



Processo: 0000445-39.2009.8.14.0008  
Órgão Julgador: 1ª Turma de Direito Privado.  
Recurso: Apelação Cível  
Comarca: Barcarena/PA  
Apelante: Sul América Seguros de Vida Previdência SA  
Apelado: Raimundo Orivaldo Albuquerque Paes  
Relator: José Roberto Pinheiro Maia Bezerra Júnior

**EMENTA: APELAÇÃO CIVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE PRÊMIO DE SEGURO.**

1. O autor é funcionário da empresa ALBRAS S/A, a qual mantinha contrato de seguro de vida e contra acidente para seus funcionários, com SUL AMÉRICA SEGUROS DE VIDA E PREVIDENCIA S/A, desde o ano de 1997(Apólice 259, cláusula 03, item 1.1).

2. Em 09/11/2006, o autor sofreu acidente no joelho esquerdo, foi submetido a tratamento cirúrgico em 13/12/2006 e posterior acompanhamento ortopédico fisioterápico por seis meses. Após o tratamento foi submetido a perícia médica, a qual constatou que o joelho esquerdo apresentava bloqueio de flexão a 80º (oitenta graus), bloqueio de extensão em 20º (vinte graus), edema residual e perda funcional estimada em 40% (quarenta por cento). Apresentava também hipertrofia no quadríceps.

3. Ingressou administrativamente com o pedido de indenização, o que foi indeferido pela seguradora. Ingressou com ação de cobrança.

4. Alegação de impossibilidade de julgamento antecipado da lide por ser imprescindível a realização de perícia no autor. Rejeitada. A ora apelante, atravessou o petítório de fl. 248, no qual requer o julgamento antecipado da lide, mediante a assertiva de que o caso assim o permite uma vez que se trata de relação contratual e de questão de direito. Descabe, portanto, em sede de apelação as alegações de impossibilidade de julgamento antecipado da lide e de necessidade de produção de prova pericial.

5. A seguradora/apelante não fez prova de que, a quando da celebração do contrato de seguro com a ALBRAS, exigiu exames médicos para atestar o estado de saúde dos segurados ou deles exigiu qualquer declaração acerca de eventuais problemas de saúde, desta forma, ainda que o segurado sofra de doença preexistente, agravada pelo acidente sofrido, tem obrigação de pagar a indenização prevista na apólice de seguros, não podendo se eximir de sua obrigação, uma vez não comprovada a má fé do segurado, ônus que cabia a seguradora, inteligência do artigo 333, II do CPC/73, vigente à época, e dele não se desincumbiu, ademais abriu mão do direito a produção de provas quando requereu o julgamento antecipado da lide.

6. Nos contratos de seguro de vida em grupo, estabelece-se relação de consumo entre a fornecedora (art. 3º do CDC), a prestadora de serviço e o destinatário final deste, aplicando-se, pois, o Código de Defesa do Consumidor.

7. O juiz de piso condenou a Seguradora ora apelante a pagar ao autor, a título de indenização por invalidez parcial a quantia equivalente a 20% da importância total do seguro firmado conforme cláusula 7.1, da apólice (fls. 43/44), referente a invalidez permanente total ou parcial, de cuja tabela



anexa consta que, para o caso de anquilose total de um dos joelhos, a indenização corresponde ao percentual de 20%(vinte por cento), valor exato ao qual o autor faz jus, em decorrência da lesão sofrida no joelho esquerdo com limitação de movimento, dificuldade de deambular, tal como consta do laudo médico de fl. 14. SENTENÇA MANTIDA. APELAÇÃO CONHECIDA E DESPROVIDA.

## ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam Excelentíssimos Senhores Desembargadores componentes da Egrégia 1ª Turma de Direito Público, à unanimidade de votos, conhecer e negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Relator.

Sala das Sessões do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, aos sete dias do mês de agosto de 2017.

Julgamento presidido pela Exma. Sra. Desa. GLEIDE PEREIRA DE MOURA.

Belém, 07 de agosto de 2017.

JOSÉ ROBERTO PINHEIRO MAIA BEZERRA JÚNIOR  
JUIZ CONVOCADO - RELATOR

## RELATÓRIO

Trata-se de APELAÇÃO CÍVEL (fls. 297/203) interposta por SUL AMÉRICA SEGUROS DE VIDA PREVIDENCIA S/A de sentença (fls. 282/283) prolatada pelo Juízo de Direito da 1ª Vara Cível da Comarca de BARCARENA/PA, nos autos da AÇÃO DE COBRANÇA DE PRÊMIO DE SEGURO ajuizada por RAIMUNDO ORIVALDO ALBUQUERQUE PAES que, julgou procedente o pedido e condenou a requerida a pagar ao autor, a título de indenização por invalidez parcial, a quantia equivalente a 20% da importância total do seguro firmado conforme cláusula 7.1., corrigida monetariamente pelo INPC mais juros legais de 1% ao mês a partir da citação, sem prejuízo das demais cominações legais. Condenou-a ao pagamento das custas e de honorários advocatícios, que fixou em 10% sobre o valor da condenação.

RAIMUNDO ORIVALDO ALBUQUERQUE PAES ingressou com a presente ação, em 27/02/2009, visando o recebimento de indenização securitária por invalidez permanente decorrente de acidente, em razão do indeferimento administrativo da cobertura pleiteada pelo autor junto a seguradora (fls. 27/28).

O autor é funcionário da empresa ALBRAS S/A, a qual mantinha um contrato de seguro de vida e contra acidentes com a SUL AMÉRICA SEGUROS DE VIDA PREVIDENCIA S/A, apólice 259, cláusula 03, item 1.1. Cláusula 1, para os seus funcionários, com a seguradora desde o ano de 1997 (fls. 29/66).



Segundo o autor, em 09/11/2006, sofreu um acidente no joelho esquerdo, foi submetido a tratamento cirúrgico vídeo artroscópico em 13/12/2006 e, posteriormente, acompanhamento ortopédico e fisioterápico por seis meses. Após o tratamento foi submetido a perícia médica que constatou que o joelho apresentava bloqueio de flexão a 80° (oitenta graus), bloqueio de extensão em 20° (vinte graus), edema residual e perda funcional estimada em 40% (quarenta por cento), e ainda que o requerente estava com hipertrofia no quadríceps, (Laudo de 31/08/2007, pelo Dr. Raimundo Bittencourt Dias, CRM 6475).

Pretende o recebimento do seguro, em razão da sequela deixada pelo acidente com a invalidez parcial do membro afetado.

Afirma que enviou todos os documentos para a Seguradora, todavia, em 19/02/2008, a requerida enviou um fax para o setor de gestão de pessoa da ALBRAS, alegando a falta de documentos, dentre os quais, guia do primeiro atendimento emergencial, exame das imagens que comprovassem as lesões, descrição do tratamento se ocorreu cirurgia e informações se havia sequela definitiva.

Alega que os documentos solicitados pela Seguradora foram enviados, todavia, em 28.05.2008, foi informado pela requerida que seu pedido havia sido indeferido, porque o acidente não havia deixado sequela, passível de Indenização Securitária, descaracterizando a Garantia de Invalidez Permanente por Acidente.

Sentenciado o feito, julgando procedente o pedido autoral, a SUL AMÉRICA SEGUROS DE VIDA E PREVIDÊNCIA S/A interpôs APELAÇÃO (fls. 297/203) visando modificar a sentença de primeiro grau, e ao final, julgar improcedente o pedido formulado pelo autor ora apelado.

Afirma que o apelado pretende receber a cobertura contratada para Invalidez Permanente por Acidente (IPA), mas que, a invalidez do apelado é meramente parcial e não total e certamente não é permanente, uma vez que o acidente, ocorrido em 09/11/2006, no momento em que o mesmo descia uma escada, resultando em mera torção do joelho esquerdo e que o mal que acometeu o autor no decorrer do tratamento não foi em razão do acidente, mas por doença, tendo em vista que o autor é portador de artrose no joelho, tal como consta do relatório emitido em 26/03/2008, pelo Dr. Edson L. D. Andrade, acostado com a contestação.

Alega que o contrato de seguro tem como características a obediência de uma rígida formalidade, mediante expressa previsão dos riscos.

Aduz impossibilidade de julgamento antecipado da lide, por imprescindível e indispensável a realização de prova pericial, para avaliação pormenorizada do grau da suposta invalidez sofrida pelo autor, bem como o grau de redução do membro, o qual pode variar entre 0 a 100% do limite máximo indenizável do valor do capital segurado por IPA, necessidade que não foi observada pelo Juiz de primeiro grau.



Afirma que não se aplica ao presente caso, o disposto pelos artigos 46, 47 e 51 do Código de Defesa do Consumidor.

E, ao final, requer, para o caso de eventual procedência da ação, que a responsabilização da requerida seja limitada, com redução do valor pleiteado pelo autor a título de indenização por invalidez.

Afirma ainda que o caso em discussão é o Certificado 4160 – Apólice 259, sendo que o capital segurado referente à cobertura por IPA é no valor de R\$ 52.600,00, e do certificado 6476-Apólice 259, sendo que o capital segurado referente à cobertura por IPA é no valor de R\$ 78.881,00, conforme as condições gerais da apólice. Que a apelante não poderá ser obrigada a indenizar o autor além dos limites contratados, sob pena de negativa de vigência as 757 e 760 do Código Civil, já que pelo contrato de seguro a seguradora apenas está obrigada a garantir riscos predeterminados no contrato no limite da garantia contratada.

RAIMUNDO ORIVALDO ALBUQUERQUE PAES, em contrarrazões (fls. 330/336), pugna pela manutenção da sentença.

Vieram os autos a esta corte de justiça, distribuídos à Desa. Elena Farag, redistribuídos à Desa. Maria Elvina Gemaque Taveira, e posteriormente redistribuídos à Desa. Marneide Merabet, em razão da Emenda Regimental nº 05/2016, que criou Seções e Turmas de Direito Público e de Direito Privado.

Coube-me em razão da Portaria de nº 2911/2016-GP.

É o relatório.

Inclua-se em pauta de julgamento.

**VOTO**

A APELAÇÃO é tempestiva e devidamente preparada.

O presente feito foi processado e julgado sob a égide do CPC/73.

Inicialmente, esclareço que se aplicam ao caso os termos do Enunciado Administrativo nº 2 do STJ:

Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/1973 (relativos a decisões publicadas até 17 de março de 2016) devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade na forma nele prevista, com as interpretações dadas, até então, pela jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça.

Em sede deste E. Tribunal, vejamos o Enunciado nº 01:

Nos recursos interpostos com fundamento no CPC de 1973 (impugnando decisões publicadas até 17/03/2016) serão aferidos, pelos juízos de 1º grau, os requisitos de admissibilidade na forma prevista neste código, com as interpretações consolidadas até então pela jurisprudência dos Tribunais Superiores e do Tribunal de Justiça do Estado do



Pará.

Presentes os requisitos de admissibilidade recursal, conheço do recurso de apelação.

De conformidade com o disposto no art. 14 do CPC/2015, a norma processual não retroagirá, de modo que devem ser respeitados os atos processuais e as situações jurídicas consolidadas sob a vigência do CPC/73.

Art. 14. A norma processual não retroagirá e será aplicável imediatamente aos processos em curso, respeitados os atos processuais praticados e as situações jurídicas consolidadas sob a vigência da norma revogada.

O cerne do presente recurso cinge-se pretensão do autor ao recebimento de indenização securitária, referente ao contrato de seguro de vida e contra acidentes, conforme apólice 259, cláusula 03, item 1.1., cláusula 1, firmado pela ALBRÁS S/A em favor de seus funcionários.

Acostada à exordial está a apólice 259 (fls. 29/66), a qual dispõe:

Cláusula 1 – objeto da cobertura. 1.1. Por intermédio dessa Cláusula Adiciona, a Companhia Seguradora declara que, estando em vigor a apólice acima indicada, e não ocorrendo quaisquer das hipóteses que determinem a extinção dos direitos aos benefícios previstos nesta cláusula, se qualquer componente Segurado vier a sofrer um acidente, do qual resulte uma Invalidez Permanente Total ou Parcial, depois do início do Seguro, e dentro do período de vigência desta Cláusula, a Companhia se compromete a pagar-lhe uma indenização de até 100% (cem por cento) do capital da Cobertura Básica, de acordo com o grau de invalidez do Segurado, mediante as condições contratuais estabelecidas a seguir. (...). Cláusula 5 – objeto da cobertura. 5.1. Para os fins desta Cláusula, acidente é evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntária e violenta, causador de lesão física que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa tenha, como consequência direta, invalidez Permanente Total ou Parcial do Segurado.

As alegações da apelante:

A apelante aduz impossibilidade de julgamento antecipado da lide, afirmando ser imprescindível e indispensável a realização de prova pericial, para avaliação pormenorizada do grau da suposta invalidez sofrida pelo autor, bem como o grau de redução do membro, o qual pode variar entre 0 a 100% do limite máximo indenizável do valor do capital segurado por IPA, o que não foi observado pelo Juiz de primeiro grau. Todavia, tal não foi alegada no juízo de primeiro grau.

Verifica-se da contestação (fls. 70/77), que a ora apelante não alegou haver necessidade de realização de perícia médica no autor, limitando-se a afirmar que a situação apresentada pelo mesmo não configura invalidez total, permanente e definitiva, passível de indenização securitária. Que o pedido administrativo foi indeferido porque restou concluído que o problema que atingiu o segurado não decorre do acidente sofrido, mas sim de doença, tendo em vista que o autor é portador de artrose no joelho, conforme relatório médico emitido em 26/032008 pelo Dr. Edson L. D. Andrade.

E mais, em 29/04/2010, a SUL AMÉRICA, ora apelante, atravessou o petitório de fl. 248, no qual requer o julgamento antecipado da lide,



mediante a assertiva de que o caso comporta julgamento antecipado da lide uma vez que se trata de relação contratual e de questão de direito.

Descabe, portanto, em sede de apelação as alegações de impossibilidade de julgamento antecipado da lide e de necessidade de produção de prova pericial.

A apelante afirma que o autor pretende receber a cobertura contratada para Invalidez Permanente por Acidente (IPA), mas que, a invalidez do apelado é meramente parcial e não total e certamente não é permanente, uma vez que o acidente, ocorrido em 09/11/2006, no momento em que a apelado descia uma escada e resultou em mera torção do joelho esquerdo e que o mal que acometeu o autor no decorrer do tratamento não foi em razão do acidente, mas por doença, afirmando que o autor é portador de artrose no joelho.

Todavia, na petição inicial o autor expressamente pretende o recebimento do prêmio do seguro em razão da sequela deixada pelo acidente com a invalidez parcial do membro afetado, alegando que sofreu acidente no joelho esquerdo em 09/11/2006, foi submetido a tratamento cirúrgico vídeo artroscópico em 13/12/2006 e, posterior acompanhamento ortopédico e fisioterápico por seis meses, portanto, não pleiteia indenização por invalidez permanente como afirma a apelante.

Acompanha a petição inicial os documentos de fls. 14/19, os quais comprovam que o autor sofreu lesão no joelho esquerdo, dentre os quais o Laudo médico (fl. 14), in verbis:

Paciente: Raimundo Orivaldo Albuquerque Paes. Apresenta: dor no joelho esquerdo com limitação de movimento ao exame dor e limitação de movimento dificuldade de deambular; rigidez articular e crepitação óssea, ao exame radiográfico osteoartrose articular e parafusos endobotons em tíbia e fêmur. Patologia diagnosticada com os CID 10: M 23.9 + M 22.4. Foi submetido a tratamento cirúrgico vídeo artroscópico e posterior acompanhamento ortopédico e fisioterápico. Deve permanecer em tratamento médico e fisioterápico por um período de seis meses. Emagrecer, hidrogenástica.

Por sua vez, o Relatório médico emitido em 31.08.07 (fl. 20) atesta que não haverá melhora do ponto atual atingido, permanecendo os bloqueios descritos como Bloqueio Flexão e 80%, Bloqueio de extensão em 20%, Edema Residual. Perda Funcional Estimada em 40%.

No caso concreto a seguradora firmou contrato com ALBRAS, empresa empregadora do autor/apelado visando segurar eventuais sinistros ocorridos com os empregados, todavia não fez prova de que exigiu exames médicos para atestar o estado de saúde dos segurados ou deles exigiu qualquer declaração acerca de eventuais problemas de saúde, desta forma, ainda que segurado sofra de doença preexistente, agravada pelo acidente sofrido tem obrigação de pagar a indenização prevista na apólice de seguros, não podendo se eximir de sua obrigação, uma vez não comprovada a má fé do segurado, ônus que cabia a seguradora, inteligência



do artigo 333, II do CPC/73, vigente à época e dele não se desincumbiu, ademais abriu mão do direito a produção de provas quando requereu o julgamento antecipado da lide.

A apelante afirma que não se aplica ao presente caso, o disposto pelos artigos 46, 47 e 51 do Código de Defesa do Consumidor.

Nos contratos de seguro de vida em grupo, estabelece-se relação de consumo entre a fornecedora (art. 3º do CDC), a prestadora de serviço e o destinatário final deste, aplicando-se, pois, o Código de Defesa do Consumidor.

Nesse sentido:

TJ-MS – Apelação APL 00593996420118120001 MS 0059399-64.2011.8.12.0001 (TJ-MS). Data de publicação: 16/07/2014.

EM ENT A-APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA - APÓLICE DE SEGURO DE VIDA - COBERTURA PARA INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL DECORRENTE DE ACIDENTE -INTERPRETAÇÃO DO CONTRATO DE MANEIRA MAIS BENÉFICA AOCONSUMIDOR - PAGAMENTO CONFORME O MONTANTE PREVISTO NA APÓLICE DO SEGURO - CORREÇÃO MONETÁRIA - PREQUESTIONAMENTO - DESNECESSIDADE DE MANIFESTAÇÃO EXPRESSA - RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. Com o advento do Código de Defesa do Consumidor , a vontade continua essencial à formação dos negócios jurídicos, mas sua importância e força diminuiram, levando à relativização da noção de força obrigatória e intangibilidade do conteúdo do contrato, conforme dispõem o artigo 6º , incisos IV e V , e o artigo 51 , do CDC , sendo, até mesmo, possível a modificação das cláusulas contratuais que estabeleçam prestações desproporcionais ou sua revisão em razão de fatos supervenientes que as tornem excessivamente onerosas um dos direitos básicos do consumidor. Deve-se aplicar a regra de interpretação mais favorável ao consumidor (artigo 47, do CDC ), sendo devido, no presente caso, o quantum indenizatório, conforme as cláusulas da apólice do seguro contratado. A correção monetária é devida nos cálculos da atualização de débitos, não se constituindo em um plus, mas tão-somente uma reposição do valor real da moeda, de modo que a sua incidência, nos de contratação de seguro de vida, é devida desde a negativa de pagamento da indenização ajustada. Todavia, inexistindo o pedido administrativo, é cabível a atualização monetária a partir do ajuizamento da ação. Se a questão já foi suficientemente debatida, é desnecessária a manifestação expressa do acórdão sobre dispositivos legais. Recurso conhecido e improvido.

TJ-DF – Apelação Cível APC 20120310158262 (TJ-DF) Data de publicação: 21/01/2016. Ementa APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. CDC. INVALIDEZ PERMANENTE. ACIDENTE DE TRABALHO. COBERTURASECURITÁRIA. INDENIZAÇÃO. I A relação jurídica decorrente de contrato de seguro de vida em grupo submete-se às normas protetivas do Código de Defesa do Consumidor. II. Demonstrada a existência de cobertura no contrato de seguro de vida em grupo para invalidez permanente total por acidente do trabalho, bem como a incapacidade laboral do autor para o exercício da atividade profissional, devida é a indenização securitária. III Apelação provida.

E, ao final, requer, para o caso de eventual procedência da ação, que a responsabilização da requerida seja limitada, com redução do valor pleiteado pelo autor a título de indenização por invalidez.

O juiz de piso condenou a Seguradora ora apelante a pagar ao autor, a título de indenização por invalidez parcial a quantia equivalente a 20% da



---

importância total do seguro firmado conforme clausula 7.1, da apólice (fls. 43/44), referente a invalidez permanente total ou parcial, de cuja tabela anexa consta que, para o caso de anquilose total de um dos joelhos, a indenização corresponde ao percentual de 20%(vinte por cento), valor exato ao qual o autor faz jus, em decorrência da lesão sofrida no joelho esquerdo com limitação de movimento dificuldade de deambular, tal como consta dos laudos médicos de fls. 14 e 20, razão pela qual não merece ser reformada a sentença.

Isto posto, CONHEÇO e NEGO PROVIMENTO ao recurso de APELAÇÃO, mantendo a sentença de primeiro grau, pelos fundamentos ao norte delineados.

É o como voto.

Belém, 07 de agosto de 2017.

**JOSÉ ROBERTO PINHEIRO MAIA BEZERRA JÚNIOR**  
**JUIZ CONVOCADO - RELATOR**