Direito Privado – Apelação com Revisão nº 1186511-0/0 – Rel. Des. Artur Marques – j. 14 de julho de 2008).



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA DE SANTO ANDRÉ

FORO DE SANTO ANDRÉ

3ª VARA CÍVEL

PRAÇA IV CENTENÁRIO, Nº 03, Santo André - SP - CEP 09015-080

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

Importante ser observado que o Código de Defesa do Consumidor não veda a existência de cláusula restritiva de direito do consumidor, desde que tenha sido conferida a oportunidade de tomar conhecimento prévio de seu conteúdo e os instrumentos contratuais sejam redigidos de modo a possibilitar a compreensão de seu sentido e alcance (art. 46 da Lei nº 8.078/90). Tampouco se verifica desequilíbrio contratual, já que o valor do prêmio é estabelecido por cálculos que observam, dentre outros fatores, a extensão da cobertura, o risco assumido, de tal modo que, quanto maior o risco, maior será o valor do prêmio.

No caso em análise, embora possa haver nexo de causalidade entre as moléstias afirmadas pelo autor e o trabalho por ele exercido, conforme indica o laudo de pg. 39/49, não há que se confundir as doenças causadas pela "realização de movimentos articulares constantes e repetitivos" (pg. 44), com acidente, qual seja "o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento e causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, ou a invalidez permanente, total ou parcial, do segurado, ou que torne necessário tratamento médico" (cláusula 3.1 – pg. 200).

Por outro lado, a cláusula 3.1.2 determina expressamente que excluem-se do conceito de acidente pessoal, "as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto" (pg. 200).

A apólice de pg. 183/192 prevê exclusivamente a cobertura de invalidez permanente total ou parcial por acidente, excluindo a incapacidade decorrente de doença, os quais não se equiparam.

Assim, se os fatos ocorreram ao longo do tempo, é evidente que não está caracterizado o evento súbito e violento, pois decorre da exposição contínua e prolongada em ambiente de trabalho e, portanto, a situação do autor não se equipara ao acidente descrito no contrato de seguro, respeitados entendimentos em sentido diverso.

Nesse sentido:



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA DE SANTO ANDRÉ

FORO DE SANTO ANDRÉ

3ª VARA CÍVEL

PRAÇA IV CENTENÁRIO, Nº 03, Santo André - SP - CEP 09015-080

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

“SEGURO DE VIDA E ACIDENTES PESSOAIS EM GRUPO – MICROTRAUMAS – DESENCADEAMENTO DE LESÕES POR ESFORÇOS REPETITIVOS – NÃO SUBSUNÇÃO AO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL – EXCLUSÃO DA COBERTURA SECURITÁRIA – RECURSO IMPROVIDO. Os microtraumatismos que acarretam lesões por esforços repetitivos não se caracterizam como acidente pessoal, haja vista a inexistência de evento exclusivo e externo, súbito, violento e involuntário” (TJSP – 29ª Câmara de Direito Privado – Apelação com Revisão nº 849070-0/4 – Rel. Des. Luis de Carvalho – j. 04 de junho de 2008).

Já no que se refere à cesta básica, somente incide se o evento não for decorrente de riscos excluídos o que afasta sua pretensão.

É o quanto basta para a improcedência da demanda.

Ante o exposto, **julgo improcedente** a ação e resolvo o mérito nos termos do art. 487, inciso I do Código de Processo Civil. Em razão da sucumbência, **condeno** o autor ao pagamento de custas, despesas processuais e honorários advocatícios, que arbitro em 10% sobre o valor atualizado da causa, com fundamento no art. 85, § 6º do Código de Processo Civil, cuja cobrança deverá seguir o disposto no art. 98, § 3º do Código de Processo Civil.

P.R.I.

Santo André, 11 de junho de 2019.

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