



2009/07/3115

TRIBUNAL DE JUSTICA DE RORAIMA
PODER JUDICIARIO
COMARCA DE BOA VISTA
4º JUIZADO ESPECIAL CÍVEL DE BOA VISTA
CARTA/MANDADO DE CITAÇÃO para BCS SEGUROS S/A

Processo nº 010.2009.909.846-8

Promovente(s)	Nome	Identidade	CPF/CNPJ
	HERCULANO SOARES ARRAIS	137698	508.695.742-72
Promovido	Endereço:		
	Telefone: 9113-0092 Logradouro: RUA S-18 / BAIRRO: SANTA LUZIA nº1946 Bairro: SANTA LUZIA, Cidade: BOA VISTA-RR		
Promovido	Nome	Identidade	CPF/CNPJ
	BCS SEGUROS S/A Endereço Avenida Presidente Wilson nº 231 Complemento: salas 2403 e 2404 Bairro: Centro, Cidade: RIO DE JANEIRO-RJ CEP: 20.030-021		
Tipo de Ação	Procedimento Sumário		
Tipo de Citação	Off-Line	Valor da Causa:	R\$ 12.150,00
Juízo	4º Juizado Especial Cível de Boa Vista		
Audiência de Conciliação	27 de Outubro de 2009 às 13:00		

O MM. juiz de direito cita a partesupra, **BCS SEGUROS S/A**, nos termos do art. 172, § 2º do CPC, combinado com o art. 12 da Lei 9.099/95, para todos os termos da ação indicada, ciente que deverá comparecer à audiência de conciliação, na data e hora designadas.

ADVERTÊNCIA: O não comparecimento às audiências importará em revelia, reputando-se como verdadeiras as alegações iniciais do autor e proferindo-se o julgamento de plano. Comparecendo a parte promovida (ré), e não obtida a conciliação, poderá a ação ser julgada antecipadamente, se for o caso, ou se proceder à audiência de instrução e julgamento.

O promovido deverá oferecer contestação, escrita ou oral, na audiência de instrução e julgamento, sendo obrigatória, nas causas de valor superior a 20 salários mínimos, a presença de advogado. Em se tratando de pessoa jurídica, o preposto deverá apresentar no ato da audiência respectiva a carta de preposição, sob pena de revelia. **OBSERVAÇÃO:** Este processo tramita através do sistema computacional E-CNJ (Projudi), cujo endereço na web é <https://projudi.tjrr.gov.br/>. Para se cadastrar neste sistema compareça na sede deste juízo. Documentos (procurações, cartas de preposição, contestações) devem ser trazidos ao juízo em formato digital (CD, DISQUETE etc.) em arquivos com no máximo 3MB cada.

ATENÇÃO: AUDIÊNCIA DE Conciliação DESIGNADA PARA 27 de Outubro de 2009 às 13:00 NA SALA DE AUDIÊNCIAS DO(A) 4º Juizado Especial Cível de Boa Vista.

LOCAL: 4º Juizado Especial Cível de Boa Vista

Fórum Adv. Sobral Pinto (Pr. Centro Cívico) nº S/N

Complemento: 1º andar Bairro: Centro, Cidade: Boa Vista-RR

Boa Vista, 21 de Julho de 2009 às 08:08

Suzana Tracy

SUZANA TRACY JOANNA DA SILVA
 POR ORDEM DO MM. JUIZ

Imprimir

Assinar



Extensão
 29/07/2009
 Christian Araújo
 BCS SEGUROS S/A.

**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DO....JUIZADO
ESPECIAL CÍVEL DA COMARCADE BOA VISTA – RORAIMA.**

HERCULANO SOARES ARRAIS, brasileiro, união estável, motorista, portador do RG nº 137.698 SSP/RR e inscrito no CPF sob o nº 508.695.742-72, residente e domiciliado na Rua S-18, nº 1946 – Bairro Santa Luzia, nesta cidade e com o seguinte Tel. 9113-0092 por seu advogado *in fine* assinado (procuração anexa), vem perante a ilustre presença de Vossa Excelência, propor a presente:

**AÇÃO DE COBRANÇA CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS
MORAIS**

em face da empresa **BCS SEGUROS**, CNPJ 48.076.897/0001-63, localizada no endereço Rua México, 164 – sala 52- Centro– Rio de Janeiro - RJ, CEP 20031-143, Tel. (21) 2524-4464, fax (21) 2524-6531, tendo em vista as razões de fato e de direito a seguir:

DOS FATOS

O Autor, em 17-05-2008 sofreu fratura do pé esquerdo que, evoluiu com hipotrofia com retração dos tecidos do bordo lateral externo do pé esquerdo, instabilidade de apoio do membro afetado. Debilidade permanente do membro afetado, conforme laudos do IML e do especialista (docs. Anexo). A invalidez, debilidade permanente, foi produzida em decorrência das seqüelas ocasionadas em virtude de acidente de trânsito, no município de Boa Vista, Roraima (docs. anexos).

Desta forma, o Autor apresentou toda a documentação necessária para o recebimento da indenização referente ao seguro obrigatório (DPVAT) nesta cidade, cujo valor devido era de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), em conformidade com a lei (docs. anexos).

Entretanto, a Ré, seguradora responsável pelo pagamento, aproveitando-se da condição do Autor, que em razão da tragédia ocorrida e estando ainda fragilizado, em 10-07-2009, efetuou o pagamento de apenas R\$ 1.350,00 (um mil trezentos e cinquenta reais), ou seja, menor que o devido por lei, lesando o Postulante no momento em que ele e sua família mais necessitavam de auxílio (docs. anexos).

São os fatos de forma sucinta.

DO DIREITO

DO VALOR DEVIDO

A Lei nº 6.194/74, com sua redação alterada pela Lei 11.482, de 31 de maio de 2007, impõem novos valores. Agora, destarte, as indenizações do seguro DPVAT estão atreladas aos valores estabelecidos pelo art. 8º da Lei 11.482/07, que alterou o art. 3º da Lei 6.194/74, fixando novo valor para indenização, por invalidez permanente, *verbis*:

"Art. 3o. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º 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."

A Legislação é clara no valor que deve ser pago no caso de invalidez permanente, de vítimas de acidentes de transito, ou seja, R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), e não apenas R\$ 1.350,00 (Hum mil trezentos e cinquenta reais), o que demonstra flagrante equivocada "voluntariamente ou não", a liquidação realizada pela requerida, e o conseqüente pagamento parcial.

A Turma Recursal dos Juizados Especiais de Roraima aprovou Súmulas que confirmam este valor, vejamos:

"Súmula n.º 02 - DPVAT – LEI 11.482/07— CONSTITUCIONALIDADE -A alteração do valor da indenização introduzida pela Lei 11.482/07 é constitucional, sendo aplicável apenas aos sinistros ocorridos a partir de sua vigência, que se deu em 31 de maio de 2007.

Súmula n.º 07 - DPVAT – APURAÇÃO DA INDENIZAÇÃO Na hipótese de pagamento administrativo parcial, a complementação deverá ser apurada com base no salário mínimo da data de tal pagamento. Nas demais hipóteses, a indenização deverá ser apurada com base no valor do salário mínimo da data do ajuizamento da ação. Outrossim, para os sinistros ocorridos a

partir de 31 de maio de 2007, a apuração da indenização, havendo ou não pagamento administrativo parcial, deverá tomar por base o valor em moeda corrente vigente na data da ocorrência do sinistro.

Por esses motivos, não há que se falar em quitação integral da obrigação da seguradora, que responde por eventual saldo complementar.

Súmula n.º 03 - DPVAT – QUITAÇÃO A quitação é limitada ao valor recebido da seguradora, não abrangendo o direito à complementação da indenização, cujo valor decorre de lei.

Notório a responsabilidade do complemento do saldo a que o Autor tem direito, porque a seguradora deixou de observar preceito legal específico que lhe obrigava ao pagamento integral de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). Desta forma vislumbra-se, pois, o bastante fundamento do presente pleito de cobrança, devendo ser condenada a Ré a pagar ao Autor a diferença entre o indenizado e o devido, que corresponde a R\$ 12.150,00 (doze mil cento e cinquenta reais) acrescentando-se, ainda juros de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária com base no IPCA-E, adotado pelo eg. TJRR, ambos desde o dia em que houve o pagamento enganoso até o dia do efetivo cumprimento da obrigação.

Destaque-se, que o fato de o Autor ter recebido a quantia dita anteriormente não implica em renúncia ao direito de postular a complementação, tampouco gera adimplemento da obrigação por parte da Demandada, como visto acima, e especialmente porque é notória a má-fé com que agiu a requerida quando da parcial indenização.

DA INVALIDEZ

Importante frisar que a lei determina a indenização por invalidez no valor máximo, sendo que para isso necessário o laudo pericial, que não necessita a aferição do grau de INVALIDEZ, conforme súmula da Turma Recursal dos Juizados Especiais de Roraima:

Súmula n.º 05 - DPVAT – GRADUAÇÃO DA INVALIDEZ - Descabe cogitar acerca de graduação da invalidez permanente para fins de indenização do seguro DPVAT; havendo a invalidez, desimportando se em grau máximo ou mínimo, devida é a indenização no patamar de quarenta salários mínimos, ou do valor máximo vigente na data do sinistro.

Desta forma o laudo de exame de corpo de delito do IMOL (doc. anexo), apresentado pelo autor, comprova a invalidez apresentada nos fatos.

**Súmula n.º 06 - DPVAT – COMPLEXIDADE -
Inexiste complexidade de causa a afastar a
competência do juizado especial quando os autos
exibem prova da invalidez através de laudo
oriundo de órgãos oficiais, como o INSS e o
IMOL.**

DO DANO MORAL

Inegável, outrossim, que com o ilícito praticado pela Requerida adveio resultado danoso ao Autor, consistente em sofrimento, angústia e humilhação, pois que no momento em que suportava gastos inesperados, foi enganado pela Requerida, que lhe indenizou com quantia menor do que a legalmente estipulada, tirando proveito do abalo psicológico que lhe dominava.

Na clássica definição de WILSON MELO DA SILVA, “in O Dano Moral e sua Reparação”, pág.11: **“Danos morais são lesões sofridas pelo sujeito físico ou pessoa natural de direito em seu patrimônio ideal, em contraposição a patrimônio material, o conjunto de tudo aquilo que não seja suscetível de valor econômico.”**

Vejamos o que preleciona o ilustre doutrinador Carlos Alberto Bittar, em sua obra “Reparação Civil por Danos Morais”, 2ª ed., Editora Revista dos Tribunais:

“Constituem, desse modo, perdas, de ordem pecuniária ou moral, que alteram a esfera jurídica do lesado, exigindo a respectiva resposta, traduzida, no plano do direito, pela necessidade da restauração do equilíbrio afetado, ou compensação pelos traumas sofridos que na teoria em questão se busca atender. É que de bens espirituais e materiais necessitam as pessoas para a consecução de seus objetivos”.

De outro passo, como bem anota MARIA HELENA DINIZ em sua obra “Curso de Direito Civil Brasileiro”, pág.75: **“O dinheiro não terá na reparação do dano moral uma função de equivalência própria do ressarcimento do dano patrimonial, mas um caráter concomitantemente satisfatório para a vítima e lesados e punitivo para o lesante.”**

As conceituadas considerações são confirmadas e ratificadas nas jurisprudências de decisões de nossos Egrégios Tribunais de Justiça, como esta:

“INDENIZAÇÃO - Responsabilidade civil. Ato ilícito. Dano moral. Verba devida. Irrelevância de que esteja, ou não, associado ao dano patrimonial. Art. 5º, X, da CF. Arbitramento determinado. Art. 1.533 do CC. Recurso provido

para esse fim. (TJSP - Ac 170.376-1 - 2ª C - Rel. Des. Cezar Peluso - J. 29.09.92) (RJTJESP 142/95)".

Portanto, tendo a conduta ilícita da Requerida, causado ao Requerente excessiva lesão, pois a quantia que lhe foi arditosamente negada, teria servido também para pagamento de despesas médicas, hospitalares, de remédios, além de compensar, ao menos por alguns dias, a falta do sustento que trazia para o seio familiar como fruto de seu trabalho quando ainda sadio. Impende ressaltar ainda, até o fato do Autor, ter que hoje buscar seu direito no Judiciário enseja constrangimento.

Como se pode observar no caso em pauta, não se trata o dano moral ora requerido, a mera recusa ao pagamento da indenização em sua totalidade, mas sim, da dor, humilhação e angústia sentida pelo requerente em ter seu direito violado, principalmente pela profunda necessidade em que se encontrava e ainda se encontra o requerente.

Sendo assim, impõe-se a condenação também em reparar o abalo moral a que deu causa, mediante prestação pecuniária visando tanto compensar o Demandante, quanto punir a Demandada, inibindo assim, futuras espertezas da seguradora.

DO PEDIDO

Isso posto, requer-se:

- a) a citação da Requerida, em festejo à celeridade, pelo telefone (21) 2524-4464 ou pelo fax (21) 2524-6531, ou ainda, no endereço Rua México, 164 –sala 52-Centro – Rio de Janeiro - RJ, CEP 20031-143, para que querendo, responda aos termos desta ação, no prazo legal, sob as penalidades legais;
- b) seja julgado PROCEDENTE este pleito, com a condenação da Ré ao pagamento de R\$ 12.150,00 (doze mil cento e cinquenta reais), acrescidos de juros à base de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária pelo IPCA-E, incidentes desde o ilícito praticado até o efetivo cumprimento da obrigação em razão do pagamento a menor do DPVAT;
- c) seja a Ré CONDENADA a pagar indenização pelos danos morais suportados, mediante quantia a ser arbitrada por Vossa Excelência, por ser medida de respeito ao ordenamento jurídico e de JUSTIÇA;
- d) os benefícios da justiça gratuita, em conformidade com a Leis nº 5.584/70 e 1.060/50, com redação que lhe deu a Lei nº 7.510/86, tendo em vista ser o Autor pobre na acepção do termo, conforme declaração de pobreza em anexo;

e) Seja ainda a Ré condenada ao pagamento de honorários advocatícios de sucumbência.

Protesta provar o alegado por todos os gêneros probatórios permitidos em Direito, notadamente depoimento pessoal das partes, inquirição de testemunhas, juntada posterior de novos documentos, se necessário for, perícia, todas desde logo requeridas.

Dá-se a causa o valor R\$ 12.150,00 (doze mil cento e cinquenta reais).

Termos em que,

P. E. Deferimento.

Boa vista (RR), 17 de julho de 2009.

Timóteo Martins Nunes

OAB/RR nº 503

PROCURAÇÃO

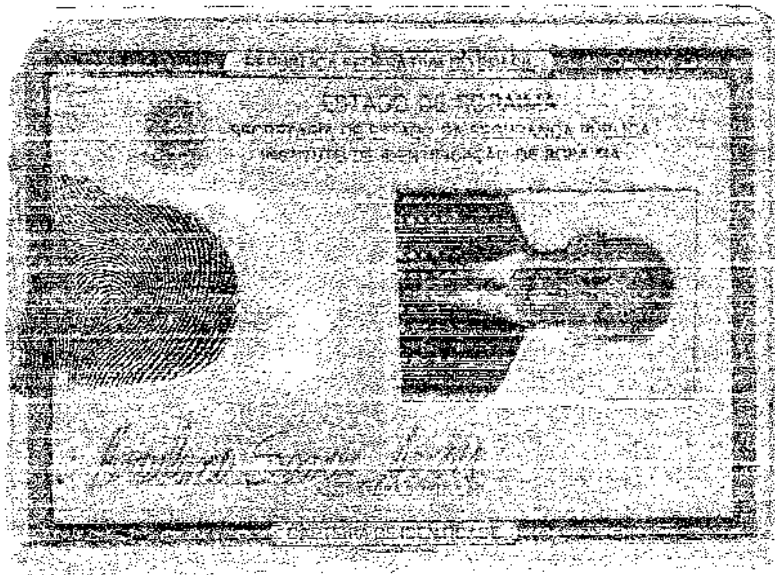
Outorgante: HERCULANO SOARES ARRAIS, Brasileiro, União Estável, Motorista, portador do RG Nº 137.698 SSP/RR e inscrito no CPF sob o nº508.695.742-72, residente e domiciliado na Rua S-18, Nº1946, Bairro Santa Luzia, nesta Capital. Tel: 9113-0092/3627-0740.

Outorgados: TIMÓTEO MARTINS NUNES, brasileiro, casado, advogado, OAB/RR sob o nº 503, localizado na Rua José Magalhães, 151B – Centro – Boa Vista, tel. (95) 9971-4138, onde deverão receber intimações.

Poderes específicos: para representarem os outorgantes, concedendo-lhes clausula Geral de Foro, habitando-os, a praticarem todos aos atos do processo, propondo AÇÃO de indenização, em desfavor de, podendo atuar em qualquer instância, tribunal ou Juizado Especial, com poderes da clausula “**ad juditia**”, podendo, pagar taxas, levantar importância e “alvarás”, receber intimações, em fim dar plena e total quitação a empresa requerida, bem como realizar todo e qualquer ato que seja necessário ao cabal cumprimento do presente mandato particular, inclusive substabelecer.

Boa Vista-RR, 14 de julho de 2009.

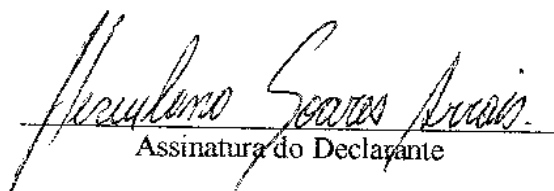

HERCULANO SOARES ARRAIS



DECLARAÇÃO DE ENDEREÇO

Eu, HERCULANO SOARES ADRAIS, abaixo assinado,
portador do RG 137.698 órgão emissor SSP/RR
data de expedição 07/03/97, e do CPF 508.695.742-72,
Venho declarar que resido na R. S-18
n. 1946, complemento _____, bairro SANTA LUZIA,
Cidade: BOA VISTA UF RR, CEP 69317-164.
Telefone: (95) 3627-0740 / 9113-0092

BOA VISTA - RR, 02 de JUNHO de 2009.


Assinatura do Declarante

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu **HERCULANO SOARES ARRAIS**, Brasileiro, Solteiro, Motorista, portador do RG Nº 137.698 SSP/RR e inscrito no CPF sob o nº508.695.742-72, residente e domiciliado na Rua S-18, Nº1946, Bairro Santa Luzia, nesta Capital. Tel: 9113-0092/3627-0740.

DECLARO para que produza os devidos fins de direito que sou pobre na acepção do termo e que não posso arcar com as despesas do processo sem prejuízo de meu sustento.

Por ser verdade a declaração acima, firmo a presente.

Boa Vista (RR), 14 de julho de 2009.


HERCULANO SOARES ARRAIS

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - DAT



BOLÉTIM DE OCORRÊNCIA Nº **1501** ANO: **2008** Registrado às **23:20**

COMUNICANTE: **ROP PM Nº 022709 SÉRIE J** RG: **7**

O. EMP. **CPF** **PROFISSÃO** **IDADE**

ENDEREÇO: **BAIRRO**

CIDADE: **NACIONALIDADE** **SEXO**

NATURALIDADE: **ESTADO**

DATA DE NASCIMENTO: **GRAU DE INSTRUÇÃO**

ESTADO CIVIL: **TELEFONE** **Nº REG CNH**

NOME DO PAI:

NOME DA MÃE:

Senhor Delegado,

Venho a presença de Vossa Senhoria para comunicar que aproximadamente às **21:19** de **17/05/2008** no bairro **EQUATORIAL**, A **AV: SANTO ANTONIO C/ ADAIL O. ROSA**, aconteceu o seguinte fato

NA HORA, DATA E LOCAL ACIMA CITADO INFORMA QUE O CONDUTOR, **HERCULANDO SOARES ARRAIS**, ESTAVA TRAFEGANDO NA MOTOCICLETA **YAMAHA/YBR 125E**, COR **PRETA**, PLACA **NASS286**, CHASSI **9C6KE091070026022**, QUANDO FOI COLIDIDO PELO VEICULO **VW/GOL GTS**, COR **VERMELHA**, PLACA **JWJ6938**, CHASSI **9BWZZZ30ZJT049434** QUE EVADIU-SE DO LOCAL.

AUTENTICAÇÃO

Esta cópia contém com o documento original que me foi apresentado em cartório.

Bos Vista-RR, **28/08/2008**

[Assinatura]

ANTONIO PEREIRA MONTENEGRO
Escrivão de Polícia Civil
Mat: 042000056

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: **ACIDENTE COM DANOS MATERIAIS E LESÕES CORPORAIS**

ROMULO ANDRADE BRITO

Agente de Polícia

ROP PM Nº 022709 SÉRIE J

Comunicante

Bos Vista, **17/05/2008**

DESPACHO

() FATO ATÍPICO: ARQUIVE-SE;

() ☒ GUARDE-SE REPRESENTAÇÃO;

() IMPRIMA-SE SUMÁRIO DA CNH E VEÍCULO(S) ENVOLVIDOS;

() LAVRE-SE T.C.O. AHT.

21/19/08

() *[Assinatura]*

PARA PROVIDÊNCIAS:

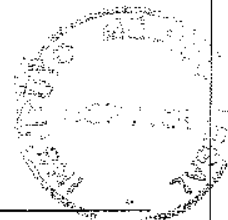
DESPACHO

[Assinatura]

DESPACHO



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA.
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA.
POLÍCIA CIENTÍFICA
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL. DR. JOSÉ BENIGNO DE OLIVEIRA.
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS".



LAUDO DE EXAME DE CORPO DE DELITO -COMPLEMENTAR-Nº 1724/2009/IML.
Destino: DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO/DAT/RR.

AUTORIDADE REQUISITANTE:

- Delegado (a) de Polícia Civil: Dr. Clayton Alexandre Ellwanger.
- Guia: Nº 225/2009/DAT. Referência: B.O. Nº 1501/2008/DAT.

NOME: HERCULANO SOARES ARRAIS	
NACIONALIDADE: BRASILEIRA.	NATURALIDADE: BOA VISTA/RR.
IDADE: 31 ANOS.	SEXO: MASCULINO.
COR: BRANCA	TELEFONE: 3627-0740.
ESTADO CIVIL: UNIÃO ESTÁVEL	PROFISSÃO: MOTORISTA
FILIAÇÃO: HORTÊNCIO ARRAIS e MARIA MADALENA SOARES DA SILVA.	
ENDEREÇO: RUA: S -18 - Nº 1946 - BAIRRO: SANTA LUZIA/RR.	
DOCUMENTAÇÃO: R.G. Nº 137.698 - SSP/RR.	
DATA/ HORA DO EXAME: 20/03/2009, (sexta) às 09 horas e 30 minutos.	
Os PERITOS OFICIAIS abaixo, designados pelo Diretor do IML/RR, procederam ao referido exame, descrevendo com verdade todas as circunstâncias que encontrarem, descobrirem e observarem. Em consequência, passam a fazer o exame pericial e investigações necessárias.	

HISTÓRICO:

- Tendo em vista os termos do Laudo anterior nº. 5370/2008/IML/RR, de 29/09/2008 voltou nesta data para exame complementar.

DESCRIÇÃO:

- Hipotrofia com retração dos tecidos do bordo lateral externo do pé esquerdo; instabilidade de apoio do pé afetado.

CONCLUSÃO:

- São ofensas antigas, incuráveis, debilitante e deformante.

QUESITOS e suas RESPOSTAS:

- PRIMEIRO: Da lesão sofrida, resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias? **SIM.**
- SEGUNDO: Resultou incapacidade permanente para o trabalho, enfermidade incurável, debilidade permanente de membro, sentido ou função, ou deformidade permanente, e em que consiste? **VIDE CONCLUSÃO.**
- TERCEIRO: Qual o estado de saúde atual do ofendido? **INSATISFATÓRIO.**
- QUARTO: Qual o tempo necessário para o seu restabelecimento? **INDETERMINADO.**

E por ser verdade digitei este laudo, que depois de revisado, será assinado pelos Peritos Oficiais e por mim, Marlene dos Santos Catão.

DR. FLEURISO MENDONÇA
PERITO LEGISTA
CRM-RR 215

20 MAR 2009

IML

Av. Venezuela nº 2.083, Bairro Liberdade.
Tel. (95) 2121-3409 Fax (95) 2121-3430.
CEP 69 310 270 - Boa Vista - RR.





GRANDE TRAUMA SL DE EMERGÊNCIA

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

GUIA DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA

Atendimento: 73104 Data: 17/05/2008 - Hora: 22:09:49
Paciente: HERCULANO SOARES ARRAIS
Idade: 31 - Data Nascim: 10/03/1977 - Sexo: MASCULINO
Endereço: S18, 1946 BAIRRO SANTA LUZIA
Telefone: 3625-9382
Mãe: MARIA MADALENA SOARES DA SILVA
Pai:
De Acidente: Tipo Acidente:
02 DO ACIDENTE

DATA DE ENTRADA			NÚMERO DE REGISTRO	
MÊS	ANO	HORA		
			IDADE	SEXO
			Nº	COMPLEMENTO
ESTADO			TELEFONE	

RESIDÊNCIA ☐ VIA PÚBLICA ☐ TRABALHO ☐ TRÂNSITO ☐ OUTROS ☐

03 DA ENTRADA NA EMERGÊNCIA

TRANSPORTADO ☐ DE AMBULÂNCIA ☐ REMOVIDO ☐

04 TIPO DE ACIDENTE

TRAUMÁTICO ☐ QUEIMADURA ☐ ENVENENAMENTO ☐ CHOQUE ELÉTRICO ☐ OUTROS (DESCREVER) ☐

05 SE ACIDENTE DO TRABALHO: ESPECIFICAR

PROFISSÃO				
DIA	MÊS	ANO	HORA	OBSERVAÇÕES

06 DOENÇA OCUPACIONAL

SIM ☐ NÃO ☐ QUAL (ESPECIFICAR)

07 INFORMAÇÕES DE RESPONSABILIDADE MÉDICA

ESPECIALIDADE

RESUMO CLÍNICO

EXAME FÍSICO

EXAME COMPLEMENTARES SOLICITADOS (RESULTADO NO VERSO)

PARECER DE OUTRAS UNIDADES (RESULTADO NO VERSO)

DIAGNÓSTICO

PROVÁVEL DEFINITIVO

08 DESTINO DO PACIENTE

REMOVIDO PARA

INTERNADO NO(A)

ALTA ☐ RESIDÊNCIA COM INSTRUMENTAÇÃO ☐ SE: AFASTADO POR ACIDENTE DO TRABALHO, QUANTOS DIAS? ☐

DATA	RESPONSÁVEL PELA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	CARIMBO ASSINATURA

HOSPITAL GERAL DE ACRACIA
Av. Sig. Eduardo de Jesus, 101 - Novo Planalto, Tel: (065) 3263-2007
AUTENTICAÇÃO
Certifico e dou Fé que esta é uma Cópia e Fiel Reprodução do
Original que foi apresentado neste Hospital.
Dia 17 de Maio de 2008

Dr. Carlos Roberto
CRM 247

RADIOLOGIA

LABORATÓRIO:

OUTROS:

TRATAMENTO CIRÚRGICO REALIZADO:

Av. Eng. Eduardo Dornelles, 11 - Novo Plácido Tel: (95) 3263-2062
AUTENTICAÇÃO
 Certifico e doo: Falei que a Presente Cópia é Fiel Reprodução do
 Original que Foi apresentado neste Hospital
 Na Vistoria de 03 de 06 de 2008

Dr. Erwin Wolf, Dict
Neurocirurg
CAM-RR 60

DATA / HORA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM	
		HORÁRIO	OBSERVAÇÕES
	→ S-G. 500 f. / 1000 f. / 1000 f.		500
	→ S. Muzg 1000 f. / 1000 f.		500 500
	→ S. F 99% 1000 f. / 1000 f.		500 500
	→ Veflin 1 p.m. / 1000 f.	24	06
	→ Titalif 400 mg / 1000 f.	22/30	
	→ Anolox 195" / 1000 f.	22/30	
	- R. H. P.	OK	
	→ 10 Análises, pelo Cito, 10 f. / 10 f.	OK	
	- Ata Dommanol 1000 (200) / 1000 f.	23/30	
17/05/08	Falando exparte do 5º instalção e pado		

Dr. Paul Jefferson K. Marshall
Radiology & Traumatology
CRIM 100

Data: Thu, 9 Jul 2009 11:30:10 -0300

De: Herculano Soares Arrais <herculano@bcsseguros.com.br>

Para: herculano@bcsseguros.com.br, Edson Arrais <edson@bcsseguros.com.br>, egi@bcsseguros.com.br

Assunto: pagamento de sinistro

 2 ... text/html 0.25 KB 

Boa tarde, gostaria de passar pagamento da BCS seguros para dia 10/07:

Herculano Soares Arrais - 2009/182411

R\$ 1.350,00

Att

MARIANA

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

EU, PERCULANO JOARES ARAIS PORTADOR (A) DO

RG Nº 137.698 EXPEDIDO POR SSP/RR EM (DATA) 07-03-97 E

CPF 50869574272 / CNPJ

NA QUALIDADE DE FAVORECIDO (A) / BENEFICIÁRIO (A)	DO VALOR REFERENTE A
INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT	DA VÍTIMA

HEBEULANO SOARES ADRAIS, AUTORIZO A
SEGURODORA RES SEGUROS A EFETUAR O RESPECTIVO

PAGAMENTO / CREDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA:

1. ☒ CRÉDITO EM CONTA CORRENTE

Nº BANCO 237 Nº AGÊNCIA 0522-3 C/C 0042657-1

2. ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRADESCO

Nº BANCO 237 Nº AGÊNCIA _____ C/P

3. ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

Nº BANCO 001 Nº AGÊNCIA _____ C/P

4. ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

Nº BANCO 341 Nº AGÊNCIA _____ C/P _____

- ☐
- CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Nº BANCO 104 Nº AGENCIA _____ C/P _____

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE.

UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO / CRÉDITO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO DO SINISTRO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

POA-LISTA-RR 02-06-09
LOCAL/DATE

LOCAL / DATA

Peuleno Soares Brasil

ASSINATURA DO FAVORECIDO (A) / BENEFICIÁRIO (A)



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DO 4º JUIZADO ESPECIAL CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA DO ESTADO DE RORAIMA

Processo n.º 0102009909846-7

BCS SEGUROS S/A, CNPJ: 48076897000163, Endereço: Av Pres Wilson 231-24 Andar - Centro Rio de Janeiro - Cep: 20030021, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA**, que lhe move **HERCULANO SOARES ARRAIS**, em trâmite perante este M.M. Juízo e Respectivo Ofício, vem, mui respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, ofertar, tempestivamente, sua **CONTESTAÇÃO**, com fundamento nos artigos 30 e seguintes da Lei 9.099/95 e, demais cominações legais pertinentes à espécie, pelas razões de fato e de direito a seguir articuladas:

SÍNTESE DA REALIDADE DOS FATOS

Conforme se depreende da peça inaugural, alega o Autor, ser beneficiário do Seguro de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Via Terrestre - DPVAT, tendo em vista o acidente automobilístico, ocorrido em **17/05/2008**, no qual teria sofrido danos pessoais ocasionando sua **INVALIDEZ DE CARATER PERMANENTE**.

Assim ajuizou a presente demanda, objetivando o recebimento de uma suposta diferença de indenização de seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT, no valor de R\$ 12.150,00, valor que atribuiu à sua causa.

Ocorre que, conforme **CONFESSADO** pela autora em sua exordial, em 10/07/2009, a mesma recebeu a quantia de R\$ 1.350,00 (hum mil trezentos e cinquenta reais), referente a indenização por invalidez, dentro do limite máximo indenizável à época, que era de **ATÉ R\$ 13.500,00** (treze mil e quinhentos reais), nos termos da Resolução do CNSP - Conselho Nacional de Seguros Privados.

Assim, face ao recebimento da indenização ora pleiteada, não cabe nenhum valor remanescente a ser pleiteado pela parte autoral.

Entretanto, com fundamento nas Leis 6.194/74 e 8.441/92, vem a Ré demonstrar as razões de fato e de direito pelas quais não deve prosperar tal pleito autoral.

ESCLARECIMENTOS INICIAIS

Inicialmente, a Ré sente-se no dever de trazer à colação os fatos a seguir reportados, por entender que o conhecimento dos mesmos seria de todo conveniente ao perfeito juízo de Vossa Excelência para o julgamento da presente lide.

Ressalta-se, primeiramente, o fato de que as indenizações do seguro obrigatório DPVAT não são pagas em razão da profissão das vítimas, mas em razão da invalidez ou morte. A dona de casa recebe o mesmo valor indenizatório que um jogador de futebol, uma criança, uma modelo ou um aposentado.

Portanto, **é preciso observar o limite máximo indenizável** para a lesão descrita pelo Autor, bem como verificar, através de laudo do IML, o grau da mesma para que a indenização seja justa e dentro do limite da invalidez existente.

Conforme confessado pelo próprio Autor e de acordo com o **MEGADATA em anexo**, em 10/07/2009, foi a pela **BANCRED SEGURADORA S/A** a quantia de **R\$ 1.350,00**, tendo em vista a invalidez apresentada pela Autor, apurada em sede administrativa. Frise-se que este valor corresponde a **10 % (grau da perda de função) de R\$ 13.500,00, (valor máximo indenizável à época do pagamento administrativo).**

Era o que cumpria à ré registrar, para ciência deste I. Juízo, antes de iniciar a explanação contestatória.

DA IMPRESCINDÍVEL RETIFICAÇÃO DO PÓLO PASSIVO

Inicialmente, incube salientar que deve constar no pólo passivo da presente demanda a **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, inscrita no CNPJ sob número 09.248.608/0001-04 e não a **BCS SEGUROS S/A**

Conforme prevê o artigo 5º da resolução do CNSP nº. 154 de 2006, as sociedades seguradoras que operam no seguro DPVAT devem aderir a dois consórcios específicos, com entidade líder, nos termos do parágrafo 3º do mesmo dispositivo legal.

Além disto, o artigo 1º da portaria nº. 2797/2007 da SUSEP concede autorização à **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A** ratificando, no artigo 2º, o exercício de sua função como entidade líder dos consórcios, sendo certo que ela deve representar todas as seguradoras do consórcio.

Para que não haja quaisquer dúvidas acerca da necessidade de inclusão da Seguradora Líder no pólo passivo e exclusão da ré, basta observar o disposto no parágrafo 8º do mesmo artigo 5º da resolução em comento, senão vejamos:

“Os pagamentos de indenizações serão realizados pelos Consórcios, representados por seus respectivos líderes.”

Diante disso, considerando que a presente demanda versa sobre o pagamento de indenização relativa ao seguro DPVAT, é evidente que se faz necessária a retificação do pólo passivo da demanda, para que passe a constar a **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT S/A**, situada na Rua Senador Dantas, nº. 74, 5º. andar, Centro, Cep.: 20031-205, Rio de Janeiro/RJ.

Não obstante, segue anexo a portaria e a resolução em comento, a fim de dirimir eventuais dúvidas existentes.

DA INCOMPETÊNCIA DO JUIZO FACE À NECESSIDADE DE PRODUÇÃO DE PROVA PERICIAL TÉCNICA

Conforme se verifica nos autos, o autor não juntou Laudo Médico do IML atestando o **grau** da sua alegada invalidez permanente. Sendo assim, o Laudo anexado não se presta para comprovar o grau de invalidez sofrida, razão pela qual imprescindível se faz à produção de prova pericial técnica.

Ora, se o autor pretende receber alguma verba a título de diferença de indenização do seguro DPVAT, deve comprovar a existência da debilidade, seu grau e seu nexó com o acidente noticiado.

Trata-se, portanto, de matéria eminentemente técnica, carecedora da produção de prova pericial para ser dirimida. Daí emerge a incompetência dos Juizados Especiais Cíveis para apreciar esta questão.

Com efeito, todos os doutrinadores que cuidam da lei nº 9.099/95 preocupam-se em defender que, **como causas de menor complexidade**, devem ser entendidas aquelas que não exigem a realização de prova pericial. Nesse sentido, cabem ser destacadas as palavras do ilustre Juiz Jorge Alberto Quadros de Carvalho Silva, assim:

“Muitas vezes, então, é recomendável uma prova pericial que venha a esclarecer a respeito da origem, da causa, da natureza e da extensão do dano. **E a prova desse tipo é incompatível com o espírito norteador dos Juizados Especiais Cíveis**” (trecho grifado). (In “Lei dos Juizados Especiais Cíveis Anotada” – pág. 9 – Ed. Saraiva - 1999).

Ainda a propósito e como robusto suporte à sua tese, a ré traz à colação as seguintes ementas relativas a decisões de E. Turmas Recursais dos Juizados Especiais do Rio de Janeiro, prestigiando o entendimento supra exposto:

Ementa nº 179 - “O Juizado Especial não tem competência para apreciar causas em que o valor supera o limite expresso no artigo 3º da Lei nº 9.099/95 e naquelas de maior complexidade, **a exigir produção de prova incompatível com seus princípios norteadores** (trecho grifado). Se a lide desatende a tais pressupostos, impõe-se a extinção do processo, sem exame do mérito” (Recurso nº 33-7/98. 1ª Turma Recursal Cível – Unânime – Relator Juiz Henrique Carlos de Andrade Figueira – Julg. 11/02/98).

Ementa nº 387 - “Perícia não realizada. Feito que comporta perícia de relevante complexidade. Inadmissibilidade de perícia de grande complexidade no JEC Decisão reformada. Julgado extinto o processo, sem adentrar no mérito. (Recurso nº. 2253-7 - 6ª. Turma Recursal - Unânime – Relator Juiz Antônio Saldanha Palheiro – Julg. 24/11/98).”

Ementa nº 36 – “A questão de menor complexidade, aludida no artigo 3º da Lei nº 9.099/92, diz respeito à prova pericial e ao valor, que suplanta os 40 salários mínimos, nas hipóteses em que a norma acima indicada estabelece a competência, observando tal critério. A complexidade técnico-jurídica da matéria não afasta a competência dos Juizados. **Assim, a questão de maior complexidade é aquela que exige maior dilação probatória em prova técnica** (trecho grifado) ou que suplanta 40 salários mínimos, na hipótese de competência **ratione valoris**...(7ª Turma Recursal – Recurso nº 184/97 – Rel.

Juiz Carlos Eduardo da Rosa da Fonseca Passos). (**Nota:** Ementa transcrita parcialmente, visto que sua parte final não pertine à matéria agitada).

Significativo, igualmente, o entendimento do MM Juiz do JEC de Campina Grande-PB, expresso em sentença de 01.02.2002, proferida no processo nº 00120010225900, sob a seguinte ementa:

“AÇÃO DE INDENIZAÇÃO – JUIZADO ESPECIAL CÍVEL – Ausência de conciliação – Instrução do feito – Preliminar de Necessidade de Requisição de Perícia Técnica. Acolhimento. Extinção do Processo sem Julgamento do Mérito.

“Afigurando-se indispensável a realização de perícia técnica para a aferição do grau de invalidez permanente, faz o feito desaguar na grande complexidade, dando margem à extinção do processo sem julgamento do mérito. Inteligência dos arts. 3º e 51, inciso II, da Lei 9.099/95.”

No fundamento da sentença, Sua Excelência cita a Prof. Ada Pellegrini Grinover, a qual, mesmo antes da edição da lei nº 9.099, já dizia:

“adoção de fórmulas e de esquemas renovados de tornar a Justiça mais ágil e mais acessível, não significa o abandono de princípios que representaram e ainda representam importantíssimas conquistas para sempre pela ciência processual: o Juiz natural, o direito de defesa, o contraditório, entre outros, configuram valores indeclináveis” (Participação e Processo – Ed. RT – 1988).

Em seguida, o Juiz sentenciante arremata:

“Portanto, nenhum Juiz ou Tribunal, seja no nosso sistema normativo ou alienígena, está autorizado a decidir sem prova técnica quando a espécie assim requerer a sua produção, como está ocorrendo in casu, onde exsurgiu no calor da liça judicial uma dúvida sobre o grau de invalidez”.

Do entendimento doutrinário e jurisprudencial retro reportado resta evidente que a sede judicial apropriada para o autor pleitear seu suposto direito à indenização por invalidez é uma das Varas Cíveis da Justiça Comum, onde a reclamada pode defender-se tecnicamente, formulando quesitos e nomeando assistente técnico.

Sem dúvida, este bloqueio afronta o constitucional princípio do contraditório e do amplo direito de defesa.

Em decorrência, a ré requer que Vossa Excelência se digne de determinar a extinção do processo sem julgamento do mérito, na forma do artigo 51, II, da lei nº 9.099/95.

Data máxima vênia, na remota hipótese de ser ultrapassada a preliminar acima, o que se admite por argumentar, utilizando-se do direito de ampla defesa, segue a contestação aos fatos narrados na exordial

DO MÉRITO

ALTERAÇÃO DA LEI Nº 6.194/74 ATRAVÉS DA MEDIDA PROVISÓRIA N.º 340/2006 CONVERTIDA NA LEI N.º 11.482/2007

Com efeito, a Medida Provisória nº. 340, de **29/12/2006** (sexta-feira), publicada no DOU da mesma data, modificou vários diplomas legais, entre os quais a Lei nº 6.194/74 (antes alterada pela Lei nº 8.441/92) que dispõe sobre o seguro DPVAT.

Assim sendo, tendo o sinistro noticiado pela autora ocorrido em **23/09/2007**, **vale para sua análise e julgamento o ordenamento exposto na MP 340/2006, convertida na Lei 11.482/2007.**

As alterações na Lei nº 6.194 foram procedidas pelo artigo 8º da Medida Provisória acima citada e alcançaram os artigos 3º, 4º, 5º e 11º, que passaram a vigorar com a seguinte redação:

Medida Provisória nº 340

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:

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.

No uso da atribuição que lhe confere o art. 62 da Constituição Federal, o Presidente da República edita a Medida Provisória que possui força e atributos de lei, criando, por conseguinte, direitos, deveres e obrigações. Assim seus **efeitos revogatórios** entram em pleno vigor a partir da data da sua publicação, na forma do art. 2º, §1º, da Lei nº 4.657 (LICC), aplicando-se, por conseguinte, a todos os sinistros vinculados ao seguro DPVAT ocorridos a partir de **29/12/2006**.

O novo ordenamento, então vigente, preceitua, dentre outros aspectos que o valor das indenizações (capital segurado) estabelecido em moeda corrente do

país (Real – R\$) e não mais em quantidades de salários mínimos, no caso, R\$13.500,00.

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 451/2008 CONVERTIDA NA LEI Nº 11.945/2009

Importa destacar que, em **17/05/2008** (data do sinistro), já estavam em vigor as alterações da Lei nº 6.194/74 trazidas pela Medida Provisória nº 451/2008, convertida na Lei nº 11.945/2009:

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 Medida Provisória nº 451, de 2008).

a) (revogada); (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)

b) (revogada); (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)

c) (revogada); (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte; (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

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)

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II, 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: (Incluído pela Medida Provisória nº 451, de 2008).

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 Medida Provisória nº 451, de 2008).

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista na alínea "a", procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a setenta e cinco por cento para as perdas de repercussão intensa, cinquenta por cento para as de média repercussão, vinte e cinco por cento para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de dez por cento, nos casos de seqüelas residuais. (Incluído pela Medida Provisória nº 451, de 2008).

§ 2º O seguro previsto nesta Lei não contempla as despesas decorrentes do atendimento médico ou hospitalar efetuado em estabelecimento ou em hospital credenciado ao Sistema Único de Saúde - SUS, mesmo que em caráter privado, sendo vedado o pagamento de qualquer indenização nesses casos. (Incluído pela Medida Provisória nº 451, de 2008).

Art. 4º A indenização no caso de morte será paga de acordo com o disposto no art. 792 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil. (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)

Parágrafo único. (Revogado pela Lei nº 8.441, de 1992). (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)

§ 1º (Revogado). (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)

§ 2º (Revogado). (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)

§ 3º Nos demais casos, o pagamento será feito diretamente à vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP. (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)

a) certidão de óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova de qualidade de beneficiários no caso de morte; (Redação dada pela Lei nº 8.441, de 1992)

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.

§ 2º Os documentos referidos no § 1º serão entregues à Sociedade Seguradora, mediante recibo, que os especificará.

§ 3º Não se concluindo na certidão de óbito o nexo de causa e efeito entre a morte e o acidente, será acrescentada a certidão de auto de necrópsia, fornecida diretamente pelo instituto médico legal, independentemente de requisição ou autorização da autoridade policial ou da jurisdição do acidente.

§ 4º Havendo dúvida quanto ao nexo de causa e efeito entre o acidente e as lesões, em caso de despesas médicas suplementares e invalidez permanente, poderá ser acrescentado ao boletim de atendimento hospitalar relatório de internamento ou tratamento, se houver, fornecido pela rede hospitalar e previdenciária, mediante pedido verbal ou escrito, pelos interessados, em formulário próprio da entidade fornecedora. (Incluído pela Lei nº 8.441, de 1992)

§ 5º O Instituto Médico Legal da jurisdição do acidente ou da residência da vítima deverá fornecer, no prazo de até noventa dias, laudo à vítima com a verificação da existência e quantificação das lesões permanentes, totais ou parciais. (Redação dada pela Medida Provisória nº 451, de 2008).

Sendo assim, como o autor não traz aos Autos o laudo do Instituto Médico Legal que ateste que este apresenta debilidade permanente, é lícito supor que o requerente, tanto pode possuir uma debilidade de grau máximo, ou seja, 100%, como também o mínimo, ou seja, 10%.

Consigna-se que, em sendo necessária a realização da prova técnica, para que possa verificar a existência da alegada debilidade de caráter permanente, inclusive seu grau, pois de acordo com a tabela que segue em anexo, cada perda ou encurtamento de um órgão ou membro equivale uma percentagem do teto máximo acima descrito.

Contudo, em sendo parcial a debilidade, deve-se comprovar o nível de acometimento, a fim de que se possa realizar um perfeito enquadramento da lesão, conforme determina o inciso II do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74

Entretanto, acreditando estar cabalmente comprovada a improcedência do pleito inaugural, aguarda que seja extinto o feito com julgamento do mérito com fundamento no artigo 269, I, 2ª parte do Código de Processo Civil.

DA PLENA VALIDADE DA QUITAÇÃO OUTORGADA PELA AUTORA ADMINISTRATIVAMENTE

Conforme **MEGADATA** acostado ao autos, e também através da **CONFISSÃO** da autora, contata-se que, em 10/07/2009, o mesmo recebeu a importância de **R\$ 1.350,00**, outorgando plena, rasa, geral e irrevogável quitação, para mais nada reclamar, seja a que título for, com fundamento no sinistro objeto da lide. **Trata-se, pois, de fato incontroverso.**

Para tanto, a autora firmou recibo em que outorgou à ré a mais plena quitação para mais nada reclamar, seja a que título for, com fundamento no sinistro objeto da lide.

Assim é que em nenhum momento, ainda que posteriormente ao recebimento da indenização, foi pretendida a rescisão do pagamento ou questionada a sua validade.

E não o fez porque, para assim pretender e requerer, precisaria provar que o negócio jurídico seria anulável, por estar maculado com um dos vícios elencados no inciso II do art. 171 do novo Código Civil, que praticamente repete os termos do inciso II do art. 147 do Código Civil de 1916, com esta redação:

“É anulável o ato jurídico:

I- Por vício resultante de erro, dolo, coação, simulação, ou fraude”.

A inicial comprova que a beneficiária não fez qualquer pedido no sentido de invalidar o pagamento recebido. E o objeto da lide é tão-somente a condenação da ré ao pagamento de alegada diferença de valores.

Assim, tendo a autora recebido a indenização devida e cabível e não tendo alegado qualquer vício no aludido pagamento, desonerada resta a Ré de toda e qualquer responsabilidade acerca da obrigação quitada, falecendo ao beneficiária o direito de requerer a alegada diferença.

Como não houve alegação e comprovação de erro, dolo, coação, simulação, ou fraude e como a autora em momento algum ataca a validade do pagamento da indenização, este por si só exaure qualquer outra pretensão complementar.

Assim, observa-se, que de forma a viabilizar que o aludido pagamento fosse feito no valor global de **R\$ 1.350,00**, foi lançada assinatura da

autora no recibo respectivo pelo Sinistro DPVAT, seguindo procedimento corriqueiro das seguradoras.

Igualmente, a emissão de recibo consiste em uma prática habitual utilizada pela Ré, de forma a controlar todos os pagamentos indenizatórios efetuados, a fim de conferir a plena e válida quitação.

Dessa forma, ante a outorga da quitação pela autora, não resta qualquer dúvida quanto ao esgotamento da relação jurídica cujo objeto seja a indenização relativo ao sinistro objeto da lide, sendo vedada a abertura de nova discussão a respeito de um crédito previamente quitado, sob pena de se ferir o ato jurídico perfeito e outros basilares constitucionais.

Assim também entende o legislador, na conformidade do que dispõe o Novo Código Civil Brasileiro no parágrafo único do artigo 320:

“Parágrafo único. Ainda sem os requisitos estabelecidos neste artigo, valerá a quitação, se de seus termos ou das circunstâncias resultar haver sido paga a dívida.”

Sem dúvida, ante o pagamento efetuado pela seguradora, não há mais relação jurídica sobre o sinistro em tela, pois não é lícito discutir crédito quitado, sob pena de se ferir ato jurídico perfeito.

As ementas a seguir transcritas referem-se aos julgados oriundos de Tribunais de regiões diversas do País e também do E. Superior Tribunal de Justiça que consagram o entendimento acima exposto:

“DPVAT. COBRANÇA DE DIFERENÇA. NECESSIDADE DE COMPROVAÇÃO AO DIREITO. IMPROCEDÊNCIA QUE SE MANTÉM.

Confessando a autora já haver recebido, há cerca de 9 anos, a indenização (DPVAT) em decorrência de morte acidental de filho, para o pedido de complementação deve comprovar o seu direito, pena de improcedência do pedido, pois, a presunção é a de que a quitação seja completa e definitiva.”(TACMG. Apelação Cível nº. 382.199-0, 5ª Câmara Civil, Rel. Juiz Francisco Kupidlowski, J. 6/02/2003).

“Execução Título Judicial. Arguição de pré-executividade acolhida. Indenização paga integralmente. O recebimento de indenização, e a outorga de recibo de quitação de sinistro – DPVAT, diretamente da seguradora, dando-se o credor por satisfeito de quanto competia receber, com plena rasa e irrevogável quitação de todas as ações e

direitos, impõe o encerramento do caso. Recurso improvido.” (TJRJ. Apelação Cível nº. 2000.001.03909, – 14ª Câmara Cível, Rel. Des. Mauro Nogueira, J. 23/01/2001, Registrado em 1º/03/2001).

“Quitação dada pelo credor. Ausência de ressalva. Presunção de que quitado integralmente o débito.” (STJ. RESP nº. 37.475-8-SP (93.0021596-5, 3ª Turma, Rel. Min. Eduardo Ribeiro, J. 29/11/1993, in D.J. 7/02/1994).

Deste modo, resta comprovada na lei, na doutrina e na jurisprudência a improcedência da presente demanda, com a condenação da parte autora nas verbas de sucumbência.

DA NÃO COMPROVAÇÃO DO GRAU DA INVALIDEZ DO AUTOR

Analizando o Exame de Corpo de Delito de fls. , verifica-se com clareza que não foi apurado o grau da invalidez do Autor, informação esta imprescindível para que seja calculado o valor de uma suposta diferença a ser indenizado.

ATÉ PORQUE, PARA FAZER JUS AO RECEBIMENTO DE UMA SUPOSTA DIFERENÇA, O AUTOR DEVERIA TER TRAZIDO AOS AUTOS UM NOVO LAUDO PERICIAL QUE ATESTASSE UM GRAU MAIOR DE SUA INVALIDEZ, JUSTIFICANDO ASSIM O SEU PLEITO, O QUE NÃO OCORREU.

Ressalta-se que a inicial descreve perda funcional de 50% do joelho direito, porém a avaliação apresentada não foi realizada por médico perito do IML, mas sim médico particular contratado pelo Autor, logo o grau apontado não merece prosperar.

Ademais a realização do pagamento da cobertura do seguro DPVAT, tendo em vista o acidente automobilístico sofrido, existe a necessidade de **comprovação da lesão de caráter permanente**, assim como o **GRAU** de invalidez permanente sofrida.

Constata-se que **NÃO HÁ** nos autos o **Laudo do Instituto Médico Legal** certificando, com a exatidão que a lei determina, o percentual de invalidez do Autor, elementos imprescindíveis para que possa ser fixada a indenização correspondente, de acordo com a tabela específica, como previsto na lei e nas normas disciplinadoras.

Com efeito, os parágrafos 4º e 5º, acrescentados ao art. 5º da lei nº 6.194/74 pela lei nº 8.441/92, estabelecem:

“§4º - Havendo dúvida quanto ao nexo de causa e efeito entre o acidente e as lesões, em caso de despesas médicas suplementares e invalidez permanente, poderá ser acrescentado ao boletim de atendimento hospitalar relatório de internamento ou tratamento, se houver, fornecido pela rede hospitalar e previdenciária, mediante pedido verbal ou escrito, pelos interessados, em formulário próprio da entidade fornecedora”.

§5º - O instituto médico legal da jurisdição do acidente também quantificará as lesões físicas ou psíquicas permanentes para fins de seguro previsto nesta lei, em LAUDO COMPLEMENTAR, no prazo médio de noventa dias do evento, de acordo com os percentuais da tabela das condições gerais de seguro de acidente suplementada, nas restrições e omissões desta, pela tabela de acidentes do trabalho e da classificação internacional das doenças.”

Assim, é que existe nos autos, documento que não comprova o GRAU da referida lesão, impossibilitando a quantificação de um suposto valor indenizatório a título de diferença.

Pelo exposto, requer que a ação seja julgada improcedente.

**DO PARECER MÉDICO TRAZIDO AOS AUTOS PELA DEMANDANTE.
AUSÊNCIA DE CONFIRMAÇÃO DA EXISTÊNCIA DE LESÃO
PERMANENTE PELO IML.**

Nobre Julgador, analisando o pleito constante da inicial, assim como os documentos acostados, verifica-se que a Autora alega ter ficado inválida em decorrência do acidente automobilístico em tela.

DE FATO, A AUTORA TROUXE AOS AUTOS ATESTADOS E RECEITUÁRIOS ELABORADOS POR UM MÉDICO PARTICULAR, SENDO CERTO QUE O REFERIDO DOCUMENTO NÃO SUBSTITUI O LAUDO PERICIAL DO IML.

Portanto, todos os documentos que objetivam comprovar a limitação funcional que alega ser vítima, bem como sua quantificação, devem ser desconsiderados, assim como desde já impugnados.

Não pode prevalecer a afirmativa da demandante, pois para a realização do pagamento da cobertura do seguro DPVAT, tendo em vista o acidente automobilístico que sofreu, existe a necessidade de comprovação da lesão de caráter permanente, assim como o **GRAU** de invalidez permanente sofrida, **NÃO SENDO ACEITO O PATAMAR ESTABELECIDO PELO MESMO, POIS SE ASSIM FOSSE, ESTARÍAMOS DIANTE DE REAL AFRONTA AOS**

PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS DA AMPLA DEFESA E DO CONTRADITÓRIO.

Assim, para que o pleito da Autora pudesse prosperar, deveria a mesma ter trazido aos autos, os documentos oficiais que atestassem **A EXISTÊNCIA DE LESÃO DE CARÁTER PERMANENTE, BEM COMO O GRAU DA LIMITAÇÃO SOFRIDA**, no caso, o LAUDO DO IML, atestando para todos os fins que realmente houve seqüela de caráter permanente e qual o seu grau.

Neste diapasão temos que o artigo 5º, § 4º e 5º, da Lei 8.441/92, diz, *in verbis*:

“§ 4º - Havendo dúvida quanto ao nexo de causa e efeito entre o acidente e as lesões, em caso de despesas médicas suplementares e invalidez permanente, poderá ser acrescentado ao boletim de atendimento hospitalar, relatório de internamento ou tratamento, se houver, fornecido pela rede hospitalar e previdenciária, mediante pedido verbal ou escrito, pelos interessados, em formulário próprio da entidade fornecedora.

§ 5º - O INSTITUTO MÉDICO LEGAL DA JURISDIÇÃO DO ACIDENTE TAMBÉM QUANTIFICARÁ AS LESÕES FÍSICAS OU PSÍQUICAS PERMANENTES PARA FINS DE SEGURO PREVISTO NESTA LEI, EM LAUDO COMPLEMENTAR, NO PRAZO MÉDIO DE NOVENTA DIAS DO EVENTO, DE ACORDO COM OS PERCENTUAIS DA TABELA DAS CONDIÇÕES GERAIS DE SEGURO DE ACIDENTE SUPLEMENTADA, NAS RESTRIÇÕES E OMISSÕES DESTA, PELA TABELA DE ACIDENTES DO TRABALHO E DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DAS DOENÇAS.”

Ademais, temos que o artigo 3º da Resolução CNSP nº 07/97 assim preconiza:

I – LAUDO DO INSTITUTO MÉDICO LEGAL DA CIRCUNSCRIÇÃO DO ACIDENTE, QUALIFICADO DA EXTENSÃO DAS LESÕES FÍSICAS OU PSÍQUICAS DA VÍTIMA, ATESTANDO O ESTADO DE INVALIDEZ PERMANENTE, DE ACORDO COM OS PERCENTUAIS DA TABELA DAS CONDIÇÕES GERAIS DE SEGURO DE ACIDENTE, SUPLEMENTADAS, QUANDO FOR O CASO, PELA TABELA DE ACIDENTES DO TRABALHO E DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS;

II – registro da ocorrência expedida pela autoridade policial competente.”

ENTRETANTO, AINDA QUE O AUTOR APRESENTE LAUDO PARTICULAR COM GRAU, ESTE NÃO MERECE PROSPERAR, POSTO QUE A RÉ NÃO ACOMPANHOU A PERICIA, TÃO POUCO PODE ELABORAR QUESITOS AO PERITO REFERENTE À PERICIA REALIZADA.

Isto posto, não foi cumprido o conteúdo, o direito que a Lei ordena, devendo o feito ser extinto na forma do art. 267, I, do CPC.

DA AVALIAÇÃO MÉDICA EM SEDE ADMINISTRATIVA E O PAGAMENTO CORRESPONDENTE A LESÃO SOFRIDA

Fala-se em **ATÉ** R\$ 13.500,00, pois existe uma graduação de valores de acordo com a natureza da seqüela deixada. Assim, paga-se R\$ 13.500,00 quando a Tabela do CNSP, ora anexada, previr a aplicação do percentual de 100% (Cem por cento) para a perda de um membro, de um órgão ou de uma função, como é o caso, por exemplo, da “*perda total da visão de ambos os olhos*”.

Em se tratando de pedido de indenização de Seguro Obrigatório, tendo em vista SUPOSTA INVALIDEZ PERMANENTE, faz-se necessária a comprovação de tal pleito, sendo que **O INSTRUMENTO COMPROBATÓRIO COMPETENTE É O LAUDO MÉDICO PERICIAL, PORMENORIZADO, COM O GRAU DE PERDA DO MEMBRO AFETADO**, pois a indenização será devida “*desde que esteja terminado o tratamento e seja definitivo o caráter da invalidez*”.

Ademais, há de se destacar que a seguradora em se tratando de invalidez permanente deve efetuar o pagamento de forma vinculada ao percentual de incapacidade da vítima/beneficiária,

Demais disso, estabelece a Resolução n.º. 56/01 do CNSP em seu artigo 13, inciso II, *in verbis*:

Art.13. A sociedade seguradora efetuará o pagamento das indenizações a seguir especificadas, por pessoa vitimada:

II – em caso de Invalidez Permanente, **desde que esteja terminado o tratamento e seja definitivo o caráter da invalidez**, a quantia que se apurar, **tomando-se por base o percentual da incapacidade de que for portadora a vítima**, de acordo com a tabela constante das Normas de Acidentes Pessoais, tendo como indenização máxima a importância segurada prevista na norma vigente na data da liquidação do sinistro; (grifo nosso)

Desta forma, a Lei 8.441/92, em seu artigo 12, determinou que o CNSP regulasse a matéria, que assim o fez, elaborando uma tabela, para o pagamento de indenizações por invalidez.

Traz a referida tabela, a correlação entre o percentual indenizatório e ao grau de lesão sofrido para cada membro/órgão lesionado.

Neste caso específico, com base nas informações obtidas, demonstra-se abaixo o valor indenizatório que carrearou tal sinistro, **ocasionando um percentual correspondente ao comprometimento físico sofrido pelo Autor, com perda de 6% de PERDA REDUÇÃO DA MOBILIDADE DO PERNA ESQUERDA**, perfazendo referido cálculo, efetuado através da inclusa tabela elaborada pela CNSP - Conselho Nacional de Seguros Privados..

Com base na Resolução expedida pelo CNSP - Conselho Nacional de Seguros Privados fixou-se o **valor de ATÉ R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais)**, como valor máximo geral no que se refere ao seguro obrigatório, no tocante as indenizações por invalidez em **que atestem o percentual de 100% de perda definitiva** do membro.

Entretanto, caso Vossa Excelência assim não entenda, esclarece a Ré que o Seguro Obrigatório não indeniza/reembolsa valor superior a este, ou seja, R\$ 13.500,00, nem mesmo é contratado para dar cobertura a outras indenizações, existindo espécie própria de seguro para garantir qualquer distúrbio patrimonial que o Segurado venha a sofrer.

DO PEDIDO DE INVALIDEZ SEM COMPROVAÇÃO DO CARÁTER PERMANENTE DO DANO FÍSICO DECORRENTE DA LESÃO

O autor noticia sinistro envolvendo veículo automotor ocorrido em via terrestre no dia 17/05/2008 no qual alega ter sofrido lesões que ocasionaram sua invalidez.

Acreditando fazer *jus* ao recebimento de indenização do Seguro DPVAT, o autor requer a condenação da Ré ao pagamento de valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), baseando seu pleito no disposto na alínea B do Artigo 3º da Lei nº. 6194/74.

Demonstraremos que, com base na documentação dos autos e a situação atual do autor/vítima, não é cabível qualquer indenização a título de Seguro DPVAT no momento.

Vale registrar a este nobre Juízo que, tendo o sinistro acontecido no ano de 2009, o pedido autoral deverá obedecer as normas em vigor na época, principalmente as alterações ocorridas na Lei nº. 6.194/74 trazidas pelas Leis nº. 11482/2007 e nº. 11945/2009.

Ressaltamos que o artigo 3º. da Lei nº. 6.194/74 foi alterado pelas leis acima citadas, vejamos o novo texto do artigo 3º. e seu inciso II que trata do valor máximo indenizável no caso de invalidez comprovadamente permanente:

*“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:*

I – (...)

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

III – (...)”

(grifos nossos)

Grifamos a palavra “ATÉ”, pois sua observância é fundamental, já que a indenização por invalidez pode variar dependendo do grau da lesão e da extensão da incapacidade funcional apresentada pelo autor/vítima, que refletirá em dano corporal, este sim indenizável.

Contudo, o aspecto imperativo para que haja cobertura é que a invalidez seja de caráter PERMANENTE. Fato não demonstrado pelo autor.

As provas trazidas aos autos pelo Autor não determinam que a lesão trouxe dano físico permanente. O autor alega que sofreu uma séria fratura do membro inferior esquerdo.

Espera-se, como também deve esperar o autor, que seu restabelecimento seja total, ou seja, que a fratura se consolide e que após as necessárias sessões de fisioterapia, seus movimentos voltem a normalidade.

Porém, estando ainda em tratamento, não há como afirmar se haverá e, havendo, qual será a extensão dos danos provocados pela eventual não consolidação da fratura do membro inferior esquerdo. Dano este que pode, inclusive, ser nenhum.

Não há qualquer prova, no momento, de que a alegada limitação seja permanente. Ressaltamos que qualquer exame realizado agora também não se mostrará eficaz, pois o autor ainda está em tratamento como provam os documentos acostados pelo próprio.

Assim, consoante fixado em Lei, não há como determinar procedência ao pleito autoral, devendo esta demanda ser julgada extinta sem julgamento do mérito para, posteriormente, caso o autor realmente fique com alguma seqüela

incapacitante derivada da fratura, seja auferida sua extensão, até mesmo na via administrativa, que não foi utilizada.

Contudo, aproveitamos a oportunidade para expor a este Ilustre Juízo a necessidade prevista em lei da aferição de uma possível invalidez de caráter permanente, quando esta restar fixada.

Vejamos a nova redação do § 1º. do artigo 3º., conferida pela MP 451/2008, convertida posteriormente na Lei nº. 11945/2009:

§ 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**.**

Ressaltamos que a verificação da perda funcional do membro lesado, no caso o membro superior do autor, somente é possível após restar caracterizado que não há chance de melhora por qualquer forma de terapia relacionada ao caso concreto, o que deve ser definido documentalmente por perito do IML.

Tal exame também está previsto na mesma Lei, no parágrafo 5º. do artigo 5º:

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

Consoante o próprio autor confessa na exordial não houve nenhum requerimento na via administrativa, o autor nunca procurou qualquer seguradora para, trazendo a documentação necessária, prevista em Lei, pleitear a referida análise para indenização.

Vale também indicar a este Nobre Juízo que, no caso dos autos, na hipótese de restar comprovada a invalidez permanente do autor após a perícia, esta deverá ser graduada conforme manda a Lei, definindo se a incapacidade funcional do membro foi de cunho completo ou parcial.

Assim, o enquadramento seria, hipoteticamente (caso o dano seja aferido como permanente), de perda parcial incompleta, devendo obedecer aos parâmetros legais acima citados (inciso II, do §1º. do art.3º. da Lei 6194/74 – nova redação dada pela Lei 11945/09), para perdas de repercussão intensa (75%), média (50%) ou leve (25%), sendo estes percentuais calculados com base no limitador de R\$ 9.450,00, referência proporcional na Tabela para um membro inferior.

DA COMPETÊNCIA DO CNSP PARA REGULAMENTAR O SEGURO DPVAT

Não se pode afrontar o expresso entendimento e orientação da Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, autarquia federal encarregada de fiscalizar as atividades das sociedades seguradoras.

No artigo 12 da Lei nº 6.194/74 ficou estabelecido que:

“O Conselho Nacional de Seguros Privados expedirá normas disciplinadoras e tarifas que atendam ao disposto nesta lei.”

DO LIMITE MÁXIMO INDENIZÁVEL PELO SEGURO OBRIGATÓRIO LEVANDO-SE EM CONTA A IMPORTÂNCIA SEGURADA

As resoluções têm natureza normativa, regulamentadora e disciplinadora. Se emanadas de quem com competência e legitimidade, impõem-se coercitivamente com força de lei.

O fato é que se algum valor for devido pela seguradora a parte autora, este será até o limite descrito, após apurado o grau de sua debilidade, uma vez que o Seguro Obrigatório não indeniza/reembolsa valor superior a este, nem mesmo é contratado para dar cobertura a outras indenizações, existindo espécie própria de seguro para garantir qualquer distúrbio patrimonial que o Segurado venha a sofrer.

Com efeito, **foi convertida a MP nº. 340/2006 na Lei nº. 11.482 de 31/05/2007**, (quinta-feira), publicada no DOU da mesma data, modificou vários diplomas legais, entre os quais a Lei nº. 6.194/74 (antes alterada pela Lei nº. 8.441/92) que dispõe sobre o seguro DPVAT.

Assim sendo, tendo o sinistro noticiado pela parte autora ocorrido em 13/07/2007, vale para sua análise e julgamento o ordenamento exposto na MP 340/2006, agora Lei nº. 11.482/07.

As alterações na Lei nº. 6.194 foram procedidas pelo artigo 8º da Lei acima citada e alcançaram os artigos 3º, 4º, 5º e 11º. Assim, os arts. 3º e 4º passaram a vigorar com a seguinte redação:

Lei nº. 11.482/07
<i>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:</i>
<i>I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;</i>
<i>II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e</i>
<i>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.</i>
<i>Art. 4º. A indenização no caso de morte será paga de acordo com o disposto no art. 792 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002.</i>
<i>Parágrafo único. Nos demais casos, o pagamento será feito diretamente à vítima, na forma que dispuser o CNSP.</i>

Assim, de acordo com a Resolução CNSP – 151, de 05 de dezembro de 2006, em seu artigo 3º, a Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, no uso da atribuição que lhe confere o art. 34, do inciso XI, do Decreto nº. 60.459, de 13 de março de 1967 e considerando o que consta no Processo CNSP nº98, de 18 de dezembro de 1998, torna público que o CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PROVADOS – CNSP, em sessão ordinária realizada em 1º de outubro de 2004, com fulcro no disposto no art. 12 da Lei nº. 6.194 de 19 de dezembro de 1974, com as alterações introduzidas pela Lei nº. 8441 de 13 de julho de 1992, **RESOLVEU FIXAR O VALOR EM ATÉ R\$ 13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS)**, no que se refere ao seguro obrigatório, no tocante as indenizações por invalidez permanente decorrentes de acidentes automobilísticos.

Se não se utiliza o salário mínimo como índice ou fator de correção monetária para a fixação do suposto débito, mas sim, serve-se do mesmo apenas como critério de fixação da medida da obrigação para calcular o valor da indenização que acredita ser-lhe devida, seria o acima demonstrado, **QUAL SEJA, ATÉ O VALOR DE R\$ 13.500,00.**

Sendo assim, o valor devido ao Autor para a invalidez seria de **R\$ 1.350,00 exatamente o que já foi integralmente pago.** Razão pela qual a Ré impugna o valor pleiteado pelo Autor.

Frise-se que na época do pagamento da indenização, o valor máximo indenizável TABELADO PELO PODER PÚBLICO era de R\$ 13.500,00, e que pelo fato do Autor, lamentavelmente, ter apresentado invalidez reduzida em seu membro inferior esquerdo, o aludido pagamento deu-se na base de 10% do limite máximo indenizável, ou seja, R\$ 1.350,00, de acordo com a tabela anexa.

Frise-se que a Autora deu plena quitação à Ré no tocante à obrigação em comento, ou seja, aceitou o cálculo indenizatório nos termos da Tabela expedida pela FENASEG - Resolução do CNSP, dentro do valor limitador acima descrito.

Portanto se algum valor foi devido, este já foi rigorosamente pago, sendo certo, o Seguro Obrigatório não indeniza valor superior ao acima mencionado, nem tampouco é contratado para dar cobertura a outras indenizações, existindo espécie própria de seguro para garantir qualquer distúrbio patrimonial que o Segurado venha a sofrer.

Como se verifica, a Autora recebeu, na esfera administrativa, exatamente o que era devido em razão da invalidez apresentada, sendo, portanto, imperiosa a improcedência da ação.

ALÉM DO MAIS A AUTORA NÃO APRESENTOU UM NOVO LAUDO QUE ATESTASSE QUE SUA ALEGADA INVALIDEZ FOSSE INDENIZÁVEL NO VALOR TOTAL DE R\$ 13.500,00.

CONSEQÜENTEMENTE, LESIONANDO APENAS UM DEDO DO PÉ, OU UMA MÃO, A INDENIZAÇÃO SERÁ EQUIVALENTE AO PERCENTUAL PREVISTO NA TABELA PARA CADA CASO ESPECÍFICO, QUE SE ENCONTRA INSERIDA NA RESOLUÇÃO Nº. 01 DO CNSP DE 03/10/1975, COMO DETERMINA O ARTIGO 12º. DA LEI 6.194/74.

DO DESCABIMENTO DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

A autora pretende a inversão do ônus da prova por ser parte hipossuficiente.

Contudo, tal pretensão mostra-se completamente descabida, uma vez que não se trata de relação de consumo para que seja concedida a inversão do ônus da prova. A própria natureza *sui generis* do seguro obrigatório, não configura entre as partes, relação jurídica de consumo.

Como é cediço, a contratação do mesmo é realizada quando do licenciamento do veículo, oportunidade em que é recolhido o imposto correspondente, o IPVA, restando embutido o valor do DPVAT, que por sua vez preenche os cofres da administradora do convênio DPVAT, podendo o beneficiário pleitear a cobertura do mesmo, em face de qualquer seguradora integrantes do aludido consórcio.

Ora, para que se possa auferir relação de consumo, é necessário que figure de um lado da relação o consumidor e dou outro o fornecedor, entendendo-se por aquele, pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final, o que não se vislumbra na hipótese dos autos. A contratação do seguro obrigatório é imposta ao proprietário dos veículos que devem pagar junto com o licenciamento anual.

Assim, em se tratando de seguro obrigatório - DPVAT, a relação entre a vítima do acidente não se encaixa no perfil de consumidora (art. 2º da lei n.º 8.078/90), bem como a seguradora não pode ser vista como fornecedora, sendo assunto estranho a relação consumerista.

Ademais, como se não bastasse a carência acionária, face a ausência de comprovação da realização do seguro obrigatório, a aplicação do disposto no artigo 6º da Lei 8.078/90 deve ser afastada, pois tal prova deveria ser suportada pela demandante, já que é a mesma quem alega os fatos, cabendo ao mesmo o *onus probandi*, nos termos do art. 333 I do CPC.

Da simples análise do texto da Lei 8.441/92, que regula a matéria do Seguro DPVAT, em momento nenhum se verifica qualquer dispositivo que expresse ser aplicável subsidiariamente a Lei consumeirista, o que de fato é um temeridade.

Assim, não pode prevalecer a inversão do ônus da prova, pois já restou inequivocamente comprovado nos autos, que a **INEXISTE RELAÇÃO DE CONSUMO ENTRE AS PARTES, NÃO PODENDO SER APLICADO AO CASO A LEI 8.078/90** como se verifica da contestação.

DO DESCABIMENTO DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO POR PERDAS E DANOS

Não procede o pedido da autora, haja vista que, o pagamento da referida verba é regida por norma específica, ou seja, os art. 20 e 21 do CPC.

Um dos princípios basilares da responsabilidade civil, é a prova do dano, além da existência da culpa do agente e o nexo causal entre ação/omissão e o dano.

Por outro lado, não pode haver responsabilidade sem a existência do dano efetivo; da comprovação dos prejuízos aferíveis economicamente.

Destarte, a Autora, não fez prova alguma de qualquer ganho que deixou de auferir.

Ademais, a Ré, ora contestante, não praticou qualquer ato ilícito, não podendo ser obrigada a reparar danos que não causou.

A remansosa e pacífica jurisprudência dos nossos Tribunais aponta no sentido de que se faz necessário comprovar a existência do dano material, como se vê a seguir:

“SEM PROVA DO DANO, NÃO HÁ QUE COGITAR A RESPONSABILIDADE. (STF. ac. no rec. ext. n.º 5.618, em 08-10-42, relator o ministro Filadelfo Azevedo)” – **Da Responsabilidade Civil. José de Aguiar Dias, vol. I, pág. 86. Ed. Forense) – Grifos nossos.**

“NÃO BASTA A PROVA GENÉRICA DO FATO DO QUAL PODERIA PROVIR O DANO, MAS É NECESSÁRIA APROVA ESPECÍFICA DESSE DANO. (TJ-MT. ac. de 16-01-31, Brasil-Acórdãos, 3º Supl. p. 331)”

“A JURISPRUDÊNCIA É PACÍFICA NO ENTENDIMENTO QUE NÃO SE PODE FALAR EM INDENIZAÇÃO QUANDO O AUTOR NÃO COMPROVA A EXISTÊNCIA DE DANO” (TJSC – 2ª C. – Ap. – Rel. Wilson Antunes – j. 4.5.82 – RT 568/167) – **Responsabilidade Civil e sua interpretação jurisprudencial. Rui Stoco, Ed. Saraiva, 4ª ed., pág. 657.**

“AS PERDAS E DANOS DEVEM SER COMPROVADAS NO CURSO DA LIDE. APENAS A APURAÇÃO DO *QUANTUM* DOS DANOS É QUE SE PODE RELEGAR PARA A EXECUÇÃO.” (TJSP – 13ª C. – Ap. – Rel. Corrêa Vianna – j. 9.11.93 – JTJ-LEX 150/30) - Responsabilidade Civil e sua interpretação jurisprudencial. Rui Stoco, Ed. Saraiva, 4ª ed., pág. 656.

Assim sendo, restou comprovado que não há que se falar em indenização por perdas e danos.

Desta forma, tal pedido não merece prosperar. O que aguarda-se a improcedência da presente ação.

DA FALTA DE CARACTERIZAÇÃO DO DANO MORAL

Embora alegue a Autora, ter sofrido danos em sua personalidade, não comprova nos autos, quais foram os danos, nem tampouco sustenta suas alegações, tratando-se, infelizmente, de um acessório de uma ação de cobrança descabida, contribuindo para a banalização do referido instituto, o que não merece prosperar.

Ademais, frise-se que nem pedido acerca do pleiteado dano moral foi realizado, demonstrando até a inépcia da vestibular nesse particular. Entretanto, pelo princípio da eventualidade, a Ré demonstrá nas linhas a seguir que é totalmente incabido a sua pretensão.

Pasme Excelência, que mesmo sem qualquer critério plausível, resolveu o Autor embutir o descabido pedido de danos morais, o que de fato, não possui o menor fundamento, pois afinal, qual foi o dano sofrido em sua personalidade?

Recentemente, *Sergio Cavalieri Filho*, ilustre Desembargador do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, in “*Programa de Responsabilidade Civil*” (2ª ed.- 3ª tiragem – 1999), ocupando-se da *caracterização do dano moral*, cita primeiro *Antunes Varela*, para quem: “A gravidade do dano há de medir-se por um padrão **objetivo** (conquanto a apreciação deva ter em linha de conta as circunstâncias de cada caso), e não à luz de fatores subjetivos (de uma sensibilidade particularmente embotada ou especialmente requintada). Por outro lado, a gravidade apreciar-se-á **em função da tutela do direito**: o dano deve ser de tal modo grave que justifique a concessão de uma satisfação de ordem pecuniária ao lesado”.

Logo em seguida, o mestre, manifestando sua opinião, arremata:

“Nessa linha de princípio, só deve ser reputado como dano moral a dor, vexame, sofrimento ou humilhação que, fugindo à normalidade, interfira intensamente no comportamento psicológico do indivíduo, causando-lhe aflições, angústia e desequilíbrio em seu bem-estar. Mero dissabor, aborrecimento, mágoa, irritação ou sensibilidade exacerbada estão fora da órbita do dano moral, porquanto, além de fazerem parte da normalidade do nosso dia-a-dia, no trabalho, no trânsito, entre os amigos e até no ambiente familiar, tais situações não são intensas e duradouras, a ponto de romper o equilíbrio psicológico do indivíduo. Se assim não se entender, acabaremos por banalizar o dano moral, ensejando ações judiciais em busca de indenizações pelos mais triviais aborrecimentos”. (págs. 77/78) (grifamos).

Se inexistiu ofensa capaz de ferir a honra objetiva, requisito essencial para a sua perpetração, a conduta da Ré não tipifica o ilícito. Não caracteriza, portanto, o dano moral, eis que está em perfeita harmonia com o que dispõe o artigo 188, I, do Código Civil, assim:

“Art. 188 - Não constituem atos ilícitos:

I - Os praticados em legítima defesa ou no exercício regular de um direito reconhecido”.

Para que produzisse qualquer tipo de responsabilidade civil, ensejador de dano moral, o comportamento delitivo da Ré em relação à parte autoral teria que ser, no mínimo de caráter culposos, o que não ocorreu.

Merece especial reflexão o teor desta ementa:

“O dano moral deve ser reparado quando deixa reflexos patrimoniais, como acontece na falsa calúnia, que acarreta ao caluniado atmosfera de pesada desconfiança e de restrições que lhe dificultem ou impossibilitem o exercício de qualquer atividade” (TJMG – 4ª Câmara Cív. de Embargos - RF 189/200).

Nada existe na exordial que prove que o Autor tenha sofrido a mínima restrição à sua profissão, ou qualquer dificuldade ou impossibilidade ao exercício de outra profissão.

A Ré não praticou ofensa de qualquer gravidade e repercussão capaz de caracterizar o dano moral, que não basta ser alegado; precisa ser provado e comprovado!! Assim exigem a lei, a doutrina e a jurisprudência.

O que pretende a parte autora está inteiramente dissociado do que determina a lei, do bom ensinamento doutrinário e do melhor entendimento jurisprudencial.

Ressalta-se ainda que no rol de pedidos, o Autor pugnou como indenização do seguro DPVAT a quantia limite estipulada pela Lei que regula o procedimento escolhido (Lei 9099/95). Dispõe o Artigo 3º, I da referida lei:

“Artigo 3º. O juizado especial cível tem competência para conciliação, processo e julgamento das causas cíveis de menor complexidade, assim consideradas:

I – as causas cujo valor não exceda quarenta vezes o salário mínimo.”

Ora, se a Autora pretende indenização de seguro DPVAT em valor de 40 salários mínimos é impossível pleitear qualquer outro valor a título de indenização, como por exemplo o dano moral, vez que, na remota hipótese de deferimento dessa verba, estará ultrapassando o valor limite do rito dos juizados especiais.

Não há lógica. Não há compatibilidade. Não há proporcionalidade. Não há razoabilidade. Não há, enfim, juridicidade entre a pretensão e o *status* social e econômico declarado pela parte autoral na petição inicial.

CORREÇÃO MONETÁRIA – CONTAGEM INICIAL E CÁLCULO
--

A incidência da correção monetária nos débitos decorrentes de decisão judicial foi instituída pela Lei nº 6.899, de 08.04.81, cujo artigo 1º estabelece:

“A correção monetária incide sobre qualquer débito resultante de decisão judicial, inclusive sobre custas e honorários advocatícios.

§ 1º Nas execuções de títulos de dívida líquida e certa, a correção será calculada a contar do respectivo vencimento.”

§ 2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação”.

O artigo 2º da lei determinou que o Poder Executivo regulamentasse, em sessenta dias, a forma para o cálculo da correção monetária.

O Poder Executivo cumpriu o que lhe fora determinado, editando o Decreto nº 86.649, de 25 de novembro de 1981. O artigo 1º desse decreto e seu parágrafo único dispõem:

“Art. 1º Quando se tratar de dívida líquida e certa, a correção monetária a que se refere o art. 1º da Lei nº 6.899, de 8 de abril de 1981, será calculada multiplicando-se o valor do débito pelo coeficiente obtido mediante a divisão do valor nominal reajustado de uma Obrigação Reajustável do Tesouro Nacional (ORTN) no mês em que se efetivar o pagamento (dividendo) pelo valor da ORTN no mês do vencimento do título (divisor), com abandono dos algarismos a partir da quinta casa decimal, inclusive.

Parágrafo único. Nos demais casos, o divisor será o valor da ORTN no mês do ajuizamento da ação.”

A redação supra permite elaborar a seguinte tabela:

NATUREZA DO DÉBITO	DIVIDENDO	DIVISOR
Título de dívida líquida e certa	Valor nominal da ORTN no mês do pagamento	Valor nominal do ORTN no mês do vencimento
Demais casos	Valor nominal da ORTN no mês do pagamento	Valor nominal do ORTN no mês do ajuizamento da ação

Débito de natureza líquida e certa é aquele que decorre de título com liquidez, certeza e exigibilidade, a teor do art. 586 do Código de Processo Civil, assim:

“A execução para cobrança de crédito fundar-se-á sempre em título líquido, certo e exigível”.

Por sua vez, o art. 585 do codex instrumentallis elenca, nos seus VIII incisos, o que deve ser considerado título executivo extrajudicial e entre eles não se encontra o seguro DPVAT. E não se encontra porque, no seguro DPVAT, o pagamento da indenização exige um procedimento, denominado “regulação de sinistro”, que consiste na apreciação e crítica de todas as situações fáticas e documentais, o mesmo acontecendo com o processo judicial, que deve ser precedido de fase instrutória com ampla oportunidade de contraditório.

O seguro obrigatório DPVAT não se traduz em crédito previamente líquido e certo, incondicionado, posto que suscetível de muitas variantes e controvérsias, quer no que concerne à sua própria cobertura, quer ao nexo causal com o acidente de trânsito, legitimidade do beneficiário do seguro, quantum indenizável etc. O seguro DPVAT não reúne os matizes da liquidez, certeza e exigibilidade, imprescindíveis ao título executivo extrajudicial.

Os comentários de Theotonio Negrão ao art. 618 do CPC, in Código de Processo Civil, 32ª edição, pág. 698, a seguir transcritos, são de clareza meridiana sobre o assunto:

“Não se revestindo o título de liquidez, certeza e exigibilidade, condições basilares exigidas no processo de execução, constitui-se em nulidade, como vício fundamental; podendo a parte arguí-la, independentemente de embargos do devedor, assim como pode e cumpre ao juiz declarar, de ofício, a inexistência desse pressupostos formais contemplados na lei processual civil” (RSTJ 40/447). No mesmo sentido: 205/81”.

É inquestionável, portanto, que a correção monetária, na ação relativa ao seguro DPVAT, inclui-se NOS DEMAIS CASOS previstos na Lei nº 6.899/81, devendo o seu cálculo levar em consideração, como DIVISOR, o índice de atualização vigente NO MÊS DO AJUIZAMENTO DA AÇÃO, isto é, no caso concreto, no mês de novembro de 2004.

Qualquer decisão que conduza a coeficiente que leve em consideração outro DIVISOR representa uma afronta direta à Lei nº 6.899/81 e ao Decreto nº 86.649/81, que a regulamentou, e que são aqui expressamente prequestionados.

JUROS MORATÓRIOS – QUANDO, COMO E QUANTO CABÍVEIS

Mora significa tardar ou delongar a execução ou o cumprimento de uma obrigação no momento convencionado. É, portanto, falta de execução ou cumprimento da obrigação no seu termo.

Juros são a remuneração do capital ou a retribuição que o credor recebe do devedor pela demora no pagamento do que é devido àquele.

Tem-se, assim, que juros de mora são a sanção que o devedor inadimplente deve suportar pelo não pagamento tempestivo da sua dívida.

O devedor, porém, só se torna inadimplente a partir do instante em que deixou de pagar o que devia. Antes disso, não há mora. Por conseguinte, juros não são devidos.

A mora inexistente, se ao devedor não for imputado fato ou omissão que a ela tenha dado causa (Código Civil, art. 396). Apenas nos casos em que a obrigação decorra de ato ilícito, a mora incide desde a prática do ato (Código Civil, art. 398).

É significativo observar que os artigos supra mencionados, integrantes do Código Civil de 2002, praticamente repetem a redação do Código de 1916 sendo que alguns artigos conservam integralmente a redação anterior (v.g.,

396/963, 397/960). Isto importa em concluir que, neste ponto, a mens legislatoris de 1916 se manteve inalterada, o que constitui inabalável razão para ser respeitada.

O seguro DPVAT materializa-se por meio de um contrato, de imposição legal, mas sempre um contrato. Sendo, como é, um contrato de seguro, não foge à índole eminentemente indenizatória que o caracteriza, nos exatos termos dos artigos 757 e 781 do Código Civil, de vez que o interesse legítimo do segurado não pode ser superior aos seus reais prejuízos e a indenização não pode ultrapassar o valor desse interesse. Outra não era a regra estampada no artigo 1.432 do Código Civil de 1916.

A responsabilidade que daí decorre, para ambas as partes (a bilateralidade também é da essência do contrato de seguro), É CONTRATUAL E NÃO EXTRACONTRATUAL.

A obrigação que flui do contrato de seguro, qualquer que seja ele, inclusive o DPVAT, não é líquida e certa, de vez que o pagamento da indenização exige um procedimento, denominado “regulação de sinistro”, que consiste na apreciação e crítica de todas as situações fáticas e documentais, o mesmo acontecendo com o processo judicial, que deve ser precedido de fase instrutória com ampla oportunidade de contraditório.

Além disso, a seguradora só sabe que ocorreu um sinistro capaz de gerar obrigação de indenizar se o interessado, beneficiário ou segurado, apresentar reclamação administrativa ou acioná-la judicialmente.

É antijurídica a contagem de juros a partir da ocorrência do sinistro, porque o sinistro em si não significa a prática de qualquer delito de parte da seguradora, única situação em que a mora incide desde a prática do ato (Cód. Civil, art. 398). E a mora inexistente, se ao devedor não for imputado fato ou omissão que a ela tenha dado causa (Cód. Civil, art. 396).

Nas ações judiciais, o Código Civil é taxativo ao estabelecer: “Contam-se os juros de mora desde a citação inicial” (art. 405).

Em caso de diferença de indenização entre o que foi pago e o que os beneficiários entendem que deveriam ter recebido, não foi a seguradora que estabeleceu o quantum por ela indenizado. Ela, simplesmente, obedeceu a instância superior, que assim determinou. Essa instância é o Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP), que exterioriza suas decisões através de resoluções, cujo encargo de divulgação cabe à Superintendência de Seguros Privados (SUSEP), ambos órgãos componentes do Sistema Nacional de Seguros Privados, instituído pelo art. 8º do Decreto- Lei n.º 73/66.

No artigo 12 da Lei n.º 6.194/74 ficou estabelecido que

“O Conselho Nacional de Seguros Privados expedirá normas disciplinadoras e tarifas que atendam ao disposto nesta lei”.

Sendo as Leis 6.194/74 e 8.441/92 de natureza substantiva, seriam inexecutáveis se não se editassem normas adjetivas com o propósito de regulamentá-las.

Importa dizer, por fim, que o Egrégio 1º. Tribunal de Alçada Cível já pacificou o entendimento de que não se aplica a Súmula 54 do Superior Tribunal de Justiça, em ações que visam a complementação do pagamento da cobertura referente ao Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT, por não haver configuração de qualquer ato ilícito por parte da seguradora:

- 11ª CÂMARA CÍVEL DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, APELAÇÃO CÍVEL Nº 15.511/03, Rel. BINATO CASTRO. “AÇÃO SUMÁRIA DE COBRANÇA – Seguro Obrigatório DPVAT – Pretensão de recebimento de diferença sob alegação de pagamento a menor pela Seguradora, o que não ocorreu, estando correta também a sentença no que diz respeito ao momento a partir do qual devem incidir os acréscimos legais – citação. Recurso desprovido.” (grifo nosso)

Por todo o exposto, na eventualidade de ser condenada em juros moratórios, que a sua contagem deve ser a partir da citação inicial.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS NO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL

Conforme o disposto na Lei nº 9.099/95, é totalmente descabido o pedido da parte Autora no que tange a condenação da Ré no pagamento dos honorários advocatícios, uma vez que é inviável, em sede de Juizado Especial Cível, a condenação da Ré ao pagamento de qualquer verba sucumbencial, haja vista a celeridade e simplicidade da presente demanda.

Portanto, na absurda hipótese de sofrer a Ré qualquer condenação, requer que deixe de condená-la ao pagamento de custas judiciais e honorários advocatícios, face ao disposto no artigo 55 da Lei 9.099/95.

CONCLUSÃO

Diante dos fatos acima alegados, a **RÉ EXPRESSAMENTE VEM INFORMAR AO JUÍZO QUE NÃO REQUER A PROVA PERICIAL**, posto que o rito escolhido pela parte autora não comporta a possibilidade de produção de prova pericial. Eventualmente caso seja determinada a confecção de prova pericial, deve a mesma ser suportada pelo autor, porque o ônus da prova lhe cabe, conforme o artigo 333, I, do Código de Processo Civil

Face ao exposto, requer o acolhimento da preliminar argüida decretando esse Douto Juízo a extinção do processo em relação à Ré, sem julgamento do mérito, nos termos do artigo 267, VI da Lei Adjetiva Civil, e seja incluindo, no mesmo a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT S/A., assim como pela INCOMPETENCIA DOS JUIZADOS ESPECIAIS para apreciar matéria carecedora de prova pericial, declarando extinto o processo sem julgamento do mérito.

Entretanto, caso Vossa Excelência assim não entenda, requer a parte demandada que no mérito, a presente ação seja julgada totalmente IMPROCEDENTE pelo efeitos liberatórios da QUITAÇÃO OUTORGADA, ou no mais pela impossibilidade da vinculação da indenização ao salário mínimo, e demais motivos articulados nesta peça de resistência.

Em último caso, na remota possibilidade de sofrer a Ré qualquer condenação, que sejam observados os limites aduzidos nessa peça de bloqueio, sendo a sentença líquida e certa, frente ao disposto no parágrafo único, do artigo 38, da Lei 9.099/95, que expressamente proíbe que a sentença condenatória seja em quantia ilíquida, e, ademais, a condenação não deve ser balizada em salários mínimos, por ser totalmente incabível diante da impossibilidade da indexação do salário mínimo e a infringência ao inciso IV, do artigo 7º, da Carta Magna, com correção a partir da distribuição da presente demanda e juros da citação.

Por fim, requer a Vossa Excelência a inclusão do nome da advogada **PAULA CRISTIANE ARALDI**, inscrita na OAB/RR sob o n.º 292-A, na capa dos autos a fim de que a mesma seja notificada e intimada de todos os atos judiciais, sob pena do disposto no § 1 do artigo 236 do Código de Processo Civil.

Protestando por todas as provas em direito admitidas, notadamente pelo depoimento pessoal da autora, sob pena de confesso, juntada de novos documentos, expedição de ofícios e precatórias, para todos os fins de direito.

Nesses termos,
pede deferimento.

Boa Vista – RR, 27 de outubro de 2009.

PAULA CRISTIANE ARALDI
OAB/RR n.º 292-A


```

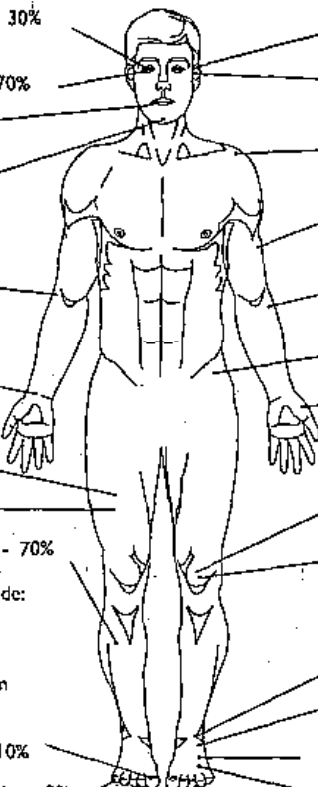
*=====
* Megadata Computacoes          D.P.V.A.T.          26/10/2009 17:20:14 *
* Danos Pessoais Causados por Veiculos Automotores de Via Terrestre *
* DPV010T          ***** CONSULTA POR NOME DE SINISTRADO ***** D097 / DPV613P *
*=====
ANO / NUM. / LANC -      2009 / 182411 / 01      COD. DEPEND .. - 003
COD. SEG. .... - 5231      TIPO DOCUMENTO - 4      EX -
NUM. DOCUMENTO - RR083849003      DT.CADAST.PARC.- 00 / 00 / 0000
CATEGORIA .... - 09      DT. SINISTRO . - 17 / 05 / 2008
DT. CADAST.... - 09 / 06 / 2009      DT. RATEIO ... - 10 / 07 / 2009
NATUREZA ..... - 2      CPF VITIMA      - 50869574272
NOME DA VITIMA - HERCULANO SOARES ARRAIS
DT. NASC. .... - 10 / 03 / 1977      VALOR INDENIZ. -      1.350,00
SEQUENCIA .... - 001      VLR COR.MON/JUR-      0,00
COD. REC/RECL. - 2      DT. PAGAMENTO - 07 / 07 / 2009
NOME RECEBEDOR - HERCULANO SOARES ARRAIS
CPF/CGC RECEB. - 00050869574272      DT. ATUALIZ... - 07 / 07 / 2009
PROCURADOR/INT.-
CPF/CGC PRC/INT- 0000000000000000      BOLETIM ..... - 1501
DELEGACIA .... - PMRR      UF DELEGACIA - RR
REGULACAO .... - 1      SUB-JUDICE ... -      DT. RECEB.
DT. RECLAMACAO - 09 / 06 / 2009      CONF. PGTO -      /      /
* LANC.MANUAL.
ENTER = CONTINUAR      PF03 = FIM      PF07 = VOLTA MENU
  
```



NEGRINI
Advogados Associados

ANEXO 5

**TABELA DE INDENIZAÇÃO PARA INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL
OU PARCIAL POR ACIDENTE**



Perda total da visão de um olho - 30%	Surdez total incurável de um ouvido - 20%
Perda total da visão de um olho quando não tiver a outra vista - 70%	Surdez total de ambos os ouvidos - 40%
Mudez incurável - 50%	Anquilose total de um dos ombros - 25%
Fratura não consolidada do maxilar inferior - 20%	Fratura não consolidada de um dos braços - 30%
Anquilose total de um dos cotovelos - 25%	Perda total do uso de um dos braços - 70%
Anquilose total de um dos punhos - 20%	Anquilose total de um quadril - 20%
Fratura não consolidada do fêmur - 50%	Perda total do uso de uma das mãos - 60%
Fratura não consolidada de uma perna - 25%	Fratura não consolidada da rótula - 20%
Perda total do uso de uma perna - 70%	Anquilose total de um joelho - 20%
Encurtamento de uma das pernas de: • 5 centímetros ou mais - 15% • 4 centímetros - 10% • 3 centímetros - 6% • Menos de 3 centímetros - Sem indenização	Anquilose total de um dos tornozelos - 20%
Amputação do primeiro dedo - 10%	Fratura não consolidada de um pé - 20%
Amputação de qualquer outro dedo - 3%	Perda total de um dos pés - 50%
	Perda parcial de um dos pés (Perda de todos os dedos do pé e uma parte do mesmo pé) - 25%



Médio - 12%	Indicador - 15%
Anular - 9%	Falange distal
Mínimo - 12%	Falange Média
	Falange Próxima
	Polegar - 18%
	Metacarpiano
	Metacarpiano Polegar - 25%

PERDA TOTAL - 100%

- Perda total da visão de ambos os olhos
- Perda total do uso de ambos os braços
- Perda total do uso de ambas as pernas
- Perda total do uso de ambas as mãos
- Perda total do uso de um braço e uma perna
- Perda total do uso de uma das mãos e um dos pés
- Perda total do uso de ambos os pés
- Alienação mental total incurável



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DO 4º JUIZADO ESPECIAL CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA DO ESTADO DE RORAIMA

Processo n.º 0102009909846-7

BCS SEGUROS S/A, CNPJ: 48076897000163, Endereço: Av Pres Wilson 231-24 Andar - Centro Rio de Janeiro - Cep: 20030021, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA**, que lhe move **HERCULANO SOARES ARRAIS**, em trâmite perante este M.M. Juízo e Respectivo Ofício, vem, mui respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, ofertar, tempestivamente, sua **CONTESTAÇÃO**, com fundamento nos artigos 30 e seguintes da Lei 9.099/95 e, demais cominações legais pertinentes à espécie, pelas razões de fato e de direito a seguir articuladas:

SÍNTESE DA REALIDADE DOS FATOS

Conforme se depreende da peça inaugural, alega o Autor, ser beneficiário do Seguro de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Via Terrestre - DPVAT, tendo em vista o acidente automobilístico, ocorrido em **17/05/2008**, no qual teria sofrido danos pessoais ocasionando sua **INVALIDEZ DE CARATER PERMANENTE**.

Assim ajuizou a presente demanda, objetivando o recebimento de uma suposta diferença de indenização de seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT, no valor de R\$ 12.150,00, valor que atribuiu à sua causa.

Ocorre que, conforme **CONFESSADO** pela autora em sua exordial, em 10/07/2009, a mesma recebeu a quantia de R\$ 1.350,00 (hum mil trezentos e cinquenta reais), referente a indenização por invalidez, dentro do limite máximo indenizável à época, que era de **ATÉ R\$ 13.500,00** (treze mil e quinhentos reais), nos termos da Resolução do CNSP - Conselho Nacional de Seguros Privados.

Assim, face ao recebimento da indenização ora pleiteada, não cabe nenhum valor remanescente a ser pleiteado pela parte autoral.

Entretanto, com fundamento nas Leis 6.194/74 e 8.441/92, vem a Ré demonstrar as razões de fato e de direito pelas quais não deve prosperar tal pleito autoral.

ESCLARECIMENTOS INICIAIS

Inicialmente, a Ré sente-se no dever de trazer à colação os fatos a seguir reportados, por entender que o conhecimento dos mesmos seria de todo conveniente ao perfeito juízo de Vossa Excelência para o julgamento da presente lide.

Ressalta-se, primeiramente, o fato de que as indenizações do seguro obrigatório DPVAT não são pagas em razão da profissão das vítimas, mas em razão da invalidez ou morte. A dona de casa recebe o mesmo valor indenizatório que um jogador de futebol, uma criança, uma modelo ou um aposentado.

Portanto, **é preciso observar o limite máximo indenizável** para a lesão descrita pelo Autor, bem como verificar, através de laudo do IML, o grau da mesma para que a indenização seja justa e dentro do limite da invalidez existente.

Conforme confessado pelo próprio Autor e de acordo com o **MEGADATA em anexo**, em 10/07/2009, foi a pela **BANCRED SEGURADORA S/A** a quantia de **R\$ 1.350,00**, tendo em vista a invalidez apresentada pela Autor, apurada em sede administrativa. Frise-se que este valor corresponde a **10 % (grau da perda de função) de R\$ 13.500,00, (valor máximo indenizável à época do pagamento administrativo).**

Era o que cumpria à ré registrar, para ciência deste I. Juízo, antes de iniciar a explanação contestatória.

DA IMPRESCINDÍVEL RETIFICAÇÃO DO PÓLO PASSIVO

Inicialmente, incube salientar que deve constar no pólo passivo da presente demanda a **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, inscrita no CNPJ sob número 09.248.608/0001-04 e não a **BCS SEGUROS S/A**

Conforme prevê o artigo 5º da resolução do CNSP nº. 154 de 2006, as sociedades seguradoras que operam no seguro DPVAT devem aderir a dois consórcios específicos, com entidade líder, nos termos do parágrafo 3º do mesmo dispositivo legal.

Além disto, o artigo 1º da portaria nº. 2797/2007 da SUSEP concede autorização à **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A** ratificando, no artigo 2º, o exercício de sua função como entidade líder dos consórcios, sendo certo que ela deve representar todas as seguradoras do consórcio.

Para que não haja quaisquer dúvidas acerca da necessidade de inclusão da Seguradora Líder no pólo passivo e exclusão da ré, basta observar o disposto no parágrafo 8º do mesmo artigo 5º da resolução em comento, senão vejamos:

“Os pagamentos de indenizações serão realizados pelos Consórcios, representados por seus respectivos líderes.”

Diante disso, considerando que a presente demanda versa sobre o pagamento de indenização relativa ao seguro DPVAT, é evidente que se faz necessária a retificação do pólo passivo da demanda, para que passe a constar a **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT S/A**, situada na Rua Senador Dantas, nº. 74, 5º. andar, Centro, Cep.: 20031-205, Rio de Janeiro/RJ.

Não obstante, segue anexo a portaria e a resolução em comento, a fim de dirimir eventuais dúvidas existentes.

DA INCOMPETÊNCIA DO JUIZO FACE À NECESSIDADE DE PRODUÇÃO DE PROVA PERICIAL TÉCNICA

Conforme se verifica nos autos, o autor não juntou Laudo Médico do IML atestando o **grau** da sua alegada invalidez permanente. Sendo assim, o Laudo anexado não se presta para comprovar o grau de invalidez sofrida, razão pela qual imprescindível se faz à produção de prova pericial técnica.

Ora, se o autor pretende receber alguma verba a título de diferença de indenização do seguro DPVAT, deve comprovar a existência da debilidade, seu grau e seu nexó com o acidente noticiado.

Trata-se, portanto, de matéria eminentemente técnica, carecedora da produção de prova pericial para ser dirimida. Daí emerge a incompetência dos Juizados Especiais Cíveis para apreciar esta questão.

Com efeito, todos os doutrinadores que cuidam da lei nº 9.099/95 preocupam-se em defender que, **como causas de menor complexidade**, devem ser entendidas aquelas que não exigem a realização de prova pericial. Nesse sentido, cabem ser destacadas as palavras do ilustre Juiz Jorge Alberto Quadros de Carvalho Silva, assim:

“Muitas vezes, então, é recomendável uma prova pericial que venha a esclarecer a respeito da origem, da causa, da natureza e da extensão do dano. **E a prova desse tipo é incompatível com o espírito norteador dos Juizados Especiais Cíveis**” (trecho grifado). (In “Lei dos Juizados Especiais Cíveis Anotada” – pág. 9 – Ed. Saraiva - 1999).

Ainda a propósito e como robusto suporte à sua tese, a ré traz à colação as seguintes ementas relativas a decisões de E. Turmas Recursais dos Juizados Especiais do Rio de Janeiro, prestigiando o entendimento supra exposto:

Ementa nº 179 - “O Juizado Especial não tem competência para apreciar causas em que o valor supera o limite expresso no artigo 3º da Lei nº 9.099/95 e naquelas de maior complexidade, **a exigir produção de prova incompatível com seus princípios norteadores** (trecho grifado). Se a lide desatende a tais pressupostos, impõe-se a extinção do processo, sem exame do mérito” (Recurso nº 33-7/98. 1ª Turma Recursal Cível – Unânime – Relator Juiz Henrique Carlos de Andrade Figueira – Julg. 11/02/98).

Ementa nº 387 - “Perícia não realizada. Feito que comporta perícia de relevante complexidade. Inadmissibilidade de perícia de grande complexidade no JEC Decisão reformada. Julgado extinto o processo, sem adentrar no mérito. (Recurso nº. 2253-7 - 6ª. Turma Recursal - Unânime – Relator Juiz Antônio Saldanha Palheiro – Julg. 24/11/98).”

Ementa nº 36 – “A questão de menor complexidade, aludida no artigo 3º da Lei nº 9.099/92, diz respeito à prova pericial e ao valor, que suplanta os 40 salários mínimos, nas hipóteses em que a norma acima indicada estabelece a competência, observando tal critério. A complexidade técnico-jurídica da matéria não afasta a competência dos Juizados. **Assim, a questão de maior complexidade é aquela que exige maior dilação probatória em prova técnica** (trecho grifado) ou que suplanta 40 salários mínimos, na hipótese de competência **ratione valoris**...(7ª Turma Recursal – Recurso nº 184/97 – Rel.

Juiz Carlos Eduardo da Rosa da Fonseca Passos). (**Nota:** Ementa transcrita parcialmente, visto que sua parte final não pertine à matéria agitada).

Significativo, igualmente, o entendimento do MM Juiz do JEC de Campina Grande-PB, expresso em sentença de 01.02.2002, proferida no processo nº 00120010225900, sob a seguinte ementa:

“AÇÃO DE INDENIZAÇÃO – JUIZADO ESPECIAL CÍVEL – Ausência de conciliação – Instrução do feito – Preliminar de Necessidade de Requisição de Perícia Técnica. Acolhimento. Extinção do Processo sem Julgamento do Mérito.

“Afigurando-se indispensável a realização de perícia técnica para a aferição do grau de invalidez permanente, faz o feito desaguar na grande complexidade, dando margem à extinção do processo sem julgamento do mérito. Inteligência dos arts. 3º e 51, inciso II, da Lei 9.099/95.”

No fundamento da sentença, Sua Excelência cita a Prof. Ada Pellegrini Grinover, a qual, mesmo antes da edição da lei nº 9.099, já dizia:

“adoção de fórmulas e de esquemas renovados de tornar a Justiça mais ágil e mais acessível, não significa o abandono de princípios que representaram e ainda representam importantíssimas conquistas para sempre pela ciência processual: o Juiz natural, o direito de defesa, o contraditório, entre outros, configuram valores indeclináveis” (Participação e Processo – Ed. RT – 1988).

Em seguida, o Juiz sentenciante arremata:

“Portanto, nenhum Juiz ou Tribunal, seja no nosso sistema normativo ou alienígena, está autorizado a decidir sem prova técnica quando a espécie assim requerer a sua produção, como está ocorrendo in casu, onde exsurgiu no calor da liça judicial uma dúvida sobre o grau de invalidez”.

Do entendimento doutrinário e jurisprudencial retro reportado resta evidente que a sede judicial apropriada para o autor pleitear seu suposto direito à indenização por invalidez é uma das Varas Cíveis da Justiça Comum, onde a reclamada pode defender-se tecnicamente, formulando quesitos e nomeando assistente técnico.

Sem dúvida, este bloqueio afronta o constitucional princípio do contraditório e do amplo direito de defesa.

Em decorrência, a ré requer que Vossa Excelência se digne de determinar a extinção do processo sem julgamento do mérito, na forma do artigo 51, II, da lei nº 9.099/95.

Data máxima vênia, na remota hipótese de ser ultrapassada a preliminar acima, o que se admite por argumentar, utilizando-se do direito de ampla defesa, segue a contestação aos fatos narrados na exordial

DO MÉRITO

ALTERAÇÃO DA LEI Nº 6.194/74 ATRAVÉS DA MEDIDA PROVISÓRIA N.º 340/2006 CONVERTIDA NA LEI N.º 11.482/2007

Com efeito, a Medida Provisória nº. 340, de **29/12/2006** (sexta-feira), publicada no DOU da mesma data, modificou vários diplomas legais, entre os quais a Lei nº 6.194/74 (antes alterada pela Lei nº 8.441/92) que dispõe sobre o seguro DPVAT.

Assim sendo, tendo o sinistro noticiado pela autora ocorrido em **23/09/2007**, **vale para sua análise e julgamento o ordenamento exposto na MP 340/2006, convertida na Lei 11.482/2007.**

As alterações na Lei nº 6.194 foram procedidas pelo artigo 8º da Medida Provisória acima citada e alcançaram os artigos 3º, 4º, 5º e 11º, que passaram a vigorar com a seguinte redação:

Medida Provisória nº 340

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:

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.

No uso da atribuição que lhe confere o art. 62 da Constituição Federal, o Presidente da República edita a Medida Provisória que possui força e atributos de lei, criando, por conseguinte, direitos, deveres e obrigações. Assim seus **efeitos revogatórios** entram em pleno vigor a partir da data da sua publicação, na forma do art. 2º, §1º, da Lei nº 4.657 (LICC), aplicando-se, por conseguinte, a todos os sinistros vinculados ao seguro DPVAT ocorridos a partir de **29/12/2006**.

O novo ordenamento, então vigente, preceitua, dentre outros aspectos que o valor das indenizações (capital segurado) estabelecido em moeda corrente do

país (Real – R\$) e não mais em quantidades de salários mínimos, no caso, R\$13.500,00.

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 451/2008 CONVERTIDA NA LEI Nº 11.945/2009

Importa destacar que, em **17/05/2008** (data do sinistro), já estavam em vigor as alterações da Lei nº 6.194/74 trazidas pela Medida Provisória nº 451/2008, convertida na Lei nº 11.945/2009:

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 Medida Provisória nº 451, de 2008).

a) (revogada); (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)

b) (revogada); (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)

c) (revogada); (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte; (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

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)

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II, 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: (Incluído pela Medida Provisória nº 451, de 2008).

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 Medida Provisória nº 451, de 2008).

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista na alínea "a", procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a setenta e cinco por cento para as perdas de repercussão intensa, cinquenta por cento para as de média repercussão, vinte e cinco por cento para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de dez por cento, nos casos de seqüelas residuais. (Incluído pela Medida Provisória nº 451, de 2008).

§ 2º O seguro previsto nesta Lei não contempla as despesas decorrentes do atendimento médico ou hospitalar efetuado em estabelecimento ou em hospital credenciado ao Sistema Único de Saúde - SUS, mesmo que em caráter privado, sendo vedado o pagamento de qualquer indenização nesses casos. (Incluído pela Medida Provisória nº 451, de 2008).

Art. 4º A indenização no caso de morte será paga de acordo com o disposto no art. 792 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil. (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)

Parágrafo único. (Revogado pela Lei nº 8.441, de 1992). (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)

§ 1º (Revogado). (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)

§ 2º (Revogado). (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)

§ 3º Nos demais casos, o pagamento será feito diretamente à vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP. (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)

a) certidão de óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova de qualidade de beneficiários no caso de morte; (Redação dada pela Lei nº 8.441, de 1992)

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.

§ 2º Os documentos referidos no § 1º serão entregues à Sociedade Seguradora, mediante recibo, que os especificará.

§ 3º Não se concluindo na certidão de óbito o nexo de causa e efeito entre a morte e o acidente, será acrescentada a certidão de auto de necrópsia, fornecida diretamente pelo instituto médico legal, independentemente de requisição ou autorização da autoridade policial ou da jurisdição do acidente.

§ 4º Havendo dúvida quanto ao nexo de causa e efeito entre o acidente e as lesões, em caso de despesas médicas suplementares e invalidez permanente, poderá ser acrescentado ao boletim de atendimento hospitalar relatório de internamento ou tratamento, se houver, fornecido pela rede hospitalar e previdenciária, mediante pedido verbal ou escrito, pelos interessados, em formulário próprio da entidade fornecedora. (Incluído pela Lei nº 8.441, de 1992)

§ 5º O Instituto Médico Legal da jurisdição do acidente ou da residência da vítima deverá fornecer, no prazo de até noventa dias, laudo à vítima com a verificação da existência e quantificação das lesões permanentes, totais ou parciais. (Redação dada pela Medida Provisória nº 451, de 2008).

Sendo assim, como o autor não traz aos Autos o laudo do Instituto Médico Legal que ateste que este apresenta debilidade permanente, é lícito supor que o requerente, tanto pode possuir uma debilidade de grau máximo, ou seja, 100%, como também o mínimo, ou seja, 10%.

Consigna-se que, em sendo necessária a realização da prova técnica, para que possa verificar a existência da alegada debilidade de caráter permanente, inclusive seu grau, pois de acordo com a tabela que segue em anexo, cada perda ou encurtamento de um órgão ou membro equivale uma percentagem do teto máximo acima descrito.

Contudo, em sendo parcial a debilidade, deve-se comprovar o nível de acometimento, a fim de que se possa realizar um perfeito enquadramento da lesão, conforme determina o inciso II do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74

Entretanto, acreditando estar cabalmente comprovada a improcedência do pleito inaugural, aguarda que seja extinto o feito com julgamento do mérito com fundamento no artigo 269, I, 2ª parte do Código de Processo Civil.

DA PLENA VALIDADE DA QUITAÇÃO OUTORGADA PELA AUTORA ADMINISTRATIVAMENTE

Conforme **MEGADATA** acostado ao autos, e também através da **CONFISSÃO** da autora, contata-se que, em 10/07/2009, o mesmo recebeu a importância de **R\$ 1.350,00**, outorgando plena, rasa, geral e irrevogável quitação, para mais nada reclamar, seja a que título for, com fundamento no sinistro objeto da lide. **Trata-se, pois, de fato incontroverso.**

Para tanto, a autora firmou recibo em que outorgou à ré a mais plena quitação para mais nada reclamar, seja a que título for, com fundamento no sinistro objeto da lide.

Assim é que em nenhum momento, ainda que posteriormente ao recebimento da indenização, foi pretendida a rescisão do pagamento ou questionada a sua validade.

E não o fez porque, para assim pretender e requerer, precisaria provar que o negócio jurídico seria anulável, por estar maculado com um dos vícios elencados no inciso II do art. 171 do novo Código Civil, que praticamente repete os termos do inciso II do art. 147 do Código Civil de 1916, com esta redação:

“É anulável o ato jurídico:

I- Por vício resultante de erro, dolo, coação, simulação, ou fraude”.

A inicial comprova que a beneficiária não fez qualquer pedido no sentido de invalidar o pagamento recebido. E o objeto da lide é tão-somente a condenação da ré ao pagamento de alegada diferença de valores.

Assim, tendo a autora recebido a indenização devida e cabível e não tendo alegado qualquer vício no aludido pagamento, desonerada resta a Ré de toda e qualquer responsabilidade acerca da obrigação quitada, falecendo ao beneficiária o direito de requerer a alegada diferença.

Como não houve alegação e comprovação de erro, dolo, coação, simulação, ou fraude e como a autora em momento algum ataca a validade do pagamento da indenização, este por si só exaure qualquer outra pretensão complementar.

Assim, observa-se, que de forma a viabilizar que o aludido pagamento fosse feito no valor global de **R\$ 1.350,00**, foi lançada assinatura da

autora no recibo respectivo pelo Sinistro DPVAT, seguindo procedimento corriqueiro das seguradoras.

Igualmente, a emissão de recibo consiste em uma prática habitual utilizada pela Ré, de forma a controlar todos os pagamentos indenizatórios efetuados, a fim de conferir a plena e válida quitação.

Dessa forma, ante a outorga da quitação pela autora, não resta qualquer dúvida quanto ao esgotamento da relação jurídica cujo objeto seja a indenização relativo ao sinistro objeto da lide, sendo vedada a abertura de nova discussão a respeito de um crédito previamente quitado, sob pena de se ferir o ato jurídico perfeito e outros basilares constitucionais.

Assim também entende o legislador, na conformidade do que dispõe o Novo Código Civil Brasileiro no parágrafo único do artigo 320:

“Parágrafo único. Ainda sem os requisitos estabelecidos neste artigo, valerá a quitação, se de seus termos ou das circunstâncias resultar haver sido paga a dívida.”

Sem dúvida, ante o pagamento efetuado pela seguradora, não há mais relação jurídica sobre o sinistro em tela, pois não é lícito discutir crédito quitado, sob pena de se ferir ato jurídico perfeito.

As ementas a seguir transcritas referem-se aos julgados oriundos de Tribunais de regiões diversas do País e também do E. Superior Tribunal de Justiça que consagram o entendimento acima exposto:

“DPVAT. COBRANÇA DE DIFERENÇA. NECESSIDADE DE COMPROVAÇÃO AO DIREITO. IMPROCEDÊNCIA QUE SE MANTÉM.

Confessando a autora já haver recebido, há cerca de 9 anos, a indenização (DPVAT) em decorrência de morte acidental de filho, para o pedido de complementação deve comprovar o seu direito, pena de improcedência do pedido, pois, a presunção é a de que a quitação seja completa e definitiva.”(TACMG. Apelação Cível nº. 382.199-0, 5ª Câmara Civil, Rel. Juiz Francisco Kupidlowski, J. 6/02/2003).

“Execução Título Judicial. Arguição de pré-executividade acolhida. Indenização paga integralmente. O recebimento de indenização, e a outorga de recibo de quitação de sinistro – DPVAT, diretamente da seguradora, dando-se o credor por satisfeito de quanto competia receber, com plena rasa e irrevogável quitação de todas as ações e

direitos, impõe o encerramento do caso. Recurso improvido.” (TJRJ. Apelação Cível nº. 2000.001.03909, – 14ª Câmara Cível, Rel. Des. Mauro Nogueira, J. 23/01/2001, Registrado em 1º/03/2001).

“Quitação dada pelo credor. Ausência de ressalva. Presunção de que quitado integralmente o débito.” (STJ. RESP nº. 37.475-8-SP (93.0021596-5, 3ª Turma, Rel. Min. Eduardo Ribeiro, J. 29/11/1993, in D.J. 7/02/1994).

Deste modo, resta comprovada na lei, na doutrina e na jurisprudência a improcedência da presente demanda, com a condenação da parte autora nas verbas de sucumbência.

DA NÃO COMPROVAÇÃO DO GRAU DA INVALIDEZ DO AUTOR

Analizando o Exame de Corpo de Delito de fls. , verifica-se com clareza que não foi apurado o grau da invalidez do Autor, informação esta imprescindível para que seja calculado o valor de uma suposta diferença a ser indenizado.

ATÉ PORQUE, PARA FAZER JUS AO RECEBIMENTO DE UMA SUPOSTA DIFERENÇA, O AUTOR DEVERIA TER TRAZIDO AOS AUTOS UM NOVO LAUDO PERICIAL QUE ATESTASSE UM GRAU MAIOR DE SUA INVALIDEZ, JUSTIFICANDO ASSIM O SEU PLEITO, O QUE NÃO OCORREU.

Ressalta-se que a inicial descreve perda funcional de 50% do joelho direito, porém a avaliação apresentada não foi realizada por médico perito do IML, mas sim médico particular contratado pelo Autor, logo o grau apontado não merece prosperar.

Ademais a realização do pagamento da cobertura do seguro DPVAT, tendo em vista o acidente automobilístico sofrido, existe a necessidade de **comprovação da lesão de caráter permanente**, assim como o **GRAU** de invalidez permanente sofrida.

Constata-se que **NÃO HÁ** nos autos o **Laudo do Instituto Médico Legal** certificando, com a exatidão que a lei determina, o percentual de invalidez do Autor, elementos imprescindíveis para que possa ser fixada a indenização correspondente, de acordo com a tabela específica, como previsto na lei e nas normas disciplinadoras.

Com efeito, os parágrafos 4º e 5º, acrescentados ao art. 5º da lei nº 6.194/74 pela lei nº 8.441/92, estabelecem:

“§4º - Havendo dúvida quanto ao nexo de causa e efeito entre o acidente e as lesões, em caso de despesas médicas suplementares e invalidez permanente, poderá ser acrescentado ao boletim de atendimento hospitalar relatório de internamento ou tratamento, se houver, fornecido pela rede hospitalar e previdenciária, mediante pedido verbal ou escrito, pelos interessados, em formulário próprio da entidade fornecedora”.

§5º - O instituto médico legal da jurisdição do acidente também quantificará as lesões físicas ou psíquicas permanentes para fins de seguro previsto nesta lei, em LAUDO COMPLEMENTAR, no prazo médio de noventa dias do evento, de acordo com os percentuais da tabela das condições gerais de seguro de acidente suplementada, nas restrições e omissões desta, pela tabela de acidentes do trabalho e da classificação internacional das doenças.”

Assim, é que existe nos autos, documento que não comprova o GRAU da referida lesão, impossibilitando a quantificação de um suposto valor indenizatório a título de diferença.

Pelo exposto, requer que a ação seja julgada improcedente.

**DO PARECER MÉDICO TRAZIDO AOS AUTOS PELA DEMANDANTE.
AUSÊNCIA DE CONFIRMAÇÃO DA EXISTÊNCIA DE LESÃO
PERMANENTE PELO IML.**

Nobre Julgador, analisando o pleito constante da inicial, assim como os documentos acostados, verifica-se que a Autora alega ter ficado inválida em decorrência do acidente automobilístico em tela.

DE FATO, A AUTORA TROUXE AOS AUTOS ATESTADOS E RECEITUÁRIOS ELABORADOS POR UM MÉDICO PARTICULAR, SENDO CERTO QUE O REFERIDO DOCUMENTO NÃO SUBSTITUI O LAUDO PERICIAL DO IML.

Portanto, todos os documentos que objetivam comprovar a limitação funcional que alega ser vítima, bem como sua quantificação, devem ser desconsiderados, assim como desde já impugnados.

Não pode prevalecer a afirmativa da demandante, pois para a realização do pagamento da cobertura do seguro DPVAT, tendo em vista o acidente automobilístico que sofreu, existe a necessidade de comprovação da lesão de caráter permanente, assim como o **GRAU** de invalidez permanente sofrida, **NÃO SENDO ACEITO O PATAMAR ESTABELECIDO PELO MESMO, POIS SE ASSIM FOSSE, ESTARÍAMOS DIANTE DE REAL AFRONTA AOS**

PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS DA AMPLA DEFESA E DO CONTRADITÓRIO.

Assim, para que o pleito da Autora pudesse prosperar, deveria a mesma ter trazido aos autos, os documentos oficiais que atestassem **A EXISTÊNCIA DE LESÃO DE CARÁTER PERMANENTE, BEM COMO O GRAU DA LIMITAÇÃO SOFRIDA**, no caso, o LAUDO DO IML, atestando para todos os fins que realmente houve seqüela de caráter permanente e qual o seu grau.

Neste diapasão temos que o artigo 5º, § § 4º e 5º, da Lei 8.441/92, diz, *in verbis*:

“§ 4º - Havendo dúvida quanto ao nexo de causa e efeito entre o acidente e as lesões, em caso de despesas médicas suplementares e invalidez permanente, poderá ser acrescentado ao boletim de atendimento hospitalar, relatório de internamento ou tratamento, se houver, fornecido pela rede hospitalar e previdenciária, mediante pedido verbal ou escrito, pelos interessados, em formulário próprio da entidade fornecedora.

§ 5º - O INSTITUTO MÉDICO LEGAL DA JURISDIÇÃO DO ACIDENTE TAMBÉM QUANTIFICARÁ AS LESÕES FÍSICAS OU PSÍQUICAS PERMANENTES PARA FINS DE SEGURO PREVISTO NESTA LEI, EM LAUDO COMPLEMENTAR, NO PRAZO MÉDIO DE NOVENTA DIAS DO EVENTO, DE ACORDO COM OS PERCENTUAIS DA TABELA DAS CONDIÇÕES GERAIS DE SEGURO DE ACIDENTE SUPLEMENTADA, NAS RESTRIÇÕES E OMISSÕES DESTA, PELA TABELA DE ACIDENTES DO TRABALHO E DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DAS DOENÇAS.”

Ademais, temos que o artigo 3º da Resolução CNSP nº 07/97 assim preconiza:

I – LAUDO DO INSTITUTO MÉDICO LEGAL DA CIRCUNSCRIÇÃO DO ACIDENTE, QUALIFICADO DA EXTENSÃO DAS LESÕES FÍSICAS OU PSÍQUICAS DA VÍTIMA, ATESTANDO O ESTADO DE INVALIDEZ PERMANENTE, DE ACORDO COM OS PERCENTUAIS DA TABELA DAS CONDIÇÕES GERAIS DE SEGURO DE ACIDENTE, SUPLEMENTADAS, QUANDO FOR O CASO, PELA TABELA DE ACIDENTES DO TRABALHO E DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS;

II – registro da ocorrência expedida pela autoridade policial competente.”

ENTRETANTO, AINDA QUE O AUTOR APRESENTE LAUDO PARTICULAR COM GRAU, ESTE NÃO MERECE PROSPERAR, POSTO QUE A RÉ NÃO ACOMPANHOU A PERICIA, TÃO POUCO PODE ELABORAR QUESITOS AO PERITO REFERENTE À PERICIA REALIZADA.

Isto posto, não foi cumprido o conteúdo, o direito que a Lei ordena, devendo o feito ser extinto na forma do art. 267, I, do CPC.

DA AVALIAÇÃO MÉDICA EM SEDE ADMINISTRATIVA E O PAGAMENTO CORRESPONDENTE A LESÃO SOFRIDA

Fala-se em **ATÉ** R\$ 13.500,00, pois existe uma graduação de valores de acordo com a natureza da seqüela deixada. Assim, paga-se R\$ 13.500,00 quando a Tabela do CNSP, ora anexada, previr a aplicação do percentual de 100% (Cem por cento) para a perda de um membro, de um órgão ou de uma função, como é o caso, por exemplo, da “*perda total da visão de ambos os olhos*”.

Em se tratando de pedido de indenização de Seguro Obrigatório, tendo em vista SUPOSTA INVALIDEZ PERMANENTE, faz-se necessária a comprovação de tal pleito, sendo que **O INSTRUMENTO COMPROBATÓRIO COMPETENTE É O LAUDO MÉDICO PERICIAL, PORMENORIZADO, COM O GRAU DE PERDA DO MEMBRO AFETADO**, pois a indenização será devida “*desde que esteja terminado o tratamento e seja definitivo o caráter da invalidez*”.

Ademais, há de se destacar que a seguradora em se tratando de invalidez permanente deve efetuar o pagamento de forma vinculada ao percentual de incapacidade da vítima/beneficiária,

Demais disso, estabelece a Resolução n.º. 56/01 do CNSP em seu artigo 13, inciso II, *in verbis*:

Art.13. A sociedade seguradora efetuará o pagamento das indenizações a seguir especificadas, por pessoa vitimada:

II – em caso de Invalidez Permanente, **desde que esteja terminado o tratamento e seja definitivo o caráter da invalidez**, a quantia que se apurar, **tomando-se por base o percentual da incapacidade de que for portadora a vítima**, de acordo com a tabela constante das Normas de Acidentes Pessoais, tendo como indenização máxima a importância segurada prevista na norma vigente na data da liquidação do sinistro; (grifo nosso)

Desta forma, a Lei 8.441/92, em seu artigo 12, determinou que o CNSP regulasse a matéria, que assim o fez, elaborando uma tabela, para o pagamento de indenizações por invalidez.

Traz a referida tabela, a correlação entre o percentual indenizatório e ao grau de lesão sofrido para cada membro/órgão lesionado.

Neste caso específico, com base nas informações obtidas, demonstra-se abaixo o valor indenizatório que carrou tal sinistro, **ocasionando um percentual correspondente ao comprometimento físico sofrido pelo Autor, com perda de 6% de PERDA REDUÇÃO DA MOBILIDADE DO PERNA ESQUERDA**, perfazendo referido cálculo, efetuado através da inclusa tabela elaborada pela CNSP - Conselho Nacional de Seguros Privados..

Com base na Resolução expedida pelo CNSP - Conselho Nacional de Seguros Privados fixou-se o **valor de ATÉ R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais)**, como valor máximo geral no que se refere ao seguro obrigatório, no tocante as indenizações por invalidez em **que atestem o percentual de 100% de perda definitiva** do membro.

Entretanto, caso Vossa Excelência assim não entenda, esclarece a Ré que o Seguro Obrigatório não indeniza/reembolsa valor superior a este, ou seja, R\$ 13.500,00, nem mesmo é contratado para dar cobertura a outras indenizações, existindo espécie própria de seguro para garantir qualquer distúrbio patrimonial que o Segurado venha a sofrer.

DO PEDIDO DE INVALIDEZ SEM COMPROVAÇÃO DO CARÁTER PERMANENTE DO DANO FÍSICO DECORRENTE DA LESÃO

O autor noticia sinistro envolvendo veículo automotor ocorrido em via terrestre no dia 17/05/2008 no qual alega ter sofrido lesões que ocasionaram sua invalidez.

Acreditando fazer *jus* ao recebimento de indenização do Seguro DPVAT, o autor requer a condenação da Ré ao pagamento de valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), baseando seu pleito no disposto na alínea B do Artigo 3º da Lei nº. 6194/74.

Demonstraremos que, com base na documentação dos autos e a situação atual do autor/vítima, não é cabível qualquer indenização a título de Seguro DPVAT no momento.

Vale registrar a este nobre Juízo que, tendo o sinistro acontecido no ano de 2009, o pedido autoral deverá obedecer as normas em vigor na época, principalmente as alterações ocorridas na Lei nº. 6.194/74 trazidas pelas Leis nº. 11482/2007 e nº. 11945/2009.

Ressaltamos que o artigo 3º. da Lei nº. 6.194/74 foi alterado pelas leis acima citadas, vejamos o novo texto do artigo 3º. e seu inciso II que trata do valor máximo indenizável no caso de invalidez comprovadamente permanente:

*“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:*

I – (...)

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

III – (...)”

(grifos nossos)

Grifamos a palavra “ATÉ”, pois sua observância é fundamental, já que a indenização por invalidez pode variar dependendo do grau da lesão e da extensão da incapacidade funcional apresentada pelo autor/vítima, que refletirá em dano corporal, este sim indenizável.

Contudo, o aspecto imperativo para que haja cobertura é que a invalidez seja de caráter PERMANENTE. Fato não demonstrado pelo autor.

As provas trazidas aos autos pelo Autor não determinam que a lesão trouxe dano físico permanente. O autor alega que sofreu uma séria fratura do membro inferior esquerdo.

Espera-se, como também deve esperar o autor, que seu restabelecimento seja total, ou seja, que a fratura se consolide e que após as necessárias sessões de fisioterapia, seus movimentos voltem a normalidade.

Porém, estando ainda em tratamento, não há como afirmar se haverá e, havendo, qual será a extensão dos danos provocados pela eventual não consolidação da fratura do membro inferior esquerdo. Dano este que pode, inclusive, ser nenhum.

Não há qualquer prova, no momento, de que a alegada limitação seja permanente. Ressaltamos que qualquer exame realizado agora também não se mostrará eficaz, pois o autor ainda está em tratamento como provam os documentos acostados pelo próprio.

Assim, consoante fixado em Lei, não há como determinar procedência ao pleito autoral, devendo esta demanda ser julgada extinta sem julgamento do mérito para, posteriormente, caso o autor realmente fique com alguma seqüela

incapacitante derivada da fratura, seja auferida sua extensão, até mesmo na via administrativa, que não foi utilizada.

Contudo, aproveitamos a oportunidade para expor a este Ilustre Juízo a necessidade prevista em lei da aferição de uma possível invalidez de caráter permanente, quando esta restar fixada.

Vejamos a nova redação do § 1º. do artigo 3º., conferida pela MP 451/2008, convertida posteriormente na Lei nº. 11945/2009:

§ 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**.**

Ressaltamos que a verificação da perda funcional do membro lesado, no caso o membro superior do autor, somente é possível após restar caracterizado que não há chance de melhora por qualquer forma de terapia relacionada ao caso concreto, o que deve ser definido documentalmente por perito do IML.

Tal exame também está previsto na mesma Lei, no parágrafo 5º. do artigo 5º:

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

Consoante o próprio autor confessa na exordial não houve nenhum requerimento na via administrativa, o autor nunca procurou qualquer seguradora para, trazendo a documentação necessária, prevista em Lei, pleitear a referida análise para indenização.

Vale também indicar a este Nobre Juízo que, no caso dos autos, na hipótese de restar comprovada a invalidez permanente do autor após a perícia, esta deverá ser graduada conforme manda a Lei, definindo se a incapacidade funcional do membro foi de cunho completo ou parcial.

Assim, o enquadramento seria, hipoteticamente (caso o dano seja aferido como permanente), de perda parcial incompleta, devendo obedecer aos parâmetros legais acima citados (inciso II, do §1º. do art.3º. da Lei 6194/74 – nova redação dada pela Lei 11945/09), para perdas de repercussão intensa (75%), média (50%) ou leve (25%), sendo estes percentuais calculados com base no limitador de R\$ 9.450,00, referência proporcional na Tabela para um membro inferior.

DA COMPETÊNCIA DO CNSP PARA REGULAMENTAR O SEGURO DPVAT

Não se pode afrontar o expresso entendimento e orientação da Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, autarquia federal encarregada de fiscalizar as atividades das sociedades seguradoras.

No artigo 12 da Lei nº 6.194/74 ficou estabelecido que:

“O Conselho Nacional de Seguros Privados expedirá normas disciplinadoras e tarifas que atendam ao disposto nesta lei.”

DO LIMITE MÁXIMO INDENIZÁVEL PELO SEGURO OBRIGATÓRIO LEVANDO-SE EM CONTA A IMPORTÂNCIA SEGURADA

As resoluções têm natureza normativa, regulamentadora e disciplinadora. Se emanadas de quem com competência e legitimidade, impõem-se coercitivamente com força de lei.

O fato é que se algum valor for devido pela seguradora a parte autora, este será até o limite descrito, após apurado o grau de sua debilidade, uma vez que o Seguro Obrigatório não indeniza/reembolsa valor superior a este, nem mesmo é contratado para dar cobertura a outras indenizações, existindo espécie própria de seguro para garantir qualquer distúrbio patrimonial que o Segurado venha a sofrer.

Com efeito, **foi convertida a MP nº. 340/2006 na Lei nº. 11.482 de 31/05/2007**, (quinta-feira), publicada no DOU da mesma data, modificou vários diplomas legais, entre os quais a Lei nº. 6.194/74 (antes alterada pela Lei nº. 8.441/92) que dispõe sobre o seguro DPVAT.

Assim sendo, tendo o sinistro noticiado pela parte autora ocorrido em 13/07/2007, vale para sua análise e julgamento o ordenamento exposto na MP 340/2006, agora Lei nº. 11.482/07.

As alterações na Lei nº. 6.194 foram procedidas pelo artigo 8º da Lei acima citada e alcançaram os artigos 3º, 4º, 5º e 11º. Assim, os arts. 3º e 4º passaram a vigorar com a seguinte redação:

Lei nº. 11.482/07
<i>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:</i>
<i>I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;</i>
<i>II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e</i>
<i>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.</i>
<i>Art. 4º. A indenização no caso de morte será paga de acordo com o disposto no art. 792 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002.</i>
<i>Parágrafo único. Nos demais casos, o pagamento será feito diretamente à vítima, na forma que dispuser o CNSP.</i>

Assim, de acordo com a Resolução CNSP – 151, de 05 de dezembro de 2006, em seu artigo 3º, a Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, no uso da atribuição que lhe confere o art. 34, do inciso XI, do Decreto nº. 60.459, de 13 de março de 1967 e considerando o que consta no Processo CNSP nº98, de 18 de dezembro de 1998, torna público que o CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PROVADOS – CNSP, em sessão ordinária realizada em 1º de outubro de 2004, com fulcro no disposto no art. 12 da Lei nº. 6.194 de 19 de dezembro de 1974, com as alterações introduzidas pela Lei nº. 8441 de 13 de julho de 1992, **RESOLVEU FIXAR O VALOR EM ATÉ R\$ 13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS)**, no que se refere ao seguro obrigatório, no tocante as indenizações por invalidez permanente decorrentes de acidentes automobilísticos.

Se não se utiliza o salário mínimo como índice ou fator de correção monetária para a fixação do suposto débito, mas sim, serve-se do mesmo apenas como critério de fixação da medida da obrigação para calcular o valor da indenização que acredita ser-lhe devida, seria o acima demonstrado, **QUAL SEJA, ATÉ O VALOR DE R\$ 13.500,00.**

Sendo assim, o valor devido ao Autor para a invalidez seria de **R\$ 1.350,00 exatamente o que já foi integralmente pago.** Razão pela qual a Ré impugna o valor pleiteado pelo Autor.

Frise-se que na época do pagamento da indenização, o valor máximo indenizável TABELADO PELO PODER PÚBLICO era de R\$ 13.500,00, e que pelo fato do Autor, lamentavelmente, ter apresentado invalidez reduzida em seu membro inferior esquerdo, o aludido pagamento deu-se na base de 10% do limite máximo indenizável, ou seja, R\$ 1.350,00, de acordo com a tabela anexa.

Frise-se que a Autora deu plena quitação à Ré no tocante à obrigação em comento, ou seja, aceitou o cálculo indenizatório nos termos da Tabela expedida pela FENASEG - Resolução do CNSP, dentro do valor limitador acima descrito.

Portanto se algum valor foi devido, este já foi rigorosamente pago, sendo certo, o Seguro Obrigatório não indeniza valor superior ao acima mencionado, nem tampouco é contratado para dar cobertura a outras indenizações, existindo espécie própria de seguro para garantir qualquer distúrbio patrimonial que o Segurado venha a sofrer.

Como se verifica, a Autora recebeu, na esfera administrativa, exatamente o que era devido em razão da invalidez apresentada, sendo, portanto, imperiosa a improcedência da ação.

ALÉM DO MAIS A AUTORA NÃO APRESENTOU UM NOVO LAUDO QUE ATESTASSE QUE SUA ALEGADA INVALIDEZ FOSSE INDENIZÁVEL NO VALOR TOTAL DE R\$ 13.500,00.

CONSEQÜENTEMENTE, LESIONANDO APENAS UM DEDO DO PÉ, OU UMA MÃO, A INDENIZAÇÃO SERÁ EQUIVALENTE AO PERCENTUAL PREVISTO NA TABELA PARA CADA CASO ESPECÍFICO, QUE SE ENCONTRA INSERIDA NA RESOLUÇÃO Nº. 01 DO CNSP DE 03/10/1975, COMO DETERMINA O ARTIGO 12º. DA LEI 6.194/74.

DO DESCABIMENTO DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

A autora pretende a inversão do ônus da prova por ser parte hipossuficiente.

Contudo, tal pretensão mostra-se completamente descabida, uma vez que não se trata de relação de consumo para que seja concedida a inversão do ônus da prova. A própria natureza *sui generis* do seguro obrigatório, não configura entre as partes, relação jurídica de consumo.

Como é cediço, a contratação do mesmo é realizada quando do licenciamento do veículo, oportunidade em que é recolhido o imposto correspondente, o IPVA, restando embutido o valor do DPVAT, que por sua vez preenche os cofres da administradora do convênio DPVAT, podendo o beneficiário pleitear a cobertura do mesmo, em face de qualquer seguradora integrantes do aludido consórcio.

Ora, para que se possa auferir relação de consumo, é necessário que figure de um lado da relação o consumidor e dou outro o fornecedor, entendendo-se por aquele, pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final, o que não se vislumbra na hipótese dos autos. A contratação do seguro obrigatório é imposta ao proprietário dos veículos que devem pagar junto com o licenciamento anual.

Assim, em se tratando de seguro obrigatório - DPVAT, a relação entre a vítima do acidente não se encaixa no perfil de consumidora (art. 2º da lei n.º 8.078/90), bem como a seguradora não pode ser vista como fornecedora, sendo assunto estranho a relação consumerista.

Ademais, como se não bastasse a carência acionária, face a ausência de comprovação da realização do seguro obrigatório, a aplicação do disposto no artigo 6º da Lei 8.078/90 deve ser afastada, pois tal prova deveria ser suportada pela demandante, já que é a mesma quem alega os fatos, cabendo ao mesmo o *onus probandi*, nos termos do art. 333 I do CPC.

Da simples análise do texto da Lei 8.441/92, que regula a matéria do Seguro DPVAT, em momento nenhum se verifica qualquer dispositivo que expresse ser aplicável subsidiariamente a Lei consumeirista, o que de fato é um temeridade.

Assim, não pode prevalecer a inversão do ônus da prova, pois já restou inequivocamente comprovado nos autos, que a **INEXISTE RELAÇÃO DE CONSUMO ENTRE AS PARTES, NÃO PODENDO SER APLICADO AO CASO A LEI 8.078/90** como se verifica da contestação.

DO DESCABIMENTO DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO POR PERDAS E DANOS

Não procede o pedido da autora, haja vista que, o pagamento da referida verba é regida por norma específica, ou seja, os art. 20 e 21 do CPC.

Um dos princípios basilares da responsabilidade civil, é a prova do dano, além da existência da culpa do agente e o nexo causal entre ação/omissão e o dano.

Por outro lado, não pode haver responsabilidade sem a existência do dano efetivo; da comprovação dos prejuízos aferíveis economicamente.

Destarte, a Autora, não fez prova alguma de qualquer ganho que deixou de auferir.

Ademais, a Ré, ora contestante, não praticou qualquer ato ilícito, não podendo ser obrigada a reparar danos que não causou.

A remansosa e pacífica jurisprudência dos nossos Tribunais aponta no sentido de que se faz necessário comprovar a existência do dano material, como se vê a seguir:

“SEM PROVA DO DANO, NÃO HÁ QUE COGITAR A RESPONSABILIDADE. (STF. ac. no rec. ext. n.º 5.618, em 08-10-42, relator o ministro Filadelfo Azevedo)” – **Da Responsabilidade Civil. José de Aguiar Dias, vol. I, pág. 86. Ed. Forense) – Grifos nossos.**

“NÃO BASTA A PROVA GENÉRICA DO FATO DO QUAL PODERIA PROVIR O DANO, MAS É NECESSÁRIA APROVA ESPECÍFICA DESSE DANO. (TJ-MT. ac. de 16-01-31, Brasil-Acórdãos, 3º Supl. p. 331)”

“A JURISPRUDÊNCIA É PACÍFICA NO ENTENDIMENTO QUE NÃO SE PODE FALAR EM INDENIZAÇÃO QUANDO O AUTOR NÃO COMPROVA A EXISTÊNCIA DE DANO” (TJSC – 2ª C. – Ap. – Rel. Wilson Antunes – j. 4.5.82 – RT 568/167) – **Responsabilidade Civil e sua interpretação jurisprudencial. Rui Stoco, Ed. Saraiva, 4ª ed., pág. 657.**

“AS PERDAS E DANOS DEVEM SER COMPROVADAS NO CURSO DA LIDE. APENAS A APURAÇÃO DO *QUANTUM* DOS DANOS É QUE SE PODE RELEGAR PARA A EXECUÇÃO.” (TJSP – 13ª C. – Ap. – Rel. Corrêa Vianna – j. 9.11.93 – JTJ-LEX 150/30) - Responsabilidade Civil e sua interpretação jurisprudencial. Rui Stoco, Ed. Saraiva, 4ª ed., pág. 656.

Assim sendo, restou comprovado que não há que se falar em indenização por perdas e danos.

Desta forma, tal pedido não merece prosperar. O que aguarda-se a improcedência da presente ação.

DA FALTA DE CARACTERIZAÇÃO DO DANO MORAL

Embora alegue a Autora, ter sofrido danos em sua personalidade, não comprova nos autos, quais foram os danos, nem tampouco sustenta suas alegações, tratando-se, infelizmente, de um acessório de uma ação de cobrança descabida, contribuindo para a banalização do referido instituto, o que não merece prosperar.

Ademais, frise-se que nem pedido acerca do pleiteado dano moral foi realizado, demonstrando até a inépcia da vestibular nesse particular. Entretanto, pelo princípio da eventualidade, a Ré demonstrará nas linhas a seguir que é totalmente incabido a sua pretensão.

Pasme Excelência, que mesmo sem qualquer critério plausível, resolveu o Autor embutir o descabido pedido de danos morais, o que de fato, não possui o menor fundamento, pois afinal, qual foi o dano sofrido em sua personalidade?

Recentemente, *Sergio Cavalieri Filho*, ilustre Desembargador do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, in “*Programa de Responsabilidade Civil*” (2ª ed.- 3ª tiragem – 1999), ocupando-se da *caracterização do dano moral*, cita primeiro *Antunes Varela*, para quem: “A gravidade do dano há de medir-se por um padrão **objetivo** (conquanto a apreciação deva ter em linha de conta as circunstâncias de cada caso), e não à luz de fatores subjetivos (de uma sensibilidade particularmente embotada ou especialmente requintada). Por outro lado, a gravidade apreciar-se-á **em função da tutela do direito**: o dano deve ser de tal modo grave que justifique a concessão de uma satisfação de ordem pecuniária ao lesado”.

Logo em seguida, o mestre, manifestando sua opinião, arremata:

“Nessa linha de princípio, só deve ser reputado como dano moral a dor, vexame, sofrimento ou humilhação que, fugindo à normalidade, interfira intensamente no comportamento psicológico do indivíduo, causando-lhe aflições, angústia e desequilíbrio em seu bem-estar. Mero dissabor, aborrecimento, mágoa, irritação ou sensibilidade exacerbada estão fora da órbita do dano moral, porquanto, além de fazerem parte da normalidade do nosso dia-a-dia, no trabalho, no trânsito, entre os amigos e até no ambiente familiar, tais situações não são intensas e duradouras, a ponto de romper o equilíbrio psicológico do indivíduo. Se assim não se entender, acabaremos por banalizar o dano moral, ensejando ações judiciais em busca de indenizações pelos mais triviais aborrecimentos”. (págs. 77/78) (grifamos).

Se inexistiu ofensa capaz de ferir a honra objetiva, requisito essencial para a sua perpetração, a conduta da Ré não tipifica o ilícito. Não caracteriza, portanto, o dano moral, eis que está em perfeita harmonia com o que dispõe o artigo 188, I, do Código Civil, assim:

“Art. 188 - Não constituem atos ilícitos:

I - Os praticados em legítima defesa ou no exercício regular de um direito reconhecido”.

Para que produzisse qualquer tipo de responsabilidade civil, ensejador de dano moral, o comportamento delitivo da Ré em relação à parte autoral teria que ser, no mínimo de caráter culposos, o que não ocorreu.

Merece especial reflexão o teor desta ementa:

“O dano moral deve ser reparado quando deixa reflexos patrimoniais, como acontece na falsa calúnia, que acarreta ao caluniado atmosfera de pesada desconfiança e de restrições que lhe dificultem ou impossibilitem o exercício de qualquer atividade” (TJMG – 4ª Câm. Cív. de Embargos - RF 189/200).

Nada existe na exordial que prove que o Autor tenha sofrido a mínima restrição à sua profissão, ou qualquer dificuldade ou impossibilidade ao exercício de outra profissão.

A Ré não praticou ofensa de qualquer gravidade e repercussão capaz de caracterizar o dano moral, que não basta ser alegado; precisa ser provado e comprovado!! Assim exigem a lei, a doutrina e a jurisprudência.

O que pretende a parte autora está inteiramente dissociado do que determina a lei, do bom ensinamento doutrinário e do melhor entendimento jurisprudencial.

Ressalta-se ainda que no rol de pedidos, o Autor pugnou como indenização do seguro DPVAT a quantia limite estipulada pela Lei que regula o procedimento escolhido (Lei 9099/95). Dispõe o Artigo 3º, I da referida lei:

“Artigo 3º. O juizado especial cível tem competência para conciliação, processo e julgamento das causas cíveis de menor complexidade, assim consideradas:

I – as causas cujo valor não exceda quarenta vezes o salário mínimo.”

Ora, se a Autora pretende indenização de seguro DPVAT em valor de 40 salários mínimos é impossível pleitear qualquer outro valor a título de indenização, como por exemplo o dano moral, vez que, na remota hipótese de deferimento dessa verba, estará ultrapassando o valor limite do rito dos juizados especiais.

Não há lógica. Não há compatibilidade. Não há proporcionalidade. Não há razoabilidade. Não há, enfim, juridicidade entre a pretensão e o *status* social e econômico declarado pela parte autoral na petição inicial.

CORREÇÃO MONETÁRIA – CONTAGEM INICIAL E CÁLCULO
--

A incidência da correção monetária nos débitos decorrentes de decisão judicial foi instituída pela Lei nº 6.899, de 08.04.81, cujo artigo 1º estabelece:

“A correção monetária incide sobre qualquer débito resultante de decisão judicial, inclusive sobre custas e honorários advocatícios.

§ 1º Nas execuções de títulos de dívida líquida e certa, a correção será calculada a contar do respectivo vencimento.”

§ 2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação”.

O artigo 2º da lei determinou que o Poder Executivo regulamentasse, em sessenta dias, a forma para o cálculo da correção monetária.

O Poder Executivo cumpriu o que lhe fora determinado, editando o Decreto nº 86.649, de 25 de novembro de 1981. O artigo 1º desse decreto e seu parágrafo único dispõem:

“Art. 1º Quando se tratar de dívida líquida e certa, a correção monetária a que se refere o art. 1º da Lei nº 6.899, de 8 de abril de 1981, será calculada multiplicando-se o valor do débito pelo coeficiente obtido mediante a divisão do valor nominal reajustado de uma Obrigação Reajustável do Tesouro Nacional (ORTN) no mês em que se efetivar o pagamento (dividendo) pelo valor da ORTN no mês do vencimento do título (divisor), com abandono dos algarismos a partir da quinta casa decimal, inclusive.

Parágrafo único. Nos demais casos, o divisor será o valor da ORTN no mês do ajuizamento da ação.”

A redação supra permite elaborar a seguinte tabela:

NATUREZA DO DÉBITO	DIVIDENDO	DIVISOR
Título de dívida líquida e certa	Valor nominal da ORTN no mês do pagamento	Valor nominal do ORTN no mês do vencimento
Demais casos	Valor nominal da ORTN no mês do pagamento	Valor nominal do ORTN no mês do ajuizamento da ação

Débito de natureza líquida e certa é aquele que decorre de título com liquidez, certeza e exigibilidade, a teor do art. 586 do Código de Processo Civil, assim:

“A execução para cobrança de crédito fundar-se-á sempre em título líquido, certo e exigível”.

Por sua vez, o art. 585 do codex instrumentallis elenca, nos seus VIII incisos, o que deve ser considerado título executivo extrajudicial e entre eles não se encontra o seguro DPVAT. E não se encontra porque, no seguro DPVAT, o pagamento da indenização exige um procedimento, denominado “regulação de sinistro”, que consiste na apreciação e crítica de todas as situações fáticas e documentais, o mesmo acontecendo com o processo judicial, que deve ser precedido de fase instrutória com ampla oportunidade de contraditório.

O seguro obrigatório DPVAT não se traduz em crédito previamente líquido e certo, incondicionado, posto que suscetível de muitas variantes e controvérsias, quer no que concerne à sua própria cobertura, quer ao nexo causal com o acidente de trânsito, legitimidade do beneficiário do seguro, quantum indenizável etc. O seguro DPVAT não reúne os matizes da liquidez, certeza e exigibilidade, imprescindíveis ao título executivo extrajudicial.

Os comentários de Theotonio Negrão ao art. 618 do CPC, in Código de Processo Civil, 32ª edição, pág. 698, a seguir transcritos, são de clareza meridiana sobre o assunto:

“Não se revestindo o título de liquidez, certeza e exigibilidade, condições basilares exigidas no processo de execução, constitui-se em nulidade, como vício fundamental; podendo a parte arguí-la, independentemente de embargos do devedor, assim como pode e cumpre ao juiz declarar, de ofício, a inexistência desse pressupostos formais contemplados na lei processual civil” (RSTJ 40/447). No mesmo sentido: 205/81”.

É inquestionável, portanto, que a correção monetária, na ação relativa ao seguro DPVAT, inclui-se NOS DEMAIS CASOS previstos na Lei nº 6.899/81, devendo o seu cálculo levar em consideração, como DIVISOR, o índice de atualização vigente NO MÊS DO AJUIZAMENTO DA AÇÃO, isto é, no caso concreto, no mês de novembro de 2004.

Qualquer decisão que conduza a coeficiente que leve em consideração outro DIVISOR representa uma afronta direta à Lei nº 6.899/81 e ao Decreto nº 86.649/81, que a regulamentou, e que são aqui expressamente prequestionados.

JUROS MORATÓRIOS – QUANDO, COMO E QUANTO CABÍVEIS

Mora significa tardar ou delongar a execução ou o cumprimento de uma obrigação no momento convencionado. É, portanto, falta de execução ou cumprimento da obrigação no seu termo.

Juros são a remuneração do capital ou a retribuição que o credor recebe do devedor pela demora no pagamento do que é devido àquele.

Tem-se, assim, que juros de mora são a sanção que o devedor inadimplente deve suportar pelo não pagamento tempestivo da sua dívida.

O devedor, porém, só se torna inadimplente a partir do instante em que deixou de pagar o que devia. Antes disso, não há mora. Por conseguinte, juros não são devidos.

A mora inexistente, se ao devedor não for imputado fato ou omissão que a ela tenha dado causa (Código Civil, art. 396). Apenas nos casos em que a obrigação decorra de ato ilícito, a mora incide desde a prática do ato (Código Civil, art. 398).

É significativo observar que os artigos supra mencionados, integrantes do Código Civil de 2002, praticamente repetem a redação do Código de 1916 sendo que alguns artigos conservam integralmente a redação anterior (v.g.,

396/963, 397/960). Isto importa em concluir que, neste ponto, a mens legislatoris de 1916 se manteve inalterada, o que constitui inabalável razão para ser respeitada.

O seguro DPVAT materializa-se por meio de um contrato, de imposição legal, mas sempre um contrato. Sendo, como é, um contrato de seguro, não foge à índole eminentemente indenizatória que o caracteriza, nos exatos termos dos artigos 757 e 781 do Código Civil, de vez que o interesse legítimo do segurado não pode ser superior aos seus reais prejuízos e a indenização não pode ultrapassar o valor desse interesse. Outra não era a regra estampada no artigo 1.432 do Código Civil de 1916.

A responsabilidade que daí decorre, para ambas as partes (a bilateralidade também é da essência do contrato de seguro), É CONTRATUAL E NÃO EXTRACONTRATUAL.

A obrigação que flui do contrato de seguro, qualquer que seja ele, inclusive o DPVAT, não é líquida e certa, de vez que o pagamento da indenização exige um procedimento, denominado “regulação de sinistro”, que consiste na apreciação e crítica de todas as situações fáticas e documentais, o mesmo acontecendo com o processo judicial, que deve ser precedido de fase instrutória com ampla oportunidade de contraditório.

Além disso, a seguradora só sabe que ocorreu um sinistro capaz de gerar obrigação de indenizar se o interessado, beneficiário ou segurado, apresentar reclamação administrativa ou acioná-la judicialmente.

É antijurídica a contagem de juros a partir da ocorrência do sinistro, porque o sinistro em si não significa a prática de qualquer delito de parte da seguradora, única situação em que a mora incide desde a prática do ato (Cód. Civil, art. 398). E a mora inexistente, se ao devedor não for imputado fato ou omissão que a ela tenha dado causa (Cód. Civil, art. 396).

Nas ações judiciais, o Código Civil é taxativo ao estabelecer: “Contam-se os juros de mora desde a citação inicial” (art. 405).

Em caso de diferença de indenização entre o que foi pago e o que os beneficiários entendem que deveriam ter recebido, não foi a seguradora que estabeleceu o quantum por ela indenizado. Ela, simplesmente, obedeceu a instância superior, que assim determinou. Essa instância é o Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP), que exterioriza suas decisões através de resoluções, cujo encargo de divulgação cabe à Superintendência de Seguros Privados (SUSEP), ambos órgãos componentes do Sistema Nacional de Seguros Privados, instituído pelo art. 8º do Decreto- Lei n.º 73/66.

No artigo 12 da Lei n.º 6.194/74 ficou estabelecido que

“O Conselho Nacional de Seguros Privados expedirá normas disciplinadoras e tarifas que atendam ao disposto nesta lei”.

Sendo as Leis 6.194/74 e 8.441/92 de natureza substantiva, seriam inexecutáveis se não se editassem normas adjetivas com o propósito de regulamentá-las.

Importa dizer, por fim, que o Egrégio 1º. Tribunal de Alçada Cível já pacificou o entendimento de que não se aplica a Súmula 54 do Superior Tribunal de Justiça, em ações que visam a complementação do pagamento da cobertura referente ao Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT, por não haver configuração de qualquer ato ilícito por parte da seguradora:

- 11ª CÂMARA CÍVEL DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, APELAÇÃO CÍVEL Nº 15.511/03, Rel. BINATO CASTRO. “AÇÃO SUMÁRIA DE COBRANÇA – Seguro Obrigatório DPVAT – Pretensão de recebimento de diferença sob alegação de pagamento a menor pela Seguradora, o que não ocorreu, estando correta também a sentença no que diz respeito ao momento a partir do qual devem incidir os acréscimos legais – citação. Recurso desprovido.” (grifo nosso)

Por todo o exposto, na eventualidade de ser condenada em juros moratórios, que a sua contagem deve ser a partir da citação inicial.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS NO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL

Conforme o disposto na Lei nº 9.099/95, é totalmente descabido o pedido da parte Autora no que tange a condenação da Ré no pagamento dos honorários advocatícios, uma vez que é inviável, em sede de Juizado Especial Cível, a condenação da Ré ao pagamento de qualquer verba sucumbencial, haja vista a celeridade e simplicidade da presente demanda.

Portanto, na absurda hipótese de sofrer a Ré qualquer condenação, requer que deixe de condená-la ao pagamento de custas judiciais e honorários advocatícios, face ao disposto no artigo 55 da Lei 9.099/95.

CONCLUSÃO

Diante dos fatos acima alegados, a **RÉ EXPRESSAMENTE VEM INFORMAR AO JUÍZO QUE NÃO REQUER A PROVA PERICIAL**, posto que o rito escolhido pela parte autora não comporta a possibilidade de produção de prova pericial. Eventualmente caso seja determinada a confecção de prova pericial, deve a mesma ser suportada pelo autor, porque o ônus da prova lhe cabe, conforme o artigo 333, I, do Código de Processo Civil

Face ao exposto, requer o acolhimento da preliminar argüida decretando esse Douto Juízo a extinção do processo em relação à Ré, sem julgamento do mérito, nos termos do artigo 267, VI da Lei Adjetiva Civil, e seja incluindo, no mesmo a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT S/A., assim como pela INCOMPETENCIA DOS JUIZADOS ESPECIAIS para apreciar matéria carecedora de prova pericial, declarando extinto o processo sem julgamento do mérito.

Entretanto, caso Vossa Excelência assim não entenda, requer a parte demandada que no mérito, a presente ação seja julgada totalmente IMPROCEDENTE pelo efeitos liberatórios da QUITAÇÃO OUTORGADA, ou no mais pela impossibilidade da vinculação da indenização ao salário mínimo, e demais motivos articulados nesta peça de resistência.

Em último caso, na remota possibilidade de sofrer a Ré qualquer condenação, que sejam observados os limites aduzidos nessa peça de bloqueio, sendo a sentença líquida e certa, frente ao disposto no parágrafo único, do artigo 38, da Lei 9.099/95, que expressamente proíbe que a sentença condenatória seja em quantia ilíquida, e, ademais, a condenação não deve ser balizada em salários mínimos, por ser totalmente incabível diante da impossibilidade da indexação do salário mínimo e a infringência ao inciso IV, do artigo 7º, da Carta Magna, com correção a partir da distribuição da presente demanda e juros da citação.

Por fim, requer a Vossa Excelência a inclusão do nome da advogada **PAULA CRISTIANE ARALDI**, inscrita na OAB/RR sob o n.º 292-A, na capa dos autos a fim de que a mesma seja notificada e intimada de todos os atos judiciais, sob pena do disposto no § 1 do artigo 236 do Código de Processo Civil.

Protestando por todas as provas em direito admitidas, notadamente pelo depoimento pessoal da autora, sob pena de confesso, juntada de novos documentos, expedição de ofícios e precatórias, para todos os fins de direito.

Nesses termos,
pede deferimento.

Boa Vista – RR, 27 de outubro de 2009.

PAULA CRISTIANE ARALDI
OAB/RR n.º 292-A

```

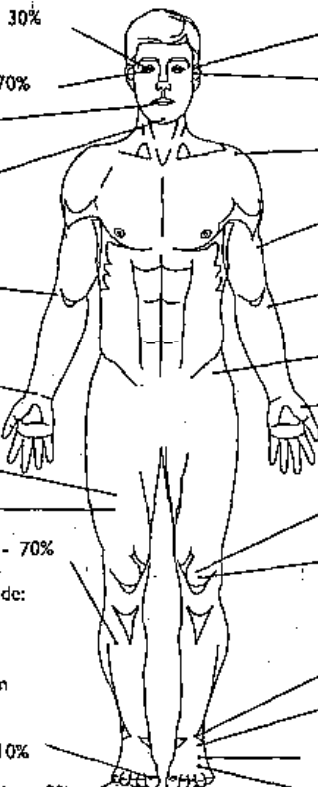
*=====
* Megadata Computacoes          D.P.V.A.T.          26/10/2009 17:20:14 *
* Danos Pessoais Causados por Veiculos Automotores de Via Terrestre *
* DPV010T          ***** CONSULTA POR NOME DE SINISTRADO ***** D097 / DPV613P *
*=====
ANO / NUM. / LANC -          2009 / 182411 / 01      COD. DEPEND .. - 003
COD. SEG. .... - 5231          TIPO DOCUMENTO - 4      EX -
NUM. DOCUMENTO - RR083849003    DT.CADAST.PARC.- 00 / 00 / 0000
CATEGORIA .... - 09            DT. SINISTRO . - 17 / 05 / 2008
DT. CADAST.... - 09 / 06 / 2009 DT. RATEIO ... - 10 / 07 / 2009
NATUREZA ..... - 2            CPF VITIMA      - 50869574272
NOME DA VITIMA - HERCULANO SOARES ARRAIS
DT. NASC. .... - 10 / 03 / 1977 VALOR INDENIZ. -          1.350,00
SEQUENCIA .... - 001          VLR COR.MON/JUR-          0,00
COD. REC/RECL. - 2            DT. PAGAMENTO - 07 / 07 / 2009
NOME RECEBEDOR - HERCULANO SOARES ARRAIS
CPF/CGC RECEB. - 00050869574272 DT. ATUALIZ... - 07 / 07 / 2009
PROCURADOR/INT.-
CPF/CGC PRC/INT- 0000000000000000 BOLETIM ..... - 1501
DELEGACIA .... - PMRR          UF DELEGACIA   - RR
REGULACAO .... - 1            SUB-JUDICE ... -          DT. RECEB.
DT. RECLAMACAO - 09 / 06 / 2009 CONF. PGTO -          /          /
* LANC.MANUAL.
ENTER = CONTINUAR          PF03 = FIM          PF07 = VOLTA MENU
  
```



NEGRINI
Advogados Associados

ANEXO 5

**TABELA DE INDENIZAÇÃO PARA INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL
OU PARCIAL POR ACIDENTE**



Perda total da visão de um olho - 30%	Surdez total incurável de um ouvido - 20%
Perda total da visão de um olho quando não tiver a outra vista - 70%	Surdez total de ambos os ouvidos - 40%
Mudez incurável - 50%	Anquilose total de um dos ombros - 25%
Fratura não consolidada do maxilar inferior - 20%	Fratura não consolidada de um dos braços - 30%
Anquilose total de um dos cotovelos - 25%	Perda total do uso de um dos braços - 70%
Anquilose total de um dos punhos - 20%	Anquilose total de um quadril - 20%
Fratura não consolidada do fêmur - 50%	Perda total do uso de uma das mãos - 60%
Fratura não consolidada de uma perna - 25%	Fratura não consolidada da rótula - 20%
Perda total do uso de uma perna - 70%	Anquilose total de um joelho - 20%
Encurtamento de uma das pernas de: • 5 centímetros ou mais - 15% • 4 centímetros - 10% • 3 centímetros - 6% • Menos de 3 centímetros - Sem indenização	Anquilose total de um dos tornozelos - 20%
Amputação do primeiro dedo - 10%	Fratura não consolidada de um pé - 20%
Amputação de qualquer outro dedo - 3%	Perda total de um dos pés - 50%
	Perda parcial de um dos pés (Perda de todos os dedos do pé e uma parte do mesmo pé) - 25%

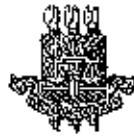


Médio - 12%	Indicador - 15%
Anular - 9%	Falange distal
Mínimo - 12%	Falange Média
	Falange Próxima
	Polegar - 18%
	Metacarpiano
	Metacarpiano Polegar - 25%

PERDA TOTAL - 100%

- Perda total da visão de ambos os olhos
- Perda total do uso de ambos os braços
- Perda total do uso de ambas as pernas
- Perda total do uso de ambas as mãos
- Perda total do uso de um braço e uma perna
- Perda total do uso de uma das mãos e um dos pés
- Perda total do uso de ambos os pés
- Alienação mental total incurável

2009/07/23



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE RORAIMA
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE BOA VISTA
4º JUIZADO ESPECIAL CÍVEL DE BOA VISTA - PROJUDI -

42239
CIVIS

Fórum Advogado Sobral Pinto, Praça do Centro Cívico, 666, 1º andar, Centro, Boa Vista/RR,
Fone: (095) 3621-2781, CEP: 69.301-380

MANDADO DE INTIMAÇÃO

Processo: 010.2009.909.846-8

Promovido:

BCS SEGUROS S/A / RG: / CPF-CNPJ: 48.076.897/0001-63

Endereço:

Logradouro: RUA México nº164

Complemento: sala 52 Bairro: Centro, RIO DE JANEIRO/RJ

CEP: 20.031-143

O(A) MM. Juiz(iza) de Direito da vara supra manda ao Oficial de Justiça Avaliador abaixo nominado que, em cumprimento a este, proceda à INTIMAÇÃO da parte nome e endereço acima, **para, em 10 (dez) dias, juntar documentos complementares de que eventualmente disponha, relevantes para a apreciação da causa.**


Jaci Fialho de Macedo Azevedo
Assistente Judiciário


Christian Araújo
BCS Seguros S/A.

23/11/2009

Imprimir

Assinar



17:13 30/11/2009 045641 550000001 0000 0000 1º 0000



TRIBUNAL DE JUSTICA DE RORAIMA
PODER JUDICIARIO
COMARCA DE BOA VISTA
4º JUIZADO ESPECIAL CÍVEL DE BOA VISTA - PROJUDI -

Fórum Adv. Sobral Pinto (Pr. Centro Cívico), S/N, Centro - Boa Vista

TERMO DE AUDIÊNCIA

Processo n.º 010.2009.909.846-8

Promovente: HERCULANO SOARES ARRAIS

Advogado: TIMOTEO MARTINS NUNES OAB/RR 503

Promovido: BCS SEGUROS S/A

Preposto: EMERSON CAIRO MATIAS

Efetuada o pregão, constatou-se a presença do promovente, acompanhado de advogado e a presença da promovida representada por Preposto. A conciliação restou infrutífera. ***A parte autora requer o julgamento antecipado da lide, tendo em vista tratar-se de matéria de direito, não havendo provas a produzir em audiência.*** A parte promovida requer prazo para juntada da documentação. Pelo MM. Juiz fica deferido o prazo de 10 (dez) dias para juntada. As partes saem cientes da data da Audiência de Instrução e Julgamento designada para o dia 3 de setembro de 2009, às 12 horas. Nada mais. Eu.....JVBL, conciliadora, digitei.

Boa Vista, RR, 27 de Outubro de 2009.

(PROCESSO VIRTUAL-ASSINADO DIGITALMETE)



2009/07/3115

TRIBUNAL DE JUSTICA DE RORAIMA
PODER JUDICIARIO
COMARCA DE BOA VISTA
4º JUIZADO ESPECIAL CÍVEL DE BOA VISTA
CARTA/MANDADO DE CITAÇÃO para BCS SEGUROS S/A

Processo nº 010.2009.909.846-8

Promovente(s)	Nome	Identidade	CPF/CNPJ
	HERCULANO SOARES ARRAIS	137698	508.695.742-72
Promovido	Endereço:		
	Telefone: 9113-0092 Logradouro: RUA S-18 / BAIRRO: SANTA LUZIA nº1946 Bairro: SANTA LUZIA, Cidade: BOA VISTA-RR		
Promovido	Nome		
	BCS SEGUROS S/A		
Promovido	Endereço	Identidade	CPF/CNPJ
	Avenida Presidente Wilson nº 231 Complemento: salas 2403 e 2404 Bairro: Centro, Cidade: RIO DE JANEIRO-RJ CEP: 20.030-021		
Tipo de Ação	Procedimento Sumário		
Tipo de Citação	Off-Line	Valor da Causa:	R\$ 12.150,00
Juízo	4º Juizado Especial Cível de Boa Vista		
Audiência de Conciliação	27 de Outubro de 2009 às 13:00		

O MM. juiz de direito cita a partesupra, **BCS SEGUROS S/A**, nos termos do art. 172, § 2º do CPC, combinado com o art. 12 da Lei 9.099/95, para todos os termos da ação indicada, ciente que deverá comparecer à audiência de conciliação, na data e hora designadas.

ADVERTÊNCIA: O não comparecimento às audiências importará em revelia, reputando-se como verdadeiras as alegações iniciais do autor e proferindo-se o julgamento de plano. Comparecendo a parte promovida (ré), e não obtida a conciliação, poderá a ação ser julgada antecipadamente, se for o caso, ou se proceder à audiência de instrução e julgamento.

O promovido deverá oferecer contestação, escrita ou oral, na audiência de instrução e julgamento, sendo obrigatória, nas causas de valor superior a 20 salários mínimos, a presença de advogado. Em se tratando de pessoa jurídica, o preposto deverá apresentar no ato da audiência respectiva a carta de preposição, sob pena de revelia. **OBSERVAÇÃO:** Este processo tramita através do sistema computacional E-CNJ (Projudi), cujo endereço na web é <https://projudi.tj.rr.gov.br/>. Para se cadastrar neste sistema compareça na sede deste juízo. Documentos (procurações, cartas de preposição, contestações) devem ser trazidos ao juízo em formato digital (CD, DISQUETE etc.) em arquivos com no máximo 3MB cada.

ATENÇÃO:AUDIÊNCIA DE Conciliação DESIGNADA PARA 27 de Outubro de 2009 às 13:00 NA SALA DE AUDIÊNCIAS DO(A) 4º Juizado Especial Cível de Boa Vista.

LOCAL: 4º Juizado Especial Cível de Boa Vista

Fórum Adv. Sobral Pinto (Pr. Centro Cívico) nº S/N

Complemento: 1º andar Bairro: Centro, Cidade: Boa Vista-RR

Boa Vista, 21 de Julho de 2009 às 08:08

Suzana Tracy

SUZANA TRACY JOANNA DA SILVA
POR ORDEM DO MM. JUIZ

Imprimir

Assinar



16:30 04/08/2009 18:19:57 SECRETARIA LIDER PART 14 ANO 08

Arquivo S/A.



TRIBUNAL DE JUSTICA DE RORAIMA
PODER JUDICIARIO
COMARCA DE BOA VISTA
4º JUIZADO ESPECIAL CÍVEL DE BOA VISTA - PROJUDI -

Processo: 010.2009.909.846-8

Autor: HERCULANO SOARES ARRAIS

Ré: BCS SEGUROS S/A

SENTENÇA

Tratam os autos de ação de cobrança de seguro obrigatório ? DPVAT, manejada por Herculano Soares Arrais em desfavor da BCS SEGUROS S/A, em razão de acidente automobilístico, ocorrido em 17/05/2008, que acarretou sua invalidez permanente. Pleiteia o autor o montante de R\$ 12.150,00 a título de complementação do seguro, bem como indenização por danos morais. Para tanto, aduz que recebeu R\$ 1.350,00, enquanto que, por força do disposto na nova redação do art. 3º da Lei 6.194/74, deveria ter recebido R\$ 13.500,00.

Em sua contestação, a requerida argüiu preliminarmente, incompetência do juízo em face da necessidade de produção de prova pericial, a ilegitimidade passiva e a carência de ação em razão da falta de documentação necessária à instrução dos autos. No mérito, aduziu, em síntese, falta de documento apontando a lesão existente e o grau de redução funcional; plena validade da quitação dada pela autora; impossibilidade de julgamento antecipado; descabimento da inversão do ônus da prova; falta de caracterização de danos morais indenizáveis; e, por fim, que a correção monetária deve incidir a partir do ajuizamento da demanda e os juros a partir da citação.

Inicialmente, afasto as preliminares.

Não vislumbro complexidade de causa a afastar a competência dos Juizados Especiais, tampouco a ilegitimidade passiva. Tais matérias já foram, inclusive, sumuladas pela Turma Recursal desta Comarca (**Súmula nº 06 e 04**). Ademais, não há que se falar em carência da ação já que a autora juntou aos autos todos os documentos necessários pedidos pela Lei 6.194/74 em seu art. 5º, §1º, *a*.

Além disso, correta a decisão que determinou o julgamento antecipado, pois a questão não demanda produção de provas em audiência, estando o processo pronto para julgamento.

No mérito, analisando detidamente o que consta no processo, vejo que o pleito merece parcial provimento, como se verá a seguir.

Os argumentos da requerida, em sua maioria, são contrários ao posicionamento reiterado deste juízo, bem como ao entendimento sumulado da Turma Recursal do Estado de Roraima. Vejamos:

Não merece prosperar a alegada ausência de prova válida, pois a autora colacionou aos autos, laudo médico expedido por órgão oficial (IMOL), a atestar sua incapacidade permanente. Incabível, pois, a graduação da invalidez permanente para fins de indenização (**Súm 05**); em virtude da data do sinistro (17/05/2008), a indenização securitária deve ser regida pelo texto da Lei 6.194/74, com as alterações proporcionadas pelo advento da Lei 11.482/07 (**Súm. 02**), devendo tomar por base o valor em moeda corrente vigente na data da ocorrência do sinistro (**Súm 07**); a quitação não possui caráter irrevogável como alegado, não abrangendo o direito à complementação da indenização, caso verificada (**Súm. 03**).

In casu, verifica-se que a indenização securitária deve atender ao valor máximo fixado pelo artigo 3º, II, da Lei 6194/74, correspondendo a R\$ 13.500,00. Contudo, visto que o autor já recebeu o montante de R\$ 1.350,00, a empresa ré deve complementar a indenização com o pagamento da quantia de R\$ 12.150,00.

Já o pedido de indenização decorrente de suposto dano moral pelo pagamento parcial do seguro, não merece prosperar, consoante reiteradas decisões deste Juízo, seguindo, aliás, o **enunciado 108 do FONAJE**.

Posto isso, julgo PARCIALMENTE PROCEDENTE a demanda, para condenar a empresa ré, BCS SEGUROS S/A, a pagar ao autor, HERCULANO SOARES ARRAIS, a quantia de **R\$ 12.150,00 (doze mil cento e cinquenta reais)** a título de complementação de seguro obrigatório - DPVAT, devidamente corrigida desde a liquidação parcial do sinistro (10/07/2009) e acrescida de juros legais a contar da citação. Em consequência, fica resolvido o mérito, nos termos do artigo 269, I, do Código de Processo Civil.

Determino, desde já, a intimação da ré para cumprir a presente decisão, no prazo de 15 (quinze) dias a contar de seu trânsito em julgado, sob pena de ser acrescida à condenação multa de 10% (dez por cento), nos termos do artigo 475-J e execução forçada.

Já o autor deverá estar ciente de que eventual execução desta sentença dependerá de sua manifestação expressa.

Sem custas e sem honorários advocatícios.

P.R.I.

Boa Vista/RR, 22 de janeiro de 2010.

(processo eletrônico - assinatura digital)

Antônio Augusto Martins Neto

Juiz de Direito



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DO 4º JUIZADO ESPECIAL CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR

Processo n.º 0102009909846-7

BCS SEGUROS S/A, CNPJ: 48076897000163, Endereço: Av Pres Wilson 231- 24 Andar - Centro Rio de Janeiro - Cep: 20030021, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA**, que lhe move **HERCULANO SOARES ARRAIS**, em trâmite perante este M.M. Juízo, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, inconformada com a r. Sentença proferida, com fulcro no artigo 41 da Lei n.º 9.099/95, interpor o presente

RECURSO INOMINADO,

requerendo se digne Vossa Excelência, determinar o regular processamento das razões, em anexo, e recebendo-o em ambos os efeitos, remetendo os autos a E. Instância *ad quem*, obedecidas as formalidades legais.

Roga pela inclusão do nome da advogada subscritora **Dra. PAULA CRISTIANE ARALDI, inscrita na OAB/RR Nº289-A** na capa dos autos a fim de que o mesmo seja intimado e notificado de todos os atos judiciais que se fizerem acontecer.

N. Termos,
Pede Deferimento.

Boa Vista-RR, 1 de Fevereiro de 2010.

PAULA CRISTIANE ARALDI
OAB/RR Nº289-A

E. TURMA RECURSAL DOS JUIZADOS ESPECIAIS CÍVEIS

RECORRENTE: BCS SEGUROS S/A
RECORRIDO: HERCULANO SOARES ARRAIS
Proc. nº: 0102009909846-7

C. TURMA

PELA RECORRENTE

I – DA R. SENTENÇA MONOCRÁTICA

Trata-se de demanda formulada por **HERCULANO SOARES ARRAIS** sob a alegação de que, na qualidade de vítima de acidente automobilístico que resultou em sua invalidez, em **17/05/2008** teria direito a receber junto à Seguradora-Ré **a diferença entre o valor recebido na esfera administrativa, qual seja, R\$ 1.350,00 em 10/07/2009 de R\$ 13.500,00 totalizando R\$ 12.150,00**

É necessário ressaltar que a r. Sentença proferida pelo juízo monocrático, julgou parcialmente procedente o pleito autoral condenando a Recorrente ao pagamento da quantia equivalente a valor de **R\$ 12.150,00 (doze mil cento e cinquenta reais), devidamente corrigido desde a liquidação parcial do sinistro (10/07/2009) e acrescido de juros legais a contar da citação.**

Ademais, o M.M. Juízo monocrático deixou de observar que a Recorrida outorgou plena e irrevogável quitação no momento em que recebeu a indenização do seguro DPVAT na esfera administrativa, para nada mais reclamar no que tange a indenização do seguro DPVAT em relação ao sinistro descrito na peça inaugural.

De fato, deve-se ter em conta que a indenização de seguro obrigatório relativa a invalidez respeita os Princípios da Razoabilidade e da Proporcionalidade. Afinal, não faria o menor sentido que uma pessoa que perdeu uma falange do dedo do pé esquerdo recebesse a mesma quantia de uma pessoa que se tornou tetraplégica.

Como se vê, merece ser reformada *in totum* a r. Sentença proferida pelo M.M. Juízo monocrático, pelas razões de fato e de direito, que a ora Recorrente passará a expor.

DA INCOMPETÊNCIA ABSOLUTA DOS JUIZADOS ESPECIAIS CÍVEIS PARA APRECIAR MATÉRIA QUE CAREÇA DE PRODUÇÃO DE PROVA PERICIAL TÉCNICA

Conforme se observa da exordial, a natureza do pedido é a invalidez do Recorrido.

Data maxima venia, OS CONSTITUCIONAIS PRINCÍPIOS DO CONTRADITÓRIO E DA AMPLA DEFESA PROFESSAM QUE A RECORRENTE DEVE TER A **POSSIBILIDADE DE CONTRADITAR AS ALEGAÇÕES DELINEADAS EM SEDE INICIAL.**

OU SEJA, A RECORRENTE DEVE PODER QUESTIONAR O GRAU DA INVALIDEZ SUGERIDA PELA PARTE AUTORA, AQUI RECORRIDO.

TRATA-SE, PORTANTO, DE **MATÉRIA EMINENTEMENTE TÉCNICA**, CARECEDORA DA PRODUÇÃO DE PROVA PERICIAL MÉDICA, PARA SER DIRIMIDA. DAÍ EMERGE A **INCOMPETÊNCIA ABSOLUTA** DOS JUIZADOS ESPECIAIS CÍVEIS PARA APRECIAR ESTA QUESTÃO.

Neste sentido, aliás, há decisões recentes de Juizados Especiais Cíveis e do E. Conselho Recursal. A SEDE JUDICIAL CORRETA PARA O RECORRIDO PLEITEAR SEU SUPOSTO DIREITO À INDENIZAÇÃO POR INVALIDEZ É ATRAVÉS DE UMA DAS VARAS CÍVEIS DA JUSTIÇA COMUM, onde pode a reclamada defender-se tecnicamente, formulando quesitos e nomeando assistente técnico.

Transcrevemos a ementa n.º 387 do ementário das Turmas Recursais dos Juizados Especiais do Rio de Janeiro.

“Perícia não realizada. Feito que comporta perícia de relevante complexidade. Inadmissibilidade de perícia de grande complexidade no JEC .Decisão reformada. Julgado extinto o processo, sem adentrar no mérito.” (Recurso n.º 2253-7 - 6ª. Turma Recursal - Unânime – Rel. Juiz Antonio Saldanha Palheiro – Julg. 24/11/98).”

Portanto, ainda que conste nos autos prova ou laudo médico atestando a lesão do Recorrido, NÃO HÁ COMO A RECORRENTE, NO AMPLO EXERCÍCIO DE SEU DIREITO CONSTITUCIONAL DE DEFESA, IMPUGNAR OU QUESTIONAR O **GRAU CORRESPONDENTE DESTA LESÃO**, de acordo com a tabela vigente, prevista para os casos de invalidez permanente. Isto é, **em violação ao princípio do contraditório e do amplo direito de defesa, é impossível para a Recorrente contraditar tecnicamente esta prova em sede de Juizado Especiais Cíveis.**

Pelos motivos aqui expostos, requer a anulação do *decisum* proferido por juízo absolutamente incompetente, determinando-se a extinção do processo, sem julgamento do mérito, na forma do artigo 51, II, da Lei 9.099/95.

DA NÃO COMPROVAÇÃO DO GRAU DA INVALIDEZ DO RECORRIDO

Para a realização do pagamento da cobertura do seguro DPVAT, tendo em vista o acidente automobilístico sofrido, existe a necessidade de **comprovação da lesão de caráter permanente**, assim como o **GRAU** de invalidez permanente sofrida.

ATÉ PORQUE, PARA FAZER JUS AO RECEBIMENTO DE UMA SUPOSTA DIFERENÇA, O RECORRIDO DEVERIA TER TRAZIDO AOS AUTOS UM NOVO LAUDO PERICIAL QUE ATESTASSE UM GRAU MAIOR DE SUA INVALIDEZ, JUSTIFICANDO ASSIM O SEU PLEITO, O QUE NÃO OCORREU.

Constata-se que **NÃO HÁ** nos autos o **Laudo do Instituto Médico Legal** certificando, com a exatidão que a lei determina, o percentual de invalidez do Recorrido, elementos imprescindíveis para que possa ser fixada a indenização correspondente, de acordo com a tabela específica, como previsto na lei e nas normas disciplinadoras.

A sistemática acima para demonstrar a **imprescindibilidade de apuração acerca de grau superior ao apurado em sede administrativa** é utilizada por muitos magistrados do país. Para ilustrar, destacamos as decisões dos Juízes Margarida Fuhr e ANDRÉ OLIVEIRA GUIMARÃES nos autos dos processos nº 039/3.09.0001753-3 e 001.2009.110415-8, do Juizado Especial Cível da Comarca de Viamão/RS e Oitava Vara Cível Capital/PE, respectivamente:

“...No caso dos autos o Autor não alega nem demonstra que o grau de sua invalidez foi superior ao apurado e pago de forma administrativa, apenas pleiteia a complementação da indenização, razão pela qual seu pedido deve ser desacolhido. Isto posto, opino pela improcedência do pedido.”

“...De logo, ante a pertinência ao caso, é de ser ressaltado que a preposição “até” constante da alínea “b” do dispositivo acima transcrito indica que o valor da indenização, no caso de invalidez permanente, não é invariável ou fixo, mas pode variar até o limite máximo de R\$ 13.500,00...”

“... Nas hipóteses de invalidez, o valor indenizável obedece ao percentual de incapacidade provocado pela lesão, conforme estabelecido na tabela emitida pela Susep (Superintendência de Seguros Privados) para cálculo da indenização em caso de invalidez permanente...”

“...Assim, não havendo norma de regência expressa determinando valor indenizatório único para todo e qualquer caso de invalidez, seria ônus processual do Autor oferecer prova hábil que lhe enquadrasse em um

dos casos de invalidez para o qual está previsto o valor indenizatório máximo por ele pretendido..

No mesmo sentido, tal comprovação de graduação superior à apurada em sede administrativa também foi alvo de discussão no TJ/RS, conforme ementa a seguir:

APELAÇÃO CÍVEL N.º 70021192570 – SEXTA CÂMARA CÍVEL TJ/RS – M.D. RELATOR DR. UBIRAJARA MACH DE OLIVEIRA.

APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. COBRANÇA DE DIFERENÇA INDENIZATÓRIA. INTERPRETAÇÃO DO DISPOSTO NA LEI N.º 6.194/74. ADMISSIBILIDADE DE APLICAÇÃO DA TABELA DO CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS PARA O CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. NECESSIDADE DE VERIFICAÇÃO, NO CASO CONCRETO, DO GRAU DE INVALIDEZ DA VÍTIMA. AÇÃO QUE SE JULGA IMPROCEDENTE.

As Turmas Recursais do Ceará já se posicionaram de maneira favorável ao entendimento exposto nesta contestação, conforme se verifica na Ementa abaixo transcrita:

Recurso Cível: 2008.0027.7605-3/1

Origem: Vara única da Comarca de Hidrolândia

Recorrente: Bradesco Auto / RE Cia. de Seguros

Recorrido: Arildes Pereira Xavier

Relator: Dr. Henrique Jorge Granja de Castro

EMENTA:

SEGURO DPVAT. INVALIDEZ. NÃO CONFIGURAÇÃO. EXIGÊNCIA DE PROVA DE INCAPACIDADE PARA O TRABALHO. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DE LESÃO MAIS GRAVE DO QUE A AFERIDA ADMINISTRATIVAMENTE. APLICAÇÃO DOS ENUNCIADOS 10 E 11 DAS TURMAS RECURSAIS DO ESTADO.

Com efeito, os parágrafos 4º e 5º, acrescentados ao art. 5º da lei nº 6.194/74 pela lei nº 8.441/92, estabelecem:

“§4º - Havendo dúvida quanto ao nexo de causa e efeito entre o acidente e as lesões, em caso de despesas médicas suplementares e invalidez permanente, poderá ser acrescentado ao boletim de atendimento hospitalar relatório de internamento ou tratamento, se houver, fornecido pela rede hospitalar e previdenciária, mediante pedido verbal ou escrito, pelos interessados, em formulário próprio da entidade fornecedora”.

§5º - O instituto médico legal da jurisdição do acidente também quantificará as lesões físicas ou psíquicas permanentes para fins de seguro previsto nesta lei, em LAUDO COMPLEMENTAR, no prazo médio de noventa dias do evento, de acordo

com os percentuais da tabela das condições gerais de seguro de acidente suplementada, nas restrições e omissões desta, pela tabela de acidentes do trabalho e da classificação internacional das doenças.”

Assim, é que existe nos autos, documento que não comprova o GRAU da referida lesão, impossibilitando a quantificação de um suposto valor indenizatório a título de diferença.

Pelo exposto, requer a reforma da r. sentença, para que a ação seja julgada improcedente.

DA PLENA VALIDADE DA QUITAÇÃO OUTORGADA
--

Conforme confessado pelo próprio Recorrido e demonstrado de forma inequívoca pelo MEGADATA acostado aos autos, a congênere, no dia **10/07/2009**, efetuou pagamento da importância de **R\$ 1.350,00**, a título de indenização de seguro obrigatório DPVAT, referente ao grau de sua debilidade apurado em sede administrativa.

Ao receber o valor determinado pelo CNSP, o Recorrido outorgou a plena e válida quitação para nada mais reclamar em virtude do sinistro.

Como em nenhum momento, o Recorrido requereu a desconstituição da quitação por ele outorgado e sequer pretendeu rescindir o pagamento ou questionar a validade da quitação, não há no que se falar em diferença de indenização do seguro pleiteado.

E não o fez porque, para assim pretender e requerer, precisaria provar que o negócio jurídico seria anulável, por estar maculado com um dos vícios elencados no inciso II do art. 171 do novo Código Civil, que praticamente repete os termos do inciso II do art. 147 do Código Civil de 1916, com esta redação:

“É anulável o ato jurídico:

II - Por vício resultante de erro, dolo, coação, simulação, ou fraude”.

A inicial comprova que o Recorrido não fez qualquer pedido no sentido de desconstituir a quitação anteriormente firmada. O objeto da lide é tão somente a condenação da Recorrente na suposta diferença existente entre o valor recebido e o que, no entender do Recorrido, lhe seria devido.

Assim, tendo recebido, sem ressalvas, a indenização devida e cabível e não tendo pleiteado a desconstituição da quitação juridicamente perfeita outorgada falece o Recorrido o direito de requerer a alegada diferença, porque a quitação tem a finalidade imediata e precípua de desonerar o devedor de toda e qualquer responsabilidade acerca da obrigação quitada.

As ementas a seguir transcritas, referentes a julgados oriundos de Tribunais de regiões diversas do país e também do E. Superior Tribunal de Justiça, consagram o entendimento acima exposto:

“DPVAT. COBRANÇA DE DIFERENÇA. NECESSIDADE DE COMPROVAÇÃO AO DIREITO. IMPROCEDÊNCIA QUE SE MANTÉM. Confessando a autora já haver recebido, há cerca de 9 anos, a indenização (DPVAT) em decorrência de morte acidental de filho, para o pedido de complementação deve comprovar o seu direito, pena de improcedência do pedido, pois, a presunção é a de que a quitação seja completa e definitiva.” (TACMG. Apelação Cível n.º 382.199-0, 5ª Câmara Civil, Rel. Juiz Francisco Kupidlowski, J. 6/02/2003).

“Execução Título Judicial. Arguição de préexecutividade acolhida. Indenização paga integralmente. O recebimento de indenização, e a outorga de recibo de quitação de sinistro – DPVAT, diretamente da seguradora, dando-se o credor por satisfeito de quanto competia receber, com plena rasa e irrevogável quitação de todas as ações e direitos, impõe o encerramento do caso. Recurso improvido.” (TJRJ. Apelação Cível n.º 2000.001.03909, – 14ª Câmara Cível, Rel. Des. Mauro Nogueira, J. 23/01/2001, Registrado em 1/03/2001).

“Quitação dada pelo credor. Ausência de ressalva. Presunção de que quitado integralmente o débito” (STJ. RESP n.º 37.475-8-SP (93.0021596-5, 3ª Turma, Rel. Min. Eduardo Ribeiro, J. 29/11/1993, in D.J. 7/02/1994).

De fato, a ausência do pedido de desconstituição da quitação implica, em primeiro lugar, na validade desta. Em segundo lugar, qualquer concessão neste sentido seria *extra petita*.

Deste modo, resta comprovada na lei, na doutrina e na jurisprudência a improcedência da presente demanda, requer a V. Exa. a reforma da r. decisão monocrática, devendo o pleito autoral ser julgado totalmente improcedente.

DA AVALIAÇÃO MÉDICA EM SEDE ADMINISTRATIVA E O PAGAMENTO CORRESPONDENTE A LESÃO SOFRIDA

Fala-se em **ATÉ** R\$ 13.500,00, pois existe uma graduação de valores de acordo com a natureza da seqüela deixada. Assim, paga-se R\$ 13.500,00 quando a Tabela do CNSP, ora anexada, previr a aplicação do percentual de 100% (Cem por cento) para a perda de um membro, de um órgão ou de uma função, como é o caso, por exemplo, da “perda total da visão de ambos os olhos”.

Em se tratando de pedido de indenização de Seguro Obrigatório, tendo em vista **SUPOSTA INVALIDEZ PERMANENTE**, faz-se necessária a comprovação de tal pleito, sendo que **O INSTRUMENTO COMPROBATÓRIO COMPETENTE É O**

LAUDO MÉDICO PERICIAL, PORMENORIZADO, COM O GRAU DE PERDA DO MEMBRO AFETADO, pois a indenização será devida ***“desde que esteja terminado o tratamento e seja definitivo o caráter da invalidez”***.

Ademais, há de se destacar que a seguradora em se tratando de invalidez permanente deve efetuar o pagamento de forma vinculada ao percentual de incapacidade da vítima/beneficiária,

Demais disso, estabelece a Resolução n.º. 56/01 do CNSP em seu artigo 13, inciso II, *in verbis*:

Art.13. A sociedade seguradora efetuará o pagamento das indenizações a seguir especificadas, por pessoa vitimada:

II – em caso de Invalidez Permanente, **desde que esteja terminado o tratamento e seja definitivo o caráter da invalidez**, a quantia que se apurar, **tomando-se por base o percentual da incapacidade de que for portadora a vítima**, de acordo com a tabela constante das Normas de Acidentes Pessoais, tendo como indenização máxima a importância assegurada prevista na norma vigente na data da liquidação do sinistro; (grifo nosso)

Desta forma, a Lei 8.441/92, em seu artigo 12, determinou que o CNSP regulasse a matéria, que assim o fez, elaborando uma tabela, para o pagamento de indenizações por invalidez.

Traz a referida tabela, a correlação entre o percentual indenizatório e ao grau de lesão sofrido para cada membro/órgão lesionado.

Neste caso específico, com base nas informações obtidas, demonstra-se abaixo o valor indenizatório que carregou tal sinistro, ocasionando um percentual correspondente ao comprometimento físico sofrido pelo Autor, com perda de **10% de PERDA REDUZIDA MEMBRO INFERIOR**, perfazendo referido cálculo, efetuado através da tabela elaborada pela CNSP - Conselho Nacional de Seguros Privados.

Com base na Resolução expedida pelo CNSP - Conselho Nacional de Seguros Privados fixou-se o **valor de ATÉ R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais)**, como valor máximo geral no que se refere ao seguro obrigatório, no tocante as indenizações por invalidez em **que atestem o percentual de 100% de perda definitiva do membro**.

Diante o exposto requer a reforma da sentença para que seja extinto o processo tendo em vista a carência do pedido, uma vez que o valor referente à lesão sofrida foi integralmente pago.

**DO PARECER MÉDICO TRAZIDO AOS AUTOS PELA DEMANDANTE.
AUSÊNCIA DE CONFIRMAÇÃO DA EXISTÊNCIA DE LESÃO PERMANENTE
PELO IML.**

Nobre Julgador, analisando o pleito constante da inicial, assim como os documentos acostados, verifica-se que a Autora alega ter ficado inválida em decorrência do acidente automobilístico em tela.

DE FATO, A RECORRIDA TROUXE AOS AUTOS ATESTADOS E RECEITUÁRIOS ELABORADOS POR UM MÉDICO PARTICULAR, SENDO CERTO QUE O REFERIDO DOCUMENTO NÃO SUBSTITUI O LAUDO PERICIAL DO IML.

Portanto, todos os documentos que objetivam comprovar a limitação funcional que alega ser vítima, bem como sua quantificação, devem ser desconsiderados, assim como desde já impugnados.

Não pode prevalecer a afirmativa da demandante, pois para a realização do pagamento da cobertura do seguro DPVAT, tendo em vista o acidente automobilístico que sofreu, existe a necessidade de comprovação da lesão de caráter permanente, assim como o **GRAU** de invalidez permanente sofrida, **NÃO SENDO ACEITO O PATAMAR ESTABELECIDO PELO MESMO, POIS SE ASSIM FOSSE, ESTARÍAMOS DIANTE DE REAL AFRONTA AOS PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS DA AMPLA DEFESA E DO CONTRADITÓRIO.**

Assim, para que o pleito da Autora pudesse prosperar, deveria a mesma ter trazido aos autos, os documentos oficiais que atestassem **A EXISTÊNCIA DE LESÃO DE CARÁTER PERMANENTE, BEM COMO O GRAU DA LIMITAÇÃO SOFRIDA**, no caso, o **LAUDO DO IML**, atestando para todos os fins que realmente houve seqüela de caráter permanente e qual o seu grau.

Neste diapasão temos que o artigo 5º, § 4º e 5º, da Lei 8.441/92, diz, *in verbis*:

“§ 4º - Havendo dúvida quanto ao nexo de causa e efeito entre o acidente e as lesões, em caso de despesas médicas suplementares e invalidez permanente, poderá ser acrescentado ao boletim de atendimento hospitalar, relatório de internamento ou tratamento, se houver, fornecido pela rede hospitalar e previdenciária, mediante pedido verbal ou escrito, pelos interessados, em formulário próprio da entidade fornecedora.

§ 5º - O INSTITUTO MÉDICO LEGAL DA JURISDIÇÃO DO ACIDENTE TAMBÉM QUANTIFICARÁ AS LESÕES FÍSICAS OU PSÍQUICAS PERMANENTES PARA FINS DE SEGURO PREVISTO NESTA LEI, EM LAUDO COMPLEMENTAR, NO PRAZO MÉDIO DE NOVENTA DIAS DO EVENTO, DE ACORDO COM OS PERCENTUAIS DA TABELA DAS CONDIÇÕES GERAIS DE SEGURO DE ACIDENTE SUPLEMENTADA, NAS RESTRIÇÕES E OMISSÕES DESTA, PELA

TABELA DE ACIDENTES DO TRABALHO E DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DAS DOENÇAS.”

Ademais, temos que o artigo 3º da Resolução CNSP nº 07/97 assim preconiza:

I – LAUDO DO INSTITUTO MÉDICO LEGAL DA CIRCUNSCRIÇÃO DO ACIDENTE, QUALIFICADO DA EXTENSÃO DAS LESÕES FÍSICAS OU PSÍQUICAS DA VÍTIMA, ATESTANDO O ESTADO DE INVALIDEZ PERMANENTE, DE ACORDO COM OS PERCENTUAIS DA TABELA DAS CONDIÇÕES GERAIS DE SEGURO DE ACIDENTE, SUPLEMENTADAS, QUANDO FOR O CASO, PELA TABELA DE ACIDENTES DO TRABALHO E DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS;

II – registro da ocorrência expedida pela autoridade *policial competente*.”

ENTRETANTO, AINDA QUE O AUTOR APRESENTE LAUDO PARTICULAR COM GRAU, ESTE NÃO MERECE PROSPERAR, POSTO QUE A RÉ NÃO ACOMPANHOU A PERICIA, TÃO POUCO PODE ELABORAR QUESITOS AO PERITO REFERENTE À PERICIA REALIZADA.

Isto posto, não foi cumprido a contento, o direito que a Lei ordena, devendo a sentença ser reformada e julgada extinta na forma do art. 267, I, do CPC.

DA INVALIDEZ PERMANENTE

A Resolução n.º 56/01, estabelece claramente que em casos de invalidez permanente, a indenização será devida: **“desde que esteja terminado o tratamento e seja definitivo o caráter da invalidez.”** (grifo nosso)

Outrossim, o mesmo dispositivo legal estabelece que:

“No caso de perda parcial, ficando reduzidas as funções do membro ou órgão lesado, mas não abolidas por completo, a indenização será calculada pela aplicação da percentagem de redução funcional apresentada pelo membro ou órgão atingido, à percentagem prevista na Tabela para a perda total do membro, órgão ou parte atingida. Em todos os casos de invalidez parcial não especificados na Tabela, a indenização será estabelecida tornando-se por base a diminuição permanente da capacidade física da vítima, independentemente de sua profissão.”

A **Lei 11.482/2007**, aplicável ao caso concreto, estabelece o valor da indenização em caso de debilidade permanente em **ATÉ R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**.

Note que o referido comando aduz claramente que as indenizações, nos casos de invalidez, serão **ATÉ DETERMINADO VALOR**.

Merece atenção o trecho em destaque que demonstra claramente que a indenização de seguro obrigatório em relação aos **casos de invalidez** respeita uma **proporcionalidade**. Não fosse assim, o legislador faria como fez com os casos de morte, em que inexistia a preposição **“ATÉ”**.

Estabeleceu o Legislador, ao contrário da taxatividade prevista para os casos de morte, a preposição proporcional ao fixar que a referida verba indenizatória seria de **ATÉ** determinado valor.

Tal previsão, visa verificar caso a caso, a gravidade das lesões sofridas, ***“tratando desigualmente os desiguais, a medida que se desigualem”***, pois não seria razoável, fixar um só valor invariável, para cobrir lesões diversas, pois senão, aquele que fraturasse um dedo médio, alcançaria a mesma indenização daquele que viesse a amputar ambos os membros inferiores, por exemplo. Como se vê, a lei nada mais fez do que privilegiar o Princípio Constitucional da Proporcionalidade que permeia todo o nosso ordenamento jurídico.

Por sua vez, a Lei 6.194/74 com as alterações trazidas pela Lei 8.441/92, estabeleceu em seu artigo 5º § 5º, o seguinte:

“O instituto médico legal da jurisdição do acidente também quantificará as lesões físicas ou psíquicas permanentes para fins de seguro previsto nesta lei, em laudo complementar, no prazo médio de noventa dias do evento, de acordo com os percentuais da tabela das condições gerais de seguro de acidente suplementada, nas restrições e omissões desta, pela tabela de acidentes do trabalho e da classificação internacional das doenças”.

Mais adiante, no artigo 12 restou determinado de igual forma, que ***“O Conselho Nacional de Seguros Privados expedirá normas disciplinadoras e tarifas que atendam ao disposto nesta lei”***.

Neste diapasão, o Conselho Nacional de Seguros Privados, no uso das atribuições que lhe compete por força do artigo supra mencionado, e levando-se em conta o exposto mandamento da lei sobredita no que se refere a necessidade de quantificação da lesão permanente ***“de acordo com os percentuais da tabela das condições gerais de seguro de acidente suplementada, nas restrições e omissões desta, pela tabela de acidentes do trabalho e da classificação internacional das doenças”***, resolveu baixar a Resolução 01/75 atualizada pela Resolução n.º 56/01, a fim de regular a matéria.

Portanto, verifica-se a necessidade de produção de prova pericial, para que se possa apurar se realmente houve qualquer DIMINUIÇÃO PARCIAL OU PERMANENTE DA CAPACIDADE FÍSICA DA VÍTIMA, para que se possa avaliar o direito ou não Autoral de indenização.

É necessário verificar que a parte Autoral não logrou êxito em acarrear documentos imprescindíveis para melhor instruir o Juízo, para esclarecer se as lesões sofridas pelo Autor realmente acarretaram em danos de grave natureza, como alegou, e em que proporções.

Dessa forma, faz-se necessária realização de perícia médica, a fim de que seja apurada a caracterização de invalidez permanente oriunda do referido acidente automobilístico de que não caiba mais tratamento médico, para então apurar-se o grau de tal invalidez, aplicando-se os percentuais expressos na Resolução n.º 56/01, do Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP.

Frise-se, por oportuno, que o ônus pela produção da referida prova é do requerente, pois é quem alega os fatos.

Não sendo assim, o feito deve ser extinto com julgamento do mérito com fundamento no artigo 269, I, 2ª parte do Código de Processo Civil.

DO LIMITE MÁXIMO INDENIZÁVEL PELO SEGURO OBRIGATÓRIO LEVANDO-SE EM CONTA A IMPORTÂNCIA SEGURADA

Com efeito, foi convertida a MP n.º 340/2006 na Lei n.º 11.482 de 31/05/2007, (quinta-feira), publicada no DOU da mesma data, modificou vários diplomas legais, entre os quais a Lei n.º 6.194/74 (antes alterada pela Lei n.º 8.441/92) que dispõe sobre o seguro DPVAT.

Assim sendo, tendo o sinistro noticiado pelo Recorrido ocorrido em **17/05/2008**, vale para sua análise e julgamento o ordenamento exposto na MP 340/2006, **agora Lei n.º 11.482/07.**

As alterações na Lei n.º 6.194 foram procedidas pelo artigo 8º da Lei acima citada e alcançaram os artigos 3º, 4º, 5º e 11º. Assim, os arts. 3º e 4º passaram a vigorar com a seguinte redação:

Lei n.º 11.482/07

<i>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:</i>

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

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

<i>III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima -</i>
--

no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

Art. 4º. A indenização no caso de morte será paga de acordo com o disposto no art. 792 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002.

Parágrafo único. Nos demais casos, o pagamento será feito diretamente à vítima, na forma que dispuser o CNSP.

Deve-se ter em conta que a indenização de seguro obrigatório relativa a invalidez respeita os Princípios da Razoabilidade e da Proporcionalidade. Afinal, não faria o menor sentido que uma pessoa que perdeu uma falange do dedo do pé esquerdo recebesse a mesma quantia de uma pessoa que se tornou tetraplégica.

Foi apurado, através de perícia realizada em sede administrativa, que de acordo com grau da sua invalidez, **o Recorrido teria direito de receber 10% do teto máximo indenizável, ou seja, R\$ 1.350,00.**

Frise-se que o Recorrido deu plena quitação no tocante à obrigação em comento, ou seja, aceitou o cálculo indenizatório nos termos da Tabela expedida pela FENASEG - Resolução do CNSP, dentro do valor limitador acima descrito.

Portanto se algum valor foi devido, este já foi rigorosamente pago, sendo certo, o Seguro Obrigatório não indeniza valor superior ao acima mencionado, nem tampouco é contratado para dar cobertura a outras indenizações, existindo espécie própria de seguro para garantir qualquer distúrbio patrimonial que o Segurado venha a sofrer.

Como se verifica, o Recorrido recebeu, na esfera administrativa, exatamente o que era devido em razão da invalidez apresentada, sendo, portanto, imperiosa a reforma da r. sentença.

CORREÇÃO MONETÁRIA – CONTAGEM INICIAL E CÁLCULO

A r. sentença condenou a Recorrente ao pagamento de R\$ 12.150,00 (doze mil cento e cinquenta reais), **devidamente corrigido desde a época do pagamento administrativo (10/07/2009)** e acrescido de juros legais a contar da citação.

Ultrapassada as teses acima aduzidas, na absurda hipótese de se confirmar a r. decisão, deverá ser utilizado o índice do mês de ajuizamento da ação.

Isto porque a correção nos débitos decorrentes de decisão judicial foi instituída pela Lei nº 6.899, de 08.04.81, cujo artigo 1º estabelece:

“A correção monetária incide sobre qualquer débito resultante de decisão judicial, inclusive sobre custas e honorários advocatícios.

§ 1º Nas execuções de títulos de dívida líquida e certa, a correção será calculada a contar do respectivo vencimento.

§ 2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação”.

O artigo 2º da lei determinou que o Poder Executivo regulamentasse, em sessenta dias, a forma para o cálculo da correção monetária.

O Poder Executivo cumpriu o que lhe fora determinado, editando o Decreto nº 86.649, de 25 de novembro de 1981. O artigo 1º desse decreto e seu parágrafo único dispõem:

“Art. 1º Quando se tratar de dívida líquida e certa, a correção monetária a que se refere o art. 1º da Lei nº 6.899, de 8 de abril de 1981, será calculada multiplicando-se o valor do débito pelo coeficiente obtido mediante a divisão do valor nominal reajustado de uma Obrigação Reajustável do Tesouro Nacional (ORTN) no mês em que se efetivar o pagamento (dividendo) pelo valor da ORTN no mês do vencimento do título (divisor), com abandono dos algarismos a partir da quinta casa decimal, inclusive.

Parágrafo único. Nos demais casos, o divisor será o valor da ORTN no mês do ajuizamento da ação.”

Por sua vez, o art. 585 do Codex Instrumentallis elenca, nos seus 7 incisos, o que deve ser considerado título executivo extrajudicial e entre eles não se encontra o seguro DPVAT.

O seguro DPVAT não reúne os matizes da liquidez, certeza e exigibilidade, imprescindíveis ao título executivo extrajudicial.

É inquestionável, portanto, que a correção monetária, na ação relativa ao seguro DPVAT, inclui-se NOS DEMAIS CASOS previstos na Lei nº 5.899/81, devendo o seu cálculo levar em consideração, como DIVISOR, o índice de atualização vigente NO MÊS DO AJUIZAMENTO DA AÇÃO.

Qualquer decisão que conduza a coeficiente que leve em consideração outro DIVISOR representa uma afronta direta à Lei nº 5.899/81 e ao Decreto nº 86.649/81, que a regulamentou, e que são aqui expressamente prequestionados.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

O Recorrente é beneficiário da Justiça Gratuita. O Art. 11, §1º da Lei 1.060/50 determina que:

Art. 11- Os honorários de advogados e peritos, as custas do processo, as taxas e selos judiciais serão pagos pelo vencido, quando o beneficiário de assistência for vencedor na causa.

§ 1º. Os honorários do advogado serão arbitrados pelo juiz até o máximo de 15% (quinze por cento) sobre o líquido apurado na execução da sentença.” (grifamos).

Nesse sentido, já se manifestou recentemente a nossa melhor Jurisprudência:

EMBARGOS DECLARATÓRIOS – AJG – VERBA ADVOCATÍCIA FIXADA EM PERCENTUAL QUE EXCEDE À LIMITAÇÃO DA LEI 1.060/50 – REQUESTIONAMENTO – Equívoco na fixação dos honorários de advogado em 20% do valor da condenação. Afronta ao art. 11, § 1º da Lei 1.060/50. Limitação ao percentual de 15% que se impõe. Ausência de omissão substancial na apreciação da controvérsia jurídica central, segundo estabelece o art. 535, II do CPC. (TJRS – EDcl 70005256284 – 9ª C.Cív. – Rel. Des. Paulo de Tarso Vieira Sanseverino – J. 27. 11.2002)"

APELAÇÃO CÍVEL N.º 2009.004909-2 – TERCEIRA CÂMARA CÍVEL DO TJ/SC - AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE SEGURO OBRIGATÓRIO POR ACIDENTE DE TRÂNSITO (DPVAT). I – VALOR APLICÁVEL. QUARENTA VEZES O SALÁRIO MÍNIMO VIGENTE NO PAÍS. ACIDENTE ANTERIOR À ENTRADA EM VIGOR DA MEDIDA PROVISÓRIA N.º 340/06. II – CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO. VALORES PREVISTOS NA LEI 6.194/74. INDENIZAÇÃO COM BASE NO GRAU DE INVALIDEZ. IMPOSSIBILIDADE. INAPLICABILIDADE DAS RESOLUÇÕES DO CNSP. NORMA DE HIERARQUIA INFERIOR. PRINCÍPIO DA LEGALIDADE. III – TERMO INICIAL. CORREÇÃO MONETÁRIA: DATA DO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO FEITO A MENOR. JUROS DE MORA: CITAÇÃO VÁLIDA. VI – **HONORÁRIOS. ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA. MINORAÇÃO PARA 15%. NECESSIDADE QUE SE IMPÕE. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.**

PRIMEIRA CÂMARA CÍVEL DO TJ/MA – APELAÇÃO CÍVEL 3.031/2006 – ACÓRDÃO N.º 61.293/2006 - PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA PARA FINS DE RECEBIMENTO DO SEGURO DPVAT. PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO MEDIANTE SIMPLES PROVA DO ACIDENTE E DO DANO DECORRENTE. FIXAÇÃO EM SALÁRIOS MÍNIMOS. POSSIBILIDADE.

I – (...)

II – (...)

III – (...)

IV – Os honorários advocatícios, em se tratando de beneficiários da assistência judiciária gratuita, são limitados ao máximo de 15% sobre o valor da condenação.

V – (...)

Como se vê, a norma é imperativa e não confere faculdade ao Juiz, ao passo que, sendo a parte autora beneficiária da gratuidade de justiça os honorários são limitados em 15% por cento.

Dessa forma, em caso de condenação, requer-se seja observado o limite de 15% imposto na Lei 1.060/50.

DO PEDIDO

Na exposta conformidade, a Recorrente confia que esta Turma conhecerá e dará provimento ao presente recurso para reformar a r. Sentença monocrática, para que seja extinto nos moldes argüidos no presente recurso, tendo em vista a incompetência do juízo.

Não sendo este o entendimento desta Turma, requer que seja reformada a r. Sentença prolatada, para julgar totalmente improcedente a pretensão autoral pelo fato do Recorrido já ter recebido administrativamente a indenização ora pleiteada.

Roga pela inclusão do nome da advogada subscritora **Dra. PAULA CRISTIANE ARALDI**, inscrita na OAB/RR Nº289-A na capa dos autos a fim de que o mesmo seja intimado e notificado de todos os atos judiciais que se fizerem acontecer.

N. Termos,
Pede Deferimento.

Boa Vista-RR, 1 de fevereiro de 2010

PAULA CRISTIANE ARALDI
OAB/RR Nº289-A

142074
172239 / 61



G.R.J.

Guia de Recolhimento Judiciária

866200000028.490005741064.020100305000.101000270500

Órgão FUNDEJURR Fundo de Desenvolvimento do Judiciário	CNPJ 05.741.060/0001-89	Agência 3797-4	C/C 51.669-4	Valor da Causa 12.150,00	Vencimento 5/3/2010
Comarca Boa Vista	Nº GRJ 0010.10.002705			Valor do Documento 249,00	

Contribuinte: BCS SEGUROS S.A CNPJ: PROC. 010.09.909846-8

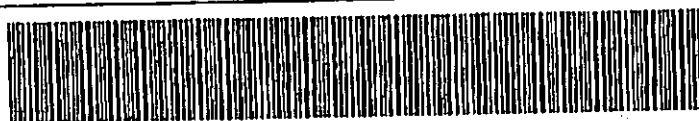
Observações: Outros Recolhimentos-Custas dispensadas em 1º grau
Apelações-Apeleção por todos os termos do recurso, inclusive a baixa em apelo
Custas Judiciais-Taxa Judiciária - Nível 1

Descrição das Recitas do Tribunal de Justiça do Estado de Roraima

Apelações-Apeleção por todos os termos do recurso, inclusive
Outros Recolhimentos-Custas dispensadas em 1º grau
Custas Judiciais-Taxa Judiciária - Nível 1

Código	Valor R\$
D - 001.001	16,50
D - 008.001	202,50
K - 001.001	30,00

Autenticação Mecânica:



Via: TJRR



G.R.J.

Guia de Recolhimento Judiciária

866200000028.490005741064.020100305000.101000270500

Órgão FUNDEJURR Fundo de Desenvolvimento do Judiciário	CNPJ 05.741.060/0001-89	Agência 3797-4	C/C 51.669-4	Valor da Causa 12.150,00	Vencimento 5/3/2010
Comarca Boa Vista	Nº GRJ 0010.10.002705			Valor do Documento 249,00	

Contribuinte: BCS SEGUROS S.A CNPJ: PROC. 010.09.909846-8

Observações: Outros Recolhimentos-Custas dispensadas em 1º grau
Apelações-Apeleção por todos os termos do recurso, inclusive a baixa em apelo
Custas Judiciais-Taxa Judiciária - Nível 1

Descrição das Recitas do Tribunal de Justiça do Estado de Roraima

Apelações-Apeleção por todos os termos do recurso, inclusive
Outros Recolhimentos-Custas dispensadas em 1º grau
Custas Judiciais-Taxa Judiciária - Nível 1

Código	Valor R\$
D - 001.001	16,50
D - 008.001	202,50
K - 001.001	30,00

CERTIDÃO

Certifico e dou fé, nos termos do art. 384, do CPC que a presente reprodução fotostática é cópia fiel e verdadeira dos seus termos.

Boa Vista-RR 10 de maio de 2010



Via: Emitente

Assinatura
Mônica Maria M. de Lima Silva
Assistente Judiciário
Matrícula 3011251

03/02/2010 - BANCO DO BRASIL - 14:18:39
025016251 0264

OUVIDORIA BB 0800 729 5678

COMPROVANTE DE PAGAMENTOS COM COD.BARRA

=====

CONVENIO: FUNDEJUR - REC CUSTAS JUD

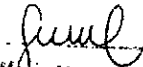
=====

86620000002 49000574106 02010030500 10100027050
NR. CONVENIO 100.505-5
DATA DO PAGAMENTO 03/02/2010
VALOR DO PAGAMENTO 249,00
=====
NR.AUTENTICACAO 4,32E,6D7,068,7B5,472

CERTIDÃO

Certifico e dou fé, nos termos do art. 384, do CPC que a presente reprodução fotostática é cópia fiel do original em todos os seus termos.

Boa Vista-RR 10 de maio de 2010



Maria M. de Lima Silva
Assistente Judiciário
Matricula 3011251

ATA DA 10ª SESSÃO ORDINÁRIA, DE 26/03/2010

Presidência da senhora Juíza TANIA MARIA VASCONCELOS DIAS, presentes os senhores Juízes ANTONIO AUGUSTO MARTINS NETO, ALEXANDRE MAGNO MAGALHÃES VIEIRA e CÉSAR HENRIQUE ALVES.

Recurso nº 0102009.909.846-8 (Impedimento: Dr. Antonio)

Recorrente: BCS Seguros S/A

Advogado: Elias Augusto de Lima Silva

Recorrido: Herculano Soares Arrais

Advogado: Timóteo Martins Nunes

Sentença: Antonio Augusto Martins Neto

Relator: ALEXANDRE MAGNO MAGALHÃES VIEIRA

Julgadores: Tania Maria Vasconcelos Dias e César Henrique Alves

Decisão: A Turma, por unanimidade, NEGOU PROVIMENTO ao recurso, nos termos do art. 46 da Lei 9.099/95 e art. 19, parágrafo único, do Regimento Interno da Turma Recursal dos Juizados Especiais. Custas e honorários pelo recorrente, estes fixados em 10% (dez por cento) da condenação.

EasyCalc - O site de cálculos e índices econômicos e financeiros - Windows Internet Explorer fornecido por (Grupo Negrini)

http://www.drcalc.net/

Arquivo Editar Exibir Favoritos Ferramentas Ajuda

Favoritos Sites Sugeridos HotMail gratuito Galeria do Web Slice

EasyCalc - O site de cálculos e índices econômicos e fi... Home Feeds (3) Ler Email Imprimir Página Segurança Ferramentas Ajuda

EasyCalc.cjb.net Conversão de Moedas

Inicio

EasyCalc.cjb.net

Data de atualização dos valores: março/2010	
Indexador utilizado: TJ/SP (Tabela Tribunal Just SP)	
Juros moratórios simples de 1,00% ao mês - a partir de 29/09/2009	
Acréscimo de 0,00% referente a multa. Honorários advocatícios de 10,00%.	

1 - CORREÇÃO MONETARIA	
10/7/2009 - 12.150,00	R\$.12.506,51
Juros moratórios de 29/09/2009 a 1/3/2010 - (6.0000%)	R\$.750,39
Sub-Total	
Honorários advocatícios (10,00%)	(=) R\$.13.256,90
TOTAL GERAL	(+) R\$.14.582,39

Imprimir

[Retornar a pagina anterior](#)

Internet 100%

Iniciar Caixa d... SP SisPro2 ... GPS.DOC 4 Inter... *** DE... Visualiza... PT 15:32

DADOS DO PROCESSO

Processo nº 010.2009.909.846-8 (251 dias em tramitação) Atualizar

Autor	Nome	Identidade	CPF	Advogados	Endereço
	HERCULANO SOARES ARRAIS	Não disponível	Não disponível	Mostrar/Ocultar	Não disponível
Réu	Nome	Identidade	CPF	Advogados	Endereço
	BCS SEGUROS S/A	Não disponível	Não disponível	Mostrar/Ocultar	Não disponível
Testemunha	Nome	Identidade	CPF	Advogados	Endereço
Terceiro	Nome	Identidade	CPF	Advogados	Endereço

Proc. Principal	O Próprio	Proc. Dependentes	Recursos Originários/Ações Autônomas
Juízo:	4º Juizado Especial Cível de Boa Vista Juiz: Antônio Augusto Martins Neto		
Assunto:	Seguro « Contratos de Consumo « DIREITO DO CONSUMIDOR		
Complementares:	Indenização por Dano Moral « Responsabilidade Civil « DIREITO CIVIL		
Classe:	Procedimento Sumário « Procedimento de Conhecimento « Processo de Conhecimento « PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO		
Segredo de Justiça	NÃO		
Fase Processual:	CONHECIMENTO	Objeto	OBJETO NÃO CADASTRADO
Situação:		Data de Distribuição	17 de Julho de 2009 às 11:41:58
Valor da Causa:	R\$ 12.150,00	Último Evento	Intimação lido(a)
Cartório Extrajudicial:		Prioridade	
Petições P/ Analisar:	0 petição(ões)	Prazos Para certificar em Vara	0 intimações cumprimentos do cartório
Status:	ATIVO		

[Navegar pelo Processo](#)

Nº	Eventos do Processo	Data	Movimentado por	Arquivos/Observação
	Intimação lido(a)			
54	(Por Timóteo Martins Nunes) em 24/03/10 *Referente ao evento Incluído em pauta para \$DATA_HORA_LOCAL(24/03/10) Incluído em pauta para 26 de Março de 2010 9:00 Turma Recursal de Boa Vista (Sessão do dia 26 de Março de 2010)	24/03/2010 04:02	Timóteo Martins Nunes	
53	Intimação expedido(a) (P/ Advgs. de HERCULANO SOARES ARRAIS)	24/03/2010 11:27	MARIA DO PERPETUO S. NUNES DE QUEIROZ	
52	Intimação expedido(a) (P/ Advgs. de BCS SEGUROS S/A)	24/03/2010 11:27	MARIA DO PERPETUO S. NUNES DE QUEIROZ	
51	Incluído em pauta para \$DATA_HORA_LOCAL	24/03/2010 11:27	MARIA DO PERPETUO S. NUNES DE QUEIROZ	
50	Expedição de CARTÓRIO p/ CUMPRIMENTO DESPACHO	24/03/2010 10:22	ALEXANDRE MAGNO MAGALHAES VIEIRA	
49	Expedição de CARTÓRIO p/ CUMPRIMENTO DESPACHO	24/03/2010 10:22	ALEXANDRE MAGNO MAGALHAES VIEIRA	
48	Mero Expediente	24/03/2010 10:22	ALEXANDRE MAGNO MAGALHAES VIEIRA	
47	Redistribuído por Juiz Específico (Da turma / relator Turma Recursal de Boa Vista / CÉSAR HENRIQUE ALVES para Turma Recursal de Boa Vista / ALEXANDRE MAGNO MAGALHAES VIEIRA)	19/03/2010 11:38	MARIA DO PERPETUO S. NUNES DE QUEIROZ	
46	Conclusos para Despacho Inicial de Relator	19/03/2010 11:36	MARIA DO PERPETUO S. NUNES DE QUEIROZ	
45	Recurso Autuado Nº 1020099098468	19/03/2010 11:36	MARIA DO PERPETUO S. NUNES DE QUEIROZ	
44	Distribuído por Sorteio Para Turma Recursal de Boa Vista	19/03/2010 09:12	SUZANA TRACY JOANNA DA SILVA	
43	Remetidos os Autos para \$DESTINO	19/03/2010 09:12	SUZANA TRACY JOANNA DA SILVA	
42	Certidão expedido(a)	10/03/2010 08:44	LARISSA DE PAULA MENDES CAMPELLO	
41	Recebido o recurso Sem efeito suspensivo	05/03/2010 10:21	Antônio Augusto Martins Neto	
40	Conclusos para Análise de Recurso	22/02/2010 11:20	Walter Menezes	
39	Conclusos para \$TIPO_CONCLUSAO	22/02/2010 11:20	Walter Menezes	
38	Juntada de Petição de Contra Razões Recursais	08/02/2010 03:51	Timóteo Martins Nunes	
37	Juntada de Petição de Recurso Inominado	03/02/2010 05:11	ELIAS AUGUSTO DE LIMA SILVA	
36				
Arquivos:		Ass.: ELIAS AUGUSTO DE LIMA SILVA Ass.: ELIAS AUGUSTO DE LIMA SILVA	Recurso 010.2009.909.846-8.pdf Preparo 010.2009.909.846-8.pdf	
35	Intimação expedido(a) Para BCS SEGUROS S/A *Referente ao evento Julgada procedente em parte a ação(25/01/10)	28/01/2010 10:38	JACI FIALHO DE MACEDO AZEVEDO	
34	Intimação lido(a) (Por Timóteo Martins Nunes) em 25/01/10 *Referente ao evento Julgada procedente em parte a ação(25/01/10)	25/01/2010 04:10	Timóteo Martins Nunes	
33	Expedição de Intimação (Para BCS SEGUROS S/A)	25/01/2010 11:49	Antônio Augusto Martins Neto	
32	Intimação expedido(a) (P/ Advgs. de HERCULANO SOARES ARRAIS)	25/01/2010 11:49	Antônio Augusto Martins Neto	

DADOS DO PROCESSO

Processo nº 010.2009.909.846-8 (284 dias em tramitação) [Atualizar](#)

Proc. Principal	O Próprio	Proc. Dependentes	Recursos Originários/Ações Autônomas
Juízo:	4º Juizado Especial Cível de Boa Vista	Juiz: Antônio Augusto Martins Neto	
Assunto:	Seguro « Contratos de Consumo « DIREITO DO CONSUMIDOR		
Complementares:	Indenização por Dano Moral « Responsabilidade Civil « DIREITO CIVIL		
Classe:	Procedimento Sumário « Procedimento de Conhecimento « Processo de Conhecimento « PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO		
Segredo de Justiça	NÃO		
Fase Processual:	CONHECIMENTO	Objeto	OBJETO NÃO CADASTRADO
Situação:		Data de Distribuição	17 de Julho de 2009 às 11:41:58
Valor da Causa:	R\$ 12.150,00	Último Evento	Juntada de Petição de Petição
Cartório Extrajudicial:		Prioridade	
Petições P/ Analisar:	0 petição(ões)	Prazos Para certificar em Vara	0 intimações 0 cumprimentos do cartório
Status:	ATIVO		

[Navegar pelo Processo](#)

Nº	Eventos do Processo	Data	Movimentado por	Arquivos/Observação
62	Juntada de Petição de Petição	28/04/2010 08:37	ELIAS AUGUSTO DE LIMA SILVA	
Arquivos: Petição Ass.: ELIAS AUGUSTO DE LIMA SILVA Acordo 010.2009.909.846-8.pdf				
61	Intimação lido(a) (Por BCS SEGUROS S/A(Leitura Automática)) em 20/04/10 *Referente ao evento Conhecido o recurso de "parte" e não-provido(08/04/10)	20/04/2010 12:03	SISTEMA CNJ	
60	Intimação lido(a) (Por Timóteo Martins Nunes) em 09/04/10 *Referente ao evento Conhecido o recurso de "parte" e não-provido(08/04/10)	09/04/2010 08:24	Timóteo Martins Nunes	
59	Expedição de CARTÓRIO p/ CUMPRIMENTO DECISÃO	08/04/2010 04:58	ALEXANDRE MAGNO MAGALHAES VIEIRA	
58	Intimação expedido(a) (P/ Advgs. de HERCULANO SOARES ARRAIS)	08/04/2010 04:58	ALEXANDRE MAGNO MAGALHAES VIEIRA	
57	Intimação expedido(a) (P/ Advgs. de BCS SEGUROS S/A)	08/04/2010 04:58	ALEXANDRE MAGNO MAGALHAES VIEIRA	
56	Conhecido o recurso de "parte" e não-provido	08/04/2010 04:58	ALEXANDRE MAGNO MAGALHAES VIEIRA	
55	Intimação lido(a) (Por ELIAS AUGUSTO DE LIMA SILVA) em 26/03/10 *Referente ao evento Incluído em pauta para \$DATA_HORA_LOCAL(24/03/10)	26/03/2010 08:22	ELIAS AUGUSTO DE LIMA SILVA	
54	Intimação lido(a) (Por Timóteo Martins Nunes) em 24/03/10 *Referente ao evento Incluído em pauta para \$DATA_HORA_LOCAL(24/03/10)	24/03/2010 04:02	Timóteo Martins Nunes	
53	Incluído em pauta para 26 de Março de 2010 9:00 Turma Recursal de Boa Vista (Sessão do dia 26 de Março de 2010)	24/03/2010 11:27	MARIA DO PERPETUO S. NUNES DE QUEIROZ	
52	Intimação expedido(a) (P/ Advgs. de HERCULANO SOARES ARRAIS)	24/03/2010 11:27	MARIA DO PERPETUO S. NUNES DE QUEIROZ	
51	Intimação expedido(a) (P/ Advgs. de BCS SEGUROS S/A)	24/03/2010 11:27	MARIA DO PERPETUO S. NUNES DE QUEIROZ	
50	Incluído em pauta para \$DATA_HORA_LOCAL	24/03/2010 11:27	MARIA DO PERPETUO S. NUNES DE QUEIROZ	
49	Expedição de CARTÓRIO p/ CUMPRIMENTO DESPACHO	24/03/2010 10:22	ALEXANDRE MAGNO MAGALHAES VIEIRA	
48	Expedição de CARTÓRIO p/ CUMPRIMENTO DESPACHO	24/03/2010 10:22	ALEXANDRE MAGNO MAGALHAES VIEIRA	
47	Mero Expediente	24/03/2010 10:22	ALEXANDRE MAGNO MAGALHAES VIEIRA	
46	Redistribuído por Juiz Específico (Da turma / relator Turma Recursal de Boa Vista / CÉSAR HENRIQUE ALVES para Turma Recursal	19/03/2010 11:38	MARIA DO PERPETUO S. NUNES DE QUEIROZ	

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DO 4 JEC DA COMARCA DE BOA VISTA/RR.

Processo nº. 01020099098468
Nº de Ordem.

BCS SEGUROS S.A. e HERCULANO SOARES ARRAIS, por seus advogados, nos autos da **Ação de Cobrança** em que litigam, vem perante V. Exa. apresentar:

COMPOSIÇÃO AMIGÁVEL

Para encerrar a presente demanda, mediante as seguintes condições:

As partes de comum acordo estabelecem o pagamento da quantia de R\$ 14.200,00 (Quatorze mil e duzentos reais), como sendo o total para a liquidação do feito, sendo que R\$ 12.780,00 (Doze mil setecentos e oitenta reais) refere-se ao pagamento principal monetariamente corrigido acrescido de juros moratórios e R\$ 1.420,00 (Hum mil quatrocentos e vinte reais) refere-se ao pagamento dos honorários de sucumbência.

O pagamento será efetuado através depósito judicial, no prazo de 20 (vinte) dias úteis a contar da data do protocolo deste termo de acordo.

Ambas as partes desde agora também desistem de qualquer prazo recursal, ficando a ré responsável pelo recolhimento das eventuais custas processuais.

Comprovado o pagamento do valor acordado, as partes de comum acordo requerem, desde já, a extinção do feito, sem qualquer ônus de sucumbência, consignando que o levantamento do valor depositado implicará em plena, geral, irrevogável e irretratável quitação de todas as obrigações decorrentes do sinistro ou do fato que deu causa ao litígio, inclusive por perdas e danos de qualquer natureza.

E por estarem justas e contratadas assinam o presente acordo e requerem a homologação por este Juízo para que surtam os devidos efeitos legais. Este termo de acordo NÃO PODERÁ SOFRER **NENHUMA** ALTERAÇÃO.

Desde já requerem, também, a expedição de guia de depósito judicial no valor de R\$ 14.200,00 (Quatorze mil e duzentos reais).

Pede Deferimento,
Boa Vista, 27 de Abril de 2010.


ELIAS AUGUSTO DE LIMA SILVA
OAB/RR nº. 497
Patrono da Parte Ré


TIMOTEO MARTINS NUNES
OAB/RR nº. 503
Patrono da Parte Autora

DADOS DO PROCESSO

Processo nº 010.2009.909.846-8 (304 dias em tramitação) Atualizar

Autor		Nome HERCULANO SOARES ARRAIS	Identidade 137698 SSP/RR	CPF 508.695.742-72	Assinatura Mos: 		CO	
Réu		Nome BCS SEGUROS S/A	Identidade	CPF 48.076.897/0001-63	Assinatura Mos: 			CO
Testemunha		Nome	Identidade	CPF	Advogados	Endereço		
Terceiro		Nome	Identidade	CPF	Advogados	Endereço		
Proc. Principal	O Próprio				Proc. Dependentes	Recursos Originários/Ações Autônomas		
Juízo:	3º Juizado Especial Cível de Boa Vista Juiz: RODRIGO CARDOSO FURLAN							
Assunto:	Seguro « Contratos de Consumo « DIREITO DO CONSUMIDOR							
Complementares:	Indenização por Dano Moral « Responsabilidade Civil « DIREITO CIVIL							
Classe:	Procedimento Sumário « Procedimento de Conhecimento « Processo de Conhecimento « PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO							
Segredo de Justiça	NÃO							
Fase Processual:	CONHECIMENTO				Objeto	OBJETO NÃO CADASTRADO		
Situação:					Data de Distribuição	17 de Julho de 2009 às 11:41:58		
Valor da Causa:	R\$ 12.150,00				Último Evento	Processo Arquivado		
Cartório Extrajudicial:					Prioridade	0 intimações		
Petições P/ Analisar:	0 petição(ões)				Prazos Para certificar em Vara	0 cumprimentos do cartório		
Status:	ARQUIVADO							

Navegar pelo Processo

Nº	Eventos do Processo	Data	Movimentado por	Arquivos/Observação
89	Processo Arquivado (EXTINÇÃO ART. 794 CPC)	18/05/2010 08:35	RAIMUNDO DE ALBUQUERQUE GOMES	
88	Arquivado Definitivamente	18/05/2010 08:35	RAIMUNDO DE ALBUQUERQUE GOMES	
87	Extinta a execução ou o cumprimento da sentença	17/05/2010 15:57	RODRIGO CARDOSO FURLAN	
86	Conclusos para Sentença	17/05/2010 13:19	ARTUR FERREIRA DE CARVALHO	
85	Juntada de Alvará	17/05/2010 13:19	ARTUR FERREIRA DE CARVALHO	
84	Alvará expedido(a)	14/05/2010 08:01	EUNICE CRISTINA DE ARAUJO	
83	Mero Expediente	13/05/2010 09:34	RODRIGO CARDOSO FURLAN	
82	Intimação lido(a) (Por BCS SEGUROS S/A(Leitura Automática)) em 11/05/10 *Referente ao evento Declarada incompetência (28/04/10)	11/05/2010 00:02	SISTEMA CNJ	
81	Intimação lido(a) (Por BCS SEGUROS S/A(Leitura Automática)) em 11/05/10 *Referente ao evento Remetidos os Autos para \$DESTINO(28/04/10)	11/05/2010 00:01	SISTEMA CNJ	
80	Conclusos para Despacho	07/05/2010 07:48	ELIANE DE ALBUQUERQUE CAVALCANTI OLIVEIRA	
79	Conclusos para \$TIPO_CONCLUSAO	07/05/2010 07:48	ELIANE DE ALBUQUERQUE CAVALCANTI OLIVEIRA	
78	Juntada de Petição de Petição	06/05/2010 23:14	ELIAS AUGUSTO DE LIMA SILVA	
77	Mero Expediente	30/04/2010 12:32	RODRIGO CARDOSO FURLAN	