



Número: **0817487-52.2020.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **20ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **21/05/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.137,50**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
NATALIA DEBORA DOS SANTOS SILVA (AUTOR)		THAISE NELLIGANE DA SILVA FERREIRA (ADVOGADO) NADJA KELLY DOS SANTOS (ADVOGADO)	
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (RÉU)		ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
60588 297	02/10/2020 19:30	Sentença	Sentença
61087 147	05/10/2020 10:10	Petição	Petição
61106 505	05/10/2020 15:00	Intimação	Intimação
63112 515	24/11/2020 15:40	Aviso de recebimento	Aviso de recebimento
63112 522	24/11/2020 15:40	0817487-52.2020 AR	Aviso de recebimento
58991 805	01/12/2020 16:01	Petição	Petição
63563 231	08/12/2020 09:00	Intimação	Intimação
63814 983	14/12/2020 21:57	Petição	Petição



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
20ª Vara Cível da Comarca de Natal
Rua Doutor Lauro Pinto, 315, Candelária, NATAL - RN - CEP: 59064-250

0817487-52.2020.8.20.5001

AUTOR: NATALIA DEBORA DOS SANTOS SILVA

RÉU: SEGURADORA DPVAT

SENTENÇA

Vistos, etc.

NATALIA DEBORA DOS SANTOS SILVA, devidamente qualificada, por meio de advogado legalmente habilitado, promoveu AÇÃO DE COBRANÇA em face da SEGURADORA DPVAT, aduzindo, em síntese, que:

A) No dia 24/11/2018 foi vítima de acidente automobilístico;

B) O referido acidente lhe acarretou lesões de caráter permanente no membro inferior esquerdo;



C) após encaminhar pedido de indenização por invalidez perante uma das seguradoras participantes do consórcio DPVAT, recebeu o montante de R\$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).

A parte autora colacionou aos autos boletim de ocorrência do evento, documentação médico hospitalar.

Vem a juízo pleitear indenização do referido seguro obrigatório, em quantia a ser aferida após a realização de perícia médica.

Citada, a parte ré apresentou contestação, aduzindo, preliminarmente, a ausência de documento essencial à propositura da ação e que a verba indenizatória já foi totalmente adimplida administrativamente. No mérito, alega que a autora não comprova o grau de invalidez a justificar o pagamento do valor máximo da indenização, devendo ser aplicada a gradação ao caso concreto, conforme súmula 474 do STJ. Ao final, requer o acolhimento das preliminares arguidas e, caso superadas, a improcedência do pedido autoral.

A autora impugnou os termos da contestação.

Perícia médica judicial realizada e anexada ao ID 60359460

A parte ré apresentou manifestação ao laudo em ID 60565693, pugnando, na hipótese de condenação, que o valor indenizatório deverá respeitar o enquadramento da invalidez conforme seguimento corporal acometido, bem como o grau de repercussão indicado pelo *expert*. A autora, por sua vez, manifestou-se quanto ao laudo pericial em ID 60375794, requerendo o crivo antecipado da lide.

É o relatório. Decido.

De início, analisar as preliminares suscitadas pela seguradora ré.

No que tange à preliminar de ausência de documentos indispensáveis à propositura da demanda, rejeito a mesma, vez que a inicial se encontra instruída com os documentos suficientes à comprovação mínima dos fatos narrados na inicial, quais sejam o boletim de ocorrência policial e o boletim de atendimento médico de urgência, restando averiguar se a autora possui o direito que alega ter quando da análise de mérito.



Imperioso ressaltar que a ausência de laudo IML não constitui óbice ao deslinde da demanda, vez que, malgrado seu objeto constitua elemento indispensável à análise do mérito, demonstrado o nexo causal, sua ausência pode ser suprida mediante quantificação de lesão consignada por intermédio de laudo médico pericial.

Ademais, em suas oposições, a ré suscita a extinção da obrigação face a adequação do pagamento realizado administrativamente. Referida afirmação não merece prosperar. Ora, a quitação efetuada na esfera administrativa não implica renúncia ao remanescente devido ao segurado, é dizer, não há carência no interesse de agir vez que, irresignado com o valor percebido, poderá o segurado pleitear sua complementação pela via judicial, sob pena de ofensa ao princípio da inafastabilidade da jurisdição, inteligência do art. 5º, XXXV da CF.

Assimilo que a suficiência do pagamento administrativo se trata de causa extintiva do direito da autora, vez que diz respeito ao mérito da causa. Contudo, por ser objeto de sua análise a extensão de dano pessoal de ordem fisiológica, que depende de apuração em perícia médica, somente após esta se torna possível verificar se o pagamento já realizado afigura-se ou não como suficiente.

Saneado o feito, passo à análise do "*meritum causae*".

O Seguro Obrigatório DPVAT é um seguro que indeniza vítimas de acidentes causados por veículos que têm motor próprio (automotores) e circulam por terra ou por asfalto (vias terrestres). Essa definição menciona que o Seguro DPVAT cobre danos pessoais, o que significa que não há cobertura para danos materiais, como roubo, colisão ou incêndio do veículo. Outro dado importante é que o Seguro DPVAT é obrigatório porque foi criado por lei, em 1974.

A Lei 11.945, de 04 de junho de 2009, que foi precedida da Medida Provisória n.º 451, de 15/12/2008, alterou a Lei 6.194, de 19 de dezembro de 1974, estabelecendo novas regras para a indenização por seguro DPVAT, admitindo a gradação do valor da indenização, conforme o grau de invalidez, conforme seja completa ou parcial, bem como de acordo com a parte do corpo afetada:

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

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

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



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

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

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

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

A parte autora comprovou, mediante boletim de atendimento de urgência, emitidos pelo Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel, que fora acometida de lesão de natureza ortopédica, bem assim que essa enfermidade decorreu do fatídico acidente automobilístico descrito na inicial.

Assim, todo o quadro clínico da autora comprovado nos autos foi decorrente do acidente automobilístico ao qual foi vitimada, restando, pois, identificado o **nexo de causalidade**.

Analisando-se o laudo do perito designado por esse juízo, conclui-se que a requerente se encontrava incapacitada permanentemente e que tal incapacidade decorreu de acidente automobilístico.



Assim, para os sinistros ocorridos após o advento da Medida Provisória nº 451 (18/12/08), convertida na Lei n.º 11.945, (04/06/09), a regra da gradação de valores será a adotada para a indenização, considerando a natureza dos danos permanentes, consoante tabela que foi acrescentada à Lei 6.194/74.

Os percentuais acima devem ser calculados sobre o montante de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), vez que o sinistro é posterior à MP n.º 340, de 29/12/2006, que foi transformada na Lei n.º 11.482/07 (31/05/07), que previu que a indenização deveria ser de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais, revogando nesta parte a Lei anterior que fixava a indenização em até 40 (quarenta) salários mínimos.

Quanto à intensidade da invalidez da autora, pode-se inferir, através do documento de Id. 60359460, que a incapacidade permanente da autora é relativa ao membro inferior esquerdo, em razão do que se aplica o percentual de 70%, bem como que a invalidez de tal membro é incompleta, em razão do que se aplica o percentual de 50%, vez que o perito classificou a lesão como sendo de média gravidade.

Aplicando-se o percentual de 70% sobre o valor de R\$ 13.500,00, tem-se a quantia de R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais). Ato contínuo, aplicando-se o percentual de 50% relativo à invalidez parcial de repercussão média, tem-se a quantia de R\$ 4.725,00 (quatro mil, setecentos e vinte e cinco reais).

Tendo em vista o pagamento de R\$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos) pela via administrativa, a parte autora faz jus ao pagamento do importe de R\$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).

A correção monetária da indenização é devida, assim, a partir do sinistro, pois serve para manter a indenização que era devida à época do sinistro atualizada. Portanto, a partir da data do evento fatídico (24/11/2018) é devida a atualização monetária.

Quanto ao termo inicial dos juros moratórios, há que se ressaltar que, não sendo a seguradora a causadora dos danos que ensejaram o pagamento do seguro, não há que se cogitar na aplicação de juros de mora contados desde a data do evento danoso, prevista no enunciado da Súmula n.º 54/STJ.



Deve-se averiguar a data do ato que constituiu a seguradora em mora. No presente caso, verifico que o termo inicial é o da citação válida e regular (17/07/2020), haja vista a ausência de qualquer ato anterior ao presente processo, seja administrativo ou judicial, que tenha constituído em mora a seguradora requerida. O percentual dos juros moratórios é o legal de 1% ao mês.

DISPOSITIVO

Diante do exposto, julgo **procedente** a pretensão formulada na inicial, para condenar a parte demandada a pagar ao autor a indenização referente ao Seguro Obrigatório DPVAT por invalidez permanente, a qual fixo no importe de **R\$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, o qual deverá ser ainda acrescido de correção monetária, pelo INPC, desde a data do sinistro (24/11/2018) e juros de mora de 1% ao mês desde a citação (17/07/2020) até a data do efetivo pagamento.

Condeno a parte ré, ainda, ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios à parte autora. Quanto a estes últimos, considerando o valor da condenação, notoriamente de apoucada expressividade econômica, sendo, *ipso facto*, de irrisório valor; apresentando-se-me, outrossim, imperativo remunerar condignamente o labor jurídico do causídico e balizada em objetivos critérios de equitativa apreciação, observando-se, por assim dizer, o grau de zelo profissional, o lugar de prestação do serviço, a natureza e a importância da causa, o trabalho realizado pelo advogado e o tempo exigido para o seu serviço, em respeito aos princípios da razoabilidade e ao exercício da advocacia, arbitro-os no importe de R\$ 800,00(oitocentos reais), o que faço com arrimo no art. 85, § 8º do CPC.

Após o trânsito em julgado, não sendo requerido o cumprimento de sentença no prazo de 30 (trinta) dias, arquivem-se os autos, observadas as formalidades legais.

P. R. I.

Natal, 02 de outubro de 2020

ELANE PALMEIRA DE SOUZA

Juiz(a) de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº 11.419/06)





ciente



ciente



SEGUE AR EM ANEXO



 SIGEP		AVISO DE RECEBIMENTO		CONTRATO 9912263131	
DESTINATÁRIO: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS E SEGUROS DPVAT Rua Senador Dantas, 74 5 ANDAR Centro 20031205 Rio de Janeiro-RJ			TENTATIVAS DE ENTREGA: 1º _____ : _____ h 2º _____ : _____ h 3º _____ : _____ h		CARIMBO UNIDADE DE ENTREGA 
BO433810951BR 			MOTIVO DE DEVOLUÇÃO: 1 Mudou-se 2 Endereço Insuficiente 3 Não Existe o Número 4 Desconhecido 5 Recusado 6 Não Procurado 7 Ausente 8 Falecido 9 Outros _____		RUBRICA E MATRÍCULA DO CARTEIRO 
REMETENTE: 20ª Vara Cível de Natal-RN ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO DO OBJETO: Rua Doutor Lauro Pinto, 315 6º andar Candelária 59064250 Natal-RN			DATA DE ENTREGA _____ Nº DOC. DE IDENTIDADE _____		
OBSERVAÇÃO 0817487-52.2020 ASSINATURA DO RECEBEDOR _____ NOME DO RECEBEDOR _____					

Cole aqui

Cole aqui



habilitacao





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
20ª Vara Cível da Comarca de Natal
Rua Doutor Lauro Pinto, 315, Candelária, NATAL - RN - CEP: 59064-250

0817487-52.2020.8.20.5001

AUTOR: NATALIA DEBORA DOS SANTOS SILVA

RÉU: SEGURADORA DPVAT

SENTENÇA

Vistos, etc.

NATALIA DEBORA DOS SANTOS SILVA, devidamente qualificada, por meio de advogado legalmente habilitado, promoveu AÇÃO DE COBRANÇA em face da SEGURADORA DPVAT, aduzindo, em síntese, que:

A) No dia 24/11/2018 foi vítima de acidente automobilístico;

B) O referido acidente lhe acarretou lesões de caráter permanente no membro inferior esquerdo;



C) após encaminhar pedido de indenização por invalidez perante uma das seguradoras participantes do consórcio DPVAT, recebeu o montante de R\$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).

A parte autora colacionou aos autos boletim de ocorrência do evento, documentação médico hospitalar.

Vem a juízo pleitear indenização do referido seguro obrigatório, em quantia a ser aferida após a realização de perícia médica.

Citada, a parte ré apresentou contestação, aduzindo, preliminarmente, a ausência de documento essencial à propositura da ação e que a verba indenizatória já foi totalmente adimplida administrativamente. No mérito, alega que a autora não comprova o grau de invalidez a justificar o pagamento do valor máximo da indenização, devendo ser aplicada a gradação ao caso concreto, conforme súmula 474 do STJ. Ao final, requer o acolhimento das preliminares arguidas e, caso superadas, a improcedência do pedido autoral.

A autora impugnou os termos da contestação.

Perícia médica judicial realizada e anexada ao ID 60359460

A parte ré apresentou manifestação ao laudo em ID 60565693, pugnando, na hipótese de condenação, que o valor indenizatório deverá respeitar o enquadramento da invalidez conforme seguimento corporal acometido, bem como o grau de repercussão indicado pelo *expert*. A autora, por sua vez, manifestou-se quanto ao laudo pericial em ID 60375794, requerendo o crivo antecipado da lide.

É o relatório. Decido.

De início, analisar as preliminares suscitadas pela seguradora ré.

No que tange à preliminar de ausência de documentos indispensáveis à propositura da demanda, rejeito a mesma, vez que a inicial se encontra instruída com os documentos suficientes à comprovação mínima dos fatos narrados na inicial, quais sejam o boletim de ocorrência policial e o boletim de atendimento médico de urgência, restando averiguar se a autora possui o direito que alega ter quando da análise de mérito.



Imperioso ressaltar que a ausência de laudo IML não constitui óbice ao deslinde da demanda, vez que, malgrado seu objeto constitua elemento indispensável à análise do mérito, demonstrado o nexo causal, sua ausência pode ser suprida mediante quantificação de lesão consignada por intermédio de laudo médico pericial.

Ademais, em suas oposições, a ré suscita a extinção da obrigação face a adequação do pagamento realizado administrativamente. Referida afirmação não merece prosperar. Ora, a quitação efetuada na esfera administrativa não implica renúncia ao remanescente devido ao segurado, é dizer, não há carência no interesse de agir vez que, irresignado com o valor percebido, poderá o segurado pleitear sua complementação pela via judicial, sob pena de ofensa ao princípio da inafastabilidade da jurisdição, inteligência do art. 5º, XXXV da CF.

Assimilo que a suficiência do pagamento administrativo se trata de causa extintiva do direito da autora, vez que diz respeito ao mérito da causa. Contudo, por ser objeto de sua análise a extensão de dano pessoal de ordem fisiológica, que depende de apuração em perícia médica, somente após esta se torna possível verificar se o pagamento já realizado afigura-se ou não como suficiente.

Saneado o feito, passo à análise do "*meritum causae*".

O Seguro Obrigatório DPVAT é um seguro que indeniza vítimas de acidentes causados por veículos que têm motor próprio (automotores) e circulam por terra ou por asfalto (vias terrestres). Essa definição menciona que o Seguro DPVAT cobre danos pessoais, o que significa que não há cobertura para danos materiais, como roubo, colisão ou incêndio do veículo. Outro dado importante é que o Seguro DPVAT é obrigatório porque foi criado por lei, em 1974.

A Lei 11.945, de 04 de junho de 2009, que foi precedida da Medida Provisória n.º 451, de 15/12/2008, alterou a Lei 6.194, de 19 de dezembro de 1974, estabelecendo novas regras para a indenização por seguro DPVAT, admitindo a gradação do valor da indenização, conforme o grau de invalidez, conforme seja completa ou parcial, bem como de acordo com a parte do corpo afetada:

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

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

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



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

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

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

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

A parte autora comprovou, mediante boletim de atendimento de urgência, emitidos pelo Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel, que fora acometida de lesão de natureza ortopédica, bem assim que essa enfermidade decorreu do fatídico acidente automobilístico descrito na inicial.

Assim, todo o quadro clínico da autora comprovado nos autos foi decorrente do acidente automobilístico ao qual foi vitimada, restando, pois, identificado o **nexo de causalidade**.

Analisando-se o laudo do perito designado por esse juízo, conclui-se que a requerente se encontrava incapacitada permanentemente e que tal incapacidade decorreu de acidente automobilístico.



Assim, para os sinistros ocorridos após o advento da Medida Provisória nº 451 (18/12/08), convertida na Lei n.º 11.945, (04/06/09), a regra da gradação de valores será a adotada para a indenização, considerando a natureza dos danos permanentes, consoante tabela que foi acrescentada à Lei 6.194/74.

Os percentuais acima devem ser calculados sobre o montante de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), vez que o sinistro é posterior à MP n.º 340, de 29/12/2006, que foi transformada na Lei n.º 11.482/07 (31/05/07), que previu que a indenização deveria ser de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais, revogando nesta parte a Lei anterior que fixava a indenização em até 40 (quarenta) salários mínimos.

Quanto à intensidade da invalidez da autora, pode-se inferir, através do documento de Id. 60359460, que a incapacidade permanente da autora é relativa ao membro inferior esquerdo, em razão do que se aplica o percentual de 70%, bem como que a invalidez de tal membro é incompleta, em razão do que se aplica o percentual de 50%, vez que o perito classificou a lesão como sendo de média gravidade.

Aplicando-se o percentual de 70% sobre o valor de R\$ 13.500,00, tem-se a quantia de R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais). Ato contínuo, aplicando-se o percentual de 50% relativo à invalidez parcial de repercussão média, tem-se a quantia de R\$ 4.725,00 (quatro mil, setecentos e vinte e cinco reais).

Tendo em vista o pagamento de R\$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos) pela via administrativa, a parte autora faz jus ao pagamento do importe de R\$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).

A correção monetária da indenização é devida, assim, a partir do sinistro, pois serve para manter a indenização que era devida à época do sinistro atualizada. Portanto, a partir da data do evento fatídico (24/11/2018) é devida a atualização monetária.

Quanto ao termo inicial dos juros moratórios, há que se ressaltar que, não sendo a seguradora a causadora dos danos que ensejaram o pagamento do seguro, não há que se cogitar na aplicação de juros de mora contados desde a data do evento danoso, prevista no enunciado da Súmula n.º 54/STJ.



Deve-se averiguar a data do ato que constituiu a seguradora em mora. No presente caso, verifico que o termo inicial é o da citação válida e regular (17/07/2020), haja vista a ausência de qualquer ato anterior ao presente processo, seja administrativo ou judicial, que tenha constituído em mora a seguradora requerida. O percentual dos juros moratórios é o legal de 1% ao mês.

DISPOSITIVO

Diante do exposto, julgo **procedente** a pretensão formulada na inicial, para condenar a parte demandada a pagar ao autor a indenização referente ao Seguro Obrigatório DPVAT por invalidez permanente, a qual fixo no importe de **R\$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, o qual deverá ser ainda acrescido de correção monetária, pelo INPC, desde a data do sinistro (24/11/2018) e juros de mora de 1% ao mês desde a citação (17/07/2020) até a data do efetivo pagamento.

Condeno a parte ré, ainda, ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios à parte autora. Quanto a estes últimos, considerando o valor da condenação, notoriamente de apoucada expressividade econômica, sendo, *ipso facto*, de irrisório valor; apresentando-se-me, outrossim, imperativo remunerar condignamente o labor jurídico do causídico e balizada em objetivos critérios de equitativa apreciação, observando-se, por assim dizer, o grau de zelo profissional, o lugar de prestação do serviço, a natureza e a importância da causa, o trabalho realizado pelo advogado e o tempo exigido para o seu serviço, em respeito aos princípios da razoabilidade e ao exercício da advocacia, arbitro-os no importe de R\$ 800,00(oitocentos reais), o que faço com arrimo no art. 85, § 8º do CPC.

Após o trânsito em julgado, não sendo requerido o cumprimento de sentença no prazo de 30 (trinta) dias, arquivem-se os autos, observadas as formalidades legais.

P. R. I.

Natal, 02 de outubro de 2020

ELANE PALMEIRA DE SOUZA

Juiz(a) de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº 11.419/06)





ciente

