



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DÉCIMA SEXTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
(ANTIGA QUARTA CÂMARA CÍVEL)

APELAÇÃO CÍVEL Nº. 0004124-72.2016.8.19.0030
APELANTE1: CREUSA MARIA CHAVES CAREZZATO
APELANTE2: BANCO SANTANDER BRASIL S/A
APELANTE2: ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
APELADOS: OS MESMOS
RELATOR: DES. MARIA CELESTE P.C. JATAHY

DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS. AÇÃO INDENIZATÓRIA. ALEGAÇÃO DE NEGATIVA DA SEGURADORA AO PEDIDO DE PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURO. PROCEDÊNCIA. RECURSO DE AMBAS AS PARTES. SENTENÇA PARCIALMENTE REFORMADA.

I. Caso em exame

1. Recurso que objetiva a reforma da sentença que julgou procedente o pedido inicial para condenar a parte ré ao pagamento da apólice de seguro à título de "Invalidez Permanente Parcial por Acidente" no percentual de 17,5% do capital segurado, bem como ao pagamento da quantia de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) a título de indenização por danos morais.

II. Questão em discussão

2. Cinge-se a controvérsia recursal em apurar sobre: (i) a utilização da Tabela SUSEP como base de cálculo do montante a ser indenizado; (ii) o percentual sobre o capital segurado a ser observado no caso em análise; (iii) a ocorrência de dano moral passível de indenização pela parte ré e a razoabilidade e proporcionalidade do quantum indenizatório; (iv) o termo inicial da incidência dos juros de mora sobre a indenização por danos morais.

III. Razões de decidir

3. Contrato de seguro de vida e acidentes pessoais (Proteção Acidentes Pessoais Mulher) celebrado com a



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DÉCIMA SEXTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
(ANTIGA QUARTA CÂMARA CÍVEL)

seguradora ré, com vigência entre 16/04/2015 e 16/04/2016, que contempla o pagamento de indenização em caso de invalidez permanente total ou parcial por acidente e diagnóstico de câncer (mama, ovário e útero).

4. Segurada sofreu acidente doméstico, em dezembro de 2015, com trauma no ombro direito.

5. Recusa de pagamento sob a justificativa de que não há informação médica que possa comprovar a existência de sequelas ortopédicas ou neurológicas, relativas ao acidente, que importem redução funcional.

6. Laudo pericial atesta que a autora apresenta pequena limitação no arco de mobilidade do ombro direito, com sequela estabelecida e invalidez parcial permanente. Apuração do percentual de 17,5% (25% de 70%) do capital segurado, com base na Tabela da SUSEP.

7. Valor constante da proposta referente ao capital segurado para invalidez permanente (total ou parcial) é o patamar máximo de indenização pela seguradora, a depender do órgão e do grau da lesão e da diminuição da mobilidade que impeça a execução das atividades habituais. Tabela SUSEP utilizada como referência oficial para definir os percentuais de indenização pagos em contratos de seguros privados de acidentes pessoais ou de vida, nos casos de invalidez permanente total ou parcial.

8. Dano moral configurado. Transtorno causado à consumidora que caracteriza violação a direitos da personalidade. Entendimento do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que a negativa injustificada de cobertura securitária, especialmente em contratos de seguro de vida e acidentes pessoais, ultrapassa o mero aborrecimento, pois agrava a situação de vulnerabilidade e angústia do segurado em um momento de necessidade.

9. Termo inicial dos juros de mora que deve observar a data da citação. Art. 405 do Código de Civil.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DÉCIMA SEXTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
(ANTIGA QUARTA CÂMARA CÍVEL)

IV. Dispositivo

NEGADO PROVIMENTO AO RECURSO DA AUTORA. PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO DA PARTE RÉ.

Dispositivos relevantes citados: CC/02, art. 405; Circular 29/91 da SUSEP, art. 5º, §1º

Jurisprudência relevante citada: AgInt no AREsp n. 780.881/RJ, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 18/6/2019, DJe de 28/6/2019; 0803953-19.2023.8.19.0004 - APELAÇÃO. Des(a). MÔNICA MARIA COSTA DI PIERO - Julgamento: 14/04/2026 - PRIMEIRA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 8ª CÂMARA CÍVEL

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de apelações n.º **0004124-72.2016.8.19.0030**, interpostas por **CREUSA MARIA CHAVES CAREZZATO** e por **ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS E PREVIDENCIA S/A** e **BANCO SANTANDER BRASIL S/A**, figurando, como Apelados, **OS MESMOS**.

ACORDAM os Desembargadores que integram a Décima Sexta Câmara de Direito Privado (Antiga Quarta Câmara Cível) do Tribunal de Justiça Estado do Rio de Janeiro, em julgar o presente recurso nos termos da certidão de julgamento.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso interposto ante o julgado proferido nos autos da Ação Indenizatória ajuizada por **CREUSA MARIA CHAVES CAREZZATO** em face de **BANCO SANTANDER BRASIL S/A** e **ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS E PREVIDENCIA S/A**.

(M)

Processo nº. **0004124-72.2016.8.19.0030**



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DÉCIMA SEXTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
(ANTIGA QUARTA CÂMARA CÍVEL)

Na forma regimental (art. 164, §4º, do RITJERJ), adoto o relatório da sentença, que passo a transcrever na íntegra (index nº 00417):

“Trata-se de Ação Ordinária de Cobrança, pelo procedimento comum, movida por CREUSA MARIA CHAVES CAREZZATO em face de BANCO SANTANDER BANESPA S/A, onde a parte Autora aduz, em síntese que firmou contrato de seguro de proteção por acidentes pessoais com os autores e, após sofrer acidente que lhe daria direito à percepção do prêmio, teve seu pedido negado, motivo pelo qual requer as indenizações que alega ter suportado. Exordial e documentos às fls. 03/48. AJG deferida às fls. 61. Contestação e documentos da parte Ré às fls. 67/185, onde a parte Ré alega preliminarmente a ilegitimidade passiva e a impugnação a gratuidade de justiça; No mérito, sustenta a ausência de caracterização do quadro de invalidez permanente total ou parcial por acidente (IPA). Ao final, requer a improcedência da presente demanda. Réplica às fls. 189/195. Assentada da Audiência de conciliação às fls. 198. Manifestação em provas da parte Ré às fls. 207/209. Manifestação em provas da parte Autora às fls. 211/212. Decisão Saneadora às fls. 215/216. Laudo pericial às fls. 384/396. Manifestação da parte Ré às fls. 404/411. Vieram-me os presentes autos.

RELATEI. DECIDO.

A causa encontra-se madura para sentença. Passo, pois, ao julgamento do feito, nos termos do artigo 355, inciso I do Código de Processo Civil. Trata-se de Ação Ordinária de Cobrança, pelo procedimento comum, movida por CREUSA MARIA CHAVES CAREZZATO em face de BANCO SANTANDER BANESPA S/A, onde a parte Autora aduz, em síntese que firmou contrato de seguro de proteção por acidentes pessoais com os autores e, após sofrer acidente que lhe daria direito à percepção do prêmio, teve seu pedido negado, motivo pelo qual requer as indenizações que alega ter suportado. Inicialmente, cabe registrar que a presente lide deve ser dirimida à luz das disposições do Código de Defesa do Consumidor. Por este



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DÉCIMA SEXTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
(ANTIGA QUARTA CÂMARA CÍVEL)

motivo, aplico à demanda as disposições do Código de Defesa do Consumidor, inclusive no que tange à inversão do ônus probatório, nos termos do artigo 6º, inciso VIII do Código de Defesa do Consumidor. Desta forma, tem-se que a responsabilidade do Réu, diante de tal hipótese, é objetiva. Assim sendo, para afastar a sua responsabilidade por defeito na prestação do serviço, teria, a instituição, que provar a inexistência de defeito do serviço ou a culpa do consumidor ou de terceiros conforme dispõe o art. 14, § 3º, II da lei nº 8.078/90, código de defesa do consumidor, in verbis: "Art. 14. O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos. [...] § 3º O fornecedor de serviços só não será responsabilizado quando provar: [...] II - a culpa exclusiva do consumidor ou de terceiro." Diante das alegações autorais e da inversão do "onus probandi", que se opera neste caso por força de lei, caberia a parte Ré a demonstração de sua negativa regular quanto ao pagamento da apólice do seguro. Além disso, o art. 373, II do Código de Processo Civil dispõe que incumbe a parte Ré o ônus da prova quanto à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito da parte Autora e, no presente caso, a parte Ré não logrou êxito em seu ônus probatório, em especial pela prova pericial produzida. Realizada a prova pericial, em seus esclarecimentos, o expert constatou: "2. Pode o douto perito afirmar que tal condição clínica resulta direta ou indiretamente de acidente de trabalho, doméstico ou se manifesta como doença do trabalho? R- Acidente doméstico. Baseado na anamnese. [...] 8. Sobre o tema seguro privado, segundo normas específicas da SUSEP, temos conceitos descritos sobre invalidez temporária, invalidez parcial por doença e invalidez permanente total por doença funcional, invalidez permanente total ou parcial por acidente. Queira o douto perito responder em qual destas definições podemos enquadrar a autora sob análise. R- Invalidez parcial por acidente. [...] 11. Caso as limitações constatadas sejam decorrentes exclusivamente de acidente típico, quais são os



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DÉCIMA SEXTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
(ANTIGA QUARTA CÂMARA CÍVEL)

membros/segmentos que possuem redução funcional na periciada? Favor indicar o membro e o respectivo percentual, conforme Circular 29/91 da SUSEP? R- Perda total do uso de um dos membros superiores 70 25% de 70% = 17,5% Total = 17,5%. [...] A periciada foi acometida por acidente doméstico com trauma no ombro direito, sendo submetida a tratamento conservador. Atualmente apresenta sequela leve na mobilidade do ombro direito, gerando uma incapacidade parcial permanente para sua atividade, havendo nexos causal com o acidente." Quanto a manifestação da parte Ré às fls. 404/411, o expert apresentou a porcentagem prevista na tabela em conformidade com as lesões suportadas pela parte autora, sobretudo pela anamnese realizada, aplicando-se ao caso a súmula 155 do TJRJ a fim de indeferir nova remessa ao perito do juízo: "MERO INCONFORMISMO COM AS CONCLUSÕES DA PROVA PERICIAL, DESACOMPANHADO DE FUNDAMENTAÇÃO TÉCNICA, NÃO AUTORIZA SUA REPETIÇÃO." Acerca das condições gerais do seguro, dispõe os itens 3.3.1 e 3.3.1.1 às fls. 83/84 acerca das garantias adicionais e a Tabela para cálculo da indenização em caso de invalidez permanente por acidente: "3.3.1. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente: garante à segurada o recebimento proporcional ou integral do capital segurado contratado para esta garantia após conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, constatada e avaliada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva, em virtude de lesão física causada por acidente pessoal, exceto se o acidente for decorrente dos riscos excluídos, nas hipóteses e nos graus estabelecidos na tabela abaixo." "Invalidez Parcial - Membros Superiores Perda total do uso de um dos membros superiores 70" Portanto, apresentada a realidade dos fatos bem como a incapacidade laboral parcial da parte autora ante o acidente e a cobertura contratual expressamente prevista, constitui-se motivo o bastante pelo qual o pleito autoral deverá ser acolhido. Consoante a este entendimento, destaca-se o seguinte julgado do TJRJ: "APELAÇÃO CÍVEL. SENTENÇA (INDEX 272) QUE JULGOU IMPROCEDENTES OS PEDIDOS.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DÉCIMA SEXTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
(ANTIGA QUARTA CÂMARA CÍVEL)

RECURSO DA AUTORA AO QUAL SE DÁ PARCIAL PROVIMENTO PARA JULGAR PROCEDENTE, EM PARTE, O PEDIDO E CONDENAR A SEGURADORA AO PAGAMENTO: (I) DA INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE, RELATIVA ÀS APÓLICES NOS 850.688 E 850.689, NO PERCENTUAL DE 25%, CONFORME APURADO PELA PERÍCIA, A SER ACRESCIDO DE JUROS DE MORA DE 1% AO MÊS, A CONTAR DA CITAÇÃO, E DE CORREÇÃO MONETÁRIA SEGUNDO ÍNDICES OFICIAIS DA E. CORREGEDORIA DO TJERJ, A CONTAR DA DATA DA PUBLICAÇÃO DESTA DECISÃO, E; (II) DAS CUSTAS PROCESSUAIS E DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS FIXADOS EM 10% DO VALOR DA CONDENAÇÃO. Trata-se de ação de cobrança na qual a Demandante, que foi contratada pelo Banco Bradesco S/A, em maio de 1987, para exercer a função de escriturária, tendo, posteriormente, assumido a função de caixa, pretende condenação da Seguradora ao pagamento de indenização securitária em razão de incapacidade gerada por Lesão de Esforço Repetitivo (LER). No caso em exame, apesar de não ter sido apresentada a cópia do instrumento contratual relativo à negociação ocorrida em 1987, a Seguradora não negou tal fato. Foi apresentada cópia da carta enviada para Requerente, à fl. 66, do index 25, na qual consta que ela é proponente de seguro de pessoas coletivo (apólices nos 850.688 e 850.689), cujo estipulante é a Top Clube Bradesco, Segurança, Educação e Assistência Social. Por intermédio dos documentos apresentados no index 25 e, ainda, por meio do laudo pericial acostado no index 195, restou demonstrado que, durante o vínculo empregatício, a Suplicante foi afastada do trabalho em diversos momentos para tratamento de lesões por esforço repetitivo em razão do trabalho. Ademais, o laudo pericial concluiu que as lesões apresentadas são compatíveis com a dinâmica do trabalho da pericianda (Caixa de Banco), com lesão por esforço repetitivo em punho e cotovelo direito. Comprovada, portanto, a existência do nexo de causalidade entre o dano apresentado (lesão por esforço repetitivo) e a função exercida. Em defesa, a Ré apresentou, às fls. 102/113, do index 99, cópia do contrato de seguro coletivo



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DÉCIMA SEXTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
(ANTIGA QUARTA CÂMARA CÍVEL)

de pessoas e, às fls. 122/140, do index 99, e, também, as condições gerais (fl. 123, do index 99), as quais, na cláusula nº 1.2, alínea c, afastam expressamente da cobertura contratual a lesão por esforço repetitivo (LER). Tal disposição, contudo, não pode ser aplicada à hipótese em análise, visto que a Demandada não logrou êxito em comprovar a necessária ciência da Consumidora quanto aos termos das condições gerais relativas ao contrato, (fls. 122/140, do index 99). Note-se que os dois seguros foram contratados, em 1987, mas os documentos apresentados pela Seguradora são de março de 2007. Outrossim, necessária a concordância da parte contrária, especialmente quando se trata de limitação do direito do segurado, o que não se deu. Vale mencionar, ainda, que, se os seguros foram contratados pelo ex-empregador da Autora, não se pode admitir que a lesão ocasionada pelo esforço excessivo e repetitivo na função não se inclua no conceito de acidente pessoal e, assim, seja excluída do rol de doenças cobertas. Conclusão oposta viola a boa-fé objetiva, que deve ser observada pelas partes contratantes em todas as fases do negócio jurídico, a teor do art. 422, do Código Civil. Por consequência, deve ser declarada a nulidade da cláusula contratual que excluiu a lesão de esforço repetitivo da cobertura, porquanto coloca a Demandante em extrema desvantagem e é contrária à boa-fé, nos moldes no inciso IV, do art. 51, do Código de Defesa do Consumidor. Afastada a cláusula restritiva, vale destacar que o caso da Requerente deve ser enquadrado como invalidez permanente por acidente. Quanto ao grau da incapacidade, o I. Perito ressaltou que a avaliação da incapacidade total temporária (ITT) ficou prejudicada, em razão da dependência de avaliação durante os períodos de agudização do quadro inflamatório das lesões, pois as mesmas ocorrem de forma intermitente. A perícia concluiu apenas que houve redução de força e da capacidade funcional do membro superior direito em 25% (vinte e cinco por cento). Desta forma, o pedido deve ser julgado parcialmente procedente para condenação da Suplicada ao pagamento da indenização securitária de invalidez permanente por acidente no percentual apurado pela perícia, relativa às apólices nos 850.688 e 850.689. (0015945-



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DÉCIMA SEXTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
(ANTIGA QUARTA CÂMARA CÍVEL)

49.2015.8.19.0211 - APELAÇÃO. Des(a). ARTHUR NARCISO DE OLIVEIRA NETO - Julgamento: 25/07/2019 - VIGÉSIMA SEXTA CÂMARA CÍVEL) "Passo, pois, à análise do dano indenizatório, que deve ser arbitrado diante da existência do dano com a presença do nexo de causalidade para configurar a responsabilidade civil. Dano é sinônimo de prejuízo. Ressarcir o dano é, pois, ressarcir o prejuízo sofrido por alguém e não punir o ofensor. "Ressarcir" o dano para punir o ofensor é dar ao lesado mais do que ele perdeu, gerando enriquecimento sem causa. Correta a lição de Agostinho Alvim e Sílvia Rodrigues, dentre outros, de que o dano moral não é forma de pena privada, eis que tal critério esbarra no princípio do Código Civil de que as perdas e danos devem englobar o que se perdeu mais o que razoavelmente deixou-se de ganhar. Incrementar o dano moral, pois, é acrescentar um "plus" indevido, sendo carente de base jurídica a tese de que o ressarcimento do dano moral deve servir como punição. Contudo, sopesando sob a ótica dos princípios da proporcionalidade e da Razoabilidade e, ainda, levando em consideração os critérios específicos, dentre os quais: a) o grau de reprovação da conduta lesiva; b) intensidade e duração do dano sofrido pela vítima; fixo o valor da indenização por dano moral no montante de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

Ante o exposto, JULGO TOTALMENTE PROCEDENTES OS PEDIDOS, para: CONDENAR a parte ré ao pagamento da apólice de seguro à título de "Invalidez Permanente Parcial por Acidente" no percentual de 17,5% do capital segurado, com correção monetária pelo índice IPCA desde a data do sinistro até citação (súmula 43 do STJ), na forma do art. 389, parágrafo único do Código Civil, com a posterior aplicação apenas da taxa Selic a partir da citação (art. 406, §1º do Código Civil), sem a dedução do índice IPCA, uma vez que a taxa SELIC passará a incidir sobre os juros e correção monetária. CONDENAR o Réu ao pagamento da quantia de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), sob a rubrica do dano moral, os juros moratórios devem incidir desde o indevido desconto no benefício previdenciário da parte autora, conforme aplicação da Súmula 54 do STJ, aplicando-se aos juros a taxa SELIC, deduzido o IPCA, de



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DÉCIMA SEXTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
(ANTIGA QUARTA CÂMARA CÍVEL)

acordo com o disposto no parágrafo primeiro do artigo 406 do Código Civil; incidência da correção monetária a partir da sentença, momento em que aplicar-se-á a taxa SELIC cumulativamente nos juros e correção monetária. CONDENAR a ré ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, que fixo em 10% sobre o valor da condenação. Via de consequência, JULGO EXTINTO o presente feito, com a resolução de seu mérito, o que faço com arrimo no artigo 487, inciso I do CPC. Publique-se e intinem-se. Transitado em julgado, dê-se baixa e arquivase."

Embargos de declaração opostos pela parte ré (índex nº 00426) desprovidos pelo Juízo *a quo*.

Razões de recurso da autora (índex nº 00429), postulando a reforma parcial da sentença, sob o argumento de que incorreu em erro ao estabelecer que o pagamento da apólice de seguro no percentual de 17,5% do capital segurando, utilizando a Tabela de Invalidez da SUSEP.

Sustenta que no certificado de seguro que lhe foi entregue na data da contratação não consta a informação de que o valor da indenização deveria observar a Tabela SUSEP.

Alega que o documento "Condições Gerais da Apólice" não foi apresentado pela seguradora, tampouco possuindo a sua assinatura.

Pugna pela condenação da parte ré ao pagamento do valor total do capital segurado de R\$ 135.004,00.

Apelo da parte ré (índex nº 00446) aduzindo que foi errônea a sentença ao fixar o percentual indenizável de 17,5% sobre o capital segurado.

Assevera que o laudo pericial concluiu pela perda funcional leve, de 25% no ombro direito, aplicando, no entanto, a tabela SUSEP como se a invalidez tivesse atingido todo o membro superior direito, chegando ao percentual de 17,5% (25% de 70%).



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DÉCIMA SEXTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
(ANTIGA QUARTA CÂMARA CÍVEL)

Ressalta que, conforme a própria conclusão do perito, os 25% de invalidez deveriam ser aplicados sobre a porcentagem da tabela referente à anquilose de um dos ombros (25%), o que resulta em uma porcentagem final de 6,25%.

Acrescenta sobre a inoccurrence de falha na prestação dos serviços a ensinar a condenação a título de indenização por danos morais, sobretudo em valor elevado.

Pontua, por fim, sobre existir erro material na fixação do termo inicial de incidência dos juros de mora sobre a indenização por danos morais, que deve ser a data do arbitramento do valor.

Contrarrazões apresentadas pela autora (índex nº 00459) em prestígio à sentença.

Manifesta-se a parte ré em contrarrazões (índex nº 00469).

É o relatório. Passo ao voto.

Os recursos merecem ser conhecidos, pois se encontram presentes os pressupostos de admissibilidade.

A sentença proferida nos autos julgou procedente o inicial, para condenar a parte ré ao pagamento da apólice de seguro à título de "Invalidez Permanente Parcial por Acidente" no percentual de 17,5% do capital segurado, bem como ao pagamento da quantia de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) a título de indenização por danos morais.

Insurgem-se as partes contra o julgado.

Cinge-se a controvérsia recursal em apurar sobre: (i) a utilização da Tabela SUSEP como base de cálculo do montante a ser indenizado; (ii) o percentual sobre o capital segurado a ser observado no caso em análise; (iii) a ocorrência de dano moral passível de indenização pela parte ré e a razoabilidade e proporcionalidade do quantum indenizatório; (iv) o termo inicial da incidência dos juros de mora sobre a indenização por danos morais.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DÉCIMA SEXTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
(ANTIGA QUARTA CÂMARA CÍVEL)

A demanda foi ajuizada por Creusa Maria Chaves Carezzato, alegando, em síntese, a recusa injustificada da seguradora ao pagamento do capital segurado objeto do seguro de acidentes pessoais, apólice nº 286, certificado nº 641757, contratada em 16/04/2015 junto à ZURICK SANTANDER BRASIL.

Narra ter sofrido acidente doméstico, com trauma do ombro direito e sequelas que causaram a invalidez parcial permanente, fazendo jus ao recebimento do capital segurado contratado.

Apresenta aos autos a proposta de contratação do seguro proteção de acidentes pessoais (AP PROTEÇÃO MULHER), que apresenta os valores de cobertura nos casos de morte acidental ou invalidez permanente total ou parcial por acidente e diagnóstico de câncer de mama, ovário e útero (índice nº 00019):

(M)

Processo nº. 0004124-72.2016.8.19.0030







ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DÉCIMA SEXTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
(ANTIGA QUARTA CÂMARA CÍVEL)

documento, há expressa declaração, pela segurada, de ter tomado conhecimento prévio de tais informações no ato da contratação.

É o que se extrai da proposta que por ela foi assinada (índex nº 00019):

Declarações
(1) Declaro estar em plena atividade profissional, em perfeito estado de saúde física e mental e não ter sido diagnosticado com o portador de doença grave nos últimos anos; (2) Autorizo a seguradora solicitar aos médicos que me trataram ou que venham a me tratar, a obter informações sobre a minha saúde, para a utilização, a qualquer tempo, no amparo e defesa de meus direitos, sem que venha a ofender o sigilo profissional; (3) Autorizo a minha inclusão na respectiva apólice da Zurich Santander Brasil Seguros e Previdência S.A., estipulada pelo Banco Santander (Brasil) S.A., a qual nomeio como meu bastante procurador para agir em meu nome na contratação, renovação, alteração ou cumprimento das condições deste seguro; (4) Declaro que tomei conhecimento prévio das condições gerais do seguro, com as quais concordo integralmente; (5) Com prometo-me a comunicar a seguradora de quaisquer alterações nas informações apresentadas para a análise do risco, bem como, que as informações contidas neste documento são verdadeiras e assumo a responsabilidade pela exatidão, sob pena de perda do direito à cobertura do seguro, conforme determina o artigo 766 do Código Civil brasileiro; (6) As parcelas do prêmio somente serão consideradas quitadas após a confirmação do débito pelo banco, no respectivo vencimento;

Ademais, o valor constante da proposta referente ao capital segurado para invalidez permanente (total ou parcial) é o patamar máximo de indenização pela seguradora, a depender do grau da lesão e da diminuição da mobilidade que impeça a execução das atividades habituais.

A tabela da Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) é aplicada diretamente nos contratos de seguro de acidentes pessoais para definir o valor da indenização em casos de invalidez permanente, seja ela total ou parcial, de acordo com o órgão ou membro lesionado.

Assim, não há equívoco na aplicação da Tabela SUSEP para cálculo da indenização à segurada.

Quanto ao valor fixado a título de indenização, não assiste razão à parte ré/apelante, ao afirmar que o percentual é de 6,25% e não de 17,5% do capital segurado.

A conclusão do perito, em seu laudo, é de que a autora apresenta pequena limitação no arco de mobilidade do ombro direito, que impacta na utilização do membro e reduz a produtividade na execução de suas atividades (índex nº 00384):

(M)

Processo nº. 0004124-72.2016.8.19.0030



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DÉCIMA SEXTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
(ANTIGA QUARTA CÂMARA CÍVEL)

8. Em virtude da lesão/doença diagnosticada quais são as limitações físicas e/ou psíquicas apresentadas pela periciada?

**R- Apresenta limitação leve na mobilidade do ombro direito.
Pode continuar desempenhando sua atividade, porém com menor produtividade.
Sequela estabelecida.**

Ao responder o quesito da ré ZURICK sobre a redução funcional da periciada, membro e respectivo percentual conforme Circular 29/91 da SUSEP, o profissional afirma quanto à perda total do uso de um dos membros superiores (70%), com a aplicação de 25% sobre 70%, alcançando 17,5% (índice nº 00384).

11. Caso as limitações constatadas sejam decorrentes exclusivamente de acidente típico, quais são os membros/segmentos que possuem redução funcional na periciada? Favor indicar o membro e o respectivo percentual, conforme Circular 29/91 da SUSEP?

**R-
Perda total do uso de um dos membros superiores 70
25% de 70% = 17,5%
Total = 17,5%.**

O perito não relaciona a sequela com anquilose do ombro direito, o que faz entender que a limitação no arco de mobilidade do ombro impacta diretamente na utilização do membro superior direito para a execução das atividades.

De acordo com a Circular 29/91¹ da SUSEP, o percentual de 70% sobre o capital segurado deve ser observado no caso de perda total do uso de um dos membros superiores:

¹ <https://www2.susep.gov.br/safe/scripts/bnweb/bnmapi.exe?router=upload/4458> - consulta em 31/07/2026

(M)

Processo nº. 0004124-72.2016.8.19.0030





ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DÉCIMA SEXTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
(ANTIGA QUARTA CÂMARA CÍVEL)

Parcial Membros Superiores	Perda total de uso de um dos membros superiores	70
	Perda total do uso de uma das mãos	60
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
	Anquilose total de um dos ombros	25
	Anquilose total de um dos cotovelos	25
	Anquilose total de um dos punhos	20
	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
	Perda total do uso da falange distal do polegar	9
	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
	Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
	Perda total do uso de um dos dedos anulares	9
	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo.	

E o parágrafo primeiro do art. 5º estabelece que, dependendo do grau de redução da mobilidade (máximo, médio ou mínimo), a indenização será calculada em 75%, 50% e 25%, respectivamente:

Art. 5º. Após conclusão do tratamento (ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação) e verificada a existência de invalidez permanente avaliada quando da alta médica definitiva, a seguradora deve pagar ao próprio segurado uma indenização, de acordo com a seguinte tabela mínima:

(...)

§ 1º - Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial é calculada pela aplicação, à percentagem prevista na tabela para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado. Na falta de indicação da percentagem de redução e, sendo informado apenas o grau dessa redução (máximo, médio ou mínimo), a indenização será calculada, respectivamente, na base das percentagens de 75%, 50% e 25%.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DÉCIMA SEXTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
(ANTIGA QUARTA CÂMARA CÍVEL)

A sentença fixa em 25% de 70%, por se tratar de limitação leve, apurando o percentual devido pela seguradora, de 17,5% do valor total do capital segurado.

Ausente, portanto, equívoco na fixação do percentual de indenização com base na Tabela da SUSEP.

O dano moral é evidente, uma vez que houve negativa injustificada pela seguradora ao pagamento do valor contratado, que era devido à segurada, em razão da invalidez parcial permanente decorrente do acidente.

A negativa de pagamento na via administrativa exigiu que a consumidora se socorresse na via judicial com o prolongamento de seu sofrimento e resistência da seguradora, sob justificativa que restou rechaçada pelo laudo médico.

A conduta da seguradora causou transtorno que ultrapassa o mero dissabor cotidiano e configura violação aos direitos da personalidade da requerente.

Vale ressaltar que a jurisprudência do STJ expressa o entendimento de que a negativa injustificada de cobertura securitária, especialmente em contratos de seguro de vida e acidentes pessoais, ultrapassa o mero aborrecimento, pois agrava a situação de vulnerabilidade e angústia do segurado em um momento de necessidade.

Confira-se:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. SEGURO DE VIDA COLETIVO. INVALIDEZ PERMANENTE. RECUSA AO PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. DANO MORAL CARACTERIZADO. VALOR. RAZOABILIDADE. RECURSO DESPROVIDO.

1. O acórdão recorrido está em conformidade com o entendimento do Superior Tribunal de Justiça de que a recusa indevida ou injustificada do pagamento de indenização securitária enseja eparação a título de dano



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DÉCIMA SEXTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
(ANTIGA QUARTA CÂMARA CÍVEL)

moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado. A jurisprudência desta Corte confere à recusa injustificada da cobertura oriunda de contrato de seguro de vida o mesmo tratamento jurídico dado ao contrato de seguro de saúde, não se tratando, nesses casos, de mero aborrecimento. Precedentes.

2. Somente é admissível o exame do valor fixado a título de danos morais em hipóteses excepcionais, quando for verificada a exorbitância ou a índole irrisória da importância arbitrada, em flagrante ofensa aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, o que não se verifica no caso em debate.

3. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 780.881/RJ, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 18/6/2019, DJe de 28/6/2019.)

No que concerne ao *quantum* indenizatório, deve o juiz, ao fixá-lo, levar em conta diversos aspectos, tais como a condição social do ofendido, a capacidade econômica do ofensor, a extensão, a gravidade, a repercussão da ofensa e, bem assim, o caráter ressarcitório e preventivo-pedagógico do dano moral.

Todos esses elementos devem ser considerados de modo que o valor arbitrado esteja em consonância com os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, não sendo tão elevado a ponto de gerar um enriquecimento sem causa para o ofendido, na forma dos artigos 884 a 886, do Código Civil, nem tão reduzido a ponto de tornar-se inexpressivo para o ofensor.

Entendo que a quantia fixada na sentença (R\$ 5.000,00) se mostra adequada às especificidades do caso, observados os princípios da razoabilidade e proporcionalidade.

Destaco julgado deste Tribunal de Justiça em ação similar, quando fixada a verba indenizatória por danos morais nesse patamar:

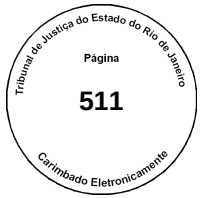
APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR. AÇÃO INDENIZATÓRIA. SEGURO DE VIDA E DE ACIDENTES PESSOAIS. RECUSA NO PAGAMENTO DE

18

(M)

Processo nº. 0004124-72.2016.8.19.0030





ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DÉCIMA SEXTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
(ANTIGA QUARTA CÂMARA CÍVEL)

INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. INVALIDEZ
PERMANENTE POR ACIDENTE. FALHA NA
PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. DANO MORAL
CONFIGURADO. RECURSO DA PARTE AUTORA
PROVIDO PARCIALMENTE.

1. Cinge-se a controvérsia em verificar se houve falha na prestação de serviço perpetrada pela parte ré capaz de ensejar indenização por dano moral e se este restou devidamente configurado, na espécie.

2. A sentença julgou procedente, em parte, o pedido inicial e condenou a parte ré a pagar ao autor a indenização securitária, no valor de R\$ 8.083,23, em razão de invalidez permanente por acidente, acrescidos de juros de mora e correção monetária a contar do evento. O pedido de indenização referente às diárias de internação hospitalar por três dias foi julgado improcedente. O pedido de danos morais igualmente julgado improcedente. Em consequência, foi julgado extinto o feito, na forma do artigo 487, I do CPC. Condenada a parte ré ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, estes fixados em 10% do valor da condenação. Condenada a parte autora ao pagamento de honorários advocatícios de 5% do valor da condenação.

3. Insurge-se o autor-apelante tão-somente em face da improcedência do pedido de dano moral, alegando que a negativa de cobertura, seja em seguros de saúde, seja em seguros de vida, configura hipótese de dano moral indenizável, por agravar a insegurança do segurado e violar diretamente sua dignidade.

4. No caso vertente, verifica-se terem as partes celebrado contrato de seguro de vida e acidentes pessoais "Seguro Itaú Viva Mais", com vigência de 04/05/2022 a 04/05/2023.

5. Também se observa ter o autor sofrido acidente doméstico, em 12/08/2022, que resultou na amputação traumática dos dedos indicador, médio e anular da mão esquerda, tendo sido submetido a tratamento cirúrgico de urgência no Hospital Estadual Azevedo Lima.





ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DÉCIMA SEXTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
(ANTIGA QUARTA CÂMARA CÍVEL)

6. Afirma o autor que, mesmo estando em dia com as suas obrigações, teve o pedido de indenização em razão do sinistro negado, o que lhe causou abalo moral.

7. A seguradora ré, por sua vez alega não ter praticado ato ilícito capaz de ensejar indenização por danos morais, sustentando não ter havido negativa de pagamento da indenização securitária, pois o processo de regulação ficou em aberto, pendente de documentação, tendo enviado carta ao autor, em 18/10/2022, solicitando a documentação pertinente.

8. Em que pese a argumentação da ré, não há nos autos prova do envio da referida carta ao autor, tampouco demonstração de que o processo de regulação do sinistro tenha ficado aberto, pendente de documentação. Ao contrário, o conjunto probatório dos autos aponta que o processo de regulação foi encerrado em, 10/11/2022, com a negativa de pagamento de indenização.

9. Muito embora o inadimplemento contratual, em regra, não gere dano moral, a E. Corte Superior entende que a negativa injustificada de cobertura securitária, notadamente em contratos de vida e acidentes pessoais, ultrapassa o mero aborrecimento, pois agrava a situação de vulnerabilidade e angústia do segurado em um momento de necessidade. Precedente do E. STJ.

10. Na espécie, a enorme frustração e transtornos vivenciados pelo autor diante da recusa da seguradora ao pagamento da indenização devida, em momento de vulnerabilidade, ultrapassam, sem sombra de dúvidas, a figura do mero aborrecimento, restando caracterizado o dano moral.

11. Não se pode olvidar, outrossim, da aplicação da teoria do desvio produtivo, segundo a qual a desnecessária perda de tempo útil imposta pelo fornecedor para o reconhecimento do direito do consumidor configura abusividade e enseja indenização por danos morais.

12. O quantum indenizatório da verba reparatória é de ser fixado no patamar de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), montante que se mostra adequado e em observância aos



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DÉCIMA SEXTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
(ANTIGA QUARTA CÂMARA CÍVEL)

princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, além de igualmente estar em consonância com a jurisprudência desta E. Corte e Câmara, em casos análogos.

13. Reforma parcial da sentença para julgar procedente o pedido de dano moral, arcando a ré com a integralidade das custas e honorários advocatícios, na forma do parágrafo único do art. 86 do CPC.

14. Provimento parcial do recurso.

(0803953-19.2023.8.19.0004 - APELAÇÃO. Des(a). MÔNICA MARIA COSTA DI PIERO - Julgamento: 14/04/2026 - PRIMEIRA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 8ª CÂMARA CÍVEL))

Merece, contudo, pequeno reparo a sentença para determinar que os juros de mora incidentes sobre a indenização por dano moral observem como marco inicial a data da citação, consoante dispõe o art. 405, do Código Civil.

Diante do exposto, voto no sentido de **NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO DA AUTORA** e **DAR PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO DA PARTE RÉ**, para fixar como termo inicial dos juros de mora sobre a indenização por danos morais a data da citação.

Mantidos os demais termos do julgado.

Rio de Janeiro, data do julgamento.

Desembargadora MARIA CELESTE P.C. JATAHY
Relatora

(M)

Processo nº. 0004124-72.2016.8.19.0030