



Número: **0135282-46.2018.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 9ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **17/12/2018**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
RODRIGO SILVA DE MEDEIROS (AUTOR)		ADSON JOSE ALVES DE FARIAS (ADVOGADO)	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)		ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR (ADVOGADO)	
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
41827175	26/02/2019 12:46	Sentença	Sentença



Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
Seção A da 9ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA
JOANA BEZERRA, RECIFE - PE - CEP: 50080-800 - F:(81) 31810363

Processo nº **0135282-46.2018.8.17.2001**

AUTOR: RODRIGO SILVA DE MEDEIROS

RÉU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

SENTENÇA

Vistos etc.,

RODRIGO SILVA DE MEDEIROS, por advogado constituído, propôs a presente AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATORIO DPVAT em face de **COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS S/A**, expondo, em síntese, que foi vítima de acidente de trânsito em 22/09/2018 e teve como consequência debilidade permanente. Acrescenta que recebeu a quantia de R\$ 1.687,50 (hum mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos) na esfera administrativa. Requer a condenação do réu ao pagamento do valor remanescente referente ao seguro, e nos ônus de sucumbência. Juntou documentos.

Deferido os benefícios da Justiça Gratuita e designada perícia em despacho de id 39311199.

Devidamente citada, a ré apresentou contestação em id 40377985, defendendo a validade da quitação na esfera administrativa. Afirma a ausência do laudo pericial. Pede, em caso de procedência, que o valor a ser recebido seja calculado de acordo com a gradação estabelecida na legislação vigente e a Súmula 474 do STJ. Ainda, requer a oitiva do autor e a retificação do polo passivo.

Laudo pericial em id 40388713.

Réplica em id 41450144.

É o relatório. DECIDO.



O feito comporta julgamento antecipado da lide, tendo em vista a desnecessidade de maiores dilações, razão pela qual procedo ao julgamento de conformidade com o art. 355, I, CPC. Indefiro o pedido de oitiva do autor, uma vez que as provas constantes nos autos são suficientes para o deslinde da demanda.

No tocante ao pedido de retificação do polo passivo, já é entendimento pacificado na jurisprudência pátria que qualquer seguradora integrante do convênio DPVAT tem legitimidade para responder ao processo de indenização. Nesse sentido:

- Cobrança de diferença de indenização de seguro obrigatório (DPVAT)- Não se acolhe pedido de retificação do polo passivo, porque qualquer seguradora integrante do Convênio DPVAT tem legitimidade para responder ao processo.

- A incidência de atualização monetária nas indenizações por morte ou invalidez do seguro DPVAT, prevista no § 7º do art. 5º da Lei n. 6194/74, redação dada pela Lei n. 11.482/2007, opera-se desde a data do evento danoso, nos termos do julgamento do Recurso Especial nº 1.483.620-SC, submetido ao rito especial prescrito pelo artigo 543-C do Código de Processo Civil, em 27.5.2015, Rel. o Ministro Paulo de Tarso Sanseverino DJe 02.06.2015.

- Correção monetária incide a partir do evento danoso, conforme Súmula 580 do STJ - Apelo parcialmente provido.

(TJ-SP - Apelação : APL 10577703720148260100; 29ª Câmara de Direito Privado; Publicação 02/02/2017; Relator Silvia Rocha).

APELAÇÃO CÍVEL ? AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT ? PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE PASSIVA REJEITADA ? POSSIBILIDADE DE PROVOCAÇÃO DE QUALQUER SEGURADORA CONSORCIADA ? PRECEDENTES DO STJ ? FALECIMENTO DA VÍTIMA ? LEGITIMIDADE ATIVA CONFIRMADA ? CERTIDÃO DE CASAMENTO CONSTANTE NOS AUTOS ? RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO.

**(TJ-AM - Apelação : APL
06158925520138040001; Primeira Câmara Cível;
Publicação 02/08/2016; Relator Lafayette
Carneiro Vieira Júnior).**

Esclareço desde já que o laudo pericial apresentado supre a ausência do laudo do IML, e que os documentos anexados estão em acordo com o exigido legalmente

Do mérito.



Entendo que os documentos e argumentos constantes dos autos são suficientes para a instrução do processo e formação do convencimento do juízo acerca da lide em tela.

Com efeito, verifica-se que a legislação pertinente a matéria, qual seja, a Lei nº 6.194, de 19/12/1974, que dispõe sobre seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não, estabelecia, em seu art. 3º, que os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido correspondem a 40 (quarenta) vezes o valor do maior salário mínimo vigente no país, considerando a hipótese de que do sinistro decorra a morte ou a invalidez permanente. Entretanto, tal regra sofreu modificações, conforme abaixo transcritas, *verbis*:

Art. 3º- Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

Artigo 3º, com redação dada pela Lei nº 11.482, de 31.05.2007, DOU de 31.05.2007, em vigor na data de sua publicação.

O artigo alterado dispunha o seguinte:

Art. 3º- Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

a) 40 (quarenta) vezes o valor do maior salário mínimo vigente no País - no caso de morte;

b) até 40 (quarenta) vezes o valor do maior salário mínimo vigente no País - no caso de invalidez permanente;

c) até 8(oito) vezes o valor do maior salário mínimo vigente no País - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

Posteriormente, a Lei nº 11.495, de 40/06/2009, disciplinou a matéria, inclusive criando o anexo, para os fins nela determinados. Vejamos:

Art. 31. Os arts. 3o e 5o da Lei no 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passam a vigorar com as seguintes alterações:

Art. 3o- Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2o desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

§ 1o No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa,



correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.

§ 2o Assegura-se à vítima o reembolso, no valor de até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais), previsto no inciso III do caput deste artigo, de despesas médico-hospitalares, desde que devidamente comprovadas, efetuadas pela rede credenciada junto ao Sistema Único de Saúde, quando em caráter privado, vedada a cessão de direitos.

§ 3o As despesas de que trata o § 2o deste artigo em nenhuma hipótese poderão ser reembolsadas quando o atendimento for realizado pelo SUS, sob pena de descredenciamento do estabelecimento de saúde do SUS, sem prejuízo das demais penalidades previstas em lei.” (NR)

§ 5o O Instituto Médico Legal da jurisdição do acidente ou da residência da vítima deverá fornecer, no prazo de até 90 (noventa) dias, laudo à vítima com a verificação da existência e quantificação das lesões permanentes, totais ou parciais.

A tabela referida apresenta os seguintes itens e valores: ANEXO

(art. 3o da Lei no 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais

Percentual

Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico

da Perda

Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores

Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés

Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior

Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral

Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental

100

alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre

deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d)



comprometimento de função vital ou autonômica

Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital

Danos Corporais Segmentares (Parciais)

Percentuais

Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores

das Perdas

Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou

de uma das mãos

70

Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores

Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés

50

Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo

Polegar

25

Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo

Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da

Mão

10

Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé

Danos Corporais Segmentares (Parciais)

Percentuais

Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais

das Perdas



Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou 50

da visão de um olho

Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral 25

Perda integral (retirada cirúrgica) do baço 10

No caso, o acidente que vitimou a autor ocorreu em 22/09/2018, incidindo a graduação da invalidez para fim indenizatório. O Laudo Pericial acostado atesta que a parte demandante sofreu lesão no ombro esquerdo no percentual de 75% (setenta e cinco por cento).

Desta forma, a subsunção dos fatos, com base no laudo médico decorrente da perícia realizada por este Tribunal, aos dispositivos da Lei nº. 11.945/09 demonstra que, tratando-se de lesão no ombro, o valor máximo para indenização é de R\$ 3.375,00, que equivale a 100% da indenização. No caso dos autos, o percentual da lesão foi de 75%, cabendo ao autor receber, quanto a esta lesão, o valor de **R\$ 2.531,25**. Tendo em visto que o autor recebeu administrativamente o valor de R\$ 1.687,50, tem direito a autora a receber o montante residual de **R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos)**.

Vale ressaltar que, tratando-se de indenização por dano material decorrente de responsabilidade contratual, o valor da condenação deverá ser corrigido a partir da data da ocorrência do evento danoso, com incidência de juros de mora a partir da citação válida. Neste sentido entende a jurisprudência pátria:

ACÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL. DATA DO ACIDENTE. Na ação de cobrança de indenização do seguro DPVAT o termo inicial da correção monetária é a data do evento danoso. (TJ-MG - AC: 10338120052190001 MG, Relator: Luiz Artur Hilário, Data de Julgamento: 22/04/2014, Câmaras Cíveis / 9ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 28/04/2014)

APELAÇÃO CÍVEL. ACÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). TERMO INICIAL DA INCIDÊNCIA DE JUROS DE MORA. MANTIDO. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. Os juros de mora incidem a partir da data em que a seguradora foi constituída em mora para proceder ao pagamento da diferença pleiteada pela recorrente, ou seja, a partir de sua citação. Precedentes. (TJ-SC - AC: 23470 SC 2010.002347-0, Relator: Edson Ubaldo, Data de Julgamento: 16/09/2010, Primeira Câmara de Direito Civil, Data de Publicação: Apelação Cível n. , de Joinville).

Ante o exposto, presentes os requisitos legais determinantes da tutela jurisdicional, com arrimo nos fundamentos acima articulados, com base nas disposições constantes da Lei nº 6.194/74 e suas alterações, e nos artigos 487, I, CPC, **julgo PROCEDENTE** o pedido do autor referente à cobrança de indenização relativa ao seguro DPVAT para **CONDENAR** a ré ao pagamento da quantia de **R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos)** corrigidos monetariamente a partir da data do acidente pela tabela ENCOGE, e juros de mora de 1% (um por cento) a partir da citação.

Condeno ainda a demandada ao pagamento de custas e honorários de sucumbência arbitrados em 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação atualizado.



Expeça-se alvará em favor do perito (depósito de id 41065397).

P.R.I.

Com o trânsito em julgado, e nada sendo requerido, arquivem-se.

RECIFE, 26 de fevereiro de 2019

AILTON SOARES PEREIRA LIMA

Juiz de Direito

