



APELAÇÃO CÍVEL Nº 0043667-40.2019.8.19.0204

APELANTE : MARCELO RODRIGUES DOS SANTOS

APELADO : METROPOLITAN LIFE SEGUROS E PREVIDENCIA PRIVADA S/A

RELATORA: DES. MARIA DA PENHA NOBRE MAURO

ACÓRDÃO

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR.
APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA (IFPD). INCAPACIDADE PARCIAL DE 25%. AUSÊNCIA DE PERDA DA EXISTÊNCIA INDEPENDENTE. APLICABILIDADE DO TEMA 1.068 DO STJ. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO.

1. Ação de responsabilidade civil ajuizada por Marcelo Rodrigues dos Santos contra Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S/A, objetivando o pagamento de indenização securitária prevista para Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD), no valor de R\$ 32.081,28, além de danos morais, sob a alegação de incapacidade decorrente de doença degenerativa e aposentadoria por invalidez concedida pelo INSS. A seguradora negou o pagamento ao fundamento de inexistir perda da existência independente. A sentença julgou improcedentes os pedidos, o que motivou o recurso de apelação.

2. A cobertura contratada é IFPD, que exige perda da existência independente, condição de natureza total, não admitindo gradação proporcional.

3. A perícia judicial constatou incapacidade permanente de 25%, de natureza parcial, sem comprovação de incapacidade para atos da vida diária ou dependência de terceiros, afastando o requisito contratual da totalidade funcional.
4. A aposentadoria por invalidez concedida pelo INSS não vincula a seguradora, pois se refere à incapacidade laborativa, distinta da invalidez funcional prevista no contrato.
5. Nos termos do Tema Repetitivo 1.068 do STJ, é válida a cláusula que condiciona o pagamento da indenização à perda da existência independente, inexistente no caso concreto.
6. O contrato não prevê pagamento proporcional para invalidez parcial por doença, razão pela qual a pretensão de indenização proporcional não encontra respaldo contratual.
7. Ausente descumprimento contratual ou ato ilícito da seguradora, não há que se falar em indenização por danos morais.
8. Recurso desprovido.

Vistos, relatados e discutidos estes autos da apelação cível nº **0043667-40.2019.8.19.0204**, em que é apelante **MARCELO RODRIGUES DOS SANTOS** e apelado **METROPOLITAN LIFE SEGUROS E PREVIDENCIA PRIVADA S/A**

ACORDAM os Desembargadores que compõem a Sexta Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, por unanimidade de votos, em **NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO**, nos termos do voto da Desembargadora Relatora.

RELATÓRIO

Trata-se de ação de responsabilidade civil, proposta por **MARCELO RODRIGUES DOS SANTOS** em face de **METROPOLITAN LIFE SEGUROS E PREVIDENCIA PRIVADA S/A**, objetivando a condenação da seguradora ao pagamento do seguro de vida no valor de R\$ 32.081,28 (trinta e dois mil e oitenta e um reais e vinte e oito centavos)

Segundo a inicial, o autor contratou junto a Ré seguro de vida em grupo, certificado nº 93.0062609.00001.010863 e apólice nº 93.62609, com cobertura para morte, invalidez permanente ou total, e invalidez por doença, prevendo pagamento de R\$ 32.081,28.

Narra que, após tratamentos médicos e cirurgia, foi aposentado por invalidez pelo INSS em maio de 2019. Assim, munido da documentação exigida, solicitou o pagamento do seguro, alegando incapacidade funcional decorrente da atividade profissional.

Assevera que, em agosto de 2019, a Ré negou o pedido, alegando ausência de comprovação clínica de invalidez, contrariando a decisão do INSS. Diante da negativa e do descumprimento contratual, o autor recorreu ao Judiciário para assegurar seu direito.

Pugnam pelo pagamento da indenização do seguro de vida no valor de R\$ 32.081,28, além de indenização por danos morais R\$ 20.000,00 (dez mil reais)

Decisão às fls. 34, deferindo o benefício da gratuidade de justiça.

Contestação ofertada 44/60, na qual alega que o contrato de Seguro de Vida em Grupo discutido nos autos foi firmado por intermédio da empresa empregadora do autor, que atuou como estipulante.

O autor solicitou administrativamente a indenização referente à cobertura por Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD), prevista na apólice. Essa cobertura exige a comprovação de perda da existência independente do segurado, com quadro clínico incapacitante que o impeça, de forma irreversível, de exercer suas atividades autônomas.

Argumenta que, após análise da documentação médica apresentada, a assessoria médica da seguradora concluiu que o autor foi submetido a tratamento para doença degenerativa nos joelhos e quadris, mas não apresentou evidências de perda da capacidade de transferência corporal ou de autonomia funcional. Assim, entendeu-se que a condição do autor não se enquadra nos critérios exigidos para a cobertura de IFPD, por se tratar de invalidez parcial que não compromete de forma definitiva sua autonomia, conforme os termos da apólice.

Requer, ao final, a improcedência dos pedidos autorais.

Réplica às fls. 197/199.

Instadas, a parte autora pugnou pela produção de prova documental, por sua vez a parte ré, às fls. 209/212, pugnando pela produção da prova pericial médica e documental suplementar.

Decisão saneadora às fls. 216/217 deferindo a produção da prova pericial médica e documental suplementar.

Laudo Pericial às fls. 310/317.

Conclusos os autos, foi proferida sentença às fls. 361/363, que julgou improcedentes os pedidos, nestes termos:

“(...)Em face do exposto, JULGO IMPROCEDENTES os pedidos formulados, nos termos do art.487, I, CPC, condenando a parte a parte autora ao pagamento das custas judiciais e honorários advocatícios que fixo em 10% do valor da causa atualizada, observando a gratuidade de justiça, caso deferida.

Transitada em julgado, dê-se baixa e arquivem-se. P.R.I.”

Apelo da parte autora às fls. 372/370, no qual sustenta, em síntese, que a cláusula contratual não exige incapacidade de 100% para os atos da vida

civil, apenas que seja permanente e inviabilize o exercício das relações autônomicas.

Argumenta que a perícia confirmou incapacidade permanente de 25%, o que, segundo o apelante, satisfaz os requisitos da apólice. Defende que, mesmo não sendo total, a incapacidade parcial permanente justifica o pagamento proporcional do prêmio securitário (25% do valor total)

Pugna seja a sentença reformada para que julgados procedentes os pedidos.

Contraminuta recursal em prestígio à sentença, conforme fls. 384/408.

É o relatório.

VOTO

O recurso deve ser recebido e conhecido, eis que preenchidos todos os seus requisitos de admissibilidade.

Cuida-se de ação de responsabilidade civil, na qual autor aduz que foi submetido a procedimentos cirúrgicos no quadril e joelho esquerdo, evoluindo com comprometimento funcional. Aposentado por invalidez pelo INSS e possuindo contrato de seguro de vida em grupo com a seguradora desde 2011, pleiteou o recebimento do prêmio securitário, negado pela ré sob alegação de que sua condição não inviabilizava o exercício de atividades autônomas.

De início, cumpre destacar que a relação jurídica estabelecida entre as partes é de consumo, aplicando-se, portanto, as disposições do Código de Defesa do Consumidor, conforme previsto em seu art. 3º, § 2º, sendo a requerida fornecedora e o autor consumidor, a teor do art. 2º, caput, do CDC.

Esta qualificação jurídica é essencial para a correta interpretação do contrato de seguro, que deve ser realizada de maneira mais favorável ao consumidor, nos termos do art. 47 do CDC.

Nesse sentido, o Superior Tribunal de Justiça já pacificou entendimento no REsp 1.073.595/MG (informativo STJ 467), de que "os contratos de seguro estão submetidos ao Código de Defesa do Consumidor, devendo suas cláusulas estarem de acordo com tal diploma legal, de modo que aquelas que prevejam exoneração de responsabilidade da seguradora são nulas, pois colocam o consumidor em desvantagem exagerada."

O Código Civil estabelece, em seu art. 757, que "pelo contrato de seguro, o segurador se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo à pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados". No caso em análise, o risco predeterminado é o evento Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD), conforme previsto na apólice contratada.

No caso dos autos, há controvérsia quanto ao direito pleiteado pelo autor, especialmente em razão dos termos da apólice de seguro, no que tange à cobertura por Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD). Isso porque a condição clínica do autor, conforme constatado pela perícia, revela uma incapacidade permanente de 25%, a qual, em tese, não se enquadrar nos critérios dessa cobertura. Confira-se:

CLÁUSULA ADICIONAL DE INVALIDEZ POR DOENÇA – FUNCIONAL (IPD-F)

1. OBJETIVO

- 1.1. A presente cláusula, desde que contratada, garante ao segurado o pagamento antecipado do Capital Segurado contratado para a garantia Básica (morte), em caso de Invalidez Funcional Total e Permanente, conseqüente de doença que cause a perda de sua existência independente, sob critérios devidamente especificados no item Riscos Cobertos desta cláusula, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observados os demais termos desta Cláusula Adicional, das Condições Gerais e do Contrato.**

3. COBERTURA

- 3.1. A perda da existência independente será caracterizada pela ocorrência de quadro clínico incapacitante, decorrente de doença, que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das relações autônomas do Segurado. Este quadro clínico incapacitante deverá ser comprovado através de parâmetros e documentos devidamente especificados no item "Pagamento do Capital Segurado" das Condições Gerais.

Importante destacar que a interpretação do apelante, no sentido de que a incapacidade permanente de 25% atestada pela perícia deve gerar o pagamento proporcional do prêmio, não merece acolhimento. A cobertura contratada é a IFPTD (Total). Para essa modalidade, o conceito de "perda da existência independente" é binário (existe ou não existe autonomia) e não admite, em regra, a graduação proporcional.

Nesse contexto, impende remarcar o conclusivo do laudo pericial, que atesta apenas 25% de incapacidade permanente, afastando, pois, a presença do requisito de "totalidade funcional" exigido pela apólice e pela lei que rege a matéria. Observe-se a conclusão pericial:

IV - CONCLUSÃO E AVALIAÇÃO:

Tendo em vista o que foi apurado na presente análise pericial e considerando-se a documentação acostada aos Autos e trazida à diligência pericial, conclui-se que o Autor é portador de comprometimento a nível do Quadril Direito e no Joelho Esquerdo já definidas nos itens anteriores deste trabalho pericial que lhe acarretam uma **Incapacidade Parcial e Permanente estimada em 25% (vinte e cinco por cento)**, percentual obtido após consulta à TABELA da SUSEPE, tabela que se impõe para avaliações nesses casos .

Cabe-se ressaltar que o grau incapacitante acima referido (25%), é arbitrado como **Incapacidade Parcial e Permanente** de forma **Genérica**, para os atos da vida civil, sendo fato que em relação a sua profissão exercida desde 08/06/2009 - Promotor de Vendas - as lesões e sequelas observadas à nível do Joelho Esquerdo e Quadril Direito do Autor lhe conferem uma **Incapacidade Total e Permanente (Invalidez) - 100%** que é considerada como **Específica** para sua atividade laborativa.

Em suma, o contrato de seguro, conforme preceituado pelo artigo 757 do Código Civil, possui a finalidade de garantir o pagamento de um benefício ao segurado apenas quando da ocorrência do risco previamente coberto. Contudo, tal cobertura está intrinsecamente vinculada e subordinada às cláusulas contratuais livremente pactuadas entre as partes, as quais devem ser estritamente observadas.

Nesse passo, a concessão de aposentadoria por invalidez pelo INSS (invalidez laborativa) não vincula a seguradora, por se tratar de modalidades de cobertura distintas. A IFPD exige a comprovação da perda da existência independente do segurado – ou seja, a incapacidade de realizar, sem auxílio de terceiros, os atos essenciais da vida diária.

O Superior Tribunal de Justiça firmou o entendimento através do Tema Repetitivo 1.068, de que *“é válida a cláusula de seguro de vida (ou de acidentes pessoais) que prevê a cobertura adicional de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD), condicionando o pagamento da indenização securitária à perda da existência independente do segurado”*.

O laudo pericial judicial concluiu que o Apelante apresenta uma incapacidade permanente de 25% em razão de doença degenerativa (joelhos/quadril). Tal percentual de invalidez parcial é manifestamente insuficiente para caracterizar a Invalidez Funcional Permanente Total (IFPD), que exige a perda da autonomia de forma irreversível. E o contrato securitário não prevê, para esta modalidade específica de cobertura por doença, o pagamento proporcional da indenização para casos de invalidez parcial.

Não comprovado o preenchimento dos requisitos contratuais para a cobertura de IFPD – especialmente o requisito da totalidade funcional e a perda da existência independente –, correta a sentença que julgou improcedentes os pedidos.

Consequentemente, a cláusula de carência constitui disposição contratual perfeitamente lícita e válida, não havendo qualquer vício de ilegalidade na negativa de cobertura por parte da seguradora quando esta se fundamenta em tal condição. A clareza na redação da referida cláusula afasta qualquer alegação de abusividade ou de violação ao dever de informação, como ocorre *in casu*.

Nesse sentido, os seguintes julgados desta Corte:

“APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR. SEGURO DE INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE POR DOENÇA. I - CASO EM EXAME 1. Ação indenizatória na qual o autor requer o pagamento de indenização contratada, alegando ter ocorrido o evento ajustado de aposentadoria por invalidez funcional permanente por doença (IFPD), uma vez que restou demonstrado que foi acometido por problemas graves da síndrome de desfiladeiro torácico, e que devido ao referido quadro aposentou-se por invalidez pelo INSS, não podendo exercer qualquer atividade laborativa. 2. A sentença julgou improcedente o pedido, sob o fundamento de que a perícia concluiu expressamente que não restou comprovada a impossibilidade de exercício pleno das relações autônomas do segurado. II ¿ QUESTÃO EM DISCUSSÃO 3. O autor apelou, consistindo a controvérsia recursal em analisar: (i) se há abusividade na cláusula contratual que prevê o pagamento de indenização somente em caso de invalidez funcional; (ii) se o autor faz jus à indenização contratada. III ¿ RAZÕES DE DECIDIR 4. A aposentadoria por invalidez concedida pelo INSS não confere ao segurado o direito automático de receber indenização de seguro contratado com empresa privada, já que o órgão oficial afere apenas incapacidade laboral. 5. O caso se amolda perfeitamente ao que ficou consignado pelo eg. STJ, no julgamento do Tema nº 1068, com a seguinte tese: ¿Não é ilegal ou abusiva a cláusula que prevê a cobertura adicional de invalidez funcional permanente total por doença (IFPD) em contrato de seguro de vida em grupo, condicionando o pagamento da indenização securitária à perda da existência independente do segurado,

comprovada por declaração médica;. 6. No caso concreto sob julgamento, a perícia apontou que o autor se apresentou em bom estado geral, respondendo às perguntas de forma lúcida, orientada e coerente; com Amplitude de movimentos preservada. Sinais diretos e indiretos de boa mobilidade da coluna e membros superiores e inferiores. Marcha normal e sem muletas;. Destacou ainda o expert que o exame físico pericial evidenciou preservação do arco de movimento da coluna do demandante, membros superiores e inferiores, sem sinais de hipotrofia muscular e com sensibilidade e força muscular preservada;. 7. A perícia não concluiu categoricamente pela incapacidade laborativa, ressaltando que Não há perda da existência independente ou a ocorrência de quadro clínico incapacitante que inviabilize, de forma irreversível, o pleno exercício das relações autonômicas do segurado;. 8. Concluiu a perícia, conforme laudo (index 535): A parte autora não foi acometida por acidente causado por evento único, súbito, externo e involuntário. Não há doença do aparelho locomotor, de caráter degenerativo, com total e definitivo impedimento da capacidade de transferência corporal. A pontuação atingida na IAIF não chegou a 60 pontos dos 80 pontos máximos possíveis. Conclui-se que não há Invalidez Funcional Permanente por doença (IFPD), nos termos do artigo nº 17 da Circular SUSEP nº302, de 19 de setembro de 2005;. 9. Assim, diante dessas constatações iniciais do laudo, deflui a percepção natural de que o autor não demonstrou estar incapacitado totalmente para praticar os atos de sua vida de forma autônoma. 10. Desta forma, o autor não faz jus à indenização contratada. IV. DISPOSITIVO E TESE 10. DESPROVIMENTO DO



RECURSO. _____ Dispositivos relevantes citados: CPC, art. 927, III; CC, art. 422 e 757. Jurisprudência relevante citada: Tema nº 1068, do STJ. 0015481-93.2017.8.19.0004 ; APELAÇÃO Des(a). ARTHUR NARCISO DE OLIVEIRA NETO - Julgamento: 16/03/2023 - VIGÉSIMA SEXTA CÂMARA CÍVEL; (0010993-08.2014.8.19.0067 - APELAÇÃO. Des(a). RENATA MACHADO COTTA - Julgamento: 10/07/2023 - SEGUNDA CAMARA DE DIREITO PRIVADO; 0005422-78.2019.8.19.0003 - APELAÇÃO. Des(a). MÔNICA FELDMAN DE MATTOS - Julgamento: 10/08/2023 - VIGÉSIMA PRIMEIRA CÂMARA CÍVEL; 0014396-21.2019.8.19.0063 - APELAÇÃO. Des(a). CARLOS GUSTAVO VIANNA DIREITO - Julgamento: 24/05/2023 - DECIMA SEXTA CAMARA DE DIREITO PRIVADO. ("0008201-11.2018.8.19.0045 - APELAÇÃO - Des(a). SANDRA SANTARÉM CARDINALI - Julgamento: 18/09/2025 - DECIMA SETIMA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 26ª CÂMARA CÍVEL))

"APELAÇÃO CÍVEL. CONTRATO COLETIVO DE SEGURO DE VIDA. PRETENSÃO DE PERCEPÇÃO DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA EM VIRTUDE DE INVALIDEZ FUNCIONAL POR DOENÇA. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. APELO DO AUTOR. RELAÇÃO DE CONSUMO. INSTRUMENTO CONTRATUAL CARREADO AOS AUTOS QUE DEMONSTRA A EXISTÊNCIA DE CLÁUSULA RESTRITIVA AO DIREITO DO SEGURADO. PAGAMENTO DO CAPITAL ESTIPULADO NAS HIPÓTESES DE INVALIDEZ



FUNCIONAL POR DOENÇA APENAS QUANDO CONSTATADA PERDA DA EXISTÊNCIA INDEPENDENTE DO SEGURADO. TEMA 1068 DO STJ. TESE FIRMADA SOB A SISTEMÁTICA DOS RECURSOS REPETITIVOS, NO SENTIDO DE QUE NÃO É ILEGAL OU ABUSIVA CLÁUSULA QUE LIMITA A COBERTURA CONTRATUAL ÀS HIPÓTESES DE INVALIDEZ FUNCIONAL POR DOENÇA EM QUE HOUE A PERDA DA EXISTÊNCIA INDEPENDENTE, COMPROVADA POR DECLARAÇÃO MÉDICA. FEITAS TAIS CONSIDERAÇÕES, DEVE SER AFASTADA A PRELIMINAR ALEGADA QUANTO À NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DE PROVA PERICIAL. ISTO PORQUE, CONSOANTE ESTIPULADO NO PRÓPRIO JULGAMENTO DO TEMA Nº 1.068, PARA FAZER A PROVA DA INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA BASTARIA AO AUTOR TRAZER AOS AUTOS DECLARAÇÃO MÉDICA ATESTANDO TAL SITUAÇÃO, SENDO, ASSIM, DESPICIENDA A REALIZAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA E ATÉ MESMO INÚTIL/PROTELATÓRIA. NESTE CONTEXTO, É SEMPRE IMPORTANTE FRISAR QUE NOS TERMOS DO ART. 370 E SEU PARÁGRAFO ÚNICO, DO CPC/15 CABE AO JUIZ, DE OFÍCIO OU A REQUERIMENTO DA PARTE, DETERMINAR AS PROVAS NECESSÁRIAS AO JULGAMENTO DO MÉRITO, INDEFERINDO, AS DILIGÊNCIAS INÚTEIS OU MERAMENTE PROTELATÓRIAS. NO MÉRITO, NÃO SE DESINCUMBIU O AUTOR DO ÔNUS DA PROVA,



O QUE SERIA DE FÁCIL REALIZAÇÃO, BASTANDO QUE O MESMO, REPITA-SE, TROUXESSE AOS AUTOS DECLARAÇÃO MÉDICA DEMONSTRANDO SER PORTADOR DE INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA, NOS TERMOS DEFINIDOS NAS CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO PARA QUE FIZESSE JUS AO PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. CONTUDO, AS DECLARAÇÕES MÉDICAS COLIGIDAS AOS AUTOS EVIDENCIAM QUE, MUITO EMBORA O AUTOR TENHA SIDO ACOMETIDO POR CONDIÇÃO INCAPACITANTE PARA O TRABALHO, SUA INVALIDEZ NÃO SE SUBSUME ÀS HIPÓTESES CONTRATUAIS, EIS QUE NÃO HOUVE A PERDA DE SUA EXISTÊNCIA DE FORMA INDEPENDENTE. DESTARTE, CONSIDERANDO QUE O CASO DO AUTOR NÃO SE ENQUADRA NAS HIPÓTESES DE COBERTURA DE INVALIDEZ FUNCIONAL POR DOENÇA, NÃO SE REVELA CABÍVEL O RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA PRETENDIDA. POR CONSEQUENTE, NENHUM REPARO MERECE A SENTENÇA, MANTENDO-SE, PORTANTO, A IMPROCEDÊNCIA DOS PEDIDOS AUTORAIS, POR SEUS PRÓPRIOS FUNDAMENTOS, ANTE A INEXISTÊNCIA DE QUALQUER FALHA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS PELA RÉ. RECURSO DESPROVIDO. (0005422-78.2019.8.19.0003 - APELAÇÃO. Des(a). MÔNICA FELDMAN DE MATTOS - Julgamento:





10/08/2023 - VIGÉSIMA PRIMEIRA CÂMARA CÍVEL).

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA - IFPD. NEGATIVA DA SEGURADORA. PERÍCIA. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA QUE MERECE REFORMA. LAUDO PERICIAL CONCLUSIVO NO SENTIDO DE QUE O APELADO NÃO DEPENDE DE TERCEIROS PARA REALIZAR AS ATIVIDADES COTIDIANAS E QUE AINDA POSSUI CAPACIDADE PARA REALIZAR ATIVIDADES BUROCRÁTICAS. APLICAÇÃO DO TEMA Nº 1068 DO STJ. AUTOR/APELADO QUE NÃO OBTVE SUCESSO EM COMPROVAR A EXISTÊNCIA DE SEU DIREITO ALEGADO, NA FORMA DO ART. 373, I, DO CPC/2015. PROVIMENTO AO RECURSO. (0014396-21.2019.8.19.0063 - APELAÇÃO. Des(a). CARLOS GUSTAVO VIANNA DIREITO - Julgamento: 24/05/2023 - DECIMA SEXTA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 4ª)."

APELAÇÃO CÍVEL. SENTENÇA (INDEX 383) QUE JULGOU PROCEDENTE O PEDIDO PARA DECLARAR A INEXIGIBILIDADE DO CONTRATO DE SEGURO NO QUAL SE FUNDA A EXECUÇÃO. RECURSO DO EMBARGADO AO QUAL SE NEGA PROVIMENTO. *Cuidam-se de embargos opostos em execução por título extrajudicial, nos quais a Seguradora alegou que o contrato de seguro seria inexigível. Aduziu que o segurado não se encontra*

incapacitado por doença para o exercício de qualquer atividade laborativa, conforme exigido na apólice, motivo pelo qual a indenização securitária não foi concedida. No caso em exame, o Exequente é beneficiário de seguro de vida contratado pelo seu ex-empregador com a Seguradora Ré, que contém garantia adicional de invalidez total e permanente por doença. Na cláusula n.º 2.1, da apólice, consta o conceito de invalidez total e permanente por doença, como aquela em que não há recuperação ou reabilitação com os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação e que impeça o segurado de exercer qualquer atividade laborativa condizente com sua idade, profissão e condição cultural. Sobre a matéria, o Superior Tribunal de Justiça (STJ), no julgamento do Tema n.º 1068, sob o rito dos recursos repetitivos, firmou tese no sentido de que, para o recebimento do seguro, não há abusividade da cláusula que condiciona o preenchimento dos requisitos de incapacidade, bem como esclareceu a diferença entre os aludidos tipos de invalidez (laborativa e funcional). Frise-se que, como consignado no acórdão paradigma, para se caracterizar a invalidez funcional total do segurado seria necessária a ocorrência de perda da existência independente do indivíduo, conforme disposto no art. 17 da Circular da SUSEP n.º 302/2005. In casu, foi realizada prova pericial médica, cujo laudo se encontra no index 331, o qual concluiu que o periciando apresenta doença degenerativa espondilartrose, discopatia degenerativa, abaulamentos e protusões discais. De acordo com o Expert, o exame clínico mostra apenas uma restrição da mobilidade do tronco, compatível com as alterações degenerativas articulares presentes em sua coluna lombar, o que o



incapacita para a sua atividade laboral de soldador, mas não para outras, principalmente as do seu cotidiano. Considerando-se que o Exequente não sofreu perda da existência independente, é de se concluir que não faz jus à indenização securitária. (0015481-93.2017.8.19.0004 - APELAÇÃO Des(a). ARTHUR NARCISO DE OLIVEIRA NETO - Julgamento: 16/03/2023 - VIGÉSIMA SEXTA CÂMARA CÍVEL).

Diante do exposto, conclui-se que a recusa da seguradora em efetuar o pagamento do benefício foi legítima e integralmente amparada nas disposições contratuais. Consequentemente, inexistindo ato ilícito, não se configura o dever de indenizar por dano moral.

Ante o exposto, **VOTO** no sentido de **CONHECER** do recurso e **NEGAR PROVIMENTO**, mantendo integralmente a sentença recorrida.

Majoro os honorários advocatícios recursais em 2% sobre o valor atualizado da causa, nos termos do art. 85, § 11, do CPC, observada a gratuidade de justiça deferida.

Rio de Janeiro, na data da assinatura digital.

MARIA DA PENHA NOBRE MAURO
Desembargadora Relatora