



Número: **0812693-85.2020.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **04/04/2020**

Valor da causa: **R\$ 2.362,50**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
EDSON LOPES DA SILVA (AUTOR)		DIOGO HENRIQUE BEZERRA GUIMARAES (ADVOGADO)	
Porto Seguro Companhia de Seguros Gerais (RÉU)		ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
61425383	19/10/2020 15:40	<a href="#">Sentença</a>	Sentença
61760855	20/10/2020 11:59	<a href="#">Intimação</a>	Intimação
63303259	30/11/2020 13:12	<a href="#">Execução / Cumprimento de Sentença</a>	Execução / Cumprimento de Sentença



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

Processo nº: 0812693-85.2020.8.20.5001

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: EDSON LOPES DA SILVA

RÉU: PORTO SEGURO CIA. DE SEGUROS GERAIS

### SENTENÇA

Vistos, etc.

EDSON LOPES DA SILVA, devidamente qualificado, por meio de advogado legalmente habilitado, promoveu AÇÃO DE COBRANÇA em face da PORTO SEGURO S/A, aduzindo, em síntese, que:

A) No dia 18/02/2017 foi vítima de acidente automobilístico;

B) O referido acidente lhe acarretou fratura/lesão no membro superior direito, o que lhe deixou impedido de trabalhar e, atualmente, sente dores e limitação do membro afetado;

C) após encaminhar pedido de indenização por invalidez perante uma das seguradoras participantes do consórcio DPVAT, seu pedido foi indeferido.

A parte autora colacionou aos autos boletim de ocorrência do evento, boletim de atendimento de urgência do Hospital Walfredo Gurgel.

Requeru indenização do seguro obrigatório DPVAT por invalidez permanente, correspondente a R\$ R\$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).



Citada, a parte ré apresentou contestação, aduzindo, preliminarmente, o desinteresse na realização de audiência preliminar de contestação. No mérito, alega que o boletim de ocorrência dos autos não possui valor probatório, por ter sido elaborado unicamente com base em declarações unilateralmente apresentadas tempos depois pela suposta ocorrência do sinistro pelo próprio autor. Ademais, sustenta a ausência de documento essencial à propositura da ação, bem como a inexistência de invalidez, razão pela qual a parte autora teve o pedido administrativo negado. Ao final, requer a improcedência do pedido autoral.

O autor impugnou os termos da contestação em ID nº. 58936414.

Perícia médica judicial realizada e anexada ao ID nº. 60635618.

Intimadas as partes para se manifestarem acerca do laudo pericial. Vem a parte autora concordar com o laudo proferido.

A parte ré, a seu turno, apresenta manifestação em ID nº. 61207003, suscitando a prescrição da pretensão autoral, ao argumento de que o prazo prescricional encerrou-se em 29/03/2020, tendo a presente ação sido ajuizada em 04/04/2020, ou seja, após o término do prazo prescricional.

#### **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, vez que a inicial se encontra instruída com os documentos suficientes à comprovação dos fatos narrados na inicial, quais sejam o boletim de ocorrência policial e o boletim de atendimento médico de urgência, restando averiguar se o autor possui o direito que alega ter quando da análise de mérito.

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

Quanto a prejudicial de mérito, afirma a parte ré existência de **prescrição** da pretensão autoral.

A Seguradora, em suas alegações, afirma estar prescrita a pretensão do autor, vez que, havendo o acidente automobilístico ocorrido em 18/02/2017 e tendo o pedido administrativo sido feito em 06/04/2018, suspendeu-se o prazo prescricional então em curso, conforme previsão da súmula 229 do STJ. Sustenta, ainda, que, em 17/05/2018, a Ré encaminhou carta de negativa, e assim, após esta data, o



prazo prescricional voltou a fluir, encerrando-se em 29/03/2020. Ocorre que, a presente ação foi ajuizada em 04/04/2020, ou seja, após o término do prazo prescricional.

Respeitante a tese da ré, vejamos o que dispõe a legislação civil, Lei nº 10.406/2002, no que atine à fixação dos prazos prescricionais, quanto ao que é pertinente observar:

Art. 206. Prescreve:

§3º. Em três anos:

IX - a pretensão do beneficiário contra o segurador, e a do terceiro prejudicado, no caso de seguro de responsabilidade civil obrigatório.

Do que se apreende da normativa, é de 3 (três) anos o prazo legal estabelecido para que o beneficiário de seguro obrigatório venha a ajuizar a ação de cobrança relativa a indenização devida.

Equivalente é o entendimento sumulado pelo Superior Tribunal de Justiça - STJ, mormente em casos que se deram após a entrada em vigor do Código Civil de 2002, senão vejamos:

Súmula 405 - A ação de cobrança do seguro obrigatório (DPVAT) prescreve em três anos. Cumpre destacar que tal prazo deve ser contado a partir da ciência inequívoca do caráter permanente da invalidez ou da morte, conforme assente entendimento jurisprudencial.

Súmula 573 do STJ - Nas ações de indenização decorrente de seguro DPVAT, a ciência inequívoca do caráter permanente da invalidez, para fins de contagem do prazo prescricional, depende de laudo médico, exceto nos casos de invalidez permanente notória ou naqueles em que o conhecimento anterior resulte comprovado na fase de instrução.

Noutra banda, havendo o beneficiário recebido negativa administrativamente, poderá intentar ação judicial, em prazo, igualmente, trienal, a ser contado do dia em que foi realizado a cientificação do autor da negativa de pagamento, a considerar que até a resposta definitiva da ré ao segurado o prazo prescricional está suspenso.

Neste sentido, evidenciado no caso em apreço que a cientificação do autor ocorreu em **17/05/2018**, conforme consignado pela própria seguradora ré em ID nº. 61207003. Nessa esteira, contado



o prazo prescricional a partir desta data, ter-se-ia como termo final o dia **17/05/2021**. Assim, tendo sido ajuizada a presente ação em **04/04/2020**, não há o que se falar em prescrição no presente feito, razão pela qual a prejudicial não merece acolhimento.

No tocante à **prestabilidade do boletim de ocorrência**, apesar de que sua elaboração se deu apenas com base nas declarações do declarante, ele é ato administrativo que goza de fé pública, isto é, de presunção relativa de veracidade e estando apto à comprovação da ocorrência de acidente de trânsito, salvo se constarem nos autos prova em sentido contrário àquele, situação não apresentada pela parte ré no presente caso.

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 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 do autor comprovado nos autos foi decorrente do acidente automobilístico ao qual foi vitimado, restando, pois, identificado o **nexo de causalidade**.

Analisando-se o laudo do perito designado por esse juízo, conclui-se que o requerente se encontrava incapacitado 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 nº. 60635618, que a incapacidade permanente do autor é relativa ao membro superior direito, 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. 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).**

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 (18/02/2017) 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 (28/07/2020), 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\$ 4.725,00 (quatro mil, setecentos e vinte e cinco reais)**, o qual deverá ser ainda acrescido de correção monetária, pelo INPC, desde a data do sinistro (18/02/2017) e juros de mora de 1% ao mês desde a citação (28/07/2020) até a data do efetivo pagamento.

Diante da sucumbência da ré, condeno-a ao pagamento das custas e dos honorários de sucumbência, os quais arbitro em 15% (quinze por cento) do valor da condenação, atenta aos critérios delineados no art. 85, § 2º 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/RN, 19 de outubro de 2020.



ELANE PALMEIRA DE SOUZA

Juiz(a) de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)







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

Processo nº: 0812693-85.2020.8.20.5001

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: EDSON LOPES DA SILVA

RÉU: PORTO SEGURO CIA. DE SEGUROS GERAIS

### SENTENÇA

Vistos, etc.

EDSON LOPES DA SILVA, devidamente qualificado, por meio de advogado legalmente habilitado, promoveu AÇÃO DE COBRANÇA em face da PORTO SEGURO S/A, aduzindo, em síntese, que:

A) No dia 18/02/2017 foi vítima de acidente automobilístico;

B) O referido acidente lhe acarretou fratura/lesão no membro superior direito, o que lhe deixou impedido de trabalhar e, atualmente, sente dores e limitação do membro afetado;

C) após encaminhar pedido de indenização por invalidez perante uma das seguradoras participantes do consórcio DPVAT, seu pedido foi indeferido.

A parte autora colacionou aos autos boletim de ocorrência do evento, boletim de atendimento de urgência do Hospital Walfredo Gurgel.

Requeru indenização do seguro obrigatório DPVAT por invalidez permanente, correspondente a R\$ R\$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).



Citada, a parte ré apresentou contestação, aduzindo, preliminarmente, o desinteresse na realização de audiência preliminar de contestação. No mérito, alega que o boletim de ocorrência dos autos não possui valor probatório, por ter sido elaborado unicamente com base em declarações unilateralmente apresentadas tempos depois pela suposta ocorrência do sinistro pelo próprio autor. Ademais, sustenta a ausência de documento essencial à propositura da ação, bem como a inexistência de invalidez, razão pela qual a parte autora teve o pedido administrativo negado. Ao final, requer a improcedência do pedido autoral.

O autor impugnou os termos da contestação em ID nº. 58936414.

Perícia médica judicial realizada e anexada ao ID nº. 60635618.

Intimadas as partes para se manifestarem acerca do laudo pericial. Vem a parte autora concordar com o laudo proferido.

A parte ré, a seu turno, apresenta manifestação em ID nº. 61207003, suscitando a prescrição da pretensão autoral, ao argumento de que o prazo prescricional encerrou-se em 29/03/2020, tendo a presente ação sido ajuizada em 04/04/2020, ou seja, após o término do prazo prescricional.

#### **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, vez que a inicial se encontra instruída com os documentos suficientes à comprovação dos fatos narrados na inicial, quais sejam o boletim de ocorrência policial e o boletim de atendimento médico de urgência, restando averiguar se o autor possui o direito que alega ter quando da análise de mérito.

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

Quanto a prejudicial de mérito, afirma a parte ré existência de **prescrição** da pretensão autoral.

A Seguradora, em suas alegações, afirma estar prescrita a pretensão do autor, vez que, havendo o acidente automobilístico ocorrido em 18/02/2017 e tendo o pedido administrativo sido feito em 06/04/2018, suspendeu-se o prazo prescricional então em curso, conforme previsão da súmula 229 do STJ. Sustenta, ainda, que, em 17/05/2018, a Ré encaminhou carta de negativa, e assim, após esta data, o



prazo prescricional voltou a fluir, encerrando-se em 29/03/2020. Ocorre que, a presente ação foi ajuizada em 04/04/2020, ou seja, após o término do prazo prescricional.

Respeitante a tese da ré, vejamos o que dispõe a legislação civil, Lei nº 10.406/2002, no que atine à fixação dos prazos prescricionais, quanto ao que é pertinente observar:

Art. 206. Prescreve:

§3º. Em três anos:

IX - a pretensão do beneficiário contra o segurador, e a do terceiro prejudicado, no caso de seguro de responsabilidade civil obrigatório.

Do que se apreende da normativa, é de 3 (três) anos o prazo legal estabelecido para que o beneficiário de seguro obrigatório venha a ajuizar a ação de cobrança relativa a indenização devida.

Equivalente é o entendimento sumulado pelo Superior Tribunal de Justiça - STJ, mormente em casos que se deram após a entrada em vigor do Código Civil de 2002, senão vejamos:

Súmula 405 - A ação de cobrança do seguro obrigatório (DPVAT) prescreve em três anos. Cumpre destacar que tal prazo deve ser contado a partir da ciência inequívoca do caráter permanente da invalidez ou da morte, conforme assente entendimento jurisprudencial.

Súmula 573 do STJ - Nas ações de indenização decorrente de seguro DPVAT, a ciência inequívoca do caráter permanente da invalidez, para fins de contagem do prazo prescricional, depende de laudo médico, exceto nos casos de invalidez permanente notória ou naqueles em que o conhecimento anterior resulte comprovado na fase de instrução.

Noutra banda, havendo o beneficiário recebido negativa administrativamente, poderá intentar ação judicial, em prazo, igualmente, trienal, a ser contado do dia em que foi realizado a cientificação do autor da negativa de pagamento, a considerar que até a resposta definitiva da ré ao segurado o prazo prescricional está suspenso.

Neste sentido, evidenciado no caso em apreço que a cientificação do autor ocorreu em **17/05/2018**, conforme consignado pela própria seguradora ré em ID nº. 61207003. Nessa esteira, contado



o prazo prescricional a partir desta data, ter-se-ia como termo final o dia **17/05/2021**. Assim, tendo sido ajuizada a presente ação em **04/04/2020**, não há o que se falar em prescrição no presente feito, razão pela qual a prejudicial não merece acolhimento.

No tocante à **prestabilidade do boletim de ocorrência**, apesar de que sua elaboração se deu apenas com base nas declarações do declarante, ele é ato administrativo que goza de fé pública, isto é, de presunção relativa de veracidade e estando apto à comprovação da ocorrência de acidente de trânsito, salvo se constarem nos autos prova em sentido contrário àquele, situação não apresentada pela parte ré no presente caso.

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 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 do autor comprovado nos autos foi decorrente do acidente automobilístico ao qual foi vitimado, restando, pois, identificado o **nexo de causalidade**.

Analisando-se o laudo do perito designado por esse juízo, conclui-se que o requerente se encontrava incapacitado 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 nº. 60635618, que a incapacidade permanente do autor é relativa ao membro superior direito, 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. 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).**

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 (18/02/2017) 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 (28/07/2020), 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\$ 4.725,00 (quatro mil, setecentos e vinte e cinco reais)**, o qual deverá ser ainda acrescido de correção monetária, pelo INPC, desde a data do sinistro (18/02/2017) e juros de mora de 1% ao mês desde a citação (28/07/2020) até a data do efetivo pagamento.

Diante da sucumbência da ré, condeno-a ao pagamento das custas e dos honorários de sucumbência, os quais arbitro em 15% (quinze por cento) do valor da condenação, atenta aos critérios delineados no art. 85, § 2º 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/RN, 19 de outubro de 2020.



ELANE PALMEIRA DE SOUZA

Juiz(a) de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)



---

**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA 20ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE NATAL, ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE.**

**EDSON LOPES DA SILVA**, já devidamente qualificado nos presentes autos, vem, por intermédio de seu advogado, à presença de Vossa Excelência, requerer o devido **CUMPRIMENTO DE SENTENÇA**, nos termos da r. sentença, o que faz com fulcro no art. 513 e seguintes do Código de Processo Civil e de acordo com o que se segue.

A respeitável sentença do processo associado, assim ementou:

*“(...)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\$ 4.725,00 (quatro mil, setecentos e vinte e cinco reais)**, o qual deverá ser ainda acrescido de correção monetária, pelo INPC, desde a data do sinistro (18/02/2017) e juros de mora de 1% ao mês desde a citação (28/07/2020) até a data do efetivo pagamento.*





*Diante da sucumbência da ré, condeno-a ao pagamento das custas e dos honorários de sucumbência, os quais arbitro em 15% (quinze por cento) do valor da condenação, atenta aos critérios delineados no art. 85, § 2º do CPC.. (...)”.*

Diante de tais ponderações, bem como a ocorrência do transito em julgado da sentença, persegue pelo cumprimento do julgado.

Desta feita, seguindo as orientações da r. sentença, requer o (a) exequente que seja intimado o executado, por meio de seu advogado, para depositar judicialmente, no prazo de 15 (quinze) dias, o valor de **R\$ 6.396,38 (Seis mil, trezentos e noventa e seis reais e trinta e oito centavos)**, conforme valor apurado pela tabela abaixo especificada.

Variáveis do cálculo	
1. Valor a ser atualizado:	R\$ 4.725,00
2. Data a partir da qual o valor será atualizado:	18/02/2017
3. Data para a qual o valor será atualizado:	30/11/2020
4. Índice de atualização:	Índice Nacional de Preços no Consumidor - INPC
6. Data a partir da qual o valor será atualizado (aplicação dos juros legais):	28/07/2020
7. Data para a qual o valor será atualizado (aplicação dos juros legais):	30/11/2020
8. Valor da taxa de juros:	1% (ao mês)



9. Valor atualizado com aplicação de juros	R\$ 5.562,07
10. Honorários Advocatícios (15% condenação)	R\$ 834,31
Valor Total a ser executado	R\$ 6.396,38

Com base no sobredito, vem, o (a) Exequente requerer à Vossa Excelência que se digne a determinar:

- a) que seja confeccionado a certidão de trânsito em julgado da r. sentença de mérito;
- b) que seja devidamente intimado o executado, por meio de seu advogado, legalmente habilitado, nos termos do §2º, I, do artigo 513 do Código de Processo Civil, para efetuar o pagamento acima delineado, ou seja, **R\$ 6.396,38 (Seis mil, trezentos e noventa e seis reais e trinta e oito centavos)**, no prazo de 15 (quinze) dias, acrescidos de custas, se houver, consoante artigo 523 do CPC;
- c) caso não haja o pagamento voluntário pela parte executada no prazo legal, requer que se digne Vossa Excelência realize a penhora *online* através do convênio existente entre este órgão do Poder Judiciário com o Banco Central – SisBajud, com vistas à satisfação dos créditos devido ao (à) exequente, bem como ao seu patrono, cujo montante integral da dívida deverá ser acrescido de multa de 10% (dez por cento) e, também, seja majorado os honorários advocatícios em dez por cento sobre a condenação total, nos moldes do §1º, do art. 523 do CPC, sem prejuízo de futura atualização dos valores perseguidos;
- d) por fim, requer que seja dado ciência ao executado, por seu advogado habilitado, do teor do art. 525 do CPC, para, querendo, apresente impugnação própria, independentemente de penhora ou nova intimação, acaso transcorrido o prazo sem o devido pagamento voluntário.



Nesses termos,

pede deferimento.

Natal/RN, 30 de novembro de 2020.

Diogo Henrique Bezerra Guimarães

OABRN 9329

