



Número: **0800776-34.2018.8.15.1071**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Jacaraú**

Última distribuição : **19/12/2018**

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 | |
|------------------------------------|--------------------|---|--------------------|
| JAILSON JONAS DA CONCEICAO (AUTOR) | | ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO (ADVOGADO) | |
| BRADESCO SEGUROS S/A (RÉU) | | | |
| Documentos | | | |
| Id. | Data da Assinatura | Documento | Tipo |
| 23985733 | 30/08/2019 09:55 | Termo de Audiência | Termo de Audiência |



ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO

COMARCA DE JACARAÚ

TERMO DE AUDIÊNCIA

PROCESSO N° 0800776-34.2018.8.15.1071

NATUREZA: Audiência preliminar

DATA E HORÁRIO: 30 de agosto de 2019 às 09:51:22 horas

PRESENTES: o Dr. Perilo Rodrigues de Lucena, Juiz de Direito; o promovente e seu Advogado, a promovida por preposto KECIO DE AGUIAR PEREIRA e Advogado DR. SUÉLIO MOREIRA TORRES, OAB/PB 15.477, preposto MATHEUS LIRA HIGINO e Advogado DR. BRUNO ROBERTO ARANHA FERNANDES, OAB/PB 17.263

AUSENTES: não houve.

OCORRÊNCIA: Pelo MM. Juiz foi dito que JUNTADA A CONTESTAÇÃO, SUBSTABELECIMENTO E CARTA DE PREPOSIÇÃO, inicialmente deferia o requerimento formulado na contestação a fim de que as intimações sejam realizadas unicamente através do Advogado indicado. Frustrada a conciliação, o MM Juiz declarou saneado o feito e as partes legitimamente representadas, fixando como ponto controvertido apenas o grau de lesão incapacitante da qual padeceu o autor. Outrossim, já constando dos autos a perícia técnica, sobre a qual não se manifestaram as partes, passava a proferir a seguinte sentença: **EMENTA: DPVAT – PRELIMINARES – REJEIÇÃO – DEBILIDADE PERMANENTE – UTILIZAÇÃO DA TABELA DE PERCENTUAIS – PROCEDÊNCIA DO PEDIDO. - Comprovada a debilidade permanente, utilizando-se a tabela de percentuais da SUSEP como parâmetro é de ser julgada procedente em parte a ação de cobrança buscando o pagamento da indenização correspondente. Vistos, etc. Trata-se de AÇÃO DE COBRANÇA C/C REPARAÇÃO DE DANOS** movida por **AUTOR: JAILSON JONAS DA CONCEICAO**, contra **RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A**, ambos qualificados na exordial, sustentando que foi vítima de acidente automobilístico do qual lhe restaram lesões permanentes que lhe causaram a invalidez, requerendo o pagamento de indenização correspondente. O feito tramitou regularmente, designada audiência preliminar, frustrada a conciliação embora tentada, após o que foi apresentada contestação e realizada audiência de instrução e julgamento, apresentado laudo pericial, sobre o qual foram intimadas as partes, me vindo os autos conclusos para julgamento. **É o breve relato. DECIDO:** A matéria objeto da presente demanda já se encontra por demais debatida, considerando a inúmera gama de ações envolvendo idêntico tema que aflora perante os Juizados Especiais de nosso Estado. **PRELIMINAR DE CARÊNCIA DE AÇÃO – FALTA DE INTERESSE PROCESSUAL.** A promovida arguiu ainda falta de interesse de agir, por não ter o autor reclamado seu direito anteriormente na via administrativa. Com efeito, tal preliminar também não merece prosperar, vez que o ordenamento jurídico brasileiro não exige o esgotamento da via administrativa para



ingressar na via judicial. A exigência de esgotamento da instância administrativa junto à seguradora evidentemente afronta o disposto no art. 5º, inc. XXXIV, da CF, que não condiciona o direito de petição do cidadão ao esgotamento da via administrativa. Nesse sentido é a jurisprudência pátria: “Segundo reiterada jurisprudência, não é necessário o esgotamento da via administrativa para postular indenização em juízo, sob a égide da Constituição Federal, artigo 5º, inciso XXXIV, alínea ‘a’”⁴. Com efeito, apenas a parte promovente perde ao suprimir a fase administrativa, uma vez que apenas a contar do ajuizamento da ação e da citação que defluirão a correção monetária e os juros, respectivamente, não havendo se falar em condição pré-processual, o que é vedado pela C.F./88. Portanto, REJEITO A PRELIMINAR DE CARÊNCIA DE AÇÃO.

INTERVENÇÃO DA SEGURADORA LÍDER. Finalmente, descabe o chamamento à lide da SEGURADORA LÍDER, uma vez que todas as seguradoras integrantes do consórcio DPVAT são parte legítima para figurar do polo passivo de ações desta espécie, cabendo, no momento oportuno, a compensação com a gestora do sistema. A decisão do STJ a seguir transcrita corrobora esse entendimento: “AGRAVO REGIMENTAL. SEGURO OBRIGATÓRIO. LEGITIMIDADE. PRESCRIÇÃO VINTENÁRIA. PRECEDENTES. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. SÚMULAS 282 e 356/STF. MATÉRIA DE PROVA. SÚMULA 7. - A indenização pelo seguro obrigatório (DPVAT) pode ser cobrada de qualquer seguradora que opere no complexo, mesmo antes da vigência da Lei n. 8.441/92, independentemente da identificação dos veículos envolvidos na colisão ou do efetivo pagamento dos prêmios. Precedentes”.¹ Afasto então tal alegação. **MÉRITO** A novel legislação² (Lei n.º 11.482, de 31 de maio de 2007 – que entrou em vigor na data da publicação, na forma do art. 24, III) tornou sem sentido a maior parte dos litígios que antes dominavam o universo jurídico do seguro DPVAT. No caso dos autos, deflui da prova documental acostada ao processo que a parte autora padecia de debilidade permanente por perda parcial do membro inferior, razão pela qual arbitro o valor a ser pago corresponde à indenização no percentual de 50% (percentual) vezes 70% (tabela CNSP) de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) + o percentual correspondente à perda parcial do dedo mão esquerda, razão pela qual arbitro o valor a ser pago corresponde à indenização no percentual de 50% (percentual) vezes 25% (tabela CNSP) de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), o que corresponde ao valor de R\$ 5.400,00 (cinco mil e quatrocentos reais). EX-POSITIS: Por estas razões, na forma do art. 487 do CPC, JULGO PROCEDENTE EM PARTE o pedido, para condenar a promovida **RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A** ao pagamento do seguro postulado, no valor correspondente a R\$ 5.400,00 (cinco mil e quatrocentos reais) valor sobre o qual deverão incidir juros (1% a.m. na forma do C.C.) da citação e correção monetária (INPC) a partir do ajuizamento da ação, acrescidos de honorários advocatícios à razão de 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação. Transitada em julgado, intime-se a parte demandada para cumprir a obrigação contida na sentença, na forma do art. 475-J do CPC. Decisão publicada em audiência e dela intimadas as partes, registre-se e cumpra-se. E, como não havia mais nada a tratar, mandou o MM. Juiz encerrar o presente termo, que fica devidamente assinado pelos presentes.

Dr. Perilo Rodrigues de Lucena

Juiz de Direito

Promovente

Advogado(a)



1STJ - AgRg no Ag 751.535/RJ, Rel. Ministro HUMBERTO GOMES DE BARROS, TERCEIRA TURMA, julgado em 24.08.2006, DJ 25.09.2006 p. 268.

2LEI N.º 6.194/74, COM AS ALTERAÇÕES DA LEI N.º 11.482/07.

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: (Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos). a) (revogada); (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007) b) (revogada); (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007) c) (revogada); (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007) I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte; (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007) II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007) 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. (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007) § 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: (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos). 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 (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos). 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. (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos). § 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. (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos). § 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. (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

Art. 4º A indenização no caso de morte será paga de acordo com o disposto no art. 792 da Lei no 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil. (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007) Parágrafo único. (Revogado pela Lei no 8.441, de 1992). (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007) § 1º (Revogado). (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007) § 2º (Revogado). (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007) § 3º Nos demais casos, o pagamento será feito diretamente à vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP. (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007). 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 segurado. § 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 30 (trinta) dias da entrega dos seguintes documentos: (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007) a) certidão de óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova de qualidade de beneficiários no caso de morte; (Redação dada pela Lei nº 8.441, de 1992) b) Prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente - no caso de danos pessoais. § 2º Os documentos referidos no § 1º serão entregues à Sociedade Seguradora, mediante recibo, que os



especificará. § 3º Não se concluindo na certidão de óbito o nexo de causa e efeito entre a morte e o acidente, será acrescentada a certidão de auto de necropsia, fornecida diretamente pelo instituto médico legal, independentemente de requisição ou autorização da autoridade policial ou da jurisdição do acidente. § 4º Havendo dúvida quanto ao nexo de causa e efeito entre o acidente e as lesões, em caso de despesas médicas suplementares e invalidez permanente, poderá ser acrescentado ao boletim de atendimento hospitalar relatório de internamento ou tratamento, se houver, fornecido pela rede hospitalar e previdenciária, mediante pedido verbal ou escrito, pelos interessados, em formulário próprio da entidade fornecedora. (Incluído pela Lei nº 8.441, de 1992) § 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. (Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos). § 6º O pagamento da indenização também poderá ser realizado por intermédio de depósito ou Transferência Eletrônica de Dados - TED para a conta corrente ou conta de poupança do beneficiário, observada a legislação do Sistema de Pagamentos Brasileiro. (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007) § 7º Os valores correspondentes às indenizações, na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária, sujeitam-se à correção monetária segundo índice oficial regularmente estabelecido e juros moratórios com base em critérios fixados na regulamentação específica de seguro privado. (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

