



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
QUINTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0013528-33.2018.8.19.0207
APELANTE/APELADO: JOSÉ AUGUSTO SENDIM VIEIRA
APELANTE/APELADA: BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S.A.
ORIGEM: 3ª VARA CÍVEL DA REGIONAL DA ILHA DO GOVERNADOR
RELATORA: DES. CLÁUDIA MARIA DE OLIVEIRA MOTTA

EMENTA: DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS EM GRUPO. INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL. GRAU DE INVALIDEZ APURADO EM LAUDO PERICIAL NÃO IMPUGNADO E REDUZIDO DE OFÍCIO NA SENTENÇA. RESTABELECIMENTO. CATEGORIA DO ACIDENTE. CONDUTOR DE MOTOCICLETA NÃO EQUIPARADO A OCUPANTE DE VEÍCULO PARTICULAR NEM A PEDESTRE. MANUTENÇÃO DO CAPITAL CONTRATADO PARA A CATEGORIA RESIDUAL DE ACIDENTES. DANO MORAL NÃO CONFIGURADO. CONSEQUÊNCIAS ADEQUADOS À LEI 14.905/2024. APELAÇÃO DO AUTOR PARCIALMENTE PROVIDA. APELAÇÃO DA RÉ PROVIDA.

I. CASO EM EXAME

1. Ação de cobrança de indenização securitária por invalidez permanente parcial decorrente de acidente de motocicleta. Sentença de parcial procedência, que condenou a ré ao pagamento de R\$ 12.589,36, correspondente a 38% do capital de R\$ 33.112,99, rejeitou os pedidos de complementação de diárias hospitalares e de compensação por dano moral e distribuiu a sucumbência à razão de dois terços para o autor e um terço para a ré.





ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
QUINTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

2. O autor apela pretendendo que o grau de invalidez corresponda aos 45,5% apurados na perícia, que a indenização seja calculada sobre capital de categoria mais favorável, que se lhe compense o dano moral e que se inverta a sucumbência.

3. A ré apela para que os índices de atualização monetária e a taxa de juros observem a Lei 14.905/2024.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

4. Há quatro questões em discussão: (i) saber se subsiste a redução, promovida de ofício na sentença, do grau de invalidez apurado em laudo pericial não impugnado; (ii) saber se a indenização incide sobre o capital da categoria residual, como decidido na origem, ou sobre o da categoria de veículos particulares, táxis e pedestres, como pretende o autor apelante; (iii) saber se a recusa de cobertura enseja compensação por dano moral; e (iv) saber se os consectários da condenação devem observar a Lei 14.905/2024.

III. RAZÕES DE DECIDIR

5. O laudo pericial fixou a incapacidade parcial permanente em 45,5%, conclusão com a qual ambas as partes expressamente concordaram antes da sentença. A redução para 38%, operada de ofício, alcançou apenas a sequela do cotovelo, quando



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
QUINTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

idêntico critério, aplicado à do punho, elevaria o respectivo percentual, e se deu sem prévia intimação do perito (art. 477, § 2º, do CPC), sobre ponto que nenhuma das partes controvertia.

6. A falha do dever de informação, reconhecida na origem quanto à cláusula que restringia o conceito de invalidez permanente, não alcança a classificação do acidente por categorias, que não suprime direito preexistente, mas delimita a extensão do risco assumido e o capital correspondente, elemento essencial do contrato de seguro (art. 757 do Código Civil), sobre o qual se calculou o prêmio pago.

7. Os capitais distintos por categoria constam da face dos documentos do seguro. O segurado, ademais, conduzia a própria motocicleta, não sendo ocupante de táxi ou de veículo particular, nem pedestre atingido ou atropelado por veículo motorizado, únicas hipóteses abrangidas pela categoria intermediária.

8. Não se configura dano moral. A seguradora honrou integralmente a cobertura de diárias hospitalares e recusou a de invalidez com apoio em cláusula que integrava o contrato, cuja aplicação somente se afastou em juízo, após instrução.

9. Os juros moratórios das dívidas civis anteriores a 30 de agosto de 2024 correspondem à taxa Selic (Tema 1.368 do Superior Tribunal de Justiça), que, por já englobar a recomposição inflacionária, não se cumula com correção monetária; a partir daquela

3





ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
QUINTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

data, a atualização se faz pelo IPCA e os juros, pela taxa legal (Selic menos IPCA), na forma dos arts. 389, parágrafo único, e 406 do Código Civil.

10. Descabe a majoração de honorários prevista no art. 85, § 11, do CPC, porquanto ambos os recursos foram providos, ainda que em parte (Tema 1.059 do Superior Tribunal de Justiça).

IV. DISPOSITIVO

11. Apelação do autor parcialmente provida, para restabelecer o grau de invalidez em 45,5% e majorar a condenação para R\$ 15.066,41. Apelação da ré provida, para adequar os consectários ao regime da Lei 14.905/2024.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos da apelação cível nº 0013528-33.2018.8.19.0207, em que figuram como primeiro apelante JOSÉ AUGUSTO SENDIM VIEIRA e como segunda apelante BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S.A., ambos reciprocamente apelados.

ACORDAM os Desembargadores da Quinta Câmara de Direito Privado deste Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro em conhecer dos recursos e decidir, nos termos da certidão de julgamento.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
QUINTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

RELATÓRIO

Na forma permissiva do art. 164, § 4º, do Regimento Interno deste Egrégio Tribunal, adota-se o relatório do juízo sentenciante, assim redigido (Id. 386/390):

“Trata-se de ação, de rito comum, ajuizada por JOSÉ AUGUSTO SENDIM VIEIRA em face de BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S.A., em que o autor pretende que a ré seja condenada a pagar indenização securitária correspondente à sua invalidez permanente, ao pagamento de suas diárias de internação hospitalar, bem como a pagar R\$ 10.000,00 a título de compensação por danos morais.

Alega o autor que possui o seguro com a ré, formalizado pela apólice nº 920.165 e certificado nº 261827, com cobertura em caso de invalidez permanente por acidente. Narra que, em 09/11/2016, aproximadamente às 10:30h, estava voltando de motocicleta de uma gravação em Benfica e que, ao passar pela Rua Leopoldo Bulhões, um outro motociclista atravessou sua frente, o que causou a colisão e a sua queda em via pública. Sustenta que foi atendido por uma ambulância dos bombeiros em menos de 10 minutos, que foi levado ao Hospital Evandro Freire, Ilha do Governador, e que seus dois braços e sua perna esquerda foram imobilizados. Afirma que foi constatada a quebra do pulso direito, cotovelo esquerdo e a perna esquerda. Assevera que aguardou 6 dias a liberação dos materiais e procedimentos prévios para a cirurgia de correção, que ocorreu no dia 15/11/2016 com duração de 7 horas. Aduz que, após 2 dias e meio no CTI pós-cirúrgico, recebeu alta no dia 21/11/2016, e que em 16/12/2016 voltou a sentir fortes dores nas costas, de modo que foi internado no dia 17/12/2016 no pronto atendimento da Unimed -Rio, e que foi constatada uma trombo-embolia pulmonar gravíssima. Esclarece que foi internado no CIT-01 da Casa de Portugal, local em que ficou até o dia 27/12/2016, quando recebeu alta. Alega que atualmente encontra-se com a marcha irregular, mão direita com deformidade, com dores intercorrente e função reduzida, e braço esquerdo com deformidade, redução de movimentos e fraqueza. Narra que, quando encerrado o tratamento, o pagamento foi negado pela seguradora ré,





ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
QUINTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

sob o argumento de que suas lesões não se enquadravam como invalidez permanente.

Decisão de fls. 67 que indefere a gratuidade de justiça ao autor.

Contestação de fls. 116/135, em que a ré alega que, ao tempo de vigência da apólice contratada, havia cobertura de invalidez permanente por acidente, que na época do sinistro o valor a sr pago era de R\$ 33.112,99. Informa que o sinistro pode vir a ser enquadrado em uma das categorias da apólice: categorias A (acidente em meio de transporte coletivo), B (acidente em veículos particulares, táxis ou edestres) ou C (outros acidentes. Auz que veículo particular é aquele motorizado e com quatro roda ou mais e que a motocicleta se enquadra na categoria C. Assevera que a cobertura abrange perda da visão os ois olho, perda de ois ou mai membros, perda da visão de um olho e um membro, correspondendo a 100% do capital segurado, além de perda da visão de um olho ou perda de um membro, correspondendo a 50% o capital segurado. Sustenta que as lesões existentes no Autor decorrentes do acidente não se enquadram nas coberturas previstas na apólice, não sendo devida a indenização securitária. Aduz que o termo a quo de correção monetária e dos juros devem ser a data de distribuição da ação e a data de sua citação. Esclarece que realizou o pagamento das diárias de internação que totalizaram R\$ 3.708,04, e que inexistem danos morais.

Réplica de fls. 176/179.

Manifestação da ré de fls. 188 em que requer a produção de prova pericial médica.

Ato ordinatório de fls. 196 que certifica que a ausência de manifestação do autor.

Decisão saneadora de fls. 205/206, que indefere a inversão do ônus da prova, defere a produção de prova documental, e defere a produção de prova pericial.

Manifestação da ré de fls. 219/221, em que apresenta quesitos.

Decisão de fls. 234, que homologa os honorários periciais.

Decisão de fls. 282, que adita a decisão saneadora de fls. 205/206 para fixar controvérsias.

Laudo pericial de fls. 347/361.

Manifestação do autor de fls. 368.

Manifestação da ré de fls. 372/380.

É O RELATÓRIO. PASSO A DECIDIR.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
QUINTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

A lide está apta a ser julgada, uma vez que produzidas as provas deferidas na decisão saneadora.

É fato incontroverso que o autor aderiu a seguro da ré, através da apólice nº 261.827 (fls. 23/25), cuja vigência foi de 19/10/2012 até 26/11/2018 e que sofreu um acidente em 09/11/2016, enquanto conduzia sua motocicleta.

A controvérsia cinge-se sobre: a) se a invalidez apresentada pelo autor é permanente; b) se a invalidez decorreu exclusivamente de acidente pessoal; c) o grau da invalidez; d) se o autor faz jus ao recebimento de indenização securitária correspondente à invalidez permanente; e) se o autor faz jus à restituição das diárias de internação hospitalar correspondentes ao período do seu tratamento; f) se a recusa no pagamento da indenização securitária lhe causou danos morais.

A relação existente entre as partes é de caráter consumerista, uma vez que presentes os requisitos dos artigos 2º e 3º do Código de Defesa do Consumidor, incidindo o preceito contido no caput do artigo 14, que consagra a responsabilidade civil objetiva dos fornecedores de serviços.

Denota-se da apólice de fls. 136/138, que o autor possuía cobertura para os eventos: (i) diária hospitalar provocada por acidente de R\$ 132,43; (ii) invalidez permanente parcial-passageiro transporte público de R\$ 331.130,04; (iii) invalidez permanente parcial-pedestre ou passageiro de R\$ 99.339,00; (iv) invalidez permanente parcial-outros acidente de R\$ 33.112,00; (v) morte e invalidez-outros acidentes de R\$ 66.226,00; (vi) morte e invalidez-passageiro em transporte público de R\$ 662.260,10; (vii) morte e invalidez-pedestre ou passageiro de R\$ 198.678,02; sorteio de R\$ 66.238,59.

Depreende-se das condições gerais do seguro contrato de fls. 139/166, que a cláusula 3ª prevê 3 categorias de acidentes que ensejam as coberturas por morte acidental e invalidez permanente por acidente, e acidentes cessoais (A, B, C).

Considerando que o autor sofreu o acidente enquanto conduzia a sua motocicleta, conclui-se que o seu acidente se enquadra na 'categoria C' de cobertura, visto que não se enquadra nas demais categorias.

Verifica-se ainda que a cláusula 3.3.2.2 dispõe que configuram como Invalidez Permanente parcial a perda da visão de um olho ou de um membro, e total a perda da visão de ambos os olhos, perda de dois ou mais membros





ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
QUINTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

ou perda da visão de um olho e de um membro causada por lesão física decorrente de Acidente Pessoal coberto.

Denota-se do laudo pericial de fls. 347/361, que o perito constatou que as lesões sofridas pelo autor são compatíveis com o acidente narrado na petição inicial, qu sofreu sequela de redução dos movimentos do punho direito em grau médio, que corresponde a 8%, redução dos movimentos de flexão dos quirodáctilos direito com redução da força de prensa da mão direita, que corresponde a 17,5% e redução dos movimentos de flexão e extensão do cotovelo esquerdo em grau médio, que corresponde a 20%, totalizando a incapacidade permanente 45,5%.

Observe-se, contudo, que a perda completa de mobilidade de cotovelo corresponde a 25% conforme tabela anexa à lei 11945/2009 e, aplicado o redutor de repercussão média (art. 3º, §1º, II da lei 6194), chega-se a percentual de invalidez de 12,5% e não 20%, como consta do laudo.

Logo, o percentual total de invalidez do autor corresponde a 38% e não 45,5%.

Em que pese ter sido confirmada pelo perito a incapacidade parcial permanente do autor, no percentual de 38%, de acordo com a tabela anexa à Lei n.º 11.945/09, cumpre destacar que o conceito de incapacidade permanente parcial constante do contrato celebrado entre a partes difere do conceito de incapacidade permanente adotado para fins de seguro obrigatório.

Ou seja, o conceito contratual é bastante reduzido em relação ao conceito legal disposto na Lei 6194/74.

Diante do dever de informação previsto no CDC, cabe ao fornecedor de produto ou serviço prestar informações claras, precisas e adequadas sobre os produtos e serviços que oferecem.

Nesse aspecto, se verifica que o autor alegou em réplica que não teve ciência quanto aos termos do contrato e exclusões de cobertura.

No documento de fl. 13/15, referente ao período de 18/10/2018 a 18/10/2019, consta, ao final, aviso de que as condições gerais podem ser consultadas no endereço eletrônico da SUSEP, de acordo com o número do processo constante da proposta/apólice (processo nº 15414.002914/2006-14/apólice nº 920165).





ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
QUINTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

Todavia, tal documento não se trata da apólice vigente à época o acidente.

No documento de fls. 136/138, com período de vigência de 19/10/12 a 17/01/19, emitido em 18/10/12 nada consta sobre as condições gerais nem apresentou o réu outro documento que comprove que o consumidor foi informado sobre as exclusões de cobertura constantes do documento de fls. 139/166.

Não existindo prova nos autos de que a ré tenha se desincumbido do seu dever de informar o autor quanto à existência da cláusula restritiva de direitos nº 3.3.2.2, não se pode reconhecer sua aplicação em desfavor do autor. Saliente-se que se trata de seguro contratado através de cartão de crédito (American Express) e que, conforme normas de experiência, a contratação em tais casos é realizada através da própria administradora de cartões, que muitas vezes sequer envia a apólice ao segurado. Desse modo, não sendo comprovada a ciência do autor quanto à cláusula restritiva de direitos nº 3.3.2.2., constante das condições gerais do contrato, tal restrição não é oponível ao autor, devendo ser adotado o conceito legal de invalidez permanente.

Como o autor teve, em razão do acidente, incapacidade permanente fixada em 38% deve este percentual ser aplicado sobre o valor do capital segurado (R\$ 33.112,99), correspondendo a indenização securitária a R\$ 12.589,36.

No tocante a indenização pelas diárias de internação hospitalar, consta da cláusula 3.4 (fls. 149) que consiste no pagamento de um valor diário fixo por cada dia de hospitalização do segurado por evento decorrente de acidente pessoal coberto, na quantia de R\$ 132,43, conforme apólice (fls. 136).

Conforme os laudos médicos de fls. 49 e 50, o autor permaneceu internado no hospital casa de Portugal do dia 09/11/2016 até 21/11/2016 (13 dias) e do dia 17/12/2016 até 27/12/2016 (11 dias), o que totaliza 24 dias de internação. Logo, o valor a ser pago ao autor seria de R\$ 3.178,32.

Conforme comprovantes de pagamento de fls. 167 e 168, o autor recebeu indenização a título de diária hospitalar no valor de R\$ 3.708,04.

Portanto, se conclui que a ré cumpriu sua obrigação contratual nesse aspecto.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
QUINTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

No que atine aos danos morais alegados, cumpre destacar que a recusa da ré em pagar a indenização securitária estava embasada em cláusula contratual, em tese, válida, e, por consiguiente, sua conduta não pode ser considerada abusiva.

Desse modo, não se reconhece a prática de conduta hábil a causar ofensa a direito da personalidade do autor, e consequentemente, dano moral.

O pedido de pagamento da indenização foi enviado pelo autor em 22/08/2017 (fl.21) e as condições gerais estipulam prazo de pagamento de 30 dias, logo, a verba indenizatória deve ser corrigida desde 22/09/2017, quando deveria ter sido paga.

Ante o exposto, JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE O PEDIDO para condenar a ré a pagar R\$ 12.589,36, corrigidos desde 22/09/2017, acrescidos de juros de mora de 1% ao mês, contados da citação. Diante da sucumbência do autor na maior parte dos pedidos, condeno este ao pagamento de 2/3 das despesas processuais e honorários de 10% sobre o valor da causa menos o valor recebido, e condeno o réu ao pagamento de 1/3 das despesas processuais e honorários de 10% sobre o valor da condenação.. Transitada em julgado e, nada sendo requerido em 5 dias, dê-se baixa e arquivem-se. Intimem-se."

Grifa-se e destaque-se.

A ré opôs embargos de declaração (Id. 395/397), apontando obscuridade quanto aos índices de atualização e à taxa de juros, ante a superveniência da Lei 14.905/2024. Os aclaratórios foram rejeitados (Id. 409).

Inconformado, o autor interpôs apelação (Id. 399/404), sustentando que o percentual de invalidez deve corresponder aos 45,5% apurados no laudo pericial, que a base de cálculo deve observar categoria de acidente mais favorável, que faz jus à compensação por dano moral e que a sucumbência deve ser invertida. O recurso é tempestivo e veio acompanhado do preparo (Id. 407).

A ré, por sua vez, também apelou (Id. 412/417), pretendendo exclusivamente a aplicação dos índices previstos na Lei 14.905/2024, em substituição ao índice da Corregedoria Geral da Justiça e aos juros de 1% ao



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
QUINTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

mês fixados na sentença, além do arbitramento de honorários recursais. O recurso é tempestivo e veio acompanhado do preparo (Id. 433).

Em contrarrazões ao apelo do autor (Id. 419/432), a seguradora pugna pela manutenção da sentença, consignando, todavia, que o laudo pericial apontou invalidez de 45,5% e que a indenização devida corresponderia a R\$ 15.066,41.

Certificou-se, por fim, que o apelado não apresentou contrarrazões ao apelo da ré (Id. 435).

É o relatório.

VOTO

Conhece-se de ambos os recursos, porquanto presentes os requisitos extrínsecos e intrínsecos de admissibilidade, comprovado o recolhimento do preparo por um e outro apelante.

Cinge-se a controvérsia a definir: (i) se subsiste a redução, promovida de ofício na sentença, do grau de invalidez apurado no laudo pericial; (ii) se a indenização incide sobre o capital da categoria residual, como decidido na origem, ou sobre o da categoria de veículos particulares, táxis e pedestres, como pretende o autor apelante; (iii) se a recusa administrativa de cobertura enseja compensação por dano moral; e (iv) se os conseqüentes da condenação devem observar o regime da Lei 14.905/2024, como pretende a ré apelante.

Passa-se ao percentual de invalidez, devolvido pelo autor apelante.

O laudo pericial de Id. 347/361 descreveu as sequelas e as converteu em percentuais nos seguintes termos:

“Este Perito, após o exame pericial realizado e em face das evidências clínico-periciais e documentais, conclui que, as lesões sofridas pelo autor – Fratura de plateau tibial esquerdo, fratura do cotovelo esquerdo e cominutiva do punho direito – são compatíveis com o acidente narrado





ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
QUINTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

na inicial, o qual determinou uma seqüela de redução dos movimentos do punho direito em grau médio, que corresponde a 8% (oito por cento), uma redução dos movimentos de flexão dos quirodáctilos direito com redução da força de prensa da mão direita, que corresponde a 25% (vinte e cinco por cento) da perda funcional total da mão, que é 70% (setenta por cento), portanto 70% (setenta por cento) x 25% (vinte e cinco por cento), totaliza 17,5% (dezessete e meio por cento) e determinou também uma redução dos movimentos de flexão e extensão do cotovelo esquerdo em grau médio, que corresponde a 20% (vinte por cento).

Logo, segundo a tabela baixada pela Lei n.º 11.945/09, de adoção pelo CNSP – Conselho Nacional de Seguros Privados, o autor é portador de uma incapacidade parcial permanente na razão de 8% (oito por cento) + 17,5% (dezessete e meio por cento) + 20% (vinte por cento), totalizando 45,5% (quarenta e cinco e meio por cento).”

Registre-se, desde logo, que o perito qualificou como de grau médio tanto a seqüela do punho direito, à qual atribuiu 8%, quanto a do cotovelo esquerdo, à qual atribuiu 20%.

Intimadas, ambas as partes concordaram expressamente com a conclusão: o autor apelante no Id. 368 e a ré apelante no Id. 372/380, esta consignando que a perícia apurou invalidez “na ordem de 45,5%”. Nenhuma delas requereu esclarecimentos ou apresentou impugnação.

A sentença, todavia, reduziu o percentual para 38%, nos seguintes termos:

“Observe-se, contudo, que a perda completa de mobilidade de cotovelo corresponde a 25% conforme tabela anexa à lei 11945/2009 e, aplicado o redutor de repercussão média (art. 3º, §1º, II da lei 6194), chega-se a percentual de invalidez de 12,5% e não 20%, como consta do laudo. Logo, o percentual total de invalidez do autor corresponde a 38% e não 45,5%.”

O recálculo não subsiste, por duas razões que se somam.





ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
QUINTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

A primeira resulta do confronto entre os dois trechos acima. **O critério empregado pelo juízo, de aplicar o redutor de repercussão média ao item da tabela, alcançou exclusivamente a sequela do cotovelo. A do punho direito, que o perito igualmente qualificou como de grau médio e à qual atribuiu 8%, permaneceu intocada, embora figure no mesmo item da tabela adotada – que agrupa, sob o percentual de 25%, a perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar – e conduzisse, pelo mesmo raciocínio, a 12,5%.** A revisão atingiu, assim, apenas o item cuja alteração reduzia o montante devido, o que compromete a coerência do resultado obtido.

A segunda, e decisiva, é de ordem processual. O grau de invalidez não era controvertido. Se o juízo identificou incoerência na conversão da constatação clínica em percentual, impunha-se a prévia intimação do perito para esclarecimentos, na forma do art. 477, § 2º, do Código de Processo Civil, e não o recálculo direto na sentença, de ofício, sobre ponto que ambas as partes haviam admitido.

Restabelece-se, pois, o percentual de 45,5%.

Quanto à base de cálculo, também devolvida pelo autor apelante, a pretensão não prospera.

Sustenta o autor apelante que a indenização deveria ser calculada sobre o capital previsto para a categoria B – veículos particulares, táxis ou pedestres, que abrange o ocupante de táxi ou de veículo particular e o pedestre atingido ou atropelado por veículo motorizado, com indenização de 30% do capital segurado –, e não sobre o da categoria C, residual, destinada aos acidentes não enquadrados nas duas primeiras, com indenização de 10%. Invoca, ainda, a circunstância de haver o juízo de origem reconhecido que a seguradora não comprovou ter-lhe dado ciência das condições gerais, alegação que, no plano da causa de pedir, já constava da réplica de Id. 176/179.





ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
QUINTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

As duas cláusulas, contudo, não são equiparáveis. A cláusula 3.3.2.2 condicionava a cobertura à perda da visão ou de membro, restringindo o próprio conceito de invalidez permanente e esvaziando, na prática, a garantia contratada. Já a classificação do subitem 3.1 não suprime direito preexistente: define a extensão do risco assumido e o capital correspondente a cada hipótese, elemento essencial do contrato de seguro, na forma do art. 757 do Código Civil, e sobre o qual se calculou o prêmio efetivamente pago pelo segurado.

Soma-se a isso que, diversamente do conceito restritivo de invalidez, a diferenciação por categoria consta da face dos próprios documentos do seguro. O documento de Id. 137/138, relativo ao período em que ocorreu o sinistro, discrimina três capitais distintos para a cobertura de invalidez permanente parcial, nominalmente identificados. O consumidor foi informado, portanto, de que a indenização variava conforme a natureza do acidente.

Data de Cancelamento do Segurado: 26/11/2018		
Beneficiários		
Nome dos Beneficiários	Relação	Percentual I.S.
HERDEIROS LEGAIS	HERDEIROS LEGAIS	100,00
*Conforme legislação em vigor		
Valor do Bem Segurado		
Início Histórico: 19/10/2016		Fim Histórico: 18/10/2017
N. Bem	Descrição da Cobertura	Valor I.S.
1	DIÁRIA HOSPITALAR PROVOCADA POR ACID.	132,43
1	INVALIDEZ PERM PARCIAL-PASSAG TRANS PUBL	331130,04
1	INVALIDEZ PERM PARCIAL-PEDEST OU PASSAG	99339,00
1	INVALIDEZ PERMAN PARCIAL-OUTROS ACIDENT	33112,99
1	MORTE E INVALIDEZ-OUTROS ACIDENTES	66226,00
1	MORTE E INVALIDEZ-PASSAG EM TRANS PUBL	66226,00
1	MORTE E INVALIDEZ-PEDESTRE OU PASSAGEIR	198678,02
1	SORTEIO	66238,59

Nessa linha, o Superior Tribunal de Justiça assentou ser da própria natureza do contrato de seguro a prévia delimitação dos riscos cobertos, a fim de que exista equilíbrio atuarial entre o valor pago pelo consumidor e a indenização a cargo da seguradora, de modo que a cláusula que circunscreve e particulariza a cobertura securitária não encerra, por si, abusividade nem indevida condição potestativa, orientação firmada pela Quarta Turma em caso referente à mesma garantia de invalidez permanente total ou parcial por



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
QUINTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

acidente. Registrou-se, no mesmo julgado, que a apólice é o instrumento no qual devem constar as regras gerais do negócio, inclusive a base de cálculo da indenização a ser paga na eventual concretização do risco, exigência atendida, na espécie, pelo documento de Id. 137/138. Confira-se:

“DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. GARANTIA ADICIONAL POR INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE. DELIMITAÇÃO DA COBERTURA SECURITÁRIA. LEGALIDADE. CLÁUSULA ABUSIVA. INEXISTÊNCIA. RECURSO DESPROVIDO. [...] 4. É da própria natureza do contrato de seguro a prévia delimitação dos riscos cobertos a fim de que exista o equilíbrio atuarial entre o valor a ser pago pelo consumidor e a indenização securitária de responsabilidade da seguradora, na eventual ocorrência do sinistro. [...] 7. Dessa forma, a cláusula contratual que circunscreve e particulariza a cobertura securitária não encerra, por si, abusividade nem indevida condição potestativa por parte da seguradora, ainda que analisada de forma puramente abstrata pela ótica do Código de Defesa do Consumidor. 8. Recurso especial a que se nega provimento.”
(STJ, REsp 1.358.159/SP, Rel. Min. Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, j. 08/06/2021)

Acresce que, ainda que se afastasse a definição do subitem 2.30 – que restringe o conceito de veículo particular a qualquer veículo motorizado de quatro ou mais rodas não enquadrado na categoria de transporte coletivo –, o resultado permaneceria o mesmo. O segurado conduzia a própria motocicleta, e não a ocupava na condição de passageiro, tampouco era ocupante de táxi ou de veículo particular, nem pedestre atingido ou atropelado por veículo motorizado, únicas situações abrangidas pela categoria intermediária.

Tampouco procede a alegação do autor apelante de que não poderia receber indenização inferior à devida a eventual passageiro que o acompanhasse na motocicleta. O acompanhante estaria na mesma situação, porquanto também não seria ocupante de táxi ou de veículo particular, nem





ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
QUINTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

pedestre, de modo que igualmente se enquadraria na categoria residual. Não há, portanto, a desigualdade apontada nas razões do autor apelante.

Tampouco socorrem o autor apelante as demais bases indicadas nas razões recursais. O valor de R\$ 198.678,02 corresponde à cobertura de morte, e não à de invalidez permanente. O valor de R\$ 108.170,23, por sua vez, consta de certificado de Id. 13, com vigência de 18/10/2018 a 18/10/2019, posterior ao sinistro ocorrido em 09/11/2016.

Mantém-se, assim, o capital de R\$ 33.112,99, sobre o qual incide o percentual ora restabelecido, resultando a indenização em R\$ 15.066,41, valor que, aliás, corresponde ao que a própria seguradora reconheceu devido em contrarrazões (Id. 431).

Conforme o *expert* apontou no laudo pericial, a invalidez do Apelante é na ordem de 45,5%, logo, aquele faz jus ao recebimento de quantia equivalente à R\$ 15.066,41 (a ser atualizada desde a data da distribuição e juros desde a data da citação), que corresponde a 45,5% do valor total da cobertura de IPA, categoria C, que é de R\$ 33.112,99, conforme cálculo abaixo:

$$\text{R\$ } 33.112,99 \times 45,5\% = \text{R\$ } 15.066,41$$

Diante de todo o acima exposto e considerando que somente com o laudo pericial de fls. 347/361 fora possível as partes encontrarem o percentual de incapacidade do Sr. José, **não restam dúvidas que a indenização securitária devida é na ordem de R\$ 15.066,41** (a ser atualizada desde a data da distribuição e juros desde a data da citação), que corresponde a **45,5% do valor total** da indenização (R\$ 33.112,99), e **não a integralidade daquela**, conforme equivocadamente pretendido na inicial e no apelo manejado.

No que concerne ao dano moral, igualmente devolvido pelo autor apelante, a sentença não merece reparo.

A seguradora reconheceu o sinistro e honrou integralmente a cobertura de diárias de internação hospitalar, cujo pagamento se deu em 17/12/2017, anteriormente, portanto, à negativa, e em valor superior ao devido. A recusa limitou-se à cobertura de invalidez permanente e apoiou-se em cláusula



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
QUINTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

que efetivamente integrava o contrato, cuja aplicação ao consumidor somente se afastou em juízo, após regular instrução.

Acresce que o extenso decurso de tempo invocado nas razões do autor apelante, computado desde o sinistro, decorre da tramitação do processo, e não da conduta da seguradora, cuja negativa administrativa data de 05/03/2018, ao passo que a demanda foi ajuizada ainda naquele ano.

A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça distingue a recusa fundada da recusa infundada de cobertura securitária. Confira-se:

“AGRAVO REGIMENTAL. AUSÊNCIA DE ARGUMENTOS CAPAZES DE INFIRMAR OS FUNDAMENTOS DA DECISÃO AGRAVADA. DANO MORAL. DESCUMPRIMENTO CONTRATUAL. INEXISTÊNCIA. DIVERGÊNCIA. NÃO-CONFIGURADA. [...] A recusa de cobertura securitária fundada em cláusula contratual não gera dever de indenizar por danos morais. [...]”
(STJ, AgRg no REsp 842.767/RJ, Rel. Min. Humberto Gomes de Barros, Terceira Turma, j. 21/06/2007)

Colhe-se do voto condutor:

“Há diferença entre recusa fundada e recusa infundada de cobertura securitária. Se o plano de saúde nega a indenização com base em cláusula contratual (ainda que posteriormente declarada inválida ou ineficaz), a recusa é fundada e não revela dever de indenizar danos morais.”

No mesmo sentido, afasta-se a presunção de dano moral quando existente dúvida razoável na interpretação do contrato. Confira-se:

“11. Em regra, a recusa indevida pela operadora de plano de saúde de cobertura médico-assistencial gera dano moral, porquanto agrava o sofrimento psíquico do usuário, já combatido pelas condições precárias de saúde, não constituindo, portanto, mero dissabor, ínsito às hipóteses correntes de inadimplemento contratual.
12. Há situações em que existe dúvida jurídica razoável na interpretação de cláusula contratual, não podendo ser reputada ilegítima ou injusta, violadora de direitos imateriais, a conduta de operadora que optar pela restrição



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
QUINTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

de cobertura sem ofender, em contrapartida, os deveres anexos do contrato, tal qual a boa-fé, o que afasta a pretensão de compensação por danos morais.”
(STJ, REsp 1.632.752/PR, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, j. 22/08/2017)

É precisamente a hipótese dos autos. Não se trata de estipulação ausente ou oculta, mas de cláusula expressamente inserida no instrumento contratual, cuja aplicação ao consumidor veio a ser afastada por deficiência de prova quanto à entrega das condições gerais, circunstância apurada somente após a instrução.

Os precedentes transcritos nas razões do autor apelante não afastam essa conclusão, porquanto neles a negativa de cobertura foi reputada ilícita desde a origem, o que não sucede na espécie.

Em idêntica direção já se pronunciou este órgão fracionário, então denominado Vigésima Quarta Câmara Cível. Confira-se:

“APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR. [...] IRRESIGNAÇÃO DA AUTORA QUE REQUER A CONDENAÇÃO DA RÉ AO PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. RECURSO QUE NÃO MERECE ACOLHIDA. [...] A ATUAÇÃO DA RÉ SE PAUTOU EM INTERPRETAÇÃO DAS REGRAS PREVISTAS NO ORDENAMENTO JURÍDICO [...] SEGUNDO ENTENDIMENTO DO STJ, É POSSÍVEL AFASTAR A PRESUNÇÃO DE DANO MORAL NA HIPÓTESE EM QUE A RECUSA DE COBERTURA PELO PLANO DE SAÚDE DECORRE DE DÚVIDA RAZOÁVEL NA INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULA CONTRATUAL. EM RAZÃO DISSO DEVE SER AFASTADO O DANO MORAL. [...]”
(TJRJ, Apelação Cível nº 0019717-71.2020.8.19.0202, Rel. Des. Humberto Dalla Bernardina de Pinho, Vigésima Quarta Câmara Cível, j. 24/08/2022)

Passa-se, por fim, ao recurso da ré apelante, que devolve exclusivamente os consectários.





ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
QUINTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

Assiste-lhe razão. Os consectários passam a observar o seguinte regime: de 22/09/2017 até a citação, correção monetária pelos índices oficiais adotados por este Tribunal; da citação até 29/08/2024, exclusivamente a taxa Selic, vedada a cumulação com correção monetária (Tema 1.368 do Superior Tribunal de Justiça); e, a partir de 30/08/2024, correção monetária pelo IPCA e juros pela taxa legal (Selic menos IPCA), na forma dos arts. 389, parágrafo único, e 406 do Código Civil, com a redação da Lei 14.905/2024.

A alteração do valor da condenação repercute na sucumbência apenas quanto à base de cálculo das verbas, sem necessidade de alteração no julgado. Não se acolhe, todavia, o pedido de inversão: ainda que majorada a condenação, o proveito econômico obtido corresponde a parcela reduzida do que se buscou nos capítulos quantificados da demanda, subsistindo a proporção fixada na origem.

Deixa-se de majorar os honorários advocatícios, na forma do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, porquanto ambos os recursos foram providos, ainda que parcialmente o do autor, o que afasta a incidência da regra, nos termos do Tema 1.059 do Superior Tribunal de Justiça. Por essa mesma razão, não se acolhe o requerimento de arbitramento de verba honorária recursal formulado pela ré apelante.

Ante o exposto, **VOTO** por **CONHECER DE AMBOS OS RECURSOS, DAR PARCIAL PROVIMENTO À APELAÇÃO DO AUTOR**, para restabelecer o grau de invalidez em 45,5% e majorar a condenação para R\$ 15.066,41, e **DAR PROVIMENTO À APELAÇÃO DA RÉ**, para adequar os consectários ao regime da Lei 14.905/2024, na forma acima delineada, mantida no mais a sentença.

Rio de Janeiro, na data da assinatura eletrônica.

CLÁUDIA MARIA DE OLIVEIRA MOTTA
Desembargadora Relatora

