



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 25ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE NATAL/RN**

**Processo:** 08355211220198205001

**PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS**, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **Luzia de Araujo Ferreira**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.º, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

**DO LAUDO PERICIAL**

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente.

Houve pagamento administrativo realizado na monta de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

**BRADESCO**

**COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA**

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA  
 CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
 BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

|                        |            |
|------------------------|------------|
| DATA DA TRANSFERÊNCIA: | 01/08/2018 |
| NÚMERO DO DOCUMENTO:   |            |
| VALOR TOTAL:           | 1.687,50   |

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:  
 CLIENTE: MARIA LUCIA BARBOSA DE ARAUJO

|          |                |
|----------|----------------|
| BANCO:   | 237            |
| AGÊNCIA: | 02114-8        |
| CONTA:   | 000000057151-2 |

Nr. Autenticação  
 BRADESC00108201805000000000023702114000000057151168750 PAGO

Nesse sentido, foi nomeado perito por esse d. juízo, e posteriormente as partes intimadas a apresentaram quesitos, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez da parte autora.

Trecho do laudo:

| Segmento Anatómico                                | Marque aqui o percentual  |
|---|---|
| 1 <sup>a</sup> Lesão<br><i>Músculo - Facial</i>   | ( ) 10% Residual ( ) 25% Leve ( ) 50% Média (X) 75% Intensa       |
| 2 <sup>a</sup> Lesão<br><i>Músculo - Superior</i> | ( ) 10% Residual ( ) 25% Leve ( ) 50% Média (X) 75% Intensa       |
| 3 <sup>a</sup> Lesão<br><i>Músculo - Inferior</i> | ( ) 10% Residual ( ) 25% Leve ( ) 50% Média (X) 75% Intensa       |
| 4 <sup>a</sup> Lesão                              | ( ) 10% Residual / ( ) 25% Leve / ( ) 50% Média / ( ) 75% Intensa |

Ocorre que, a conclusão não retrata a realidade dos autos.

#### - DA FALTA DE NEXO DE CAUSALIDADE -

A Lei que regula a indenização pleiteada pela parte Autoral é a Lei n.º 6.194/74, a qual determina que deve existir nexo de causalidade e efeito entre a invalidez e o acidente noticiado.

No entanto, o laudo é claro ao apontar que a vítima estaria tetraplégica, mas esta conclusão não é retratada nos autos, na medida que a documentação aponta a ocorrência de hemiplegia à esquerda.

Solicito  
Aquisição de ol (UMA) cadeira de rodas  
para locomoção.  
Patologia: T.C.E (Acidente de moto).  
Características: Controle cerebral parcial  
+ Não possui controle de  
tronco;  
- Flexões abdominais;  
**Hemiplegia E**  
Monto Alegre, 27 de Fevereiro de 2018.

Tal conceito é importante na medida que no caso dos autos a vítima teria ficado com paralisia em um dos lados do corpo, e não em todos os membros como indicado pelo perito.

Em verdade, não há elementos capazes de comprovar que a lesão indicada no laudo tenha se apresentado em decorrência do acidente de trânsito<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>SEGURADO OBRIGATÓRIO (DPVAT). AÇÃO DE COBRANÇA. AFIRMAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE. NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE A INVALIDEZ E O ACIDENTE. AUSÊNCIA. IMPROCEDÊNCIA RECONHECIDA. RECURSO IMPROVIDO. Constatada pericialmente a ausência de nexo de causalidade entre o acidente narrado e a incapacidade apresentada, impossível se apresenta o reconhecimento do direito ao recebimento de qualquer valor a título de seguro

**Não fosse suficiente, o laudo aponta a ocorrência de invalidez na estrutura craniofacial, mas não há qualquer limitação física irreparável nessa estrutura crânio facial.**

*gera limitações nos Membros inferiores e superiores (D) (E).*

V) Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar?

**Em verdade, o que se extraí do laudo é que a lesão na estrutura crânio facial teria acarretado a paralisia dos membros inferior e superior, mas não há efetiva invalidez do crânio.**

**Assim, pela simples leitura dos documentos acostados aos autos, vê-se que os mesmos NÃO atestam que existe nexo causal entre o acidente e a suposta invalidez do crânio, nem tampouco dos membros de ambos os lados, não podendo de forma alguma o i. julgador ficar indiferente a estes documentos.**

Como é de sabença não só é necessário, mas obrigatória, a comprovação do nexo entre a ocorrência do dano e o fato gerador do mesmo<sup>2</sup>.

Portanto, como não há nexo de causalidade entre a invalidez e o suposto acidente noticiado, confia no alto grau de competência de Vossa Excelência, sendo certo que a presente demanda deverá ser julgada totalmente improcedente, com fundamento no artigo 487, inciso I, da Lei Processual Civil.

### **DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO**

Caso superas as teses de defesa, mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais.

Recentemente, 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.

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ<sup>3</sup>.

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 por certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

DPVAT.(TJ-SP - APL: 90000717820118260577 SP 9000071-78.2011.8.26.0577, Relator: Antonio Rigolin, Data de Julgamento: 03/03/2015, 31ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 03/03/2015)

<sup>2</sup>APELAÇÃO CÍVEL. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. AUSÊNCIA DE DEMONSTRAÇÃO DE NEXO CAUSAL DE QUE AS LESÕES SÃO DECORRENTES DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO OCORRIDO EM 25/12/1992. BOLETIM DE OCORRÊNCIA LAVRADO APENAS EM 12/06/2009, DEZESSETE ANOS APÓS O SUPOSTO ACIDENTE. ÔNUS DA PROVA. INCUMBÊNCIA DO AUTOR. ART. 333, I, CPC. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. 1. Não há nos autos qualquer elemento que comprove que as lesões suportadas pela apelante sejam decorrentes de acidente automobilístico. 2. A requerente sequer trouxe aos autos prova do atendimento hospitalar realizado na data do sinistro, ou ainda, prova do tratamento médico realizado decorrente das lesões alegadas. (TJ-PR 8967797 PR 896779-7 (Acórdão), Relator: Dartagnan Serpa Sa, Data de Julgamento: 24/05/2012, 9ª Câmara Cível)

<sup>3</sup>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.”

Dentro desse contexto, a Medida Provisória nº 451/2008 (posteriormente convertida na Lei 11.945/09), complementando a Lei 6.194/74, especificou em termos objetivos o percentual do valor máximo da indenização de acordo com os tipos de invalidez permanente.

Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta.

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

- 1) Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda;
- 2) 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%.

No entanto, uma vez que o seguro se presta à indenizar àquele que restou inválido, ainda que parcialmente, o valor deve corresponder à repercussão da invalidez, ou seja, o grau correspondente à efetiva limitação no membro, que não se verifica em relação à estrutura craniofacial.

Dessa forma, se faz necessário que o perito refaça o laudo apontando invalidez, o resultado da lesão (indicando o seguimento acometido) percentual conforme grau de limitação.

#### **DA PLENA VIGENCIA DA LEI 11.482/07**

#### **- INEXISTÊNCIA DE PRESSUPOSTOS PARA PAGAMENTO DE COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO -**

Ademais, cabe esclarecer que a referida verba indenitária foi devidamente quitada em sede administrativa, qual seja a monta de R\$ 1.687,50 (mil seiscentos e oitenta e sete reais cinquenta centavos).

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 DPVAT<sup>4</sup>.

Neste sentido, conforme explicitado acima, o autor já foi indenizado no total de R\$ 1.687,50, de maneira que, caso se reconheça o direito do autor à eventual indenização, uma vez que nos casos de invalidez permanente TOTAL o limite legal é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), o valor a ser pago não poderá ser superior à diferença entre do teto legal estabelecido e o valor total da indenização já recebida.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,  
NATAL, 27 de abril de 2020.

**ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR**  
**5432 - OAB/RN**

<sup>4</sup>*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. (...)."*