

Projudi - Processo Eletrônico do Judiciário de Roraima
[Início](#) [Ações 1º Grau](#) [Ações 2º Grau](#) [Parecer](#) [Citações](#) [Intimações](#) [Audiências](#) [Sessões 2º Grau](#) [Buscas](#) [Estatísticas](#) [Outros](#)

Operação realizada com sucesso. Protocolo:
2536941120191101101749

Processo 0831598-29.2019.8.23.0010 - (28 dia(s) em tramitação)**Classe Processual:** 7 - Procedimento Ordinário**Assunto Principal:** 9597 - Seguro**Nível de Sigilo:** Público

Informações Gerais	Informações Adicionais	Partes	Movimentações	Apenasamentos (0)	Vínculos (0)
Realces					
Realçar Movimentos <input type="checkbox"/> Magistrado <input type="checkbox"/> Servidor <input type="checkbox"/> Advogado <input type="checkbox"/> Membro MP <input type="checkbox"/> Defensor <input type="checkbox"/> Procurador <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Audiência Ocultar Movimentos: <input type="checkbox"/> Inválidos <input type="checkbox"/> Sem Arquivo <input type="checkbox"/> Hab. Provisória					
Filtros					
Movimentado Por: <input type="checkbox"/> Advogado <input type="checkbox"/> Defensor de Justiça <input type="checkbox"/> Entidades Remessa <input type="checkbox"/> Magistrado <input type="checkbox"/> Procurador <input type="checkbox"/> Servidor Sequencial(Intervalo): <input type="text"/> ao <input type="text"/> Data do Movimento(Período): <input type="text"/> à <input type="text"/> Descrição: <input type="text"/>					
17 registro(s) encontrado(s), exibindo de 1 até 17					
500 por pág. 1					
Seq.	Data	Evento	Movimentado Por		
<input type="checkbox"/>	17 01/11/2019 10:17:49	JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO Em cumprimento à citação de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador		
		17.1 Arquivo: Petição Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO, Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO, Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO, Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO,	2656304CONTESTACAO01.pdf Público		
		17.2 Arquivo: DOCS Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO, Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO, Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO,	2656304CONTESTACAOAnexo02.pdf Público		
		17.3 Arquivo: DOCS Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO, Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO,	2656304CONTESTACAOAnexo03.pdf Público		
		17.4 Arquivo: KIT SEGURADORA LIDER Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO,	2656304CONTESTACAOAnexo04.pdf Público		
		LEITURA DE CITAÇÃO REALIZADA 16 01/11/2019 09:36:48 Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A em 04/11/2019 referente ao evento de expedição seq. 14.	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador		
		LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA 15 31/10/2019 15:06:02 (Pelo advogado/curador/defensor de HERCULANO SOARES ARRAIS) em 31/10/2019 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 12) CONCEDIDO O PEDIDO (30/10/2019) e ao evento de expedição seq. 13.	Renata Souza da Rocha Advogado		
<input checked="" type="checkbox"/>	14 31/10/2019 11:39:51	EXPEDIÇÃO DE CITAÇÃO ONLINE Para Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 15 dias úteis	DEBORA LIMA BATISTA Analista Judiciário		
	13 31/10/2019 11:39:00	EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO Para advogados/curador/defensor de HERCULANO SOARES ARRAIS com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento CONCEDIDO O PEDIDO (30/10/2019)	DEBORA LIMA BATISTA Analista Judiciário		
<input checked="" type="checkbox"/>	12 30/10/2019 14:00:09	CONCEDIDO O PEDIDO	EDUARDO MESSAGGI DIAS Magistrado		
	11 30/10/2019 11:41:50	CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL Responsável: BRUNO FERNANDO ALVES COSTA	Marques Leandro Pereira da Silva Analista Judiciário		
<input checked="" type="checkbox"/>	10 27/10/2019 10:23:07	JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE	Renata Souza da Rocha Advogado		
	9 26/10/2019 00:06:23	DECORRIDO PRAZO DE HERCULANO SOARES ARRAIS (P/ advgs. de HERCULANO SOARES ARRAIS *Referente ao evento (seq. 6) PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE(03/10/2019) e ao evento de expedição seq. 7.	SISTEMA CNJ		
	8 11/10/2019 11:26:36	LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA (Pelo advogado/curador/defensor de HERCULANO SOARES ARRAIS) em 11/10/2019 com prazo de 10 dias úteis *Referente ao evento (seq. 6) PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE (03/10/2019) e ao evento de expedição seq. 7.	Renata Souza da Rocha Advogado		
	7 04/10/2019 08:11:29	EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO Para advogados/curador/defensor de HERCULANO SOARES ARRAIS com prazo de 10 dias úteis - Referente ao evento PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE (03/10/2019)	Marques Leandro Pereira da Silva Analista Judiciário		
<input checked="" type="checkbox"/>	6 03/10/2019 17:13:53	PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE	BRUNO FERNANDO ALVES COSTA		



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1^a VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR

Processo: 08315982920198230010

AUSÊNCIA DE COBERTURA

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **HERCULANO SOARES ARRAIS**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **12/03/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **12/07/2019**.

Após análise detida dos documentos apresentados, verificou-se a ausência de cobertura, vez que a parte autora **não restou inválida**, pressuposto necessário para o pagamento da indenização pleiteada.

Portanto, em que pese o requerimento da indenização na via administrativa, houve a NEGATIVA da Seguradora responsável pela regulação, haja vista, a ausência de sequelas.

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, **torna-se imprescindível a realização da prova pericial**, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015¹.

DO MÉRITO

DA VALIDADE DO REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Verifica-se Nobre Magistrado que o boletim de ocorrência policial acostado aos autos, trata-se de mera certidão, a qual foi comunicada pelo próprio autor, documento este produzido unilateralmente, a conveniência do interessado, assim, não tem validade alguma para a presente lide.

Há de ser considerado que o boletim de ocorrência policial anexo aos autos, somente foi registrado apenas em 12/07/2019 após 4 (QUATRO) MESES da data do alegado acidente noticiado.

Ademais, o boletim de ocorrência policial foi relatado pelo próprio autor a sua conveniência, sem testemunhas, e sem a presença da autoridade competente no local.

Em análise ao presente feito, verifica-se com estranheza que não foi apresentado Boletim de Ocorrência da data do sinistro supostamente ocorrido em 12/03/2019, não podendo ser considerado o registro de ocorrência policial apresentado como prova cabal do acidente noticiado nesta demanda.

Destarte, cabe alertar ao Nobre Julgador que, além de não ter sido apresentado o Registro de ocorrência da época do acidente, o comunicante CONVENIENTEMENTE É A VÍTIMA E AUTOR da presente lide o que causa grande espanto!

Ressalta-se ainda o fato de que além de a vítima ser comunicante do suposto acidente, foi elaborado através dos fatos narrados pelo mesmo de forma unilateral, sem que nenhuma testemunha ou outro vitimado prestassem depoimento.

¹[1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;

Não há justificativa para delonga tão grande, qualquer parente, amigo do autor, poderia ter comunicado o acidente a época do sinistro na delegacia competente.

No caso em apreço, exigir da ré o pagamento da indenização sem a existência de comprovação da veracidade do acidente, descharacteriza a atividade definida como seguro. Essa prova documental incumbe à parte Autoral, em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 373, I, do NCPC/15.

Desta forma a Ré requer a IMPROCEDENCIA TOTAL do pedido inicial, com fulcro nos artigos 487, I, do NCPC/15.

DA PLENA VIGENCIA DA LEI 11.482/07 – LIMITE MÁXIMO INDENIZÁVEL

- INEXISTÊNCIA DE PRESSUPOSTOS PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO PERSEGUIDA-

Cumpre salientar que na data de 31 de Maio de 2007, entrou em vigor a Lei 11.482/07, que alterou a Lei 6.194/74 e a Lei 8.441/92. Em seu art. 8º, encontra-se especificado os novos valores a serem adotados, no que tange à indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT².

A referida lei trouxe como novo teto legal o valor máximo a ser pago a quantia de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

No entanto, a parte autora já recebeu verba indenizatória relativa ao seguro DPVAT, em sede administrativa na quantia de R\$ 1.350,00, bem como nos autos do processo judicial nº 010.2009.909.846-8, cujas cópias seguem anexas, mais a quantia total de **R\$ 14.200,00 (quatorze mil e duzentos reais)**, ambos em virtude de acidente automobilístico ocorrido em **17/05/2008**.

Desta forma, destaque-se que, o valor efetivamente pago à parte Autora foi realizado em total apreço à Lei, não existindo, portanto, motivos para que a Ré seja compelida ao pagamento de nova indenização visto o limite legal estabelecido já ter sido excedido.

DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC³.

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

²*Art. 8º Os arts. 3º, 4º 5º e 11 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 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) - 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. (...)."*

³*APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA.* 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - *Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.* (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG , Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

DO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

DA INEXISTÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE

É incontroverso que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber o Seguro Obrigatório DPVAT no que se refere à cobertura de invalidez permanente, uma vez que o próprio laudo médico acostado nos autos pelo autor constata a ausência de lesões de caráter permanente.

Verifica-se, outrossim, que a parte autora ingressou com o requerimento administrativo, o qual foi negado pela Seguradora Reguladora, ante a ausência de lesões indenizáveis.

Frisa-se que nem todas as lesões ocasionadas por acidente automotor são passíveis de indenização, pois para caracterizar invalidez permanente passível de indenização imprescindível que haja perda definitiva ou redução da funcionalidade de um membro ou órgão, ou seja, quando a recuperação ou reabilitação da área afetada é dada como inviável, ao fim do tratamento médico.

Deste modo, a Lei 6194/74 considera invalidez permanente quando a funcionalidade do órgão ou membro é afetada integralmente ou em parte. Por essa razão, lesões meramente estéticas, temporárias, ou que de qualquer forma não venham acarretar comprometimento de órgão ou função, não serão passíveis de indenização. E é exatamente o caso dos autos.

Em análise ao processo administrativo e aos documentos médicos juntados pela própria parte autora, conclui-se que o acidente ocasionou ao autor lesões que não acarretaram incapacidade funcional ou para realização de atividades ordinárias, portanto, não são passíveis de indenização.

Assim, verificada a inexistência de invalidez permanente, deverá o pedido autoral ser julgado IMPROCEDENTE, nos termos do art. 487, I, CPC.

DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

O seguro obrigatório DPVAT é regido pela Lei n.º 6.194/74, tendo sido alterada pela Lei n.º 11.945/09, e discute matéria referente à modalidade de seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não.

Assim, temos que o seguro DPVAT dá cobertura apenas às indenizações ocasionadas por morte, invalidez e reembolso de despesas de assistências médicas e suplementares, não tendo abrangência sobre qualquer outra indenização que não seja as especificadas na letra da lei.

Verifica-se, porém, que as provas produzidas nos autos, demonstram e comprovam o contrário do que alega o Autor, o **LAUDOS MÉDICOS** atestam que a lesão apresentada é apenas temporária/recuperável, o que, por certo, não pode ser considerada INVALIDEZ, não havendo previsão de cobertura pela Lei do DPVAT.

Vale ressaltar que o convenio/seguradoras é responsável apenas pelo pagamento das indenizações dispostas na Lei 11.945/09, não podendo ter interpretação extensiva a pretensões de cunho particular por parte do Autor, que não tenham qualquer ligação com a matéria em questão.

Conclui-se assim ser impossível juridicamente o pedido do Autor, e, por ser impossível juridicamente o pedido, requer que a presente demanda seja julgada **IMPROCEDENTE**.

DA APLICABILIDADE DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Com advento da Medida Provisória nº 451/08, convertida na Lei nº 11.945/2009, estabeleceu-se percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais, de modo que se impõe a graduação da lesão para fins indenizatórios.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

A referida inovação legal trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, para dirimir o percentual indenizável no caso concreto, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pela parte autora é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral⁴.

No mesmo sentido, o Superior Tribunal de justiça editou a Súmula 474 pacificando o entendimento que no caso de invalidez a indenização do Seguro Obrigatório DPVAT deverá ser paga em conformidade com o grau da invalidez da vítima⁵.

Frisa-se que a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Assim, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e

Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral a parte Autora, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado.

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

Não há que se falar em inversão do ônus da prova, vez que o seguro DPVAT não se trata de relação de consumo, e sim de uma obrigação legal.

⁴RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUVE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

⁵**Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

Assim, não pode a parte autora ser confundida como consumidora, pois, não há qualquer relação de consumo entre as partes litigantes, o que gera a inaplicabilidade da inversão do ônus da prova, característica do Código de Defesa do Consumidor.

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios⁶, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

Sendo assim, por se tratar de prova essencial dos fatos constitutivos da pretensão autoral, deverá o ônus da prova ser custeado pela parte autora, como determina o art. 373, I do CPC.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁷.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁸.

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demais pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

CONCLUSÃO

Ante o exposto, reafirma o desinteresse na audiência de conciliação, conforme amplamente demonstrado no corpo da presente peça.

⁶"PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIAÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA. INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO. Agravo de Instrumento interposto de decisão que em ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2. A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º,VIII, da Lei nº 8078/90. 3. Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor."(TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).

⁷"SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação."

⁸art. 1º. (...)

§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez permanente, conforme preconiza a Sumula 474 do STJ.

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida, a correção monetária na forma da fundamentação da peça de bloqueio e horários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

Por se tratar de ônus da prova da parte autora, pugna-se pela realização da prova pericial pelo IML com o fito de auferir o nexo de causalidade entre a lesão da vítima e o suposto acidente automobilístico, bem como se há valor indenizável a ser pago. Caso Vossa Excelência assim não entenda, requer que os custos da realização da prova pericial sejam arcados pela parte autora ou pelo Estado, eis que imprescindível a produção da prova para o deslinde da demanda.

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Para fins do expresso no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono SIVIRINO PAULI, inscrito sob o nº 101B/RR, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 16 de outubro de 2019.

JOÃO BARBOSA
OAB/RR 451-A

SIVIRINO PAULI
101-B - OAB/RR

QUESITOS DA RÉ

- 1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;
- 2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;
- 3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;
- 4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;
- 5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;
- 6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde 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, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;
- 7 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

TABELA DE GRAAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
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 esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
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					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés					
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINA MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o nº 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **SIVIRINO PAULI**, inscrito na **101-B - OAB/RR** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **HERCULANO SOARES ARRAIS**, em curso perante a **1ª VARA CÍVEL** da comarca de **BOA VISTA**, nos autos do Processo nº 08315982920198230010.

Rio de Janeiro, 16 de outubro de 2019.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/RR 451-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINA MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190505544 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: HERCULANO SOARES ARRAIS **Data do acidente:** 12/03/2019 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 26/09/2019

Valorização do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA. (P1 P2 P4)

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Documento/Motivo: Recusa – Sem Sequelas (Evolução Sem Sequela Permanente)

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00



2009/07/21/15

**TRIBUNAL DE JUSTICA DE RORAIMA
PODER JUDICIARIO
COMARCA DE BOA VISTA
4º JUIZADO ESPECIAL CÍVEL DE BOA VISTA
CARTA/MANDADO DE CITAÇÃO para BCS SEGUROS S/A**

Processo nº 010.2009.909.846-8

Promovente(s)	Nome HERCULANO SOARES ARRAIS	Identidade 137698	CPF/CNPJ 508.695.742-72
	Endereço: Telefone: 9113-0092 Logradouro: RUA S-18 / BAIRRO: SANTA LUZIA nº1946 Bairro: SANTA LUZIA, Cidade: BOA VISTA-RR		
Promovido	Nome BCS SEGUROS S/A Endereço Avenida Presidente Wilson nº 231 Complemento: salas 2403 e 2404 Bairro: Centro, Cidade: RIO DE JANEIRO-RJ CEP: 20.030-021	Identidade	CPF/CNPJ
Tipo de Ação	Procedimento Sumário		
Tipo de Citação	Off-Line	Valor da Causa:	R\$ 12.150,00
Juízo	4º Juizado Especial Cível de Boa Vista		
Audiência de Conciliação	27 de Outubro de 2009 às 13:00		

O MM. juiz de direito cita a partesupra, **BCS SEGUROS S/A**, nos termos do art. 172, § 2º do CPC, combinado com o art. 12 da Lei 9.099/95, para todos os termos da ação indicada, ciente que deverá comparecer à audiência de conciliação, na data e hora designadas.

ADVERTÊNCIA: O não comparecimento às audiências importará em revelia, reputando-se como verdadeiras as alegações iniciais do autor e proferindo-se o julgamento de plano. Comparecendo a parte promovida (ré), e não obtida a conciliação, poderá a ação ser julgada antecipadamente, se for o caso, ou se proceder à audiência de instrução e julgamento.

O promovido deverá oferecer contestação, escrita ou oral, na audiência de instrução e julgamento, sendo obrigatória, nas causas de valor superior a 20 salários mínimos, a presença de advogado. Em se tratando de pessoa jurídica, o preposto deverá apresentar no ato da audiência respectiva a carta de preposição, sob pena de revelia. **OBSERVAÇÃO:** Este processo tramita através do sistema computacional E-CNJ (Projudi), cujo endereço na web é <https://projudi.tj.rr.gov.br/>. Para se cadastrar neste sistema compareça na sede deste juízo. Documentos (procurações, cartas de preposição, contestações) devem ser trazidos ao juízo em formato digital (CD, DISQUETE etc.) em arquivos com no máximo 3MB cada.

ATENÇÃO:AUDIÊNCIA DE Conciliação DESIGNADA PARA 27 de Outubro de 2009 às 13:00 NA SALA DE AUDIÊNCIAS DO(A) 4º Juizado Especial Cível de Boa Vista.

LOCAL: 4º Juizado Especial Cível de Boa Vista
Fórum Adv. Sobral Pinto (Pr. Centro Cívico) nº S/N
Complemento: 1º andar Bairro: Centro, Cidade: Boa Vista-RR

Boa Vista, 21 de Julho de 2009 às 08:08

Suzana Tracy
SUZANA TRACY JOANNA DA SILVA
POR ORDEM DO MM. JUIZ

[Imprimir](#) [Assinar](#)

attau
29/07/2009 08:15
Suzana Tracy
BCS Seguros S/A

21/07/2009 08:15

**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DO....JUIZADO
ESPECIAL CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA – RORAIMA.**

HERCULANO SOARES ARRAIS, brasileiro, união estável, motorista, portador do RG nº 137.698 SSP/RR e inscrito no CPF sob o nº 508.695.742-72, residente e domiciliado na Rua S-18, nº 1946 – Bairro Santa Luzia, nesta cidade e com o seguinte Tel. 9113-0092 por seu advogado *in fine* assinado (procuração anexa), vem perante a ilustre presença de Vossa Excelência, propor a presente:

**AÇÃO DE COBRANÇA CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS
MORAIS**

em face da empresa **BCS SEGUROS**, CNPJ 48.076.897/0001-63, localizada no endereço Rua México, 164 – sala 52- Centro- Rio de Janeiro - RJ, CEP 20031-143, Tel. (21) 2524-4464, fax (21) 2524-6531, tendo em vista as razões de fato e de direito a seguir:

DOS FATOS

O Autor, em 17-05-2008 sofreu fratura do pé esquerdo que, evoluiu com hipotrofia com retração dos tecidos do bordo lateral externo do pé esquerdo, instabilidade de apoio do membro afetado. Debilidade permanente do membro afetado, conforme laudos do IML e do especialista (docs. Anexo). A invalidez, debilidade permanente, foi produzida em decorrência das seqüelas ocasionadas em virtude de acidente de trânsito, no município de Boa Vista, Roraima (docs. anexos).

Desta forma, o Autor apresentou toda a documentação necessária para o recebimento da indenização referente ao seguro obrigatório (DPVAT) nesta cidade, cujo valor devido era de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), em conformidade com a lei (docs. anexos).

Entretanto, a Ré, seguradora responsável pelo pagamento, aproveitando-se da condição do Autor, que em razão da tragédia ocorrida e estando ainda fragilizado, em 10-07-2009, efetuou o pagamento de apenas R\$ 1.350,00 (um mil trezentos e cinqüenta reais), ou seja, menor que o devido por lei, lesando o Postulante no momento em que ele e sua família mais necessitavam de auxílio (docs. anexos).

São os fatos de forma sucinta.

DO DIREITO

DO VALOR DEVIDO

A Lei nº 6.194/74, com sua redação alterada pela Lei 11.482, de 31 de maio de 2007, impõem novos valores. Agora, destarte, as indenizações do seguro DPVAT estão atreladas aos valores estabelecidos pelo art. 8º da Lei 11.482/07, que alterou o art. 3º da Lei 6.194/74, fixando novo valor para indenização, por invalidez permanente, *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:

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."

A Legislação é clara no valor que deve ser pago no caso de invalidez permanente, de vítimas de acidentes de trânsito, ou seja, R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), e não apenas R\$ 1.350,00 (Hum mil trezentos e cinqüenta reais), o que demonstra flagrante equívoco “voluntariamente ou não”, a liquidação realizada pela requerida, e o consequente pagamento parcial.

A Turma Recursal dos Juizados Especiais de Roraima aprovou Súmulas que confirmam este valor, vejamos:

"Súmula n.º 02 - DPVAT – LEI 11.482/07—CONSTITUCIONALIDADE -A alteração do valor da indenização introduzida pela Lei 11.482/07 é constitucional, sendo aplicável apenas aos sinistros ocorridos a partir de sua vigência, que se deu em 31 de maio de 2007.

Súmula n.º 07 - DPVAT – APURAÇÃO DA INDENIZAÇÃO Na hipótese de pagamento administrativo parcial, a complementação deverá ser apurada com base no salário mínimo da data de tal pagamento. Nas demais hipóteses, a indenização deverá ser apurada com base no valor do salário mínimo da data do ajuizamento da ação. Outrossim, para os sinistros ocorridos a

partir de 31 de maio de 2007, a apuração da indenização, havendo ou não pagamento administrativo parcial, deverá tomar por base o valor em moeda corrente vigente na data da ocorrência do sinistro.

Por esses motivos, não há que se falar em quitação integral da obrigação da seguradora, que responde por eventual saldo complementar.

Súmula n.º 03 - DPVAT – QUITAÇÃO A quitação é limitada ao valor recebido da seguradora, não abrangendo o direito à complementação da indenização, cujo valor decorre de lei.

Notório a responsabilidade do complemento do saldo a que o Autor tem direito, porque a seguradora deixou de observar preceito legal específico que lhe obrigava ao pagamento integral de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). Desta forma vislumbra-se, pois, o bastante fundamento do presente pleito de cobrança, devendo ser condenada a Ré a pagar ao Autor a diferença entre o indenizado e o devido, que corresponde a R\$ 12.150,00 (doze mil cento e cinqüenta reais) acrescentando-se, ainda juros de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária com base no IPCA-E, adotado pelo eg. TJRR, ambos desde o dia em que houve o pagamento enganoso até o dia do efetivo cumprimento da obrigação.

Destaque-se, que o fato de o Autor ter recebido a quantia dita anteriormente não implica em renúncia ao direito de postular a complementação, tampouco gera adimplemento da obrigação por parte da Demandada, como visto acima, e especialmente porque é notória a má-fé com que agiu a requerida quando da parcial indenização.

DA INVALIDEZ

Importante frisar que a lei determina a indenização por invalidez no valor máximo, sendo que para isso necessário o laudo pericial, que não necessita a aferição do grau de INVALIDEZ, conforme súmula da Turma Recursal dos Juizados Especiais de Roraima:

Súmula n.º 05 - DPVAT – GRADUAÇÃO DA INVALIDEZ - Descabe cogitar acerca de graduação da invalidez permanente para fins de indenização do seguro DPVAT; havendo a invalidez, desimportando se em grau máximo ou mínimo, devida é a indenização no patamar de quarenta salários mínimos, ou do valor máximo vigente na data do sinistro.

Desta forma o laudo de exame de corpo de delito do IMOL (doc. anexo), apresentado pelo autor, comprova a invalidez apresentada nos fatos.

Súmula n.º 06 - DPVAT – COMPLEXIDADE -
Inexiste complexidade de causa a afastar a competência do juizado especial quando os autos exibem prova da invalidez através de laudo oriundo de órgãos oficiais, como o INSS e o IMOL.

DO DANO MORAL

Inegável, outrossim, que com o ilícito praticado pela Requerida adveio resultado danoso ao Autor, consistente em sofrimento, angústia e humilhação, pois que no momento em que suportava gastos inesperados, foi enganado pela Requerida, que lhe indenizou com quantia menor do que a legalmente estipulada, tirando proveito do abalo psicológico que lhe dominava.

Na clássica definição de WILSON MELO DA SILVA, “in O Dano Moral e sua Reparação”, pág.11: “**Danos morais são lesões sofridas pelo sujeito físico ou pessoa natural de direito em seu patrimônio ideal, em contraposição a patrimônio material, o conjunto de tudo aquilo que não seja suscetível de valor econômico.**”

Vejamos o que preleciona o ilustre doutrinador **Carlos Alberto Bittar**, em sua obra “Reparação Civil por Danos Morais”, 2ª ed., Editora Revista dos Tribunais:

“Constituem, desse modo, perdas, de ordem pecuniária ou moral, que alteram a esfera jurídica do lesado, exigindo a respectiva resposta, traduzida, no plano do direito, pela necessidade da restauração do equilíbrio afetado, ou compensação pelos traumas sofridos que na teoria em questão se busca atender. É que de bens espirituais e materiais necessitam as pessoas para a consecução de seus objetivos”.

De outro passo, como bem anota MARIA HELENA DINIZ em sua obra “Curso de Direito Civil Brasileiro”, pág.75: “**O dinheiro não terá na reparação do dano moral uma função de equivalência própria do resarcimento do dano patrimonial, mas um caráter concomitantemente satisfatório para a vítima e lesados e punitivo para o lesante.**”

As conceituadas considerações são confirmadas e ratificadas nas jurisprudências de decisões de nossos Egrégios Tribunais de Justiça, como esta:

“**INDENIZAÇÃO - Responsabilidade civil. Ato ilícito. Dano moral. Verba devida. Irrelevância de que esteja, ou não, associado ao dano patrimonial. Art. 5º, X, da CF. Arbitramento determinado. Art. 1.533 do CC. Recurso provido**

para esse fim. (TJSP - Ac 170.376-1 ~ 2^a C - Rel. Des. Cezar Peluso - J. 29.09.92) (RJTJESP 142/95)".

Portanto, tendo a conduta ilícita da Requerida, causado ao Requerente excessiva lesão, pois a quantia que lhe foi ardilosamente negada, teria servido também para pagamento de despesas médicas, hospitalares, de remédios, além de compensar, ao menos por alguns dias, a falta do sustento que trazia para o seio familiar como fruto de seu trabalho quando ainda sadio. Impende ressaltar ainda, até o fato do Autor, ter que hoje buscar seu direito no Judiciário enseja constrangimento.

Como se pode observar no caso em pauta, não se trata o dano moral ora requerido, a mera recusa ao pagamento da indenização em sua totalidade, mas sim, da dor, humilhação e angústia sentida pelo requerente em ter seu direito violado, principalmente pela profunda necessidade em que se encontrava e ainda se encontra o requerente.

Sendo assim, impõe-se a condenação também em reparar o abalo moral a que deu causa, mediante prestação pecuniária visando tanto compensar o Demandante, quanto punir a Demandada, inibindo assim, futuras espertezas da seguradora.

DO PEDIDO

Isso posto, requer-se:

- a) a citação da Requerida, em festejo à celeridade, pelo telefone (21) 2524-4464 ou pelo fax (21) 2524-6531, ou ainda, no endereço Rua México, 164 –sala 52-Centro – Rio de Janeiro - RJ, CEP 20031-143, para que querendo, responda aos termos desta ação, no prazo legal, sob as penalidades legais;
- b) seja julgado PROCEDENTE este pleito, com a condenação da Ré ao pagamento de R\$ 12.150,00 (doze mil cento e cinqüenta reais), acrescidos de juros à base de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária pelo IPCA-E, incidentes desde o ilícito praticado até o efetivo cumprimento da obrigação em razão do pagamento a menor do DPVAT;
- c) seja a Ré CONDENADA a pagar indenização pelos danos morais suportados, mediante quantia a ser arbitrada por Vossa Excelência, por ser medida de respeito ao ordenamento jurídico e de JUSTIÇA;
- d) os benefícios da justiça gratuita, em conformidade com a Leis nº 5.584/70 e 1.060/50, com redação que lhe deu a Lei nº 7.510/86, tendo em vista ser o Autor pobre na acepção do termo, conforme declaração de pobreza em anexo;

e) Seja ainda a Ré condenada ao pagamento de honorários advocatícios de sucumbência.

Protesta provar o alegado por todos os gêneros probatórios permitidos em Direito, notadamente depoimento pessoal das partes, inquirição de testemunhas, juntada posterior de novos documentos, se necessário for, perícia, todas desde logo requeridas.

Dá-se a causa o valor R\$ 12.150,00 (doze mil cento e cinqüenta reais).

Termos em que,

P. E. Deferimento.

Boa vista (RR), 17 de julho de 2009.

Timóteo Martins Nunes

OAB/RR nº 503

PROCURAÇÃO

Outorgante: HERCULANO SOARES ARRAIS, Brasileiro, União Estável, Motorista, portador do RG Nº 137.698 SSP/RR e inscrito no CPF sob o nº508.695.742-72, residente e domiciliado na Rua S-18, Nº1946, Bairro Santa Luzia, nesta Capital. Tel: 9113-0092/3627-0740.

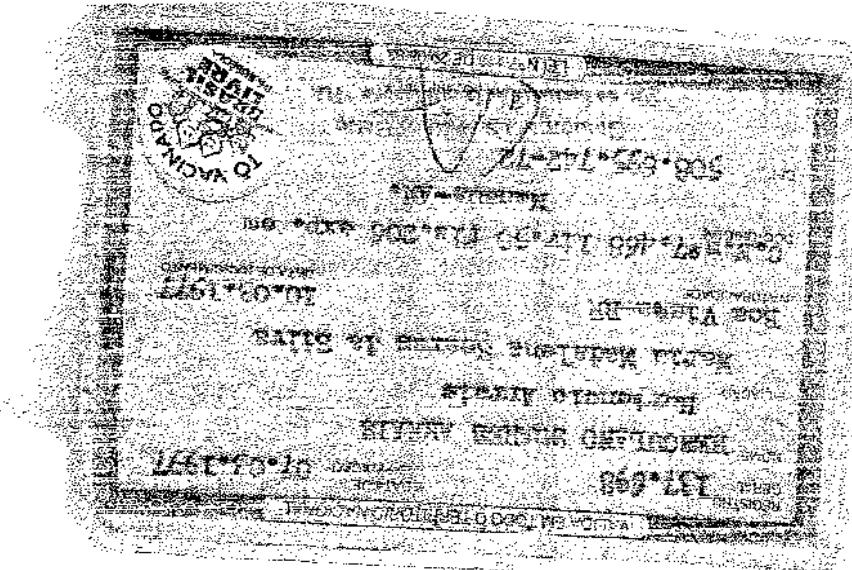
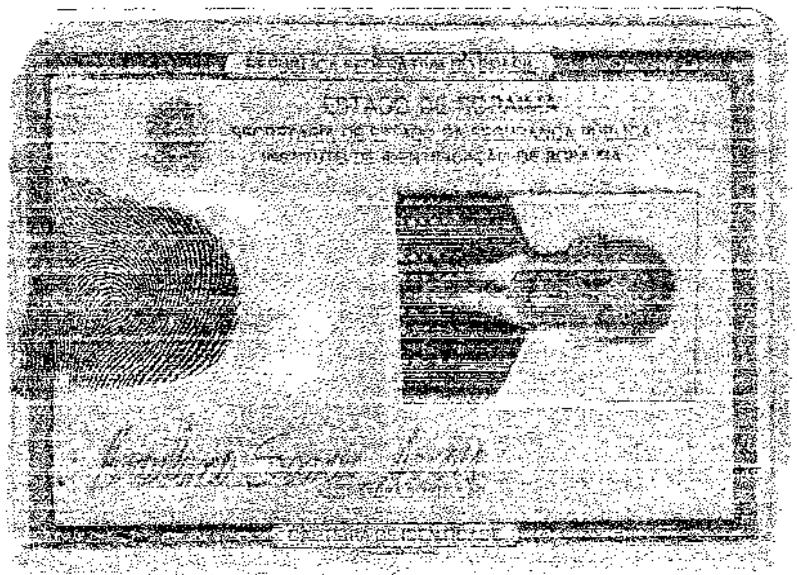
Outorgados: TIMÓTEO MARTINS NUNES, brasileiro, casado, advogado, OAB/RR sob o nº 503, localizado na Rua José Magalhães, 151B – Centro – Boa Vista, tel. (95) 9971-4138, onde deverão receber intimações.

Poderes específicos: para representarem os outorgantes, concedendo-lhes clausula Geral de Foro, habitando-os, a praticarem todos aos atos do processo, propondo AÇÃO de indenização, em desfavor de, podendo atuar em qualquer instância, tribunal ou Juizado Especial, com poderes da clausula “**ad juditia**”, podendo, pagar taxas, levantar importância e “alvarás”, receber intimações, em fim dar plena e total quitação a empresa requerida, bem como realizar todo e qualquer ato que seja necessário ao cabal cumprimento do presente mandato particular, inclusive substabelecer.

Boa Vista-RR, 14 de julho de 2009.



HERCULANO SOARES ARRAIS



DECLARAÇÃO DE ENDEREÇO

Eu, HERCULANO SOARES ARAÚJO, abaixo assinado,
portador do RG 137-698 órgão emissor SSP/RR
data de expedição 07/03/97, e do CPF 508.695.742-72,

Venho declarar que resido na R - S-18

n 1946, complemento _____, bairro SANTA LUZIA.

Cidade: Bonfim UF RR, CEP 69317-164.

Telefone: (95) 3627-0740 / 9113-0092

Por visto - RR, 02 de Junho de 2009.

Herculano Soares Araújo
Assinatura do Declarante

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu **HERCULANO SOARES ARRAIS**, Brasileiro, Solteiro, Motorista, portador do RG Nº 137.698 SSP/RR e inscrito no CPF sob o nº 508.695.742-72, residente e domiciliado na Rua S-18, Nº 1946, Bairro Santa Luzia, nesta Capital. Tel: 9113-0092/3627-0740.

DECLARO para que produza os devidos fins de direito que sou pobre na acepção do termo e que não posso arcar com as despesas do processo sem prejuízo de meu sustento.

Por ser verdade a declaração acima, firmo a presente.

Boa Vista (RR), 14 de julho de 2009.


HERCULANO SOARES ARRAIS

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - DAT

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° **1501** ANO: **2008** Registrado às: **23:20**

COMUNICANTE: **ROF PM N° 022739 SÉRIE J** RG: **57**

O. EXP.	CPF	PROFISSÃO	IDADE:
ENDERECO:		BAIRRO:	
CIDADE:		NACIONALIDADE:	SEXO:
NATURALIDADE:		ESTADO:	
DATA DE NASCIMENTO:		GRAU DE INSTRUÇÃO:	
ESTADO CIVIL:		TELEFONE:	Nº REG CNH:
NOME DO PAI:			
NOME DA MÃE:			

Senhor Delegado,

Voulo a presença de Vossa Senhoria para comunicar que aproximadamente às 23:15 de 17/05/2008 no bairro **EQUATORIAL**, à AV. SANTO ANTONIO C/ ALAIL. O. ROSA, aconteceu o seguinte fato

NA HORA, DATA E LOCAL ACIMA CITADO CITADO INFORMA QUE O CONDUTOR, HERCULANDO SOARES ARRAIS, ESTAVA TRAFEGANDO NA MOTOCICLETA YAMAHA/BR 125E, COR PRETA, PLACA NASS280, CHASSI 9C6KE091070026022, QUANDO FOI COLIDIDO PELO VEÍCULO VW/GOL GTS, COR VERMELHA, PLACA JWJ6938, CHASSI 9BWZZZ30ZT049434 QUE EVADIU-SE DO LOCAL.

AUTENTICAÇÃO

Esta cópia concorda com o documento original que me foi apresentado em cartório.
Boa Vista-RR, **28/05/2008**

ANTONIO PEREIRA MONTENEGRO
Escrivão de Polícia Civil
Mat. 042000056

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE COM DANOS MATERIAIS E LESÕES CORPORAL

Ronaldo R. A.
ROMULO ANDRADE BRITO

Agente de Polícia

ROF PM N° 022739 SÉRIE J

Comunicante

Boa Vista, 17/05/2008

DESPACHO

- FATO ATÍPICO; ARQUIVE-SE;
- GUARDE-SE REPRESENTAÇÃO;
- IMPRIMA-SE SUMÁRIO DA
- UNI E VEÍCULO(S) ENVOLVIDOS;
- LAVRE-SE T.C.O. AST.

bj 19/05/08

DATA:
PARA PROVIDENCIAS

DESPACHO

Declaro que li e entendi o boletim

DESPACHO



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA.
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA.
POLÍCIA CIENTÍFICA
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL, DR. JOSÉ BENIGNO DE OLIVEIRA.
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS".



LAUDO DE EXAME DE CORPO DE DELITO -COMPLEMENTAR-Nº 1724/2009/IML.

Destino: DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO/DAT/RR.

AUTORIDADE REQUISITANTE:

- Delegado (a) de Polícia Civil: Dr. Clayton Alexandre Ellwanger.
- Guia: **Nº 226/2009/DAT**, Referência: **B.O. Nº 1501/2008/DAT**.

NOME: HERCULANO SOARES ARRAIS

NACIONALIDADE: BRASILEIRA.	NATURALIDADE: BOA VISTA/RR
IDADE: 31 ANOS.	SEXO: MASCULINO.
COR: BRANCA	TELEFONE: 3627-0740.
ESTADO CIVIL: UNIÃO ESTÁVEL	PROFISSÃO: MOTORISTA
FILIAÇÃO: HORTÊNCIO ARRAIS e MARIA MADALENA SOARES DA SILVA.	
ENDEREÇO: RUA: S -18 – Nº 1946 – BAIRRO: SANTA LUZIA/RR.	
DOCUMENTAÇÃO: R.G. Nº 137.698 – SSP/RR.	
DATA/ HORA DO EXAME: 20/03/2009, (sexta) às 09 horas e 30 minutos.	
Os PERITOS OFICIAIS abaixo, designados pelo Diretor do IML/RR, procederam ao referido exame, descrevendo com verdade todas as circunstâncias que encontrarem, descobrirem e observarem. Em consequência, passam a fazer o exame pericial e investigações necessárias.	

HISTÓRICO:

- Tendo em vista os termos do Laudo anterior nº. **5370/2008/IML/RR**, de **29/09/2008** voltou nesta data para exame complementar.

DESCRIÇÃO:

- Hipotrofia com retração dos tecidos do bordo lateral externo do pé esquerdo; instabilidade de apoio do pé afetado.

CONCLUSÃO:

- São ofensas antigas, incuráveis, debilitante e deformante.

QUESTÕES e suas RESPOSTAS:

- PRIMEIRO: Da lesão sofrida, resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias? **SIM.**
- SEGUNDO: Resultou incapacidade permanente para o trabalho, enfermidade incurável, debilidade permanente de membro, sentido ou função, ou deformidade permanente, e em que consiste? **VIDE CONCLUSÃO.**
- TERCEIRO: Qual o estado de saúde atual do ofendido? **INSATISFATÓRIO.**
- QUARTO: Qual o tempo necessário para o seu restabelecimento? **INDETERMINADO.**

E por ser verdade digitai esse laudo, que depois de revisado, será assinado pelos Peritos Oficiais e por mim, Marlene dos Santos Catão:

DR. FLEURISO MENDONÇA
PERITO LEGISTA
CRM-RR 215

20 MAR 2009

IML

Av. Venezuela nº 2.083, Bairro Liberdade,
Tel. (95) 2121-3409 Fax (95) 2121-3430.
CEP 69 310 270 – Boa Vista – RR.



GRANDE TRAUMA
SL DE EMERGÊNCIA

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

GUIA DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA

Atendimento: 73104 Data: 17/05/2008 - Hora: 22:09:49
 Paciente...: HERCULANO SOARES ARRAYS
 Idade.....: 31 - Data Nascim: 10/03/1977 - Sexo: MASCULINO
 Endereço...: S18,1946 BAIRRO SANTA LUZIA
 Telefone...: 3625-9382
 Mae.....: MARIA MADALENA SOARES DA SILVA
 Pai.....:
 De Acidente: Tipo Acidente:
 02 IDÔNACIDENTE

DATA DE ENTRADA			NÚMERO DE REGISTRO
MÊS	ANO	HORA	

IDADE	SEXO
Nº	COMPLEMENTO
ESTADO	TELEFONE

RESIDÊNCIA VIA PÚBLICA TRABALHO TRÂNSITO OUTROS

03 IDA ENTRADA NA EMERGÊNCIA

TRANSPORTADO DE AMBULÂNCIA REMOVIDO

04 TIPO DE ACIDENTE

TRAUMÁTICO QUEIMADURA ENVENENAMENTO CHOQUE ELÉTRICO OUTROS (DESCREVER)

05 SE ACIDENTE DO TRABALHO: ESPECIFICAR

PROFISSÃO	DIA	MES	ANO	HORA	OBSERVACOES

06 IDOENCA OCUPACIONAL

SIM NÃO QUAL (ESPECIFICAR)

07 INFORMAÇÕES DE RESPONSABILIDADE MÉDICA

ESPECIALIDADE

RESUMO CLÍNICO

Venho com procura do
 pedreiro Cezar - devoção profissional
 Afundado na sua chão círculo de volta
 abraçando os pés e os braços coagulados
 EXAME FÍSICO

EXAME COMPLEMENTARES SOLICITADOS (RESULTADO NO VERSO)

pele negra no tórax e abdômen
 e levando ao 5º Abdômen em exposição
 para terceira

PARECER DE OUTRAS UNIDADES (RESULTADO NO VERSO)

DIAGNÓSTICO

PROVAVEL

DEFINITIVO

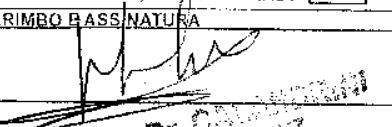
V/I traumática

08 DESTINO DO PACIENTE

REMOVIDO PARA

INTERNADO NO(A)

ALTA RESIDÊNCIA COM INSTRUMENTAÇÃO SE: AFASTADO POR ACIDENTE DO TRABALHO, QUANTOS DIAS?

DATA	RESPONSÁVEL PELA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	CARIMBO E ASSINATURA
		

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
 AV. Brig. Edmundo Jardim, 1 - Novo Planalto, Içá - (65) 3263-2067
 AUTENTICAÇÃO
 Certifico e sou Fez que a Presente Cópia é Fiel Reprodução do
 Original que Foi apresentado neste Hospital.

Baixa Vista 03 de 06 de 2008

Dr. G. C. G. 2008

RESULTADO DOS EXAMES COMPLEMENTARES

RADIOLOGIA

NEURO:

see comedy

Zem. arija

G. B. Cram

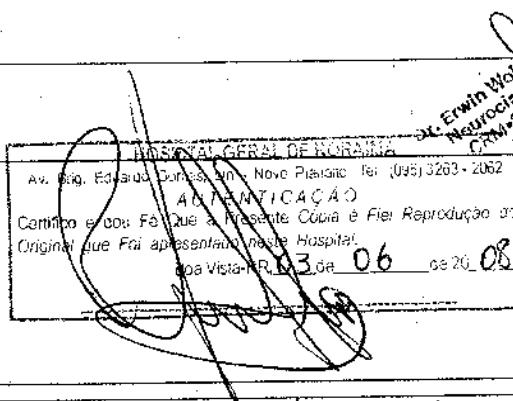
miss

MÉTODOS GRÁFICOS (EGG EEG):

LABORATÓRIO:

OUTROS:

TRATAMENTO CIRÚRGICO REALIZADO:



INFORMAÇÕES DE RESPONSABILIDADE MÉDICA E ENFERMAGEM	DATA / HORA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM	
			HORÁRIO	OBSERVAÇÕES
		→ 15-6-9. 600 f. / s/ náuseas slow 050/-050/	200	
		→ S. Nitro 1000 f/ s/ coart	200 500	
		→ S. F 0/9/. 1000 f/ s/ 208/.	500 500	
	→	→ Reffis 1 p/ s/ f/ s/ 24 06		
		→ Tilitil 40g o/ s/ 22:30		
		→ Anolox 1 05°/1at	22:30	
		- P. N. 0	OK	
		→ 10 Andares pelo Corredor	OK	
		- Med. Dexametasona 10mg (2cc) em f/ s/ 23:30		
		17/05/08 Faltou suporte do 5º andar para a escada		

Failling supports do
5^o módulos e pos.
As Centros Autônomos

Dr. Paulo Jefferson A. Machado
Cirurgia e Traumatologia
CRM-SP 1015

Data: Thu, 9 Jul 2009 11:30:10 -0300

De: mariana.silva@click21.com.br

Para: herciano_soares@bol.com.br, herciano_soares@bol.com.br

Assunto: pagamento de sinistro

1 2 ... text/html 0.25 KB

Boa tarde, gostaria de passar pagamento da BCS seguros para dia 10/07:

Herculano Soares Arrais - 2009/182411

R\$ 1.350,00

Att

MARIANA

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

EU, PERCULANO SOARES ARRAS PORTADOR (A) DO
RG Nº 137.698 EXPEDIDO POR SSP/RR EM (DATA) 07-03-97 E
CPF 50869574272 / CNPJ _____
NA QUALIDADE DE FAVORECIDO (A) / BENEFICIÁRIO (A) DO VALOR REFERENTE A
INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT DA VÍTIMA
HEBEULANO SOARES ARRAS, AUTORIZO A
SEGURADORA BES SEGUROS A EFETUAR O RESPECTIVO
PAGAMENTO / CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA:

1. CRÉDITO EM CONTA CORRENTE

Nº BANCO 237 Nº AGÊNCIA 0722-3 C/C 0042657-1

2. CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRADESCO

Nº BANCO 237 Nº AGÊNCIA _____ C/P _____

3. CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

Nº BANCO 001 Nº AGÊNCIA _____ C/P _____

4. CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

Nº BANCO 341 Nº AGÊNCIA _____ C/P _____

CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Nº BANCO 104 Nº AGÊNCIA _____ C/P _____

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE.

UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO / CRÉDITO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO DO SINISTRO, DE
ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCritAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO
QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Ponta Vista - RR 02-06-09
LOCAL / DATA

Paulino Soares Arras
ASSINATURA DO FAVORECIDO (A) / BENEFICIÁRIO (A)



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DO 4º JUIZADO
ESPECIAL CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA DO ESTADO DE
RORAIMA**

Processo n.º 0102009909846-7

BCS SEGUROS S/A, CNPJ: 48076897000163, Endereço: Av Pres Wilson 231-24 Andar - Centro Rio de Janeiro - Cep: 20030021, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA**, que lhe move **HERCULANO SOARES ARRAIS**, em trâmite perante este M.M. Juízo e Respectivo Ofício, vem, mui respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, ofertar, tempestivamente, sua **CONTESTAÇÃO**, com fundamento nos artigos 30 e seguintes da Lei 9.099/95 e, demais cominações legais pertinentes à espécie, pelas razões de fato e de direito a seguir articuladas:

SÍNTESE DA REALIDADE DOS FATOS

Conforme se depreende da peça inaugural, alega o Autor, ser beneficiário do Seguro de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Via Terrestre - DPVAT, tendo em vista o acidente automobilístico, ocorrido em **17/05/2008**, no qual teria sofrido danos pessoais ocasionando sua **INVALIDEZ DE CARATER PERMANENTE**.

Assim ajuizou a presente demanda, objetivando o recebimento de uma suposta diferença de indenização de seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT, no valor de R\$ 12.150,00, valor que atribuiu à sua causa.



Ocorre que, conforme CONFESSADO pela autora em sua exordial, em 10/07/2009, a mesma recebeu a quantia de R\$ 1.350,00 (hum mil trezentos e cinqüenta reais), referente a indenização por invalidez, dentro do limite máximo indenizável à época, que era de ATÉ R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), nos termos da Resolução do CNSP - Conselho Nacional de Seguros Privados.

Assim, face ao recebimento da indenização ora pleiteada, não cabe nenhum valor remanescente a ser pleiteado pela parte autoral.

Entretanto, com fundamento nas Leis 6.194/74 e 8.441/92, vem a Ré demonstrar as razões de fato e de direito pelas quais não deve prosperar tal pleito autoral.

ESCLARECIMENTOS INICIAIS

Inicialmente, a Ré sente-se no dever de trazer à colação os fatos a seguir reportados, por entender que o conhecimento dos mesmos seria de todo conveniente ao perfeito juízo de Vossa Excelência para o julgamento da presente lide.

Ressalta-se, primeiramente, o fato de que as indenizações do seguro obrigatório DPVAT não são pagas em razão da profissão das vítimas, mas em razão da invalidez ou morte. A dona de casa recebe o mesmo valor indenizatório que um jogador de futebol, uma criança, uma modelo ou um aposentado.

Portanto, é preciso observar o limite máximo indenizável para a lesão descrita pelo Autor, bem como verificar, através de laudo do IML, o grau da mesma para que a indenização seja justa e dentro do limite da invalidez existente.

Conforme confessado pelo próprio Autor e de acordo com o MEGADATA em anexo, em 10/07/2009, foi a pela BANCRED SEGURADORA S/A a quantia de R\$ 1.350,00, tendo em vista a invalidez apresentada pela Autor, apurada em sede administrativa. Frise-se que este valor corresponde a 10 % (grau da perda de função) de R\$ 13.500,00, (valor máximo indenizável à época do pagamento administrativo).

Era o que cumpria à ré registrar, para ciência deste I. Juízo, antes de iniciar a explanação contestatória.

PRELIMINARMENTE

DA IMPRESCINDÍVEL RETIFICAÇÃO DO PÓLO PASSIVO

Inicialmente, incube salientar que deve constar no pólo passivo da presente demanda a **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, inscrita no CNPJ sob número 09.248.608/0001-04 e não a **BCS SEGUROS S/A**

Conforme prevê o artigo 5º da resolução do CNSP nº. 154 de 2006, as sociedades seguradoras que operam no seguro DPVAT devem aderir a dois consórcios específicos, com entidade líder, nos termos do parágrafo 3º do mesmo dispositivo legal.

Além disto, o artigo 1º da portaria nº. 2797/2007 da SUSEP concede autorização à **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A** ratificando, no artigo 2º, o exercício de sua função como entidade líder dos consórcios, sendo certo que ela deve representar todas as seguradoras do consórcio.

Para que não haja quaisquer dúvidas acerca da necessidade de inclusão da Seguradora Líder no pólo passivo e exclusão da ré, basta observar o disposto no parágrafo 8º do mesmo artigo 5º da resolução em comento, senão vejamos:

“Os pagamentos de indenizações serão realizados pelos Consórcios, representados por seus respectivos líderes.”

Diante disso, considerando que a presente demanda versa sobre o pagamento de indenização relativa ao seguro DPVAT, é evidente que se faz necessária a retificação do pólo passivo da demanda, para que passe a constar a **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT S/A**, situada na Rua Senador Dantas, nº. 74, 5º. andar, Centro, Cep.: 20031-205, Rio de Janeiro/RJ.

Não obstante, segue anexo a portaria e a resolução em comento, a fim de dirimir eventuais dúvidas existentes.

DA INCOMPETÊNCIA DO JUIZO FACE À NECESSIDADE DE PRODUÇÃO DE PROVA PERICIAL TÉCNICA

Conforme se verifica nos autos, o autor não juntou Laudo Médico do IML atestando o **grau** da sua alegada invalidez permanente. Sendo assim, o Laudo anexado não se presta para comprovar o grau de invalidez sofrida, razão pela qual imprescindível se faz à produção de prova pericial técnica.

Ora, se o autor pretende receber alguma verba a título de diferença de indenização do seguro DPVAT, deve comprovar a existência da debilidade, seu grau e seu nexo com o acidente noticiado.

Trata-se, portanto, de matéria eminentemente técnica, carecedora da produção de prova pericial para ser dirimida. Daí emerge a incompetência dos Juizados Especiais Cíveis para apreciar esta questão.

Com efeito, todos os doutrinadores que cuidam da lei nº 9.099/95 preocupam-se em defender que, **como causas de menor complexidade**, devem ser entendidas aquelas que não exigem a realização de prova pericial. Nesse sentido, cabem ser destacadas as palavras do ilustre Juiz Jorge Alberto Quadros de Carvalho Silva, assim:

“Muitas vezes, então, é recomendável uma prova pericial que venha a esclarecer a respeito da origem, da causa, da natureza e da extensão do dano. **E a prova desse tipo é incompatível com o espírito norteador dos Juizados Especiais Cíveis**” (trecho grifado). (In “Lei dos Juizados Especiais Cíveis Anotada” – pág. 9 – Ed. Saraiva - 1999).

Ainda a propósito e como robusto suporte à sua tese, a ré traz à colação as seguintes ementas relativas a decisões de E. Turmas Recursais dos Juizados Especiais do Rio de Janeiro, prestigiando o entendimento supra exposto:

Ementa nº 179 - “O Juizado Especial não tem competência para apreciar causas em que o valor supera o limite expresso no artigo 3º da Lei nº 9.099/95 e naquelas de maior complexidade, **a exigir produção de prova incompatível com seus princípios norteadores** (trecho grifado). Se a lide desatende a tais pressupostos, impõe-se a extinção do processo, sem exame do mérito” (Recurso nº 33-7/98. 1ª Turma Recursal Cível – Unânime – Relator Juiz Henrique Carlos de Andrade Figueira – Julg. 11/02/98).

Ementa nº 387 - “Perícia não realizada. Feito que comporta perícia de relevante complexidade. Inadmissibilidade de perícia de grande complexidade no JEC Decisão reformada. Julgado extinto o processo, sem adentrar no mérito. (Recurso nº. 2253-7 - 6ª. Turma Recursal - Unânime – Relator Juiz Antônio Saldanha Palheiro – Julg. 24/11/98.”

Ementa nº 36 – “A questão de menor complexidade, aludida no artigo 3º da Lei nº 9.099/92, diz respeito à prova pericial e ao valor, que suplanta os 40 salários mínimos, nas hipóteses em que a norma acima indicada estabelece a competência, observando tal critério. A complexidade técnico-jurídica da matéria não afasta a competência dos Juizados. **Assim, a questão de maior complexidade é aquela que exige maior dilação probatória em prova técnica** (trecho grifado) ou que suplanta 40 salários mínimos, na hipótese de competência **ratione valoris...**(7ª Turma Recursal – Recurso nº 184/97 – Rel.



Juiz Carlos Eduardo da Rosa da Fonseca Passos). (**Nota:** Ementa transcrita parcialmente, visto que sua parte final não pertine à matéria agitada).

Significativo, igualmente, o entendimento do MM Juiz do JEC de Campina Grande-PB, expresso em sentença de 01.02.2002, proferida no processo nº 00120010225900, sob a seguinte ementa:

“AÇÃO DE INDENIZAÇÃO – JUIZADO ESPECIAL CÍVEL – Ausência de conciliação – Instrução do feito – Preliminar de Necessidade de Requisição de Perícia Técnica. Acolhimento. Extinção do Processo sem Julgamento do Mérito.

“Afigurando-se indispensável a realização de perícia técnica para a aferição do grau de invalidez permanente, faz o feito desaguar na grande complexidade, dando margem à extinção do processo sem julgamento do mérito. Inteligência dos arts. 3º e 51, inciso II, da Lei 9.099/95.”

No fundamento da sentença, Sua Excelência cita a Prof. Ada Pellegrini Grinover, a qual, mesmo antes da edição da lei nº 9.099, já dizia:

“adoção de fórmulas e de esquemas renovados de tornar a Justiça mais ágil e mais acessível, não significa o abandono de princípios que representaram e ainda representam importantíssimas conquistas para sempre pela ciência processual: o Juiz natural, o direito de defesa, o contraditório, entre outros, configuram valores indeclináveis” (Participação e Processo – Ed. RT – 1988).

Em seguida, o Juiz sentenciante arremata:

“Portanto, nenhum Juiz ou Tribunal, seja no nosso sistema normativo ou alienígena, está autorizado a decidir sem prova técnica quando a espécie assim requerer a sua produção, como está ocorrendo in casu, onde exsurgiu no calor da liça judicial uma dúvida sobre o grau de invalidez”.

Do entendimento doutrinário e jurisprudencial retro reportado resta evidente que a sede judicial apropriada para o autor pleitear seu suposto direito à indenização por invalidez é uma das Varas Cíveis da Justiça Comum, onde a reclamada pode defender-se tecnicamente, formulando quesitos e nomeando assistente técnico.

Sem dúvida, este bloqueio afronta o constitucional princípio do contraditório e do amplo direito de defesa.

Em decorrência, a ré requer que Vossa Excelência se digne de determinar a extinção do processo sem julgamento do mérito, na forma do artigo 51, II, da lei nº 9.099/95.

Data máxima vénia, na remota hipótese de ser ultrapassada a preliminar acima, o que se admite por argumentar, utilizando-se do direito de ampla defesa, segue a contestação aos fatos narrados na exordial

DO MÉRITO

ALTERAÇÃO DA LEI Nº 6.194/74 ATRAVÉS DA MEDIDA PROVISÓRIA N.º 340/2006 CONVERTIDA NA LEI N.º 11.482/2007

Com efeito, a Medida Provisória nº. 340, de **29/12/2006** (sexta-feira), publicada no DOU da mesma data, modificou vários diplomas legais, entre os quais a Lei nº 6.194/74 (antes alterada pela Lei nº 8.441/92) que dispõe sobre o seguro DPVAT.

Assim sendo, tendo o sinistro noticiado pela autora ocorrido em **23/09/2007**, vale para sua análise e julgamento o ordenamento exposto na MP 340/2006, convertida na Lei 11.482/2007.

As alterações na Lei nº 6.194 foram procedidas pelo artigo 8º da Medida Provisória acima citada e alcançaram os artigos 3º, 4º, 5º e 11º, que passaram a vigorar com a seguinte redação:

Medida Provisória nº 340

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:

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.

No uso da atribuição que lhe confere o art. 62 da Constituição Federal, o Presidente da República edita a Medida Provisória que possui força e atributos de lei, criando, por conseguinte, direitos, deveres e obrigações. Assim seus **efeitos revogatórios** entram em pleno vigor a partir da data da sua publicação, na forma do art. 2º, §1º, da Lei nº 4.657 (LICC), aplicando-se, por conseguinte, a todos os sinistros vinculados ao seguro DPVAT ocorridos a partir de **29/12/2006**.

O novo ordenamento, então vigente, preceitua, dentre outros aspectos que o valor das indenizações (capital segurado) estabelecido em moeda corrente do

país (Real – R\$) e não mais em quantidades de salários mínimos, no caso, R\$13.500,00.

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 451/2008 CONVERTIDA NA LEI Nº 11.945/2009

Importa destacar que, em **17/05/2008** (data do sinistro), já estavam em vigor as alterações da Lei nº 6.194/74 trazidas pela Medida Provisória nº 451/2008, convertida na Lei nº 11.945/2009:

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 Medida Provisória nº 451, de 2008).

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, 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 Medida Provisória nº 451, de 2008).

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 Medida Provisória nº 451, de 2008).

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista na alínea "a", procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a setenta e cinco por cento para as perdas de repercussão intensa, cinqüenta por cento para as de média repercussão, vinte e cinco por cento para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de dez por cento, nos casos de seqüelas residuais. (Incluído pela Medida Provisória nº 451, de 2008).

§ 2º O seguro previsto nesta Lei não contempla as despesas decorrentes do atendimento médico ou hospitalar efetuado em estabelecimento ou em hospital credenciado ao Sistema Único de Saúde - SUS, mesmo que em caráter privado, sendo vedado o pagamento de qualquer indenização nesses casos. (Incluído pela Medida Provisória nº 451, de 2008).

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 noventa dias, laudo à vítima com a verificação da existência e quantificação das lesões permanentes, totais ou parciais. (Redação dada pela Medida Provisória nº 451, de 2008).

Sendo assim, como o autor não traz aos Autos o laudo do Instituto Médico Legal que ateste que este apresenta debilidade permanente, é lícito supor que o requerente, tanto pode possuir uma debilidade de grau máximo, ou seja, 100%, como também o mínimo, ou seja, 10%.

Consigna-se que, em sendo necessária a realização da prova técnica, para que possa verificar a existência da alegada debilidade de caráter permanente, inclusive seu grau, pois de acordo com a tabela que segue em anexo, cada perda ou encurtamento de um órgão ou membro equivale uma percentagem do teto máximo acima descrito.

Contudo, em sendo parcial a debilidade, deve-se comprovar o nível de acometimento, a fim de que se possa realizar um perfeito enquadramento da lesão, conforme determina o inciso II do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74

Entretanto, acreditando estar cabalmente comprovada a improcedência do pleito inaugural, aguarda que seja extinto o feito com julgamento do mérito com fundamento no artigo 269, I, 2ª parte do Código de Processo Civil.

DA PLENA VALIDADE DA QUITAÇÃO OUTORGADA PELA AUTORA ADMINISTRATIVAMENTE

Conforme **MEGADATA** acostado ao autos, e também através da **CONFISSÃO** da autora, contata-se que, em 10/07/2009, o mesmo recebeu a importância de **R\$ 1.350,00**, outorgando plena, rasa, geral e irrevogável quitação, para mais nada reclamar, seja a que título for, com fundamento no sinistro objeto da lide. **Trata-se, pois, de fato incontrovertido.**

Para tanto, a autora firmou recibo em que outorgou à ré a mais plena quitação para mais nada reclamar, seja a que título for, com fundamento no sinistro objeto da lide.

Assim é que em nenhum momento, ainda que posteriormente ao recebimento da indenização, foi pretendida a rescisão do pagamento ou questionada a sua validade.

E não o fez porque, para assim pretender e requerer, precisaria provar que o negócio jurídico seria anulável, por estar maculado com um dos vícios elencados no inciso II do art. 171 do novo Código Civil, que praticamente repete os termos do inciso II do art. 147 do Código Civil de 1916, com esta redação:

“É anulável o ato jurídico:

I- Por víncio resultante de erro, dolo, coação, simulação, ou fraude”.

A inicial comprova que a beneficiária não fez qualquer pedido no sentido de invalidar o pagamento recebido. E o objeto da lide é tão-somente a condenação da ré ao pagamento de alegada diferença de valores.

Assim, tendo a autora recebido a indenização devida e cabível e não tendo alegado qualquer víncio no aludido pagamento, desonerada resta a Ré de toda e qualquer responsabilidade acerca da obrigação quitada, falecendo ao beneficiária o direito de requerer a alegada diferença.

Como não houve alegação e comprovação de erro, dolo, coação, simulação, ou fraude e como a autora em momento algum ataca a validade do pagamento da indenização, este por si só exaure qualquer outra pretensão complementar.

Assim, observa-se, que de forma a viabilizar que o aludido pagamento fosse feito no valor global de **R\$ 1.350,00**, foi lançada assinatura da

autora no recibo respectivo pelo Sinistro DPVAT, segundo procedimento corriqueiro das seguradoras.

Igualmente, a emissão de recibo consiste em uma prática habitual utilizada pela Ré, de forma a controlar todos os pagamentos indenizatórios efetuados, a fim de conferir a plena e válida quitação.

Dessa forma, ante a outorga da quitação pela autora, não resta qualquer dúvida quanto ao esgotamento da relação jurídica cujo objeto seja a indenização relativo ao sinistro objeto da lide, sendo vedada a abertura de nova discussão a respeito de um crédito previamente quitado, sob pena de se ferir o ato jurídico perfeito e outros basilares constitucionais.

Assim também entende o legislador, na conformidade do que dispõe o Novo Código Civil Brasileiro no parágrafo único do artigo 320:

“Parágrafo único. Ainda sem os requisitos estabelecidos neste artigo, valerá a quitação, se de seus termos ou das circunstâncias resultar haver sido paga a dívida.”

Sem dúvida, ante o pagamento efetuado pela seguradora, não há mais relação jurídica sobre o sinistro em tela, pois não é lícito discutir crédito quitado, sob pena de se ferir ato jurídico perfeito.

As ementas a seguir transcritas referem-se aos julgados oriundos de Tribunais de regiões diversas do País e também do E. Superior Tribunal de Justiça que consagram o entendimento acima exposto:

“DPVAT. COBRANÇA DE DIFERENÇA. NECESSIDADE DE COMPROVAÇÃO AO DIREITO. IMPROCEDÊNCIA QUE SE MANTÉM.

***Confessando a autora já haver recebido, há cerca de 9 anos, a indenização (DPVAT) em decorrência de morte acidental de filho, para o pedido de complementação deve comprovar o seu direito, pena de improcedência do pedido, pois, a presunção é a de que a quitação seja completa e definitiva.”*(TACMG. Apelação Cível nº. 382.199-0, 5^a Câmara Civil, Rel. Juiz Francisco Kupidowski, J. 6/02/2003).**

“Execução Título Judicial. Argüição de pré-executividade acolhida. Indenização paga integralmente. O recebimento de indenização, e a outorga de recibo de quitação de sinistro – DPVAT, diretamente da seguradora, dando-se o credor por satisfeito de quanto competia receber, com plena rasa e irrevogável quitação de todas as ações e

direitos, impõe o encerramento do caso. Recurso improvido.” (TJRJ. Apelação Cível nº. 2000.001.03909, – 14ª Câmara Cível, Rel. Des. Mauro Nogueira, J. 23/01/2001, Registrado em 1º/03/2001).

“Quitação dada pelo credor. Ausência de ressalva. Presunção de que quitado integralmente o débito.” (STJ. RESP nº. 37.475-8-SP (93.0021596-5, 3ª Turma, Rel. Min. Eduardo Ribeiro, J. 29/11/1993, in D.J. 7/02/1994).

Deste modo, resta comprovada na lei, na doutrina e na jurisprudência a improcedência da presente demanda, com a condenação da parte autora nas verbas de sucumbência.

DA NÃO COMPROVAÇÃO DO GRAU DA INVALIDEZ DO AUTOR

Analizando o Exame de Corpo de Delito de fls. , verifica-se com clareza que não foi apurado o grau da invalidez do Autor, informação esta imprescindível para que seja calculado o valor de uma suposta diferença a ser indenizado.

ATÉ PORQUE, PARA FAZER JUS AO RECEBIMENTO DE UMA SUPOSTA DIFERENÇA, O AUTOR DEVERIA TER TRAZIDO AOS AUTOS UM NOVO LAUDO PERICIAL QUE ATESTASSE UM GRAU MAIOR DE SUA INVALIDEZ, JUSTIFICANDO ASSIM O SEU PLEITO, O QUE NÃO OCORREU.

Ressalta-se que a inicial descreve perda funcional de 50% do joelho direito, porém a avaliação apresentada não foi realizada por médico perito do IML, mas sim médico particular contratado pelo Autor, logo o grau apontado não merece prosperar.

Ademais a realização do pagamento da cobertura do seguro DPVAT, tendo em vista o acidente automobilístico sofrido, existe a necessidade de **comprovação da lesão de caráter permanente**, assim como o **GRAU** de invalidez permanente sofrida.

Constata-se que **NÃO HÁ** nos autos o **Laudo do Instituto Médico Legal** certificando, com a exatidão que a lei determina, o percentual de invalidez do Autor, elementos imprescindíveis para que possa ser fixada a indenização correspondente, de acordo com a tabela específica, como previsto na lei e nas normas disciplinadoras.



Com efeito, os parágrafos 4º e 5º, acrescentados ao art. 5º da lei nº 6.194/74 pela lei nº 8.441/92, estabelecem:

“§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”.

§5º - O instituto médico legal da jurisdição do acidente também quantificará as lesões físicas ou psíquicas permanentes para fins de seguro previsto nesta lei, em LAUDO COMPLEMENTAR, no prazo médio de noventa dias do evento, de acordo com os percentuais da tabela das condições gerais de seguro de acidente suplementada, nas restrições e omissões desta, pela tabela de acidentes do trabalho e da classificação internacional das doenças.”

Assim, é que existe nos autos, documento que não comprova o GRAU da referida lesão, impossibilitando a quantificação de um suposto valor indenizatório a título de diferença.

Pelo exposto, requer que a ação seja julgada improcedente.

**DO PARECER MÉDICO TRAZIDO AOS AUTOS PELA DEMANDANTE.
AUSENCIA DE CONFIRMAÇÃO DA EXISTÊNCIA DE LESÃO
PERMANENTE PELO IML.**

Nobre Julgador, analisando o pleito constante da inicial, assim como os documentos acostados, verifica-se que a Autora alega ter ficado inválida em decorrência do acidente automobilístico em tela.

DE FATO, A AUTORA TROUXE AOS AUTOS ATESTADOS E RECEITUÁRIOS ELABORADOS POR UM MÉDICO PARTICULAR, SENDO CERTO QUE O REFERIDO DOCUMENTO NÃO SUBSTITUI O LAUDO PERICIAL DO IML.

Portanto, todos os documentos que objetivam comprovar a limitação funcional que alega ser vítima, bem como sua quantificação, devem ser desconsiderados, assim como desde já impugnados.

Não pode prevalecer a afirmativa da demandante, pois para a realização do pagamento da cobertura do seguro DPVAT, tendo em vista o acidente automobilístico que sofreu, existe a necessidade de comprovação da lesão de caráter permanente, assim como o **GRAU** de invalidez permanente sofrida, **NÃO SENDO ACEITO O PATAMAR ESTABELECIDO PELO MESMO, POIS SE ASSIM FOSSE, ESTARIAMOS DIANTE DE REAL AFRONTA AOS**

PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS DA AMPLA DEFESA E DO CONTRADITÓRIO.

Assim, para que o pleito da Autora pudesse prosperar, deveria a mesma ter trazido aos autos, os documentos oficiais que atestassem **A EXISTÊNCIA DE LESÃO DE CARÁTER PERMANENTE, BEM COMO O GRAU DA LIMITAÇÃO SOFRIDA**, no caso, o LAUDO DO IML, atestando para todos os fins que realmente houve seqüela de caráter permanente e qual o seu grau.

Neste diapasão temos que o artigo 5º, §§ 4º e 5º, da Lei 8.441/92, diz, *in verbis*:

“§ 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.

§ 5º - O INSTITUTO MÉDICO LEGAL DA JURISDIÇÃO DO ACIDENTE TAMBÉM QUANTIFICARÁ AS LESÕES FÍSICAS OU PSÍQUICAS PERMANENTES PARA FINS DE SEGURO PREVISTO NESTA LEI, EM LAUDO COMPLEMENTAR, NO PRAZO MÉDIO DE NOVENTA DIAS DO EVENTO, DE ACORDO COM OS PERCENTUAIS DA TABELA DAS CONDIÇÕES GERAIS DE SEGURO DE ACIDENTE SUPLEMENTADA, NAS RESTRIÇÕES E OMISSÕES DESTA, PELA TABELA DE ACIDENTES DO TRABALHO E DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DAS DOENÇAS.”

Ademais, temos que o artigo 3º da Resolução CNSP nº 07/97 assim preconiza:

I – LAUDO DO INSTITUTO MÉDICO LEGAL DA CIRCUNSCRIÇÃO DO ACIDENTE, QUALIFICADO DA EXTENSÃO DAS LESÕES FÍSICAS OU PSÍQUICAS DA VÍTIMA, ATESTANDO O ESTADO DE INVALIDEZ PERMANENTE, DE ACORDO COM OS PERCENTUAIS DA TABELA DAS CONDIÇÕES GERAIS DE SEGURO DE ACIDENTE, SUPLEMENTADAS, QUANDO FOR O CASO, PELA TABELA DE ACIDENTES DO TRABALHO E DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS;

II – registro da ocorrência expedida pela autoridade *policial competente*. ”

ENTRETANTO, AINDA QUE O AUTOR APRESENTE LAUDO PARTICULAR COM GRAU, ESTE NÃO MERCE PROSPERAR, POSTO QUE A RÉ NÃO ACOMPANHOU A PERICIA, TÃO POUCO PODE ELABORAR QUESITOS AO PERITO REFERENTE À PERICIA REALIZADA.

Isto posto, não foi cumprido a contento, o direito que a Lei ordena, devendo o feito ser extinto na forma do art. 267, I, do CPC.

DA AVALIAÇÃO MÉDICA EM SEDE ADMINISTRATIVA E O PAGAMENTO CORRESPONDENTE A LESÃO SOFRIDA

Fala-se em **ATÉ** R\$ 13.500,00, pois existe uma graduação de valores de acordo com a natureza da seqüela deixada. Assim, paga-se R\$ 13.500,00 quando a Tabela do CNSP, ora anexada, previr a aplicação do percentual de 100% (Cem por cento) para a perda de um membro, de um órgão ou de uma função, como é o caso, por exemplo, da “*perda total da visão de ambos os olhos*”.

Em se tratando de pedido de indenização de Seguro Obrigatório, tendo em vista **SUPOSTA INVALIDEZ PERMANENTE**, faz-se necessária a comprovação de tal pleito, sendo que **O INSTRUMENTO COMPROBATÓRIO COMPETENTE É O LAUDO MÉDICO PERICIAL, PORMENORIZADO, COM O GRAU DE PERDA DO MEMBRO AFETADO**, pois a indenização será devida “*desde que esteja terminado o tratamento e seja definitivo o caráter da invalidez*”.

Ademais, há de se destacar que a seguradora em se tratando de invalidez permanente deve efetuar o pagamento de forma vinculada ao percentual de incapacidade da vítima/beneficiária,

Demais disso, estabelece a Resolução n.º 56/01 do CNSP em seu artigo 13, inciso II, *in verbis*:

Art.13. A sociedade seguradora efetuará o pagamento das indenizações a seguir especificadas, por pessoa vitimada:

II – em caso de Invalidez Permanente, **desde que esteja terminado o tratamento e seja definitivo o caráter da invalidez**, a quantia que se apurar, **tomando-se por base o percentual da incapacidade de que for portadora a vítima**, de acordo com a tabela constante das Normas de Acidentes Pessoais, tendo como indenização máxima a importância segurada prevista na norma vigente na data da liquidação do sinistro; (grifo nosso)

Desta forma, a Lei 8.441/92, em seu artigo 12, determinou que o CNSP regulasse a matéria, que assim o fez, elaborando uma tabela, para o pagamento de indenizações por invalidez.

Traz a referida tabela, a correlação entre o percentual indenizatório e ao grau de lesão sofrido para cada membro/órgão lesionado.

Neste caso específico, com base nas informações obtidas, demonstra-se abaixo o valor indenizatório que carreou tal sinistro, **ocasionando um percentual correspondente ao comprometimento físico sofrido pelo Autor, com perda de 6% de PERDA REDUÇÃO DA MOBILIDADE DO PERNAS ESQUERDA**, perfazendo referido cálculo, efetuado através da inclusa tabela elaborada pela CNSP - Conselho Nacional de Seguros Privados..

Com base na Resolução expedida pelo CNSP - Conselho Nacional de Seguros Privados fixou-se o **valor de ATÉ R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais)**, como valor máximo geral no que se refere ao seguro obrigatório, no tocante as indenizações por invalidez em **que atestem o percentual de 100% de perda definitiva** do membro.

Entretanto, caso Vossa Excelência assim não entenda, esclarece a Ré que o Seguro Obrigatório não indeniza/reembolsa valor superior a este, ou seja, R\$ 13.500,00, nem mesmo é contratado para dar cobertura a outras indenizações, existindo espécie própria de seguro para garantir qualquer distúrbio patrimonial que o Segurado venha a sofrer.

DO PEDIDO DE INVALIDEZ SEM COMPROVAÇÃO DO CARÁTER PERMANENTE DO DANO FÍSICO DECORRENTE DA LESÃO

O autor noticia sinistro envolvendo veículo automotor ocorrido em via terrestre no dia 17/05/2008 no qual alega ter sofrido lesões que ocasionaram sua invalidez.

Acreditando fazer *jus* ao recebimento de indenização do Seguro DPVAT, o autor requer a condenação da Ré ao pagamento de valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), baseando seu pleito no disposto na alínea B do Artigo 3º da Lei nº. 6194/74.

Demonstraremos que, com base na documentação dos autos e a situação atual do autor/vítima, não é cabível qualquer indenização a título de Seguro DPVAT no momento.

Vale registrar a este nobre Juízo que, tendo o sinistro acontecido no ano de 2009, o pedido autoral deverá obedecer as normas em vigor na época, principalmente as alterações ocorridas na Lei nº. 6.194/74 trazidas pelas Leis nº. 11482/2007 e nº. 11945/2009.

Ressaltamos que o artigo 3º da Lei nº. 6.194/74 foi alterado pelas leis acima citadas, vejamos o novo texto do artigo 3º e seu inciso II que trata do valor máximo indenizável no caso de invalidez comprovadamente permanente:

*"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:*

I – (...)

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

III – (...)"

(grifos nossos)

Grifamos a palavra “**ATÉ**”, pois sua observância é fundamental, já que a indenização por invalidez pode variar dependendo do grau da lesão e da extensão da incapacidade funcional apresentada pelo autor/vítima, que refletirá em dano corporal ,este sim indenizável.

Contudo, o aspecto imperativo para que haja cobertura é que a invalidez seja de caráter PERMANENTE. Fato não demonstrado pelo autor.

As provas trazidas aos autos pelo Autor não determinam que a lesão trouxe dano físico permanente. O autor alega que sofreu uma séria fratura do membro inferior esquerdo.

Espera-se, como também deve esperar o autor, que seu restabelecimento seja total, ou seja, que a fratura se consolide e que após as necessárias sessões de fisioterapia, seus movimentos voltem a normalidade.

Porém, estando ainda em tratamento, não há como afirmar se haverá e, havendo, qual será a extensão dos danos provocados pela eventual não consolidação da fratura do membro inferior esquerdo. Dano este que pode, inclusive, ser nenhum.

Não há qualquer prova, no momento, de que a alegada limitação seja permanente. Ressaltamos que qualquer exame realizado agora também não se mostrará eficaz, pois o autor ainda está em tratamento como provam os documentos acostados pelo próprio.

Assim, consoante fixado em Lei, não há como determinar procedência ao pleito autoral, devendo esta demanda ser julgada extinta sem julgamento do mérito para, posteriormente, caso o autor realmente fique com alguma seqüela

incapacitante derivada da fratura, seja auferida sua extensão, até mesmo na via administrativa, que não foi utilizada.

Contudo, aproveitamos a oportunidade para expor a este Ilustre Juízo a necessidade prevista em lei da aferição de uma possível invalidez de caráter permanente, quando esta restar fixada.

Vejamos a nova redação do § 1º. do artigo 3º., conferida pela MP 451/2008, convertida posteriormente na Lei nº. 11945/2009:

§ 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 sequida, 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**.

Ressaltamos que a verificação da perda funcional do membro lesado, no caso o membro superior do autor, somente é possível após restar caracterizado que não há chance de melhora por qualquer forma de terapia relacionada ao caso concreto, o que deve ser definido documentalmente por perito do IML.

Tal exame também está previsto na mesma Lei, no parágrafo 5º. do artigo 5º:

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

Consoante o próprio autor confessa na exordial não houve nenhum requerimento na via administrativa, o autor nunca procurou qualquer seguradora para, trazendo a documentação necessária, prevista em Lei, pleitear a referida análise para indenização.

Vale também indicar a este Nobre Juízo que, no caso dos autos, na hipótese de restar comprovada a invalidez permanente do autor após a perícia, esta deverá ser graduada conforme manda a Lei, definindo se a incapacidade funcional do membro foi de cunho completo ou parcial.

Assim, o enquadramento seria, hipoteticamente (caso o dano seja aferido como permanente), de perda parcial incompleta, devendo obedecer aos parâmetros legais acima citados (inciso II, do §1º. do art.3º. da Lei 6194/74 – nova redação dada pela Lei 11945/09), para perdas de repercussão intensa (75%), média (50%) ou leve (25%), sendo estes percentuais calculados com base no limitador de R\$ 9.450,00, referência proporcional na Tabela para um membro inferior.

DA COMPETÊNCIA DO CNSP PARA REGULAMENTAR O SEGURO DPVAT

Não se pode afrontar o expresso entendimento e orientação da Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, autarquia federal encarregada de fiscalizar as atividades das sociedades seguradoras.

No artigo 12 da Lei nº 6.194/74 ficou estabelecido que:

“O Conselho Nacional de Seguros Privados expedirá normas disciplinadoras e tarifas que atendam ao disposto nesta lei.”

DO LIMITE MÁXIMO INDENIZÁVEL PELO SEGURO OBRIGATÓRIO LEVANDO-SE EM CONTA A IMPORTÂNCIA SEGURADA

As resoluções têm natureza normativa, regulamentadora e disciplinadora. Se emanadas de quem com competência e legitimidade, impõem-se coercitivamente com força de lei.

O fato é que se algum valor for devido pela seguradora a parte autora, este será até o limite descrito, após apurado o grau de sua debilidade, uma vez que o Seguro Obrigatório não indeniza/reembolsa valor superior a este, nem mesmo é contratado para dar cobertura a outras indenizações, existindo espécie própria de seguro para garantir qualquer distúrbio patrimonial que o Segurado venha a sofrer.

Com efeito, **foi convertida a MP nº. 340/2006 na Lei nº. 11.482 de 31/05/2007**, (quinta-feira), publicada no DOU da mesma data, modificou vários diplomas legais, entre os quais a Lei nº. 6.194/74 (antes alterada pela Lei nº. 8.441/92) que dispõe sobre o seguro DPVAT.

Assim sendo, tendo o sinistro noticiado pela parte autora ocorrido em 13/07/2007, vale para sua análise e julgamento o ordenamento exposto na MP 340/2006, agora Lei nº. 11.482/07.

As alterações na Lei nº. 6.194 foram procedidas pelo artigo 8º da Lei acima citada e alcançaram os artigos 3º, 4º, 5º e 11º. Assim, os arts. 3º e 4º passaram a vigorar com a seguinte redação:

Lei nº. 11.482/07
<i>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:</i>
<i>I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;</i>
<i>II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e</i>
<i>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.</i>
<i>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.</i>
Parágrafo único. Nos demais casos, o pagamento será feito diretamente à vítima, na forma que dispuser o CNSP.

Assim, de acordo com a Resolução CNSP – 151, de 05 de dezembro de 2006, em seu artigo 3º, a Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, no uso da atribuição que lhe confere o art. 34, do inciso XI, do Decreto nº. 60.459, de 13 de março de 1967 e considerando o que consta no Processo CNSP nº98, de 18 de dezembro de 1998, torna público que o CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PROVADOS – CNSP, em sessão ordinária realizada em 1º de outubro de 2004, com fulcro no disposto no art. 12 da Lei nº. 6.194 de 19 de dezembro de 1974, com as alterações introduzidas pela Lei nº. 8441 de 13 de julho de 1992, **RESOLVEU FIXAR O VALOR EM ATÉ R\$ 13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS)**, no que se refere ao seguro obrigatório, no tocante as indenizações por invalidez permanente decorrentes de acidentes automobilísticos.

Se não se utiliza o salário mínimo como índice ou fator de correção monetária para a fixação do suposto débito, mas sim, serve-se do mesmo apenas como critério de fixação da medida da obrigação para calcular o valor da indenização que acredita ser-lhe devida, seria o acima demonstrado, **QUAL SEJA, ATÉ O VALOR DE R\$ 13.500,00.**

Sendo assim, o valor devido ao Autor para a invalidez seria de **R\$ 1.350,00 exatamente o que já foi integralmente pago**. Razão pela qual a Ré impugna o valor pleiteado pelo Autor.

Frise-se que na época do pagamento da indenização, o valor máximo indenizável TABELADO PELO PODER PÚBLICO era de R\$ 13.500,00, e que pelo fato do Autor, lamentavelmente, ter apresentado invalidez reduzida em seu membro inferior esquerdo, o aludido pagamento deu-se na base de 10% do limite máximo indenizável, ou seja, R\$ 1.350,00, de acordo com a tabela anexa.

Frise-se que a Autora deu plena quitação à Ré no tocante à obrigação em comento, ou seja, aceitou o cálculo indenizatório nos termos da Tabela expedida pela FENASEG - Resolução do CNSP, dentro do valor limitador acima descrito.

Portanto se algum valor foi devido, este já foi rigorosamente pago, sendo certo, o Seguro Obrigatório não indeniza valor superior ao acima mencionado, nem tampouco é contratado para dar cobertura a outras indenizações, existindo espécie própria de seguro para garantir qualquer distúrbio patrimonial que o Segurado venha a sofrer.

Como se verifica, a Autora recebeu, na esfera administrativa, exatamente o que era devido em razão da invalidez apresentada, sendo, portanto, imperiosa a improcedência da ação.

ALÉM DO MAIS A AUTORA NÃO APRESENTOU UM NOVO LAUDO QUE ATESTASSE QUE SUA ALEGADA INVALIDEZ FOSSE INDENIZÁVEL NO VALOR TOTAL DE R\$ 13.500,00.

CONSEQÜENTEMENTE, LESIONANDO APENAS UM DEDO DO PÉ, OU UMA MÃO, A INDENIZAÇÃO SERÁ EQUIVALENTE AO PERCENTUAL PREVISTO NA TABELA PARA CADA CASO ESPECÍFICO, QUE SE ENCONTRA INSERIDA NA RESOLUÇÃO Nº. 01 DO CNSP DE 03/10/1975, COMO DETERMINA O ARTIGO 12º. DA LEI 6.194/74.

DO DESCABIMENTO DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

A autora pretende a inversão do ônus da prova por ser parte hipossuficiente.

Contudo, tal pretensão mostra-se completamente descabida, uma vez que não se trata de relação de consumo para que seja concedida a inversão do ônus da prova. A própria natureza *sui generis* do seguro obrigatório, não configura entre as partes, relação jurídica de consumo.

Como é cediço, a contratação do mesmo é realizada quando do licenciamento do veículo, oportunidade em que é recolhido o imposto correspondente, o IPVA, restando embutido o valor do DPVAT, que por sua vez preenche os cofres da administradora do convênio DPVAT, podendo o beneficiário pleitear a cobertura do mesmo, em face de qualquer seguradora integrantes do aludido consórcio.

Ora, para que se possa auferir relação de consumo, é necessário que figure de um lado da relação o consumidor e dou outro o fornecedor, entendendo-se por aquele, pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final, o que não se vislumbra na hipótese dos autos. A contratação do seguro obrigatório é imposta ao proprietário dos veículos que devem pagar junto com o licenciamento anual.

Assim, em se tratando de seguro obrigatório - DPVAT, a relação entre a vítima do acidente não se encaixa no perfil de consumidora (art. 2º da lei nº 8.078/90), bem como a seguradora não pode ser vista como fornecedora, sendo assunto estranho a relação consumerista.

Ademais, como se não bastasse a carência acionária, face a ausência de comprovação da realização do seguro obrigatório, a aplicação do disposto no artigo 6º da Lei 8.078/90 deve ser afastada, pois tal prova deveria ser suportada pela demandante, já que é a mesma quem alega os fatos, cabendo ao mesmo o *onus probandi*, nos termos do art. 333 I do CPC.

Da simples análise do texto da Lei 8.441/92, que regula a matéria do Seguro DPVAT, em momento nenhum se verifica qualquer dispositivo que expresse ser aplicável subsidiariamente a Lei consumeirista, o que de fato é um temeridade.

Assim, não pode prevalecer a inversão do ônus da prova, pois já restou inequivocamente comprovado nos autos, que a **INEXISTE RELAÇÃO DE CONSUMO ENTRE AS PARTES, NÃO PODENDO SER APLICADO AO CASO A LEI 8.078/90** como se verifica da contestação.

DO DESCABIMENTO DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO POR PERDAS E DANOS

Não procede o pedido da autora, haja vista que, o pagamento da referida verba é regida por norma específica, ou seja, os art. 20 e 21 do CPC.

Um dos princípios basilares da responsabilidade civil, é a prova do dano, além da existência da culpa do agente e o nexo causal entre ação/omissão e o dano.

Por outro lado, não pode haver responsabilidade sem a existência do dano efetivo; da comprovação dos prejuízos aferíveis economicamente.

Destarte, a Autora, não fez prova alguma de qualquer ganho que deixou de auferir.

Ademais, a Ré, ora contestante, não praticou qualquer ato ilícito, não podendo ser obrigada a reparar danos que não causou.

A remansosa e pacífica jurisprudência dos nossos Tribunais aponta no sentido de que se faz necessário comprovar a existência do dano material, como se vê a seguir:

“SEM PROVA DO DANO, NÃO HÁ QUE COGITAR A RESPONSABILIDADE. (STF. ac. no rec. ext. n.º 5.618, em 08-10-42, relator o ministro Filadelfo Azevedo) – **Da Responsabilidade Civil. José de Aguiar Dias, vol. I, pág. 86. Ed. Forense**) – Grifos nossos.

“NÃO BASTA A PROVA GENÉRICA DO FATO DO QUAL PODERIA PROVIR O DANO, MAS É NECESSÁRIA APROVA ESPECÍFICA DESSE DANO. (TJ-MT. ac. de 16-01-31, Brasil-Acórdãos, 3º Supl. p. 331)”

“A JURISPRUDÊNCIA É PACÍFICA NO ENTENDIMENTO QUE NÃO SE PODE FALAR EM INDENIZAÇÃO QUANDO O AUTOR NÃO COMPROVA A EXISTÊNCIA DE DANO” (TJSC – 2ª C. – Ap. – Rel. Wilson Antunes – j. 4.5.82 – RT 568/167) – **Responsabilidade Civil e sua interpretação jurisprudencial. Rui Stoco, Ed. Saraiva, 4ª ed., pág. 657.**

“AS PERDAS E DANOS DEVEM SER COMPROVADAS NO CURSO DA LIDE. APENAS A APURAÇÃO DO QUANTUM DOS DANOS É QUE SE PODE RELEGAR PARA A EXECUÇÃO.” (TJSP – 13^a C. – Ap. – Rel. Corrêa Vianna – j. 9.11.93 – JTJ-LEX 150/30) - **Responsabilidade Civil e sua interpretação jurisprudencial.** Rui Stoco, Ed. Saraiva, 4^a ed., pág. 656.

Assim sendo, restou comprovado que não há que se falar em indenização por perdas e danos.

Desta forma, tal pedido não merece prosperar. O que aguarda-se a improcedência da presente ação.

DA FALTA DE CARACTERIZAÇÃO DO DANO MORAL

Embora alegue a Autora, ter sofrido danos em sua personalidade, não comprova nos autos, quais foram os danos, nem tampouco sustenta suas alegações, tratando-se, infelizmente, de um acessório de uma ação de cobrança descabida, contribuindo para a banalização do referido instituto, o que não merece prosperar.

Ademais, frise-se que nem pedido acerca do pleiteado dano moral foi realizado, demonstrando até a inépcia da vestibular nesse particular. Entretanto, pelo princípio da eventualidade, a Ré demonstrá nas linhas a seguir que é totalmente incabido a sua pretensão.

Pasme Excelência, que mesmo sem qualquer critério plausível, resolveu o Autor embutir o descabido pedido de danos morais, o que de fato, não possui o menor fundamento, pois afinal, qual foi o dano sofrido em sua personalidade?

Recentemente, *Sergio Cavalieri Filho*, ilustre Desembargador do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, *in “Programa de Responsabilidade Civil”* (2^a ed.- 3^a tiragem – 1999), ocupando-se da *caracterização do dano moral*, cita primeiro *Antunes Varela*, para quem: “A gravidade do dano há de medir-se por um padrão **objetivo** (conquanto a apreciação deva ter em linha de conta as circunstâncias de cada caso), e não à luz de fatores subjetivos (de uma sensibilidade particularmente embotada ou especialmente requintada). Por outro lado, a gravidade apreciar-se-á **em função da tutela do direito**: o dano deve ser de tal modo grave que justifique a concessão de uma satisfação de ordem pecuniária ao lesado”.

Logo em seguida, o mestre, manifestando sua opinião, arremata:

“Nessa linha de princípio, só deve ser reputado como dano moral a dor, vexame, sofrimento ou humilhação que, fugindo à normalidade, interfira intensamente no comportamento psicológico do indivíduo, causando-lhe aflições, angústia e desequilíbrio em seu bem-estar. Mero dissabor, aborrecimento, mágoa, irritação ou sensibilidade exacerbada estão fora da órbita do dano moral, porquanto, além de fazerem parte da normalidade do nosso dia-a-dia, no trabalho, no trânsito, entre os amigos e até no ambiente familiar, tais situações não são intensas e duradouras, a ponto de romper o equilíbrio psicológico do indivíduo. Se assim não se entender, acabaremos por banalizar o dano moral, ensejando ações judiciais em busca de indenizações pelos mais triviais aborrecimentos”. (págs. 77/78) (grifamos).

Se inexistiu ofensa capaz de ferir a honra objetiva, requisito essencial para a sua perpetração, a conduta da Ré não tipifica o ilícito. Não caracteriza, portanto, o dano moral, eis que está em perfeita harmonia com o que dispõe o artigo 188, I, do Código Civil, assim:

“Art. 188 - Não constituem atos ilícitos:

I - Os praticados em legítima defesa ou no exercício regular de um direito reconhecido”.

Para que produzisse qualquer tipo de responsabilidade civil, ensejador de dano moral, o comportamento delitivo da Ré em relação à parte autoral teria que ser, no mínimo de caráter culposo, o que não ocorreu.

Merce especial reflexão o teor desta ementa:

“O dano moral deve ser reparado quando deixa reflexos patrimoniais, como acontece na falsa calúnia, que acarreta ao caluniado atmosfera de pesada desconfiança e de restrições que lhe dificultem ou impossibilitem o exercício de qualquer atividade” (TJMG – 4^a Câm. Cív. de Embargos - RF 189/200).

Nada existe na exordial que prove que o Autor tenha sofrido a mínima restrição à sua profissão, ou qualquer dificuldade ou impossibilidade ao exercício de outra profissão.

A Ré não praticou ofensa de qualquer gravidade e repercussão capaz de caracterizar o dano moral, que não basta ser alegado; precisa ser provado e comprovado!! Assim exigem a lei, a doutrina e a jurisprudência.

O que pretende a parte autora está inteiramente dissociado do que determina a lei, do bom ensinamento doutrinário e do melhor entendimento jurisprudencial.

Ressalta-se ainda que no rol de pedidos, o Autor pugnou como indenização do seguro DPVAT a quantia limite estipulada pela Lei que regula o procedimento escolhido (Lei 9099/95). Dispõe o Artigo 3º, I da referida lei:

“Artigo 3º. O juizado especial cível tem competência para conciliação, processo e julgamento das causas cíveis de menor complexidade, assim consideradas:

I – as causas cujo valor não exceda quarenta vezes o salário mínimo.”

Ora, se a Autora pretende indenização de seguro DPVAT em valor de 40 salários mínimos é impossível pleitear qualquer outro valor a título de indenização, como por exemplo o dano moral, vez que, na remota hipótese de deferimento dessa verba, estará ultrapassando o valor limite do rito dos juizados especiais.

Não há lógica. Não há compatibilidade. Não há proporcionalidade. Não há razoabilidade. Não há, enfim, juridicidade entre a pretensão e o *status social e econômico declarado* pela parte autoral na petição inicial.

CORREÇÃO MONETÁRIA – CONTAGEM INICIAL E CÁLCULO

A incidência da correção monetária nos débitos decorrentes de decisão judicial foi instituída pela Lei nº 6.899, de 08.04.81, cujo artigo 1º estabelece:

“A correção monetária incide sobre qualquer débito resultante de decisão judicial, inclusive sobre custas e honorários advocatícios.

§ 1º Nas execuções de títulos de dívida líquida e certa, a correção será calculada a contar do respectivo vencimento.”

§ 2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação”.

O artigo 2º da lei determinou que o Poder Executivo regulamentasse, em sessenta dias, a forma para o cálculo da correção monetária.

O Poder Executivo cumpriu o que lhe fora determinado, editando o Decreto nº 86.649, de 25 de novembro de 1981. O artigo 1º desse decreto e seu parágrafo único dispõem:

“Art. 1º Quando se tratar de dívida líquida e certa, a correção monetária a que se refere o art. 1º da Lei nº 6.899, de 8 de abril de 1981, será calculada multiplicando-se o valor do débito pelo coeficiente obtido mediante a divisão do valor nominal reajustado de uma Obrigação Reajustável do Tesouro Nacional (ORTN) no mês em que se efetivar o pagamento (dividendo) pelo valor da ORTN no mês do vencimento do título (divisor), com abandono dos algarismos a partir da quinta casa decimal, inclusive.

Parágrafo único. Nos demais casos, o divisor será o valor da ORTN no mês do ajuizamento da ação.”

A redação supra permite elaborar a seguinte tabela:

NATUREZADO DÉBITO	DIVIDENDO	DIVISOR
Título de dívida líquida e certa	Valor nominal da ORTN no mês do pagamento	Valor nominal da ORTN no mês do vencimento
Demais casos	Valor nominal da ORTN no mês do pagamento	Valor nominal da ORTN no mês do ajuizamento da ação

Débito de natureza líquida e certa é aquele que decorre de título com liquidez, certeza e exigibilidade, a teor do art. 586 do Código de Processo Civil, assim:

“A execução para cobrança de crédito fundar-se-á sempre em título líquido, certo e exigível”.

Por sua vez, o art. 585 do codex instrumentallis elenca, nos seus VIII incisos, o que deve ser considerado título executivo extrajudicial e entre eles não se encontra o seguro DPVAT. E não se encontra porque, no seguro DPVAT, o pagamento da indenização exige um procedimento, denominado “regulação de sinistro”, que consiste na apreciação e crítica de todas as situações fáticas e documentais, o mesmo acontecendo com o processo judicial, que deve ser precedido de fase instrutória com ampla oportunidade de contraditório.

O seguro obrigatório DPVAT não se traduz em crédito previamente líquido e certo, incondicionado, posto que suscetível de muitas variantes e controvérsias, quer no que concerne à sua própria cobertura, quer ao nexo causal com o acidente de trânsito, legitimidade do beneficiário do seguro, quantum indenizável etc. O seguro DPVAT não reúne os matizes da liquidez, certeza e exigibilidade, imprescindíveis ao título executivo extrajudicial.

Os comentários de Theotonio Negrão ao art. 618 do CPC, in Código de Processo Civil, 32^a edição, pág. 698, a seguir transcritos, são de clareza meridiana sobre o assunto:

“Não se revestindo o título de liquidez, certeza e exigibilidade, condições basilares exigidas no processo de execução, constitui-se em nulidade, como vício fundamental; podendo a parte argüí-la, independentemente de embargos do devedor, assim como pode e cumpre ao juiz declarar, de ofício, a inexistência desse pressupostos formais contemplados na lei processual civil” (RSTJ 40/447). No mesmo sentido: 205/81”.

É inquestionável, portanto, que a correção monetária, na ação relativa ao seguro DPVAT, inclui-se NOS DEMAIS CASOS previstos na Lei nº 6.899/81, devendo o seu cálculo levar em consideração, como DIVISOR, o índice de atualização vigente NO MÊS DO AJUIZAMENTO DA AÇÃO, isto é, no caso concreto, no mês de novembro de 2004.

Qualquer decisão que conduza a coeficiente que leve em consideração outro DIVISOR representa uma afronta direta à Lei nº 6.899/81 e ao Decreto nº 86.649/81, que a regulamentou, e que são aqui expressamente prequestionados.

JUROS MORATÓRIOS – QUANDO, COMO E QUANTO CABÍVEIS

Mora significa tardar ou delongar a execução ou o cumprimento de uma obrigação no momento convencionado. É, portanto, falta de execução ou cumprimento da obrigação no seu termo.

Juros são a remuneração do capital ou a retribuição que o credor recebe do devedor pela demora no pagamento do que é devido àquele.

Tem-se, assim, que juros de mora são a sanção que o devedor inadimplente deve suportar pelo não pagamento tempestivo da sua dívida.

O devedor, porém, só se torna inadimplente a partir do instante em que deixou de pagar o que devia. Antes disso, não há mora. Por conseguinte, juros não são devidos.

A mora inexiste, se ao devedor não for imputado fato ou omissão que a ela tenha dado causa (Código Civil, art. 396). Apenas nos casos em que a obrigação decorra de ato ilícito, a mora incide desde a prática do ato (Código Civil, art. 398).

É significativo observar que os artigos supra mencionados, integrantes do Código Civil de 2002, praticamente repetem a redação do Código de 1916 sendo que alguns artigos conservam integralmente a redação anterior (v.g.,

396/963, 397/960). Isto importa em concluir que, neste ponto, a mens legislatoris de 1916 se manteve inalterada, o que constitui inabalável razão para ser respeitada.

O seguro DPVAT materializa-se por meio de um contrato, de imposição legal, mas sempre um contrato. Sendo, como é, um contrato de seguro, não foge à índole eminentemente indenizatória que o caracteriza, nos exatos termos dos artigos 757 e 781 do Código Civil, de vez que o interesse legítimo do segurado não pode ser superior aos seus reais prejuízos e a indenização não pode ultrapassar o valor desse interesse. Outra não era a regra estampada no artigo 1.432 do Código Civil de 1916.

A responsabilidade que daí decorre, para ambas as partes (a bilateralidade também é da essência do contrato de seguro), É CONTRATUAL E NÃO EXTRACONTRATUAL.

A obrigação que flui do contrato de seguro, qualquer que seja ele, inclusive o DPVAT, não é líquida e certa, de vez que o pagamento da indenização exige um procedimento, denominado “regulação de sinistro”, que consiste na apreciação e crítica de todas as situações fáticas e documentais, o mesmo acontecendo com o processo judicial, que deve ser precedido de fase instrutória com ampla oportunidade de contraditório.

Além disso, a seguradora só sabe que ocorreu um sinistro capaz de gerar obrigação de indenizar se o interessado, beneficiário ou segurado, apresentar reclamação administrativa ou acioná-la judicialmente.

É antijurídica a contagem de juros a partir da ocorrência do sinistro, porque o sinistro em si não significa a prática de qualquer delito de parte da seguradora, única situação em que a mora incide desde a prática do ato (Cód. Civil, art. 398). E a mora inexiste, se ao devedor não for imputado fato ou omissão que a ela tenha dado causa (Cód. Civil, art. 396).

Nas ações judiciais, o Código Civil é taxativo ao estabelecer: “Contam-se os juros de mora desde a citação inicial” (art. 405).

Em caso de diferença de indenização entre o que foi pago e o que os beneficiários entendem que deveriam ter recebido, não foi a seguradora que estabeleceu o quantum por ela indenizado. Ela, simplesmente, obedeceu a instância superior, que assim determinou. Essa instância é o Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP), que exterioriza suas decisões através de resoluções, cujo encargo de divulgação cabe à Superintendência de Seguros Privados (SUSEP), ambos órgãos componentes do Sistema Nacional de Seguros Privados, instituído pelo art. 8º do Decreto- Lei n.º 73/66.

No artigo 12 da Lei n.º 6.194/74 ficou estabelecido que



“O Conselho Nacional de Seguros Privados expedirá normas disciplinadoras e tarifas que atendam ao disposto nesta lei”.

Sendo as Leis 6.194/74 e 8.441/92 de natureza substantiva, seriam inexequíveis se não se editassem normas adjetivas com o propósito de regulamentá-las.

Importa dizer, por fim, que o Egrégio 1º. Tribunal de Alçada Cível já pacificou o entendimento de que não se aplica a Súmula 54 do Superior Tribunal de Justiça, em ações que visam a complementação do pagamento da cobertura referente ao Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT, por não haver configuração de qualquer ato ilícito por parte da seguradora:

- 11ª CÂMARA CÍVEL DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, APELAÇÃO CÍVEL Nº 15.511/03, Rel. BINATO CASTRO. “AÇÃO SUMÁRIA DE COBRANÇA – Seguro Obrigatório DPVAT – Pretensão de recebimento de diferença sob alegação de pagamento a menor pela Seguradora, o que não ocorreu, estando correta também a sentença no que diz respeito ao momento a partir do qual devem incidir os acréscimos legais – citação. Recurso desprovido.” (grifo nosso)

Por todo o exposto, na eventualidade de ser condenada em juros moratórios, que a sua contagem deve ser a partir da citação inicial.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS NO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL

Conforme o disposto na Lei nº 9.099/95, é totalmente descabido o pedido da parte Autora no que tange a condenação da Ré no pagamento dos honorários advocatícios, uma vez que é inviável, em sede de Juizado Especial Cível, a condenação da Ré ao pagamento de qualquer verba sucumbencial, haja vista a celeridade e simplicidade da presente demanda.

Portanto, na absurda hipótese de sofrer a Ré qualquer condenação, requer que deixe de condená-la ao pagamento de custas judiciais e honorários advocatícios, face ao disposto no artigo 55 da Lei 9.099/95.

CONCLUSÃO

Dante dos fatos acima alegados, a **RÉ EXPRESSAMENTE VEM INFORMAR AO JUÍZO QUE NÃO REQUER A PROVA PERICIAL**, posto que o rito escolhido pela parte autora não comporta a possibilidade de produção de prova pericial. Eventualmente caso seja determinada a confecção de prova pericial, deve a mesma ser suportada pelo autor, porque o ônus da prova lhe cabe, conforme o artigo 333, I, do Código de Processo Civil



Face ao exposto, requer o acolhimento da preliminar argüida decretando esse Duto Juízo a extinção do processo em relação à Ré, sem julgamento do mérito, nos termos do artigo 267, VI da Lei Adjetiva Civil, e seja incluindo, no mesmo a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT S/A., assim como pela INCOMPETENCIA DOS JUIZADOS ESPECIAIS para apreciar matéria carecedora de prova pericial, declarando extinto o processo sem julgamento do mérito.

Entretanto, caso Vossa Excelência assim não entenda, requer a parte demandada que no mérito, a presente ação seja julgada totalmente IMPROCEDENTE pelo efeitos liberatórios da QUITAÇÃO OUTORGADA, ou no mais pela impossibilidade da vinculação da indenização ao salário mínimo, e demais motivos articulados nesta peça de resistência.

Em último caso, na remota possibilidade de sofrer a Ré qualquer condenação, que sejam observados os limites aduzidos nessa peça de bloqueio, sendo a sentença líquida e certa, frente ao disposto no parágrafo único, do artigo 38, da Lei 9.099/95, que expressamente proíbe que a sentença condenatória seja em quantia ilíquida, e, ademais, a condenação não deve ser balizada em salários mínimos, por ser totalmente incabível diante da impossibilidade da indexação do salário mínimo e a infringência ao inciso IV, do artigo 7º, da Carta Magna, com correção a partir da distribuição da presente demanda e juros da citação.

Por fim, requer a Vossa Excelência a inclusão do nome da advogada **PAULA CRISTIANE ARALDI, inscrita na OAB/RR sob o n.º 292-A**, na capa dos autos a fim de que a mesma seja notificada e intimada de todos os atos judiciais, sob pena do disposto no § 1 do artigo 236 do Código de Processo Civil.

Protestando por todas as provas em direito admitidas, notadamente pelo depoimento pessoal da autora, sob pena de confessar, juntada de novos documentos, expedição de ofícios e precatórias, para todos os fins de direito.

Nesses termos,
pede deferimento.

Boa Vista – RR, 27 de outubro de 2009.

**PAULA CRISTIANE ARALDI
OAB/RR n.º 292-A**



=====
* Megadata Computacoes D.P.V.A.T. 26/10/2009 17:20:14 *
* Danos Pessoais Causados por Veiculos Automotores de Via Terrestre *
* DPV010T ***** CONSULTA POR NOME DE SINISTRADO ***** D097 / DPV613P *
=====

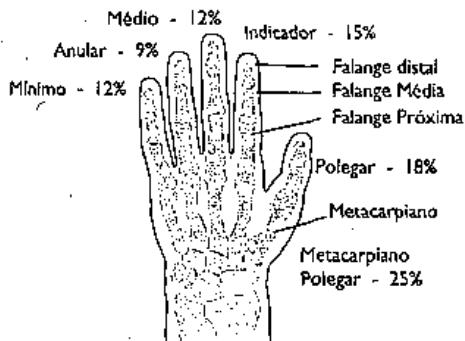
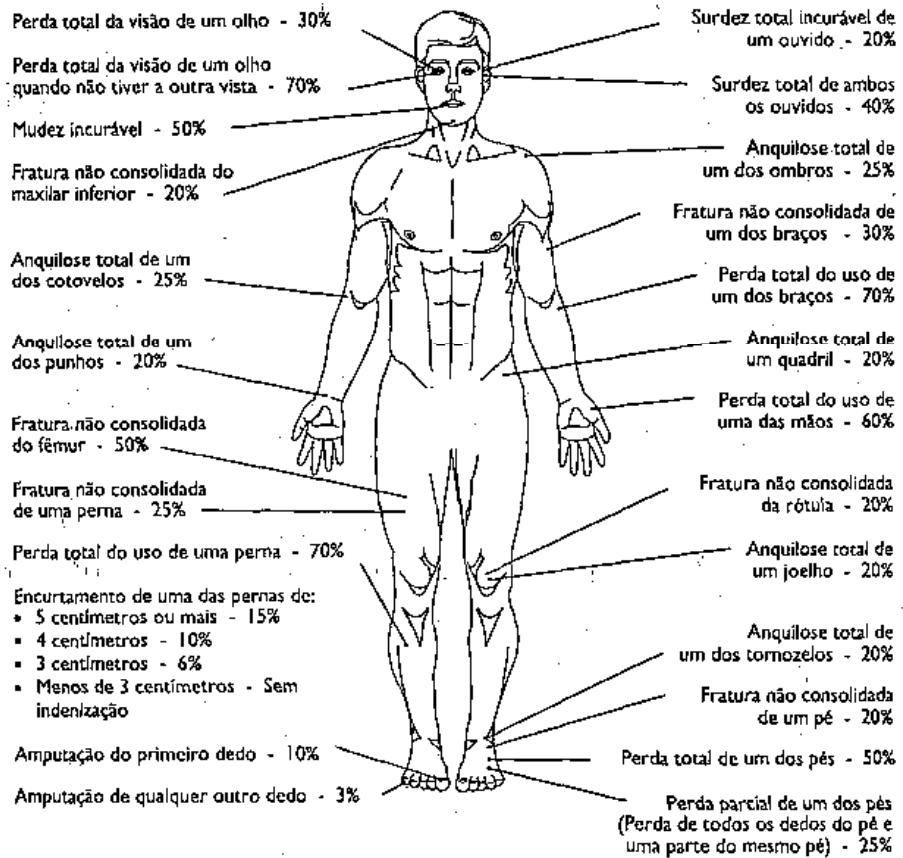
ANO / NUM. / LANC - 2009 / 182411 / 01 COD. DEPEND .. - 003
COD. SEG. - 5231 TIPO DOCUMENTO - 4 EX -
NUM. DOCUMENTO - RR083849003 DT.CADAST.PARC.- 00 / 00 / 0000
CATEGORIA - 09 DT. SINISTRO . - 17 / 05 / 2008
DT. CADAST.... - 09 / 06 / 2009 DT. RATEIO ... - 10 / 07 / 2009
NATUREZA - 2 CPF VITIMA - 50869574272
NOME DA VITIMA - HERCULANO SOARES ARRAIS
DT. NASC. - 10 / 03 / 1977 VALOR INDENIZ. - 1.350,00
SEQUENCIA - 001 VLR COR.MON/JUR- 0,00
COD. REC/RECL. - 2 DT. PAGAMENTO - 07 / 07 / 2009
NOME RECEBEDOR - HERCULANO SOARES ARRAIS
CPF/CGC RECEB. - 00050869574272 DT. ATUALIZ... - 07 / 07 / 2009
PROCURADOR/INT.- BOLETIM - 1501
CPF/CGC PRC/INT- 0000000000000000 UF DELEGACIA - RR
DELEGACIA - PMRR REGULACAO - 1 SUB-JUDICE ... - DT. RECEB.
REGULACAO - 1 DT. RECLAMACAO - 09 / 06 / 2009 CONF. PGTO - / /
* LANC.MANUAL.
ENTER = CONTINUAR PF03 = FIM PF07 = VOLTA MENU



NEGRINI
Advogados Associados

ANEXO 5

**TABELA DE INDENIZAÇÃO PARA INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL
OU PARCIAL POR ACIDENTE**



PERDA TOTAL - 100%

- Perda total da visão de ambos os olhos
- Perda total do uso de ambos os braços
- Perda total do uso de ambas as pernas
- Perda total do uso de ambas as mãos
- Perda total do uso de um braço e uma perna
- Perda total do uso de uma das mãos e um dos pés
- Perda total do uso de ambos os pés
- Alienação mental total incurável



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DO 4º JUIZADO
ESPECIAL CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA DO ESTADO DE
RORAIMA**

Processo n.º 0102009909846-7

BCS SEGUROS S/A, CNPJ: 48076897000163, Endereço: Av Pres Wilson 231-24 Andar - Centro Rio de Janeiro - Cep: 20030021, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA**, que lhe move **HERCULANO SOARES ARRAIS**, em trâmite perante este M.M. Juízo e Respectivo Ofício, vem, mui respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, ofertar, tempestivamente, sua **CONTESTAÇÃO**, com fundamento nos artigos 30 e seguintes da Lei 9.099/95 e, demais cominações legais pertinentes à espécie, pelas razões de fato e de direito a seguir articuladas:

SÍNTESE DA REALIDADE DOS FATOS

Conforme se depreende da peça inaugural, alega o Autor, ser beneficiário do Seguro de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Via Terrestre - DPVAT, tendo em vista o acidente automobilístico, ocorrido em **17/05/2008**, no qual teria sofrido danos pessoais ocasionando sua **INVALIDEZ DE CARATER PERMANENTE**.

Assim ajuizou a presente demanda, objetivando o recebimento de uma suposta diferença de indenização de seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT, no valor de R\$ 12.150,00, valor que atribuiu à sua causa.



Ocorre que, conforme CONFESSADO pela autora em sua exordial, em 10/07/2009, a mesma recebeu a quantia de R\$ 1.350,00 (hum mil trezentos e cinqüenta reais), referente a indenização por invalidez, dentro do limite máximo indenizável à época, que era de ATÉ R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), nos termos da Resolução do CNSP - Conselho Nacional de Seguros Privados.

Assim, face ao recebimento da indenização ora pleiteada, não cabe nenhum valor remanescente a ser pleiteado pela parte autoral.

Entretanto, com fundamento nas Leis 6.194/74 e 8.441/92, vem a Ré demonstrar as razões de fato e de direito pelas quais não deve prosperar tal pleito autoral.

ESCLARECIMENTOS INICIAIS

Inicialmente, a Ré sente-se no dever de trazer à colação os fatos a seguir reportados, por entender que o conhecimento dos mesmos seria de todo conveniente ao perfeito juízo de Vossa Excelência para o julgamento da presente lide.

Ressalta-se, primeiramente, o fato de que as indenizações do seguro obrigatório DPVAT não são pagas em razão da profissão das vítimas, mas em razão da invalidez ou morte. A dona de casa recebe o mesmo valor indenizatório que um jogador de futebol, uma criança, uma modelo ou um aposentado.

Portanto, é preciso observar o limite máximo indenizável para a lesão descrita pelo Autor, bem como verificar, através de laudo do IML, o grau da mesma para que a indenização seja justa e dentro do limite da invalidez existente.

Conforme confessado pelo próprio Autor e de acordo com o **MEGADATA em anexo**, em 10/07/2009, foi a **BANCRED SEGURADORA S/A** a quantia de **R\$ 1.350,00**, tendo em vista a invalidez apresentada pela Autor, apurada em sede administrativa. Frise-se que este valor corresponde a **10 % (grau da perda de função)** de **R\$ 13.500,00**, (**valor máximo indenizável à época do pagamento administrativo**).

Era o que cumpria à ré registrar, para ciência deste I. Juízo, antes de iniciar a explanação contestatória.

PRELIMINARMENTE

DA IMPRESCINDÍVEL RETIFICAÇÃO DO PÓLO PASSIVO

Inicialmente, incube salientar que deve constar no pólo passivo da presente demanda a **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, inscrita no CNPJ sob número 09.248.608/0001-04 e não a **BCS SEGUROS S/A**

Conforme prevê o artigo 5º da resolução do CNSP nº. 154 de 2006, as sociedades seguradoras que operam no seguro DPVAT devem aderir a dois consórcios específicos, com entidade líder, nos termos do parágrafo 3º do mesmo dispositivo legal.

Além disto, o artigo 1º da portaria nº. 2797/2007 da SUSEP concede autorização à **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A** ratificando, no artigo 2º, o exercício de sua função como entidade líder dos consórcios, sendo certo que ela deve representar todas as seguradoras do consórcio.

Para que não haja quaisquer dúvidas acerca da necessidade de inclusão da Seguradora Líder no pólo passivo e exclusão da ré, basta observar o disposto no parágrafo 8º do mesmo artigo 5º da resolução em comento, senão vejamos:

“Os pagamentos de indenizações serão realizados pelos Consórcios, representados por seus respectivos líderes.”

Diante disso, considerando que a presente demanda versa sobre o pagamento de indenização relativa ao seguro DPVAT, é evidente que se faz necessária a retificação do pólo passivo da demanda, para que passe a constar a **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT S/A**, situada na Rua Senador Dantas, nº. 74, 5º. andar, Centro, Cep.: 20031-205, Rio de Janeiro/RJ.

Não obstante, segue anexo a portaria e a resolução em comento, a fim de dirimir eventuais dúvidas existentes.

DA INCOMPETÊNCIA DO JUIZO FACE À NECESSIDADE DE PRODUÇÃO DE PROVA PERICIAL TÉCNICA

Conforme se verifica nos autos, o autor não juntou Laudo Médico do IML atestando o **grau** da sua alegada invalidez permanente. Sendo assim, o Laudo anexado não se presta para comprovar o grau de invalidez sofrida, razão pela qual imprescindível se faz à produção de prova pericial técnica.

Ora, se o autor pretende receber alguma verba a título de diferença de indenização do seguro DPVAT, deve comprovar a existência da debilidade, seu grau e seu nexo com o acidente noticiado.

Trata-se, portanto, de matéria eminentemente técnica, carecedora da produção de prova pericial para ser dirimida. Daí emerge a incompetência dos Juizados Especiais Cíveis para apreciar esta questão.

Com efeito, todos os doutrinadores que cuidam da lei nº 9.099/95 preocupam-se em defender que, **como causas de menor complexidade**, devem ser entendidas aquelas que não exigem a realização de prova pericial. Nesse sentido, cabem ser destacadas as palavras do ilustre Juiz Jorge Alberto Quadros de Carvalho Silva, assim:

“Muitas vezes, então, é recomendável uma prova pericial que venha a esclarecer a respeito da origem, da causa, da natureza e da extensão do dano. **E a prova desse tipo é incompatível com o espírito norteador dos Juizados Especiais Cíveis**” (trecho grifado). (In “Lei dos Juizados Especiais Cíveis Anotada” – pág. 9 – Ed. Saraiva - 1999).

Ainda a propósito e como robusto suporte à sua tese, a ré traz à colação as seguintes ementas relativas a decisões de E. Turmas Recursais dos Juizados Especiais do Rio de Janeiro, prestigiando o entendimento supra exposto:

Ementa nº 179 - “O Juizado Especial não tem competência para apreciar causas em que o valor supera o limite expresso no artigo 3º da Lei nº 9.099/95 e naquelas de maior complexidade, **a exigir produção de prova incompatível com seus princípios norteadores** (trecho grifado). Se a lide desatende a tais pressupostos, impõe-se a extinção do processo, sem exame do mérito” (Recurso nº 33-7/98. 1ª Turma Recursal Cível – Unânime – Relator Juiz Henrique Carlos de Andrade Figueira – Julg. 11/02/98).

Ementa nº 387 - “Perícia não realizada. Feito que comporta perícia de relevante complexidade. Inadmissibilidade de perícia de grande complexidade no JEC Decisão reformada. Julgado extinto o processo, sem adentrar no mérito. (Recurso nº. 2253-7 - 6ª. Turma Recursal - Unânime – Relator Juiz Antônio Saldanha Palheiro – Julg. 24/11/98.”

Ementa nº 36 – “A questão de menor complexidade, aludida no artigo 3º da Lei nº 9.099/92, diz respeito à prova pericial e ao valor, que suplanta os 40 salários mínimos, nas hipóteses em que a norma acima indicada estabelece a competência, observando tal critério. A complexidade técnico-jurídica da matéria não afasta a competência dos Juizados. **Assim, a questão de maior complexidade é aquela que exige maior dilação probatória em prova técnica** (trecho grifado) ou que suplanta 40 salários mínimos, na hipótese de competência **ratione valoris...**(7ª Turma Recursal – Recurso nº 184/97 – Rel.



Juiz Carlos Eduardo da Rosa da Fonseca Passos). (**Nota:** Ementa transcrita parcialmente, visto que sua parte final não pertine à matéria agitada).

Significativo, igualmente, o entendimento do MM Juiz do JEC de Campina Grande-PB, expresso em sentença de 01.02.2002, proferida no processo nº 00120010225900, sob a seguinte ementa:

“AÇÃO DE INDENIZAÇÃO – JUIZADO ESPECIAL CÍVEL – Ausência de conciliação – Instrução do feito – Preliminar de Necessidade de Requisição de Perícia Técnica. Acolhimento. Extinção do Processo sem Julgamento do Mérito.

“Afigurando-se indispensável a realização de perícia técnica para a aferição do grau de invalidez permanente, faz o feito desaguar na grande complexidade, dando margem à extinção do processo sem julgamento do mérito. Inteligência dos arts. 3º e 51, inciso II, da Lei 9.099/95.”

No fundamento da sentença, Sua Excelência cita a Prof. Ada Pellegrini Grinover, a qual, mesmo antes da edição da lei nº 9.099, já dizia:

“adoção de fórmulas e de esquemas renovados de tornar a Justiça mais ágil e mais acessível, não significa o abandono de princípios que representaram e ainda representam importantíssimas conquistas para sempre pela ciência processual: o Juiz natural, o direito de defesa, o contraditório, entre outros, configuram valores indeclináveis” (Participação e Processo – Ed. RT – 1988).

Em seguida, o Juiz sentenciante arremata:

“Portanto, nenhum Juiz ou Tribunal, seja no nosso sistema normativo ou alienígena, está autorizado a decidir sem prova técnica quando a espécie assim requerer a sua produção, como está ocorrendo in casu, onde exsurgiu no calor da liça judicial uma dúvida sobre o grau de invalidez”.

Do entendimento doutrinário e jurisprudencial retro reportado resta evidente que a sede judicial apropriada para o autor pleitear seu suposto direito à indenização por invalidez é uma das Varas Cíveis da Justiça Comum, onde a reclamada pode defender-se tecnicamente, formulando quesitos e nomeando assistente técnico.

Sem dúvida, este bloqueio afronta o constitucional princípio do contraditório e do amplo direito de defesa.

Em decorrência, a ré requer que Vossa Excelência se digne de determinar a extinção do processo sem julgamento do mérito, na forma do artigo 51, II, da lei nº 9.099/95.

Data máxima vénia, na remota hipótese de ser ultrapassada a preliminar acima, o que se admite por argumentar, utilizando-se do direito de ampla defesa, segue a contestação aos fatos narrados na exordial

DO MÉRITO

ALTERAÇÃO DA LEI Nº 6.194/74 ATRAVÉS DA MEDIDA PROVISÓRIA N.º 340/2006 CONVERTIDA NA LEI N.º 11.482/2007

Com efeito, a Medida Provisória nº. 340, de **29/12/2006** (sexta-feira), publicada no DOU da mesma data, modificou vários diplomas legais, entre os quais a Lei nº 6.194/74 (antes alterada pela Lei nº 8.441/92) que dispõe sobre o seguro DPVAT.

Assim sendo, tendo o sinistro noticiado pela autora ocorrido em **23/09/2007**, vale para sua análise e julgamento o ordenamento exposto na MP 340/2006, convertida na Lei 11.482/2007.

As alterações na Lei nº 6.194 foram procedidas pelo artigo 8º da Medida Provisória acima citada e alcançaram os artigos 3º, 4º, 5º e 11º, que passaram a vigorar com a seguinte redação:

Medida Provisória nº 340

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:

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.

No uso da atribuição que lhe confere o art. 62 da Constituição Federal, o Presidente da República edita a Medida Provisória que possui força e atributos de lei, criando, por conseguinte, direitos, deveres e obrigações. Assim seus **efeitos revogatórios** entram em pleno vigor a partir da data da sua publicação, na forma do art. 2º, §1º, da Lei nº 4.657 (LICC), aplicando-se, por conseguinte, a todos os sinistros vinculados ao seguro DPVAT ocorridos a partir de **29/12/2006**.

O novo ordenamento, então vigente, preceitua, dentre outros aspectos que o valor das indenizações (capital segurado) estabelecido em moeda corrente do

país (Real – R\$) e não mais em quantidades de salários mínimos, no caso, R\$13.500,00.

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 451/2008 CONVERTIDA NA LEI Nº 11.945/2009

Importa destacar que, em **17/05/2008** (data do sinistro), já estavam em vigor as alterações da Lei nº 6.194/74 trazidas pela Medida Provisória nº 451/2008, convertida na Lei nº 11.945/2009:

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 Medida Provisória nº 451, de 2008).

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, 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 Medida Provisória nº 451, de 2008).

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 Medida Provisória nº 451, de 2008).

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista na alínea "a", procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a setenta e cinco por cento para as perdas de repercussão intensa, cinqüenta por cento para as de média repercussão, vinte e cinco por cento para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de dez por cento, nos casos de seqüelas residuais. (Incluído pela Medida Provisória nº 451, de 2008).

§ 2º O seguro previsto nesta Lei não contempla as despesas decorrentes do atendimento médico ou hospitalar efetuado em estabelecimento ou em hospital credenciado ao Sistema Único de Saúde - SUS, mesmo que em caráter privado, sendo vedado o pagamento de qualquer indenização nesses casos. (Incluído pela Medida Provisória nº 451, de 2008).

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 noventa dias, laudo à vítima com a verificação da existência e quantificação das lesões permanentes, totais ou parciais. (Redação dada pela Medida Provisória nº 451, de 2008).

Sendo assim, como o autor não traz aos Autos o laudo do Instituto Médico Legal que ateste que este apresenta debilidade permanente, é lícito supor que o requerente, tanto pode possuir uma debilidade de grau máximo, ou seja, 100%, como também o mínimo, ou seja, 10%.

Consigna-se que, em sendo necessária a realização da prova técnica, para que possa verificar a existência da alegada debilidade de caráter permanente, inclusive seu grau, pois de acordo com a tabela que segue em anexo, cada perda ou encurtamento de um órgão ou membro equivale uma percentagem do teto máximo acima descrito.

Contudo, em sendo parcial a debilidade, deve-se comprovar o nível de acometimento, a fim de que se possa realizar um perfeito enquadramento da lesão, conforme determina o inciso II do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74

Entretanto, acreditando estar cabalmente comprovada a improcedência do pleito inaugural, aguarda que seja extinto o feito com julgamento do mérito com fundamento no artigo 269, I, 2ª parte do Código de Processo Civil.

DA PLENA VALIDADE DA QUITAÇÃO OUTORGADA PELA AUTORA ADMINISTRATIVAMENTE

Conforme **MEGADATA** acostado ao autos, e também através da **CONFISSÃO** da autora, contata-se que, em 10/07/2009, o mesmo recebeu a importância de **R\$ 1.350,00**, outorgando plena, rasa, geral e irrevogável quitação, para mais nada reclamar, seja a que título for, com fundamento no sinistro objeto da lide. **Trata-se, pois, de fato incontrovertido.**

Para tanto, a autora firmou recibo em que outorgou à ré a mais plena quitação para mais nada reclamar, seja a que título for, com fundamento no sinistro objeto da lide.

Assim é que em nenhum momento, ainda que posteriormente ao recebimento da indenização, foi pretendida a rescisão do pagamento ou questionada a sua validade.

E não o fez porque, para assim pretender e requerer, precisaria provar que o negócio jurídico seria anulável, por estar maculado com um dos vícios elencados no inciso II do art. 171 do novo Código Civil, que praticamente repete os termos do inciso II do art. 147 do Código Civil de 1916, com esta redação:

“É anulável o ato jurídico:

I- Por víncio resultante de erro, dolo, coação, simulação, ou fraude”.

A inicial comprova que a beneficiária não fez qualquer pedido no sentido de invalidar o pagamento recebido. E o objeto da lide é tão-somente a condenação da ré ao pagamento de alegada diferença de valores.

Assim, tendo a autora recebido a indenização devida e cabível e não tendo alegado qualquer víncio no aludido pagamento, desonerada resta a Ré de toda e qualquer responsabilidade acerca da obrigação quitada, falecendo ao beneficiária o direito de requerer a alegada diferença.

Como não houve alegação e comprovação de erro, dolo, coação, simulação, ou fraude e como a autora em momento algum ataca a validade do pagamento da indenização, este por si só exaure qualquer outra pretensão complementar.

Assim, observa-se, que de forma a viabilizar que o aludido pagamento fosse feito no valor global de **R\$ 1.350,00**, foi lançada assinatura da

autora no recibo respectivo pelo Sinistro DPVAT, segundo procedimento corriqueiro das seguradoras.

Igualmente, a emissão de recibo consiste em uma prática habitual utilizada pela Ré, de forma a controlar todos os pagamentos indenizatórios efetuados, a fim de conferir a plena e válida quitação.

Dessa forma, ante a outorga da quitação pela autora, não resta qualquer dúvida quanto ao esgotamento da relação jurídica cujo objeto seja a indenização relativo ao sinistro objeto da lide, sendo vedada a abertura de nova discussão a respeito de um crédito previamente quitado, sob pena de se ferir o ato jurídico perfeito e outros basilares constitucionais.

Assim também entende o legislador, na conformidade do que dispõe o Novo Código Civil Brasileiro no parágrafo único do artigo 320:

“Parágrafo único. Ainda sem os requisitos estabelecidos neste artigo, valerá a quitação, se de seus termos ou das circunstâncias resultar haver sido paga a dívida.”

Sem dúvida, ante o pagamento efetuado pela seguradora, não há mais relação jurídica sobre o sinistro em tela, pois não é lícito discutir crédito quitado, sob pena de se ferir ato jurídico perfeito.

As ementas a seguir transcritas referem-se aos julgados oriundos de Tribunais de regiões diversas do País e também do E. Superior Tribunal de Justiça que consagram o entendimento acima exposto:

“DPVAT. COBRANÇA DE DIFERENÇA. NECESSIDADE DE COMPROVAÇÃO AO DIREITO. IMPROCEDÊNCIA QUE SE MANTÉM.

***Confessando a autora já haver recebido, há cerca de 9 anos, a indenização (DPVAT) em decorrência de morte acidental de filho, para o pedido de complementação deve comprovar o seu direito, pena de improcedência do pedido, pois, a presunção é a de que a quitação seja completa e definitiva.”*(TACMG. Apelação Cível nº. 382.199-0, 5^a Câmara Civil, Rel. Juiz Francisco Kupidowski, J. 6/02/2003).**

“Execução Título Judicial. Argüição de pré-executividade acolhida. Indenização paga integralmente. O recebimento de indenização, e a outorga de recibo de quitação de sinistro – DPVAT, diretamente da seguradora, dando-se o credor por satisfeito de quanto competia receber, com plena rasa e irrevogável quitação de todas as ações e

direitos, impõe o encerramento do caso. Recurso improvido.” (TJRJ. Apelação Cível nº. 2000.001.03909, – 14ª Câmara Cível, Rel. Des. Mauro Nogueira, J. 23/01/2001, Registrado em 1º/03/2001).

“Quitação dada pelo credor. Ausência de ressalva. Presunção de que quitado integralmente o débito.” (STJ. RESP nº. 37.475-8-SP (93.0021596-5, 3ª Turma, Rel. Min. Eduardo Ribeiro, J. 29/11/1993, in D.J. 7/02/1994).

Deste modo, resta comprovada na lei, na doutrina e na jurisprudência a improcedência da presente demanda, com a condenação da parte autora nas verbas de sucumbência.

DA NÃO COMPROVAÇÃO DO GRAU DA INVALIDEZ DO AUTOR

Analizando o Exame de Corpo de Delito de fls. , verifica-se com clareza que não foi apurado o grau da invalidez do Autor, informação esta imprescindível para que seja calculado o valor de uma suposta diferença a ser indenizado.

ATÉ PORQUE, PARA FAZER JUS AO RECEBIMENTO DE UMA SUPOSTA DIFERENÇA, O AUTOR DEVERIA TER TRAZIDO AOS AUTOS UM NOVO LAUDO PERICIAL QUE ATESTASSE UM GRAU MAIOR DE SUA INVALIDEZ, JUSTIFICANDO ASSIM O SEU PLEITO, O QUE NÃO OCORREU.

Ressalta-se que a inicial descreve perda funcional de 50% do joelho direito, porém a avaliação apresentada não foi realizada por médico perito do IML, mas sim médico particular contratado pelo Autor, logo o grau apontado não merece prosperar.

Ademais a realização do pagamento da cobertura do seguro DPVAT, tendo em vista o acidente automobilístico sofrido, existe a necessidade de **comprovação da lesão de caráter permanente**, assim como o **GRAU** de invalidez permanente sofrida.

Constata-se que **NÃO HÁ** nos autos o **Laudo do Instituto Médico Legal** certificando, com a exatidão que a lei determina, o percentual de invalidez do Autor, elementos imprescindíveis para que possa ser fixada a indenização correspondente, de acordo com a tabela específica, como previsto na lei e nas normas disciplinadoras.



Com efeito, os parágrafos 4º e 5º, acrescentados ao art. 5º da lei nº 6.194/74 pela lei nº 8.441/92, estabelecem:

“§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”.

§5º - O instituto médico legal da jurisdição do acidente também quantificará as lesões físicas ou psíquicas permanentes para fins de seguro previsto nesta lei, em LAUDO COMPLEMENTAR, no prazo médio de noventa dias do evento, de acordo com os percentuais da tabela das condições gerais de seguro de acidente suplementada, nas restrições e omissões desta, pela tabela de acidentes do trabalho e da classificação internacional das doenças.”

Assim, é que existe nos autos, documento que não comprova o GRAU da referida lesão, impossibilitando a quantificação de um suposto valor indenizatório a título de diferença.

Pelo exposto, requer que a ação seja julgada improcedente.

**DO PARECER MÉDICO TRAZIDO AOS AUTOS PELA DEMANDANTE.
AUSENCIA DE CONFIRMAÇÃO DA EXISTÊNCIA DE LESÃO
PERMANENTE PELO IML.**

Nobre Julgador, analisando o pleito constante da inicial, assim como os documentos acostados, verifica-se que a Autora alega ter ficado inválida em decorrência do acidente automobilístico em tela.

DE FATO, A AUTORA TROUXE AOS AUTOS ATESTADOS E RECEITUÁRIOS ELABORADOS POR UM MÉDICO PARTICULAR, SENDO CERTO QUE O REFERIDO DOCUMENTO NÃO SUBSTITUI O LAUDO PERICIAL DO IML.

Portanto, todos os documentos que objetivam comprovar a limitação funcional que alega ser vítima, bem como sua quantificação, devem ser desconsiderados, assim como desde já impugnados.

Não pode prevalecer a afirmativa da demandante, pois para a realização do pagamento da cobertura do seguro DPVAT, tendo em vista o acidente automobilístico que sofreu, existe a necessidade de comprovação da lesão de caráter permanente, assim como o **GRAU** de invalidez permanente sofrida, **NÃO SENDO ACEITO O PATAMAR ESTABELECIDO PELO MESMO, POIS SE ASSIM FOSSE, ESTARIAMOS DIANTE DE REAL AFRONTA AOS**

PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS DA AMPLA DEFESA E DO CONTRADITÓRIO.

Assim, para que o pleito da Autora pudesse prosperar, deveria a mesma ter trazido aos autos, os documentos oficiais que atestassem **A EXISTÊNCIA DE LESÃO DE CARÁTER PERMANENTE, BEM COMO O GRAU DA LIMITAÇÃO SOFRIDA**, no caso, o LAUDO DO IML, atestando para todos os fins que realmente houve seqüela de caráter permanente e qual o seu grau.

Neste diapasão temos que o artigo 5º, §§ 4º e 5º, da Lei 8.441/92, diz, *in verbis*:

“§ 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.

§ 5º - O INSTITUTO MÉDICO LEGAL DA JURISDIÇÃO DO ACIDENTE TAMBÉM QUANTIFICARÁ AS LESÕES FÍSICAS OU PSÍQUICAS PERMANENTES PARA FINS DE SEGURO PREVISTO NESTA LEI, EM LAUDO COMPLEMENTAR, NO PRAZO MÉDIO DE NOVENTA DIAS DO EVENTO, DE ACORDO COM OS PERCENTUAIS DA TABELA DAS CONDIÇÕES GERAIS DE SEGURO DE ACIDENTE SUPLEMENTADA, NAS RESTRIÇÕES E OMISSÕES DESTA, PELA TABELA DE ACIDENTES DO TRABALHO E DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DAS DOENÇAS.”

Ademais, temos que o artigo 3º da Resolução CNSP nº 07/97 assim preconiza:

I – LAUDO DO INSTITUTO MÉDICO LEGAL DA CIRCUNSCRIÇÃO DO ACIDENTE, QUALIFICADO DA EXTENSÃO DAS LESÕES FÍSICAS OU PSÍQUICAS DA VÍTIMA, ATESTANDO O ESTADO DE INVALIDEZ PERMANENTE, DE ACORDO COM OS PERCENTUAIS DA TABELA DAS CONDIÇÕES GERAIS DE SEGURO DE ACIDENTE, SUPLEMENTADAS, QUANDO FOR O CASO, PELA TABELA DE ACIDENTES DO TRABALHO E DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS;

II – registro da ocorrência expedida pela autoridade *policial competente*. ”

ENTRETANTO, AINDA QUE O AUTOR APRESENTE LAUDO PARTICULAR COM GRAU, ESTE NÃO MERCE PROSPERAR, POSTO QUE A RÉ NÃO ACOMPANHOU A PERICIA, TÃO POUCO PODE ELABORAR QUESITOS AO PERITO REFERENTE À PERICIA REALIZADA.

Isto posto, não foi cumprido a contento, o direito que a Lei ordena, devendo o feito ser extinto na forma do art. 267, I, do CPC.

DA AVALIAÇÃO MÉDICA EM SEDE ADMINISTRATIVA E O PAGAMENTO CORRESPONDENTE A LESÃO SOFRIDA

Fala-se em **ATÉ** R\$ 13.500,00, pois existe uma graduação de valores de acordo com a natureza da seqüela deixada. Assim, paga-se R\$ 13.500,00 quando a Tabela do CNSP, ora anexada, previr a aplicação do percentual de 100% (Cem por cento) para a perda de um membro, de um órgão ou de uma função, como é o caso, por exemplo, da “*perda total da visão de ambos os olhos*”.

Em se tratando de pedido de indenização de Seguro Obrigatório, tendo em vista **SUPOSTA INVALIDEZ PERMANENTE**, faz-se necessária a comprovação de tal pleito, sendo que **O INSTRUMENTO COMPROBATÓRIO COMPETENTE É O LAUDO MÉDICO PERICIAL, PORMENORIZADO, COM O GRAU DE PERDA DO MEMBRO AFETADO**, pois a indenização será devida “*desde que esteja terminado o tratamento e seja definitivo o caráter da invalidez*”.

Ademais, há de se destacar que a seguradora em se tratando de invalidez permanente deve efetuar o pagamento de forma vinculada ao percentual de incapacidade da vítima/beneficiária,

Demais disso, estabelece a Resolução n.º 56/01 do CNSP em seu artigo 13, inciso II, *in verbis*:

Art.13. A sociedade seguradora efetuará o pagamento das indenizações a seguir especificadas, por pessoa vitimada:

II – em caso de Invalidez Permanente, **desde que esteja terminado o tratamento e seja definitivo o caráter da invalidez**, a quantia que se apurar, **tomando-se por base o percentual da incapacidade de que for portadora a vítima**, de acordo com a tabela constante das Normas de Acidentes Pessoais, tendo como indenização máxima a importância segurada prevista na norma vigente na data da liquidação do sinistro; (grifo nosso)

Desta forma, a Lei 8.441/92, em seu artigo 12, determinou que o CNSP regulasse a matéria, que assim o fez, elaborando uma tabela, para o pagamento de indenizações por invalidez.

Traz a referida tabela, a correlação entre o percentual indenizatório e ao grau de lesão sofrido para cada membro/órgão lesionado.

Neste caso específico, com base nas informações obtidas, demonstra-se abaixo o valor indenizatório que carreou tal sinistro, **ocasionando um percentual correspondente ao comprometimento físico sofrido pelo Autor, com perda de 6% de PERDA REDUÇÃO DA MOBILIDADE DO PERNAS ESQUERDA**, perfazendo referido cálculo, efetuado através da inclusa tabela elaborada pela CNSP - Conselho Nacional de Seguros Privados..

Com base na Resolução expedida pelo CNSP - Conselho Nacional de Seguros Privados fixou-se o **valor de ATÉ R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais)**, como valor máximo geral no que se refere ao seguro obrigatório, no tocante as indenizações por invalidez em **que atestem o percentual de 100% de perda definitiva** do membro.

Entretanto, caso Vossa Excelência assim não entenda, esclarece a Ré que o Seguro Obrigatório não indeniza/reembolsa valor superior a este, ou seja, R\$ 13.500,00, nem mesmo é contratado para dar cobertura a outras indenizações, existindo espécie própria de seguro para garantir qualquer distúrbio patrimonial que o Segurado venha a sofrer.

DO PEDIDO DE INVALIDEZ SEM COMPROVAÇÃO DO CARÁTER PERMANENTE DO DANO FÍSICO DECORRENTE DA LESÃO

O autor noticia sinistro envolvendo veículo automotor ocorrido em via terrestre no dia 17/05/2008 no qual alega ter sofrido lesões que ocasionaram sua invalidez.

Acreditando fazer *jus* ao recebimento de indenização do Seguro DPVAT, o autor requer a condenação da Ré ao pagamento de valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), baseando seu pleito no disposto na alínea B do Artigo 3º da Lei nº. 6194/74.

Demonstraremos que, com base na documentação dos autos e a situação atual do autor/vítima, não é cabível qualquer indenização a título de Seguro DPVAT no momento.

Vale registrar a este nobre Juízo que, tendo o sinistro acontecido no ano de 2009, o pedido autoral deverá obedecer as normas em vigor na época, principalmente as alterações ocorridas na Lei nº. 6.194/74 trazidas pelas Leis nº. 11482/2007 e nº. 11945/2009.

Ressaltamos que o artigo 3º da Lei nº. 6.194/74 foi alterado pelas leis acima citadas, vejamos o novo texto do artigo 3º e seu inciso II que trata do valor máximo indenizável no caso de invalidez comprovadamente permanente:

*"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:*

I – (...)

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

III – (...)"

(grifos nossos)

Grifamos a palavra “**ATÉ**”, pois sua observância é fundamental, já que a indenização por invalidez pode variar dependendo do grau da lesão e da extensão da incapacidade funcional apresentada pelo autor/vítima, que refletirá em dano corporal ,este sim indenizável.

Contudo, o aspecto imperativo para que haja cobertura é que a invalidez seja de caráter PERMANENTE. Fato não demonstrado pelo autor.

As provas trazidas aos autos pelo Autor não determinam que a lesão trouxe dano físico permanente. O autor alega que sofreu uma séria fratura do membro inferior esquerdo.

Espera-se, como também deve esperar o autor, que seu restabelecimento seja total, ou seja, que a fratura se consolide e que após as necessárias sessões de fisioterapia, seus movimentos voltem a normalidade.

Porém, estando ainda em tratamento, não há como afirmar se haverá e, havendo, qual será a extensão dos danos provocados pela eventual não consolidação da fratura do membro inferior esquerdo. Dano este que pode, inclusive, ser nenhum.

Não há qualquer prova, no momento, de que a alegada limitação seja permanente. Ressaltamos que qualquer exame realizado agora também não se mostrará eficaz, pois o autor ainda está em tratamento como provam os documentos acostados pelo próprio.

Assim, consoante fixado em Lei, não há como determinar procedência ao pleito autoral, devendo esta demanda ser julgada extinta sem julgamento do mérito para, posteriormente, caso o autor realmente fique com alguma seqüela

incapacitante derivada da fratura, seja auferida sua extensão, até mesmo na via administrativa, que não foi utilizada.

Contudo, aproveitamos a oportunidade para expor a este Ilustre Juízo a necessidade prevista em lei da aferição de uma possível invalidez de caráter permanente, quando esta restar fixada.

Vejamos a nova redação do § 1º. do artigo 3º., conferida pela MP 451/2008, convertida posteriormente na Lei nº. 11945/2009:

§ 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 sequida, 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**.

Ressaltamos que a verificação da perda funcional do membro lesado, no caso o membro superior do autor, somente é possível após restar caracterizado que não há chance de melhora por qualquer forma de terapia relacionada ao caso concreto, o que deve ser definido documentalmente por perito do IML.

Tal exame também está previsto na mesma Lei, no parágrafo 5º. do artigo 5º:

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

Consoante o próprio autor confessa na exordial não houve nenhum requerimento na via administrativa, o autor nunca procurou qualquer seguradora para, trazendo a documentação necessária, prevista em Lei, pleitear a referida análise para indenização.

Vale também indicar a este Nobre Juízo que, no caso dos autos, na hipótese de restar comprovada a invalidez permanente do autor após a perícia, esta deverá ser graduada conforme manda a Lei, definindo se a incapacidade funcional do membro foi de cunho completo ou parcial.

Assim, o enquadramento seria, hipoteticamente (caso o dano seja aferido como permanente), de perda parcial incompleta, devendo obedecer aos parâmetros legais acima citados (inciso II, do §1º. do art.3º. da Lei 6194/74 – nova redação dada pela Lei 11945/09), para perdas de repercussão intensa (75%), média (50%) ou leve (25%), sendo estes percentuais calculados com base no limitador de R\$ 9.450,00, referência proporcional na Tabela para um membro inferior.

DA COMPETÊNCIA DO CNSP PARA REGULAMENTAR O SEGURO DPVAT

Não se pode afrontar o expresso entendimento e orientação da Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, autarquia federal encarregada de fiscalizar as atividades das sociedades seguradoras.

No artigo 12 da Lei nº 6.194/74 ficou estabelecido que:

“O Conselho Nacional de Seguros Privados expedirá normas disciplinadoras e tarifas que atendam ao disposto nesta lei.”

DO LIMITE MÁXIMO INDENIZÁVEL PELO SEGURO OBRIGATÓRIO LEVANDO-SE EM CONTA A IMPORTÂNCIA SEGURADA

As resoluções têm natureza normativa, regulamentadora e disciplinadora. Se emanadas de quem com competência e legitimidade, impõem-se coercitivamente com força de lei.

O fato é que se algum valor for devido pela seguradora a parte autora, este será até o limite descrito, após apurado o grau de sua debilidade, uma vez que o Seguro Obrigatório não indeniza/reembolsa valor superior a este, nem mesmo é contratado para dar cobertura a outras indenizações, existindo espécie própria de seguro para garantir qualquer distúrbio patrimonial que o Segurado venha a sofrer.

Com efeito, **foi convertida a MP nº. 340/2006 na Lei nº. 11.482 de 31/05/2007**, (quinta-feira), publicada no DOU da mesma data, modificou vários diplomas legais, entre os quais a Lei nº. 6.194/74 (antes alterada pela Lei nº. 8.441/92) que dispõe sobre o seguro DPVAT.

Assim sendo, tendo o sinistro noticiado pela parte autora ocorrido em 13/07/2007, vale para sua análise e julgamento o ordenamento exposto na MP 340/2006, agora Lei nº. 11.482/07.

As alterações na Lei nº. 6.194 foram procedidas pelo artigo 8º da Lei acima citada e alcançaram os artigos 3º, 4º, 5º e 11º. Assim, os arts. 3º e 4º passaram a vigorar com a seguinte redação:

Lei nº. 11.482/07
<i>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:</i>
<i>I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;</i>
<i>II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e</i>
<i>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.</i>
<i>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.</i>
Parágrafo único. Nos demais casos, o pagamento será feito diretamente à vítima, na forma que dispuser o CNSP.

Assim, de acordo com a Resolução CNSP – 151, de 05 de dezembro de 2006, em seu artigo 3º, a Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, no uso da atribuição que lhe confere o art. 34, do inciso XI, do Decreto nº. 60.459, de 13 de março de 1967 e considerando o que consta no Processo CNSP nº98, de 18 de dezembro de 1998, torna público que o CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PROVADOS – CNSP, em sessão ordinária realizada em 1º de outubro de 2004, com fulcro no disposto no art. 12 da Lei nº. 6.194 de 19 de dezembro de 1974, com as alterações introduzidas pela Lei nº. 8441 de 13 de julho de 1992, **RESOLVEU FIXAR O VALOR EM ATÉ R\$ 13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS)**, no que se refere ao seguro obrigatório, no tocante as indenizações por invalidez permanente decorrentes de acidentes automobilísticos.

Se não se utiliza o salário mínimo como índice ou fator de correção monetária para a fixação do suposto débito, mas sim, serve-se do mesmo apenas como critério de fixação da medida da obrigação para calcular o valor da indenização que acredita ser-lhe devida, seria o acima demonstrado, **QUAL SEJA, ATÉ O VALOR DE R\$ 13.500,00.**

Sendo assim, o valor devido ao Autor para a invalidez seria de **R\$ 1.350,00 exatamente o que já foi integralmente pago**. Razão pela qual a Ré impugna o valor pleiteado pelo Autor.

Frise-se que na época do pagamento da indenização, o valor máximo indenizável TABELADO PELO PODER PÚBLICO era de R\$ 13.500,00, e que pelo fato do Autor, lamentavelmente, ter apresentado invalidez reduzida em seu membro inferior esquerdo, o aludido pagamento deu-se na base de 10% do limite máximo indenizável, ou seja, R\$ 1.350,00, de acordo com a tabela anexa.

Frise-se que a Autora deu plena quitação à Ré no tocante à obrigação em comento, ou seja, aceitou o cálculo indenizatório nos termos da Tabela expedida pela FENASEG - Resolução do CNSP, dentro do valor limitador acima descrito.

Portanto se algum valor foi devido, este já foi rigorosamente pago, sendo certo, o Seguro Obrigatório não indeniza valor superior ao acima mencionado, nem tampouco é contratado para dar cobertura a outras indenizações, existindo espécie própria de seguro para garantir qualquer distúrbio patrimonial que o Segurado venha a sofrer.

Como se verifica, a Autora recebeu, na esfera administrativa, exatamente o que era devido em razão da invalidez apresentada, sendo, portanto, imperiosa a improcedência da ação.

ALÉM DO MAIS A AUTORA NÃO APRESENTOU UM NOVO LAUDO QUE ATESTASSE QUE SUA ALEGADA INVALIDEZ FOSSE INDENIZÁVEL NO VALOR TOTAL DE R\$ 13.500,00.

CONSEQÜENTEMENTE, LESIONANDO APENAS UM DEDO DO PÉ, OU UMA MÃO, A INDENIZAÇÃO SERÁ EQUIVALENTE AO PERCENTUAL PREVISTO NA TABELA PARA CADA CASO ESPECÍFICO, QUE SE ENCONTRA INSERIDA NA RESOLUÇÃO Nº. 01 DO CNSP DE 03/10/1975, COMO DETERMINA O ARTIGO 12º. DA LEI 6.194/74.

DO DESCABIMENTO DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

A autora pretende a inversão do ônus da prova por ser parte hipossuficiente.

Contudo, tal pretensão mostra-se completamente descabida, uma vez que não se trata de relação de consumo para que seja concedida a inversão do ônus da prova. A própria natureza *sui generis* do seguro obrigatório, não configura entre as partes, relação jurídica de consumo.

Como é cediço, a contratação do mesmo é realizada quando do licenciamento do veículo, oportunidade em que é recolhido o imposto correspondente, o IPVA, restando embutido o valor do DPVAT, que por sua vez preenche os cofres da administradora do convênio DPVAT, podendo o beneficiário pleitear a cobertura do mesmo, em face de qualquer seguradora integrantes do aludido consórcio.

Ora, para que se possa auferir relação de consumo, é necessário que figure de um lado da relação o consumidor e dou outro o fornecedor, entendendo-se por aquele, pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final, o que não se vislumbra na hipótese dos autos. A contratação do seguro obrigatório é imposta ao proprietário dos veículos que devem pagar junto com o licenciamento anual.

Assim, em se tratando de seguro obrigatório - DPVAT, a relação entre a vítima do acidente não se encaixa no perfil de consumidora (art. 2º da lei nº 8.078/90), bem como a seguradora não pode ser vista como fornecedora, sendo assunto estranho a relação consumerista.

Ademais, como se não bastasse a carência acionária, face a ausência de comprovação da realização do seguro obrigatório, a aplicação do disposto no artigo 6º da Lei 8.078/90 deve ser afastada, pois tal prova deveria ser suportada pela demandante, já que é a mesma quem alega os fatos, cabendo ao mesmo o *onus probandi*, nos termos do art. 333 I do CPC.

Da simples análise do texto da Lei 8.441/92, que regula a matéria do Seguro DPVAT, em momento nenhum se verifica qualquer dispositivo que expresse ser aplicável subsidiariamente a Lei consumeirista, o que de fato é um temeridade.

Assim, não pode prevalecer a inversão do ônus da prova, pois já restou inequivocamente comprovado nos autos, que a **INEXISTE RELAÇÃO DE CONSUMO ENTRE AS PARTES, NÃO PODENDO SER APLICADO AO CASO A LEI 8.078/90** como se verifica da contestação.

DO DESCABIMENTO DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO POR PERDAS E DANOS

Não procede o pedido da autora, haja vista que, o pagamento da referida verba é regida por norma específica, ou seja, os art. 20 e 21 do CPC.

Um dos princípios basilares da responsabilidade civil, é a prova do dano, além da existência da culpa do agente e o nexo causal entre ação/omissão e o dano.

Por outro lado, não pode haver responsabilidade sem a existência do dano efetivo; da comprovação dos prejuízos aferíveis economicamente.

Destarte, a Autora, não fez prova alguma de qualquer ganho que deixou de auferir.

Ademais, a Ré, ora contestante, não praticou qualquer ato ilícito, não podendo ser obrigada a reparar danos que não causou.

A remansosa e pacífica jurisprudência dos nossos Tribunais aponta no sentido de que se faz necessário comprovar a existência do dano material, como se vê a seguir:

“SEM PROVA DO DANO, NÃO HÁ QUE COGITAR A RESPONSABILIDADE. (STF. ac. no rec. ext. n.º 5.618, em 08-10-42, relator o ministro Filadelfo Azevedo) – **Da Responsabilidade Civil. José de Aguiar Dias, vol. I, pág. 86. Ed. Forense**) – Grifos nossos.

“NÃO BASTA A PROVA GENÉRICA DO FATO DO QUAL PODERIA PROVIR O DANO, MAS É NECESSÁRIA APROVA ESPECÍFICA DESSE DANO. (TJ-MT. ac. de 16-01-31, Brasil-Acórdãos, 3º Supl. p. 331)”

“A JURISPRUDÊNCIA É PACÍFICA NO ENTENDIMENTO QUE NÃO SE PODE FALAR EM INDENIZAÇÃO QUANDO O AUTOR NÃO COMPROVA A EXISTÊNCIA DE DANO” (TJSC – 2ª C. – Ap. – Rel. Wilson Antunes – j. 4.5.82 – RT 568/167) – **Responsabilidade Civil e sua interpretação jurisprudencial. Rui Stoco, Ed. Saraiva, 4ª ed., pág. 657.**

“AS PERDAS E DANOS DEVEM SER COMPROVADAS NO CURSO DA LIDE. APENAS A APURAÇÃO DO QUANTUM DOS DANOS É QUE SE PODE RELEGAR PARA A EXECUÇÃO.” (TJSP – 13^a C. – Ap. – Rel. Corrêa Vianna – j. 9.11.93 – JTJ-LEX 150/30) - **Responsabilidade Civil e sua interpretação jurisprudencial.** Rui Stoco, Ed. Saraiva, 4^a ed., pág. 656.

Assim sendo, restou comprovado que não há que se falar em indenização por perdas e danos.

Desta forma, tal pedido não merece prosperar. O que aguarda-se a improcedência da presente ação.

DA FALTA DE CARACTERIZAÇÃO DO DANO MORAL

Embora alegue a Autora, ter sofrido danos em sua personalidade, não comprova nos autos, quais foram os danos, nem tampouco sustenta suas alegações, tratando-se, infelizmente, de um acessório de uma ação de cobrança descabida, contribuindo para a banalização do referido instituto, o que não merece prosperar.

Ademais, frise-se que nem pedido acerca do pleiteado dano moral foi realizado, demonstrando até a inépcia da vestibular nesse particular. Entretanto, pelo princípio da eventualidade, a Ré demonstrá nas linhas a seguir que é totalmente incabido a sua pretensão.

Pasme Excelência, que mesmo sem qualquer critério plausível, resolveu o Autor embutir o descabido pedido de danos morais, o que de fato, não possui o menor fundamento, pois afinal, qual foi o dano sofrido em sua personalidade?

Recentemente, *Sergio Cavalieri Filho*, ilustre Desembargador do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, *in “Programa de Responsabilidade Civil”* (2^a ed.- 3^a tiragem – 1999), ocupando-se da *caracterização do dano moral*, cita primeiro *Antunes Varela*, para quem: “A gravidade do dano há de medir-se por um padrão **objetivo** (conquanto a apreciação deva ter em linha de conta as circunstâncias de cada caso), e não à luz de fatores subjetivos (de uma sensibilidade particularmente embotada ou especialmente requintada). Por outro lado, a gravidade apreciar-se-á **em função da tutela do direito**: o dano deve ser de tal modo grave que justifique a concessão de uma satisfação de ordem pecuniária ao lesado”.

Logo em seguida, o mestre, manifestando sua opinião, arremata:

“Nessa linha de princípio, só deve ser reputado como dano moral a dor, vexame, sofrimento ou humilhação que, fugindo à normalidade, interfira intensamente no comportamento psicológico do indivíduo, causando-lhe aflições, angústia e desequilíbrio em seu bem-estar. Mero dissabor, aborrecimento, mágoa, irritação ou sensibilidade exacerbada estão fora da órbita do dano moral, porquanto, além de fazerem parte da normalidade do nosso dia-a-dia, no trabalho, no trânsito, entre os amigos e até no ambiente familiar, tais situações não são intensas e duradouras, a ponto de romper o equilíbrio psicológico do indivíduo. Se assim não se entender, acabaremos por banalizar o dano moral, ensejando ações judiciais em busca de indenizações pelos mais triviais aborrecimentos”. (págs. 77/78) (grifamos).

Se inexistiu ofensa capaz de ferir a honra objetiva, requisito essencial para a sua perpetração, a conduta da Ré não tipifica o ilícito. Não caracteriza, portanto, o dano moral, eis que está em perfeita harmonia com o que dispõe o artigo 188, I, do Código Civil, assim:

“Art. 188 - Não constituem atos ilícitos:

I - Os praticados em legítima defesa ou no exercício regular de um direito reconhecido”.

Para que produzisse qualquer tipo de responsabilidade civil, ensejador de dano moral, o comportamento delitivo da Ré em relação à parte autoral teria que ser, no mínimo de caráter culposo, o que não ocorreu.

Merce especial reflexão o teor desta ementa:

“O dano moral deve ser reparado quando deixa reflexos patrimoniais, como acontece na falsa calúnia, que acarreta ao caluniado atmosfera de pesada desconfiança e de restrições que lhe dificultem ou impossibilitem o exercício de qualquer atividade” (TJMG – 4^a Câm. Cív. de Embargos - RF 189/200).

Nada existe na exordial que prove que o Autor tenha sofrido a mínima restrição à sua profissão, ou qualquer dificuldade ou impossibilidade ao exercício de outra profissão.

A Ré não praticou ofensa de qualquer gravidade e repercussão capaz de caracterizar o dano moral, que não basta ser alegado; precisa ser provado e comprovado!! Assim exigem a lei, a doutrina e a jurisprudência.

O que pretende a parte autora está inteiramente dissociado do que determina a lei, do bom ensinamento doutrinário e do melhor entendimento jurisprudencial.

Ressalta-se ainda que no rol de pedidos, o Autor pugnou como indenização do seguro DPVAT a quantia limite estipulada pela Lei que regula o procedimento escolhido (Lei 9099/95). Dispõe o Artigo 3º, I da referida lei:

“Artigo 3º. O juizado especial cível tem competência para conciliação, processo e julgamento das causas cíveis de menor complexidade, assim consideradas:

I – as causas cujo valor não exceda quarenta vezes o salário mínimo.”

Ora, se a Autora pretende indenização de seguro DPVAT em valor de 40 salários mínimos é impossível pleitear qualquer outro valor a título de indenização, como por exemplo o dano moral, vez que, na remota hipótese de deferimento dessa verba, estará ultrapassando o valor limite do rito dos juizados especiais.

Não há lógica. Não há compatibilidade. Não há proporcionalidade. Não há razoabilidade. Não há, enfim, juridicidade entre a pretensão e o *status social e econômico declarado* pela parte autoral na petição inicial.

CORREÇÃO MONETÁRIA – CONTAGEM INICIAL E CÁLCULO

A incidência da correção monetária nos débitos decorrentes de decisão judicial foi instituída pela Lei nº 6.899, de 08.04.81, cujo artigo 1º estabelece:

“A correção monetária incide sobre qualquer débito resultante de decisão judicial, inclusive sobre custas e honorários advocatícios.

§ 1º Nas execuções de títulos de dívida líquida e certa, a correção será calculada a contar do respectivo vencimento.”

§ 2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação”.

O artigo 2º da lei determinou que o Poder Executivo regulamentasse, em sessenta dias, a forma para o cálculo da correção monetária.

O Poder Executivo cumpriu o que lhe fora determinado, editando o Decreto nº 86.649, de 25 de novembro de 1981. O artigo 1º desse decreto e seu parágrafo único dispõem:

“Art. 1º Quando se tratar de dívida líquida e certa, a correção monetária a que se refere o art. 1º da Lei nº 6.899, de 8 de abril de 1981, será calculada multiplicando-se o valor do débito pelo coeficiente obtido mediante a divisão do valor nominal reajustado de uma Obrigação Reajustável do Tesouro Nacional (ORTN) no mês em que se efetivar o pagamento (dividendo) pelo valor da ORTN no mês do vencimento do título (divisor), com abandono dos algarismos a partir da quinta casa decimal, inclusive.

Parágrafo único. Nos demais casos, o divisor será o valor da ORTN no mês do ajuizamento da ação.”

A redação supra permite elaborar a seguinte tabela:

NATUREZADO DÉBITO	DIVIDENDO	DIVISOR
Título de dívida líquida e certa	Valor nominal da ORTN no mês do pagamento	Valor nominal da ORTN no mês do vencimento
Demais casos	Valor nominal da ORTN no mês do pagamento	Valor nominal da ORTN no mês do ajuizamento da ação

Débito de natureza líquida e certa é aquele que decorre de título com liquidez, certeza e exigibilidade, a teor do art. 586 do Código de Processo Civil, assim:

“A execução para cobrança de crédito fundar-se-á sempre em título líquido, certo e exigível”.

Por sua vez, o art. 585 do codex instrumentallis elenca, nos seus VIII incisos, o que deve ser considerado título executivo extrajudicial e entre eles não se encontra o seguro DPVAT. E não se encontra porque, no seguro DPVAT, o pagamento da indenização exige um procedimento, denominado “regulação de sinistro”, que consiste na apreciação e crítica de todas as situações fáticas e documentais, o mesmo acontecendo com o processo judicial, que deve ser precedido de fase instrutória com ampla oportunidade de contraditório.

O seguro obrigatório DPVAT não se traduz em crédito previamente líquido e certo, incondicionado, posto que suscetível de muitas variantes e controvérsias, quer no que concerne à sua própria cobertura, quer ao nexo causal com o acidente de trânsito, legitimidade do beneficiário do seguro, quantum indenizável etc. O seguro DPVAT não reúne os matizes da liquidez, certeza e exigibilidade, imprescindíveis ao título executivo extrajudicial.

Os comentários de Theotonio Negrão ao art. 618 do CPC, in Código de Processo Civil, 32^a edição, pág. 698, a seguir transcritos, são de clareza meridiana sobre o assunto:

“Não se revestindo o título de liquidez, certeza e exigibilidade, condições basilares exigidas no processo de execução, constitui-se em nulidade, como vício fundamental; podendo a parte argüí-la, independentemente de embargos do devedor, assim como pode e cumpre ao juiz declarar, de ofício, a inexistência desse pressupostos formais contemplados na lei processual civil” (RSTJ 40/447). No mesmo sentido: 205/81”.

É inquestionável, portanto, que a correção monetária, na ação relativa ao seguro DPVAT, inclui-se NOS DEMAIS CASOS previstos na Lei nº 6.899/81, devendo o seu cálculo levar em consideração, como DIVISOR, o índice de atualização vigente NO MÊS DO AJUIZAMENTO DA AÇÃO, isto é, no caso concreto, no mês de novembro de 2004.

Qualquer decisão que conduza a coeficiente que leve em consideração outro DIVISOR representa uma afronta direta à Lei nº 6.899/81 e ao Decreto nº 86.649/81, que a regulamentou, e que são aqui expressamente prequestionados.

JUROS MORATÓRIOS – QUANDO, COMO E QUANTO CABÍVEIS

Mora significa tardar ou delongar a execução ou o cumprimento de uma obrigação no momento convencionado. É, portanto, falta de execução ou cumprimento da obrigação no seu termo.

Juros são a remuneração do capital ou a retribuição que o credor recebe do devedor pela demora no pagamento do que é devido àquele.

Tem-se, assim, que juros de mora são a sanção que o devedor inadimplente deve suportar pelo não pagamento tempestivo da sua dívida.

O devedor, porém, só se torna inadimplente a partir do instante em que deixou de pagar o que devia. Antes disso, não há mora. Por conseguinte, juros não são devidos.

A mora inexiste, se ao devedor não for imputado fato ou omissão que a ela tenha dado causa (Código Civil, art. 396). Apenas nos casos em que a obrigação decorra de ato ilícito, a mora incide desde a prática do ato (Código Civil, art. 398).

É significativo observar que os artigos supra mencionados, integrantes do Código Civil de 2002, praticamente repetem a redação do Código de 1916 sendo que alguns artigos conservam integralmente a redação anterior (v.g.,

396/963, 397/960). Isto importa em concluir que, neste ponto, a mens legislatoris de 1916 se manteve inalterada, o que constitui inabalável razão para ser respeitada.

O seguro DPVAT materializa-se por meio de um contrato, de imposição legal, mas sempre um contrato. Sendo, como é, um contrato de seguro, não foge à índole eminentemente indenizatória que o caracteriza, nos exatos termos dos artigos 757 e 781 do Código Civil, de vez que o interesse legítimo do segurado não pode ser superior aos seus reais prejuízos e a indenização não pode ultrapassar o valor desse interesse. Outra não era a regra estampada no artigo 1.432 do Código Civil de 1916.

A responsabilidade que daí decorre, para ambas as partes (a bilateralidade também é da essência do contrato de seguro), É CONTRATUAL E NÃO EXTRACONTRATUAL.

A obrigação que flui do contrato de seguro, qualquer que seja ele, inclusive o DPVAT, não é líquida e certa, de vez que o pagamento da indenização exige um procedimento, denominado “regulação de sinistro”, que consiste na apreciação e crítica de todas as situações fáticas e documentais, o mesmo acontecendo com o processo judicial, que deve ser precedido de fase instrutória com ampla oportunidade de contraditório.

Além disso, a seguradora só sabe que ocorreu um sinistro capaz de gerar obrigação de indenizar se o interessado, beneficiário ou segurado, apresentar reclamação administrativa ou acioná-la judicialmente.

É antijurídica a contagem de juros a partir da ocorrência do sinistro, porque o sinistro em si não significa a prática de qualquer delito de parte da seguradora, única situação em que a mora incide desde a prática do ato (Cód. Civil, art. 398). E a mora inexiste, se ao devedor não for imputado fato ou omissão que a ela tenha dado causa (Cód. Civil, art. 396).

Nas ações judiciais, o Código Civil é taxativo ao estabelecer: “Contam-se os juros de mora desde a citação inicial” (art. 405).

Em caso de diferença de indenização entre o que foi pago e o que os beneficiários entendem que deveriam ter recebido, não foi a seguradora que estabeleceu o quantum por ela indenizado. Ela, simplesmente, obedeceu a instância superior, que assim determinou. Essa instância é o Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP), que exterioriza suas decisões através de resoluções, cujo encargo de divulgação cabe à Superintendência de Seguros Privados (SUSEP), ambos órgãos componentes do Sistema Nacional de Seguros Privados, instituído pelo art. 8º do Decreto- Lei n.º 73/66.

No artigo 12 da Lei n.º 6.194/74 ficou estabelecido que



“O Conselho Nacional de Seguros Privados expedirá normas disciplinadoras e tarifas que atendam ao disposto nesta lei”.

Sendo as Leis 6.194/74 e 8.441/92 de natureza substantiva, seriam inexequíveis se não se editassem normas adjetivas com o propósito de regulamentá-las.

Importa dizer, por fim, que o Egrégio 1º. Tribunal de Alçada Cível já pacificou o entendimento de que não se aplica a Súmula 54 do Superior Tribunal de Justiça, em ações que visam a complementação do pagamento da cobertura referente ao Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT, por não haver configuração de qualquer ato ilícito por parte da seguradora:

- 11ª CÂMARA CÍVEL DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, APELAÇÃO CÍVEL Nº 15.511/03, Rel. BINATO CASTRO. “AÇÃO SUMÁRIA DE COBRANÇA – Seguro Obrigatório DPVAT – Pretensão de recebimento de diferença sob alegação de pagamento a menor pela Seguradora, o que não ocorreu, estando correta também a sentença no que diz respeito ao momento a partir do qual devem incidir os acréscimos legais – citação. Recurso desprovido.” (grifo nosso)

Por todo o exposto, na eventualidade de ser condenada em juros moratórios, que a sua contagem deve ser a partir da citação inicial.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS NO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL

Conforme o disposto na Lei nº 9.099/95, é totalmente descabido o pedido da parte Autora no que tange a condenação da Ré no pagamento dos honorários advocatícios, uma vez que é inviável, em sede de Juizado Especial Cível, a condenação da Ré ao pagamento de qualquer verba sucumbencial, haja vista a celeridade e simplicidade da presente demanda.

Portanto, na absurda hipótese de sofrer a Ré qualquer condenação, requer que deixe de condená-la ao pagamento de custas judiciais e honorários advocatícios, face ao disposto no artigo 55 da Lei 9.099/95.

CONCLUSÃO

Dante dos fatos acima alegados, a **RÉ EXPRESSAMENTE VEM INFORMAR AO JUÍZO QUE NÃO REQUER A PROVA PERICIAL**, posto que o rito escolhido pela parte autora não comporta a possibilidade de produção de prova pericial. Eventualmente caso seja determinada a confecção de prova pericial, deve a mesma ser suportada pelo autor, porque o ônus da prova lhe cabe, conforme o artigo 333, I, do Código de Processo Civil



Face ao exposto, requer o acolhimento da preliminar argüida decretando esse Duto Juízo a extinção do processo em relação à Ré, sem julgamento do mérito, nos termos do artigo 267, VI da Lei Adjetiva Civil, e seja incluindo, no mesmo a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT S/A., assim como pela INCOMPETENCIA DOS JUIZADOS ESPECIAIS para apreciar matéria carecedora de prova pericial, declarando extinto o processo sem julgamento do mérito.

Entretanto, caso Vossa Excelência assim não entenda, requer a parte demandada que no mérito, a presente ação seja julgada totalmente IMPROCEDENTE pelo efeitos liberatórios da QUITAÇÃO OUTORGADA, ou no mais pela impossibilidade da vinculação da indenização ao salário mínimo, e demais motivos articulados nesta peça de resistência.

Em último caso, na remota possibilidade de sofrer a Ré qualquer condenação, que sejam observados os limites aduzidos nessa peça de bloqueio, sendo a sentença líquida e certa, frente ao disposto no parágrafo único, do artigo 38, da Lei 9.099/95, que expressamente proíbe que a sentença condenatória seja em quantia ilíquida, e, ademais, a condenação não deve ser balizada em salários mínimos, por ser totalmente incabível diante da impossibilidade da indexação do salário mínimo e a infringência ao inciso IV, do artigo 7º, da Carta Magna, com correção a partir da distribuição da presente demanda e juros da citação.

Por fim, requer a Vossa Excelência a inclusão do nome da advogada **PAULA CRISTIANE ARALDI, inscrita na OAB/RR sob o n.º 292-A**, na capa dos autos a fim de que a mesma seja notificada e intimada de todos os atos judiciais, sob pena do disposto no § 1 do artigo 236 do Código de Processo Civil.

Protestando por todas as provas em direito admitidas, notadamente pelo depoimento pessoal da autora, sob pena de confessar, juntada de novos documentos, expedição de ofícios e precatórias, para todos os fins de direito.

Nesses termos,
pede deferimento.

Boa Vista – RR, 27 de outubro de 2009.

**PAULA CRISTIANE ARALDI
OAB/RR n.º 292-A**



=====
* Megadata Computacoes D.P.V.A.T. 26/10/2009 17:20:14 *
* Danos Pessoais Causados por Veiculos Automotores de Via Terrestre *
* DPV010T ***** CONSULTA POR NOME DE SINISTRADO ***** D097 / DPV613P *
=====

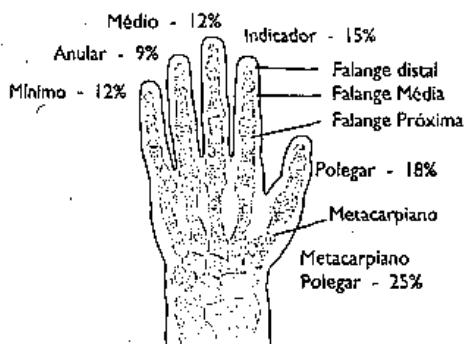
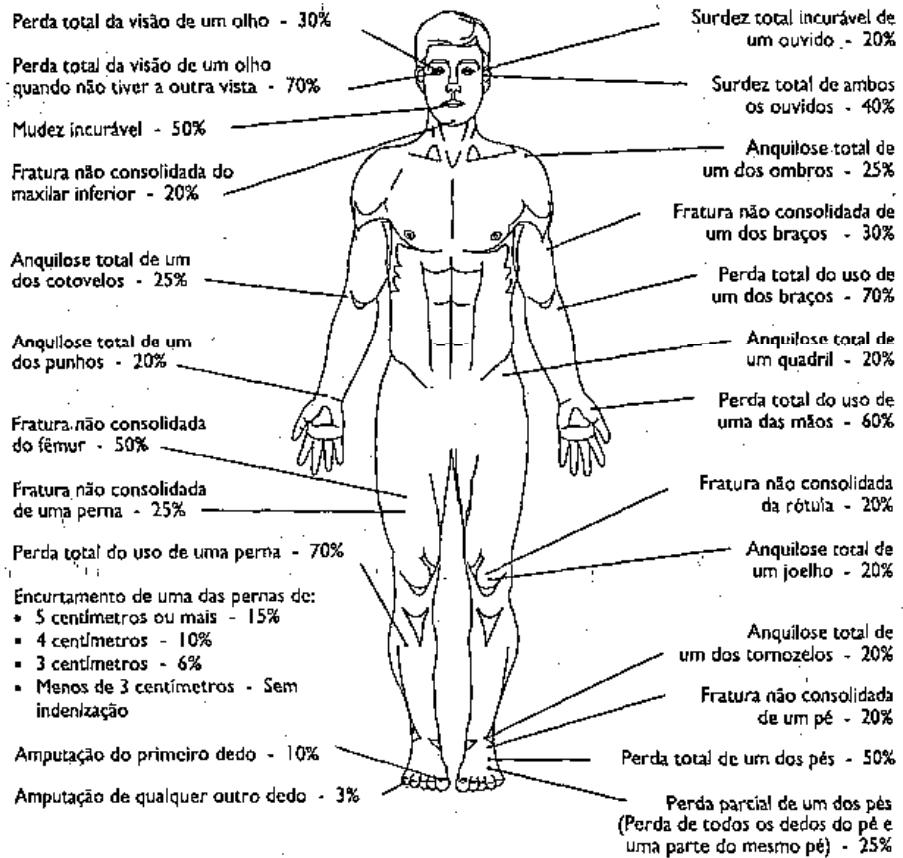
ANO / NUM. / LANC - 2009 / 182411 / 01 COD. DEPEND .. - 003
COD. SEG. - 5231 TIPO DOCUMENTO - 4 EX -
NUM. DOCUMENTO - RR083849003 DT.CADAST.PARC.- 00 / 00 / 0000
CATEGORIA - 09 DT. SINISTRO . - 17 / 05 / 2008
DT. CADAST.... - 09 / 06 / 2009 DT. RATEIO ... - 10 / 07 / 2009
NATUREZA - 2 CPF VITIMA - 50869574272
NOME DA VITIMA - HERCULANO SOARES ARRAIS
DT. NASC. - 10 / 03 / 1977 VALOR INDENIZ. - 1.350,00
SEQUENCIA - 001 VLR COR.MON/JUR- 0,00
COD. REC/RECL. - 2 DT. PAGAMENTO - 07 / 07 / 2009
NOME RECEBEDOR - HERCULANO SOARES ARRAIS
CPF/CGC RECEB. - 00050869574272 DT. ATUALIZ... - 07 / 07 / 2009
PROCURADOR/INT.- BOLETIM - 1501
CPF/CGC PRC/INT- 0000000000000000 UF DELEGACIA - RR
DELEGACIA - PMRR REGULACAO - 1 SUB-JUDICE ... - DT. RECEB.
REGULACAO - 1 DT. RECLAMACAO - 09 / 06 / 2009 CONF. PGTO - / /
* LANC.MANUAL.
ENTER = CONTINUAR PF03 = FIM PF07 = VOLTA MENU



NEGRINI
Advogados Associados

ANEXO 5

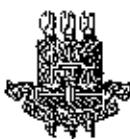
**TABELA DE INDENIZAÇÃO PARA INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL
OU PARCIAL POR ACIDENTE**



PERDA TOTAL - 100%

- Perda total da visão de ambos os olhos
- Perda total do uso de ambos os braços
- Perda total do uso de ambas as pernas
- Perda total do uso de ambas as mãos
- Perda total do uso de um braço e uma perna
- Perda total do uso de uma das mãos e um dos pés
- Perda total do uso de ambos os pés
- Alienação mental total incurável

2009 | 07 | 7445



472239
CPNS

TRIBUNAL DE JUSTICA DE RORAIMA

PODER JUDICIARIO

COMARCA DE BOA VISTA

4º JUIZADO ESPECIAL CÍVEL DE BOA VISTA - PROJUDI -

Fórum Advogado Sobral Pinto, Praça do Centro Cívico, 666, 1º andar, Centro, Boa Vista/RR,
Fone: (095) 3621-2781, CEP: 69.301-380

MANDADO DE INTIMAÇÃO

Processo: 010.2009.909.846-8

Promovido:

BCS SEGUROS S/A / RG: / CPF-CNPJ: 48.076.897/0001-63

Endereço:

Logradouro: RUA México nº164

Complemento: sala 52 Bairro: Centro, RIO DE JANEIRO/RJ

CEP: 20.031-143

O(A) MM. Juiz(iza) de Direito da vara supra manda ao Oficial de Justiça Avaliador abaixo nominado que, em cumprimento a este, proceda à INTIMAÇÃO da parte nome e endereço acima, *para, em 10 (dez) dias, juntar documentos complementares de que eventualmente disponha, relevantes para a apreciação da causa.*

Jaci Faria de Macedo Azevedo

Assistente Judiciário

Christian Araújo

BCS Seguros S/A

23/11/2009

[Imprimir](#)

[Assinar](#)





**TRIBUNAL DE JUSTICA DE RORAIMA
PODER JUDICIARIO
COMARCA DE BOA VISTA
4º JUIZADO ESPECIAL CÍVEL DE BOA VISTA - PROJUDI -**

Fórum Adv. Sobral Pinto (Pr. Centro Cívico), S/N, Centro - Boa Vista

TERMO DE AUDIÊNCIA

Processo n.º 010.2009.909.846-8

Promovente: HERCULANO SOARES ARRAIS

Advogado: TIMOTEO MARTINS NUNES OAB/RR 503

Promovido: BCS SEGUROS S/A

Preposto: EMERSON CAIRO MATIAS

Efetuado o pregão, constatou-se a presença do promovente, acompanhado de advogado e a presença da promovida representada por Preposto. A conciliação restou infrutífera. **A parte autora requer o julgamento antecipado da lide, tendo em vista tratar-se de matéria de direito, não havendo provas a produzir em audiência.** A parte promovida requer prazo para juntada da documentação. Pelo MM. Juiz fica deferido o prazo de 10 (dez) dias para juntada. As partes saem cientes da data da Audiência de Instrução e Julgamento designada para o dia 3 de setembro de 2009, às 12 horas. Nada mais. Eu.....JVBL, conciliadora, digitei.

Boa Vista, RR, 27 de Outubro de 2009.

(PROCESSO VIRTUAL-ASSINADO DIGITALMENTE)



2009/07/7115

**TRIBUNAL DE JUSTICA DE RORAIMA
PODER JUDICIARIO
COMARCA DE BOA VISTA
4º JUIZADO ESPECIAL CÍVEL DE BOA VISTA
CARTA/MANDADO DE CITAÇÃO para BCS SEGUROS S/A**

Processo nº 010.2009.909.846-8

Promovente(s)	Nome HERCULANO SOARES ARRAIS	Identidade 137698	CPF/CNPJ 508.695.742-72
	Endereço: Telefone: 9113-0092 Logradouro: RUA S-18 / BAIRRO: SANTA LUZIA nº1946 Bairro: SANTA LUZIA, Cidade: BOA VISTA-RR		
Promovido	Nome BCS SEGUROS S/A Endereço Avenida Presidente Wilson nº 231 Complemento: salas 2403 e 2404 Bairro: Centro, Cidade: RIO DE JANEIRO-RJ CEP: 20.030-021	Identidade	CPF/CNPJ
Tipo de Ação	Procedimento Sumário		
Tipo de Citação	Off-Line	Valor da Causa:	R\$ 12.150,00
Juizo	4º Juizado Especial Cível de Boa Vista		
Audiência de Conciliação	27 de Outubro de 2009 às 13:00		

O MM. juiz de direito cita a partesupra, BCS SEGUROS S/A, nos termos do art. 172, § 2º do CPC, combinado com o art. 12 da Lei 9.099/95, para todos os termos da ação indicada, ciente que deverá comparecer à audiência de conciliação, na data e hora designadas.

ADVERTÊNCIA: O não comparecimento às audiências importará em revelia, reputando-se como verdadeiras as alegações iniciais do autor e proferindo-se o julgamento de plano. Comparecendo a parte promovida (ré), e não obtida a conciliação, poderá a ação ser julgada antecipadamente, se for o caso, ou se proceder à audiência de instrução e julgamento.

O promovido deverá oferecer contestação, escrita ou oral, na audiência de instrução e julgamento, sendo obrigatória, nas causas de valor superior a 20 salários mínimos, a presença de advogado. Em se tratando de pessoa jurídica, o preposto deverá apresentar no ato da audiência respectiva a carta de preposição, sob pena de revelia. **OBSERVAÇÃO:** Este processo tramita através do sistema computacional E-CNJ (Projudi), cujo endereço na web é <https://projudi.tjrr.gov.br/>. Para se cadastrar neste sistema compareça na sede deste juízo. Documentos (procurações, cartas de preposição, contestações) devem ser trazidos ao juízo em formato digital (CD, DISQUETE etc.) em arquivos com no máximo 3MB cada.

ATENÇÃO:AUDIÊNCIA DE Conciliação DESIGNADA PARA 27 de Outubro de 2009 às 13:00 NA SALA DE AUDIÊNCIAS DO(A) 4º Juizado Especial Cível de Boa Vista.

LOCAL: 4º Juizado Especial Cível de Boa Vista
Fórum Adv. Sobral Pinto (Pr. Centro Cívico) nº S/N
Complemento: 1º andar Bairro: Centro, Cidade: Boa Vista-RR

Boa Vista, 21 de Julho de 2009 às 08:08

Suzana Tracy
SUZANA TRACY JOANNA DA SILVA
POR ORDEM DO MM. JUIZ

[Imprimir](#) [Assinar](#)

Suzana Tracy



**TRIBUNAL DE JUSTICA DE RORAIMA
PODER JUDICIARIO
COMARCA DE BOA VISTA
4º JUIZADO ESPECIAL CÍVEL DE BOA VISTA - PROJUDI -**

Processo: 010.2009.909.846-8

Autor: HERCULANO SOARES ARRAIS

Ré: BCS SEGUROS S/A

SENTENÇA

Tratam os autos de ação de cobrança de seguro obrigatório ? DPVAT, manejada por Herculano Soares Arrais em desfavor da BCS SEGUROS S/A, em razão de acidente automobilístico, ocorrido em 17/05/2008, que acarretou sua invalidez permanente. Pleiteia o autor o montante de R\$ 12.150,00 a título de complementação do seguro, bem como indenização por danos morais. Para tanto, aduz que recebeu R\$ 1.350,00, enquanto que, por força do disposto na nova redação do art. 3º da Lei 6.194/74, deveria ter recebido R\$ 13.500,00.

Em sua contestação, a requerida argüiu preliminarmente, incompetência do juízo em face da necessidade de produção de prova pericial, a ilegitimidade passiva e a carência de ação em razão da falta de documentação necessária à instrução dos autos. No mérito, aduziu, em síntese, falta de documento apontando a lesão existente e o grau de redução funcional; plena validade da quitação dada pela autora; impossibilidade de julgamento antecipado; descabimento da inversão do ônus da prova; falta de caracterização de danos morais indenizáveis; e, por fim, que a correção monetária deve incidir a partir do ajuizamento da demanda e os juros a partir da citação.

Inicialmente, afasto as preliminares.

Não vislumbro complexidade de causa a afastar a competência dos Juizados Especiais, tampouco a ilegitimidade passiva. Tais matérias já foram, inclusive, sumuladas pela Turma Recursal desta Comarca (**Súmula nº 06 e 04**). Ademais, não há que se falar em carência da ação já que a autora juntou aos autos todos os documentos necessários pedidos pela Lei 6.194/74 em seu art. 5º, §1º, a.

Além disso, correta a decisão que determinou o julgamento antecipado, pois a questão não demanda produção de provas em audiência, estando o processo pronto para julgamento.

No mérito, analisando detidamente o que consta no processo, vejo que o pleito merece parcial provimento, como se verá a seguir.

Os argumentos da requerida, em sua maioria, são contrários ao posicionamento reiterado deste juízo, bem como ao entendimento sumulado da Turma Recursal do Estado de Roraima. Vejamos:

Não merece prosperar a alegada ausência de prova válida, pois a autora colacionou aos autos, laudo médico expedido por órgão oficial (IMOL), a atestar sua incapacidade permanente. Incabível, pois, a graduação da invalidez permanente para fins de indenização (**Súm 05**); em virtude da data do sinistro (17/05/2008), a indenização securitária deve ser regida pelo texto da Lei 6.194/74, com as alterações proporcionadas pelo advento da Lei 11.482/07 (**Súm. 02**), devendo tomar por base o valor em moeda corrente vigente na data da ocorrência do sinistro (**Súm 07**); a quitação não possui caráter irrevogável como alegado, não abrangendo o direito à complementação da indenização, caso verificada (**Súm. 03**).

In casu, verifica-se que a indenização securitária deve atender ao valor máximo fixado pelo artigo 3º, II, da Lei 6194/74, correspondendo a R\$ 13.500,00. Contudo, visto que o autor já recebeu o montante de R\$ 1.350,00, a empresa ré deve complementar a indenização com o pagamento da quantia de R\$ 12.150,00.

Já o pedido de indenização decorrente de suposto dano moral pelo pagamento parcial do seguro, não merece prosperar, consoante reiteradas decisões deste Juízo, seguindo, aliás, o **enunciado 108 do FONAJE**.

Posto isso, julgo PARCIALMENTE PROCEDENTE a demanda, para condenar a empresa ré, BCS SEGUROS S/A, a pagar ao autor, HERCULANO SOARES ARRAIS, a quantia de **R\$ 12.150,00 (doze mil cento e cinquenta reais)** a título de complementação de seguro obrigatório - DPVAT, devidamente corrigida desde a liquidação parcial do sinistro (10/07/2009) e acrescida de juros legais a contar da citação. Em consequência, fica resolvido o mérito, nos termos do artigo 269, I, do Código de Processo Civil.

Determino, desde já, a intimação da ré para cumprir a presente decisão, no prazo de 15 (quinze) dias a contar de seu trânsito em julgado, sob pena de ser acrescida à condenação multa de 10% (dez por cento), nos termos do artigo 475-J e execução forçada.

Já o autor deverá estar ciente de que eventual execução desta sentença dependerá de sua manifestação expressa.

Sem custas e sem honorários advocatícios.

P.R.I.

Boa Vista/RR, 22 de janeiro de 2010.

(processo eletrônico - assinatura digital)

Antônio Augusto Martins Neto

Juiz de Direito



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DO 4º JUIZADO
ESPECIAL CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR**

Processo n.º 0102009909846-7

BCS SEGUROS S/A, CNPJ: 48076897000163, Endereço: Av Pres Wilson 231- 24 Andar - Centro Rio de Janeiro - Cep: 20030021, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA**, que lhe move **HERCULANO SOARES ARRAIS**, em trâmite perante este M.M. Juízo, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, inconformada com a r. Sentença proferida, com fulcro no artigo 41 da Lei n.º 9.099/95, interpor o presente

RECURSO INOMINADO,

requerendo se digne Vossa Excelência, determinar o regular processamento das razões, em anexo, e recebendo-o em ambos os efeitos, remetendo os autos a E. Instância *ad quem*, obedecidas as formalidades legais.

Roga pela inclusão do nome da advogada subscritora **Dra. PAULA CRISTIANE ARALDI, inscrita na OAB/RR Nº289-A** na capa dos autos a fim de que o mesmo seja intimado e notificado de todos os atos judiciais que se fizerem acontecer.

N. Termos,
Pede Deferimento.

Boa Vista-RR, 1 de Fevereiro de 2010.

**PAULA CRISTIANE ARALDI
OAB/RR Nº289-A**



E. TURMA RECORSAL DOS JUIZADOS ESPECIAIS CÍVEIS

**RECORRENTE: BCS SEGUROS S/A
RECORRIDO: HERCULANO SOARES ARRAIS
Proc. nº: 0102009909846-7**

C. TURMA

PELA RECORRENTE

I – DA R. SENTENÇA MONOCRÁTICA

Trata-se de demanda formulada por **HERCULANO SOARES ARRAIS** sob a alegação de que, na qualidade de vítima de acidente automobilístico que resultou em sua invalidez, em **17/05/2008** teria direito a receber junto à Seguradora-Ré **a diferença entre o valor recebido na esfera administrativa, qual seja, R\$ 1.350,00 em 10/07/2009 de R\$ 13.500,00 totalizando R\$ 12.150,00**

É necessário ressaltar que a r. Sentença proferida pelo juízo monocrático, julgou parcialmente procedente o pleito autoral condenando a Recorrente ao pagamento da quantia equivalente a valor de **R\$ 12.150,00 (doze mil cento e cinqüenta reais), devidamente corrigido desde a liquidação parcial do sinistro (10/07/2009) e acrescido de juros legais a contar da citação.**

Ademais, o M.M. Juízo monocrático deixou de observar que a Recorrida outorgou plena e irrevogável quitação no momento em que recebeu a indenização do seguro DPVAT na esfera administrativa, para nada mais reclamar no que tange a indenização do seguro DPVAT em relação ao sinistro descrito na peça inaugural.

De fato, deve-se ter em conta que a indenização de seguro obrigatório relativa a invalidez respeita os Princípios da Razoabilidade e da Proporcionalidade. Afinal, não faria o menor sentido que uma pessoa que perdeu uma falange do dedo do pé esquerdo recebesse a mesma quantia de uma pessoa que se tornou tetraplégica.

Como se vê, merece ser reformada *in totum* a r. Sentença proferida pelo M.M. Juízo monocrático, pelas razões de fato e de direito, que a ora Recorrente passará a expor.

DA INCOMPETÊNCIA ABSOLUTA DOS JUIZADOS ESPECIAIS CÍVEIS PARA APRECIAR MATÉRIA QUE CAREÇA DE PRODUÇÃO DE PROVA PERICIAL TÉCNICA

Conforme se observa da exordial, a natureza do pedido é a invalidez do Recorrido.

Data maxima venia, OS CONSTITUCIONAIS PRINCÍPIOS DO CONTRADITÓRIO E DA AMPLA DEFESA PROFESSAM QUE A RECORRENTE DEVE TER A **POSSIBILIDADE DE CONTRADITAR AS ALEGAÇÕES DELINEADAS EM SEDE INICIAL**.

OU SEJA, A RECORRENTE DEVE PODER QUESTIONAR O GRAU DA INVALIDEZ SUGERIDA PELA PARTE AUTORA, AQUI RECORRIDO.

TRATA-SE, PORTANTO, DE **MATÉRIA EMINENTEMENTE TÉCNICA**, CARECEDORA DA PRODUÇÃO DE PROVA PERICIAL MÉDICA, PARA SER DIRIMIDA. DAÍ EMERGE A **INCOMPETÊNCIA ABSOLUTA** DOS JUIZADOS ESPECIAIS CÍVEIS PARA APRECIAR ESTA QUESTÃO.

Neste sentido, aliás, há decisões recentes de Juizados Especiais Cíveis e do E. Conselho Recursal. A SEDE JUDICIAL CORRETA PARA O RECORRIDO PLEITEAR SEU SUPOSTO DIREITO À INDENIZAÇÃO POR INVALIDEZ É ATRAVÉS DE UMA DAS VARAS CÍVEIS DA JUSTIÇA COMUM, onde pode a reclamada defender-se tecnicamente, formulando quesitos e nomeando assistente técnico.

Transcrevemos a ementa n.º 387 do ementário das Turmas Recursais dos Juizados Especiais do Rio de Janeiro.

“Perícia não realizada. Feito que comporta perícia de relevante complexidade. Inadmissibilidade de perícia de grande complexidade no JEC .Decisão reformada. Julgado extinto o processo, sem adentrar no mérito.” (Recurso n.º 2253-7 - 6^a. Turma Recursal - Unânime – Rel. Juiz Antonio Saldanha Palheiro – Julg. 24/11/98.)”

Portanto, ainda que conste nos autos prova ou laudo médico atestando a lesão do Recorrido, NÃO HÁ COMO A RECORRENTE, NO AMPLO EXERCÍCIO DE SEU DIREITO CONSTITUCIONAL DE DEFESA, IMPUGNAR OU QUESTIONAR O **GRAU CORRESPONDENTE DESTA LESÃO**, de acordo com a tabela vigente, prevista para os casos de invalidez permanente. Isto é, **em violação ao princípio do contraditório e do amplo direito de defesa, é impossível para a Recorrente contraditar tecnicamente esta prova em sede de Juizado Especiais Cíveis**.

Pelos motivos aqui expostos, requer a anulação do *decisum* proferido por juízo absolutamente incompetente, determinando-se a extinção do processo, sem julgamento do mérito, na forma do artigo 51, II, da Lei 9.099/95.

DA NÃO COMPROVAÇÃO DO GRAU DA INVALIDEZ DO RECORRIDO

Para a realização do pagamento da cobertura do seguro DPVAT, tendo em vista o acidente automobilístico sofrido, existe a necessidade de **comprovação da lesão de caráter permanente**, assim como o **GRAU** de invalidez permanente sofrida.

ATÉ PORQUE, PARA FAZER JUS AO RECEBIMENTO DE UMA SUPOSTA DIFERENÇA, O RECORRIDO DEVERIA TER TRAZIDO AOS AUTOS UM NOVO LAUDO PERICIAL QUE ATESTASSE UM GRAU MAIOR DE SUA INVALIDEZ, JUSTIFICANDO ASSIM O SEU PLEITO, O QUE NÃO OCORREU.

Constata-se que **NÃO HÁ** nos autos o **Laudo do Instituto Médico Legal** certificando, com a exatidão que a lei determina, o percentual de invalidez do Recorrido, elementos imprescindíveis para que possa ser fixada a indenização correspondente, de acordo com a tabela específica, como previsto na lei e nas normas disciplinadoras.

A sistemática acima para demonstrar a **imprescindibilidade de apuração acerca de grau superior ao apurado em sede administrativa** é utilizada por muitos magistrados do país. Para ilustrar, destacamos as decisões dos Juízes Margarida Fuhr e ANDRÉ OLIVEIRA GUIMARÃES nos autos dos processos nº 039/3.09.0001753-3 e 001.2009.110415-8, do Juizado Especial Cível da Comarca de Viamão/RS e Oitava Vara Cível Capital/PE, respectivamente:

“...No caso dos autos o Autor não alega nem demonstra que o grau de sua invalidez foi superior ao apurado e pago de forma administrativa, apenas pleiteia a complementação da indenização, razão pela qual seu pedido deve ser desacolhido. Isto posto, opino pela improcedência do pedido.”

“...De logo, ante a pertinência ao caso, é de ser ressaltado que a preposição “até” constante da alínea “b” do dispositivo acima transcrito indica que o valor da indenização, no caso de invalidez permanente, não é invariável ou fixo, mas pode variar até o limite máximo de R\$ 13.500,00...”

... Nas hipóteses de invalidez, o valor indenizável obedece ao percentual de incapacidade provocado pela lesão, conforme estabelecido na tabela emitida pela Susep (Superintendência de Seguros Privados) para cálculo da indenização em caso de invalidez permanente...”

...Assim, não havendo norma de regência expressa determinando valor indenizatório único para todo e qualquer caso de invalidez, seria ônus processual do Autor oferecer prova hábil que lhe enquadrasse em um

dos casos de invalidez para o qual está previsto o valor indenizatório máximo por ele pretendido..

No mesmo sentido, tal comprovação de graduação superior à apurada em sede administrativa também foi alvo de discussão no TJ/RS, conforme ementa a seguir:

**APELAÇÃO CÍVEL N.º 70021192570 – SEXTA CÂMARA CÍVEL TJ/RS – M.D.
RELATOR DR. UBIRAJARA MACH DE OLIVEIRA.**

APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. COBRANÇA DE DIFERENÇA INDENIZATÓRIA. INTERPRETAÇÃO DO DISPOSTO NA LEI N.º 6.194/74. ADMISSIBILIDADE DE APLICAÇÃO DA TABELA DO CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS PARA O CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. NECESSIDADE DE VERIFICAÇÃO, NO CASO CONCRETO, DIO GRAU DE INVALIDEZ DA VÍTIMA. AÇÃO QUE SE JULGA IMPROCEDENTE.

As Turmas Recursais do Ceará já se posicionaram de maneira favorável ao entendimento exposto nesta contestação, conforme se verifica na Ementa abaixo transcrita:

Recurso Cível: 2008.0027.7605-3/1

Origem: Vara única da Comarca de Hidrolândia

Recorrente: Bradesco Auto / RE Cia. de Seguros

Recorrido: Arildes Pereira Xavier

Relator: Dr. Henrique Jorge Granja de Castro

EMENTA:

SEGURO DPVAT. INVALIDEZ. NÃO CONFIGURAÇÃO. EXIGÊNCIA DE PROVA DE INCAPACIDADE PARA O TRABALHO. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DE LESÃO MAIS GRAVE DO QUE A AFERIDA ADMINISTRATIVAMENTE. APLICAÇÃO DOS ENUNCIADOS 10 E 11 DAS TURMAS RECURSAIS DO ESTADO.

Com efeito, os parágrafos 4º e 5º, acrescentados ao art. 5º da lei nº 6.194/74 pela lei nº 8.441/92, estabelecem:

“§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”.

§5º - O instituto médico legal da jurisdição do acidente também quantificará as lesões físicas ou psíquicas permanentes para fins de seguro previsto nesta lei, em LAUDO COMPLEMENTAR, no prazo médio de noventa dias do evento, de acordo

com os percentuais da tabela das condições gerais de seguro de acidente suplementada, nas restrições e omissões desta, pela tabela de acidentes do trabalho e da classificação internacional das doenças.”

Assim, é que existe nos autos, documento que não comprova o GRAU da referida lesão, impossibilitando a quantificação de um suposto valor indenizatório a título de diferença.

Pelo exposto, requer a reforma da r. sentença, para que a ação seja julgada improcedente.

DA PLENA VALIDADE DA QUITAÇÃO OUTORGADA

Conforme confessado pelo próprio Recorrido e demonstrado de forma inequívoca pelo MEGADATA acostado aos autos, a congênere, no dia **10/07/2009**, efetuou pagamento da importância de **R\$ 1.350,00**, a título de indenização de seguro obrigatório DPVAT, referente ao grau de sua debilidade apurado em sede administrativa.

Ao receber o valor determinado pelo CNSP, o Recorrido outorgou a plena e válida quitação para nada mais reclamar em virtude do sinistro.

Como em nenhum momento, o Recorrido requereu a desconstituição da quitação por ele outorgado e sequer pretendeu rescindir o pagamento ou questionar a validade da quitação, não há no que se falar em diferença de indenização do seguro pleiteado.

E não o fez porque, para assim pretender e requerer, precisaria provar que o negócio jurídico seria anulável, por estar maculado com um dos vícios elencados no inciso II do art. 171 do novo Código Civil, que praticamente repete os termos do inciso II do art. 147 do Código Civil de 1916, com esta redação:

“É anulável o ato jurídico:

II - Por víncio resultante de erro, dolo, coação, simulação, ou fraude”.

A inicial comprova que o Recorrido não fez qualquer pedido no sentido de desconstituir a quitação anteriormente firmada. O objeto da lide é tão somente a condenação da Recorrente na suposta diferença existente entre o valor recebido e o que, no entender do Recorrido, lhe seria devido.

Assim, tendo recebido, sem ressalvas, a indenização devida e cabível e não tendo pleiteado a desconstituição da quitação juridicamente perfeita outorgada falece o Recorrido o direito de requerer a alegada diferença, porque a quitação tem a finalidade imediata e precípua de desonerar o devedor de toda e qualquer responsabilidade acerca da obrigação quitada.



As ementas a seguir transcritas, referentes a julgados oriundos de Tribunais de regiões diversas do país e também do E. Superior Tribunal de Justiça, consagram o entendimento acima exposto:

"DPVAT. COBRANÇA DE DIFERENÇA. NECESSIDADE DE COMPROVAÇÃO AO DIREITO. IMPROCEDÊNCIA QUE SE MANTÉM. Confessando a autora já haver recebido, há cerca de 9 anos, a indenização (DPVAT) em decorrência de morte acidental de filho, para o pedido de complementação deve comprovar o seu direito, pena de improcedência do pedido, pois, a presunção é a de que a quitação seja completa e definitiva." (TACMG. Apelação Cível n.º 382.199-0, 5ª Câmara Civil, Rel. Juiz Francisco Kupidlowski, J. 6/02/2003).

"Execução Título Judicial. Arguição de préexecutividade acolhida. Indenização paga integralmente. O recebimento de indenização, e a outorga de recibo de quitação de sinistro – DPVAT, diretamente da seguradora, dando-se o credor por satisfeito de quanto competia receber, com plena rasa e irrevogável quitação de todas as ações e direitos, impõe o encerramento do caso. Recurso improvido." (TJRJ. Apelação Cível n.º 2000.001.03909, – 14ª Câmara Cível, Rel. Des. Mauro Nogueira, J. 23/01/2001, Registrado em 1/03/2001).

"Quitação dada pelo credor. Ausência de ressalva. Presunção de que quitado integralmente o débito" (STJ. RESP n.º 37.475-8-SP (93.0021596-5, 3ª Turma, Rel. Min. Eduardo Ribeiro, J. 29/11/1993, in D.J. 7/02/1994).

De fato, a ausência do pedido de desconstituição da quitação implica, em primeiro lugar, na validade desta. Em segundo lugar, qualquer concessão neste sentido seria *extra petita*.

Deste modo, resta comprovada na lei, na doutrina e na jurisprudência a improcedência da presente demanda, requer a V. Exa. a reforma da r. decisão monocrática, devendo o pleito autoral ser julgado totalmente improcedente.

DA AVALIAÇÃO MÉDICA EM SEDE ADMINISTRATIVA E O PAGAMENTO CORRESPONDENTE A LESÃO SOFRIDA

Fala-se em **ATÉ** R\$ 13.500,00, pois existe uma graduação de valores de acordo com a natureza da seqüela deixada. Assim, paga-se R\$ 13.500,00 quando a Tabela do CNSP, ora anexada, previr a aplicação do percentual de 100% (Cem por cento) para a perda de um membro, de um órgão ou de uma função, como é o caso, por exemplo, da “perda total da visão de ambos os olhos”.

Em se tratando de pedido de indenização de Seguro Obrigatório, tendo em vista **SUPOSTA INVALIDEZ PERMANENTE**, faz-se necessária a comprovação de tal pleito, sendo que **O INSTRUMENTO COMPROBATÓRIO COMPETENTE É O**



LAUDO MÉDICO PERICIAL, PORMENORIZADO, COM O GRAU DE PERDA DO MEMBRO AFETADO, pois a indenização será devida “*desde que esteja terminado o tratamento e seja definitivo o caráter da invalidez*”.

Ademais, há de se destacar que a seguradora em se tratando de invalidez permanente deve efetuar o pagamento de forma vinculada ao percentual de incapacidade da vítima/beneficiária,

Demais disso, estabelece a Resolução n.º 56/01 do CNSP em seu artigo 13, inciso II, *in verbis*:

Art.13. A sociedade seguradora efetuará o pagamento das indenizações a seguir especificadas, por pessoa vitimada:

II – em caso de Invalidez Permanente, **desde que esteja terminado o tratamento e seja definitivo o caráter da invalidez**, a quantia que se apurar, **tomando-se por base o percentual da incapacidade de que for portadora a vítima**, de acordo com a tabela constante das Normas de Acidentes Pessoais, tendo como indenização máxima a importância segurada prevista na norma vigente na data da liquidação do sinistro; (grifo nosso)

Desta forma, a Lei 8.441/92, em seu artigo 12, determinou que o CNSP regulasse a matéria, que assim o fez, elaborando uma tabela, para o pagamento de indenizações por invalidez.

Traz a referida tabela, a correlação entre o percentual indenizatório e ao grau de lesão sofrido para cada membro/órgão lesionado.

Neste caso específico, com base nas informações obtidas, demonstra-se abaixo o valor indenizatório que carreou tal sinistro, ocasionando um percentual correspondente ao comprometimento físico sofrido pelo Autor, com perda de **10% de PERDA REDUZIDA MEMBRO INFERIOR**, perfazendo referido cálculo, efetuado através da tabela elaborada pela CNSP - Conselho Nacional de Seguros Privados.

Com base na Resolução expedida pelo CNSP - Conselho Nacional de Seguros Privados fixou-se o **valor de ATÉ R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais)**, como valor máximo geral no que se refere ao seguro obrigatório, no tocante as indenizações por invalidez em **que atestem o percentual de 100% de perda definitiva do membro**.

Diante o exposto requer a reforma da sentença para que seja extinto o processo tendo em vista a carência do pedido, uma vez que o valor referente à lesão sofrida foi integralmente pago.

**DO PARECER MÉDICO TRAZIDO AOS AUTOS PELA DEMANDANTE.
AUSENCIA DE CONFIRMAÇÃO DA EXISTÊNCIA DE LESÃO PERMANENTE
PELO IML.**

Nobre Julgador, analisando o pleito constante da inicial, assim como os documentos acostados, verifica-se que a Autora alega ter ficado inválida em decorrência do acidente automobilístico em tela.

DE FATO, A RECORRIDA TROUXE AOS AUTOS ATESTADOS E RECEITUÁRIOS ELABORADOS POR UM MÉDICO PARTICULAR, SENDO CERTO QUE O REFERIDO DOCUMENTO NÃO SUBSTITUI O LAUDO PERICIAL DO IML.

Portanto, todos os documentos que objetivam comprovar a limitação funcional que alega ser vítima, bem como sua quantificação, devem ser desconsiderados, assim como desde já impugnados.

Não pode prevalecer a afirmativa da demandante, pois para a realização do pagamento da cobertura do seguro DPVAT, tendo em vista o acidente automobilístico que sofreu, existe a necessidade de comprovação da lesão de caráter permanente, assim como o **GRAU** de invalidez permanente sofrida, **NÃO SENDO ACEITO O PATAMAR ESTABELECIDO PELO MESMO, POIS SE ASSIM FOSSE, ESTARIAMOS DIANTE DE REAL AFRONTA AOS PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS DA AMPLA DEFESA E DO CONTRADITÓRIO.**

Assim, para que o pleito da Autora pudesse prosperar, deveria a mesma ter trazido aos autos, os documentos oficiais que atestassem **A EXISTÊNCIA DE LESÃO DE CARÁTER PERMANENTE, BEM COMO O GRAU DA LIMITAÇÃO SOFRIDA, no caso, o LAUDO DO IML, atestando para todos os fins que realmente houve seqüela de caráter permanente e qual o seu grau.**

Neste diapasão temos que o artigo 5º, §§ 4º e 5º, da Lei 8.441/92, diz, *in verbis*:

“§ 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.

§ 5º - O INSTITUTO MÉDICO LEGAL DA JURISDIÇÃO DO ACIDENTE TAMBÉM QUANTIFICARÁ AS LESÕES FÍSICAS OU PSÍQUICAS PERMANENTES PARA FINOS DE SEGURO PREVISTO NESTA LEI, EM LAUDO COMPLEMENTAR, NO PRAZO MÉDIO DE NOVENTA DIAS DO EVENTO, DE ACORDO COM OS PERCENTUAIS DA TABELA DAS CONDIÇÕES GERAIS DE SEGURO DE ACIDENTE SUPLEMENTADA, NAS RESTRIÇÕES E OMISSÕES DESTA, PELA

TABELA DE ACIDENTES DO TRABALHO E DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DAS DOENÇAS.”

Ademais, temos que o artigo 3º da Resolução CNSP nº 07/97 assim preconiza:

I – LAUDO DO INSTITUTO MÉDICO LEGAL DA CIRCUNSCRIÇÃO DO ACIDENTE, QUALIFICADO DA EXTENSÃO DAS LESÕES FÍSICAS OU PSÍQUICAS DA VÍTIMA, ATESTANDO O ESTADO DE INVALIDEZ PERMANENTE, DE ACORDO COM OS PERCENTUAIS DA TABELA DAS CONDIÇÕES GERAIS DE SEGURO DE ACIDENTE, SUPLEMENTADAS, QUANDO FOR O CASO, PELA TABELA DE ACIDENTES DO TRABALHO E DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS;

II – registro da ocorrência expedida pela autoridade policial competente.”

ENTRETANTO, AINDA QUE O AUTOR APRESENTE LAUDO PARTICULAR COM GRAU, ESTE NÃO MERCE PROSPERAR, POSTO QUE A RÉ NÃO ACOMPANHOU A PERICIA, TÃO POCO PODE ELABORAR QUESITOS AO PERITO REFERENTE À PERICIA REALIZADA.

Isto posto, não foi cumprido a contento, o direito que a Lei ordena, devendo a sentença ser reformada e julgada extinta na forma do art. 267, I, do CPC.

DA INVALIDEZ PERMANENTE

A Resolução n.º 56/01, estabelece claramente que em casos de invalidez permanente, a indenização será devida: “desde que esteja terminado o tratamento e seja definitivo o caráter da invalidez.” (grifo nosso)

Outrossim, o mesmo dispositivo legal estabelece que:

“No caso de perda parcial, ficando reduzidas as funções do membro ou órgão lesado, mas não abolidas por completo, a indenização será calculada pela aplicação da percentagem de redução funcional apresentada pelo membro ou órgão atingido, à percentagem prevista na Tabela para a perda total do membro, órgão ou parte atingida. Em todos os casos de invalidez parcial não especificados na Tabela, a indenização será estabelecida tornando-se por base a diminuição permanente da capacidade física da vítima, independentemente de sua profissão.”

A **Lei 11.482/2007**, aplicável ao caso concreto, estabelece o valor da indenização em caso de debilidade permanente em **ATÉ R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).**

Note que o referido comando aduz claramente que as indenizações, nos casos de invalidez, serão **ATÉ DETERMINADO VALOR.**

Merece atenção o trecho em destaque que demonstra claramente que a indenização de seguro obrigatório em relação aos **casos de invalidez** respeita uma **proporcionalidade**. Não fosse assim, o legislador faria como fez com os casos de morte, em que inexiste a preposição “**ATE**”.

Estabeleceu o Legislador, ao contrário da taxatividade prevista para os casos de **morte**, a preposição proporcional ao fixar que a referida verba indenizatória seria de **ATE** determinado valor.

Tal previsão, visa verificar caso a caso, a gravidade das lesões sofridas, “**tratando desigualmente os desiguais, a medida que se desigualam**”, pois não seria razoável, fixar um só valor invariável, para cobrir lesões diversas, pois senão, aquele que fraturasse um dedo médio, alcançaria a mesma indenização daquele que viesse a amputar ambos os membros inferiores, por exemplo. Como se vê, a lei nada mais fez do que privilegiar o Princípio Constitucional da Proporcionalidade que permeia todo o nosso ordenamento jurídico.

Por sua vez, a Lei 6.194/74 com as alterações trazidas pela Lei 8.441/92, estabeleceu em seu artigo 5º § 5º, o seguinte:

“O instituto médico legal da jurisdição do acidente também quantificará as lesões físicas ou psíquicas permanentes para fins de seguro previsto nesta lei, em laudo complementar, no prazo médio de noventa dias do evento, de acordo com os percentuais da tabela das condições gerais de seguro de acidente suplementada, nas restrições e omissões desta, pela tabela de acidentes do trabalho e da classificação internacional das doenças”.

Mais adiante, no artigo 12 restou determinado de igual forma, que “**O Conselho Nacional de Seguros Privados expedirá normas disciplinadoras e tarifas que atendam ao disposto nesta lei**”.

Neste diapasão, o Conselho Nacional de Seguros Privados, no uso das atribuições que lhe compete por força do artigo supra mencionado, e levando-se em conta o expresso mandamento da lei sobredita no que se refere a necessidade de quantificação da lesão permanente “**de acordo com os percentuais da tabela das condições gerais de seguro de acidente suplementada, nas restrições e omissões desta, pela tabela de acidentes do trabalho e da classificação internacional das doenças**”, resolveu baixar a Resolução 01/75 atualizada pela Resolução n.º 56/01, a fim de regular a matéria.

Portanto, verifica-se a necessidade de produção de prova pericial, para que se possa apurar se realmente houve qualquer DIMINUIÇÃO PARCIAL OU PERMANENTE DA CAPACIDADE FÍSICA DA VÍTIMA, para que se possa avaliar o direito ou não Autoral de indenização.

É necessário verificar que a parte Autoral não logrou êxito em acarrear documentos imprescindíveis para melhor instruir o Juízo, para esclarecer se as lesões sofridas pelo Autor realmente acarretaram em danos de grave natureza, como alegou, e em que proporções.

Dessa forma, faz-se necessária realização de perícia médica, a fim de que seja apurada a caracterização de invalidez permanente oriunda do referido acidente automobilístico de que não caiba mais tratamento médico, para então apurarse o grau de tal invalidez, aplicando-se os percentuais expressos na Resolução n.º 56/01, do Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP.

Frise-se, por oportuno, que o ônus pela produção da referida prova é do requerente, pois é quem alega os fatos.

Não sendo assim, o feito deve ser extinto com julgamento do mérito com fundamento no artigo 269, I, 2^a parte do Código de Processo Civil.

DO LIMITE MÁXIMO INDENIZÁVEL PELO SEGURO OBRIGATÓRIO LEVANDO-SE EM CONTA A IMPORTÂNCIA SEGURADA

Com efeito, foi convertida a MP nº 340/2006 na Lei nº 11.482 de 31/05/2007, (quinta-feira), publicada no DOU da mesma data, modificou vários diplomas legais, entre os quais a Lei nº 6.194/74 (antes alterada pela Lei nº 8.441/92) que dispõe sobre o seguro DPVAT.

Assim sendo, tendo o sinistro noticiado pelo Recorrido ocorrido em **17/05/2008**, vale para sua análise e julgamento o ordenamento exposto na MP 340/2006, **agora Lei nº 11.482/07**.

As alterações na Lei nº 6.194 foram procedidas pelo artigo 8º da Lei acima citada e alcançaram os artigos 3º, 4º, 5º e 11º. Assim, os arts. 3º e 4º passaram a vigorar com a seguinte redação:

Lei nº 11.482/07

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:

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.

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.

Parágrafo único. Nos demais casos, o pagamento será feito diretamente à vítima, na forma que dispuser o CNSP.

Deve-se ter em conta que a indenização de seguro obrigatório relativa a invalidez respeita os Princípios da Razoabilidade e da Proporcionalidade. Afinal, não faria o menor sentido que uma pessoa que perdeu uma falange do dedo do pé esquerdo recebesse a mesma quantia de uma pessoa que se tornou tetraplégica.

Foi apurado, através de perícia realizada em sede administrativa, que de acordo com grau da sua invalidez, **o Recorrido teria direito de receber 10% do teto máximo indenizável, ou seja, R\$ 1.350,00.**

Frise-se que o Recorrido deu plena quitação no tocante à obrigação em comento, ou seja, aceitou o cálculo indenizatório nos termos da Tabela expedida pela FENASEG - Resolução do CNSP, dentro do valor limitador acima descrito.

Portanto se algum valor foi devido, este já foi rigorosamente pago, sendo certo, o Seguro Obrigatório não indeniza valor superior ao acima mencionado, nem tampouco é contratado para dar cobertura a outras indenizações, existindo espécie própria de seguro para garantir qualquer distúrbio patrimonial que o Segurado venha a sofrer.

Como se verifica, o Recorrido recebeu, na esfera administrativa, exatamente o que era devido em razão da invalidez apresentada, sendo, portanto, imperiosa a reforma da r. sentença.

CORREÇÃO MONETÁRIA – CONTAGEM INICIAL E CÁLCULO

A r. sentença condenou a Recorrente ao pagamento de R\$ 12.150,00 (doze mil cento e cinqüenta reais), **devidamente corrigido desde a época do pagamento administrativo (10/07/2009)** e acrescido de juros legais a contar da citação.

Ultrapassada as teses acima aduzidas, na absurda hipótese de se confirmar a r. decisão, deverá ser utilizado o índice do mês de ajuizamento da ação.

Isto porque a correção nos débitos decorrentes de decisão judicial foi instituída pela Lei nº 6.899, de 08.04.81, cujo artigo 1º estabelece:

“A correção monetária incide sobre qualquer débito resultante de decisão judicial, inclusive sobre custas e honorários advocatícios.

§ 1º Nas execuções de títulos de dívida líquida e certa, a correção será calculada a contar do respectivo vencimento.

§ 2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação”.

O artigo 2º da lei determinou que o Poder Executivo regulamentasse, em sessenta dias, a forma para o cálculo da correção monetária.

O Poder Executivo cumpriu o que lhe fora determinado, editando o Decreto nº 86.649, de 25 de novembro de 1981. O artigo 1º desse decreto e seu parágrafo único dispõem:

“Art. 1º Quando se tratar de dívida líquida e certa, a correção monetária a que se refere o art. 1º da Lei nº 6.899, de 8 de abril de 1981, será calculada multiplicando-se o valor do débito pelo coeficiente obtido mediante a divisão do valor nominal reajustado de uma Obrigaçāo Reajustável do Tesouro Nacional (ORTN) no mês em que se efetivar o pagamento (dividendo) pelo valor da ORTN no mês do vencimento do título (divisor), com abandono dos algarismos a partir da quinta casa decimal, inclusive.

Parágrafo único. Nos demais casos, o divisor será o valor da ORTN no mês do ajuizamento da ação.”

Por sua vez, o art. 585 do Codex Instrumentallis elenca, nos seus 7 incisos, o que deve ser considerado título executivo extrajudicial e entre eles não se encontra o seguro DPVAT.

O seguro DPVAT não reúne os matizes da liquidez, certeza e exigibilidade, imprescindíveis ao título executivo extrajudicial.

É inquestionável, portanto, que a correção monetária, na ação relativa ao seguro DPVAT, inclui-se NOS DEMAIS CASOS previstos na Lei nº 5.899/81, devendo o seu cálculo levar em consideração, como DIVISOR, o índice de atualização vigente NO MÊS DO AJUIZAMENTO DA AÇÃO.

Qualquer decisão que conduza a coeficiente que leve em consideração outro DIVISOR representa uma afronta direta à Lei nº 5.899/81 e ao Decreto nº 86.649/81, que a regulamentou, e que são aqui expressamente prequestionados.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

O Recorrente é beneficiário da Justiça Gratuita. O Art. 11, §1º da Lei 1.060/50 determina que:

Art. 11- Os honorários de advogados e peritos, as custas do processo, as taxas e selos judiciais serão pagos pelo vencido, quando o beneficiário de assistência for vencedor na causa.

§ 1º. Os honorários do advogado serão arbitrados pelo juiz até o máximo de 15% (quinze por cento) sobre o líquido apurado na execução da sentença. (grifamos).

Nesse sentido, já se manifestou recentemente a nossa melhor Jurisprudência:

EMBARGOS DECLARATÓRIOS – AJG – VERBA ADVOCATÍCIA FIXADA EM PERCENTUAL QUE EXCDE À LIMITAÇÃO DA LEI 1.060/50 – REQUESTIONAMENTO – Equívoco na fixação dos honorários de advogado em 20% do valor da condenação. Afronta ao art. 11, § 1º da Lei 1.060/50. Limitação ao percentual de 15% que se impõe. Ausência de omissão substancial na apreciação da controvérsia jurídica central, segundo estabelece o art. 535, II do CPC. (TJRS – EDcl 70005256284 – 9ª C.Cív. – Rel. Des. Paulo de Tarso Vieira Sanseverino – J. 27. 11.2002)"

APELAÇÃO CÍVEL N.º 2009.004909-2 – TERCEIRA CÂMARA CÍVEL DO TJ/SC - AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE SEGURO OBRIGATÓRIO POR ACIDENTE DE TRÂNSITO (DPVAT). I – VALOR APLICÁVEL. QUARENTA VEZES O SALÁRIO MÍNIMO VIGENTE NO PAÍS. ACIDENTE ANTERIOR À ENTRADA EM VIGOR DA MEDIDA PROVISÓRIA N.º 340/06. II – CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO. VALORES PREVISTOS NA LEI 6.194/74. INDENIZAÇÃO COM BASE NO GRAU DE INVALIDEZ. IMPOSSIBILIDADE. INAPLICABILIDADE DAS RESOLUÇÕES DO CNSP. NORMA DE HIERARQUIA INFERIOR. PRINCÍPIO DA LEGALIDADE. III – TERMO INICIAL. CORREÇÃO MONETÁRIA: DATA DO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO FEITO A MENOR. JUROS DE MORA: CITAÇÃO VÁLIDA. VI – HONORÁRIOS. ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA. MINORAÇÃO PARA 15%. NECESSIDADE QUE SE IMPÕE. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

PRIMEIRA CÂMARA CÍVEL DO TJ/MA – APELAÇÃO CÍVEL 3.031/2006 – ACÓRDÃO N.º 61.293/2006 - PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA PARA FINS DE RECEBIMENTO DO SEGURO DPVAT. PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO MEDIANTE SIMPLES PROVA DO ACIDENTE E DO DANO DECORRENTE. FIXAÇÃO EM SALÁRIOS MÍNIMOS. POSSIBILIDADE.

- I – (...)
- II – (...)
- III – (...)



IV – Os honorários advocatícios, em se tratando de beneficiários da assistência judiciária gratuita, são limitados ao máximo de 15% sobre o valor da condenação.

V – (...)

Como se vê, a norma é imperativa e não confere faculdade ao Juiz, ao passo que, sendo a parte autora beneficiária da gratuidade de justiça os honorários são limitados em 15% por cento.

Dessa forma, em caso de condenação, requer-se seja observado o limite de 15% imposto na Lei 1.060/50.

DO PEDIDO

Na exposta conformidade, a Recorrente confia que esta Turma conhecerá e dará provimento ao presente recurso para reformar a r. Sentença monocrática, para que seja extinto nos moldes argüidos no presente recurso, tendo em vista a incompetência do juízo.

Não sendo este o entendimento desta Turma, requer que seja reformada a r. Sentença prolatada, para julgar totalmente improcedente a pretensão autoral pelo fato do Recorrido já ter recebido administrativamente a indenização ora pleiteada.

Roga pela inclusão do nome da advogada subscritora **Dra. PAULA CRISTIANE ARALDI, inscrita na OAB/RR Nº289-A** na capa dos autos a fim de que o mesmo seja intimado e notificado de todos os atos judiciais que se fizerem acontecer.

N. Termos,
Pede Deferimento.

Boa Vista-RR, 1 de fevereiro de 2010

**PAULA CRISTIANE ARALDI
OAB/RR Nº289-A**

**G.R.J**

Guia de Recolhimento Judiciária

142074
AP 2239 / 61

866200000028.490005741064.020100305000.101000270500

Órgão FUNDEJURR Fundo de Desenvolvimento do Judiciário	CNPJ 05.741.060/0001-89	Agência 3797-4	C/C 51.669-4	Valor da Causa 12.150,00	Vencimento 5/3/2010
Comarca Boa Vista			Nº GRJ	0010.10.002705	Valor do Documento 249,00
Contribuinte: BCS SEGUROS S.A CNPJ: PROC. 010.09.909846-8					
Observações Outras Recolhimentos-Custas dispensadas em 1º grau Apelações-Apelação por todos os termos do recurso, inclusive a baixa em ação Outros Recolhimentos-Custas dispensadas em 1º grau Custas Judiciais-Taxa Judiciária - Nível 1					
Descrição das Recetas do Tribunal de Justiça do Estado de Roraima Apelações-Apelação por todos os termos do recurso, inclusive Outros Recolhimentos-Custas dispensadas em 1º grau Custas Judiciais-Taxa Judiciária - Nível 1				Código D - 001.001 D - 008.001 K - 001.001	Valor R\$ 16,50 202,50 30,00
Autenticação Mecânica:					
Via: TJRR					

Órgão FUNDEJURR Fundo de Desenvolvimento do Judiciário	CNPJ 05.741.060/0001-89	Agência 3797-4	C/C 51.669-4	Valor da Causa 12.150,00	Vencimento 5/3/2010
Comarca Boa Vista			Nº GRJ	0010.10.002705	Valor do Documento 249,00
Contribuinte: BCS SEGUROS S.A CNPJ: PROC. 010.09.909846-8					
Observações Outras Recolhimentos-Custas dispensadas em 1º grau Apelações-Apelação por todos os termos do recurso, inclusive a baixa em ação Custas Judiciais-Taxa Judiciária - Nível 1					
Descrição das Recetas do Tribunal de Justiça do Estado de Roraima Apelações-Apelação por todos os termos do recurso, inclusive Outros Recolhimentos-Custas dispensadas em 1º grau Custas Judiciais-Taxa Judiciária - Nível 1				Código D - 001.001 D - 008.001 K - 001.001	Valor R\$ 16,50 202,50 30,00
CERTIDÃO					
Certifico e dou fé, nos termos do art. 384, do CPC que a presente representante fotostática é cópia autêntica da original, em todos os seus termos.					
Boa Vista-RR 10 de maio de 2010					
Sicul					
Liane Maria M. de Lima Silva Assistente Judiciário Matrícula 3011251					
Via: Emitente					

03/02/2010 - BANCO DO BRASIL - 14:18:39
025916251 0264
OUVIDORIA BB 0800 729 5678

COMPROVANTE DE PAGAMENTOS COM COD.BARRA

CONVENIO: FUNDEJUR - REC CUSTAS JUD

8662000002 49000574106	02010030500	10100027050
NR. CONVENIO		100.585-5
DATA DO PAGAMENTO		03/02/2010
VALOR DO PAGAMENTO		249,00

NR.AUTENTICACAO	4,32E,6D7,068,7B5,472	

CERTIDÃO

Certifico e dou fé, nos termos c.
art. 384, do CPC que a presente reprodução
fotostática é cópia fiel do original em todos
os seus termos.

Boa Vista-RR 10 de maio de 2010

Ana Lucia Maria M. de Lima Silva

Assistente Judiciário
Matrícula 3011251

ATA DA 10ª SESSÃO ORDINÁRIA, DE 26/03/2010

Presidência da senhora Juíza TANIA MARIA VASCONCELOS DIAS, presentes os senhores Juízes ANTONIO AUGUSTO MARTINS NETO, ALEXANDRE MAGNO MAGALHÃES VIEIRA e CÉSAR HENRIQUE ALVES.

Recurso nº 0102009.909.846-8 (Impedimento: Dr. Antonio)

Recorrente: BCS Seguros S/A

Advogado: Elias Augusto de Lima Silva

Recorrido: Herculano Soares Arrais

Advogado: Timóteo Martins Nunes

Sentença: Antonio Augusto Martins Neto

Relator: ALEXANDRE MAGNO MAGALHÃES VIEIRA

Julgadores: Tania Maria Vasconcelos Dias e César Henrique Alves

Decisão: A Turma, por unanimidade, NEGOU PROVIMENTO ao recurso, nos termos do art. 46 da Lei 9.099/95 e art. 19, parágrafo único, do Regimento Interno da Turma Recursal dos Juizados Especiais. Custas e honorários pelo recorrente, estes fixados em 10% (dez por cento) da condenação.

EasyCalc - O site de cálculos e índices econômicos e financeiros - Windows Internet Explorer fornecido por (Grupo Negrini)

Arquivo Editar Exibir Favoritos Ferramentas Ajuda

Favoritos Sites Sugeridos HotMail gratuito Galeria do Web Slice

EasyCalc - O site de cálculos e índices econômicos e fin... Home Feeds (3) Ler Email Imprimir Página Segurança Ferramentas Ajuda >

EasyCalc.cjb.net Conversão de Moedas

| Início |

Data de atualização dos valores: março/2010
Indexador utilizado: TJ/SP (Tabela Tribunal Just SP)
Juros moratórios simples de 1,00% ao mês - a partir de 29/09/2009
Acréscimo de 0,00% referente a multa. Honorários advocatícios de 10,00%.

1 - CORREÇÃO MONETARIA
10/7/2009 - 12.150,00 R\$ 12.506,51
Juros moratórios de 29/09/2009 a 1/3/2010 - (6,0000%) R\$ 750,39

Sub-Total	(=)	R\$ 13.256,90	
Honorários advocatícios (10,00%)	(+)	R\$ 1.325,69	
TOTAL GERAL		(=)	R\$ 14.582,59

[Imprimir](#)

[Retornar a pagina anterior](#)

Iniciar C Caixa d... SisPro2 ... GPS.DOC 4 Inter... *** DE... Visualiza... PT 15:32

DADOS DO PROCESSO

Processo nº 010.2009.909.846-8 (251 dias em tramitação) Atualizar

Autor	Nome HERCULANO SOARES ARRAIS	Identidade Não disponível	CPF Não disponível	Advogados <input type="checkbox"/> Mostrar/ <input type="checkbox"/> Ocultar	Endereço Não disponível
Réu	Nome BCS SEGUROS S/A	Identidade Não disponível	CPF Não disponível	Advogados <input type="checkbox"/> Mostrar/ <input type="checkbox"/> Ocultar	Endereço Não disponível
Testemunha	Nome	Identidade	CPF	Advogados	Endereço
Terceiro	Nome	Identidade	CPF	Advogados	Endereço

Proc. Principal	O Próprio	Proc. Dependentes	Recursos Originários/Ações Autônomas
------------------------	-----------	--------------------------	---

Juiz: 4º Juizado Especial Cível de Boa Vista **Juiz:** Antônio Augusto Martins Neto
Assunto: Seguro « Contratos de Consumo » DIREITO DO CONSUMIDOR
Complementares: Indenização por Dano Moral « Responsabilidade Civil » DIREITO CIVIL
Classe: Procedimento Sumário « Procedimento de Conhecimento » Processo de Conhecimento « PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO
Segredo de Justiça NÃO
Fase Processual: CONHECIMENTO
Situação:
Valor da Causa: R\$ 12.150,00
Cartório
Extrajudicial:
Petições P/ Analisar: 0 petição(ões)

Objeto Data de Distribuição Último Evento Prioridade Prazos Para certificar em Vara	OBJETO NÃO CADASTRADO 17 de Julho de 2009 às 11:41:58 Intimação lido(a) 0 intimações 0 cumprimentos do cartório
--	---

Status: ATIVO

[Navegar pelo Processo](#)

Nº	Eventos do Processo	Data	Movimentado por	Arquivos/Observação
54	Intimação lido(a) (Por Timóteo Martins Nunes) em 24/03/10 *Referente ao evento Incluído em pauta para \$DATA_HORA_LOCAL(24/03/10) Incluído em pauta para 26 de Março de 2010 9:00 Turma Recursal de Boa Vista (Sessão do dia 26 de Março de 2010)	24/03/2010 04:02	Timóteo Martins Nunes	
53	Recurso de Boa Vista (Sessão do dia 26 de Março de 2010)	24/03/2010 11:27	MARIA DO PERPETUO S. NUNES DE QUEIROZ	
52	Intimação expedido(a) (P/ Advgs. de HERCULANO SOARES ARRAIS)	24/03/2010 11:27	MARIA DO PERPETUO S. NUNES DE QUEIROZ	
51	Intimação expedido(a) (P/ Advgs. de BCS SEGUROS S/A)	24/03/2010 11:27	MARIA DO PERPETUO S. NUNES DE QUEIROZ	
50	Incluído em pauta para \$DATA_HORA_LOCAL	24/03/2010 11:27	MARIA DO PERPETUO S. NUNES DE QUEIROZ	
49	Expedição de CARTÓRIO p/ CUMPRIMENTO DESPACHO	24/03/2010 10:22	ALEXANDRE MAGNO MAGALHAES VIEIRA	
48	Expedição de CARTÓRIO p/ CUMPRIMENTO DESPACHO	24/03/2010 10:22	ALEXANDRE MAGNO MAGALHAES VIEIRA	
47	Mero Expediente Redistribuído por Juiz Específico (Da turma / relator Turma Recursal de Boa Vista / CÉSAR HENRIQUE ALVES para Turma Recursal de Boa Vista / ALEXANDRE MAGNO MAGALHAES VIEIRA)	24/03/2010 10:22	ALEXANDRE MAGNO MAGALHAES VIEIRA	
46	Conclusos para Despacho Inicial de Relator	19/03/2010 11:38	MARIA DO PERPETUO S. NUNES DE QUEIROZ	
45	Recurso Autuado Nº 1020099098468	19/03/2010 11:36	MARIA DO PERPETUO S. NUNES DE QUEIROZ	
44	Distribuído por Sorteio Para Turma Recursal de Boa Vista	19/03/2010 09:12	SUZANA TRACY JOANNA DA SILVA	
43	Remetidos os Autos para \$DESTINO	19/03/2010 09:12	SUZANA TRACY JOANNA DA SILVA	
42	Certidão expedido(a)	10/03/2010 08:44	LARISSA DE PAULA MENDES CAMPELLO	
40	Recebido o recurso Sem efeito suspensivo	05/03/2010 10:21	Antônio Augusto Martins Neto	
39	Conclusos para Análise de Recurso	22/02/2010 11:20	Walter Menezes	
38	Conclusos para \$TIPO_CONCLUSAO	22/02/2010 11:20	Walter Menezes	
37	Juntada de Petição de Contra Razões Recursais	08/02/2010 03:51	Timóteo Martins Nunes	
36	Juntada de Petição de Recurso Inominado	03/02/2010 05:11	ELIAS AUGUSTO DE LIMA SILVA	

Arquivos:	Petição Petição	Ass.: ELIAS AUGUSTO DE LIMA SILVA Ass.: ELIAS AUGUSTO DE LIMA SILVA	Recurso 010.2009.909.846-8.pdf Preparo 010.2009.909.846-8.pdf
35	Intimação expedido(a) Para BCS SEGUROS S/A *Referente ao evento Julgada procedente em parte a ação(25/01/10)	28/01/2010 10:38	JACI FIALHO DE MACEDO AZEVEDO
34	Intimação lido(a) (Por Timóteo Martins Nunes) em 25/01/10 *Referente ao evento Julgada procedente em parte a ação(25/01/10)	25/01/2010 04:10	Timóteo Martins Nunes
33	Expedição de Intimação (Para BCS SEGUROS S/A)	25/01/2010 11:49	Antônio Augusto Martins Neto
32	Intimação expedido(a) (P/ Advgs. de HERCULANO SOARES ARRAIS)	25/01/2010 11:49	Antônio Augusto Martins Neto

DADOS DO PROCESSO

[Processo nº 010.2009.909.846-8 \(284 dias em tramitação \)](#) Atualizar

Proc. Principal	O Próprio	Proc. Dependentes	Recursos Originários/Ações Autônomas
Juízo:	4º Juizado Especial Cível de Boa Vista Juiz: Antônio Augusto Martins Neto		
Assunto:	Seguro « Contratos de Consumo « DIREITO DO CONSUMIDOR		
Complementares:	Indenização por Dano Moral « Responsabilidade Civil « DIREITO CIVIL		
Classe:	Procedimento Sumário « Procedimento de Conhecimento « Processo de Conhecimento « PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO		
Segredo de Justiça	NÃO		
Fase Processual:	CONHECIMENTO	Objeto	OBJETO NÃO CADASTRADO
Situação:		Data de Distribuição	17 de Julho de 2009 às 11:41:58
Valor da Causa:	R\$ 12.150,00	Último Evento	Juntada de Petição de Petição
Cartório Extrajudicial:		Prioridade	0 intimações
Petições P/ Analisar:	0 petição(ões)		Prazos Para certificar em Vara 0 cumprimentos do cartório
Status:	ATIVO		

Navegar pelo Processo

Nº	Eventos do Processo	Data	Movimentado por	Arquivos/Observação
62	Juntada de Petição de Petição	28/04/2010 08:37	ELIAS AUGUSTO DE LIMA SILVA	
Arquivos:	Petição Ass.: ELIAS AUGUSTO DE LIMA SILVA			Acordo 010.2009.909.846-8.pdf
61	Intimação lido(a) (Por BCS SEGUROS S/A(Leitura Automática)) em 20/04/10 *Referente ao evento Conhecido o recurso de "parte" e não-providão(08/04/10)	20/04/2010 12:03	SISTEMA CNJ	
60	Intimação lido(a) (Por Timóteo Martins Nunes) em 09/04/10 *Referente ao evento Conhecido o recurso de "parte" e não-providão(08/04/10)	09/04/2010 08:24	Timóteo Martins Nunes	
59	Expedição de CARTÓRIO p/ CUMPRIMENTO DECISÃO	08/04/2010 04:58	ALEXANDRE MAGNO MAGALHAES VIEIRA	
58	Intimação expedido(a) (P/ Advgs. de HERCULANO SOARES ARRAIS)	08/04/2010 04:58	ALEXANDRE MAGNO MAGALHAES VIEIRA	
57	Intimação expedido(a) (P/ Advgs. de BCS SEGUROS S/A)	08/04/2010 04:58	ALEXANDRE MAGNO MAGALHAES VIEIRA	
56	Conhecido o recurso de "parte" e não-providão	08/04/2010 04:58	ALEXANDRE MAGNO MAGALHAES VIEIRA	
55	Intimação lido(a) (Por ELIAS AUGUSTO DE LIMA SILVA) em 26/03/10 *Referente ao evento Incluído em pauta para \$DATA_HORA_LOCAL(24/03/10)	26/03/2010 08:22	ELIAS AUGUSTO DE LIMA SILVA	
54	Intimação lido(a) (Por Timóteo Martins Nunes) em 24/03/10 *Referente ao evento Incluído em pauta para \$DATA_HORA_LOCAL(24/03/10)	24/03/2010 04:02	Timóteo Martins Nunes	
53	Incluído em pauta para 26 de Março de 2010 9:00 Turma Recursal de Boa Vista (Sessão do dia 26 de Março de 2010)	24/03/2010 11:27	MARIA DO PERPETUO S. NUNES DE QUEIROZ	
52	Intimação expedido(a) (P/ Advgs. de HERCULANO SOARES ARRAIS)	24/03/2010 11:27	MARIA DO PERPETUO S. NUNES DE QUEIROZ	
51	Intimação expedido(a) (P/ Advgs. de BCS SEGUROS S/A)	24/03/2010 11:27	MARIA DO PERPETUO S. NUNES DE QUEIROZ	
50	Incluído em pauta para \$DATA_HORA_LOCAL	24/03/2010 11:27	MARIA DO PERPETUO S. NUNES DE QUEIROZ	
49	Expedição de CARTÓRIO p/ CUMPRIMENTO DESPACHO	24/03/2010 10:22	ALEXANDRE MAGNO MAGALHAES VIEIRA	
48	Expedição de CARTÓRIO p/ CUMPRIMENTO DESPACHO	24/03/2010 10:22	ALEXANDRE MAGNO MAGALHAES VIEIRA	
47	Mero Expediente	24/03/2010 10:22	ALEXANDRE MAGNO MAGALHAES VIEIRA	
46	Redistribuído por Juiz Específico (Da turma / relator Turma Recursal de Boa Vista / CÉSAR HENRIQUE ALVES para Turma Recursal	19/03/2010 11:38	MARIA DO PERPETUO S. NUNES DE QUEIROZ	

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DO 4 JEC DA COMARCA DE BOA VISTA/RR.

Processo nº. 01020099098468
Nº de Ordem.

BCS SEGUROS S.A. e HERCULANO SOARES ARRAIS, por seus advogados, nos autos da *Ação de Cobrança* em que litigam, vem perante V. Exa. apresentar:

COMPOSIÇÃO AMIGÁVEL

Para encerrar a presente demanda, mediante as seguintes condições:

As partes de comum acordo estabelecem o pagamento da quantia de R\$ 14.200,00 (Quatorze mil e duzentos reais), como sendo o total para a liquidação do feito, sendo que R\$ 12.780,00 (Doze mil setecentos e oitenta reais) refere-se ao pagamento principal monetariamente corrigido acrescido de juros moratórios e R\$ 1.420,00 (Hum mil quatrocentos e vinte reais) refere-se ao pagamento dos honorários de sucumbência.

O pagamento será efetuado através depósito judicial, no prazo de 20 (vinte) dias úteis a contar da data do protocolo deste termo de acordo.

Ambas as partes desde agora também desistem de qualquer prazo recursal, ficando a ré responsável pelo recolhimento das eventuais custas processuais.

Comprovado o pagamento do valor acordado, as partes de comum acordo requerem, desde já, a extinção do feito, sem qualquer ônus de sucumbência, consignando que o levantamento do valor depositado implicará em plena, geral, irrevogável e irretratável quitação de todas as obrigações decorrentes do sinistro ou do fato que deu causa ao litígio, inclusive por perdas e danos de qualquer natureza.

E por estarem justas e contratadas assinam o presente acordo e requerem a homologação por este Juízo para que surtam os devidos efeitos legais. Este termo de acordo NÃO PODERÁ SOFRER NENHUMA ALTERAÇÃO.

Desde já requerem, também, a expedição de guia de depósito judicial no valor de R\$ 14.200,00 (Quatorze mil e duzentos reais).

Pede Deferimento,
Boa Vista, 27 de Abril de 2010.


ELIAS AUGUSTO DE LIMA SILVA
OAB/RR nº. 497
Patrono da Parte Ré


TIMOTEO MARTINS NUNES
OAB/RR nº. 503
Patrono da Parte Autora

DADOS DO PROCESSO

Processo nº 010.2009.909.846-8 (304 dias em tramitação) Atualizar

Autor	Nome  HERCULANO SOARES ARRAIS	Identidade 137698 SSP/RR	CPF 508.695.742-72	A...	
Réu	Nome  BCS SEGUROS S/A	Identidade	CPF 48.076.897/0001-63	A...	
Testemunha	Nome	Identidade	CPF	Advogados	Endereço
Terceiro	Nome	Identidade	CPF	Advogados	Endereço
Proc. Principal	O Próprio			Proc. Dependentes	Recursos Originários/Ações Autônomas
Juiz:	3º Juizado Especial Cível de Boa Vista Juiz: RODRIGO CARDOSO FURLAN				
Assunto:	Seguro « Contratos de Consumo « DIREITO DO CONSUMIDOR				
Complementares:	Indenização por Dano Moral « Responsabilidade Civil « DIREITO CIVIL				
Classe:	Procedimento Sumário « Procedimento de Conhecimento « Processo de Conhecimento « PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO				
Segredo de Justiça	NÃO				
Fase Processual:	CONHECIMENTO				
Situação:					
Valor da Causa:	R\$ 12.150,00				
Cartório					
Extrajudicial:					
Petições P/ Analisar:	0 petição(ões)				
Status:	ARQUIVADO				

Navegar pelo Processo

Nº	Eventos do Processo	Data	Movimentado por	Arquivos/Observação
89	Processo Arquivado (EXTINÇÃO ART. 794 CPC)	18/05/2010 08:35	RAIMUNDO DE ALBUQUERQUE GOMES	
88	Arquivado Definitivamente	18/05/2010 08:35	RAIMUNDO DE ALBUQUERQUE GOMES	
87	Extinta a execução ou o cumprimento da sentença	17/05/2010 15:57	RODRIGO CARDOSO FURLAN	
86	Conclusos para Sentença	17/05/2010 13:19	ARTUR FERREIRA DE CARVALHO	
85	Juntada de Alvará	17/05/2010 13:19	ARTUR FERREIRA DE CARVALHO	
84	Alvará expedido(a)	14/05/2010 08:01	EUNICE CRISTINA DE ARAUJO	
83	Mero Expediente	13/05/2010 09:34	RODRIGO CARDOSO FURLAN	
	Intimação lido(a) (Por BCS SEGUROS S/A(Leitura Automática)) em 11/05/10 *Referente ao evento Declarada incompetência (28/04/10)	11/05/2010 00:02	SISTEMA CNJ	
82	Intimação lido(a) (Por BCS SEGUROS S/A(Leitura Automática)) em 11/05/10 *Referente ao evento Remetidos os Autos para \$DESTINO(28/04/10)	11/05/2010 00:01	SISTEMA CNJ	
80	Conclusos para Despacho	07/05/2010 07:48	ELIANE DE ALBUQUERQUE CAVALCANTI OLIVEIRA	
79	Conclusos para \$TIPO_CONCLUSAO	07/05/2010 07:48	ELIANE DE ALBUQUERQUE CAVALCANTI OLIVEIRA	
78	Juntada de Petição de Petição	06/05/2010 23:14	ELIAS AUGUSTO DE LIMA SILVA	
77	Mero Expediente	30/04/2010 12:32	RODRIGO CARDOSO FURLAN	



NIRE (DA SÉDE OU DA FILIAL QUANDO A SEDE FOR EM OUTRA UF)

33.3.0028479-6

M0-An-Pontual

00-2018/017153-4

26/01/2018 - 10:52:13

JUCERJA

Último Arquivamento:

00003131303 - 18/12/2017

NIRE: 33.3.0028479-6

Órgão	Calculado	Pago
Junta	570,00	570,00
DREI	21,00	21,00

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Tipo Jurídico:

Sociedade anônima

Boleto(s): 102595004

Hash: ECC52023-D73D-4232-B033-7CC99430A9D4

Porte Empresarial:

Normal



REQUERIMENTO

Ilmo Sr. Presidente da Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

requer a v. sa o deferimento do seguinte ato:

Código do Ato	Código Evento	Qtde.	Descrição do ato / Descrição do evento
017	999	1	Ata de Reunião do Conselho de Administração / Ata de Reunião do Conselho de Administração
	XXX	XXX	XX

Representante legal da empresa

Local	Nome:	
	Assinatura:	
Data	Telefone de contato:	
	E-mail:	
	Tipo de documento:	Híbrido
	Data de criação:	24/01/2018
	Data da 1ª entrada:	



00-2018/017153-4

**SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.**

NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

**ATA DA REUNIÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO
REALIZADA EM 14 DE DEZEMBRO DE 2017**

1. DATA, HORA E LOCAL: Aos 14 (quatorze) dias do mês de dezembro de 2017, às 10 horas, na Rua da Assembleia, nº 100 - 26º andar – Sala de Reunião do Conselho de Administração, na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

2. CONVOCAÇÃO: Os membros do Conselho de Administração foram convocados por correio eletrônico enviado em 07 de dezembro de 2017.

3. PRESENÇA: Presentes os conselheiros titulares: Roberto Barroso, Celso Damadi, Jabis de Mendonça Alexandre, Rosana Techima Salsano, Ivan Luiz Gontijo Júnior, Alfredo Lalia Neto, Marcelo Goldman, Bernardo Dieckmann, João Gilberto Possiede, Nicolás Jesus Di Salvo, Paulo de Oliveira Medeiros, João Carlos Cardoso Botelho, Fernando Rodrigues Azevedo e Paulo Augusto Freitas de Souza, conforme assinaturas constantes do Livro de Presença de Conselheiros da Companhia. Presentes, ainda, os conselheiros suplentes Leonardo F. Semenovitch, Sidney Aparecido Pariz, Anderson Fernandes Peixoto e Maurício Bernardes, que, por força da presença dos respectivos Conselheiros titulares, atenderam à reunião sem direito a voto nas matérias da ordem do dia, conforme assinaturas constantes do Livro de Presença de Conselheiros da Companhia.

4. MESA: Presidente: Roberto Barroso; Secretária: Isabella Maria Azevedo da Cunha.

5. ORDEM DO DIA: deliberar sobre:

- (I) reeleição de Diretores Estatutários; e
- (II) eleição de membro para o Comitê de Auditoria.

6. DELIBERAÇÕES: Iniciados os trabalhos pelo item (I) da ordem do dia, os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, reeleger para um mandato de 01 (um) ano os seguintes membros da Diretoria da Companhia: (a) **JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**, brasileiro, casado, securitário, inscrito no CPF/MF sob o nº 186.088.769-49 e titular da carteira de identidade nº 2.237.060, expedido pela SSP-DF, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretor Presidente da Companhia; (b) **HELIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, titular do documento de identidade nº 07.395.050-3, expedido pelo DETRAN-RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 990.536.407-20, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretor sem designação específica da

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas
Página 1 de 3



Companhia; e (c) CRISTIANE FERREIRA DA SILVA, brasileira, solteira, securitária, titular do documento de identidade nº 16.482.014-0, expedido pela SSP-SP, inscrita no CPF/MF sob o nº 060.179.048-09, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretora sem designação específica. A posse dos diretores ora eleitos dar-se-á mediante assinatura do respectivo termo no livro de atas da Diretoria Executiva da Companhia, permanecendo nos respectivos cargos até a investidura dos seus sucessores. Os Diretores ora eleitos aceitaram e declararam, sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercer o comércio ou a administração de sociedade mercantis em virtude de condenação criminal, tampouco estão impedidos, por lei especial, ou condenados por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, não estando incorso em quaisquer dos crimes previstos em lei ou nas restrições legais que possam impedi-los de exercer atividades mercantis, em desacordo com o disposto no art. 37, inciso II, da Lei nº. 8.934, 18 de dezembro de 1994 e no art. 147 da Lei nº. 6.404, de 15 de dezembro de 1976, ciente de que qualquer declaração falsa importará em responsabilidade criminal. Os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, retirar o item (ii) da ordem do dia de pauta. Em decorrência do item (i) da ordem do dia, os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, ratificar as funções específicas perante à SUSEP atribuídas aos membros da Diretoria Executiva, conforme segue. Deixa-se de atribuir as funções de que tratam os itens 1.2.1.5, 1.2.1.6, e 1.2.1.7, da Carta Circular nº 1/2016/Susep-Cgrat, tendo em vista inexistentes as referidas atividades na Companhia:

N	MEMBRO	RCA	MANDATO	FUNÇÃO ESPECÍFICAS PERANTE À SUSEP
1	José Ismar Alves Tôrres	14.12.2017	13.12.2018	Diretor Presidente
2	Hello Bitton Rodrigues	14.12.2017	13.12.2018	sem função específica
3	Cristiane Ferreira da Silva	14.12.2017	13.12.2018	Diretor responsável técnico (Circular SUSEP nº 234/03 e Resolução CNSP nº 321/15) (executiva ou operacional)
4	Milton Bellizia	15.02.2017	14.02.2018	Diretor responsável pelas relações com a SUSEP (executiva ou operacional)
				Diretor responsável administrativo-financeiro (executiva ou operacional)
5	Andrea Louise Ruano Ribeiro	15.02.2017	14.02.2018	Diretor responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade (executiva ou operacional)
				Diretor responsável pelo cumprimento do disposto na Lei nº 9.613, de 3 de março de 1998 (Circulares SUSEP nº 234/03 e 445/12) (fiscalização ou controle)
				Diretor responsável pelos controles internos (fiscalização ou controle)
				Diretor responsável pelos controles internos específicos para a prevenção contra fraudes (fiscalização ou controle)

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas

Página 2 de 3

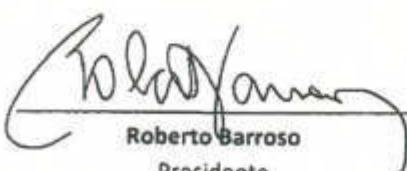


7. ENCERRAMENTO, LAVRATURA, APROVAÇÃO E ASSINATURA DA ATA: Nada mais a ser tratado, foi encerrada a reunião e lavrada a presente ata em forma de sumário dos fatos ocorridos e que, após lida e achada correta, foi aprovada e assinada por todos os conselheiros presentes.

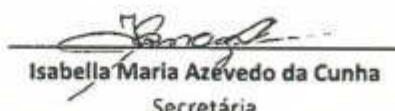
8. ASSINATURAS: A presente ata foi assinada por: Roberto Barroso – Presidente (ass.), Isabella Maria Azevedo da Cunha – Secretária (ass.), Celso Damadi, Jabis de Mendonça Alexandre (ass.), Rosana Techima Salsano (ass.), Ivan Luiz Gontijo Junior (ass.), Alfredo Lalia Neto (ass.), Marcelo Goldman (ass.), Bernardo Dieckmann (ass.), João Gilberto Possiede (ass.), Nicólas Jesus Di Salvo (ass.), Paulo de Oliveira Medeiros (ass.), João Carlos Cardoso Botelho, Fernando Rodrigues Azevedo (ass.) e Paulo Augusto Freitas de Souza (ass.).

Certifico que a presente é cópia fiel da Ata original lavrada no Livro de Atas do Conselho de Administração da Companhia.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017



Roberto Barroso
Presidente



Isabella Maria Azevedo da Cunha
Secretária

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas
Página 3 de 3

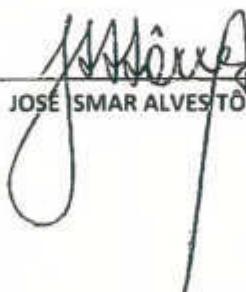
**SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.
NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04**

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES, brasileiro, casado, securitário, inscrito no CPF/MF sob o nº 186.088.769-49 e titular da carteira de identidade nº 2.237.060, expedido pela SSP-DF, residente e domiciliado na Rua Presidente Alfonso Lopes, nº 25, apto 402 – Lagoa, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro – CEP: 22071-050, eleito como membro da Diretoria Executiva da Seguradora Lider do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. ("Companhia") na Reunião do Conselho de Administração realizada no dia 14 de dezembro de 2017, é investido no cargo para o qual foi eleito mediante assinatura do presente termo, em conformidade com a Lei nº 6.404/1976, com prazo de mandato de 01 (um) ano. O membro da Diretoria Executiva ora investido, nos termos do art. 147 da Lei nº 6.404/76, declara, sob as penas da lei, que: (i) não está impedido por lei especial, ou condenado por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; (ii) possui reputação ilibada; (iii) preenche os requisitos estabelecidos na legislação em vigor para o exercício do cargo para o qual foi eleito; e (iv) não ocupa cargo em sociedade que possa ser considerada concorrente no mercado da Companhia, e não tem, nem representa, interesse conflitante com o da Companhia. Por fim, nos termos do art. 149, § 2º da Lei nº 6.404/1976, declara que receberá as citações e intimações em processos administrativos e judiciais relativos a atos de sua gestão na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


JOSE ISMAR ALVES TÔRRES

**SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.
NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04**

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

HÉLIO BITTON RODRIGUES, brasileiro, solteiro, advogado, titular do documento de identidade nº 07.395.050-3, expedido pelo DETRAN-RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 990.536.407-20, residente e domiciliado na Rua Visconde de Pirajá, 228, apto 203, Ipanema, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro – CEP: 22410-000, eleito como membro da Diretoria Executiva da Seguradora Lider do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. ("Companhia") na Reunião do Conselho de Administração realizada no dia 14 de dezembro de 2017, é investido no cargo para o qual foi eleito mediante assinatura do presente termo, em conformidade com a Lei nº 6.404/1976, com prazo de mandato de 01 (um) ano. O membro da Diretoria Executiva ora investido, nos termos do art. 147 da Lei nº 6.404/76, declara, sob as penas da lei, que: (i) não está impedido por lei especial, ou condenado por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; (ii) possui reputação ilibada; (iii) preenche os requisitos estabelecidos na legislação em vigor para o exercício do cargo para o qual foi eleito; e (iv) não ocupa cargo em sociedade que possa ser considerada concorrente no mercado da Companhia, e não tem, nem representa, interesse conflitante com o da Companhia. Por fim, nos termos do art. 149, § 2º da Lei nº 6.404/1976, declara que receberá as citações e intimações em processos administrativos e judiciais relativos a atos de sua gestão na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


HÉLIO BITTON RODRIGUES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA4E220CFDE4B56AFADE5ECFBFFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 10/10





PORTARIA Nº 755, DE 21 DE JANEIRO DE 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSPE, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Suspe, por meio da Portaria n. 6.533, de 20 de maio de 2016, onde em vista o disposto na alínea e do artigo 36 do Decreto-Lei n. 73, de 21 de novembro de 1966 e o que consta do processo Suspe 13414.619788/2017-94, resolve:

Art. 1º Aprovar as seguintes deliberações tomadas pelas assembleias da ALM SEGURADORA S.A. - MICROSEGURADORA, CNPJ n. 33.694.733.0001-89, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, na assembleia geral extraordinária realizada em 28 de junho de 2017.

1 - Aumento do capital social em R\$ 490.168,00, elevando-o para R\$ 2.155.581,51, dividido em 179.246.992 ações ordinárias nominativas, sem valor nominal; e

II - Reforma do estatuto social.

Art. 2º Resolve que a potência de R\$ 188.140,00 do aumento de capital anterior deverá ser integralizada até 30 de junho de 2018.

Art. 3º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PAULO DOS SANTOS

PORTARIA Nº 756, DF, 22 DE JANEIRO DE 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSPE, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Suspe, por meio da Portaria n. 6.533, de 20 de maio de 2016, onde em vista o disposto na alínea e do artigo 36 do Decreto-Lei n. 73, de 21 de novembro de 1966 e o que consta do processo Suspe 13414.619788/2017-94, resolve:

Art. 1º Aprovar as seguintes deliberações tomadas pela RADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT S.A., CNPJ n. 09.148.401/0001-04, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, conforme deliberado na reunião do conselho de administração realizada em 14 de dezembro de 2017.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PAULO DOS SANTOS

PORTARIA Nº 757, DE 22 DE JANEIRO DE 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSPE, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Suspe, por meio da Portaria n. 6.533, de 20 de maio de 2016, onde em vista o disposto na alínea e do artigo 36 do Decreto-Lei n. 73, de 21 de novembro de 1966, combinando item e artigo 3º da Lei Complementar n. 126, de 15 de junho de 2007, e o que consta do processo Suspe 13414.619788/2017-94, resolve:

Art. 1º Aprovar a eleição de membro do comitê de auditoria da IRB BRASIL, RESSEGUROS S.A., CNPJ n. 13.376.928/0001-61, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, conforme deliberado na reunião do conselho de administração realizada em 26 de maio de 2017.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PAULO DOS SANTOS

RETIFICAÇÃO

No artigo 1º da Portaria Suspe/Direc n. 731, de 2 de janeiro de 2018, publicada no Diário Oficial da União, de 3 de janeiro de 2018, página 168, capa 1, modo de R: "..., na reunião do conselho de administração realizada em 1º de novembro de 2017, teve-se: "..., na assembleia geral extraordinária realizada em 1º de novembro de 2017."

Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços

INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA

PORTARIA Nº 38, DE 19 DE JANEIRO DE 2018

O PRESIDENTE DO INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA - INMETRO, no uso das atribuições conferidas no § 2º do art. 4º da Lei nº 3.946, de 11 de dezembro de 1919, nos incisos I e IV do art. 3º da Lei nº 9.973, de 20 de dezembro de 1999, e no inciso V do art. 18 do Decreto Regulamentar da Autonomia, aprovado pelo Decreto nº 1.375, de 28 de novembro de 2007:

Considerando o Decreto Federal nº. 96.044, de 18 de maio de 1995, que aprova o Regulamento para o Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos;

Considerando a Portaria Inmetro n.º 16, de 14 de janeiro de 2016, que aprova os Requisitos de Avaliação da Conformidade para Transporte de Cargas Rodoviárias Destinadas ao Transporte de Produtos Perigosos, publicada no Diário Oficial da União de 16 de janeiro de 2016, anexo II, páginas 48.

Considerando que os requisitos estabelecidos no artigo 1º, parágrafo 1º, da Portaria Inmetro n.º 16, de 14 de janeiro de 2016, que estabelece a adesão ao Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos, deve atender a adequação das veículos e das equipamentos rodoviários destinados a este fim;

Considerando a necessidade de estabelecer o Certificado de Inspeção para o Transporte de Produtos Perigosos (CIPP) pelo novo Certificado para o Transporte de Produtos Perigosos (CIPP), aplicável somente à modalidade de transporte de veículos de carga rodoviária;

Considerando a necessidade de ajustes nos Requisitos de Avaliação da Conformidade previstos pela Portaria Inmetro n.º 16/2016, resolve:

Art. 1º Ficam aprovados os ajustes dos Requisitos de Avaliação da Conformidade para Transporte de Cargas Rodoviárias destinadas ao Transporte de Produtos Perigosos, publicados pela Portaria Inmetro n.º 16, de 14 de janeiro de 2016, conforme dispõe no Anexo desta Portaria, disponibilizado no site www.inmetro.gov.br ou no endereço abaixo:

Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia - Inmetro
Divisória de Afiiação da Conformidade - Docinf
Rodrigo Santa Alves/Andrade - RJ - Rio Comprido

Cep 20.161-320 - Rio de Janeiro - RJ
Art. 2º Ficam substituídos os Anexos A e D da Portaria Inmetro n.º 16/2016 pelos Anexos A e D desta Portaria.

Art. 3º Ficam incluídos na Portaria Inmetro n.º 16/2016 os Anexos F e G anexos a esta Portaria.

Art. 4º Ficam Instruídos, no art. 4º da Portaria Inmetro n.º 16/2016, os seguintes parágrafos:

SECRETARIA DE COMÉRCIO EXTERIOR

CIRCULAR Nº 4, DE 22 DE JANEIRO DE 2018

O SECRETÁRIO DE COMÉRCIO EXTERIOR, SUBSTITUTO DO MINISTÉRIO DA INDÚSTRIA, COMÉRCIO EXTERIOR E SERVIÇOS (MICRO), no uso de suas atribuições, nome publicado, conforme o conteúdo subscrito para deliberação de posicionamento do governo brasileiro no âmbito da organização do Comitê Técnico nº 1, de Taxas, Nomenclatura e Classificação de Mercadorias, no Mercado (CT-1), CERTIFICADO DE REVISÃO DE DOCUMENTO (CRD). As competências deverão fazer referência ao número desta Circular e seu encaminhamento no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data da publicação desta Circular no Diário Oficial da União.

3. As informações relativas às propostas deverão ser apresentadas mediante e preenchimento integral do formulário disponível na página do site Ministério da Internet, no endereço <http://www.micr.gov.br/index.php/comercio-exterior/taxas-e-classificacao-de-comercio-exterior/>.

4. Caso haja, posteriormente, ajustes de texto realizados pelos titulares em nomenclátor do CT-1, eventuais manifestações a respeito devem ser encaminhadas à esta Secretaria mediante os procedimentos previstos nesta Circular.

ANEXO

SITUAÇÃO ATUAL	SITUAÇÃO PROPOSTA	
2917.20.08 - Ácidos polacicíclicos cíclicos, cetonas ou ceto-estóeropéptidos, seus análogos, halogenuros, peróxidos, seus derivados	2917.20 - Ácidos Polacicíclicos, cíclicos, cetonas ou ceto-estóeropéptidos, seus análogos, halogenuros, peróxidos, perclorato e seus derivados	12
	2917.20.11 - Ácidos de ácidos polacicíclicos cíclicos	2
	2917.20.15 - Cíclico/carbonato de cíclicos	2
	2917.20.90 - Outros	
	Outros	

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico <http://www.micr.gov.br/authenticidade.html>, pelo código 0001251012300014.

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/03/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

REINATO AGOSTINHO DA SILVA

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

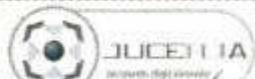
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 sob o NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CPDE4356AFADE5BCF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucej.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 6/13



P/0

**ANEXO I À ATA DAS ASSEMBLÉIAS GERAIS ORDINÁRIA E
EXTRAORDINÁRIA DA SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO
SEGURO DPVAT S.A., REALIZADAS EM 17 DE MARÇO DE 2016**



4996507

"SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

ESTATUTO SOCIAL

CAPÍTULO I - DENOMINAÇÃO, SEDE, OBJETO E DURAÇÃO

Artigo 1º – A SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A. (a "Companhia") é uma sociedade por ações, de capital fechado, que se rege por este Estatuto Social e pelas disposições legais que lhe forem aplicáveis.

Artigo 2º – A Companhia tem por objeto operar nos ramos de seguros de danos e de pessoas, podendo participar de consórcios como líder, como previsto na regulamentação do Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP.

Artigo 3º - A Companhia tem sede na cidade de Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, na Rua Senador Dantas nº 74, 5º, 6º, 9º, 14 e 15 andares, podendo criar, modificar e encerrar, mediante decisão da Diretoria, filiais, agências, sucursais, escritórios e representações em qualquer localidade do País.

Artigo 4º – A Companhia terá prazo indeterminado de duração.

CAPÍTULO II - CAPITAL SOCIAL E AÇÕES

Artigo 5º – O capital social é de R\$ 15.000.000,00 (quinze milhões de reais), totalmente subscrito e integralizado, sendo dividido em 15.000.000 (quinze milhões) de ações ordinárias nominativas escriturais, sem valor nominal.

Parágrafo Primeiro – Cada ação ordinária confere a seu titular direito a um voto nas deliberações da Assembleia Geral.

Artigo 6º – Respeitadas as disposições legais aplicáveis, a Companhia poderá efetuar resgate total ou parcial de ações de qualquer espécie ou classe ou adquiri-las para mantê-las em Tesouraria, pelo valor patrimonial da ação do último balanço auditado, cabendo ao Conselho de Administração fixar as demais características da operação.

CAPÍTULO III – ASSEMBLEIA GERAL

ARTIGO 7º – A Assembleia Geral tem poderes para decidir todos os negócios relativos ao objeto da Companhia e tomar as resoluções que julgar convenientes à sua defesa e desenvolvimento, sempre por maioria absoluta de votos, excetuados os casos expressos em lei.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 1 de 10

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002956803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral



4995508

ARTIGO 8º - A Assembleia Geral reunir-se-á, ordinariamente, dentro dos 3 (três) primeiros meses após o encerramento do exercício social e, extraordinariamente, sempre que os interesses sociais assim o exigirem.

Parágrafo Primeiro - A Assembleia Geral será convocada na forma da lei. Independentemente das formalidades de convocação, também será considerada regular a Assembleia Geral a que comparecerem todos os acionistas.

Parágrafo Segundo - A mesa da Assembleia Geral será presidida por um acionista, diretor ou não, escolhido dentre os presentes por aclamação para dirigir os trabalhos, o qual poderá nomear até 2 (dois) secretários, que poderão ser acionistas ou não, para assessorá-lo a dirigir os trabalhos, manter a ordem, suspender, adiar e encerrar as reuniões e reduzir a termo o que foi deliberado, produzindo a competente ata.

Parágrafo Terceiro - Os representantes legais e os procuradores constituídos, para que possam comparecer às Assembleias, deverão fazer a entrega dos respectivos instrumentos de representação ou mandato na sede da Companhia, até 48 (quarenta e oito) horas antes da reunião acontecer.

Parágrafo Quarto - Ressalvadas as exceções previstas em lei, a Assembleia Geral instalar-se-á, em primeira convocação, com a presença de acionistas que representem, no mínimo, ¼ (um quarto) do capital social com direito a voto, e em segunda convocação instalar-se-á com qualquer número.

Parágrafo Quinto - As decisões da Assembleia Geral serão formalizadas através de ata que deverá conter a transcrição das deliberações tomadas. Da ata tirar-se-ão certidões ou cópias autenticadas para os fins legais.

Parágrafo Sexto - Somente será aprovada a modificação do objeto social da Companhia com a aprovação de 2/3 (dois terços) das ações ordinárias.

CAPÍTULO IV - ADMINISTRAÇÃO DA COMPANHIA

ARTIGO 9º - A Companhia terá um Conselho de Administração e uma Diretoria Executiva.

Parágrafo Primeiro - Os Conselheiros e os Diretores serão investidos, após a aprovação de sua eleição pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, em seus cargos mediante assinatura do termo de posse no Livro de Atas do Conselho de Administração ou da Diretoria Executiva, conforme o caso.

Parágrafo Segundo - O prazo de gestão dos Conselheiros e dos Diretores estender-se-á até a investidura dos respectivos sucessores.

Parágrafo Terceiro - As atas das reuniões do Conselho de Administração e da Diretoria Executiva serão lavradas em livro próprio e serão assinadas pelos Conselheiros e pelos Diretores presentes, conforme o caso.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 2 de 10



4996509

Parágrafo Quarto – Os membros do Conselho de Administração e da Diretoria Executiva ficam dispensados de prestar caução como garantia de sua gestão.

Parágrafo Quinto – Caberá à Assembléia Geral fixar o montante global da remuneração dos Administradores, a qual será distribuída e destinada conforme deliberação do Conselho de Administração.

CAPÍTULO V - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

ARTIGO 10 – A Companhia será administrada por um Conselho de Administração, composto por, no mínimo, 9 (nove) membros, e no máximo, 15 (quinze) membros, e igual número de suplentes, todos acionistas, residentes no País ou não, eleitos e destituíveis pela Assembleia Geral, e com mandato de 1 (um) ano, permitida a reeleição.

Parágrafo Primeiro - Os membros do Conselho de Administração terão as seguintes denominações: Conselheiro Presidente, Conselheiro Vice-Presidente e demais conselheiros sem designação específica.

Parágrafo Segundo – O membro do Conselho de Administração, que tiver ou representar interesse conflitante com a Companhia, não poderá ter acesso a informações nem participar e exercer o direito de voto nas deliberações do Conselho de Administração que configurem tal impedimento. Poderá, todavia, ser substituído por seu suplente, desde que este não esteja igualmente impedido.

Parágrafo Terceiro – O primeiro mandato dos membros do Conselho de Administração poderá ser superior a 1 (um) ano, se estendendo até a Assembléia Geral Ordinária que se realizar em 2009, referente ao exercício de 2008.

ARTIGO 11 – Eleito pela Assembleia Geral o Conselho de Administração, caberá a este a eleição do Presidente e do Vice-Presidente do Conselho, por maioria de votos. O Vice-Presidente substituirá o Presidente nas suas ausências e impedimentos temporários.

ARTIGO 12 – Na hipótese de ausências e impedimentos temporários de membro do Conselho de Administração, caberá ao seu suplente substituí-lo, e, no caso de vacância de cargo do Conselho de Administração, o conselheiro ausente será substituído por seu suplente até que seja eleito novo membro e seu respectivo suplente pela primeira Assembleia Geral.

ARTIGO 13 – Todas as deliberações do Conselho de Administração, feitas nas competentes reuniões e devidamente lavradas em atas, serão tomadas pela maioria de votos dos presentes.

Parágrafo Primeiro – O Presidente e Vice-Presidente do Conselho de Administração terão direito a voto, cabendo, ainda, ao Presidente em exercício, na hipótese de empate nas deliberações, o voto de desempate.

Parágrafo Segundo - Para que as reuniões do Conselho de Administração possam se instalar e validamente deliberar será necessário a presença da maioria de seus membros em exercício (titulares ou suplentes), desde que a reunião tenha sido regularmente

Anexo I é Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 3 de 10

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.

Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7845C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F.S. Berwanger
Secretário Geral



4996510

convocada.

BW

Parágrafo Terceiro - Caberá ao Presidente do Conselho de Administração presidir as reuniões do aludido Conselho de Administração, e escolher o secretário da reunião, que poderá não ser membro do Conselho de Administração.

ARTIGO 14 – O Conselho de Administração reunir-se-á, ordinariamente, 1 (uma) vez por mês e, extraordinariamente, quando necessário, mediante convocação de seu Presidente ou, conjuntamente, por 3 (três) de seus membros.

Parágrafo Primeiro – Os membros da Diretoria Executiva participarão das reuniões do Conselho de Administração, quando convocados pelo Presidente do Conselho de Administração a pedido de qualquer de seus membros, para esclarecer sobre quaisquer assuntos de interesse da Companhia.

Parágrafo Segundo - As reuniões do Conselho de Administração deverão ser convocadas, por escrito, mediante carta, telegrama ou e-mail a cada um dos seus membros, e dos membros da Diretoria Executiva quando for o caso, com 5 (cinco) dias úteis de antecedência da data de sua realização. O local de realização das reuniões do Conselho de Administração deverá constar do competente anúncio de convocação, juntamente com o horário, a data de realização e a ordem do dia.

Parágrafo Terceiro - Independentemente das formalidades relativas à convocação, considerar-se-á regular a reunião a que comparecerem todos os membros titulares do Conselho de Administração ou seus suplentes, expressamente autorizados pelos respectivos titulares.

ARTIGO 15 – Compete ao Conselho de Administração, além das atribuições que lhe são conferidas por lei:

- a) convocar as Assembleias Gerais Ordinárias e Extraordinárias;
- b) fixar a orientação geral dos negócios da Companhia e aprovar as diretrizes políticas empresariais e objetivos básicos para todas as áreas principais da atuação da Companhia, bem como a sua política de investimentos financeiros;
- c) aprovar o orçamento anual, o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;
- d) eleger e destituir os Diretores da Companhia e fixar-lhes as atribuições através de um Regimento da Diretoria Executiva, bem como atribuir, dentro do montante global da remuneração fixada pela Assembleia Geral, os honorários mensais de cada um dos membros da Administração da Companhia;
- e) eleger, destituir e fixar a remuneração dos membros do Comitê de Auditoria da Companhia;
- f) fiscalizar a gestão dos Diretores, podendo examinar a qualquer tempo, os livros e papéis da Companhia e solicitar informações sobre quaisquer atos celebrados ou em vias de celebração pela Diretoria Executiva;

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 4 de 10

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Nire: 33300264796

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.

Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C895

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F.S. Berwanger
Secretário Geral



4995511

- g) manifestar-se, previamente, sobre o relatório da Administração, as contas da Diretoria Executiva, as demonstrações financeiras do exercício e examinar os balancetes mensais;
- h) por proposta da Diretoria Executiva, deliberar sobre a declaração de dividendos à conta de lucros apurados em balanços semestrais e submeter à Assembleia Geral a proposta de destinação do lucro líquido do exercício;
- i) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, contratos de marketing, etc.), bem como contrato financeiro, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e de locação cujo valor exceder o limite de alçada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;
- j) autorizar a concessão de qualquer garantia, pela Companhia, qualquer que seja o montante, vedada a concessão de garantias para negócios estranhos aos interesses sociais;
- k) a aprovação de qualquer transação para pôr término a litígio de valor superior ao limite de alçada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;
- l) estabelecer, por proposta da Diretoria Executiva, critérios gerais de remuneração e a política de benefícios, diretos e indiretos, do quadro de funcionários;
- m) decidir sobre a aquisição das próprias ações da companhia para cancelamento ou permanência em tesouraria e, neste último caso, deliberar sobre a sua eventual alienação, observadas as disposições legais aplicáveis;
- n) nomear e destituir os auditores independentes da Companhia, analisando e homologando os resultados de seus trabalhos;
- o) contribuir para o desenvolvimento de modelos, metodologias e processos de gestão, recomendando à Diretoria Executiva o alinhamento da companhia às melhores práticas, atuando como agente de modernização;
- p) analisar e aprovar as propostas para novos investimentos em equipamentos, os compromissos de parcerias e associações e os assumidos com colaboradores;
- q) definir diretrizes para o planejamento estratégico;
- r) aprovar dotações orçamentárias para cada área e projetos, avaliando e aprovando os resultados a serem atingidos e seus ajustes;
- s) manter-se devidamente atualizado sobre os riscos dos negócios;
- t) aprovar a contratação de serviços de regulação e de liquidação de sinistros.
- u) aprovar e fazer cumprir o Código de Ética da Companhia; e
- v) resolver sobre os casos omissos no Estatuto Social e exercer outras atribuições que a

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 5 de 10

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.

Autenticação: 4BF8A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral



4996512

15/04

lei ou este Estatuto não confirmam a outro órgão da Companhia.

ARTIGO 16 – São atribuições específicas do Presidente do Conselho de Administração:

- a) fixar as datas para as reuniões ordinárias e convocar as reuniões extraordinárias do Conselho;
- b) presidir as reuniões e supervisionar os serviços administrativos do Conselho;
- c) dar o voto de qualidade em caso de empate, além de seu próprio voto; e
- d) zelar pela preservação do estatuto social, e pelo cumprimento das atribuições que cabem ao Conselho de Administração;

Parágrafo Único – Incumbe ao Vice-Presidente do Conselho de Administração substituir o Presidente durante as suas ausências ou impedimentos.

CAPÍTULO VI - COMITÊ DE AUDITORIA

ARTIGO 17 – A Companhia terá um Comitê de Auditoria.

ARTIGO 18 - O Comitê de Auditoria será composto por 3 (três) membros e se regerá, em todos os seus aspectos, pelo previsto na legislação do Conselho Nacional de Seguros Privados e da Superintendência de Seguros Privados.

Parágrafo único - Os membros do Comitê de Auditoria serão eleitos e destituíveis pelo Conselho de Administração, com mandato de até 1 (um ano), sendo permitida a sua reeleição na forma da legislação em vigor, e receberão, a título de remuneração, o estabelecido pelo Conselho de Administração.

CAPÍTULO VI – DIRETORIA EXECUTIVA

ARTIGO 19 - A Diretoria Executiva é o órgão de representação da Companhia, a quem compete praticar todos os atos de gestão dos negócios sociais e será composta pelo Diretor Presidente e por 4 (quatro) Diretores sem designação específica, dentre eles um responsável pelos controles internos e que terá as atribuições da Lei nº 9.613/98, outro que será o responsável técnico e responsável pela prevenção de fraudes, outro que será responsável pelo relacionamento com a SUSEP e, dentre eles, ainda, um diretor responsável administrativo-financeiro, que também será responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade, tudo conforme o que dispõe a regulamentação em vigor, com as demais atribuições estabelecidas pelo Conselho de Administração da Companhia.

Parágrafo Primeiro – Os Diretores serão eleitos e destituíveis pelo Conselho de Administração, com mandato de até 1 (um ano), sendo permitida a reeleição.

Parágrafo Segundo – Na hipótese das ausências e impedimentos dos Diretores caberá ao Diretor-Presidente indicar, entre os demais Diretores, o substituto, sendo atribuição do Conselho de Administração tomar as medidas necessárias em caso de ausência.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 6 de 10

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F.S. Berwanger
Secretário Geral



4996513

VO
11

temporária do Diretor-Presidente, bem como deliberar sobre o preenchimento da vaga em caso de vacância de qualquer um dos Diretores.

ARTIGO 20 – Cabe aos integrantes da Diretoria Executiva, em conjunto, supervisionar e controlar todos os assuntos da Companhia, de acordo com as diretrizes e políticas determinadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral, competindo-lhe ainda:

- a) administrar os bens e serviços da Companhia;
- b) gerir as atividades da Companhia, obedecendo rigorosamente às diretrizes traçadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;
- c) zelar pelo fiel cumprimento do presente estatuto social;
- d) cumprir e fazer cumprir as deliberações do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;
- e) elaborar e apresentar anualmente, ao Conselho de Administração, relatório circunstanciado de suas atividades, balanço e prestação de contas do exercício findo, bem como a sua compatibilidade com o planejamento estratégico e orçamento plurianual da Companhia;
- f) preparar e submeter ao Conselho de Administração o orçamento anual e o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;
- g) elaborar e encriturar o balanço e os livros contábeis referentes às demonstrações do exercício findo, para oportuna manifestação do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;
- h) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, convênios), bem como contratos financeiros, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e locação dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;
- i) aprovar qualquer transação para pôr término a litígio dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;
- j) admitir e dispensar o pessoal administrativo;
- h) representar a Companhia em juízo ou fora dele.

ARTIGO 21 - Compete ao Diretor Presidente, além de coordenar a ação dos Diretores e de dirigir as atividades relacionadas com o planejamento geral da Companhia:

- a) convocar e presidir as reuniões da Diretoria Executiva;
- b) executar a política, as diretrizes e as atividades de administração da Companhia, conforme especificado pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 7 de 10

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Nire: 33300284796

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.

Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208295B235403C7645C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral



4996514

- VV
- c) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades da Companhia, através da apresentação mensal de balancete econômico-financeiro e patrimonial da Companhia;
 - d) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades do Seguro DPVAT e o andamento de suas operações;
 - e) propor um código de ética para a Companhia, consistente com o código de ética aprovado pelo órgão de representação sindical superior das empresas de seguro;
 - f) avaliar periodicamente o desempenho dos Diretores, informando a sua conclusão ao Conselho de Administração;
 - g) delegar para qualquer um dos Diretores a execução das atribuições que estejam dentro de sua alcada; e
 - i) exercer outras funções que lhe forem cometidas pelo Conselho de Administração.

ARTIGO 22 – Como regra geral, a Companhia se obrigará validamente sempre que representada por:

- a) dois Diretores;
- b) qualquer Diretor em conjunto com um procurador;
- c) dois procuradores com poderes especiais.

Parágrafo Primeiro – Na constituição de procuradores, observar-se-ão as seguintes regras:

- a) todas as procurações serão outorgadas pelo Diretor Presidente, em conjunto com outro Diretor. Na ausência do Diretor-Presidente, as procurações serão outorgadas por dois Diretores em conjunto;
- b) quando a procuração tiver por objeto a prática de atos que dependam de prévia autorização da Diretoria Executiva, a sua outorga ficará sujeita ao disposto no Parágrafo Segundo desta Cláusula.

Parágrafo Segundo – O prazo de mandato contido nas procurações outorgadas pela Companhia não poderá exceder o prazo de mandato da Diretoria Executiva, exceto para as procurações judiciais, que terão o prazo correspondente à duração da respectiva ação judicial ou, se inaplicável, prazo indeterminado.

CAPÍTULO VIII - CONSELHO FISCAL

ARTIGO 23 – A Companhia terá um Conselho Fiscal cujos deveres, competências e responsabilidades serão os definidos em lei.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 8 de 10

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2847C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral



4996515

Parágrafo Primeiro – O Conselho Fiscal é composto por, no mínimo, 3 (três) e, no máximo, 5 (cinco) membros efetivos e igual número de suplentes, eleitos pela Assembleia Geral.

Parágrafo Segundo – O Conselho Fiscal poderá reunir-se, sempre que necessário, mediante convocação de qualquer de seus membros, lavrando-se em ata suas deliberações.

CAPÍTULO IX – EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E LUCROS

ARTIGO 24 – O exercício social terá inicio em 1º de janeiro e término em 31 de dezembro de cada ano. Ao término de cada exercício social serão elaboradas as demonstrações financeiras previstas em lei.

ARTIGO 25 – Em cada exercício, os acionistas terão direito a receber, a título de dividendos, um percentual do lucro líquido do exercício, obedecido o mínimo obrigatório de 25% sobre aquele lucro líquido, com os seguintes ajustes:

- a) o acréscimo das importâncias resultantes da reversão, no exercício, de reservas para contingências, anteriormente formadas;
- b) o decréscimo das importâncias destinadas, no exercício, à constituição da reserva legal e de reservas para contingências;
- c) sempre que o montante do dividendo mínimo obrigatório ultrapassar a parcela realizada do lucro líquido do exercício, a Diretoria Executiva poderá propor, e o Conselho de Administração e a Assembleia Geral aprovarem, destinar o excesso à constituição de reserva de lucros a realizar (artigo 197 da Lei nº 6.404/76, com a redação dada pela Lei nº 10.303/01).

ARTIGO 26 – A Companhia poderá levantar balanços semestrais, trimestrais ou mensais, bem como declarar dividendos à conta de lucros apurados nesses balanços. A Companhia poderá ainda declarar dividendos intermediários à conta de lucros acumulados ou de reservas de lucros existentes no último balanço anual ou semestral.

Parágrafo Único – Os dividendos distribuídos nos termos deste artigo poderão ser imputados ao dividendo obrigatório.

ARTIGO 27 – A Companhia poderá pagar ou creditar juros sobre o capital próprio.

Parágrafo Único – A remuneração paga nos termos deste artigo poderá ser imputada ao dividendo obrigatório.

CAPÍTULO X - LIQUIDAÇÃO

ARTIGO 28 – A Companhia entrará em liquidação nos casos previstos em lei, observadas as disposições contidas no artigo 68 e seguintes do Decreto nº 60.459, de 13

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 9 de 10

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Nire: 33300284796

Protocolo: 00201633575185 - 27/09/2016

CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.

Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7845C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral



4996516

de março de 1967.

19/11

XI – DISPOSIÇÕES GERAIS

ARTIGO 29 - É vedado à Companhia conceder financiamento ou garantias de qualquer espécie a terceiros, sob qualquer modalidade, para negócios estranhos aos interesses sociais da Companhia.

ARTIGO 30 – A Companhia observará todos os acordos de acionistas registrados na forma do artigo 118 da Lei nº 6.404/76, cabendo à administração abster-se de registrar as transferências de ações contrárias aos seus respectivos termos e cabendo ao Presidente da Assembleia Geral ou do Conselho de Administração, abster-se de computar os votos proferidos com infração dos mencionados acordos de acionistas.

ARTIGO 31 – A Companhia assegurará a seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais, presentes e passados, nos casos em que não houver incompatibilidade com os interesses da Companhia e na forma definida pela Diretoria Executiva a defesa em processos judiciais e administrativos contra eles instaurados pela prática de atos no exercício de cargo ou função na Companhia.

Parágrafo Único – Sem prejuízo para o disposto no caput, a Companhia manterá contrato de seguro de responsabilidade civil (seguro D&O) permanente em favor de seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais para resguardá-los de quaisquer atos ou fatos pelos quais eventualmente venham a ser responsabilizados, cobrindo todo o período de exercício de seus respectivos mandatos.

ARTIGO 32 – Fica eleito o foro da Comarca do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, para dirimir todas as questões oriundas deste Estatuto Social com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja."

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 10 de 10

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Nire: 33300284796

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.

Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7B45C695

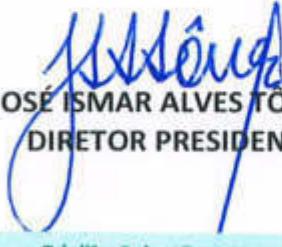
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo P. S. Berwanger
Secretário Geral

PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de procuração a **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, empresa com sede na Rua Senador Dantas nº 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, parte, Centro, Rio de Janeiro - RJ, CEP 20031-205, inscrita no CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, neste ato representada na forma de seu Estatuto Social, por seu Diretor Presidente, **JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**, brasileiro, casado, securitário, CPF/MF nº 186.088.769-49, RG 2.237.060, SSP-DF, e por seu Diretor Jurídico, **HÉLIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, CPF/MF nº 990.536.407-20 e OAB/RJ nº 71.709; nomeia e constitui seus bastantes procuradores, os advogados **MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS**, brasileira, CPF/MF nº 082.587.197-26 e OAB/RJ nº 135.132; **THEREZINHA COIMBRA FRANÇA**, brasileira, CPF/MF nº 542.587.407-30 e OAB/RJ nº 62.420; **JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA**, brasileiro, CPF/MF nº 110.916.708-38 e OAB/SP nº 111.807; **ANA CAROLINA MARTINS GUIMARÃES DE SOUZA**, brasileira, CPF/MF nº 079.914.007-43 e OAB/RJ nº 111.545; **ANDRÉ SCHIESARI DE MIRANDA**, brasileiro, CPF/MF nº 012.941.857-99 e OAB/RJ nº 83.969; **FERNANDA JOSÉ DA SILVA FREIRE**, brasileira, CPF/MF nº 037.242.447-38 e OAB/RJ nº 161.160; **JULIO CEZAR DE AZEVEDO FARIA**, brasileiro, CPF/MF nº 532.246.397-68 e OAB/RJ nº 63.359; **LEILA MARCIA NOGUEIRA DA COSTA CAIRES**, brasileira, CPF/MF nº 034.062.507-42 e OAB/RJ nº 125.974; **PAULO LEITE DE FARIAS FILHO**, brasileiro, CPF/MF nº 029.186.977-70 e OAB/RJ nº 113.674; **JULIANA DANTAS BORGES**, brasileira, CPF/MF nº 055.255.997-08 e OAB/RJ nº 135.435, **DANIELA FERREIRA MENDES DE OLIVEIRA CASTRO**, brasileira, CPF/MF nº 088.398.387-75 e OAB/RJ nº 135.731, **DAVID SANTOS DA CRUZ**, brasileiro, CPF/MF nº 115.998.867-66 e OAB/RJ nº 174.217; todos com endereço profissional à Rua da Assembléia, nº 100, 26º andar, Centro, CEP 20011-904, no Município do Rio de Janeiro - RJ, conferindo os poderes da cláusula *Ad Judicia et Extra* para atuar no foro em geral, em qualquer Juízo, Instância, Tribunal e Órgãos de Proteção e Defesa do Consumidor, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, atuar em processos físicos e eletrônicos, realizar cadastro e acessar sistemas digitais, nomear prepostos, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos ao fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer no todo ou em parte, com reservas de poderes, tudo com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante, autorizados, desde já, a receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, devendo todo e qualquer levantamento judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1769-8, Conta nº 644000-2, em nome de **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016, tendo prazo de validade indeterminado.

Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018.


JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES
DIRETOR PRESIDENTE


HÉLIO BITTON RODRIGUES
DIRETOR

17º Ofício de Notas
DA CAPITAL

Tabelião: Carlos Alberto Fírmino Oliveira
Rua do Carmo, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel: 2107-9800
088674

Reconheço por AUTENTICIDADE as firmas de: **HELIO BITTON RODRIGUES** e
JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES (X00000524453)

Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2018. Conf. por:
Em testemunho da verdade.
Paula Cristina A. D. Gaspar - Aut.
Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
EELP-56891 HN6, EELP-56892 GR5
Consulte em <https://www3.tira.jus.br/sitepublico>

CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ
Paula Cristina A. D. Gaspar
Escrevente
1 - 3.96
10785-40062 série 00077 ME
AEL 205 3º Lei 8.900/94

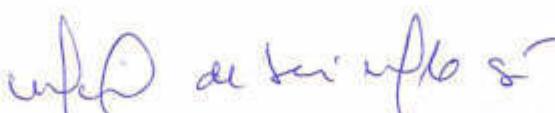
SUBSTABELECIMENTO

Na qualidade de procurador das Seguradoras: **AIG SEGUROS BRASIL S/A; ALFA PREVIDÊNCIA E VIDA S/A, ALFA SEGURADORA S/A, ALIANÇA DO BRASIL SEGUROS S/A; AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS; ANGELUS SEGUROS S/A; ARGO SEGUROS BRASIL S/A; ARUANA SEGUROS S.A.; ASSURANT SEGURADORA S.A; ATLÂNTICA CIA DE SEGUROS; AUSTRAL SEGURADORA S/A; AXA CORPORARTE SOLUTIONS SEGUROS S.A, AXA SEGUROS S/A; AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS; BANESTES SEGUROS S/A; BMG SEGUROS S/A; BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS; BRASIL VEÍCULOS CIA. DE SEGUROS; BTG PACTUAL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; CAIXA SEGURADORA S/A; CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; CARDIF DO BRASIL SEGUROS E GARANTIAS S/A; CARDIF DO BRASIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; CESCEBRASIL SEGUROS DE GARANTIAS E CRÉDITOS S/A; CHUBB SEGUROS BRASIL S/A; CIA DE SEGUROS ALIANÇA DA BAHIA; CIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL; CIA DE SEGUROS PREVIDÊNCIA DO SUL; CIA EXCELSIOR DE SEGUROS; COMPREV SEGURADORA S/A; COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; DAYPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; ESSOR SEGUROS S/A; FAIRFAX BRASIL SEGUROS CORPORATIVOS S/A; FATOR SEGURADORA S/A; GAZIN SEGUROS S.A.; GENERALI BRASIL SEGUROS S/A; GENTE SEGURADORA S/A; ICATU SEGUROS S/A; INVESTPREV SEGURADORA S/A; INVESTPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A; ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S/A; J. MALUCELLI SEGURADORA S/A; MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A; MAPFRE VIDA S/A; MBM SEGURADORA S/A; MG SEGUROS VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; MITSUI SUMITOMO SEGUROS S/A; MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A; OMINT SEGUROS S/A; PAN SEGUROS S/A; PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS; PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; POTTENCIAL SEGURADORA S/A; PREVIMAX PREVIDÊNCIA PRIVADA E SEGURADORA S/A; PREVIMIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; RIO GRANDE SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A; SABEMI SEGURADORA S/A; SAFRA SEGUROS GERAIS S/A; SAFRA VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; SANCOR SEGUROS DO BRASIL S/A; SINAF PREVIDENCIAL CIA. DE SEGUROS; SOMPO SEGUROS S/A, STARR INTERNATIONAL BRASIL SEGURADORA S.A.; SUHAI SEGUROS S/A; SWISS RE CORPORATE SOLUTIONS BRASIL S/A; TOKIO MARINE SEGURADORA S/A; TRAVELERS SEGUROS BRASIL S/A; UNIÃO SEGURADORA S/A – VIDA E PREVIDÊNCIA; USEBENS SEGUROS S/A; VANGUARDA CIA DE SEGUROS GERAIS; XL SEGUROS BRASIL S/A; ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A; doravante denominada Outorgante, conforme instrumento de mandado**



anexo, substabeleço, com reserva de iguais, nas pessoas dos **Drs. CARLOS EDUARDO DE SOUZA CABRAL**, brasileiro, casado, OAB/RJ 189.997; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, OAB/RJ 152.629; **JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, OAB/RJ 134.307; **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, casado, OAB/RJ 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, OAB/RJ 140.522; **RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO MENEZES**, brasileira, casada, OAB/RJ 185.681; **TODOS INTEGRANTES DA SOCIEDADE DE ADVOGADOS DENOMINADA JOÃO BARBOSA ADVOGADOS ASSOCIADOS**, inscrita na OAB/RJ sob o nº 32.203/2005, com escritório situado na Rua São José, número 90, oitavo andar, CEP: 20010-901 Tel.: (21) 3265-5600, os poderes que me foram conferidos para a plena defesa dos interesses da Outorgante nas ações que têm por objeto o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT, ficando, desde já, VEDADO receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, em nome de qualquer pessoa física, devendo todo e qualquer levantamento, judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1912-7, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016.

Rio de Janeiro, 25 de setembro de 2018.



MARISTELLA DE FARIA MELO SANTOS
OAB/RJ 135.132

