



IV

**DÉCIMA OITAVA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO**

**APELAÇÃO CÍVEL Nº 0000319-52.2022.8.19.0014**

APELANTE: GUALTER DE SIQUEIRA PEREIRA

APELADO: BANCO SANTANDER BRASIL S.A.

APELADO: ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS E  
PREVIDÊNCIA S.A.

RELATORA: **DESEMBARGADORA MARIA REGINA NOVA**

***Ementa:*** DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. ALEGAÇÃO DE INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA. LIMITAÇÃO FUNCIONAL PARCIAL. CLÁUSULAS CONTRATUAIS. AUSÊNCIA DE COMUNICAÇÃO FORMAL DE SINISTRO. AUSÊNCIA DE DANO MORAL. **RECURSO DESPROVIDO.**

**I. CASO EM EXAME**

1. Apelação cível interposta contra sentença que julgou improcedente pedido formulado em ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos materiais e morais. O autor, empregado do banco estipulante, alegou possuir doenças ocupacionais que teriam causado invalidez funcional permanente, pleiteando indenização securitária prevista em apólice de seguro de vida em grupo e compensação por dano moral. A sentença indeferiu os pedidos com base em laudo pericial que afastou a hipótese de invalidez total e permanente.



**DÉCIMA OITAVA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO**

**APELAÇÃO CÍVEL Nº 0000319-52.2022.8.19.0014**

**II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO**

2. Há duas questões em discussão: (i) definir se o autor faz jus à indenização securitária por invalidez funcional permanente total por doença, à luz das cláusulas contratuais e da perícia judicial; (ii) estabelecer se há responsabilidade civil das rés por dano moral em razão da negativa de pagamento da indenização.

**III. RAZÕES DE DECIDIR**

3. O contrato de seguro de vida em grupo estipulado pelo empregador exige, para fins de cobertura por invalidez funcional permanente total por doença, a perda da existência independente, caracterizada pela necessidade de auxílio de terceiros para os atos da vida civil.
4. O laudo pericial judicial, elaborado por profissional nomeada pelo juízo, conclui que o autor não apresenta invalidez funcional permanente total, mantendo capacidade para o exercício de suas atividades laborais, inclusive exercendo a função de gerente de relacionamento.
5. Ainda que identificadas sequelas permanentes de grau leve a moderado nos membros superiores, não há perda da autonomia funcional que configure invalidez total nos moldes contratuais.

IV

## DÉCIMA OITAVA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

### APELAÇÃO CÍVEL Nº 0000319-52.2022.8.19.0014

6. Não se verifica abusividade nas cláusulas contratuais que limitam a cobertura à invalidez funcional total, tampouco violação ao dever de informação, uma vez que a apólice foi regularmente juntada aos autos e as cláusulas foram disponibilizadas.

7. A ausência de aviso formal de sinistro pelo autor impede a caracterização de negativa indevida por parte da seguradora, não havendo resistência injustificada ao cumprimento do contrato.

8. A jurisprudência do STJ afasta a equiparação entre doenças ocupacionais e acidente pessoal para fins de cobertura securitária por invalidez, quando expressamente excluídas pelo contrato.

9. Inexistente conduta ilícita ou abuso de direito por parte das rés, não há configuração de dano moral decorrente do inadimplemento contratual.

#### IV. DISPOSITIVO E TESE

##### 10. Recurso desprovido.

##### *Tese de julgamento:*

1. A indenização securitária por invalidez funcional permanente total por doença somente é devida quando comprovada a perda da existência independente, nos termos da apólice.



IV

## DÉCIMA OITAVA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

### APELAÇÃO CÍVEL Nº 0000319-52.2022.8.19.0014

2. A limitação contratual da cobertura à invalidez total não é abusiva quando previamente estipulada e regularmente informada ao segurado.

3. A ausência de comunicação formal de sinistro impede a caracterização de negativa injustificada de cobertura.

4. O inadimplemento contratual, por si só, não enseja reparação por dano moral na ausência de prova de ilicitude ou abuso.

---

*Dispositivos relevantes citados:* CPC, art. 85, § 11. Código de Defesa do Consumidor, arts. 6º, III, e 51, IV.

*Jurisprudência relevante citada:* STJ, REsp nº 2.173.549/MS, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, j. 31.03.2025, DJEN de 04.04.2025.

### ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de apelação cível, onde figuram as partes acima epigrafadas,

**ACORDAM** os Desembargadores da Décima Oitava Câmara de Direito Privado em julgar o presente recurso, nos termos do que consta da certidão de julgamento.





IV

**DÉCIMA OITAVA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO**

**APELAÇÃO CÍVEL Nº 0000319-52.2022.8.19.0014**

**VOTO**

Trata-se de apelação cível interposta contra a sentença proferida pelo juízo da 4ª Vara Cível da Comarca de Campos dos Goytacazes, nos autos da ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos materiais e morais ajuizada por GUALTER DE SIQUEIRA PEREIRA em face de BANCO SANTANDER DO BRASIL S/A e ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

O autor ajuizou a demanda alegando ser funcionário do banco réu e possuir doenças ocupacionais decorrentes da atividade laborativa que lhe causaram invalidez funcional permanente. Sustentou que, embora conste como segurado em apólice de seguro de vida em grupo contratada pelo empregador, a seguradora recusou-se a fornecer a apólice e a efetuar o pagamento da indenização. Requereu a condenação das rés ao pagamento do valor previsto na apólice, correspondente à categoria em que se enquadra, além de indenização por danos morais.

A parte ré apresentou contestação arguindo prescrição, ausência de interesse de agir, ilegitimidade passiva e inépcia da inicial. No mérito, alegou ausência de comunicação do sinistro, inexistência de negativa de cobertura e ausência de invalidez permanente total. Informou que o autor é titular de seguro desde 2009, com cobertura para morte e invalidez, mas que jamais fora notificada para proceder à regulação do sinistro.





IV

## DÉCIMA OITAVA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

### APELAÇÃO CÍVEL Nº 0000319-52.2022.8.19.0014

A sentença julgou improcedentes os pedidos, com base em laudo pericial judicial que concluiu pela inexistência de invalidez funcional permanente total. O perito afirmou que o autor não apresenta dependência de terceiros para atividades cotidianas, não necessita de próteses e permanece apto para exercer suas atividades laborativas, inclusive ocupando a função de gerente de relacionamento no banco.

O apelante sustenta que a sentença deve ser reformada por considerar que as cláusulas restritivas de cobertura, previstas nas condições especiais da apólice, são abusivas por se tratar de contrato de adesão. Alega que não teve ciência prévia das cláusulas que excluem a cobertura em casos de LER/DORT e que a seguradora não demonstrou que o autor foi informado adequadamente sobre as condições contratuais. Reforça que o laudo pericial reconheceu a existência de sequelas permanentes, ainda que parciais, decorrentes de doença ocupacional, e que sua condição é equiparável à invalidez coberta pelo seguro. Requereu a condenação das rés ao pagamento da indenização securitária, com fundamento no Código de Defesa do Consumidor e na jurisprudência que admite a cobertura em casos de doença agravada pelo trabalho, inclusive por concausa.

O apelado apresentou contrarrazões defendendo a manutenção da sentença, destacando que o autor não preenche os requisitos técnicos, médicos e contratuais para recebimento da indenização. Argumenta que a perícia foi categórica ao afastar a hipótese de invalidez funcional permanente total e que a narrativa da

IV

## DÉCIMA OITAVA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

## APELAÇÃO CÍVEL Nº 0000319-52.2022.8.19.0014

parte autora não é corroborada pelas provas dos autos. Sustenta, ainda, que não houve violação ao dever de informação, pois a apólice foi juntada aos autos e não restou demonstrada a negativa injustificada da seguradora.

**Pois bem.**

Presentes os pressupostos de admissibilidade, intrínsecos e extrínsecos, conheço do recurso.

A controvérsia cinge-se à possibilidade de o apelante ter direito à indenização securitária por invalidez funcional permanente total por doença, conforme previsão contratual na apólice de seguro coletivo contratado pelo empregador junto à seguradora apelada, sendo o banco apelado o estipulante do contrato.

A sentença julgou improcedentes os pedidos formulados na inicial, com base nas conclusões do laudo pericial judicial, que atestou a inexistência de invalidez funcional permanente total, nos moldes exigidos pelo contrato.

A perícia médica, realizada por profissional de confiança do Juízo, foi objetiva ao afirmar que **“o periciando não é portador de quadro clínico, proveniente de doença, que curse com invalidez funcional permanente total.”** Acrescenta, ainda, que **“o periciando não foi vítima de acidente pessoal”** (p. 10 do laudo).

Em resposta aos quesitos formulados, a perita consignou de forma categórica: **“É possível alegar que o periciado**

IV

## DÉCIMA OITAVA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

## APELAÇÃO CÍVEL Nº 0000319-52.2022.8.19.0014

possui quadro clínico incapacitante com invalidez na forma irreversível e plena exercendo das relações autonômicas? **R: Não.**” E ainda: “O periciado necessita de próteses ou órteses para se locomover? **R: Não.**”. Por fim, destacou: “O periciado está impossibilitado de realizar as atividades que desenvolvia anteriormente? Está inapto para realizar todo e qualquer tipo de atividade laboral? **R: Não.**” (p. 14).

Ainda que o laudo tenha reconhecido algumas limitações funcionais nos membros superiores, inclusive com redução de “50% no membro superior direito (grau médio)” e “25% no membro superior esquerdo (grau leve)” (p. 15), a perita concluiu que tais limitações não impedem o exercício das atividades laborativas, tampouco caracterizam perda da existência independente, critério exigido contratualmente para configuração da invalidez funcional permanente total.

Importante destacar que o autor exerce atualmente a função de gerente de relacionamento, o que, segundo se infere dos autos, é compatível com sua limitação funcional, o que evidencia sua capacidade laboral remanescente e contradiz a tese de invalidez permanente total.

No tocante à alegação recursal de que cláusulas restritivas de cobertura seriam abusivas por ausência de informação clara, verifica-se que a apólice foi regularmente juntada aos autos, contendo as condições contratuais e as definições das coberturas. Ademais, a cláusula que trata da cobertura por invalidez funcional



IV

## DÉCIMA OITAVA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

### APELAÇÃO CÍVEL Nº 0000319-52.2022.8.19.0014

permanente total por doença não contempla a hipótese de limitação parcial, como ocorre no presente caso.

Não se verificou, nos autos, negativa expressa da seguradora à cobertura pleiteada, mas sim a ausência de comunicação formal de sinistro pelo apelante. A ausência de aviso de sinistro impede inclusive a apuração administrativa dos fatos, afastando a tese de negativa indevida ou resistência injustificada por parte das apeladas.

Ressalte-se, por fim, que a cobertura securitária contratada exige a configuração de invalidez funcional total e permanente por doença, nos moldes estabelecidos pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP), o que pressupõe, conforme cláusula contratual e entendimento consolidado, a perda da autonomia do segurado, com necessidade de auxílio de terceiros para atos da vida civil, o que manifestamente não se verifica no caso.

Esse é o entendimento sedimentado atualmente pelo C. STJ, conforme se depreende do julgado a seguir:

RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL, NÃO OCORRÊNCIA. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE (IPA). MICROTRAUMA DE REPETIÇÃO. DOENÇA PROFISSIONAL.



IV

## DÉCIMA OITAVA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

### APELAÇÃO CÍVEL Nº 0000319-52.2022.8.19.0014

MOLÉSTIA CAUSADORA DA INCAPACIDADE.  
EQUIPARAÇÃO A ACIDENTE DE TRABALHO.  
IMPOSSIBILIDADE.

1. Não há falar em negativa de prestação jurisdicional se o tribunal de origem motiva adequadamente sua decisão, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entende cabível ao caso, apenas não no sentido pretendido pela parte.

2. A cobertura de Invalidez Permanente por Acidente (IPA) garante o pagamento de uma indenização relativa à perda, à redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física, causada por acidente pessoal coberto (art. 11 da Circular/Susep nº 302/2005; Resolução/CNSP nº 117/2004 e art. 2º, I, da Resolução/CNSP nº 439/2022). 3. Por expressa previsão legal e contratual, a cobertura por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) não abrange as doenças, inclusive as classificadas como profissionais, ainda quando consideradas acidentes do trabalho pela legislação previdenciária, a exemplo daquelas decorrentes ou não de microtraumas de repetição. Precedentes. 4. Na hipótese, a invalidez da autora (doença ocupacional) não se enquadra na definição securitária de Invalidez por Acidente (IPA), por expressa exclusão da avença, e não se confunde, ainda, com a invalidez previdenciária. 5. Recurso especial provido. (REsp n. 2.173.549/MS, relator



IV

**DÉCIMA OITAVA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO**

**APELAÇÃO CÍVEL Nº 0000319-52.2022.8.19.0014**

Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma,  
julgado em 31/3/2025, DJEN de 4/4/2025.)

Quanto ao pedido de indenização por danos morais, este também não merece acolhida. Conforme assentado na sentença, não houve conduta ilícita por parte das apeladas. Eventual descumprimento contratual, por si só, não configura dano moral, inexistindo prova de ofensa a direito da personalidade, abuso de direito ou situação vexatória.

Por todo o exposto, voto no sentido de **conhecer do recurso e negar-lhe provimento** para manter, na íntegra, a sentença. Majoro os honorários de sucumbência em 2% sobre o valor da condenação, nos moldes do artigo 85, § 11, do CPC, observada a gratuidade de justiça conferida ao recorrente.

Rio de Janeiro, na data da sessão de julgamento.

**Desembargadora MARIA REGINA NOVA**

**Relatora**

