

2008

439-54.2008.8.06.0174/2 - EMBARGOS DE DECLARAÇÃO
 1ª TURMA RECURSAL DOS JUIZADOS ESPECIAIS
 Juiz(a) JOSIANA CAVALCANTE SERPA
 TURMAS RECURSAIS
 DISTRIBUIÇÃO POR ENCAMINHAMENTO - RELATOR
 Em: 17/05/2012



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

Processo Nº
439-54.2008.8.06.0174/2

Data - Hora
17/5/2012 - 15:46



Dados Gerais do Processo		
Número Único	439-54.2008.8.06.0174/2	
Número Sproc	2008.0016.1483-1/2	
Tipo de Ação	EMBARGOS DE DECLARAÇÃO - CÍVEL	
Hierarquia Ação	\PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO\Recursos\Embargos\Embargos de Declaração	
Classe	EMBARGOS - TR	
Local de Origem	JUIZADO ESPECIAL DE TIANGUÁ - SEDE JUIZADO ESPECIAL (COMARCA DE TIANGUÁ - SEDE JUIZADO ESPECIAL)	
Ação de Origem	RECURSO INOMINADO	
Autuação	17/05/2012 15:35	Volumes 1
Just.Gratuita	NÃO	Segredo de Justiça NÃO
Órgão Julgador	1ª TURMA RECURSAL DOS JUIZADOS ESPECIAIS	
Assunto(s)		
Hierarquia: \DIREITO DO CONSUMIDOR\Contratos de Consumo\Seguro		
Partes		
Embargante : BRADESCO AUTO/RE CIA DE SEGUROS		
Rep. Jurídico : 21154 - CE EMANUEL MENDES GUEDES DIOGO		
Embargado : EDVAR MARQUES CARDOSO		
Rep. Jurídico : 4971 - CE HERBENE NUNES MOITA		



ESCRITÓRIO DE ADVOCACIA

Dra. Herbene Nunes Moita

OAB/CE N.º 4971

Rua Dep. Manoel Francisco, 606 - Centro - CEP: 62320-000 - Tianguá-CE Fone/Fax: (88) 9954-8525

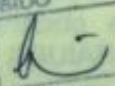
**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO TITULAR DO JUIZADO ESPECIAL
CÍVEL E CRIMINAL DA COMARCA DE TIANGUÁ-CEARÁ**



10.408/08

Observo ainda, que não há que se cogitar de eventual gradação percentual no valor da indenização conforme o nível da 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 caracteriza 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 Júnior 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	
02.04.08	
Vistos	

EDVAR MARQUES CARDOSO, brasileiro, solteiro, mecânico, portador da CI RG n.º 9702804728 - SSP/CE e CPF n.º 818.270.323-91, residente e domiciliado na Rua 12 de Agosto, s/n.º, vizinho ao comercio do Anastácio, nesta cidade de Tianguá-Ceará, por sua advogada constituída nos autos conforme procuração anexa, com escritório sito à rua Deputado Manoel Francisco, 606, Centro - Tianguá-Ceará, e que desejando interpor

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



em desfavor da Seguradora **BRADESCO AUTO/RE CIA DE SEGUROS**, CNPJ: 92682038/0001-00, com endereço à Av. Desembargador Moreira, 1.250 - Aldeota, Fortaleza-Ceará, CEP: 60.170-001, com base na Lei n.º 6.194/74, Lei n.º 8.078/90, art. 100, I (Código Defesa do Consumidor), e art. 272, I, II, alínea "e" do CPC, pelos fatos e fundamentos a seguir aduzidos:

DA LETIMIDADE ATIVA DOS BENEFICIÁRIOS E DA LEGITIMIDADE PASSIVA DA SEGURADORA QUE EFETUOU O PAGAMENTO PARCIAL OU 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. 541.288/SP, Quarta Turma, Rel. Ministro Aldir Passarinho Júnior, 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 o pagamento parcial, ou de qualquer uma que pertença ao Consócio, existindo, inclusive enunciados neste sentido: "Enunciado 26: O beneficiário do seguro obrigatório (DPVAT) pode postular de qualquer seguradora integrante do convênio (resolução SUSEP – CHSP 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 OBRIGATORIO 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)".

I – 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 2007. A vítima (invalidez) abaixo descrita sofreu acidente provocado por veículo automotor de via terrestre, vindo a sofrer invalidez permanente, conforme descrição abaixo. Houve recebimento a menor do seguro (DPVAT). Quanto aos fatos devem ser observadas as provas acostadas, com os seguintes dados:

Nome do Beneficiário (Invalido)	EDVAR MARQUES CARDOSO
Data do Sinistro	27/04/2006 ✓
Valor Recebido	R\$ 7.548,51
Data do Recebimento	24/11/2006
Valor a Receber (Lei 11.482/07)	13.500,00
Descrição da Invalidez permanente Provocado por Veículo Automotor de Via Terrestre	Debilidade Permanente ou Limitação, reconhecida pela Seguradora.

II – DO MÉRITO

6. 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 n.º 340, de 29 de dezembro de 2006, que dispõe no art. 3º, *in verbis*:

Art. 3.º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2.º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que seguem, por pessoa vitimada:

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

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: *"observo, ainda, que não há que se cogitar de eventual graduação percentual no valor da indenização conforme o nível de invalidez. A uma, porque a lei ou grave a debilidade, gastando 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 CNPS não a faculdade de limitar o valor indenização 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 DOP 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 CNPS 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) CONTAGEM DOS JUROS MORATORIOS E DA CORREÇÃO MONETARIA

III.c.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 ou juros de 1% (um por cento) ao mês antes da vigência do Código 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. 5.º, § 1º da Lei 6.194/74: § 1º A indenização referida neste artigo será para (...) 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. 5.º, § 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.c.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: "... 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.c.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, torna-se-ia uma prática contínua. O pedido constante do requerimento deve ser satisfeito no prazo exigido pela lei, caso contrário estará em moeda 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.c.4. Nesse sentido, orienta-se a jurisprudência do egrégio Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios: "(...) A correção 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 Resente, Publicação no DJ de 09/11/2004, págg.: 149)".

III.c.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. Nesse sentido existe posição pacífica do TJDF:

CIVIL, SEGURO DPVAT. ATRASO NO PAGAMENTO DA VERBAS SECURITARIA. COBRANÇA DO CORRESPONDENTE À CORREÇÃO MONETÁRIA E AOS JUROS RELATIVOS AO PERÍODO DO ATRASO.
1 – Consoante a regra contida no art. 5.º, parágrafo 1º da Lei n.º 6.194/74, que dispõe sobre o seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos terrestres, a indenização “será paga no prazo de 05 (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.c.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.c.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 marco senão vejamos:

Recurso n.º 1170

Processo SUSP n.º 005-0394/99

RECURSO ADMINISTRATIVO

RECORRENTE: SULAMERICA 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 1.º do art. 5.º da lei 6.194/74.

ACORDÃO/CRSNP N.º 0832/04 Vistos, relatados e discutidos os presentes autos, decidem os membros do Conselho de Recurso 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.

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

III.d.1. Não há necessidade de produção de prova pericial, 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 pericial a seguradora em que consta a invalidez permanente, sendo que aquela envia o referido laudo médica com toda a documentação à Feneseg, 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 específico 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 RELATORIO DA AUDITORA (LAUDO PARALELO ELABORADO PELA SEGURADORA, onde conta a fórmula 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 a parte a exibição parcial dos livros e documentos, extraindo-se deles a suma que interessar ao litígio, bem como reproduções autênticas) e art. 339 (Ninguém se exime do dever de colaborar com o Poder Judiciário para o descobrimento da verdade), ambos do CPC.

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

III.e.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 resol 035 – 00.htm
Alterado por: Revogação pela Resolução CNSP n.º 112/04, exceto o art. 3º caput.
 (Fonte: susep).

III.e.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, utilizado-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 garantir 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: $13.500,00 \times 70\% = 9.450,00$**

b) Exemplo 2:

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

III.e.4. Resta, pois, afastar a aplicação da referida tabela, por falta de fundamento legal autorizador da redução do patamar fixado pela lei. A própria Tabela confirma que existe autorização permanente, como se observa de seu título. Daí não custa repetir que não se pode criar qualquer graduação 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, porque a lei não distingue a invalidez permanente em total ou parcial, ou seja, 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 – Proc. 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 [e a indenização]" (Voto do Juiz Rel. João Pedro 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 – MEMORIA DE CÁLCULO

EDVAR MARQUES CARDOSO	(beneficiário)	
Valor Recebido	R\$	7.548,51
Valor Devido	R\$	13.500,00
Diferença Exigida	R\$	5.951,49
Diferença Exigida + correção Monetária	R\$	5.951,49
+ Juros Legais (1% ao mês)	R\$	0,00
Total Pleiteado	R\$	5.951,49

1. A memória de cálculo fora elaborada tomando-se como base a data de 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:

- ee) 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);
- ff) Condenar a ré ao pagamento da diferença entre o valor pago na via administrativa e o valor da cobertura, legalmente estipulada, correspondente à **R\$ 5.951,49 (Cinco mil novecentos e cinquenta e um reais e quarenta e nove centavos)** 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 A. CRISTINA GARBIN ARLACH, primeira Turma Recursal dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais do D.F., julgado em 28/06/2005, DJ 02/09/2005 p. 170).



- gg) A citação da ré, por Correia (Aviso de Recebimento), sob pena de confissão e revelia, e demais advertências que regem a espécie.
- hh) Requer, ainda, a inversão do ônus da prova, por se tratar de uma relação de consumo, sendo verossímeis as alegações e hipossuficiente o consumo (Lei 8.078/90, art. 6º, VIII).

ii) 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 suspensa a autorização para operar no seguro obrigatório de que trata o artigo 2º, sem prejuízo de outras penalidade previstas na legislação específica, a sociedade seguradora que infringir as disposições desta Lei**).

jj) A despeito do pedido de julgamento antecipado da lide, protesta provar o alegado por todos os meios de provas admitidos em direito, tudo desde logo requerido, caso não atendida a suplica de julgamento antecipado.

Dá-se à causa o valor de **R\$ 5.951,49**(Cinco mil novecentos e cinquenta e um reais e quarenta e nove centavos).

Nestes Termos,
Pede Deferimento.

Tianguá-Ce., 11 de Abril de 2008.

Hernane Nunes Moreira
Hernane Nunes Moreira

9. - CE
5-87
CDI

Tianguá-Ce., 08 de Abril de 2008.

Edyar Marques Cardoso
EDYAR MARQUES CARDOSO