



Número: **0800333-26.2020.8.20.5161**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Baraúna**

Última distribuição : **15/05/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.849,95**

Assuntos: **DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOSE GILVAN COSTA LIMA (AUTOR)	JOSE EDBEGNO DOS SANTOS (ADVOGADO)
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (REU)	LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA (ADVOGADO)

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
73184 924	22/09/2021 14:15	<a href="#"><u>Sentença</u></a>	Sentença

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Vara Única da Comarca de Baraúna

Avenida Jerônimo Rosado, S/N, Centro, BARAÚNA - RN - CEP: 59695-000

---

Processo: 0800333-26.2020.8.20.5161

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: JOSE GILVAN COSTA LIMA

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

**SENTENÇA**

**I - RELATÓRIO:**

Trata-se de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT promovida por José Gilvan Costa LIMA, Já qualificado à exordial, em face da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A, também individualizada no feito.

Alegou a parte autora, em suma, que fora vítima de acidente de trânsito ocorrido no dia 04 de maio de 2020, por volta das 15h, resultando-lhe sequelas físicas. Afirma que não recebeu indenização na esfera administrativa. e que suportou despesas médicas devido ao sinistro, fazendo jus ao resarcimento. Ao final, requereu a condenação da parte ré ao pagamento de indenização securitária a ser apurada mediante Laudo Médico Judicial e o reembolso das despesas médicas no montante de R\$ 349,95 (trezentos e quarenta e nove reais e noventa e cinco centavos).

A parte autora anexou aos autos documentos de id's 55835664 e seguintes.

Despacho de id nº 55841698 recebendo inicial e deferindo ao autor a Gratuidade Judiciária, bem como determinando a nomeação de perito para atuar no presente feito, conforme Convênio 01/2013 celebrado entre a Seguradora Líder e o TJRN.

Citada, a parte ré apresentou Contestação de id nº 60665116.

Preliminarmente, alega escassez de interesse de agir, face a não interposição de requerimento administrativo pelo autor. No mérito, pontuou a ausência de documento essencial à propositura da ação, notadamente o Boletim de Ocorrência, a inadimplência do proprietário do veículo com o prêmio DPVAT como motivo para o indeferimento de indenização e no que se refere às despesas médicas, aduz que o autor só tem direito à devolução do valor de R\$ 289,95, referente a compra de medicamento receitado pelo médico, exame de Raio-X e consulta médica, excluindo-se a quantia de R\$ 60,00 decorrente de



abastecimento de gasolina, por não manter relação com o acidente. Ademais, sustentou que os juros de mora seriam devidos apenas a partir da sua citação e a correção monetária deveria ser computada a partir do evento danoso, pugnando também que a verba honorária advocatícia seja fixada, no máximo, em 10%,

Com a defesa foram anexados os documentos de id's 60665116 e seguintes.

Intimada para apresentação de Réplica à Contesteção, a parte requerente deixou escoar o prazo legal sem nada requerer, conforme registrado neste sistema eletrônico.

Laudo Pericial no id nº 71561481.

Manifestações ao Laudo Pericial da parte ré no id nº 71858441, enquanto o autor silenciou, consoante registrado neste sistema eletrônico.

Os autos vieram-me conclusos para julgamento.

**É o que importa relatar. Fundamento e decido.**

## **II – DA FUNDAMENTAÇÃO:**

Tendo em vista que o feito comporta julgamento no estado em que se encontra vez que as provas já acostada aos autos são suficientes para o deslinde da causa e em virtude das partes não requererem a oitiva de prova testemunhal, cabível o julgamento antecipado do mérito, com a permissão do art. 355, inciso I do novo Código de Processo Civil por não ser mais necessária a produção de outras provas.

Antes da análise do mérito, passo ao exame da preliminar suscitada pela ré em sua defesa.

A preliminar de inépcia da inicial por falta de interesse de agir, face a ausência de requerimento administrativo para percepção da indenização securitária, reputo que deva ser **rejeitada**.

O art. 5º, inciso XXXV da Constituição da República Federativa do Brasil assegura o acesso incondicionado ao Poder Judiciário, de modo que apesar de ausente requerimento administrativo, o autor tem o condão de acessar o Judiciário para fins de recebimento da indenização que reputa ter direito.

Não havendo outras a serem debatidas, passo ao exame meritório da demanda.

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

É válida a utilização de tabela do Conselho Nacional de Seguros Privados para estabelecer a proporcionalidade da indenização do seguro DPVAT ao grau de invalidez também na hipótese de sinistro anterior a 16/12/2008, data da entrada em vigor da Medida Provisória n. 451/2008.

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

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

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



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

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

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

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

Note-se que o art. 5º da Lei nº 6.194/1974 consagra a responsabilidade objetiva da companhia seguradora, posto que dispensa a comprovação da culpa para o pagamento da verba indenizatória postulada, exigindo apenas o Boletim de Ocorrência, o Certificado de Registro e Licenciamento do Veículo (id nº 55835664) e a Ficha de Atendimento Médico-Hospitalar (id nº 55835664), esta, consistindo nas lesões advindas do sinistro que resultaram no estado de incapacidade da autora.

Dessa forma, descabe a alegação de ausência de nexo de causalidade entre o sinistro e as lesões da parte autora, tendo em vista o nexo de causalidade restara comprovado diante das provas colacionadas aos autos que são capazes de confirmar as alegações autorais.

Quanto ao argumento de ausência de documento essencial para a propositura da ação, qual seja, o Boletim de Ocorrência, a Jurisprudência possui entendimento pacificado no sentido daquele ser prescindível em ações em que se busca a indenização securitária do DPVAT, quando existentes outros elementos de prova relativos à ocorrência do sinistro.

Neste sentido:

**APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT – NEXO CAUSAL - BOLETIM DE OCORRÊNCIA – LAUDO PERICIAL/IML – LAUDO PERICIAL JUDICIAL – DEMONSTRADO – INVALIDEZ PERMANENTE CARACTERIZADA - PAGAMENTO PROPORCIONAL - MP 340/2006 (Lei nº 11.482/2007)- MP 451/2008 (Lei 11.945/2009)- HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS - APRECIAÇÃO EQUITATIVA – INTELIGÊNCIA DO ART. 85 § 8, DO CPC – VALOR RAZOÁVEL - SENTENÇA MANTIDA – RECURSOS DESPROVIDOS. O boletim de ocorrência não é documento imprescindível para comprovar o nexo de causalidade entre o acidente e o dano do segurado.** O exame realizado por peritos designados para atuar no mutirão judicial do seguro DPVAT, com laudo assinado por médicos aptos a desempenharem perícias, prevalece, quando respeitado o princípio do contraditório e a participação das partes (TJMT N.U 0032678-06.2016.8.11.0041). Em caso de invalidez parcial, o pagamento do seguro obrigatório (DPVAT) deve observar a respectiva proporcionalidade - precedente do STJ. Diante de valor irrisório da causa, o



entendimento é de que os honorários devem ser fixados por apreciação equitativa, não se aplicando os limites estabelecidos no § 2º, do art. 85, do CPC. (TJ-MT 10017220220198110003 MT, Relator: SEBASTIAO BARBOSA FARIAS, Data de Julgamento: 08/06/2021, Primeira Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 09/06/2021) (grifo nosso).

Ainda, alega a ré que a época do sinistro o proprietário do veículo encontrava-se inadimplente e não merece receber o prêmio do seguro DPVAT diante da ausência de cobertura do segurado. Acrescentam que por tal motivo foi cancelado o pedido de indenização na esfera administrativa.

O DPVAT é um seguro de caráter obrigatório contra danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, as pessoas transportadas ou não por eles. Dispõe o artigo 5º:

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.

A Súmula 257 do Superior Tribunal de Justiça assegura que a falta de pagamento do prêmio não consiste em motivo para recusa do pagamento da indenização, in verbis:

Súmula 257- A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento de indenização.

Dessa forma, ao contrário do que alega a demandada, nos termos da Súmula 257 do STJ não é motivo para a recusa do pagamento de indenização. Vale lembrar, que embora seja obrigatório, a ausência de pagamento do seguro DPVAT gera apenas situação de irregularidade administrativa do veículo, impedindo a emissão do certificado de registro e licenciamento, mas não impede o recebimento de indenização correspondente pela vítima de acidente envolvendo automotores.

Com efeito, não há exigência legal no sentido que o segurado esteja rigorosamente em dia com o pagamento do prêmio, para fins de recebimento do seguro DPVAT, bastando que comprove a ocorrência do acidente e as lesões decorrentes. Dessa forma, descebe a negativa de pagamento do valor do seguro por inadimplência do prêmio pelo segurado nos termos da Súmula 257 do STJ e do art. 5º da Lei nº 6.194/1974.

Prossigo à análise do pedido de indenização feito pela parte autora, em virtude da alegação da invalidez sofrida decorrente do mesmo sinistro narrado.

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

Os percentuais acima devem ser calculados sobre o montante de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), vez que o sinistro é posterior à MP nº 340, de 29/12/2006, que foi transformada na Lei nº 11.482/07 (31/05/07), que previu que a indenização deveria ser de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), revogando nesta parte a Lei anterior que fixava a indenização em até 40 (quarenta) salários mínimos.

No que concerne à intensidade da invalidez do autor, pode-se inferir, mediante o Laudo Pericial de id nº 71561481, que a invalidez é relativa ao Tórax e Crânio, tendo o perito consignado que se tratam de **disfunções apenas temporárias**.

Acolho o Laudo Pericial de id nº 71561481 por atestar de forma clara e conclusiva a inexistência de lesões que desaguem em indenização securitária.



Constatou, ainda, que os documentos colacionados pela parte autora, claramente, contradizem suas alegações de graves limitações. Considerando a prova pericial ter demonstrado a existência de disfunções apenas temporárias e não invalidez permanente, a improcedência do pleito inicial neste ponto é medida que se impõe.

Neste momento, procedo a análise do pedido de indenização referente ao DAMS que consiste no reembolso das despesas médicas, nos termos do artigo 3º, III da Lei nº 6.197/74.

É direito do assegurado de ser reembolsado em caso de despesas de assistência médica e suplementares até o limite de R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) quando devidamente comprovadas, conforme previsão do artigo 3º, III da Lei nº 6.197/7:

“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 – 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;

**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.”.** (grifo nosso).

O art. 5º da mesma Lei dispõe:

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:

[...]

**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.** (grifo nosso).

No presente caso, verifico que a parte autora demonstrou as seguintes despesas que reputa serem decorrentes do sinistro:

- a) aquisição de medicamento Flanax 550 mg c 20 com Neg (5 caixas), totalizando R\$ 29,95 - cupom fiscal de id nº 55835664;
- b) gastos com deslocamento ao município circunvizinho (Mossoró/RN) para consulta e realização de exame (abastecimento com gasolina), no valor de R\$ 60,00 - comprovante de id nº 55835664 e
- c) consulta clínica médica (R\$ 180,00) e exame de raio-X do tórax (R\$ 80,00), totalizando R\$ 260,00 (duzentos e sessenta reais), conforme NF de id nº 55835664.

Dentre os valores apresentados, concluo que somente o gasto relativo à gasolina deva ser excluído do valor indenizatório de DAMS, porquanto não se encaixar no rol de despesas médicas e



suplementares, exigência expressa do dispositivo supratranscrito, não guardando relação direta com o sinistro ocorrido nas circunstâncias de tempo e lugar descritas na peça inaugural.

Somando-se, apenas, os valores dos itens "a" e "c", conclui-se, assim, que o autor faz jus ao recebimento a título de DAMS da quantia de R\$ 289,95 (duzentos e oitenta e nove reais e noventa e cinco centavos).

Por derradeiro, quanto aos honorários periciais, saliento que o pagamento se deu através de Ofício, na forma estabelecida pelo Convênio nº 01/2013 entre o TJ/RN e a Seguradora Líder.

No id nº 71690782, verifica-se a duplicidade de pagamento. Dessa forma, a quantia depositada judicialmente deverá ser liberada em prol da parte ré.

### **III - DO DISPOSITIVO:**

Do exposto, na conformidade do art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil, extinguo o processo com resolução do mérito, julgando **PROCEDENTE EM PARTE** a pretensão formulada na inicial por José Gilvan Costa Lima, para condenar a ré Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A a pagá-lo(a) tão somente o valor de R\$ 289,95 (duzentos e oitenta e nove reais e noventa e cinco centavos) relativo ao reembolso de despesas médicas e suplementares (DAMS), acrescido de correção monetária, com lastro no INPC-IBGE, a partir do evento danoso, e juros de mora, incidentes a partir da citação, à base de 1% (um por cento) ao mês, inexistindo indenização do seguro obrigatório DPVAT em razão do autor ter sofrido disfunções apenas temporárias quando da ocorrência do sinistro, conforme Laudo Pericial de id nº 71561481.

Proceda a Secretaria Judiciária com a expedição de Ofício de Transferência Direta ao Banco do Brasil S/A, agência desta urbe, para fins de devolução dos honorários periciais pagos em duplicidade nos autos (Comprovante de Depósito Judicial de id nº 71690782), em favor da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A, CNPJ/MF: 09.248.608/0001-04, na Conta Corrente nº 644000-2, Agência: 1912-7, do Banco do Brasil S/A.

Face a sucumbência recíproca, condeno as partes ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios de seus respectivos patronos, estes arbitrados em 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação arbitrada, ficando a exigibilidade suspensa quanto ao(a) autor(a) por força do art. 98, § 3º, do CPC.

Restam as partes advertidas, desde logo, que a oposição de embargos de declaração fora das hipóteses legais e/ou com postulação meramente infringente lhes sujeitará a imposição de multa prevista pelo art. 1.026, §2º, do CPC.

No caso de serem interpostos embargos, intime-se a parte contrária para manifestação, no prazo de 05 (cinco) dias, nos termos do §2º, do art. 1.023 do CPC, vindo os autos conclusos em seguida.

Registre-se, por fim, que o novo Código de Processo Civil suprimiu o exame de admissibilidade prévio que, na vigência do Código revogado, era exercido pelo juízo de origem no recurso de apelação, por força do que dispõe o art. 1.010, §3º. Em virtude desta nova sistemática, fica a Secretaria dispensada do cálculo do preparo.

Caso seja interposto recurso de apelação, intime-se para contrarrazões no prazo de 15 (quinze) dias e, decorridos, remetam-se ao E. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Norte, com as nossas homenagens.

Transitada em julgado, aguarde-se provação eficaz por um mês. No silêncio, cadastre-se a extinção, com baixa definitiva.

Expedientes necessários a cargo da Secretaria Judiciária.



Cumpra-se.

BARAÚNA/RN, 21 de setembro de 2021.

**ANDRESSA LUARA HOLANDA ROSADO FERNANDES**  
Juiz(a) de Direito  
(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)



Assinado eletronicamente por: ANDRESSA LUARA HOLANDA ROSADO FERNANDES - 22/09/2021 14:15:35  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21092214153585300000069801021>  
Número do documento: 21092214153585300000069801021

Num. 73184924 - Pág. 7