



Número: **0017771-90.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **17/03/2019**

Valor da causa: **R\$ 6.750,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
GEOVA FRANCISCO DA SILVA (AUTOR)		ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS (ADVOGADO) ALESSANDRA MARIA BRITO ALENCAR (ADVOGADO)	
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (REU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
69291350	09/10/2020 11:23	Sentença	Sentença



Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

Seção B da 9ª Vara Cível da Capital

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

Processo nº **0017771-90.2019.8.17.2001**

AUTOR: GEOVA FRANCISCO DA SILVA

REU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A, SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

SENTENÇA

Vistos, etc...

GEOVÁ FRANCISCO DA SILVA, por advogado constituído, propôs a presente AÇÃO DE COBRANÇA SECURITÁRIA - DPVAT em face de SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A e outro, expondo, em síntese, o seguinte:

Que foi vítima de acidente de trânsito, em 25.12.2016, do qual teve como consequência debilidade permanente.

Informa que a seguradora ré não lhe pagou o valor que entende devido.

Todavia, o requerente afirma que no seu caso de debilidade permanente cabe o percentual da indenização a ser conhecido através de realização de exame pericial.

Com a inicial vieram os documentos, o pedido de citação da parte adversa, benefícios da gratuidade da justiça e a procedência da ação. Atribuiu à causa o valor de R\$ 6.750,00.

Devidamente citada, a Promovida apresentou contestação, alegando:

No mérito, defende a plena validade da quitação outorgada via administrativa (R\$ 1.687,50) a qual afirma haver sido efetuada de acordo com a Lei 11.945/2009. Pugna pela total improcedência do pedido. Requer que na remota hipótese de condenação, seja considerado o grau de lesão suportada pelo autor.

O autor não impugnou os termos da contestação.

Submeteu-se o autor a perícia médica realizada por expert nomeado pelo

Juízo.

Vieram-me os autos conclusos para decisão.

É o breve relatório. DECIDO.

Do mérito.

De logo, 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, classifi-cando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez per-manente 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 Integridade 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 o autor ocorreu em 2016, incidindo a



graduação da invalidez para fim indenizatório. O Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes acostado aos autos atesta que o demandante sofreu dano parcial no pé direito no percentual de 25%.

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 dano parcial como no caso do autor o valor máximo para indenização por lesão desta natureza é de R\$ 6.750,00, que equivalem a 100% da indenização do respectivo segmento. Desta forma, cabe ao autor a indenização de R\$ 1.687,50, valor este já pago pela via administrativa.

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 IMPROCEDENTE o pedido de cobrança referente à diferença de indenização relativa ao seguro DPVAT.

Condeno o autor ao pagamento de custas e honorários de sucumbência arbitrados na base de 10% sobre o valor total da causa, restando sua exigibilidade suspensa ante o deferimento da gratuidade da Justiça.

P.R.I.C.

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

Recife-PE, 09/10/2020.

Dr. Carlos Gean Alves dos Santos
Juiz de Direito

