

260-02.2008.8.06.0084/1

260-02.2008.8.06.0084/1 - RECURSO INOMINADO
6ª TURMA RECURSAL DOS JUIZADOS ESPECIAIS
Juiz(a) SILVIA SOARES DE SA NOBREGA
TURMAS RECURSAIS
DISTRIBUIÇÃO POR SORTEIO - EQUIDADE
Em: 18/07/2011



ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
TURMAS RECURSAIS
DIVISAO DE DISTRIBUICAO DAS TURMAS RECURSAIS

Processo Nº
260-02.2008.8.06.0084/1

Data - Hora
18/7/2011 - 15:32



Dados Gerais do Processo			
Número Único	260-02.2008.8.06.0084/1		
Número Sproc	2008.0031.5700-4/1		
Tipo de Ação	RECURSO INOMINADO - CÍVEL		
Hierarquia Ação	\PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO\Recursos\Recurso Inominado		
Classe	RECURSO - TR		
Local de Origem	VARA UNICA DA COMARCA DE GUARACIABA DO NORTE		
Ação de Origem	PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL		
Autuação	18/07/2011 13:37	Volumes	1
Just. Gratuita	NÃO	Segredo de Justiça	NÃO
Órgão Julgador	6ª TURMA RECURSAL DOS JUIZADOS ESPECIAIS		
Assunto(s)			
Hierarquia: \DIREITO DO CONSUMIDOR\Contratos de Consumo\Seguro			
Partes			
Recorrente : CONAPP-COMPANHIA NACIONAL DE SEGUROS			
Rep. Jurídico : 21154 - CE EMANUEL MENDES GUEDES DIOGO			
Recorrido : JOSIMAR COSTA DA SILVA			
Rep. Jurídico : 7519 - CE JOSE GOMES SOARES			

Barra Sema

Simultâneo: 06/10/2007
Sentença: parcialmente procedente

GUARACIABA DO NORTE
2008.0031.5700-4



ESCRITÓRIO DE ADVOCACIA

Bel. José Gomes Soares-OAB/CE. N. 7.519 - CPF. N.
115.464.173-20

Acadêmica de Direito - Ana Aline Furtado Soares.
Av. 07 de Setembro, 706, Centro,
Independência-Ce.,
Cep: 63.640-000 Fone: 088.3675.21.40

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA ÚNICA
DA COMARCA DE GUARACIABA DO NORTE - CEARÁ.**

JOSIMAR COSTA DA SILVA, brasileiro, solteiro, estudante, cédula de identidade nº 2000097092364 SSP/CE., CPF nº 040.468.143-30, residente e domiciliado no Sítio Garrancho Velho - Zona Rural, Guaraciaba do Norte - Ceará., Cep.:62.280-000, vem, respeitosamente à presença de Vossa Excelência propor

**AÇÃO DE COBRANÇA COM PEDIDO de JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE
(PROCEDIMENTO PELA LEI: 9.099/1995)**

Em face da **CONAPP CIA NACIONAL DE SEGUROS**, Pessoa Jurídica de Direito Privado, inscrita no CPNJ, sob o n.º 29.741.030/0001-30, com o endereço na Rua São Clemente, nº 38, 10º Andar - Parte Botafogo - Rio de Janeiro - RJ, Cep: 20.260-900, com esteio na lei 8.078/90, art. 100, I (Código Defesa do Consumidor), e art. 275, I, II, alínea "c" do CPC, pelos fatos e fundamentos a seguir aduzidos:

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

1.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. 541288/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))



1.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 benefício do seguro obrigatório (DPVAT) pode postular de qualquer seguradora integrante do convenio (resolução SUSEP-CNSP n.º 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 o seu direito de regresso. Precedente. Recurso conhecido e provido. (REsp 401.418/MG, Rel. Ministro RUI ROSADO DE AGUIAR, QUARTA TURMA, julgado em 23.04.2002, DJ, 10.06.2002p. 220)”

II- DOS FATOS

1. É de se observar que a lei. 6.194/74, 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 de 40 (quarenta) salários mínimos. A vítima (invalida) 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 (invalído)	JOSIMAR COSTA DA SILVA
Data do sinistro	06/10/2007
Valor do recibo	R\$. 1.890,00
Data do protocolo do requerimento	Não fornecida pela ré
Data do recebimento	05/03/2008.
Valor vigente	R\$ 13.500,00
Descrição de invalidez permanente provocada por veículo automotor de via terrestre.	Invalidez permanente e/ ou debilidade, reconhecida pela seguradora.

III - DO MÉRITO

1 Objeto de 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 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 assistências médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoas vitimadas:

b) - 40 (quarenta) vezes o valor do maior salário - mínimo vigente no país - no caso de invalidez permanente.

2. No julgamento da 2ª turma recursal do juizados especiais cíveis e criminais /TJDF, processo nº 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 pela seguradoras:

No mais impende deixar registrado que chega a ser 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 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 benefício até mesmo a ingressar em juízo para só aí, ver garantido seu legítimo direito. É lamentável deveras lamentável! Hoje, o DF-TV, segunda edição do jornal local da rede globo, exibiu reportagem detalhando as agruras de quem tenta receber 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 ser? 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 em grande ajuda, e tem até mesmo caráter humanitário e social (...). no caso os outros, a segunda recorrente simplesmente preferiu agir "contra lajem" em detrimento da lei, ao negar o pagamento da indenização, em clara violação às leis n.ºs 6.194/74 e 8.441/92. o seguro obrigatório conforme preleciona Arruda Alvim "tem objetivos mais delatados . que transcendem os limites da economia individual para resolver problemas de natureza diversa . resistido da 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 dispensaram ao vitimado assistência. Companhia e solicitude . os destinatários do seguro passam a ser aqueles que dele necessitam para os 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 a 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 comemoram com a vítima e que lhe prestaram assistência e ajuda. Se plausíveis e razoáveis, os fundamentos que legitimam a companheira ou concubina do vitimado. Igualmente o são os motivos no que respeita a mãe da vítima a cujas expensas vivia antes do sinistro. Não se pode negar direito de habilitar-se a receber o seguro a mãe viúva em decorrência de filho de criação ter sido VITIMADO em estado de solteiro, e sem deixar prole. É em situação assim. Carregada de dor e de sentimentos humanos que se verifica com mais amplitude que o direito não se exaure na norma escrita. Os fins sociais a que ele se destina devem ser valorizado com muita sensibilidade e ponderação" (ob.cit. p. 45/46) finalizado: "justo e correta é 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 nesse sentido, pois a própria lei não dar margem a menor dúvida. Como se vê no art.5º do diploma em rigor: o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolido 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: *motorista proprietários de veículos 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 DEMOSTRAÇÃO DA EXISTÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE-IMPOSSIBILIDADE DE GRADUAÇÃO DA INVALIDEZ - DEVIDA A INDENIZAÇÃO NO VALOR DE 40 SALÁRIOS



III. a.1 O valor da indenização do seguro obrigatório (DPVAT) em caso de invalidez permanente, parcial ou total, é de quarenta salários mínimos, não se podendo perquirir sobre graduação da invalidez. Para que não parem dúvidas, quanto a estes fundamentos, lançam-se os argumentos seguintes do TJDF: *"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). 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 40 salários-mínimos para o caso de invalidez permanente, o qual não está sujeito 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). A posição dos tribunais é uníssona quanto ao direito de recebimento do valor de 40 salários-mínimos, independentemente da graduação das lesões.

SEGURO OBRIGATORIO DE VEICULOS DPVAT INVALIDEZ PERMANENTE:

É inviável a limitação da indenização atinente ao seguro obrigatório, com base no grau da incapacidade do interessado, prevista em resolução da SUSEP, tendo em vista que a lei, n.º 6.194/74 não faz qualquer diferenciação, dispondo tão-somente, que em se tratando de invalidez permanente, o valor a ser pago é de 40 (quarenta) vezes o salário-mínimo vigente (...). apelo desprovido. Decisão unânime. (TJRS- apelação cível n.º 70008695645, quinta câmara cível, rel. Leo Lima, julgado em 03/06/2004)

III.º3 Agregamos, por oportuno, a fundamentação expedida pelo Juiz Clóvis Moacyr Mattana Ramos acerca de matéria, expedida no R.L. n.º 71000723114, 1ª turma do TJRS. Julgado em 14.07.05.

No mérito, a Portaria editada pelo Conselho Nacional dos Seguros Privados distingue entre caso de invalidez permanente, atribuindo diferentes valores a título de indenização a cada um deles. No entanto, a lei n.º 6.194/74 não estabelece tal diferenciação, afirmado apenas que, em se tratando de invalidez permanente, o valor a ser pago é de 40 (quarenta) vezes o salário-mínimo vigente. No caso dos autos o autor sofreu as lesões corporais descritas no laudo médico que instruiu o processo administrativo, causando invalidez, reconhecida pela própria seguradora, e, é preciso que se diga em alto e bom tom que a lei 6194/74, em seu art. 3º atribui direito as vítimas de acidente de trânsito no montante de 40 salários mínimos, quando do acidente resulte morte ou invalidez permanente, cuida-se de um seguro de caráter social,



obrigatório, a ser distribuído pelo comércio legalmente instituído entre as vítimas de acidentes de trânsito, atestada por órgão oficial como é o DML a existência de debilidade permanente, ocasionando TC de Crânio, daí a invalidez. Não se pode pretender dividir o valor da indenização legalmente devida, como quer a recorrente, através de suposta incapacitação parcial do autor.

b) VALOR DA COBERTURA DO SEGURO OBRIGATÓRIO: 40 SALÁRIOS MÍNIMOS COM BASE NO VALOR DA ÉPOCA DA LIQUIDAÇÃO

III.b.1 O valor da cobertura de seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (DPVAT) é de 40 salários mínimos 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 da época da liquidação do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de quinze dias... "o pagamento em salários mínimos não pode ser considerado, neste caso, um índice de correção monetária ou reajuste. Assim, reiteradamente vem decidindo o STJ:

CIVIL SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) VALOR QUANTIFICADO EM SALÁRIOS MÍNIMOS INDENIZAÇÃO LEGAL CRITÉRIO .VALIDADE LEI. N º 6194/74.

1. O valor de cobertura de seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (DPVAT) é de quarenta salários mínimos, assim fixado consoante critério legal específico, não se confundindo com índice de reajuste, e destarte não havendo incompatibilidade entre a norma especial da lei. n.º 6194/74 aquelas que vendam o uso do salário mínimo como parâmetro de correção monetária,

recurso especial não conhecido, (REsp.153209/RS, rel. Ministro CARLOS ALBERTO MENESES DIREITO, rel. p/ Acórdão ministro ALDIR PASSARINHO JUNIOR, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 22/08/2001, dj, 02/02/2004p.265)

DPVAT- INVALIDEZ PERMANENTE - Em assim sendo é que julgo procedente o pedido formulado à exordial e por via de consequência condeno e determino o pagamento pela promovida da diferença entre o valor já pago ao autor referente ao seguro obrigatório (DPVAT) e o fixado em lei para o caso concreto, qual seja, 40 salários mínimos vigentes a época do pagamento ...



(sentença n.º 0258/06-processo 4753/06 (200600036828-8) da 12ª vara cível da comarca de Fortaleza- juiz Josias Menescal L. de Oliveira"

III.b.2 Como já se acentuou, a lei. 6.194/74 é considerado 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, da lei. 6.194/74, expressamente dispõe que a indenização será paga com base no valor da época da liquidação no sinistro. Por outro lado, não há que se cogitar de revogação do art.3º da lei n.º 6.194/74, pela leis 6.205/75 e 6.423/77, por quanto 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 Resp, 684.886/RJ, Rresp, 296.675/SP, Resp, 178.868/SP Resp, 296.669/SP)

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

III.e.1. O recibo de quitação assinado pelo beneficiário do seguro não tem o condão de impedir o direito a complementação em relação aos 40 salários mínimos vigentes 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 OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS -INDENIZAÇÃO POR MORTE - FIXAÇÃO EM SALÁRIOS - MINIMOS - LEI.6.194.ART. 3 RECIBO DE QUITAÇÃO - RECIBIMENTO DE VALOR INFERIOR AO LEGALMENTE ESTIPULADO- DIREITO A COMPLEMENTAÇÃO.

1.-Pacifica 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, por quanto, 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, a extinção da obrigação. Precedente do STS.

III - Recurso especial conhecido pela divergência e provido. (REsp 128182/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) DA PRESCRIÇÃO DE 20 ANOS

III - d.1 - A prescrição do direito de receber o seguro obrigatório, bem como, a diferença, prescrevem em 20 anos. A ação de cobrança de valor pago a título de indenização de seguro DPVAT funda-se em direito pessoal, sujeitando-se, portanto, à prescrição vintenária (REsp. 281.548/MG. Esta posição é pacífica, também, no STJ, senão vejamos:

SEGURO OBRIGATÓRIO - A 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 - desprovimento do recurso, mantendo-se a sentença que rechaçou a pretensão autoral, por fundamento diverso, reconhecendo-se a ilegitimidade da ré para figurar no pólo passivo da demanda (julgamento do REsp. 595.105/RJ, DJ 26/09/2005).

SEGURO DPVAT - AÇÃO REGRESSIVA DA SEGURADORA CONTRA A PROPRIETÁRIA QUE NÃO EFETUOU O PAGAMENTO DO PRÊMIO-PRESCRIÇÃO - APLICAÇÃO DO ARTIGO 117 DO CC. A ação de cobrança de valor pago a título de indenização de seguro DPVAT, proposta contra o proprietário que não efetuou o pagamento do prêmio, funda-se em direito pessoal, sujeitando-se portanto, à prescrição vintenária prevista no artigo 177 do CC. (Julgamento do REsp. 281.548/MG)

III.d.2. Observa-se também, que a cobrança da diferença do seguro, no caso de invalidez, o prazo prescricional, segunda orientação formada pela segunda seção do STJ, em 14/04/2004, no julgamento do REsp. n.º 474.147/MG, relator o ministro César Asfor Rocha, centra-se a partir da data em que o segurado tomou ciência do pagamento incompleto efetuado pela seguradora. A posição do STJ é uníssona quanto a esta matéria.

e) CONTAGEM DOS JUROS MORATÓRIOS E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

III.e.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 o artigo 406 do CC. ("taxa que estiver em vigor para mora do pagamento de impostos devidos a fazenda nacional"). A mora fica evidenciada por ter a seguradora um prazo para efetuar o pagamento qual seja, de 15 dias (*art. 5º § 1º da lei 6.194/74: § 1º A indenização referida neste artigo será paga(...) no prazo de quinze 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 quinze 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.e.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 n.º 774, de 16 de dezembro de 1994 assim deixou assentado: "... *existir em função do fato de que a moeda - embora universalmente aceita como medida de valor - não representa unidade*

constante de poder aquisitivo, por consequência, suas expressão formal deve ser ajustada afim de que permaneçam substantivamente corretos - isto é, segundo as transações originais".

III.e.3. Convém frisar que a correção monetária é devida desde a data em que a seguradora deveria ter pago administrativamente, por que como antes assinalado, não representa nenhum acréscimo na dívida, mas mera atualização do valor de compra de 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.e.4. Neste 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 apresentar qualquer acréscimo do débito". (APC20030110372896, Ac.:201831, data de julgamento: 04/10/2004, 3ª turma cível, relator, Lécio Resende, publicação no DJ de 19/11/2004, pág.: 149)".

III.e.5. Quanto a 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 de pagamento. neste sentido existe posição pacífica do TJDF:

CIVIL SEGURO DPVAT. ATRASO NO PAGAMENTO DA VERBA SEGURITÁRIA, COBRANÇA DO CORRESPONDENTE À CORREÇÃO MONETÁRIA E AOS JUROS RELATIVOS AO PERÍODO DO ATRASO 1 consoante a regra contida no artigo 5º parágrafo 1º da lei. N.º 6.194/74, que dispõem sobre o seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos terrestre, 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 correspondente à correção monetária e aos juros de mora do período de indenização e o pagamento das verbas securitárias. 3 recurso conhecido e improvido. Sentença mantida (20050310000820ACJ, relator LEILA CRISTINA GARBIN ARLANCH, Primeira Turma Recursal dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais do DF, julgado em 28/06/2005, DJ, 02/09/2005 p. 170)

III.e.6. Assim, não restam dúvidas que os juros moratórios e a correção monetária devem ser contados após os quinze dias do protocolo do requerimento administrativo (a partir da vigência da lei 8.441 de 13 de junho de 1992), e contados após cinco dias do protocolo do requerimento (antes da vigência daquela lei, quando vigente ainda lei 6.194/74 em sua versão original). Assim, tomando-se por base as decisões do TJDF, conclui-se que são devidos os juros moratórios e correção monetária após o prazo supracitado (15 ou 5) dias, a contar do protocolo do requerimento administrativo até a data do efetivo pagamento da diferença na vida judicial.

III.e.7. Uma simples denúncia ao 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 1170

Processo SUSEP n.º 005-0394/99

Recurso Administrativo

RECORRENTE SUL AMERICA COMPANIA 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.n.º 6.194/74.

ACORDÃO/ 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 154114.003586/97-76

RECURSO ADMINISTRATIVO

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 4.014,46*

BASE LEGAL: art.5º da lei. n.º 6.194/74 alterada pela lei.n.º 8.441/92

ACÓRDÃO/ CRSNSP N.º 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, descumprido o prazo legal para o 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 considerado 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 1784

Processo SUSEP n.º 010-0085/00

Recurso Administrativo

Recorrente PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

Recorrida : SUPERINTENDENCIA 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:§ 1.º do art.5º da lei. n.º 6.194/74 Recurso não conhecido.

ACÓRDÃO/ CRSNSP N.º 0802/04: Vistos, relatados e discutidos os presentes autos, decidem os membros do Sistema de Recursos do Conselho 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 estabelecidos no art.49 da resolução CNSP n.º 14/95

f) 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.f.1. Não há necessidade de produção de prova parcial, vez a mesma fora realizada tanto por um médico da rede pública, quanto pelo médico avaliador da seguradora, tendo, neste último caso, motivado o pagamento parcial. Destarte, já houve entrega de laudo parcial 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 documentação, bem como o referido laudo parcial submetendo as ao CNIS (Cadastro Nacional de Informação e Serviços), empresa contratada pela FENASEG, a qual elabora um LAUDO PARALELO, com o propósito exclusivo de reduzir de 40 salários mínimos o valor indenizatório, para um valor especificado em uma tabela criada pelas seguradoras, como 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 a apresentação do requerimento administrativo; b) o RELATÓRIO DA AUDITORIA (LAUDO PARALELO) ELABORADO PELA SEGURADORA, onde contra a fórmula ilícita e unilateral de cálculo de 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, extraindo-se deles a soma 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.



g) 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.g.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: dispõem sobre o seguro de danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestre-DPVAT.
Data da publicação: 15/12/2000
Link: resol. 1035-00htm
Alterado por: Revogada pela Resolução CNSP nº 112/04, exceto o art. 3º caput.

III.g.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 seguro pessoais em geral, e que não poderia ser utilizado para 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 melhor compreensão deste juízo da fórmula leonina criada pelas seguradoras para saquearem o dinheiro da coletividade, destaca-se, alguns exemplos de utilização da referida tabela:

a) Exemplo 1

- Capital segurado para a garantia de invalidez permanente na data do acidente: 40 Salários mínimos = 14 quatorze mil reais;
- Declaração médica: perda total 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: $10.000,00 \times 70\% = \text{R\$ } 9.800,00$

b) Exemplo 2:

- Capital segurado para garantia de invalidez permanente na data do acidente: 40 salários mínimos = 14 quatorze mil 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: $14.000,00 \times 90\% = \text{R\$ } 3.780,00$

c) Exemplos 3:

- Capital segurado para garantia de invalidez permanente na data do acidente: 40 salários - mínimos = 14 quatorze mil reais;



- Declaração médica: perda total do uso de um membro superior e de um pé.
- Após consultar a tabela de cálculo de indenização em caso de invalidez permanente, verifica-se o percentual sobre o capital segurado correspondente aos membros lesados 70% para o membro superior e 50% para o pé indenização a ser paga na data do acidente: $14.000,00 \times 100\% = 14.000,00$

III.g.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 40 (quarenta salários mínimos) 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 para cálculo da indenização em caso de invalidez permanente (susep)		
Invalidez permanente	Discriminação	% sobre importância segurada
TOTAL	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total de uso de ambos os membros superiores	100
	Perda total de uso de ambos os membros inferiores	100
	Perda total do uso de ambas as mãos	100
	Perda total de uso de um membro superior e um membro inferior	100
	Perda total de uma das mãos e um dos pés	100
	Perda total de uso de ambos os pés	100
	Alienação mental total incurável	100
PARCIAL	Perda total da visão de um olho	30
	Perda total da visão de um olho, quando 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



A L MEMBROS SUPERIORES	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano.	25
	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano.	18
	Perda total do uso da falange distal do polegar	9
	Perda total do uso de um dos indicadores	15
	Perda total de uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
	Perda total de 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	
P A R C I A L MEMBROS INFERIORES	Perda total de um dos membros inferiores	70
	Perda total de uso de um dos pés	50
	Fratura não consolidada de um fêmur	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos tibio-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 1 (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) centímetro ou mais	15
	De 4 (quatro) centímetros	10
	De 3 (três) centímetros	6
	Menos de 3 (três) centímetros, sem indenização	

III.g.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:

"Observo, ainda que não há que se cogitar de eventual graduação percentual no valor da indenização conforme o nível de invalidez. A uma, por que 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"



"descabe cogitar acerca de graduação de 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"

IV- MEMÓRIA DE CÁLCULO

JOSIMAR COSTA DA SILVA

(beneficiário)

Valor recebido	R\$	1.890,00
Valor devido (40x salário mínimo)	R\$	13.500,00
Diferença exigida	R\$	11.610,00
Diferença exigida + correção monetária	R\$	11.964,53
+ juros legais (1% ao mês) 30ms=30%	R\$	580,50
Total Reclamado	R\$	12.545,03

A memória de cálculo fora elaborada tomando-se como base a data do efetivo pagamento, considerando que os dados sobre o dia do protocolo estão em poder da ré. Assim, na instrução processual serão requeridos os documentos originais 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 considerado 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 a 40 salários mínimos à data da liquidação, referente ao seguro obrigatório (DPVAT), cujo valor atual é de R\$ 12.545,03 (Doze Mil Quinhentos e Quarenta Cinco Reais e Três Centavos) incluindo 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), tomado como base o protocolo do requerimento administrativo (20050310000820ACJ, relator LEILA CRISTINA GARBIN ARLANCH, primeira turma recursal dos julgados especiais cíveis e criminais do DF, julgado em 28/06/2005, DJ.02/09/2005, p.170).
- A citação da ré, pelo 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), bem como, seja a requerida **INTIMADA** a apresentar **CÓPIA DO PROCESSO**



ADMINISTRATIVO, até a audiência de Conciliação, sob pena de confissão quanto a matéria fática.

e) Requer autossim, 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, para após o trânsito em julgado da decisão, suspenda a autorização da ré, para operar no seguro obrigatório (Art. 11 da Lei 6.194/74).

"Por entender que a recusa da seguradora ré não pode ser admitida e levado em conta o disposto no 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 Juízo Josias Menescal nos autos do processo 2006.0002.1237-7)"

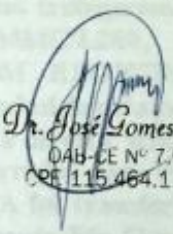
f) A despeito do pedido do julgamento antecipado da lide, protesta provar o alegado por todos os meios de prova admitidos em direito, tudo de logo requerido, caso Vossa Excelência, não atenda a súplica de julgamento antecipado.

g) *Requer por último, a Gratuidade da Justiça, por ser pobre na forma da lei 1.060/50, para a hipótese de recurso a segunda instância.*

Dá-se à causa o valor de R\$ 12.545,03 (Doze Mil Quinhentos e Quarenta Reais e Três Centavos) para efeitos fiscais.

N. T. P. D.

Independência, 11 de Agosto de 2008


Dr. José Gomes Soares
OAB-CE Nº 7.519
CPF 115.464.113-20