



Número: **0051993-21.2018.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 9ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **15/10/2018**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
VALDOMIRO SIMAO DOS SANTOS (AUTOR)		CAMILLA ALMEIDA LOPES TAVARES (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A (RÉU)		ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR (ADVOGADO)	
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
41787142	07/03/2019 08:51	<a href="#">Sentença</a>	Sentença



Tribunal de Justiça de Pernambuco  
Poder Judiciário  
**Seção B da 9ª Vara Cível da Capital**

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA  
JOANA BEZERRA, RECIFE - PE - CEP: 50080-800 - F:( )

Processo nº **0051993-21.2018.8.17.2001**

AUTOR: VALDOMIRO SIMAO DOS SANTOS

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A

**SENTENÇA**

Vistos, etc...

VALDOMIRO SIMÃO DOS SANTOS, por advogado constituído, propôs a presente  
AÇÃO DE COBRANÇA SECURITÁRIA - DPVAT contra SEGURADORA LIDER DOS  
CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT S/A, expondo, em síntese, o seguinte:

*Que foi vítima de acidente de trânsito, em 15.12.2017, do qual teve como consequência debilidade  
permanente em quadril esquerdo + fratura de fêmur esquerdo + politraumatismo;*

*Informa que a seguradora ré negou-lhe o valor do prêmio.*

*Todavia, o requerente afirma que no seu caso cabe o percentual da indenização a ser conhecido através  
de realização de exame pericial.*

Cedeu à causa o valor de R\$ 13.500,00.

Acostou documentos.

Gratuidade deferida.

Devidamente citada, a Promovida apresentou contestação, alegando, em suma:

*Que não houve comprovação alguma de debilidade no autor decorrente do acidente.*

Laudo pericial acostado.

Vieram-me os autos conclusos para decisão, pois que sendo a matéria unicamente de direito, há que se  
verificar o julgamento antecipado da lide.

**É o breve relatório. DECIDO.**



O feito comporta julgamento antecipado da lide, em vista da desnecessidade de maiores dilações probatórias. As provas colecionadas nos autos emergem unicamente de direito e suficientes para o deslinde da causa, razão pela qual procedo ao julgamento.

De logo, entendo, que os documentos e argumentos constantes dos autos são suficientes para a instrução do processo e formação do convencimento do juízo acerca da lide em tela.

Com efeito, verifica-se que a legislação pertinente a matéria, qual seja, a Lei nº 6.194, de 19/12/1974, que dispõe sobre seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não, estabelecia, em seu art. 3º, que os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido correspondem a 40 (quarenta) vezes o valor do maior salário mínimo vigente no país, considerando a hipótese de que do sinistro decorra a morte ou a invalidez permanente. Entretanto, tal regra sofreu modificações, conforme abaixo transcritas, *verbis*:

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

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

Artigo 3º, com redação dada pela Lei nº 11.482, de 31.05.2007, DOU de 31.05.2007, em vigor na data de sua publicação.

O artigo alterado dispunha o seguinte:

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

a) 40 (quarenta) vezes o valor do maior salário mínimo vigente no País - no caso de morte;

b) até 40 (quarenta) vezes o valor do maior salário mínimo vigente no País - no caso de invalidez permanente;

c) até 8(oito) vezes o valor do maior salário mínimo vigente no País - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

Posteriormente, a Lei nº 11.495, de 40/06/2009, disciplinou a matéria, inclusive criando o anexo, para os fins nela determinados. Vejamos:



Art. 31. Os arts. 3o e 5o da Lei no 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passam a vigorar com as seguintes alterações:

Art. 3o- Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2o desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

§ 1o No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.

§ 2o Assegura-se à vítima o reembolso, no valor de até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais), previsto no inciso III do caput deste artigo, de despesas médico-hospitalares, desde que devidamente comprovadas, efetuadas pela rede credenciada junto ao Sistema Único de Saúde, quando em caráter privado, vedada a cessão de direitos.

§ 3o As despesas de que trata o § 2o deste artigo em nenhuma hipótese poderão ser reembolsadas quando o atendimento for realizado pelo SUS, sob pena de descredenciamento do estabelecimento de saúde do SUS, sem prejuízo das demais penalidades previstas em lei.” (NR)

§ 5o O Instituto Médico Legal da jurisdição do acidente ou da residência da vítima deverá fornecer, no prazo de até 90 (noventa) dias, laudo à vítima com a verificação da existência e quantificação das lesões permanentes, totais ou parciais.

A tabela referida apresenta os seguintes itens e valores:

## ANEXO

(art. 3o da Lei no 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

**Danos Corporais Totais**

**Percentual**

**Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico**

**da Perda**

Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores



Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	100
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	

#### **Danos Corporais Segmentares (Parciais)**

#### **Percentuais**

#### **Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores**

#### **das Perdas**

Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo Polegar	25



Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo

Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da

Mão

10

Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé

**Danos Corporais Segmentares (Parciais)**

**Percentuais**

**Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais**

**das Perdas**

Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou

50

da visão de um olho

Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral

25

Perda integral (retirada cirúrgica) do baço

10

No caso, o acidente que vitimou o autor ocorreu em dezembro de 2017, incidindo a graduação da invalidez para fim indenizatório. O Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes, acostado aos autos, atesta que o demandante sofreu dano parcial na estrutura do quadril, lado esquerdo, no percentual de 75%.

Desta forma, a subsunção dos fatos, com base no laudo médico decorrente da perícia realizada por este Tribunal, aos dispositivos da Lei nº. 11.945/09 demonstra que, tratando-se de dano parcial como no caso do autor o valor máximo para indenização por lesão desta natureza é de R\$ 3.375,00, que equivale a 100% da indenização. No caso dos autos, o percentual da lesão foi de 75%, conforme laudo acostado aos autos. Desta forma, cabe ao autor a indenização de R\$ 2.531,25. Conclui-se, portanto, por não haver pagamento administrativo, que a ré deve indenizar nesse importe.

Ante o exposto, presentes os requisitos legais determinantes da tutela jurisdicional, com arrimo nos fundamentos acima articulados, com base nas disposições constantes da Lei nº 6.194/74 e suas alterações, e nos artigos 487, I, CPC, julgo PARCIALMENTE PROCEDENTE o pedido de cobrança referente à diferença de indenização relativa ao seguro DPVAT para CONDENAR a ré, ao pagamento da quantia de R\$ 2.531,25, corrigidos monetariamente a partir da data do acidente, e juros de mora a partir da citação.

Condeno ainda, a demandada ao pagamento de honorários de sucumbência arbitrados na base de 10% sobre o valor total da condenação, devidamente atualizado monetariamente.



P.R.I.C.

Com o trânsito em julgado e nada sendo requerido, arquivem-se.

Recife-PE, 25/02/2019.

Dr. Carlos Gean Alves dos Santos

Juiz de Direito

