



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

**1ª Vara da Comarca de Apodi**

BR 405, KM 76, Portal da Chapada, APODI - RN - CEP: 59700-000

---

Processo nº: 0800504-67.2019.8.20.5112

Classe: PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: FRANCISCO WESCLEY DA SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

## **SENTENÇA**

## ***I -RELATÓRIO.***

**Francisco Wescley da Silva**, já qualificado nos autos, via advogado legalmente constituído, ingressou com AÇÃO DE COBRANÇA (SEGURO DPVAT) em desfavor de **Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A**, também qualificada.

O requerente sofreu um acidente de trânsito; Referido acidente lhe acarretou várias lesões, informando que recebeu via administrativa os valores de R\$1.350,00 ( mil, trezentos e cinquenta reais).

Com base nos fatos narrados, a autora requereu a condenação da parte demandada ao pagamento de indenização por invalidez permanente no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Devidamente citada, a parte ré alegou, preliminarmente, a inépcia da inicial, por ausência do boletim de primeiro atendimento. No mérito, aduziu que, já houve o pagamento pela via administrativa. Afirmou ainda que, em caso de condenação, os juros moratórios devem incidir a partir da citação e a correção monetária desde a data da propositura da demanda.

Intimado, o autor apresentou impugnação à contestação (ID 40965468), requerendo a condenação do requerido ao pagamento do teto máximo do seguro obrigatório.

Realizado perícia por ocasião do Mutirão DPVAT (ID 42633562). Entretanto, na audiência, não houve acordo entre as partes.

Intimadas as partes para falarem sobre o laudo pericial, a parte autora requereu o julgamento do feito (ID 42667499). A parte ré apresentou manifestação, alegando que já houve o pagamento administrativo conforme a graduação apurada pelo laudo pericial, devendo assim ser julgado improcedente o pleito autoral (ID 43038633).

**É o relatório.**

**Fundamento e decidio.**

## **II -FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA.**

### **II-I- PRELIMINAR- INÉPCIA DA INICIAL.**

Alegou a demandada, em sede contestatória, a inépcia da petição inicial em razão da ausência do boletim de primeiro atendimento, aduzindo que este é documento essencial para a propositura da ação.

Entretanto, não assiste razão à promovida, uma vez que não é necessária a juntada do referido documento na peça vestibular, pois se trata de prova documental que pode ser produzida no decorrer do processo, na fase instrutória.

Dessa maneira, **REJEITO a preliminar levantada pela defesa**, visto que o boletim de atendimento não constitui documento essencial ao ajuizamento da ação.

## **II-2-MÉRITO.**

Compulsando os autos, constato que são suficientes, para análise, os documentos já carreados aos autos. De acordo com o preceito do artigo 355, I, do Código de Processo Civil, este Juízo encontra permissão para proferir sua sentença. Passo, assim, ao julgamento antecipado da lide.

O Seguro Obrigatório DPVAT é um seguro que indeniza vítimas de acidentes causados por veículos que têm motor próprio (automotores) e circulam por terra ou por asfalto (vias terrestres). Essa definição menciona que o Seguro DPVAT cobre danos pessoais, o que significa que não há cobertura para danos materiais, como roubo, colisão ou incêndio do veículo. Outro dado importante é que o Seguro DPVAT é obrigatório porque foi criado por lei, em 1974.

A Lei 11.945, de 04 de junho de 2009, que foi precedida da Medida Provisória n.º 451, de 15/12/2008, alterou a Lei 6.194, de 19 de dezembro de 1974, estabelecendo novas regras para a indenização por seguro DPVAT, admitindo a graduação do valor da indenização, conforme o grau de invalidez, conforme seja completa ou parcial, bem como de acordo com a parte do corpo afetada:

"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)

Cuida-se a presente de ação de cobrança na qual requer a parte autora seja devidamente paga a indenização que lhe é devida, em razão de ter sido vítima de acidente automobilístico que acarretou em sua invalidez permanente para o trabalho.

O autor comprovou, mediante laudo de exame de lesão corporal, emitido por perito nomeado, que fora acometido de *perda completa da mobilidade do joelho direito e perda completa da mobilidade do tornozelo esquerdo*, bem assim que essas enfermidades decorreram do fatídico acidente automobilístico descrito na inicial.

Assim, todo o quadro clínico do autor comprovado nos autos foi decorrente do acidente automobilístico ao qual foi vitimado, restando, pois, identificado o **nexo de causalidade**.

Analizando-se o laudo do perito designado por esse juízo, conclui-se que o requerente encontra-se incapacitado permanentemente e que tal incapacidade decorreu de acidente automobilístico.

Assim, para os sinistros ocorridos após o advento da Medida Provisória nº 451 (18/12/08), convertida na Lei nº 11.945, (04/06/09), a regra da gradação de valores será a adotada para a indenização, considerando a natureza dos danos permanentes, consoante tabela que foi acrescentada à Lei 6.194/74.

Os percentuais supra devem ser calculados sobre o montante de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), vez que o sinistro é posterior à MP n.º 340, de 29/12/2006, que foi transformada na Lei n.º 11.482/07 (31/05/07), que previu que a indenização deveria ser de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais, revogando nesta parte a Lei anterior que fixava a indenização em até 40 (quarenta) salários mínimos.

Quanto à intensidade da invalidez do autor, o laudo pericial, indica a ***perda completa da mobilidade de um dos joelhos e a perda completa da mobilidade de um tornozelo***, incapacidades permanentes e parciais incompletas da parte autora, sendo-lhe garantido, de acordo com a graduação estabelecida, o percentual de 25% sobre o limite total indenizável de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), que corresponde à quantia de R\$ 3.375,00 (três mil e trezentos e setenta e cinco reais).

Sobre dito valor incide, ainda, o percentual da invalidez constatado pelo perito, que é de 10% (residual), totalizando o valor de R\$ 337,50 (trezentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos). A soma das duas lesões, totaliza o valor de **R\$ 675,00 (seiscientos e setenta e cinco reais)**, havendo comprovação de pagamento administrativo no valor de **R\$1.350,00 (mil, trezentos e cinquenta reais)**, o autor não faz jus a complementação de indenização requerida, uma vez que a ré pagou na via administrativa quantia superior ao valor obtido na perícia judicial.

### **III-DISPOSITIVO.**

**Ante o exposto**, com supedâneo nas razões fático-jurídicas elencadas, **julgo IMPROCEDENTE** a pretensão formulada na inicial, com fundamento no art. 487, I, do Código de Processo Civil, uma vez que a parte ré pagou a indenização devida pela via administrativa.

Considerando, o benefício da gratuidade judiciária deferida ao autor (art. 98, §1º), deixo de condená-lo ao pagamento das custas processuais, porém condeno-o ao pagamento dos honorários advocatícios sucumbenciais (art. 98, §2º, do CPC) em 10% sobre o valor da causa, nos termos do art. 85, §2º, do CPC. Tal obrigação ficará suspensa durante 5 anos (art. 98, §3º, do CPC).

Publique-se. Registre-se. Intimem-se.

Apodi/RN, 7 de junho de 2019.

(Assinado Eletronicamente)

**ANTONIO BORJA DE ALMEIDA JUNIOR**  
Juiz de Direito



Assinado eletronicamente por: **ANTONIO BORJA DE ALMEIDA JUNIOR**  
<https://pje.tjrn.jus.br:443/pje1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

19060714295820700000042708644

