

**EXCELENTÍSSIMO(A). SENHOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DO 20º JUIZADO
ESPECIAL CÍVEL DA COMARCA DE FORTALEZA ESTADO DO CEARÁ**

CIVIL. SEGURO OBRIGATORIO (DPVAT) VALOR QUANTIFICATIVO EM SALARIOS MINIMOS. INDENIZACAO
Observe, ainda, que não há que se cogitar de eventual graduação percentual no valor da indenização uniforme 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. As 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**).

**AÇÃO DE COBRANÇA COM PEDIDO DE JULGAMENTO
ANTECIPADO DA LIDE**

(Procedimento Sumário)

JOAQUIM VIEIRA DO NASCIMENTO, brasileiro, casado, agricultor, portador do RG 808176-84-SSP/CE, CPF nº192.495.018, residente e domiciliado na Rua Pdre Antonio Correia de Sá, Nº1025,bairro:Fátima, município de Boa Viagem–CE, por seus advogados que esta se subscreve, com endereço na Rua do Rosário, 77, sala 604, Centro, Fortaleza-CE, CEP 60.055-090, com telefone comercial (085) 3254-4340, vem à presença de Vossa Excelência propor a presente:

**AÇÃO DE COBRANÇA COM PEDIDO DE JULGAMENTO
ANTECIPADO DA LIDE**

Contra **MAPFRE VERA CRUZ S.A.**, CNPJ:610741750001-38com endereço a Av. Das Nações Unidas, nº11711, bairro Bronklin Paulista, São Paulo, CEP 05578000, com base na lei nº 6194/74, Lei 8.078/90, art. 100, I (Código Defesa Consumidor), e art. 275, I,II, alínea “e” do CPC, pelos fatos e fundamentos a seguir aduzidos:

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

I.b.1. Legitimidade Ativa – O Seguro Obrigatório de responsabilidade civil de veículos automotores é estabelecido por lei em favor das vítimas (invalidas) 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 vítima proprietária do veículo (Resp. 114.583-SP, rel. Ministro Carlos Alberto Menezes Direito, DJ de 07/02/2000).

I.b.2 Legitimidade Passiva – A responsabilidade elo 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 nesse sentido: “*Enunciado 26: O Beneficiário do seguro Obrigatório (DPVAT) pode postular de qualquer seguradora integrante do convênio (resolução SUSEP – CNSP n.º 56/2001) o complemento de indenização paga a menor, ainda que o pagamento anterior tenha sido efetuada 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. Procedente. Recuso 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

1. É de se observar que a Lei 6.194/74, democrática e justa, alterada pela Lei 6.441/92, como também pela lei 11.482 de 31 de maio de 2007, 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 s danos pessoas causados por veículos automotores. O valor imposto pela lei é de R\$13.500,00. A vítima (inválida) abaixo descrita sofreu acidente provocado por veiculo automotor de via terrestre, vindo a sofrer invalidez permanente, conforme descrição abaixo, reconhecida administrativamente pela própria seguradora. Houve recebimento a menor do seguro (DPVAT). Na forma administrativa a autora recebeu a quantia de **R\$810,00(oitocentos e dez reais)**,porem e **DIREITO da requerente ao recebimento integral do Seguro DPVAT estabelecido no artigo Terceiro, letra “A” da Lei n 6194/74, ou seja, equivalente a R\$13.500,00** (treze mil e quinhentos reais), no caso de invalidez, sendo que, essa diferença hoje equivale a **R\$12.690,00(doze mil, e seiscentos e noventa reais)**, conforme cálculos aqui demonstrados:

NOME DO BENEFICIARIO	JOAQUIM VIEIRA DO NASCIMENTO
VALOR RECEBIDO	R\$ 810,00
DATA DO RECEBIMENTO	10/04/08
VALOR ESTABELECIDO NA LEI 11.482/2007	R\$ 13.500,00
CRÉDITO DEVIDO	R\$ 12.690,00

III – DO MERITO

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 11.482/2007, I, 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) 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 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 pelas seguradoras:

No mais, impede 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 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 ingressar em Juízo para ,só aí, ver garantido seu legítimo direito. É lamentável, deveras lamentável ! Hoje, o DF-TV, segunda edição, jornal local da Rede Globo, exibiu reportagem detalhando as agruras de quem tem a 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 obrigatoriamente 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 grade ajuda, e tem até o 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 nº6.194/74 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 Marmit assim se posiciona: “*O que em tais oportunidades é levado em consideração é o aspecto social e humano, sobrelevando beneficiar aqueles que dispensam 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, ou com o passamento e o funeral, e também com a reorganização do lar e com os misteres de sobrevivência dos dependentes.* E continua: “*A verba relativa ao seguro obrigatório (...) destina-se principalmente ao custeio das primeiras despesas com o infausto acontecimento, sempre urgentes e inadiáveis. Esse numerário encontra-se disponível na companhia seguradora e faz 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 conviveram*

com a vítima e que lhe prestavam 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 à mãe, à viúva, em decorrência de filho de criação ter sido VITIMADO em estado solteiro, e sem deixar prole. É em situações assim, carregadas de dor e de sentido humano, que se verifica com mais amplitudes que o direito não se exaure na norma escrita. Os fins sociais a que ela se destine devem ser valorizadas com muita sensibilidade e ponderação” (ob. Cit. P.45/46. Finalizando: “Justa 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 m direito muito humano”. (p.46). No escólio de Arnardo 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 dos veículos pelos danos pessoais que venham a causar, independentemente da apuração da culpa. É pacífica a doutrina nesse sentido, pois a própria lei não da 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”

A) DA DEMOSTRAÇÃO 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 a graduação da invalidez. Para que não parem dúvidas, quanto a estes fundamentos, lançam-se os argumentos seguintes do TDJF: “*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. As 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 nº 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, a qual não esta 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 nº 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 nº 71000846469-2005/Cível – Primeira Turma Recursal Cíveis dos Juizados Especiais 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 VEICULO. 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 nº 6194/74 não faz qualquer diferenciação, dispondo, tão somente, que, em se tratando de invalidez

permanente, o valor a pago é de 40 (quarenta) vezes o salário mínimo vigente (...) Apelo desprovido. Decisão Unânime. (TJRS – Apelação Cível nº 70008695645., Quinta Câmara Cível, Rel. Leo Lima, Julgado em 03/06.2004)

III.a.3 Agregamos, por oportuno, a fundamentação expedida pelo Juiz Clóvis Moacyr Mattana ramos acerca da matéria, expedida no R.I. nº 71000723114, 1ª Turma do TJRS, julgado em 14.07.05:

No mérito, a portaria editada pelo Conselho Nacional de Seguros Privados distingue entre casos de invalidez permanente, atribuindo diferentes valores a título de indenização a cada um deles. **No entanto, a Lei 6.194/74 não estabelece tal diferenciação, afirmado apenas que, em se tratando de invalidez permanente, p valor a ser pago é de 40 (quarenta) vezes o valor do salário mínimo vigente.** No caso dos autos, o autor sofreu debilidade permanente, do membro inferior direito, causando redução severa dos movimentos do tornozelo. Ora, 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 transito 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 consorcio legalmente instituído entre as vítimas de acidentes de transito. Atestada por órgão oficial, como é o DML, a existência de debilidade permanente, ocasionando a debilidade do membro inferior direito, 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 OBRIGATORIO: R\$ 13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS) COM BASE NA LEI DE Nº 11.482/2007

III.b.1 O valor da cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil do veículo automotor (DPVAT) é de R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) de acordo com a alteração disposta na Lei 11.482/2007, em vigor na data da liquidação (art 5º, parágrafo 1º da Lei 6.194/74, com redação dada pela Lei 8.441/92: *in verbis*: “ 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. Parágrafo 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:

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, parágrafo primeiro da Lei 6.194/74, expressamente dispõe que a indenização será paga com base no valor da época da liquidação do sinistro.**

III.b.3 - A Empresa Seguradora Ré, bem como as demais seguradoras que operam com o DPVAT, baseadas em Circulares Administrativas, desejam que as mesmas se coloquem acima da norma jurídica.As Circulares e Resoluções são impostas pela SUSEP, órgão máximo que ditam as metas a serem cumpridas no contexto securitário nacional, num flagrante desrespeito as Leis.

III.b.4 - As provas colecionadas pelo requerente, aponta, retratam a debilidade a que ficou restrito o autos. Destarte, segundo a determinação legal, será devido o pagamento da indenização mediante a simples ocorrência do acidente e da extensão do dano por ele provado.

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 ao valor instituído legalmente, ou seja R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) impostos pela Lei 6.194/74, art. 3º, alínea “b”, alterada pela Lei 11.482/2007, atr. 3º, inciso I. Não há que se falar em renuncia ou extinção da obrigação, muito menos em quitação plena.

E ainda:

Ressalte-se ainda que, os valores devido às vítimas de acidente de trânsito, são disponibilizados junto as mais variadas agências do Banco do Brasil S/A, em “Ordem de Pagamento” onde não é dada ao cidadão comum a possibilidade de discutir os valores pagos, cuja fonte pagadora é a FENASEG - (FEDERAÇÃO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS E DE CAPITALIZAÇÃO).

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 SALARIOS MINIMOS – LEI 6.194, ATR. 3 – RECEBIMENTO DE VALOR INFERIOR AO LEGALMENTE ESTIPULADO – DIREITO DE COMPLEMENTAÇÃO
I – Pacifica a jurisprudência desta corte no sentido de que o art. 3, da Lei 6.194/74., não foi revogado pelas Leis 6.205/75 e 6.423/77, 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 consolidada o entendimento de que o recibo de quitação passado de forma geral, mas relativo a obtenção de parte do direito legalmente assegurado, não traduz renuncia a este direito e, muito menos, extinção da obrigação. Procedente do STJ. III – Recurso especial conhecido pela divergência e provido. (Resp. 129182/SP, Rel. Ministro WALDEMAR ZVEITER, TERCEITA 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, <u>a mesma é vintenária</u> . Desprovimento 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.

III.c.2 O direito ao recebimento da diferença entre o valor pago e o devido, está pacificado perante o Superior Tribunal de Justiça, vejamos, recente julgado publicado no dia 17/06/2002, às fls. 258, no DOU, no RESP 363604/SP, originado no Estado de São Paulo:

RESP 363604/SP; Recurso Especial (2001/0110490-0), Dj Data: 17/06/2002 – pg: 258 – Relator(A): Min. Nancy Andrighi, Órgão Julgador: Terceira Turma.

Ementa – Direito Civil. Recurso Especial. Ação de conhecimento sob o rito sumário. Seguro obrigatório (DPVAT). Complementação de Indenização. Admissibilidade.

-O recibo de quitação outorgado de forma plena e geral, mas relativo à satisfação parcial do “quantum” legalmente assegurado pelo art. 3º da Lei n.º 6.194/74, não se traduz em renúncia a este, sendo admissível postular em juízo a sua complementação. Precedentes.

Veja – STJ – RESP 129182 – SP (LEXSTJ VOL: 00108 AGOSTO/1998/217).

No mesmo sentido:

“O recibo dado pelo beneficiário do seguro em relação a indenização paga a menor não o inibe de reivindicar, em juízo, a diferença em relação ao montante que lhe cabe, de conformidade com a lei que rege a espécie” (Recurso Especial 296675/SP (2000/0142166-2), 4ª Turma do STJ, Rel. e Ministro Aldir Passarinho Junior. J. 20/08/2002, DJ 23/09/2002, P. 367).

“São nulas as cláusulas contratuais que impliquem renúncia ou disposição de direitos que coloquem a parte hipossuficiente em desvantagem exagerada, que sejam incompatíveis com a boa-fé ou equidade ou que restrinjam direitos ou obrigações fundamentais inerentes a natureza do contrato (inteligência do art. 51, incisos I e IV, parágrafo 1º, da lei 8.078, de 11/09/90)” (Apelação Cível 20000310102930 (153487), 3ª turma Cível do TJDF, Rel. Dês. Jorge Lopes Leite. J. 11/03/2002, DJU. 15/05/2002, p.92)

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. 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 OBRIGATORIO – 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- 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 PROPRIETARIO QUE NÃO EFETUOU O PAGAMENTO DO PREMIO PRESCRIÇÃO – APLICAÇÃO DO ARTIGO 177 DO CC. A ação de

cobrança de valor pago a título de indenização de Seguro DPVAT, proposta contra proprietário que não efetuou o pagamento do prêmio, funda-se em direito pessoal, sujeitando-se portanto, a 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, segundo orientação firmada pela Segunda seção do STJ, em 14/04/2004, no julgamento do Eresp nº 474.147/MG, Relator o Ministro César Asfor Rocha, conta-se a partir da data em que o segurado tomou ciência do pagamento incompleto efetuado pela seguradora. A posição do STJ é unânime quanto a esta matéria.

E- CONTAGEM DOS JUROS MORATORIOS E DA CORREÇÃO MONETARIA

III.e.1 – Os juros moratórios, na presente causa, devem ser contados a partir da data em que houve mora quanto a observância do prazo estipulado pela Lei, culminando com a recusa de pagamento na via administrativa, cujo fim específico foi obstruir o recebimento da indenização (**art.5º, parágrafo 1º da Lei 6194/74: parágrafo 1º A indenização referida neste artigo será paga (...) no prazo de quinze dias...**), devendo se aplicar, pois, os juros de 1% (um por cento) ao mês antes da vigência do Código Civil de 2002, bem como 1% (um por cento), conforme artigo 406 do CC (“taxa que estiver em vigor para mora do pagamento de impostos devidos a fazenda Nacional”), sendo que a correção monetária deve ser medida pelo IGPM, desde a data em que deveria ter sido efetuado o pagamento na via administrativa, fazendo incidir, também, o prazo especificado pela lei, para caracterizar a mora (**art. 5º, parágrafo 1º da Lei 6.194/74: parágrafo 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.

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 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 constante o poder aquisitivo. Por consequência, sua expressão formal deve ser ajustada a fim 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 do evento danoso, 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, pois não haveria qualquer punição. 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 - 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 apresentar qualquer acréscimo do débito”(APC 20030110372896. Ac.: 201831. Data de Julgamento: 09/11/2004, pág 149)”.

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 processo administrativo (a partir da vigência da Lei 8.441 de 13 de julho de 1992), e contados após cinco dias do protocolo do requerimento (antes da vigência daquela Lei, quando vigente ainda a Lei 6.194/74 em sua versão original). Assim, tornado-se por base as decisões do TJDF, conclui-se que são devidos os juros

moratórios e a correção monetária após o prazo supracitado (15 ou 5 dias), a contar do protocolo do requerimento administrativo ate a data do efetivo pagamento na via judicial.

III.e.7 Uma simples denuncia 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 Nº1170
Processo SUSEP nº 005-0394/99
RECURSO ADMINISTRATIVO
RECORRENTE: SUL AMÉRICA COMPANHIA NACIONAL DE SEGUROS
RECORRIDA: SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP
EMENTA: **RECURSO ADMINISTRATIVO.** Denuncia. 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 6194/74

RECURSO Nº 0940
Processo SUSEP nº 15414.003586/97-76
RECURSO ADMINISTRATIVO
RECORRENTE: COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DA BAHIA
RECORRIDA: SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP
EMENTA: **RECURSO ADMINISTRATIVO:** denuncia. 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 8441/92
ACORDÃO/CRSNSP Nº 0784/04: Vistos, relatados e discutidos os presentes autos, decidem os membros do Conselho nacional 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 do Brasil tendo em vista que, a recorrente confirmou ter agido irregularmente, descumprindo o prazo legal para pagamento da indenização devida. Resalte-se ainda o fato que a mora no pagamento da indenização causa prejuízos matérias 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.

F) DA DESNECESSIDADE DE PRODUÇÃO DE PROVA PERICIAL – PEDIDO DE EXIBIÇÃO DO LAUDO PERICIAL DO SEGURADO E DA SEGURADORA) ACOSTADOS NOS AUTOS NO PROCESSO ADMINISTRATIVO QUE FUNDAMENTOU O PAGAMENTO PARCIAL

III.f.1 Não há necessidade de produção de prova pericial, vez a mesma fora realizada tanto por um medico da rede publica, quanto pelo médico avaliador da seguradora, tendo, neste ultimo 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 a FENASEG, a qual analisa toda a documentação, bem como o referido laudo pericial, submetendo-se 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 ludos 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 AUDITORIA (LAUDO PARALELO) ELABORADO PELA SEGURADORA**, onde consta a formula ilícita e unilateral de cálculo do valor indenizatório. Assim, tendo em vista que o rito sumario 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, extraído-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.

III.f.2 RECOMENDAÇÃO DAS TURMAS RECURSAIS CÍVEIS E CRIMINAIS DO ESTADO DO MARANHÃO

Recomendação aprovada na reunião de 16 de Março de 2007.

1. Em havendo alegação de pagamento parcial ou total de indenização de seguro DPVAT por parte da seguradora (ré ou recorrente), diversa da que teria efetuado tal pagamento, poderá o juiz conceder o prazo de 05 (cinco) dias para a produção de prova, mediante a juntada do processo administrativo de regulação do seguro, atendendo ao que determina o art. 5º, que prevalece sobre o art. 33, ambos da Lei 9.099/95.”

2. Portanto qualquer alegação a respeito de valores, visto que não é admissível que a seguradora questione sobre a invalidez por ela mesma declarada. Deve a mesma apresentar o processo administrativo que deu ênfase a invalidez e o respectivo pagamento administrativo.

3. Nobre julgador, vale aqui transcrever um trecho da sentença proferida pelo douto juiz Gildenor Eudocio de Araújo Pires Junior, no processo de nº 001529/2006-00, proferida em data de 11 de dezembro de 2006.

“...o pedido é, tão somente, de complementação de parcela do seguro já recebido pela mesma, para que não se faz necessária a juntada de toda a documentação pertinente, a qual, inclusive, certamente, já se acha em poder da suplicada desde que deferiu administrativamente o pagamento do aludido seguro em favor da autora, não obstante em valor inferior ao previsto em lei”. (grifo nosso)

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 a 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-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 seguros pessoais em geral, e que não perderia 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: **40 salários mínimos = R\$ 14.000,00** (quarto mil reais)
 - * Declaração Médica: **Perda total do uso de um membro inferior**
 - * Após consultar a Tabela Criada pela Ré para o calculo 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: 14.000,00 x 70% = R\$9.800,00** (nove mil, e oitocentos reais).
- b) Exemplo 2:
- * Capital segurado para garantia de invalidez permanente na data do acidente: **40 salários mínimos = R\$ 14.000,00** (quarto mil reais)
 - * Declaração Médica: **Perda parcial de 90% da visão de um olho**
 - * Após consultar a Tabela Criada pela Ré para o calculo 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 x 30% = R\$3780,00** (três mil, setecentos e oitenta reais).
- c)Exemplo 3:
- * Capital segurado para garantia de invalidez permanente na data do acidente: **40 salários mínimos = R\$ 14.000,00** (quarto mil reais)
 - * Declaração Médica: **Perda total do uso de um membro superior e de um pé**
 - * Após consultar a Tabela Criada pela Ré para o calculo da Indenização em Caso de Invalidez Permanente, verifica-se o percentual sobre o capital segurado correspondente ao membro lesado; **70% para o membro superior e 50% para o pé**
 - * **Indenização a ser paga na data do acidente: 14.000,00 x 100% = R\$14.000,00** (quatorze mil reais)

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 R\$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 para Cálculo da Indenização em Caso de Invalidez Permanente

Invalidez Permanente	Discriminação	% sobre importância segurada
T	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100

O	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
T	Perda total do uso de ambas as mãos	100
A	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
L	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
	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
P		
A	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
R		
C	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
I		
A	Mudez incurável	50
L	Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
DIVERSOS	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
	Perda total do uso de um dos membros superiores	70
	Perda total do uso de uma das mãos	60
P	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
A	Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
R	Anquilose total de um dos ombros	25
	Anquilose total de um dos cotovelos	25
	Anquilose total de um dos punhos	20
C	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
I	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
A	Perda total do uso da falange distal do polegar	9
L	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
MEMBROS SUPERIORES	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	
P	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
A	Perda total do uso de um dos pés	50
	Fratura não consolidada de um fêmur	50
R	Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros	25
C	Fratura não consolidada da rótula	20
	Fratura não consolidada de um pé	20
	Anquilose total de um dos joelhos	20
I	Anquilose total de um dos tornozelos	20
	Anquilose total de um dos quadris	20
A	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
L	Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
MEMBROS INFERIORES	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.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 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 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 grava a debilidade, bastando a configuração da permanência. As 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 nº 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 na Processo nº 71000846469-2005/Cível – Primeira Turma Recursal Cível dos Juizados Especiais Cíveis do Estado do Rio Grande do Sul, **decisão Unânime**)

III-g.5 . Vislumbra-se que a única competência para fixar o valor da Indenização, encontra-se esculpida no Art. 3º, aliena “II”, da Lei n. 6.194/74. Quaisquer outros comentários a cerca do tema, tornam-se desnecessários, visto a imposição legal infra-citada, repele outro quantificador como parâmetro para indenização. Infere-se ainda que, a Circular n. 056/2001, expedida pelo CNSP (Conselho Nacional de Seguros Privados), que estipulou uma tabela própria, **a qual encontra em rota de colisão com o disposto no art. 3º “II” da Lei n. 6.194/74.** O Preclaro Juiz de Direito Dr. Vandemberg de Freitas Rocha, com assento na 2º Turma Recursal Mista de Campina Grande-PB, em processo similar onde funcionou como relator, proferiu o seguinte voto no Recurso Inominado nº 162/2005:

“... Não pode um ato normativo se sobrepor à lei, sob pena de ferir o princípio da hierarquia das normas. Por essa razão, a Tabela DPVAT, editada pelo CNSP, não pode usar como limite máximo um valor aquém do legalmente estabelecido...”

Como se observa, a Lei não pode se curvar aos interesses macro ambiciosos das seguradoras, que militam no ramo de seguro deste País, sendo que, na verdade o veredicto, caracterizaria num pressuposto perigoso parta o cidadão comum .

IV – DA TUTELA ANTECIPADA

IV. a. No caso em tela , encontra-se presente todos os pressupostos autorizadores para a antecipação da tutela jurisdicional pretendida, nos termos do art. 273 do Código de Processo Civil brasileiro, senão vejamos:

“Art. 273. O juiz poderá, a requerimento da parte, antecipar, toral ou parcial os efeitos da tutela pretendida no pedido inicial, desde que **inexistindo prova inequívoca, se convença da verossimilhança da alegação e:**

I – Haja fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação...”

IV. b. Quanto a “**VEROSSIMILHANÇA DA ALEGAÇÃO**”, tal requisito encontra-se plenamente traduzido nos argumentos fáticos e jurídicos consignados acima, os quais incutem no espírito de quem quer que deite os olhos sobre a presente peça processual, a pertinência e legitimidade do direito em que se funda a parte autoral.

Ademais, a própria letra da lei não deixa duvidas acerca do valor indenizatório que deve ser revertido em favor dos benefícios.

IV. c. A indenização secundária DPVAT foi criada com o fim precípuo de atender as deséas imediatas suportadas por vítimas e/ou seus familiares, quando advindas de acidente automobilístico, razão pela qual é tida como de caráter social.

IV. d. Percebe-se, portanto, que tal importância esta fazendo bastante falta a parte autora, sendo necessário que este preclaro Magistrado se digne a conceder a “**ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA JURISDICIONAL**”, no sentido de que a Seguradora/Demandada efetue, dentro do prazo de 48 horas após a concessão da medida ora postulada, o depósito da importância que ainda falta pagar a parte demandante em conta judicial a disposição deste juízo, sob pena de aplicação de uma multa diária no valor a ser arbitrado por V.Exa.

V – MEMORIA DE CALCULO

Valor recebido	R\$ 810,00
Data do recebimento	10/04/08
Valor estabelecido pela Lei 11.482/2007	R\$ 13.500,00
Crédito Remanescente pleiteado	R\$ 12.690,00

A memória de calculo 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. Neste valor não está incluído correção, juros legais de 1% ao mês, e tão pouco honorários de advocacia.

VI – DO PEDIDO

Diante do exposto, requer:

- a) 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)
- b) seja julgada inteiramente procedente o presente postulação judicial, confirmando os efeitos da Tutela Antecipada, condenando a ré a pagar a parte autora a indenização, no montante de R\$12.690,00(doze mil e seiscentos e noventa reais), alem de juros de 1% ao mês e correão monetária com termo inicial a partir do decimo sexto dia de protocolo administrativo, e quando não for possível a verificação dessa data, que se opere a partir dessa data 10/04/08tudo com arrimo no art. 5º, §1º, da Lei nº 6.194/74, com alterações introduzidas pela Lei nº 8.441/92, alem das custas processuais e honorários de 20% sobre o valor da condenação nos exatos temos do parágrafo quarto do artigo 20 do CPC, em grau maximo em caso de recurso.
- c) conceder, *initio litis*, e *inaudita altera parte* a “**ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA JURISDICIONAL**”, no sentido de que a Seguradora/Demandada efetue, dentro do prazo de 48 horas após a concessão da medida ora postulada, o depósito da importância que ainda falta pagar ao postulante, correspondente ao montante de R\$12.690,00(doze mil e seiscentos e noventa reais), em conta

judicial a disposição deste Juízo, sob pena de aplicação de multa diária no valor a ser arbitrado por V.Exa;

- d) a citação da Ré, por Correio (aviso de recebimento), sob pena de confissão e revelia, e demais advertências que regem a espécie.
- e) 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).
- f) A despeito 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. Que a presente seja recebida e processada pelo rito da Lei 9.099/95;
- g) a concessão da justiça gratuita ao requerente, por ser pobre no sentido legal da palavra, não podendo arcar com as despesas processuais, sob pena de prejudicar seu próprio sustento e de sua família, nos termos da Lei 1.060 de 1950;
- h) Requer que todas as intimações e/ou notificações em nome da autora, sejam realizadas diretamente para seus procuradores em seu endereço profissional à Rua do Rosário, nº 77, sala 604, Centro, Fortaleza, CE, CEP 60.055-090.

Dá se o valor da causa o valor de R\$12.690,00(doze mil e seiscentos e noventa reais), para efeitos meramente fiscais.

Nestes termos, pede deferimento,

Fortaleza/CE, 01 de julho de 2008.

RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI
OAB/CE 18.044