



APELAÇÃO CÍVEL Nº 0000635-19.2018.8.19.0010

APELANTE 1: ALLIANZ SEGUROS S.A.

APELANTE 2: SAMARONE COUTO MAGALHÃES

APELADOS: OS MESMOS

RELATOR: DESEMBARGADOR WERSON RÊGO

Juízo de origem: 1ª Vara da Comarca de Bom Jesus do Itabapoana

Ementa: DIREITO DO CONSUMIDOR, CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE CONSIGNAÇÃO EM PAGAMENTO. CONTRATOS DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL. COBERTURA PARA INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE – IPA. TRAUMA OCULAR. SEQUELA PERMANENTE PARCIAL. SENTENÇA QUE FIXOU A INDENIZAÇÃO EM 25% DO CAPITAL SEGURADO DE CADA APÓLICE. RECURSOS DE AMBAS AS PARTES.

I. CASO EM EXAME

1.1. Ação de consignação em pagamento ajuizada por seguradora, com depósito judicial da quantia correspondente ao valor máximo que reputava devido em razão de duas apólices de seguro de vida individual, ambas com cobertura para invalidez permanente total ou parcial por acidente.

1.2. Segurado que sofreu trauma no olho esquerdo, submetendo-se a sutura da córnea, vitrectomia anterior, transplante de córnea e posterior cirurgia de catarata.

1.3. Sentença de procedência que reconheceu invalidez parcial permanente e fixou a indenização em 25% do capital segurado de cada apólice, totalizando R\$ 100.000,00, determinando a transferência do crédito do segurado para o Juízo da 2ª Vara da Comarca de Santo Antônio de Pádua, em razão de ordem de bloqueio expedida em outro processo.

1.4. Apelação da seguradora, visando à redução da indenização ao percentual de 7,5% do capital segurado de cada apólice. Apelação do segurado, buscando o levantamento integral do depósito ou, subsidiariamente, a liberação de quantia equivalente a quarenta salários mínimos.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. As questões em discussão consistem em definir:

- i) o percentual correto da indenização securitária, à luz da prova pericial e da metodologia prevista na regulamentação da SUSEP;
- ii) a adequação da ação de consignação em pagamento;
- iii) a possibilidade de levantamento do crédito pelo segurado, apesar da ordem de constrição emanada de outro Juízo; e
- iv) a competência para exame da alegada impenhorabilidade da indenização securitária.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3.1. A incidência do Código de Defesa do Consumidor não autoriza o afastamento dos critérios objetivos de cálculo previstos no contrato e na regulamentação aplicável ao seguro.

3.2. Prova pericial médico-oftalmológica que reconheceu sequela permanente no olho esquerdo, classificando-a como invalidez parcial incompleta de grau leve, correspondente a 25% da perda funcional total do órgão.

3.3. A perda total da visão de um olho corresponde a 30% do capital segurado. Não estando integralmente abolida a função do órgão, o grau de redução funcional deve incidir sobre o percentual previsto para a perda total.

3.4. Aplicação da fórmula prevista na regulamentação securitária: 25% de redução funcional sobre 30% do capital segurado, resultando em indenização equivalente a 7,5% do capital de cada apólice.

3.5. Sentença que confundiu o grau da redução funcional com o percentual final da indenização, impondo-se sua reforma.

3.6. A ação de consignação mostrou-se adequada diante da controvérsia objetiva acerca da consolidação da invalidez e da extensão da obrigação securitária, sendo o depósito superior ao valor posteriormente reconhecido como devido.

3.7. A sentença não condicionou o pagamento ao encerramento de investigação criminal, mas determinou a transferência do crédito reconhecido ao Juízo responsável por execução civil em curso.

3.8. Inaplicabilidade do princípio da presunção de inocência, por não se tratar de constrição fundada em persecução penal, mas de ordem judicial emanada de processo de natureza civil.

3.9. A alegação de impenhorabilidade deve ser apreciada pelo Juízo que determinou a constrição, a quem compete examinar a natureza do crédito, o título executivo, a finalidade da penhora e a incidência das hipóteses previstas no art. 833 do Código de Processo Civil.

3.10. A proteção prevista no art. 833, X, do CPC não implica liberação automática de todo crédito inferior a quarenta salários mínimos, especialmente quando o numerário não se encontra depositado em caderneta de poupança ou aplicação financeira do executado.

3.11. Eventual incidência do art. 833, VI, do CPC, em razão da natureza securitária da verba, deverá ser submetida ao Juízo da execução, sob pena de indevida interferência em ordem judicial emanada de outro órgão jurisdicional.

IV. DISPOSITIVO E TESES

4. Recursos conhecidos. Provimento do recurso da seguradora, para reduzir a indenização securitária a R\$ 15.000,00 por apólice, totalizando R\$ 30.000,00. Desprovimento do recurso do segurado.



Poder Judiciário
Estado do Rio de Janeiro
Décima Nona Câmara de Direito Privado



Teses de julgamento: (i). Na cobertura por invalidez permanente parcial, o grau de redução funcional deve incidir sobre o percentual previsto para a perda total do membro ou órgão, e não diretamente sobre a integralidade do capital segurado; (ii) Compete ao Juízo que determinou a constrição examinar a alegação de impenhorabilidade do crédito atingido.”

Dispositivos relevantes citados: CC, arts. 757 e seguintes; CPC, arts. 493, 539, 833, VI e X, 85, § 11, e 487, I; CDC, arts. 2º, 3º e 47.

Vistos, relatados e discutidos estes recursos de Apelação Cível nº 0000635-19.2018.8.19.0010, em que figuram como Apelantes **ALLIANZ SEGUROS S.A. e SAMARONE COUTO MAGALHÃES** e Apelados **OS MESMOS**,

A C O R D A M os Desembargadores que integram a Décima Nona Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, na forma da minuta e da certidão de julgamento que serão publicadas.



RELATÓRIO

Recursos de apelação cível interpostos contra a r. sentença de fls. 671/676, da lavra do eminente Juiz de Direito Adones Henrique Silva Ambrosio Vieira, que, em ação ajuizada por **ALLIANZ SEGUROS S.A.** em face de **SAMARONE COUTO MAGALHÃES**, julgou parcialmente procedentes os pedidos, nos seguintes termos:

“Trata-se de AÇÃO DE CONSIGNAÇÃO EM PAGAMENTO, ajuizada por ALLIANZ SEGUROS S.A. em face de SAMARONE COUTO MAGALHÃES, qualificados e identificados nos autos. De acordo com os fatos narrados pela parte consignante, o consignatário contratou, em 01/09/2017, dois seguros de vida individual junto à Consignante, por meio de duas corretoras e propostas distintas. As apólices previam coberturas para morte e invalidez permanente total ou parcial por acidente, cada uma com limite máximo de R\$ 200.000,00, além de outras garantias adicionais, como indenização especial por morte acidental, invalidez funcional por doença e diagnóstico de câncer. Pouco tempo depois, em novembro de 2017, o segurado comunicou à seguradora a ocorrência de um acidente de atropelamento por motocicleta, alegando ter perdido de forma total e permanente a visão do olho esquerdo e requerendo indenização por invalidez. Durante a análise do sinistro, a seguradora examinou o aviso de sinistro, o laudo do Instituto Médico Legal e laudos de médicos particulares escolhidos pelo próprio segurado. A partir dessa avaliação, concluiu-se que a lesão ocular não era necessariamente permanente, pois ainda existiam tratamentos e recursos terapêuticos disponíveis, como a possibilidade de transplante de córnea. Além disso, mesmo que a perda da visão fosse confirmada como permanente, ela seria considerada invalidez parcial, e não total, conforme tabela prevista na regulamentação da SUSEP e nas condições gerais das apólices, que atribui 30% do capital segurado para perda total da visão de um olho. Diante da existência de possibilidades de recuperação, a seguradora comunicou em 12/01/2018 a suspensão da liquidação do sinistro até o término dos tratamentos médicos e a confirmação da eventual invalidez permanente. Ainda assim, para evitar eventual alegação de atraso ou inadimplência, a empresa optou por consignar judicialmente o valor máximo que poderia ser devido caso se confirmasse a perda total e permanente da funcionalidade do olho esquerdo. Considerando que ambas as apólices possuem limite de R\$ 200.000,00 e que a perda total de um olho corresponde a 30% desse valor, a indenização poderia alcançar R\$ 60.000,00 por apólice, totalizando R\$ 120.000,00. Além disso, a seguradora identificou circunstâncias que despertaram suspeitas e passaram a ser objeto de investigação policial. Foi constatado que o Consignatário possuía sete apólices de seguro de pessoas em diferentes seguradoras, com cobertura total para invalidez superior a R\$ 3,3 milhões, contratadas em período próximo ao acidente. Também foi observado que, após o sinistro, o segurado deixou de pagar os prêmios das apólices. Esses elementos, somados ao fato de que o acidente ocorreu pouco tempo após a contratação dos seguros, motivaram maior cautela na análise do caso e a necessidade de apuração mais detalhada sobre a legitimidade do sinistro. Requereu, ao final: (i) expedição de guia de depósito judicial no valor de R\$ 120.000,00 (cento e vinte mil reais) para que fique o montante retido até decisão final

e (ii) intimação e intervenção do Ministério Público. Com a inicial de fls. 03/30, vieram, os documentos de fls. 31/169. Despacho, fls. 175/176, designado data e horário para consignação, com determinação de expedição de guia de depósito. A Consignante, formulou Embargos de Declaração, fls. 178/181, para que não seja deferido o levantamento até ultimadas as apurações quanto à invalidez na esfera policial. Decisão, fls. 183/184, determinando que a quantia a ser consignada seja depositada à ordem e disposição do Juízo, não havendo autorização para seu levantamento. A fl. 185, certidão cartorária de que o consignado Samarone Couto Magalhães, compareceu em cartório, sendo citado, recebendo cópia da inicial e cientificado de que teria o prazo de 15 (quinze) dias, para contestação. A consignante, fls. 190/198, aduz que está fazendo depósitos de 2 (duas) guias de depósito judicial, nos valores de R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais), cada, por dois seguros e apólices contratadas separadamente em corretores distintos com a Seguradora Consignante. Contestação, fls. 200/207, aduzindo que a consignante ingressou com ação de consignação em pagamento objetivando o pagamento de dois contratos de seguros pessoais, com apólices de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) cada, pela incapacidade gerada por um acidente ao consignado, pois este perdeu parcial e permanentemente a visão do olho esquerdo. Aduz ainda, defendendo seus interesses, que a lesão sofrida e comprovada, não é permanente, posto que não foram esgotados todos os meios médicos e terapêuticos para sua reversão, afirmando que o segurado não teria direito de receber o prêmio total da apólice, que seria de R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais), pois a incapacidade pode se trinar parcial a incapacidade. Aduz mais que, como houve requerimento por parte do segurado, ora consignatário, em 12/01/2018, ficou suspenso o sinistro para apuração do grau da incapacidade gerada, após conclusão dos tratamentos, visando evitar a mora, a requerente realizou a consignação do valor que entende ser devido, ou seja, R\$ 120.000,00 (cento e vinte mil reais), pois o prêmio total alcançaria os R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais), sendo depositado o valor mínimo da cobertura, ou seja, 30% (trinta por cento). Requereu, ao final, a reconsideração da decisão de fls. 183/184, que determinou a impossibilidade de levantamento dos depósitos, autorizando o saque. A Consignante, fls. 215/217, aduz que o consignado confessa que "está dando continuidade ao tratamento, visando a minoração das consequências da lesão", ou seja, não foi configurada a lesão permanente e além de não caracterizada a invalidez permanente, surgiu no presente caso forte suspeita de que o segurado esteja fraudando a consignante. Fez juntada dos documentos de fls. 219/257. A fl. 259, o consignado reitera pedido de reconsideração da decisão de fls. 183/184, que determinou a impossibilidade de levantamento do depósito. Às fls. 263/264, o consignado faz juntada de atestado médico, reiterando levantamento da importância depositada, por se tratar de quantia incontroversa. A Consignante, fls. 276/279, aduz que vale destacar que o depósito não deverá ser levantado, uma vez que é manifestamente controvertida, pois a lesão do segurado não é definitiva, possuindo total chance de recuperação. Além de fundada suspeita de fraude. Despacho, fl. 283, mantendo a decisão que não permite o autor a levantar a importância consignada até ulterior deliberação do juízo. Instado, o Ministério Público, fl. 288, manifestou que não vislumbra ao Parquet a presença de interesse que justifique sua intervenção. A Consignante, fls. 301/306, requer seja mantida a decisão de fls. 183/184, que não autorizou o levantamento da quantia consignada e que está em fase de verificar suspeita de prática de crime de fraude contra os seguros, se são ou não válidos e eficazes os seguros contratados. O Consignado, às fls. 320/321, reitera pedido

de levantamento da importância consignada, fazendo juntada do laudo de fls. 322. Despacho, fl. 325, mantendo os termos da decisão de fls. 183/184, que não autorizou o levantamento da importância consignada e se oficie-se ao Ministério Público com atuação na ação nº 0000595-73.2002.8.19.0050, em trâmite pela 2ª. Vara da Comarca de Santo Antônio de Pádua, para que tome conhecimento desta ação e fatos aqui arrolados para avaliar eventual intervenção. Ofício, fl. 342, do Ministério Público em atuação na Comarca de Santo Antônio de Pádua, informando adoção de medidas necessárias visando a efetivação do pagamento da dívida existente nos autos da ACP nº 0000595-73.2002.8.19.0050. A consignante, fls. 372/375, requer expedição de ofícios às seguradoras a fl. 7, para que informem se houve contratação e pagamento de indenizações por invalidez ao ora consignado e quando, bem como se não pagas, qual a motivação. A fl. 400, ofício da 2ª. Vara da Comarca de Santo Antônio de Pádua, solicitando informar sobre possível crédito existente nestes autos, bem como o bloqueio imediato de qualquer importância que porventura for apontado ao Sr. Samarone Couto Magalhães, ora consignado. Em especificação de provas, fls. 423/424, a Consignante pugna pela produção de prova documental suplementar com expedição de ofícios às seguradoras, Sul América Companhia Nacional de Seguros S.A., Porto Seguro Companhia de Seguros Gerais, Icatú Seguros S/A, Tokio Marine Seguradora S/A, Mapfre Seguros Gerais S.A., Liberty Seguros S/A para que informem se nos últimos 10 (dez) anos fizeram em que data, por que valor e a que título e cobertura securitária, indenizações ou outros valores ao nacional Samarone do Couto Magalhães, brasileiro, casado, inscrito no CPF sob o nº 001.419.437-69. Esclarecendo desde logo que tais informações precisas não podem ser obtidas pela Autora já que protegidas por sigilo junto as congêneres; depoimento pessoal do consignado; prova testemunhal com oitiva do médico Dr. Marcelo de Souza Bogado e pericial médica. A parte consignada, fl. 429, informou não ter mais provas a produzir. Decisão saneadora e de organização do processo, fls. 437/439, fixando o ponto controvertido de fato, se o réu faz jus à quantia depositada judicialmente pela parte autora, a título da indenização correspondente e se houve alguma conduta irregular para recebimento da indenização ou uso do seguro para objetivo ilícito a ensejar o cancelamento do seguro e a respectiva indenização. Deferiu a produção de prova pericial requerida pela consignante, nomeando-se perito médico. Indeferida expedição de ofícios às Seguradoras listadas em ID 424, bem como indeferida a prova testemunhal e depoimento pessoal requeridos. Quesitação da parte Consignante, fls. 467/468. Proposta de honorários do Expert, fl. 470. Às fls. 498/499, impugnação aos honorários do Sr. Perito. Às fls. 512/513, o Expert, ratifica os seus honorários propostos. Decisão, fls. 527/528, fixando os honorários periciais em 3,5 salários-mínimos. Às fls. 543/544, a parte consignante comprova depósito dos honorários do Expert. A fl. 558, o Sr. Perito informa data e horário para início de seus trabalhos. Laudo pericial, fls. 604/608. Manifestação da parte consignante ao laudo pericial, fls. 618/619. Impugnação laudo pericial, formulada pelo Consignado, fls. 626/629. Esclarecimentos à Impugnação, fls. 640/641. Manifestação da Consignante quanto aos esclarecimentos, fls. 648/649. A parte consignada, não se manifestou, conforme se da certidão de fl. 651. Decisão, fls. 653/654, rejeitando a impugnação e homologando o laudo pericial e seus esclarecimentos. A parte consignante, fls. 658/660, informa que, diante do laudo pericial homologado, o percentual de invalidez/incapacidade apresentada pelo réu e apontada pelo Perito, baseado na Tabela Susep, tendo concluído como parcial incompleta com perdas leves (25%), que

correspondia a 7,5% de perdas e que o valor depositado e não devido ao Consignatário deve ser retido e levantado pela Consignante e o que for devido deve ser creditado na ação respectiva ao Município de Santo Antônio de Pádua. É o breve relatório. Decido. A demanda deve ser julgada no estado uma vez que são suficientes as provas acostadas aos autos para a formação do convencimento do Juízo, amoldando-se a hipótese ao previsto no artigo 355, inciso I, do Código de Processo Civil. É dever da parte juntar todos os documentos destinados a provar suas alegações com a inicial ou com a contestação, na forma do artigo 344, do CPC. Diante da inexistência preliminares ou prejudiciais, passo à análise do mérito. No mérito, a relação de direito material existente entre as partes é regida pelo Código de Defesa do Consumidor, aplicando-se os princípios e regras do microsistema, em especial a tutela do hipossuficiente e a facilitação dos meios de defesa em Juízo. Por este motivo, aplicam-se à presente ação as disposições do referido diploma. No caso concreto, verifica-se que o Consignatário Samarone, contratou 2 (dois) seguros e 2 (duas) propostas diversas em 01/09/2017, apólice nº 5177201764910006692, na modalidade Vida Individual, com cobertura para morte no valor de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, com o limite máximo de R\$ 200.000,00 e apólice nº 51772017B910007589, Vida Individual, com cobertura para Morte no valor de R\$ 2000.000,00 (duzentos mil reais) e Indenização Especial por Morte Acidental, com limite máximo de R\$ 200.000,00, Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, com o limite máximo de R\$ 200.000,00 e Diagnóstico de Câncer no valor de R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais), conforme se vê das propostas de fls. 47 e 51. A parte Consignante, durante a análise e exame do aviso do sinistro, laudo do Instituto Médico Legal e laudos de médicos particulares apresentados pelo segurado, concluiu que a lesão ocular não era permanente, já existiam tratamentos e recursos terapêuticos disponíveis, como a possibilidade de transplante de córnea. Daí, para se evitar eventual alegação de atraso ou inadimplência, optou por consignar judicialmente o valor máximo que poderia ser devido e, considerando que as apólices possuem limite máximo de 200.000,00 e que a perda total de um olho corresponde a 30% desse valor, a indenização poderia alcançar R\$ 60.000,00 por apólice, totalizando R\$ 120.000,00, consignando esse valor em Juízo. O Consignado em sua contestação, alega que a lesão sofrida e comprovada, não é permanente, posto que não foram esgotados todos os meios médicos e terapêuticos para sua reversão, afirmando que o segurado não teria direito de receber o prêmio total da apólice, que seria de R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais), sendo consignado pela requerente o valor que entende ser devido, R\$ 120.000,00 (cento e vinte mil reais), valor mínimo de 30% do prêmio total que alcançaria os R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais). Foi produzida a prova pericial médica, conforme fls. 604/608, chegou a seguinte conclusão: "Diante da análise da documentação acostada (item IV), da Perícia Médica Oftalmológica realizada (item III) e da consulta à Literatura Médica, esta Perita conclui que, em decorrência do trauma ocular esquerdo sofrido em 20/10/2017 (ID 83), o réu apresentou incapacidade laboral no período de 20/10/2017 a 20/11/2018, acrescido do período em que foi submetido à cirurgia de catarata, durante 30 dias, correspondendo ao período de convalescência. Durante a realização da perícia, esta Perita constatou que, o periciando apresenta invalidez/incapacidade parcial incompleta com perdas leves (25%), correspondendo a 7,5% de perdas" Pela prova pericial produzida, constatou-se que o Consignado, diante da presença de invalidez/incapacidade parcial incompleta encontra-se com perdas leves no patamar de 25% (vinte e cinco) por cento, ou seja, R\$

50.000,00 (cinquenta mil reais), por cada apólice de seguro contratado, pois deve ser considerado o patamar mais favorável ao consumidor, por se tratar de relação de consumo. Ressalto que a própria apólice de fls. 47 e fls. 51, trás a previsão de cobertura IPA - Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente sem afirmar a existência de qualquer limitação, dando a entender, que a cobertura seria total em caso de perda parcial, interpretação que deve ser adotada em benefício do consumidor. Assim, como o evento se classifica como perdas leves (25%), entendo que o patamar máximo de 25% deverá ser o aplicado. Entende este juízo que, em que pese o ilustre expert tenha quantificado a perda da visão em 7,5%, tal valor não pode ser considerado de forma isolada, mesmo porque a própria perícia reconhece a existência de perdas leves no patamar de 25% de um dos principais sentidos, qual seja a visão, o que resultou em sequela definitiva. Assim, como o contrato de seguro possui como principal componente a álea, ou seja, o risco, deverá em caso de ocorrência do sinistro, ser coberto o evento, sob pena de enriquecimento sem causa da seguradora autora. Destarte, considerando o que consta dos autos, em especial a prova pericial produzida nos autos, entendo que a pretensão deduzida na peça inicial merece prosperar, devendo a parte consignatária receber a importância de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), por cada apólice do seguro contratado, devidamente corrigida de juros e correção monetária, pela taxa SELIC, a partir da data de comunicação do sinistro. Ante o exposto, com fulcro no artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil, resolvo o mérito, e julgo PROCEDENTE o pedido de consignação formulado por ALLIANZ SEGUROS S.A. em face de SAMARONE COUTO MAGALHÃES, qualificados nos autos. Sem prejuízo, condeno a parte ré às custas e despesas processuais e honorários advocatícios, que fixo em 10% sobre o valor da condenação, ressalvada a gratuidade de justiça, na forma do artigo 98, do Código de Processo Civil. Após o trânsito em julgado, determino a transferência do valor que caberá ao consignatário Samarone Couto Magalhães, colocando à disposição do Juízo de Direito da 2ª. Vara da Comarca de Santo Antônio de Pádua - RJ, vinculado ao processo nº 0000595-73.2002.8.19.0050. O saldo remanescente poderá ser levantado pela parte Consignante, expedindo-se mandado de pagamento/depósito. Após, cumpridas as formalidades legais, dê-se baixa e arquivem-se. Publique-se. Intimem-se.”.

Adoto, na forma do permissivo regimental (art. 92, § 4º, do RITJERJ), o relatório de fls. 671/674, acima reproduzido, aduzindo o que ora segue.

Não resignadas com o resultado da demanda, recorrem ambas as partes.

O réu, **SAMARONE COUTO MAGALHÃES**, a fls. 678/684, requer a reforma integral da sentença.

Alega, em apertada síntese, a inadequação da via eleita, não se prestando a ação de consignação em pagamento para os fins pretendido pelo autor.

Subsidiariamente, defende a impenhorabilidade de quantia depositada em caderneta de poupança ou conta corrente no valor de até 40 salários mínimos.

Requer, pois, o conhecimento e provimento do recurso de apelação, para liberação imediata e integral do valor consignado em favor do apelante. Subsidiariamente, pugna pelo reconhecimento de impenhorabilidade do valor.

A autora, **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, a fls. 714/724, requer a reforma parcial do julgado.

Alega, em síntese, que a r. sentença incorreu em erro material e matemático no cálculo da indenização, ao desconsiderar a existência de uma limitação anatômica expressa na tabela de invalidez e na legislação da Superintendência de Seguros Privados.

Defende que a perda de visão sofrida pelo apelado não foi total ou definitiva em sua integralidade, mas sim parcial e incompleta. A perita judicial constatou que, em razão dos tratamentos e da cirurgia de catarata com implante de lente intraocular, a redução funcional do olho esquerdo foi consolidada no patamar de vinte e cinco por cento (fl. 597). Incide no caso a cláusula contratual 4.2.2.2 das Condições Gerais (fl. 65) e o artigo 12, parágrafo primeiro, da Circular SUSEP nº 302/2005 (fl. 145), que determinam como deve ser realizado o cálculo em situações de perda funcional parcial do órgão lesado.

Conclui que, ao arbitrar a condenação em R\$ 50.000,00 por apólice, totalizando R\$ 100.000,00, a sentença determinou o pagamento de R\$ 70.000,00 a maior do que o limite contratual e legalmente estabelecido.

Requer, pois, o provimento do recurso, para: a) adequação matemática e legal do cálculo da indenização por invalidez parcial incompleta, aplicando-se o grau de redução funcional de 25% (vinte e cinco por cento) sobre os 30% (trinta por cento) previstos na tabela das Condições Gerais do seguro para a perda total da visão de um olho, fixando o valor devido em 7,5% (sete inteiros e cinco décimos por cento) do capital segurado por contrato; b) a redução da condenação para o montante de R\$ 15.000,00 por apólice, perfazendo a quantia total devida de R\$ 30.000,00 pelas duas contratações combinadas; c) a imediata liberação e restituição à apelante da quantia de R\$ 90.000,00 depositada em excesso nos autos da ação de consignação em pagamento, mediante a expedição de mandado de pagamento em favor da Allianz Seguros S.A.; d) a liberação do valor de R\$ 30.000,00 devido ao apelado para satisfação

de débito executado pelo Ministério Público de Santo Antônio de Pádua, em cumprimento as decisões de fls. 355, 365 e 437/439, hoje transitadas em julgado.

Contrarrazões, a fls. 726/739 (autor) e 741/748 (réu).

Os recursos são tempestivos e as partes estão devidamente representadas. O réu é beneficiário da gratuidade de justiça e o recurso da autora encontra-se regularmente preparado.

É o breve relatório do essencial. Passo a decidir.

VOTO

Satisfeitos os pressupostos intrínsecos e extrínsecos de admissibilidade, estes recursos devem ser conhecidos.

A controvérsia devolvida a esta instância revisora compreende duas questões distintas: a primeira, suscitada pela seguradora, diz respeito ao percentual de invalidez e ao correspondente valor da indenização securitária; a segunda, trazida pelo segurado, envolve a adequação da ação consignatória e a destinação do crédito que lhe foi reconhecido.

1. Do recurso da autora — Allianz Seguros S.A.

A relação jurídica material estabelecida entre as partes está submetida ao campo de incidência principiológico-normativo do Código de Proteção e Defesa do Consumidor, presentes os elementos previstos nos artigos 2º e 3º da Lei nº 8.078/1990.

A incidência da legislação consumerista, contudo, não autoriza que se desconsidere o risco efetivamente contratado, nem que a indenização securitária seja fixada em desacordo com critérios objetivos previstos nas condições contratuais e na regulamentação aplicável.

As partes celebraram dois contratos de seguro de vida individual, ambos contemplando cobertura para invalidez permanente total ou parcial por acidente — IPA — com capital segurado de R\$ 200.000,00 por apólice.

O réu sofreu trauma no olho esquerdo em 20/10/2017, tendo sido submetido, inicialmente, a procedimento de sutura da córnea e vitrectomia anterior. Posteriormente, realizou transplante de córnea e cirurgia para remoção de catarata, com implante de lente intraocular.

A prova pericial médico-oftalmológica constatou que, após a realização dos tratamentos disponíveis, a seqüela assumiu caráter permanente. Durante o exame, o periciando apresentava visão integral no olho direito e acuidade visual corrigida próxima de 93% no olho esquerdo. A *expert* concluiu (fls. 603/608):

V- Conclusão

ID 437: “Fixo o ponto controvertido de fato, como sendo a existência de incapacidade permanente ou temporária do autor em decorrência do sinistro e o seu respectivo grau de intensidade.”.

Diante da análise da documentação acostada (item IV), da Perícia Médica Oftalmológica realizada (item III) e da consulta à Literatura Médica, esta Perita conclui que, em decorrência do trauma ocular esquerdo sofrido em 20/10/2017 (ID 83), o réu apresentou incapacidade laboral no período de 20/10/2017 a 20/11/2018, acrescido do período em que foi submetido à cirurgia de catarata, durante 30 dias, correspondendo ao período de convalescência. Durante a realização da perícia, esta Perita constatou que, o periciando apresenta invalidez/incapacidade parcial incompleta com perdas leves (25%), correspondendo a 7,5% de perdas.

Em resposta específica aos quesitos da seguradora, a perita ratificou que o grau de comprometimento físico, tomando por parâmetro a tabela da SUSEP, correspondia a 7,5% (fls. 640/641).

A distinção entre os percentuais é fundamental.

As condições contratuais atribuem à perda total da visão de um olho o percentual de 30% do capital segurado. Como a função do órgão não foi completamente abolida, deve-se aplicar, sobre esse percentual, o grau de redução funcional constatado.

A Circular SUSEP nº 302/2005, aplicável ao contrato, estabelecia:

“Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial é calculada pela aplicação, à percentagem prevista no plano para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado.”

Na ausência de indicação matemática mais precisa, a mesma regulamentação determina que os graus máximo, médio e mínimo correspondam, respectivamente, a 75%, 50% e 25%.

A operação a ser realizada, portanto, é a seguinte: $30\% \times 25\% = 7,5\%$.

A indenização correspondente a cada apólice deve ser assim calculada: R\$ 200.000,00 $\times 7,5\% =$ R\$ 15.000,00.

Consideradas as duas contratações, o valor total devido ao segurado corresponde a R\$ 30.000,00.

A r. sentença, ao fixar a indenização em R\$ 50.000,00 por contrato, aplicou diretamente ao capital segurado o percentual de 25%, confundindo o grau de redução funcional com o percentual final de indenização.

O grau leve de 25% não incide diretamente sobre a integralidade do capital segurado. Ele deve ser aplicado sobre os 30% previstos para a perda total da visão de um dos olhos.

Não há, nesse ponto, obscuridade ou ambiguidade contratual a justificar interpretação diversa. A metodologia resulta tanto das condições gerais do seguro quanto da regulamentação setorial e foi expressamente adotada pela prova pericial.

O Superior Tribunal de Justiça já reconheceu, em hipótese análoga de seguro privado, que a indenização por invalidez permanente parcial deve observar a incidência do grau de redução funcional sobre o percentual previsto na tabela para a perda total do membro ou órgão atingido, e não sobre a totalidade do capital segurado. Confira-se:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO. INVALIDEZ PARCIAL. PAGAMENTO ADMINISTRATIVO. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA PROPORCIONAL AO GRAU DE INVALIDEZ. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA N. 83 DO STJ. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS E REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ.

1. Conforme orientação desta Corte Superior, "quando a invalidez for parcial, o valor indenizatório deverá ser proporcional à diminuição da capacidade física sofrida pelo segurado com o sinistro, devendo ocorrer o enquadramento da situação em tabela prevista nas condições gerais e/ou especiais do seguro, a qual segue critérios objetivos. Para cada grau de inutilização definitiva da estrutura física do indivíduo, haverá um percentual adequado do capital segurado máximo, uma fração, apto a indenizá-lo"

(AgInt nos EDcl no REsp n. 1.860.584/SC, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 22/5/2023, DJe de 25/5/2023).

Incidência da Súmula n. 83/STJ.

2. Alterar o decidido no acórdão impugnado, no que se refere ao cumprimento do dever de informação, exige a análise das cláusulas contratuais e o reexame de fatos e provas, procedimentos vedados a esta Corte, em razão do óbice das Súmulas n. 5 e 7/STJ.

Agravo conhecido. Recurso especial não conhecido.

(STJ, AREsp 2769883 / SC, Rel. Ministro HUMBERTO MARTINS, T3 - TERCEIRA TURMA, Data do Julgamento 08/09/2025, DJEN 11/09/2025)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA SECURITÁRIA. CONTRATO DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO. INVALIDEZ PARCIAL. TABELA SUSEP. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. No presente caso, assim como decidido pelo Tribunal a quo, quando a invalidez for parcial, o valor indenizatório deverá ser proporcional à diminuição da capacidade física sofrida pelo segurado com o sinistro, devendo ocorrer o enquadramento da situação em tabela prevista nas condições gerais e/ou especiais do seguro, a qual segue critérios objetivos. Para cada grau de inutilização definitiva da estrutura física do indivíduo, haverá um percentual adequado do capital segurado máximo, uma fração, apto a indenizá-lo.

Inteligência do Tema 1.112 dos Repetitivos.

2. Agravo interno desprovido.

(STJ, AgInt nos EDcl no AREsp 2600239 / MT, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, T4 - QUARTA TURMA, Data do Julgamento 02/12/2024, DJEN 09/12/2024)

A interpretação mais favorável ao consumidor, prevista no art. 47 do CDC, opera quando houver dúvida objetiva sobre o sentido e o alcance de cláusula contratual. Não permite substituir o risco contratado por cobertura mais ampla, nem desconsiderar cálculo técnico expressamente previsto e compatível com a regulamentação aplicável.

Acolhe-se, portanto, a insurgência da seguradora.

2. Do recurso do réu — Samarone Couto Magalhães

2.1. Da alegada inadequação da ação de consignação em pagamento

O recorrente sustenta que não havia dúvida acerca de quem deveria receber o pagamento, razão pela qual a seguradora teria empregado a ação consignatória como sucedâneo de medida cautelar de arresto.

A alegação não procede.

Embora não existisse controvérsia quanto à identidade do segurado, havia dúvida objetiva sobre a exigibilidade e a extensão da obrigação.

Quando proposta a demanda, o tratamento médico não estava concluído. Havia indicação de transplante de córnea, não sendo possível definir se a lesão assumiria caráter permanente nem, em caso positivo, qual seria o grau de redução funcional.

A posterior realização dos procedimentos médicos e a consolidação da sequela permitiram a produção da prova pericial e a definição do valor efetivamente devido.

Trata-se de fato superveniente relevante para o julgamento, cuja consideração é expressamente autorizada pelo art. 493 do Código de Processo Civil.

A própria conduta processual do réu revela que a consignação cumpriu finalidade útil. Desde sua contestação, o consignatário requereu repetidamente autorização para levantar a quantia depositada, sustentando tratar-se de valor incontroverso.

Não se mostra coerente, após postular o recebimento do depósito durante todo o processo, sustentar, somente depois da sentença, que o procedimento não poderia ser utilizado para apurar e satisfazer a obrigação.

Também não se está diante de depósito insuficiente. A seguradora consignou R\$ 120.000,00, ao passo que a prova pericial demonstrou ser devido o montante de R\$ 30.000,00.

O precedente repetitivo firmado pelo Superior Tribunal de Justiça no REsp nº 1.108.058/DF estabelece que a insuficiência do depósito conduz à improcedência da ação consignatória, porque o pagamento parcial não extingue a obrigação. A hipótese dos autos é inversa: o valor depositado supera substancialmente a obrigação reconhecida.

Rejeita-se, assim, a alegação de inadequação da via eleita.

2.2. Da alegada retenção fundada em investigação criminal

O recorrente afirma que a manutenção do depósito violaria o princípio da presunção de inocência, pois decorreria de suspeitas de fraude ainda não confirmadas.

A premissa recursal não corresponde ao conteúdo da sentença.

O pronunciamento recorrido não condicionou o levantamento ao encerramento de investigação policial ou de eventual ação penal.

A instrução processual foi concluída, a prova pericial foi produzida e o mérito da relação securitária foi definitivamente examinado. A sentença reconheceu a existência de sequela permanente e estabeleceu o valor da indenização.

A transferência do crédito para a 2ª Vara da Comarca de Santo Antônio de Pádua decorreu de solicitação formulada pelo Juízo responsável pelo processo nº 0000595-73.2002.8.19.0050, no qual se promove a satisfação de obrigação civil constituída em favor do patrimônio público.

Não se trata, portanto, de restrição patrimonial fundada em mera investigação ou suspeita de infração penal, mas de providência destinada ao cumprimento de ordem judicial expedida em execução civil.

O princípio da presunção de inocência não possui pertinência direta com a providência questionada.

2.3. Da impenhorabilidade e do pedido de liberação de quarenta salários mínimos

O apelante invoca o art. 833, X, do Código de Processo Civil, requerendo a liberação de quantia equivalente a quarenta salários mínimos.

Também nesse ponto o recurso não comporta provimento.

O dispositivo invocado estabelece a impenhorabilidade da quantia depositada em caderneta de poupança até o limite legal. A jurisprudência admite, em determinadas circunstâncias, que a proteção seja estendida a valores mantidos em conta-corrente ou outras aplicações financeiras.

Essa extensão, entretanto, não é automática. Incumbe ao executado demonstrar que o numerário constitui reserva destinada à garantia do mínimo existencial.

No caso concreto, não se está diante de quantia mantida pelo recorrente em caderneta de poupança, conta-corrente ou aplicação financeira. Trata-se de depósito judicial realizado pela seguradora, sobre o qual recaiu ordem de bloqueio expedida por outro Juízo.

Mais importante: compete ao Juízo da execução examinar a validade e a extensão da constrição que determinou.

É naquele processo que deverão ser analisados a natureza da dívida executada, o conteúdo do título judicial, a origem do crédito atingido, a subsistência da penhora e as hipóteses legais de impenhorabilidade.

Não cabe ao Juízo da ação consignatória, que figura como mero depositário do crédito alcançado pela ordem, desconstituir ou limitar providência emanada do órgão jurisdicional responsável pela execução.

A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça atribui ao Juízo da execução a competência para decidir sobre a penhora dos bens e direitos destinados à satisfação do crédito, senão vejamos:

PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE EXECUÇÃO DE ALIMENTOS. PENHORA DOS DIREITOS HEREDITÁRIOS DO DEVEDOR NO ROSTO DOS AUTOS DO INVENTÁRIO. ADJUDICAÇÃO PELOS ALIMENTANDOS. POSSIBILIDADE. COMPETÊNCIA. JUÍZO DA FAMÍLIA. ART. ANALISADO: 685-A, CPC.

1. Ação de execução de alimentos distribuída em 22/08/1996, da qual foi extraído o presente recurso especial, concluso ao Gabinete em 30/05/2012.
2. Discute-se a possibilidade de adjudicação, pelos credores de alimentos, dos direitos hereditários do devedor, penhorados no rosto dos autos de inventário, bem como qual o Juízo competente para fazê-lo.
3. Considerando-se que "o devedor responde, para o cumprimento de suas obrigações, com todos os seus bens presentes e futuros, salvo as restrições estabelecidas em lei" (art. 591 do CPC); que, desde a abertura da sucessão, a herança incorpora-se ao patrimônio do herdeiro, como bem imóvel indivisível; e que a adjudicação de bem imóvel é técnica legítima de pagamento, produzindo o mesmo resultado esperado com a entrega de certa quantia; exsurge, como corolário, a conclusão de que os direitos hereditários do recorrido podem ser adjudicados para a satisfação do crédito dos recorrentes.
4. Ante a natureza universal da herança, a adjudicação dos direitos hereditários não pode ser de um ou alguns bens determinados do acervo, senão da fração ideal que toca ao herdeiro devedor.
5. Na espécie, a adjudicação do quinhão hereditário do recorrido, até o quanto baste para o pagamento do débito, autoriza a participação dos recorrentes no processo de

inventário, sub-rogando-se nos direitos do herdeiro, e se dá pro soluto até o valor do bem adjudicado.

6. Assim como o Juízo de Família determinou, por carta precatória, a penhora dos direitos hereditários no rosto dos autos do inventário, que tramita perante o Juízo de Órfãos e Sucessões, incumbe-lhe o prosseguimento da execução, com a prática dos demais atos necessários à satisfação do crédito, adjudicando aos credores, se o caso, a cota-parte do devedor de alimentos, limitado ao valor do débito.

7. Recurso especial conhecido e provido.

(STJ, REsp 1330165 / RJ, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, T3 - TERCEIRA TURMA, Data do Julgamento 13/05/2014, DJe 02/06/2014, RDDP vol. 139 p. 134 RIOBDF vol. 85 p. 90 RSTJ vol. 235 p. 271)

Registre-se, ainda, que a circunstância de a verba decorrer de seguro de pessoas pode, em tese, suscitar a incidência do art. 833, VI, do CPC, que prevê a impenhorabilidade do seguro de vida.

A questão, todavia, não deve ser decidida originariamente nestes autos, sobretudo porque a constrição foi determinada no processo executivo e não se dispõe, nesta ação consignatória, de todos os elementos referentes à execução e às decisões nela proferidas.

O recorrente poderá suscitar a impenhorabilidade perante o Juízo da 2ª Vara da Comarca de Santo Antônio de Pádua, a quem caberá decidir a matéria, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

Por essas razões, não há como determinar, nesta ação, o levantamento integral do depósito ou a liberação imediata de quantia equivalente a quarenta salários mínimos.

3. Da sucumbência

Mantém-se a condenação do réu ao pagamento das despesas processuais e dos honorários advocatícios.

Considerando o desprovimento de seu recurso, majoram-se os honorários advocatícios para 12% sobre a base estabelecida na sentença, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, observada a suspensão da exigibilidade decorrente da gratuidade de justiça.

4. Dispositivo

À conta de tais fundamentos, voto no sentido de conhecer ambos os recursos, **dar provimento** ao recurso da autora, para reduzir a indenização securitária ao valor de R\$ 15.000,00 por apólice, totalizando R\$ 30.000,00, mantidos os consectários estabelecidos na sentença, e **negar provimento** ao recurso do réu.

Após o trânsito em julgado: a) autoriza-se a autora a levantar o saldo excedente do depósito judicial, correspondente à diferença entre o montante depositado e a indenização ora fixada, acrescido dos rendimentos proporcionais; b) o valor de R\$ 30.000,00, acrescido dos consectários e rendimentos que lhe forem correspondentes, deverá ser colocado à disposição do Juízo da 2ª Vara da Comarca de Santo Antônio de Pádua, vinculado ao processo nº 0000595-73.2002.8.19.0050; c) fica ressalvada ao réu a possibilidade de suscitar, perante o Juízo da execução, a impenhorabilidade do crédito decorrente das apólices de seguro.

Por fim, advirto que a eventual interposição de recursos manifestamente infundados, de natureza protelatória ou que deixem de impugnar especificamente os fundamentos da presente decisão poderá ensejar ao infrator a aplicação de multa (CPC, art. 80, incisos IV e VII; art. 1.021, § 4º; art. 1.026, §§ 2º e 3º), bem como eventual revogação da gratuidade de justiça. A advertência se estende à oposição de embargos de declaração fora das hipóteses legalmente previstas no art. 1.022 do CPC.

Rio de Janeiro, 26 de agosto de 2026.

WERSON RÊGO
Desembargador Relator