

(1ª via)

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA COMARCA DE QUITERIANÓPOLIS -
ESTADO DO CEARÁ (JUIZADO ESPECIAL)SECRETARIA
DA VARA

n. 2

Observo, ainda, que não há que se cogitar de eventual gradação percentual no valor da indenização conforme o nível de invalidez. A uma, porque a lei não distingue a invalidez permanente em total ou parcial, ou seja, não perquire se leve ou grave a debilidade, bastando a configuração da permanência. "A duas, a jurisprudência assim já se posicionou afirmando que, mesmo caracterizada debilidade permanente em grau mínimo, é devida a indenização integral" (Turma Recursal - TJDF - Processo: 2003.01.1.088819-3, decisão unânime)

"Descabe cogitar acerca de graduação da invalidez permanente, uma vez que essa distinção não é feita pela Lei n.º 6.194/74, que regula a matéria. Havendo a invalidez, desimportando se em grau máximo ou mínimo, devida é a indenização" (Voto do Juiz Rel. João Pedro Cavalli Junior no Processo n.º 71000846469-2005/Cível - Primeira Turma Recursal Cível dos Juizados Especiais Cíveis do Estado do Rio Grande do Sul, decisão unânime)

RECEBIDO	
25/10/07	cedanvalho VISTO

AÇÃO DE COBRANÇA com PEDIDO de JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE - Procedimento pela Lei 9.099/95

ANTÔNIO DE ARAÚJO CORDEIRO, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do **CPE**: 001.480.601-02, residente e domiciliado no Sítio Pombo - Distrito de Santa Rita, Zona Rural - Quiterianópolis - Estado do Ceará, CEP. 63.650-000, vem à presença de V. Exa. apresentar

AÇÃO DE COBRANÇA com PEDIDO de JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE - Procedimento pela Lei 9.099/95

em desfavor da Seguradora **BRDESCO AUTO/RE CIA DE SEGUROS**, CNPJ: 92682038/0001-00, com endereço à Av. Desembargador Moreira, 1.250, Aldeota, Fortaleza, Estado do Ceará, CEP: 60.170-001, com base na Lei n.º 6.194/74, Lei 8.078/90, art. 100, I (Código Defesa do Consumidor), e art. 275, I, II, alínea "e" do CPC, pelos fatos e fundamentos a seguir aduzidos:

DA LEGITIMIDADE ATIVA DOS BENEFICIÁRIOS E DA LEGITIMIDADE PASSIVA DA SEGURADORA QUE EFETUOU O PAGAMENTO PARCIAL OU DE QUALQUER UMA DO CONSÓRCIO DE SEGURADORAS

SECRETARIA
DA VARA
3

I.b.1. Legitimidade ativa – O seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículos automotores é estabelecido por lei em favor das vítimas (inválidas) dos acidentes, que são suas beneficiárias, de sorte que independentemente do pagamento do prêmio pelos proprietários, é devida a cobertura indenizatória pela seguradora participante (Resp. 541.288/SP, Quarta Turma, Rel. Ministro Aldir Passarinho Junior, DJ de 28/02/2005), não tendo pertinência deixar de efetuar o pagamento devido pela razão de ser a vítima proprietária do veículo (Resp. 144.583-SP, Rel. Ministro Carlos Alberto Menezes Direito, DJ de 07/02/2000).

I.b.2. Legitimidade passiva – A responsabilidade pelo pagamento da indenização referente ao seguro DPVAT pago parcialmente, por invalidez de vítima causada por veículo automotor de via terrestre, é da seguradora que efetuou pagamento parcial, ou de qualquer uma que pertença ao Consórcio, existindo, inclusive enunciados neste sentido: “Enunciado 26: O beneficiário do seguro obrigatório (DPVAT) pode postular de qualquer seguradora integrante do convênio (resolução SUSEP – CNSP nº 56/2001) o complemento de indenização paga a menor, ainda que o pagamento anterior tenha sido efetuado por seguradora diversa – Turma Recursal-TJPR”. No mesmo sentido o STJ: “SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. Consórcio. Legitimidade de qualquer seguradora que opera no sistema. De acordo com a legislação em vigor, que instituiu sistema elogiável e satisfatório para o interesse de todas as partes envolvidas, qualquer seguradora que opera no sistema pode ser acionada para pagar o valor da indenização, assegurado seu direito de regresso. Precedente. Recurso conhecido e provido. (REsp 401.418/MG, Rel. Ministro RUY ROSADO DE AGUIAR, QUARTA TURMA, julgado em 23.04.2002, DJ 10.06.2002 p. 220)”

II – DOS FATOS RELEVANTES

É de se observar que a Lei. 6.194/74, democrática e justa, alterada pela Lei 6.441/92, é considerada o único texto legal que confere competência para fixar os valores das indenizações do seguro obrigatório, não havendo autorização legal que legitime as Resoluções do CNSP ou de qualquer outro órgão do Sistema Nacional de Seguros Privados para fixar ou alterar os valores indenizatórios cobertos pelo seguro obrigatório sobre danos pessoais causados por veículos automotores. O valor imposto pela lei é de 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), conforme a lei 11.482 de 31 de Maio de 2.007.. A vítima (inválida) abaixo descrita sofreu acidente provocado por veículo automotor de via terrestre, vindo a sofrer invalidez permanente, conforme descrição abaixo, reconhecida administrativamente pela própria seguradora. Houve recebimento a menor do seguro (DPVAT). Quanto aos fatos devem ser observadas as provas acostadas, com os seguintes dados:

Nome do Beneficiário (Inválido)	ANTÔNIO DE ARAÚJO CORDEIRO	
Data do Sinistro	04.04.2004	
Valor Recebido	R\$ 3.645,00	
Data do Protocolo do Requerimento	Não Fornecido	
Data do Recebimento	12.09.2007	
Valor a Receber (Lei 11.482/07)	R\$13.500,00	
Descrição da Invalidez Permanente Provocada por Veículo Automotor de Via Terrestre	Debilidade Permanente ou Limitação, reconhecida pela Seguradora Requerida.	

III – DO MÉRITO



1. Objeto da demanda – A presente demanda visa condenar a ré ao pagamento da diferença do seguro DPVAT pago administrativamente, em razão da invalidez permanente, com esteio no valor estipulado pela Lei 6.194/74, modificada pela medida provisória nº 340, de 29 de dezembro de 2.006, que dispõe no art. 3º, *in 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:

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

2. No julgamento da 2ª Turma Recursal dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais/TJDF, Processo n.º 2004.08.1.00398-2, **decisão unânime**, Relator Juiz Alfeu Machado, assim expressa o caráter social do seguro obrigatório, demonstra a falta de humanidade provocada pelas seguradoras:

No mais, impende deixar registrado que chega a ser uma crueldade o que fazem as Recorrentes com os infortunados beneficiários do DPVAT. A FENASEG arrecada milhões e milhões de reais para esse fim específico e, na hora de pagar a indenização devida (legalmente devida, frise-se), submete, em conluio com as seguradoras, o beneficiário a uma desnecessária “via-crucis”, com imposições de exigências descabidas e ilegais. A crueldade recrudescer ao forçar o beneficiário até mesmo a ingressar em Juízo para, só aí, ver garantido seu legítimo direito. É lamentável, deveras lamentável! Hoje, o DF-TV, segundo edição, jornal local da Rede Globo, exibiu reportagem detalhando as agruras de quem tenta receber a indenização do seguro DPVAT. É um absurdo. A apresentadora do referido telejornal, Fernanda de Brito, ao final, se perguntou, num desabafo: se o Seguro é obrigatório o pagamento também não deveria? Ocorre que o problema não se situa na obrigatoriedade do pagamento do seguro, que, aliás, é “**ope legis**”. O imbróglio está em que as Seguradoras não se importam com o sofrimento dos outros (...), sendo certo que a indenização devida se reveste de grande ajuda, e tem até mesmo caráter humanitário e social (...). No caso os autos, a segunda recorrente simplesmente preferiu agir “contra legem”, em detrimento da lei, ao negar o pagamento da indenização, em clara violação às Leis nºs 6.194/74 e 8.441/92. O seguro obrigatório, conforme preleciona Arruda Alvim: “*tem objetivos mais dilatados, que transcendem os limites da economia individual para resolver problemas de natureza diversa, revestidos de feição eminentemente social...*”. Na mesma linha de pensamento, Arnaldo Marmitt assim se posiciona: “*O que em tais oportunidades é levado em consideração é o aspecto social e humano, sobrelevando beneficiar aqueles que dispensavam ao vitimado assistência, companhia e solicitude. Os destinatários do seguro passam a ser aqueles que dele necessitam para o custeio dos gastos com a saúde e bem-estar (...) e também com a reorganização do lar e com os misteres de sobrevivência dos dependentes. A verba relativa ao seguro obrigatório (...) destina-se precipuamente ao custeio das primeiras despesas com o infausto acontecimento, sempre urgentes e inadiáveis. Esse numerário encontra-se disponível na companhia seguradora, e faz falta à grande maioria das famílias brasileiras, após eventos assim inesperados e desesperadores. A destinação é toda ela revestida de grande conteúdo social e humanitário, socorrendo as pessoas que conviveram com a vítima e que lhe prestavam assistência e ajuda. Se plausíveis e razoáveis os fundamentos que legitimam a companhia ou concubina do vitimado, igualmente o são os motivos no que respeita à mãe da vítima, a cujas expensas vivia antes do sinistro. Não se pode negar direito de habilitar-se a receber o seguro à mãe, viúva, em decorrência de filho de criação ter sido VITIMADO em estado de solteiro, e sem deixar prole. É em*



situações assim, carregadas de dor e de sentido humano, que se verifica com mais amplitude que o direito não se exaure na norma escrita. Os fins sociais a que ela se destina devem ser valorizados com muita sensibilidade e ponderação" (ob. cit. p. 45/46). Finalizando: "Justa e correta e semelhante exegese. Entendimento outro implicaria em negar validade ao princípio de que todos são iguais perante a lei, e em desvirtuar o espírito e os fins nobres do instituto do seguro, que é um bem social e um direito muito humano" (p. 46). No escólio de Arnaldo Rizzardo: "A finalidade principal do seguro é estabelecer a garantia de uma indenização mínima. O pagamento resulta do simples evento danoso, tendo por base a responsabilidade objetiva dos usuários de veículos pelos danos pessoais que venham a causar, independentemente da apuração da culpa. É pacífica a doutrina neste sentido, pois a própria lei não dá margem à menor dúvida, como se vê no art. 5º do diploma em vigor: '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'".

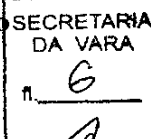
3. As seguradoras, por seu turno, obtiveram um reajuste do valor do seguro obrigatório conforme se verifica da seguinte informação jornalística: "Motoristas proprietários de veículo de passeio, táxis, motos e caminhões, preparem o bolso: a partir do dia 1º de janeiro, o valor do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) subirá pelo segundo ano seguido. O aumento será de 43,4% e passará de R\$ 53,06 para R\$ 76,08". (DIÁRIO DE SÃO PAULO – Data: 22.12.2005). Demonstra-se que o aumento é extorsivo e expropriatório, configurando-se num verdadeiro acinte e apropriação indébita, gerando enriquecimento ilícito das seguradoras.

a) DA DEMONSTRAÇÃO DE EXISTÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE – IMPOSSIBILIDADE DE GRADUAÇÃO DA INVALIDEZ – DEVIDA A INDENIZAÇÃO NO VALOR DE R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

III.a.1. O valor da indenização do seguro obrigatório (DPVAT) em caso de invalidez permanente, parcial ou total, é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), não se podendo perquirir sobre graduação da invalidez. Para que não parem dúvidas, quanto a estes fundamentos, lançam-se os argumentos seguintes do TJDF: "**Observe, ainda, que não há que se cogitar de eventual gradação percentual no valor da indenização conforme o nível de invalidez. A uma, porque a lei não distingue a invalidez permanente em total ou parcial, ou seja, não perquire se leve ou grave a debilidade, bastando a configuração da permanência. A duas, a jurisprudência assim já se posicionou afirmando que, mesmo caracterizada debilidade permanente em grau mínimo, é devida a indenização integral**" (Turma Recursal – TJDF – Processo: 2003.01.1.088819-3, decisão unânime). Adverte-se, pois, que a Resolução n.º 35 do CNSP não tem a faculdade de limitar o valor indenizatório fixado na alínea "b" do art. 3º da Lei 6.194/74, que estipula um valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) para o caso de invalidez permanente, a qual não está sujeita a qualquer graduação, ou seja, sendo a invalidez total ou parcial, e havendo permanência, seja em grau máximo, médio ou mínimo, devida será sempre a indenização.

III.a.2. O TJRS também assegura o mesmo posicionamento em caso de invalidez, total ou parcial, o direito ao recebimento da indenização, independentemente da graduação. Neste sentido: "**descabe cogitar acerca de graduação da invalidez permanente, uma vez que essa distinção não é feita pela Lei n.º 6.194/74, que regula a matéria. Havendo a invalidez, desimportando se em grau máximo ou mínimo, devida é a indenização**" (Voto do Juiz Rel. João Pedro Cavalli Junior no Processo n.º 71000846469-2005/Cível – Primeira

Turma Recursal Cível dos Juizados Especiais Cíveis do Estado do Rio Grande do Sul, **Decisão unânime**).



b) VALOR DA COBERTURA DO SEGURO OBRIGATÓRIO: R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

III.b.1. O valor da cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (DPVAT) é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), em vigor na data da liquidação (art. 5º, § 1º da Lei 6.194/74, com redação dada pela Lei 8.441/92: "*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 seguro. § 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 trinta dias....*").

III.b.2. Como já se acentuou, a Lei 6.194/74 é considerada o único texto legal que confere competência para fixar os valores das indenizações do seguro obrigatório, não havendo autorização legal que legitime as Resoluções do CNSP ou de qualquer outro órgão do Sistema Nacional de Seguros Privados para fixar ou alterar os valores indenizatórios cobertos pelo seguro obrigatório sobre danos pessoais causados por veículos automotores. **É relevante observar que o art. 5º, § 1º da Lei 6.194/74, expressamente dispõe que a indenização será paga com base no valor da época da liquidação do sinistro.**

c) DO RECIBO DE QUITAÇÃO PARCIAL E DO DIREITO A COMPLEMENTAÇÃO

III.c.1. O recibo de quitação assinado pelo beneficiário do seguro não tem o condão de impedir o direito a complementação em relação aos R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) impostos pela Lei 6.194/74, art. 3º, alínea "b". Não há que se falar em renúncia ou extinção da obrigação, muito menos em quitação plena. O STJ tem posição pacificada quanto ao direito de complementação, a despeito de ter havido quitação parcial, senão vejamos:

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS - INDENIZAÇÃO POR MORTE - FIXAÇÃO EM SALÁRIOS-MÍNIMOS - LEI 6.194, ART. 3. - RECIBO DE QUITAÇÃO - RECEBIMENTO DE VALOR INFERIOR AO LEGALMENTE ESTIPULADO - DIREITO A COMPLEMENTAÇÃO.
I - Pacífica a jurisprudência desta corte no sentido de que o art. 3., da lei 6.194/1974, não fora revogado pelas leis 6.205/1975 e 6.423/1977, porquanto, ao adotar o salário-mínimo como padrão para fixar a indenização devida, não o tem como fator de correção monetária, que estas leis buscam afastar.
II - Igualmente consolidado o entendimento de que o recibo de quitação passado de forma geral, mas relativo a obtenção de parte do direito legalmente assegurado, não traduz renúncia a este direito e, muito menos, extinção da obrigação. Precedente do STJ.
III - Recurso especial conhecido pela divergência e provido.

(REsp 129182/SP, Rel. Ministro WALDEMAR ZVEITER, TERCEIRA TURMA, julgado em 15.12.1997, DJ 30.03.1998 p. 45)

SEGURO OBRIGATÓRIO - Ação de cobrança ajuizada pela apelante contra a seguradora ré, em decorrência de acidente automobilístico que vitimou seu marido, em junho de 1983 - Prescrição não configurada, eis que no caso, **a mesma é vintenária** - Desprovemento do recurso, mantendo-se a sentença que rechaçou a pretensão autoral, porém por fundamento diverso, reconhecendo-se a ilegitimidade da ré para figurar no pólo passivo da demanda.

d) CONTAGEM DOS JUROS MORATÓRIOS E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

III.d.1. Os juros moratórios, na presente causa, devem ser contados (15 ou 5 dias) após a data do protocolo do pedido feito na via administrativa, devendo se aplicar os juros de 1% (um por cento) ao mês antes da vigência do Código Civil de 2002, bem como de 1% (um por cento), conforme artigo 406 do CC ("taxa que estiver em vigor para mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional"). A mora fica evidenciada por ter a seguradora um prazo para efetuar o pagamento, qual seja, de 30 dias (**art. 5º, § 1º da Lei 6.194/74: § 1º A indenização referida neste artigo será paga (...) no prazo de trinta dias...**), o qual após esgotado, constitui-se em mora o devedor. O certo é que tanto os juros moratórios quanto a correção monetária devem incidir desde a data em que deveria ter sido efetuado o pagamento na via administrativa, após se ter esgotado o prazo legal (**art. 5º, § 1º da Lei 6.194/74: § 1º A indenização referida neste artigo será paga (...) no prazo de trinta dias...**), tomando-se como termo a data do protocolo na via administrativa do pedido indenizatório, e não a data do pagamento feito a menor na via administrativa.

III.d.2. A propósito, calha salientar que o Conselho Federal de Contabilidade, ao tratar dos aspectos conceituais do Princípio da Atualização Monetária, grafados no Anexo à Resolução nº 774, de 16 de dezembro de 1.994 assim deixou assentado: *"... existe em função do fato de que a moeda – embora universalmente aceita como medida de valor – não representa unidade constante de poder aquisitivo. Por consequência, sua expressão formal deve ser ajustada a fim de que permaneçam substantivamente corretos – isto é, segundo as transações originais"*.

III.d.3. Convém frisar que a correção monetária é devida desde a data em que a seguradora deveria ter pago administrativamente, porque, como antes assinalado, não representa nenhum acréscimo na dívida, mas mera atualização do valor de compra da moeda. Caso contrário, a apropriação das riquezas de particulares, depois de esgotado o prazo para satisfazer a pretensão na via administrativa, tornar-se-ia uma prática contínua. O pedido constante do requerimento deve ser satisfeito no prazo exigido pela lei, caso contrário, estará em mora aquele que descumpriu o prazo legalmente estipulado. Por outro lado, se a lei traz um prazo para a satisfação da pretensão na via administrativa, é porque impôs a pena de mora após ter o mesmo se esgotado.

III.d.4. Nesse sentido, orienta-se a jurisprudência do egrégio Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios: "(...)A correção monetária é devida desde a data do sinistro, por não representar qualquer acréscimo do débito". (APC 20030110372896, Ac.: 201831, Data de

Julgamento: 04/10/2004, 3ª Turma Cível, Relator: Lécio Resende, Publicação no DJ de 09/11/2004, pág.: 149".



III.d.5. Quanto à incidência de juros, enfatize-se que segundo o Dicionário Aurélio mora é a delonga, a demora, o atraso no pagamento de uma dívida, o retardamento do credor ou do devedor no cumprimento de uma obrigação, a multa ou acréscimo por atraso no pagamento. Neste sentido existe posição pacífica do TJDF:

CIVIL. SEGURO DPVAT. ATRASO NO PAGAMENTO DA VERBA SECURITÁRIA. COBRANÇA DO CORRESPONDENTE À CORREÇÃO MONETÁRIA E AOS JUROS RELATIVOS AO PERÍODO DO ATRASO. 1 - Consoante a regra contida no art. 5º, parágrafo 1º da Lei n. 6.194/74, que dispõe sobre o seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos terrestres, a indenização "será paga no prazo de 5 (cinco) dias a contar da apresentação dos seguintes documentos...". 2 - Não se verificando nenhum motivo legal que impedisse a empresa de seguro a efetuar o pagamento da indenização no prazo em destaque, mostra-se correta a cobrança do valor corresponde à correção monetária e aos juros de mora do período compreendido entre o pedido de indenização e o pagamento da verba securitária. 3 - Recurso conhecido e improvido. Sentença mantida.(20050310000820ACJ), Relator LEILA CRISTINA GARBIN ARLANCH, Primeira Turma Recursal dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais do D.F., julgado em 28/06/2005, DJ 02/09/2005 p. 170)

III.d.6. Assim, não restam dúvidas que os juros moratórios e a correção monetária devem ser contados após os trinta dias do protocolo do requerimento administrativo.

III.d.7. Uma simples denúncia a Conselho de Recurso do Sistema Nacional de Seguros Privados provocaria a imposição de elevada multa a seguradora, pelo fato de pagar a menor e em prazo superior aos quinze dias fixados pela lei. Devendo os juros e a correção terem este marco, senão vejamos:

Recurso n.º 1170
Processo SUSEP n.º 005-0394/99
RECURSO ADMINISTRATIVO
RECORRENTE: SUL AMÉRICA COMPANHIA NACIONAL DE SEGUROS
RECORRIDA: SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP.
EMENTA: RECURSO ADMINISTRATIVO. Denúncia. Não pagamento de indenização de seguro DPVAT no prazo legal. Recurso conhecido e indeferido.
PENALIDADE: multa de R\$ 16.057,84
BASE LEGAL: parágrafo 1º do art. 5º da Lei nº 6.194/74.
ACÓRDÃO/CRSNSP N.º 0832/04: Vistos, relatados e discutidos os presentes autos, decidem os membros do Conselho de Recursos do Sistema Nacional de Seguros Privados, de Previdência Privada Aberta e de Capitalização, por unanimidade, negar provimento ao recurso da Sul América Companhia Nacional de Seguros, tendo em vista que a seguradora não realizou o pagamento integral das despesas médicas, conforme documentos comprobatórios e observado o limite da legislação em vigor. Presente a advogada Dra. Renata Fortes Aguiar Lima que fez sustentação oral em favor da recorrente, intervindo nos termos do Regimento Interno deste Conselho o Sr. Procurador da Fazenda Nacional. Ausente a Representação da FENASEG.

Recurso n.º 0940
Processo SUSEP n.º 15414.003586/97-76
RECURSO ADMINISTRATIVO

SECRETARIA
DA VARA

9

RECORRENTE: COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DA BAHIA
RECORRIDA: SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS
SUSEP.

EMENTA: RECURSO ADMINISTRATIVO. Denúncia. Pagamento de Seguro DPVAT fora do prazo legal. Recurso conhecido e indeferido.

PENALIDADE: multa de R\$ 4.014,46.

BASE LEGAL: Art. 5º da Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 8.441/92.

ACÓRDÃO/CRSNSP Nº 0784/04: Vistos, relatados e discutidos os presentes autos, decidem os membros do Conselho de Recursos do Sistema Nacional de Seguros Privados, de Previdência Privada Aberta e de Capitalização, por maioria, negar provimento ao recurso da Companhia de Seguros Aliança da Bahia tendo em vista que, a recorrente confirmou ter agido irregularmente, descumprindo o prazo legal para pagamento da indenização devida. Ressalte-se ainda o fato de que a mora no pagamento da indenização causa prejuízos materiais aos beneficiários, não sendo, muitas vezes, o pagamento posterior capaz de reparar os danos causados. As representações da FENASEG e FENACOR votaram pelo provimento do recurso considerando que os fatos apontados como infração eram insuficientes. Presente o advogado Dr. Paulo Marcelo Moutinho Gonçalves que fez sustentação oral em favor da recorrente, intervindo nos termos do Regimento Interno deste Conselho o Sr. Procurador da Fazenda Nacional.

Recurso n.º 1781

Processo SUSEP n.º 010-0085/00

RECURSO ADMINISTRATIVO

RECORRENTE: PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

RECORRIDA: SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP

EMENTA: RECURSO ADMINISTRATIVO Denúncia. Atraso no pagamento de indenização de Seguro DPVAT.

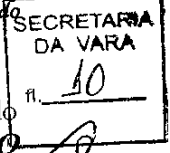
PENALIDADE: multa de R\$ 64.231,36.

BASE LEGAL: § 1º do art. 5º da Lei nº 6.194/74. Recurso não conhecido.

ACÓRDÃO/CRSNSP Nº 0802/04: Vistos, relatados e discutidos os presentes autos, decidem os membros do Conselho de Recursos do Sistema Nacional de Seguros Privados, de Previdência Privada Aberta e de Capitalização, por unanimidade, não conhecer o recurso da Porto Seguro Companhia de Seguros Gerais tendo em vista sua intempestividade uma vez que, o mesmo não foi apresentado no prazo peremptório de 15 dias estabelecido no art. 49 da Resolução CNSP nº 14/95.

e) DA DESNECESSIDADE DE PRODUÇÃO DE PROVA PERICIAL – PEDIDO DE EXIBIÇÃO DO LAUDO PERICIAL (DO SEGURADO E DA SEGURADORA) ACOSTADO NOS AUTOS DO PROCESSO ADMINISTRATIVO QUE FUNDAMENTOU O PAGAMENTO PARCIAL

III.e.1. Não há necessidade de produção de prova pericial, vez a mesma fora realizada tanto por um medico da rede pública, quanto pelo médico avaliador da seguradora, tendo, neste último caso, motivado o pagamento parcial. Destarte, já houve entrega de laudo pericial a seguradora em que consta a invalidez permanente, sendo que aquela envia o referido laudo médico com toda a documentação à Fenaseg, a qual analisa toda a documentação, bem como o referido laudo pericial, submetendo-os ao CNIS (Cadastro Nacional de Informações e Serviços), empresa contratada pela FENASEG, a qual elabora um **LAUDO PARALELO**, com o propósito exclusivo de reduzir de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) o valor indenizatório, para um valor especificado em uma tabela criada pelas seguradoras, com restará



demonstrado abaixo. Assim, requer que sejam exibidos os laudos periciais acostados nos autos do processo administrativo que deu origem ao pagamento parcial, quais sejam: a) o **LAUDO APRESENTADO PELO SEGURADO** quando da apresentação do requerimento administrativo; b) o **RELATÓRIO DA AUDITORIA (LAUDO PARALELO) ELABORADO PELA SEGURADORA**, onde consta a fórmula ilícita e unilateral de cálculo do valor indenizatório. Assim, tendo em vista que o rito sumário as questões devem ser decididas em audiência, requer a apreciação do pedido de exibição dos respectivos laudos em audiência, estipulando prazo para que a ré os apresente. O fundamento do pedido encontra-se no art. 382 (*O juiz pode, de ofício, ordenar à parte a exibição parcial dos livros e documentos, extraíndo-se deles a suma que interessar ao litígio, bem como reproduções autenticadas*) e art. 339 (*Ninguém se exime do dever de colaborar com o Poder Judiciário para o descobrimento da verdade*), ambos do CPC.

f) RESOLUÇÕES NÃO PODEM DETERMINAR O GRAU DE INVALIDEZ PERMANENTE E SEU RESPECTIVO VALOR – USO INDEVIDO DE TABELA INTERNA - ILEGALIDADE DA REDUÇÃO EM RAZÃO DE SUA APLICAÇÃO

III.f.1. É de se ponderar que nenhuma resolução (que não possui eficácia normativa), nem qualquer lei, autorizam restringir o alcance da lei quanto ao limite indenizatório, conforme posição reiterada dos tribunais. Assim, nem Resolução 001/75, nem a Resolução 035/2000 estão vigentes, e não oferecem (nem poderiam) qualquer limitação à lei. Senão vejamos:

1 - Resolução - 035 de 08/12/2000

Ementa: Dispõe sobre o Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres - DPVAT.
Data da publicação : 15/12/2000
Link: [resol035_00.htm](#)
Alterado por: Revogada pela Resolução CNSP nº 112/04, exceto o art. 3º caput.
(Fonte: susep)

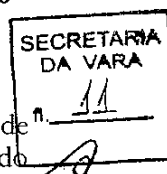
III.f.2. A seguradora ré reduziu, quando da análise do processo administrativo e do respectivo laudo pericial elaborado por médico da rede pública, o valor fixado pela lei, utilizando-se de uma tabela criada para o pagamento de seguros pessoais em geral, e que não poderia ser utilizada para o pagamento do DPVAT. A tabela especificada sequer possui validade jurídica, e nem moral, pois as seguradoras arrecadam bilhões de reais por ano, reajustando o valor do prêmio, e impõe aos consumidores do seguro um direito mesquinho de recebimento a menor. Puro enriquecimento ilícito e indevido. Para que este Juízo entenda a leonina fórmula criada pelas seguradoras para saquearem o dinheiro da coletividade, segue alguns exemplos de utilização da referida Tabela:

a) Exemplo 1:

- * Capital segurado para garantia de invalidez permanente na data do acidente: = **13.500,00 (treze mil e quinhentos reais);**
- * Declaração médica: **perda total do uso de um membro inferior;**
- * Após consultar a Tabela Criada pela Ré para Cálculo da Indenização em Caso de Invalidez Permanente, verifica-se o percentual sobre o capital segurado correspondente ao membro lesado: **70%;**
- * **Indenização a ser paga na data do acidente: 13.500,00 x 70% = R\$ 9.450,00**

b) Exemplo 2:

- * Capital segurado para garantia de invalidez permanente na data do acidente: = **13.500,00 (treze mil e quinhentos reais);**



* Declaração médica: **perda parcial de 90% da visão de um olho.**

* Após consultar a Tabela Criada pela Ré para Cálculo da Indenização em Caso de Invalidez Permanente, verifica-se o percentual sobre o capital segurado correspondente ao órgão lesado: **30%;**

* **Indenização a ser paga na data do acidente: $13.500,00 \times 30\% \times 90\% = R\$ 3.645,00$.**

III.3. A tabela que foi utilizada para os cálculos acima é também utilizada pela seguradora para se apropriar de dinheiro que não é seu e sim da coletividade. Assim, não pode persistir qualquer argumento da seguradora que aplicou um índice legal, pois o valor é sempre de 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) quando verificada a permanência da invalidez, seja total ou parcial. A tabela (abaixo) aplicada pela seguradora é ilegal e lesiva, pois retira a eficácia da lei, senão vejamos:

Tabela ¹ para Cálculo da Indenização em Caso de Invalidez Permanente (fonte: susep)		
Invalidez Permanente	Discriminação	% sobre importância segurada
TOTAL	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
	Perda total do uso de ambas as mãos	100
	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental total e incurável	100
PARCIAL	Perda total da visão de um olho	30
	Perda total da visão de um olho, quando o segurado já não tiver a outra vista	70
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
	Mudez incurável	50
	Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
DIVERSOS	Perda total do uso de um dos membros superiores	70
	Perda total do uso de uma das mãos	60
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
	Anquilose total de um dos ombros	25
	Anquilose total de um dos cotovelos	25
	Anquilose total de um dos punhos	20
	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25

¹ http://www.susep.gov.br/menuatendimento/seguro_pessoas_consumidor.asp#ac_pessoais

P A R C I A L MEMBROS INFERIORES	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18	SECRETARIA DA VARA n. 12 A
	Perda total do uso da falange distal do polegar	9	
	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15	
	Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12	
	Perda total do uso de um dos dedos anulares	9	
	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo		
	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70	
	Perda total do uso de um dos pés	50	
	Fratura não consolidada de um fêmur	50	
	Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros	25	
	Fratura não consolidada da rótula	20	
	Fratura não consolidada de um pé	20	
	Anquilose total de um dos joelhos	20	
	Anquilose total de um dos tornozelos	20	
	Anquilose total de um dos quadril	20	
	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25	
	Amputação do 1º (primeiro) dedo	10	
	Amputação de qualquer outro dedo	3	
	Perda total do uso de uma falange do 1º dedo, indenização equivalente 1/2, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo		
	Encurtamento de um dos membros inferiores		
	de 5 (cinco) centímetros ou mais	15	
	de 4 (quatro) centímetros	10	
	de 3 (três) centímetros	6	
	Menos de 3 (três) centímetros : sem indenização		

III.f.4. Resta, pois, afastada a aplicação da referida tabela, por falta de fundamento legal autorizador da redução do patamar fixado pela lei. A própria Tabela confirma que existe **invalidez permanente**, como se observa de seu **título**. Daí não custar repetir que não se pode criar qualquer gradação não autorizada pela lei, senão vejamos:

“Observe, ainda, que não há que se cogitar de eventual gradação percentual no valor da indenização conforme o nível de invalidez. A uma, porque a lei não distingue a invalidez permanente em total ou parcial, ou seja, não perquire se leve ou grave a debilidade, bastando a configuração da permanência. A duas, a jurisprudência assim já se posicionou afirmando que, mesmo caracterizada debilidade permanente em grau mínimo, é devida a indenização integral” (Turma Recursal – TJDF – Processo: 2003.01.1.088819-3, decisão unânime)

“Descabe cogitar acerca de gradação da invalidez permanente, uma vez que essa distinção não é feita pela Lei n.º 6.194/74, que regula a matéria. Havendo a invalidez, desimportando se em grau máximo ou mínimo, devida é a indenização” (Voto do Juiz Rel. João Pedro Cavalli Junior no Processo n.º 71000846469-2005/Cível – Primeira Turma Recursal Cível dos Juizados Especiais Cíveis do Estado do Rio Grande do Sul, decisão unânime)

IV – MEMÓRIA DE CÁLCULO



ANTÔNIO DE ARAÚJO CORDEIRO		(beneficiário)
Valor Recebido	R\$	3.645,00
Valor Devido	R\$	13.500,00
Diferença Exigida	R\$	9.855,00
Diferença Exigida + Correção Monetária	R\$	9.855,00
+Juros Legais (1% ao mês)	R\$	0,00
Total Pleiteado	R\$	9.855,00

1. A memória de cálculo fora elaborada tomando-se como base a data do efetivo pagamento, vez que os dados sobre o dia do protocolo estão em poder da ré. Assim, na instrução processual serão requeridos os documentos comprobatórios do protocolo, para o deslinde da questão.

V – DO PEDIDO

Diante do exposto, requer:

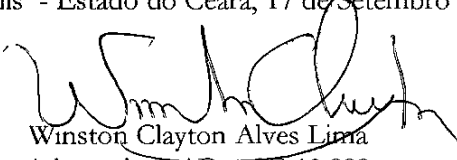
- O julgamento antecipado da lide, posto que a matéria é unicamente de direito, e, mesmo sendo considerada de direito e de fato, não há necessidade de produção de prova em audiência (art. 330, I do CPC)
- Condenar a ré ao pagamento da diferença entre o valor pago na via administrativa e o valor da cobertura, legalmente estipulada, correspondente à **R\$ 9.855,00 (Nove Mil, Oitocentos e Cinquenta e Cinco Reais)** à data da liquidação, referente ao seguro obrigatório (DPVAT), que inclui correção monetária, com base no IGPM, e juros moratórios no patamar de 1% (um por cento) ao mês, ambos a contar após ter-se esgotado o prazo para pagamento (art. 5º, § 1º da lei 6.194/74), tomando como base o protocolo do requerimento administrativo (20050310000820ACJ, Relator LEILA CRISTINA GARBIN ARLANCH, Primeira Turma Recursal dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais do D.F., julgado em 28/06/2005, DJ 02/09/2005 p. 170).
- A citação da ré, por Correio (Aviso de Recebimento), sob pena de confissão e revelia, e demais advertências que regem a espécie.
- Requer, ainda, a inversão do ônus da prova, por se tratar de uma relação de consumo, sendo verossímeis as alegações e hipossuficiente o consumidor (Lei 8.078/90, art. 6º, VIII).

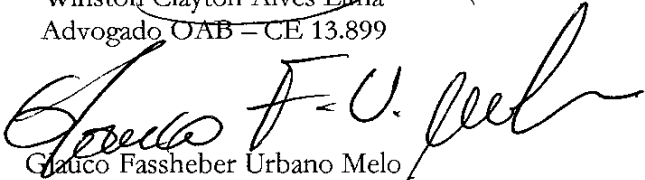
- e) Requer, outrossim, a expedição de ofício ao Conselho Nacional de Seguros Privados, com endereço na sede da Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, à Rua Buenos Aires, 256, Centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP 20061-000, após o trânsito em julgado da decisão, para que suspenda a autorização da ré para operar o seguro obrigatório (**Art. 11 da Lei 6.194/74: terá suspensão a autorização para operar no seguro obrigatório de que trata o artigo 2º, sem prejuízo de outras penalidades previstas na legislação específica, a sociedade seguradora que infringir as disposições desta Lei**).
- f) Apesar do pedido de julgamento antecipado da lide, protesta provar o alegado por todos os meios de prova admitidos em direito, tudo desde logo requerido, caso não atendida a suplica de julgamento antecipado.

Dá-se à causa o valor de **R\$ 9.855,00 (Nove Mil, Oitocentos e Cinquenta e Cinco Reais)** para efeitos fiscais.

Nestes termos,
Pede deferimento.

Quiterianópolis - Estado do Ceará, 17 de Setembro de 2007.


Winston Clayton Alves Lima
Advogado OAB – CE 13.899


Glaucio Fassheber Urbano Melo
Acadêmico de Direito

² “Por entender que a recusa da seguradora ré não pode ser admitida e levando em conta o disposto do art. 11 da Lei n.º 6.194 de 19 de dezembro de 1974, que dispõe que ‘*terá suspensão a autorização para operar no seguro obrigatório de que trata o artigo 2º, sem prejuízo de outras penalidades previstas na legislação específica, a sociedade seguradora que infringir as disposições desta Lei*’, **determino a expedição de ofício, após o trânsito em julgado, ao Conselho Nacional de Seguros Privados**, para a apuração das responsabilidades legais. (Sentença n.º 0259/06 proferida pelo Juiz Josias Menescal nos autos do Processo 2006.0002.1237-7)”

