

Nº do Tombo: 051/10 civil

2010.174.00230-7

SA

Winston Clayton Alves Lima
Advogado

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA COMARCA DE ARNEIROZ – ESTADO DO CEARÁ

COMARCA VINC. DE ARNEIROZ

318-40.2015.8.06.0187



PODER JUDICIÁRIO
ESTADO DO CEARÁ
COMARCA VINCULADA DE ARNEIROZ

Recebido hoje e protocolado no Livro próprio, às fls.

21, sob nº 703/10
Arneiroz/CE, 03 de 11 de 2010

DIRETORIA DE SECRETARIA

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, não perquire se leve ou grave a debilidade, bastando a configuração da permanência. “A duas, a jurisprudência assim já se posicionou afirmando que, mesmo caracterizada debilidade permanente em grau mínimo, é devida a indenização integral” (Turma Recursal – TJDF – Processo: 2003.01.1.088819-3 decisão unânime)

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

ACÇÃO DE COBRANÇA COM PEDIDO DE JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE –

JUSTIÇA GRATUITA

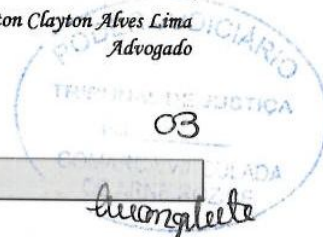
ANTÔNIO WILSON PEREIRA LIMA, brasileiro, solteiro, agricultor,, CPF: 606.092.323-20, RG. 2006015063631 SSP-CE, residente e domiciliado na Rua Edite Pereira s/n – Bairro Santo Antônio - Município de Arneiroz - Estado do Ceará – CEP. 63.640-000 vem à presença de V. Exa., apresentar:

ACÇÃO DE COBRANÇA com PEDIDO de JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE

em desfavor da Seguradora **BRADESCO AUTO/RE CIA DE SEGUROS S.A.**, .C.NPJ: 92682038/0001-00 com endereço a Av. Desembargador Moreira, nº 1.250, Aldeota - Município de Fortaleza - Estado do Ceará - CEP: 60.170-001, com base na Lei n.º 6.194/74, Lei 8.078/90, art. 100, I (Código Defesa do Consumidor), e art. 275, I, II, alínea “e” do CPC, pelos fatos e fundamentos a seguir aduzidos:

Rua Marfisa Cidrão Rocha, 03, Centro – Tauá - Ceará
Tel.: (88) 3437.2901 (85) 9932.3013 – 9173.7693
e-mail: winstonclayton@hotmail.com

WCL



DA JUSTIÇA GRATUITA

Requer, exordialmente, os benefícios da justiça gratuita, uma vez que não encontra em condição financeira suficiente de custear as despesas processuais e honorários advocatícios, indica no entanto o advogado **WINSTON CLAYTON ALVES LIMA**, para a defesa da causa.

DA LEGITIMIDADE ATIVA DOS BENEFICIÁRIOS 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 (inválidas) dos acidentes, que são suas beneficiárias, de sorte que independentemente do pagamento do prêmio pelos proprietários, é devida a cobertura indenizatória pela seguradora participante (Resp. 541.288/SP, Quarta Turma, Rel. Ministro Aldir Passarinho Junior, DJ de 28/02/2005), não tendo pertinência deixar de efetuar o pagamento devido pela razão de ser a vítima proprietária do veículo (Resp. 144.583-SP, Rel. Ministro Carlos Alberto Menezes Direito, DJ de 07/02/2000).

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

II – DOS FATOS RELEVANTES

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

133



Nome do Beneficiário (Inválido)	ANTÔNIO WILSON PEREIRA DE LIMA
Data do Sinistro	01.12.2009
Valor Recebido	R\$ 1.784,68
Data do Protocolo do Requerimento	Não fornecido
Data do Recebimento	01.11.2010
Valor a Receber (Lei 11.482/07)	R\$13.500,00
Descrição da Invalidez Permanente Provocada por Veículo Automotor de Via Terrestre	Debilidade Permanente ou Limitação, reconhecida pela Seguradora Requerida.

III – DO MÉRITO

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

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:
b) – até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso de invalidez permanente.

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

No mais, impende deixar registrado que chega a ser uma crueldade o que fazem as Recorrentes com os infortunados beneficiários do DPVAT. A FENASEG arrecada milhões e milhões de reais para esse fim específico e, na hora de pagar a indenização devida (legalmente devida, frise-se), submete, em conluio com as seguradoras, o beneficiário a uma desnecessária “via-crucis”, com imposições de exigências descabidas e ilegais. A crueldade recrudescer ao forçar o beneficiário até mesmo a ingressar em Juízo para, só aí, ver garantido seu legítimo direito. É lamentável, deveras lamentável! Hoje, o DF-TV, segundo edição, jornal local da Rede Globo, exibiu reportagem detalhando as agruras de quem tenta receber a indenização do seguro DPVAT. É um absurdo. A apresentadora do referido telejornal, Fernanda de Brito, ao final, se perguntou, num desabafo: se o Seguro é obrigatório o pagamento também não deveria? Ocorre que o problema não se situa na obrigatoriedade do pagamento do seguro, que, aliás, é “*ope legis*”. O imbróglio está em que as Seguradoras não se importam com o sofrimento dos outros (...), sendo certo que a indenização devida se reveste de grande ajuda, e tem até mesmo caráter humanitário e social (...). No caso os autos, a segunda recorrente simplesmente preferiu agir “contra legem”, em ‘detrimento da lei’, ao negar o pagamento da indenização, em clara violação às Leis nºs 6.194/74 e 8.441/92. O seguro obrigatório, conforme preleciona Arruda Alvim: “tem objetivos mais dilatados, que transcendem os limites da economia individual para resolver problemas de natureza diversa, revestidos de feição eminentemente social...”. Na mesma linha de pensamento, Arnaldo Marmitt assim

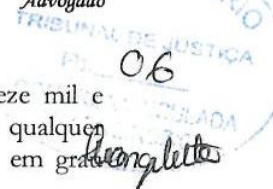
W

se posiciona: "O que em tais oportunidades é levado em consideração é o aspecto social e humano, sobrelevando beneficiar aqueles que dispensavam ao vitimado assistência, companhia e solicitude. Os destinatários do seguro passam a ser aqueles que dele necessitam para o custeio dos gastos com a saúde e bem-estar (...) e também com a reorganização do lar e com os mistérios de sobrevivência dos dependentes. A verba relativa ao seguro obrigatório (...) destina-se precipuamente ao custeio das primeiras despesas com o infausto acontecimento, sempre urgentes e inadiáveis. Esse numerário encontra-se disponível na companhia seguradora, e faz falta à grande maioria das famílias brasileiras, após eventos assim inesperados e desesperadores. A destinação é toda ela revestida de grande conteúdo social e humanitário, socorrendo as pessoas que conviveram com a vítima e que lhe prestavam assistência e ajuda. Se plausíveis e razoáveis os fundamentos que legitimam a companhia ou concubina do vitimado, igualmente o são os motivos no que respeita à mãe da vítima, a cujas expensas vivia antes do sinistro. Não se pode negar direito de habilitar-se a receber o seguro à mãe, viúva, em decorrência de filho de criação ter sido VITIMADO em estado de solteiro, e sem deixar prole. É em situações assim, carregadas de dor e de sentido humano, que se verifica com mais amplitude que o direito não se escaure na norma escrita. Os fins sociais a que ela se destina devem ser valorizados com muita sensibilidade e ponderação" (ob. cit. p. 45/46). Finalizando: "Justa e correta 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 neste sentido, pois a própria lei não dá margem à menor dúvida, como se vê no art. 5º do diploma em vigor: 'O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado'".

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

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

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



alínea “b” do art. 3º da Lei 6.194/74, que estipula um valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) para o caso de invalidez permanente, a qual não está sujeita a qualquer graduação, ou seja, sendo a invalidez total ou parcial, e havendo permanência, seja em grau máximo, médio ou mínimo, devida será sempre a indenização.

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

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

III.b.1. O valor da cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (DPVAT) é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), em vigor na data da liquidação (art. 5º, § 1º da Lei 6.194/74, com redação dada pela Lei 8.441/92: *“Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do seguro. § 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal, aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de trinta dias....”*).

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

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

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

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS - INDENIZAÇÃO POR MORTE - FIXAÇÃO EM SALÁRIOS-MÍNIMOS - LEI 6.194, ART. 3. - RECIBO

W

DE QUITAÇÃO - RECEBIMENTO DE VALOR INFERIOR AO LEGALMENTE ESTIPULADO - DIREITO A COMPLEMENTAÇÃO.

I - Pacífica a jurisprudência desta corte no sentido de que o art. 3., da lei 6.194/1974 não fora revogado pelas leis 6.205/1975 e 6.423/1977, porquanto, ao adotar o salário-mínimo como padrão para fixar a indenização devida, não o tem como fator de correção monetária, que estas leis buscam afastar.

II - Igualmente consolidado o entendimento de que o recibo de quitação passado de forma geral, mas relativo a obtenção de parte do direito legalmente assegurado, não traduz renúncia a este direito e, muito menos, extinção da obrigação. Precedente do STJ.

III - Recurso especial conhecido pela divergência e provido.

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

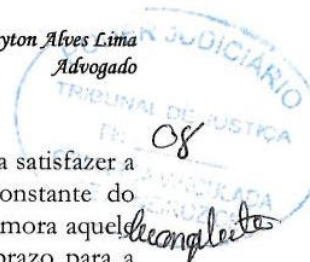
SEGURO OBRIGATÓRIO - Ação de cobrança ajuizada pela apelante contra a seguradora ré, em decorrência de acidente automobilístico que vitimou seu marido, em junho de 1983 - Prescrição não configurada, eis que no caso, a mesma é vintenária - Desprovimento do recurso, mantendo-se a sentença que rechaçou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

d) CONTAGEM DOS JUROS MORATÓRIOS E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

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

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

III.d.3. Convém frisar que a correção monetária é devida desde a data em que a seguradora deveria ter pago administrativamente, porque, como antes assinalado, não representa nenhum acréscimo na dívida, mas mera atualização do valor de compra da moeda. Caso



contrário, a apropriação das riquezas de particulares, depois de esgotado o prazo para satisfazer a pretensão na via administrativa, tornar-se-ia uma prática contínua. O pedido constante do requerimento deve ser satisfeito no prazo exigido pela lei, caso contrário, estará em mora aquele que descumpriu o prazo legalmente estipulado. Por outro lado, se a lei traz um prazo para a satisfação da pretensão na via administrativa, é porque impôs a pena de mora após ter o mesmo se esgotado.

III.d.4. Nesse sentido, orienta-se a jurisprudência do egrégio Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios: "(...)A correção monetária é devida desde a data do sinistro, por não representar qualquer acréscimo do débito". (APC 20030110372896, Ac.: 201831, Data de Julgamento: 04/10/2004, 3ª Turma Cível, Relator: Lécio Resende, Publicação no DJ de 09/11/2004, pág.: 149)".

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

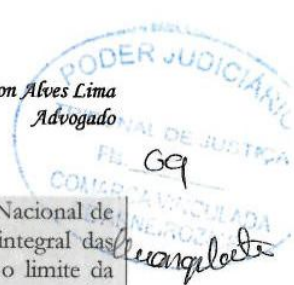
CIVIL. SEGURO DPVAT. ATRASO NO PAGAMENTO DA VERBA SECURITÁRIA. COBRANÇA DO CORRESPONDENTE À CORREÇÃO MONETÁRIA E AOS JUROS RELATIVOS AO PERÍODO DO ATRASO. 1 - Consoante a regra contida no art. 5º, parágrafo 1º da Lei n. 6.194/74, que dispõe sobre o seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos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

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

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

Recurso n.º 1170
Processo SUSEP n.º 005-0394/99
RECURSO ADMINISTRATIVO
RECORRENTE: SUL AMÉRICA COMPANHIA NACIONAL DE SEGUROS
RECORRIDA: SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP.
EMENTA: RECURSO ADMINISTRATIVO. Denúncia. Não pagamento de indenização de seguro DPVAT no prazo legal. Recurso conhecido e indeferido.
PENALIDADE: multa de R\$ 16.057,84
BASE LEGAL: parágrafo 1º do art. 5º da Lei nº 6.194/74.
ACÓRDÃO/CRSNP 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

W



unanimidade, negar provimento ao recurso da Sul América Companhia Nacional de Seguros, tendo em vista que a seguradora não realizou o pagamento integral das despesas médicas, conforme documentos comprobatórios e observado o limite da legislação em vigor. Presente a advogada Dra. Renata Fortes Aguiar Lima que fez sustentação oral em favor da recorrente, intervindo nos termos do Regimento Interno deste Conselho o Sr. Procurador da Fazenda Nacional. Ausente a Representação da FENASEG.

Recurso n.º 0940

Processo SUSEP n.º 15414.003586/97-76

RECURSO ADMINISTRATIVO

RECORRENTE: COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DA BAHIA

RECORRIDA: SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP.

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

PENALIDADE: multa de R\$ 4.014,46.

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

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

Recurso n.º 1781

Processo SUSEP n.º 010-0085/00

RECURSO ADMINISTRATIVO

RECORRENTE: PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

RECORRIDA: SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP

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

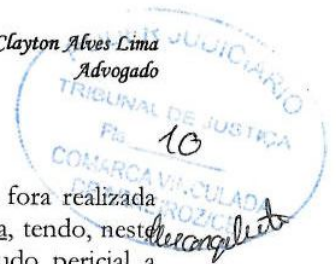
PENALIDADE: multa de R\$ 64.231,36.

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

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

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

W



III.e.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 médico com toda a documentação à Fenaseg, a qual analisa toda a documentação, bem como o referido laudo pericial, submetendo-os ao CNIS (Cadastro Nacional de Informações e Serviços), empresa contratada pela FENASEG, a qual elabora um **LAUDO PARALELO**, com o propósito exclusivo de reduzir de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) o valor indenizatório, para um valor especificado em uma tabela criada pelas seguradoras, com restará demonstrado abaixo. Assim, requer que sejam exibidos os laudos periciais acostados nos autos do processo administrativo que deu origem ao pagamento parcial, quais sejam: a) o **LAUDO APRESENTADO PELO SEGURADO** quando da apresentação do requerimento administrativo; b) o **RELATÓRIO DA AUDITORIA (LAUDO PARALELO) ELABORADO PELA SEGURADORA**, onde consta a fórmula ilícita e unilateral de cálculo do valor indenizatório. Assim, tendo em vista que o rito sumário as questões devem ser decididas em audiência, requer a apreciação do pedido de exibição dos respectivos laudos em audiência, estipulando prazo para que a ré os apresente. O fundamento do pedido encontra-se no art. 382 (O juiz pode, de ofício, ordenar à parte a exibição parcial dos livros e documentos, extraindo-se deles a suma que interessar ao litígio, bem como reproduções autenticadas) e art. 339 (Ninguém se exime do dever de colaborar com o Poder Judiciário para o descobrimento da verdade), ambos do CPC.

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

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

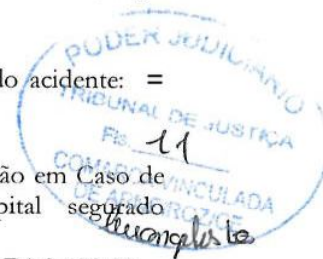
1 - Resolução - 035 de 08/12/2000

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

III.f.2. A seguradora ré reduziu, quando da análise do processo administrativo e do respectivo laudo pericial elaborado por médico da rede pública, o valor fixado pela lei, 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:

WCL



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

b) Exemplo 2:

- * Capital segurado para garantia de invalidez permanente na data do acidente: = **13.500,00 (treze mil e quinhentos reais);**
- * Declaração médica: **perda parcial de 90% da visão de um olho.**
- * Após consultar a Tabela Criada pela Ré para Cálculo da Indenização em Caso de Invalidez Permanente, verifica-se o percentual sobre o capital segurado correspondente ao órgão lesado: **30%;**
- * **Indenização a ser paga na data do acidente: $13.500,00 \times 30\% \times 90\% = R\$ 3.645,00$.**

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

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

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

Luciana

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100
101
102
103
104
105
106
107
108
109
110
111
112
113
114
115
116
117
118
119
120
121
122
123
124
125
126
127
128
129
130
131
132
133
134
135
136
137
138
139
140
141
142
143
144
145
146
147
148
149
150
151
152
153
154
155
156
157
158
159
160
161
162
163
164
165
166
167
168
169
170
171
172
173
174
175
176
177
178
179
180
181
182
183
184
185
186
187
188
189
190
191
192
193
194
195
196
197
198
199
200
201
202
203
204
205
206
207
208
209
210
211
212
213
214
215
216
217
218
219
220
221
222
223
224
225
226
227
228
229
230
231
232
233
234
235
236
237
238
239
240
241
242
243
244
245
246
247
248
249
250
251
252
253
254
255
256
257
258
259
260
261
262
263
264
265
266
267
268
269
270
271
272
273
274
275
276
277
278
279
280
281
282
283
284
285
286
287
288
289
290
291
292
293
294
295
296
297
298
299
300
301
302
303
304
305
306
307
308
309
310
311
312
313
314
315
316
317
318
319
320
321
322
323
324
325
326
327
328
329
330
331
332
333
334
335
336
337
338
339
340
341
342
343
344
345
346
347
348
349
350
351
352
353
354
355
356
357
358
359
360
361
362
363
364
365
366
367
368
369
370
371
372
373
374
375
376
377
378
379
380
381
382
383
384
385
386
387
388
389
390
391
392
393
394
395
396
397
398
399
400
401
402
403
404
405
406
407
408
409
410
411
412
413
414
415
416
417
418
419
420
421
422
423
424
425
426
427
428
429
430
431
432
433
434
435
436
437
438
439
440
441
442
443
444
445
446
447
448
449
450
451
452
453
454
455
456
457
458
459
460
461
462
463
464
465
466
467
468
469
470
471
472
473
474
475
476
477
478
479
480
481
482
483
484
485
486
487
488
489
490
491
492
493
494
495
496
497
498
499
500
501
502
503
504
505
506
507
508
509
510
511
512
513
514
515
516
517
518
519
520
521
522
523
524
525
526
527
528
529
530
531
532
533
534
535
536
537
538
539
540
541
542
543
544
545
546
547
548
549
550
551
552
553
554
555
556
557
558
559
560
561
562
563
564
565
566
567
568
569
570
571
572
573
574
575
576
577
578
579
580
581
582
583
584
585
586
587
588
589
590
591
592
593
594
595
596
597
598
599
600
601
602
603
604
605
606
607
608
609
610
611
612
613
614
615
616
617
618
619
620
621
622
623
624
625
626
627
628
629
630
631
632
633
634
635
636
637
638
639
640
641
642
643
644
645
646
647
648
649
650
651
652
653
654
655
656
657
658
659
660
661
662
663
664
665
666
667
668
669
670
671
672
673
674
675
676
677
678
679
680
681
682
683
684
685
686
687
688
689
690
691
692
693
694
695
696
697
698
699
700
701
702
703
704
705
706
707
708
709
710
711
712
713
714
715
716
717
718
719
720
721
722
723
724
725
726
727
728
729
730
731
732
733
734
735
736
737
738
739
740
741
742
743
744
745
746
747
748
749
750
751
752
753
754
755
756
757
758
759
760
761
762
763
764
765
766
767
768
769
770
771
772
773
774
775
776
777
778
779
780
781
782
783
784
785
786
787
788
789
790
791
792
793
794
795
796
797
798
799
800
801
802
803
804
805
806
807
808
809
810
811
812
813
814
815
816
817
818
819
820
821
822
823
824
825
826
827
828
829
830
831
832
833
834
835
836
837
838
839
840
841
842
843
844
845
846
847
848
849
850
851
852
853
854
855
856
857
858
859
860
861
862
863
864
865
866
867
868
869
870
871
872
873
874
875
876
877
878
879
880
881
882
883
884
885
886
887
888
889
890
891
892
893
894
895
896
897
898
899
900
901
902
903
904
905
906
907
908
909
910
911
912
913
914
915
916
917
918
919
920
921
922
923
924
925
926
927
928
929
930
931
932
933
934
935
936
937
938
939
940
941
942
943
944
945
946
947
948
949
950
951
952
953
954
955
956
957
958
959
960
961
962
963
964
965
966
967
968
969
970
971
972
973
974
975
976
977
978
979
980
981
982
983
984
985
986
987
988
989
990
991
992
993
994
995
996
997
998
999
1000

)

)



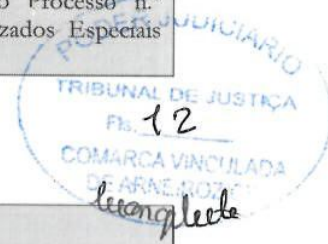
P A R C I A L M E M B R O S S U P E R I O R E S	Perda total do uso de um dos membros superiores	70
	Perda total do uso de uma das mãos	60
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
	Anquilose total de um dos ombros	25
	Anquilose total de um dos cotovelos	25
	Anquilose total de um dos punhos	20
	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
	Perda total do uso de um dos polegares, exclusivo o metacarpiano	18
	Perda total do uso da falange distal do polegar	9
	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
	Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
	Perda total do uso de um dos dedos anulares	9
P A R C I A L M E M B R O S I N F E R I O R E S	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	
	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
	Perda total do uso de um dos pés	50
	Fratura não consolidada de um fêmur	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros	25
	Fratura não consolidada da rótula	20
	Fratura não consolidada de um pé	20
	Anquilose total de um dos joelhos	20
	Anquilose total de um dos tornozelos	20
	Anquilose total de um dos quadril	20
	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
	Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
	Amputação de qualquer outro dedo	3
	Perda total do uso de uma falange do 1º dedo, indenização equivalente 1/2, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo	
	Encurtamento de um dos membros inferiores	
	de 5 (cinco) centímetros ou mais	15
	de 4 (quatro) centímetros	10
	de 3 (três) centímetros	6
	Menos de 3 (três) centímetros : sem indenização	

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

*“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**)*

WCL

"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 Cavaili Junior no Processo n.º 71000846469-2005/Cível – Primeira Turma Recursal Cível dos Juizados Especiais Cíveis do Estado do Rio Grande do Sul, decisão unânime)



IV – MEMÓRIA DE CÁLCULO

ANTÔNIO WILSON PEREIRA DE LIMA		(Beneficiário)
Valor Recebido	RS	1.784,68
Valor Devido	RS	13.500,00
Diferença Exigida	R\$	11.715,32
Diferença Exigida + Correção Monetária	RS	11.715,32
+Juros Legais (1% ao mês)	RS	0,00
Total Pleiteado	RS	11.715,32

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

V – DO PEDIDO

Diante do exposto, requer:

- O julgamento antecipado da lide, posto que a matéria é unicamente de direito, e, mesmo sendo considerada de direito e de fato, não há necessidade de produção de prova em audiência (art. 330, I do CPC)
- Condenar a ré ao pagamento da diferença entre o valor pago na via administrativa e o valor da cobertura, legalmente estipulada, correspondente à **R\$ 11.715,32 (onze mil setecentos e quinze reais e trinta e dois centavos)** a data da liquidação, referente ao seguro obrigatório (DPVAT), que inclui correção monetária, com base no IGPM, e juros moratórios no patamar de 1% (um por cento) ao mês, ambos a contar após ter-se esgotado o prazo para pagamento (art. 5º, § 1º da lei 6.194/74), tomando como base o protocolo do requerimento administrativo (20050310000820ACJ, Relator LEILA CRISTINA GARBIN ARLANCH, Primeira Turma Recursal dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais do D.F., julgado em 28/06/2005, DJ 02/09/2005 p. 170).
- A citação da ré, por Correio (Aviso de Recebimento), sob pena de confissão e revelia, e demais advertências que regem a espécie.

WCL



- d) Requer, ainda, a inversão do ônus da prova, por se tratar de uma relação de consumo, sendo verossímeis as alegações e hipossuficiente o consumidor (Lei 8.078/90, art. 6º VIII).
- e) Requer, outrossim, a expedição de ofício ao Conselho Nacional de Seguros Privados, com endereço na sede da Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, à Rua Buenos Aires, 256, Centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP 20061-000, após o trânsito em julgado da decisão, para que suspenda a autorização da ré para operar o seguro obrigatório (*Art. 11 da Lei 6.194/74: terá suspensa a autorização para operar no seguro obrigatório de que trata o artigo 2º, sem prejuízo de outras penalidades previstas na legislação específica, a sociedade seguradora que infringir as disposições desta Lei*).
- f) Que seja a requerida condenada em custas processuais e honorários advocatícios.
- g) 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.

Dá-se à causa o valor de **R\$ 11.715,32 (onze mil setecentos e quinze reais e trinta e dois centavos)**.

Nestes termos,
Pede deferimento.

Arneiroz(CE), 03 de novembro de 2010

Winston Clayton Alves Lima
Advogado OAB – CE 13.899

² “Por entender que a recusa da seguradora ré não pode ser admitida e levando em conta o disposto do art. 11 da Lei n.º 6.194 de 19 de dezembro de 1974, que dispõe que *‘terá suspensa 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 da responsabilidade legal. (Sentença n.º 0259/06 proferida pelo Juiz Josias Menescal nos autos do Processo 2006.0002.1237-7)”