



Número: **0810514-28.2018.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró**

Última distribuição : **10/10/2018**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
<b>ARIEL RODRIGUES DA SILVA (AUTOR)</b>		<b>FRANCISCO DAS CHAGAS DE ARAUJO (ADVOGADO)</b>	
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)</b>		<b>JOAO ALVES BARBOSA FILHO (ADVOGADO)</b> <b>LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA (ADVOGADO)</b>	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
50188 695	25/10/2019 10:45	<a href="#"><u>Sentença</u></a>	Sentença



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

Alameda das Carnaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

Processo nº: 0810514-28.2018.8.20.5106

AUTOR: ARIEL RODRIGUES DA SILVA

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

## S E N T E N Ç A

### I – RELATÓRIO

Trata-se de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT movida por ARIEL RODRIGUES DA SILVA, qualificado(a) nos autos, em desfavor de SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., igualmente qualificado(a).

Aduz, em suma, que no dia 23/05/2017 foi vítima de acidente de trânsito, vindo a sofrer graves lesões (politraumatismo), o que lhe acarretou invalidez permanente.

Afirma que buscou receber pela via administrativa os valores a que tinha direito, porém, a seguradora concedeu apenas R\$ 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), a título de indenização pela invalidez permanente, razão pela qual vem requerer a complementação do seguro DPVAT.

Sustenta ainda que teve de suportar despesas de assistência médica e suplementares (DAMS) devido ao sinistro, de modo que busca o ressarcimento da quantia desembolsada.

Pugna, ao final, pela condenação da ré no pagamento da complementação da indenização do seguro DPVAT, por invalidez permanente, na importância a ser apurada em perícia judicial, bem como o ressarcimento das despesas de assistência médica e suplementares (DAMS), no montante de R\$ 261,31 (duzentos e sessenta e um e trinta e um centavos).

A petição inicial foi instruída com procuração e cópias do Boletim de Acidente de Trânsito (BOAT), boletim de atendimento médico hospitalar, documentos referentes à internação e cirurgia, evolução e prescrição médica, recibos, cupons fiscais e comprovante de requerimento administrativo prévio.

No despacho de ID nº 27805784, foi concedido o benefício da gratuidade judiciária à parte autora.

Citada, a parte ré não apresentou contestação dentro do prazo legal, conforme certificado ao ID nº 42056958.

Na decisão de ID nº 42318223 foi decretada a revelia da ré e designada perícia judicial na parte autora.

A demandada juntou aos autos comprovante de pagamento dos honorários periciais (ID nº 48321674).

Foi realizada perícia médica, cujo laudo encontra-se no ID nº 48538488.

Intimadas, ambas as partes manifestaram sua concordância com o laudo pericial (IDs nº 49239228 e 49337734).

Vieram os autos conclusos para julgamento.

É o relatório. Decido.

## **II – FUNDAMENTAÇÃO**

Pretende o autor receber a complementação de indenização relativa ao Seguro Obrigatório DPVAT, decorrente de acidente com veículo automotor em que fora vítima, e que provocou lesões incapacitantes permanentes, encontrando essa pretensão amparo nos arts. 3º, § 1º, incisos I e II, e 5º da Lei 6.194, de 19.12.1974, com a inovação da Lei nº 11.942/2009, vigente desde o dia 16.12.2008 (art. 33, IV, "a", do aludido diploma legal), e que se aplica para acidentes ocorridos antes e após a sua entrada em vigor, seguindo entendimento já sumulado (544) pelo egrégio Superior Tribunal de Justiça, a saber:

*É válida a utilização de tabela do Conselho Nacional de Seguros Privados para estabelecer a proporcionalidade da indenização do seguro DPVAT ao grau de invalidez também na hipótese de sinistro anterior a 16/12/2008, data da entrada em vigor da Medida Provisória nº. 451/2008.*

Assim, dispõem os aludidos dispositivos legais, *litteris*:

*"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: (...)*

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

*§ 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 (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).*

*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."*

*"Art. 5º. O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado".*

Note-se que o art. 5º da Lei nº 6.194/1974 consagra a responsabilidade objetiva da companhia seguradora, posto que dispensa a comprovação da culpa para o pagamento da verba indenizatória postulada, exigindo apenas a prova do acidente e do dano, este, consistindo nas lesões advindas do sinistro que resultaram no estado de incapacidade permanente do autor.

Frise-se que, no caso, verifica-se que a parte ré não apresentou contestação.

O fato do réu não ter se manifestado faz com que este incorra nos efeitos da revelia, definidos no art. 344, do CPC: *"Se o réu não contestar a ação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor."*

Nada obstante a falta de contestação, não poderão ser reputados verdadeiros os fatos afirmados pelo autor, quando inexistirem provas suficientes ou, de outro modo, as colacionadas se apresentem

manifestamente inverossímeis ou incompatíveis com os próprios elementos ministrados na petição. Dessa forma, há presunção *juris tantum* de veracidade dos fatos afirmados pelo autor, ressalvadas as hipóteses do art. 345 e incisos, do mesmo diploma.

No caso *sub examine*, reputo automaticamente perfectibilizados os efeitos da revelia, notadamente a presunção de veracidade dos fatos narrados pelo autor, no que pertine à ocorrência do acidente de trânsito e a existência de um dano decorrente deste, considerando os documentos que instruem a inicial (boletim de acidente de trânsito ID nº 27581749; documentos médicos ID nº 27581819 ao nº 27581882) e o Laudo pericial (ID nº 48538488).

A propósito da extensão das lesões, pode-se inferir, através do Laudo de ID nº 48538488 (Págs. 1/2), que a incapacidade permanente é parcial relativa **a membro inferior direito** do autor, em razão do que se aplica o percentual de **70%**. Como a invalidez é incompleta, aplica-se o percentual de **50%**, observando-se o grau de repercussão **média** apurada no referido laudo. Assim, aplicando-se o percentual de 70% sobre o valor de R\$ 13.500,00, tem-se a quantia de R\$ 9.450,00. Sobre esse valor, aplica-se o percentual de 50%, relativo à invalidez parcial de repercussão média, conforme apurada no laudo, obtendo-se a quantia de **R\$ 4.725,00 (quatro mil setecentos e vinte e cinco reais)**.

No caso, verifica-se que a seguradora já efetuou o pagamento administrativo, conforme comprovado pela parte autora através dos documentos trazidos na inicial, da quantia de R\$ 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos). Logo, faz jus o autor à indenização no valor de **R\$ 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, ao qual se devem acrescer juros de mora, no patamar de 1% (um por cento) ao mês, a partir da citação, e correção monetária, com base no INPC-IBGE, a contar da data do evento danoso, conforme tese consolidada no Superior Tribunal de Justiça, nas súmulas 426 e 580, as quais estabelecem:

*"Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação".* (STJ. Súmula 426, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 10/03/2010, DJe 13/05/2010).

*"A correção monetária nas indenizações do seguro DPVAT por morte ou invalidez, prevista no § 7º do art. 5º da Lei n. 6.194/1974, redação dada pela Lei n. 11.482/2007, incide desde a data do evento danoso".* (STJ. Súmula 580, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 14/09/2016, DJe 19/09/2016).

### **Das despesas de assistência médica e suplementares (DAMS)**

Determina o inciso III do art. 3º da Lei n. 6.194/1974 que a indenização por despesas de assistência médica e suplementares é de até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) e será paga na forma de reembolso à própria vítima do acidente, mediante "prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente", conforme preceitua o art. 5º, § 1º, "b", da supracitada lei. Veja-se:

*"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 (Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos):*

(...)

*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" (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007).*

(...)

*Art . 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.*

*§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30 (trinta) dias da entrega dos seguintes documentos: (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)*

*(...) b) Prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente - no caso de danos pessoais.".*

Logo, para receber o reembolso, deve a vítima comprovar o sinistro, através de simples prova do acidente automobilístico; as despesas médicas e hospitalares e, por fim, o nexo de causalidade. Frise-se que a lei não estabelece de forma taxativa os meios de comprovação das despesas médicas suportadas pelo segurado, de forma que estas devem ser apreciadas segundo o livre convencimento do julgador.

No caso em exame, a parte autora afirma ter contraído despesas para custeio médico e medicamento para tratamento da(s) lesão(ões) causada(s) pelo acidente de trânsito. A comprovação dos desembolsos das referidas despesas estão nos recibos e cupons fiscais juntados pela parte autora, cujas cópias estão nos IDs nº 27581882 (Pág. 13), 27581899 (Págs. 1/3).

Não obstante, em análise detida da documentação acostada, verifica-se somente a demonstração do gasto de R\$ 96,31 (noventa e seis reais e trinta e um centavos), referente a compra de medicamento OXYCONTIN (vide ID nº 27581899 - Pág. 2), uma vez que os outros cupons fiscais juntados encontram-se ilegíveis (vide ID nº 27581882 - Pág. 13 e ID nº 27581899 - Pág. 3) e o recibo de ID nº 27581899 (Pág. 1), no valor de R\$ 70,00 (setenta reais) refere-se à locomoção por táxi, despesa esta não abrangida pelo seguro DPVAT, porquanto não trata-se de despesas médicas (hospitais, clínicas, médicos) ou suplementares a esta, ou seja, necessárias ao tratamento (medicamentos, sessões de fisioterapia, exames, cuidados ambulatoriais e outros insumos prescritos pelo médico).

Portanto, considerando as despesas suplementares comprovadas nos autos, a parte autora faz jus ao reembolso no valor de R\$ 96,31 (noventa e seis reais e trinta e um centavos).

### **III - DISPOSITIVO**

Diante do exposto, JULGO PROCEDENTE EM PARTE o pedido formulado na inicial por ARIEL RODRIGUES DA SILVA, para condenar a ré SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. a pagá-lo o valor de **R\$ 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, referente a indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, acrescido de correção monetária, com base no INPC-IBGE, a partir do ajuizamento da ação, e juros de mora de 1% ao mês, a partir da data da citação válida (Súmula 426 - STJ).

Outrossim, condeno a ré a reembolsar ao autor a quantia de **R\$ 96,31 (noventa e seis reais e trinta e um centavos)**, relativa às despesas de assistência médica e suplementares (DAMS) comprovadas, valor este que deverá ser corrigido monetariamente, pelo INPC-IBGE, desde a data do desembolso, e acrescido de juros de mora de 1% ao mês, a partir da citação (Súmula 426 - STJ).

Em homenagem ao princípio da sucumbência, considerando que a parte autora decaiu de parte mínima do pedido (art. 86, parágrafo único, CPC), condeno a parte ré no pagamento integral das custas processuais e dos honorários advocatícios, os quais fixo em 12% (doze por cento) sobre o valor da condenação, com fundamento no art. 85, § 2º do CPC.

Expeça-se alvará em favor da parte ré, devolvendo-a o valor depositado nos autos a título de pagamento de honorários periciais (ID nº 49026439), tendo em vista que a perícia foi realizada em mutirão, no qual já é feito o pagamento de honorários aos peritos, em relação à totalidade das perícias, de forma conjunta.

Com o trânsito em julgado, preste-se as informações necessárias ao COJUD, para efeito de cálculo e cobrança de eventuais custas judiciais e arquive-se.

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

Mossoró/RN, 24 de outubro de 2019.

**UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES**

Juíza de Direito  
(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)