



Número: **0800015-71.2016.8.15.1071**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **Vara Única de Jacaraú**

Última distribuição : **16/12/2016**

Valor da causa: **R\$ 13500.0**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	
Tipo	Nome
ADVOGADO	ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO
AUTOR	VAGNER LIMA COUTINHO
RÉU	BRADESCO SEGUROS S/A
ADVOGADO	ANTONIO EDUARDO GONCALVES DE RUEDA

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
17707 509	09/11/2018 19:30	Termo de Audiência	Termo de Audiência
17707 515	09/11/2018 19:30	0800015-71.2016.815.1071	Outros Documentos

Estado da Paraíba

Poder Judiciário

Comarca de JACARAÚ

TERMO DE AUDIÊNCIA

PROCESSO Nº0800015-71.2016.8.15.1071

NATUREZA:Audiência preliminar

DATA E HORÁRIO: 09.11.2018 às 09 horas

PRESENTES: o Dr. Perilo Rodrigues de Lucena, Juiz de Direito; o promovente e seu Advogado, a(s) promovida(s), por prepostos GLEYDSON CIRIACO DA SILVA e CHARLES LUIZ LIMA DE OLIVEIRA FILHO, e Advogado(a,s) DR. BRUNO ROBERTO ARANHA FERNANDES, OAB/PB 17.263; DR. SUÉLIO MOREIRA TORRES, OAB/PB 15.477; DR. AUGUSTO CÉSAR ARAÚJO LIMA, OAB/PB 20.863.**AUSENTES:** não houve.

OCORRÊNCIA:Pelo MM. Juiz foi dito que JUNTADA A CONTESTAÇÃO, SUBSTABELECIMENTO E CARTA DE PREPOSIÇÃO, inicialmente deferia o requerimento formulado na contestação a fim de que as intimações sejam realizadas unicamente através do Advogado indicado. Frustrada a conciliação, o MM Juiz declarou saneado o feito e as partes legitimamente representadas, fixando como ponto controvertido apenas o grau de lesão incapacitante da qual padeceu o autor. Outrossim, já constando dos autos a perícia técnica, sendo oportunizado às partes a manifestação acerca das conclusões periciais, passava a proferir a seguinte sentença:

EMENTA: DPVAT – PRELIMINARES – REJEIÇÃO – DEBILIDADE PERMANENTE – UTILIZAÇÃO DA TABELA DE PERCENTUAIS – PROCEDÊNCIA DO PEDIDO. - Comprovada a debilidade permanente, utilizando-se a tabela de percentuais da SUSEP como parâmetro é de ser julgada procedente em parte a ação de cobrança buscando o pagamento da indenização correspondente. Vistos, etc. Trata-se de AÇÃO DE COBRANÇA C/C REPARAÇÃO DE DANOSmovida por VAGNER LIMA COUTINHO,contra BRADESCO SEGUROSS/A, ambos qualificados na exordial, sustentando que foi vítima de acidente automobilístico do qual lhe restaram lesões permanentes que lhe causaram a invalidez, requerendo o pagamento de indenização correspondente. O feito tramitou regularmente, designada audiência preliminar, frustrada a conciliação embora tentada, após o que foi apresentada contestação e realizada audiência de instrução e julgamento, apresentado laudo pericial, sobre o qual foram intimadas as partes, me vindo os autos conclusos para julgamento. **É o breve relato. DECIDO:** A matéria objeto da presente demanda já se encontra por demais debatida, considerando a inúmera gama de ações envolvendo idêntico tema que aflora perante os Juizados Especiais de nosso Estado. **FALTA DE DOCUMENTOS IMPRESCINDÍVEIS PARA A PROPOSITURA DA AÇÃO (REGISTRO DE OCORRÊNCIA NO ÓRGÃO POLICIAL, CERTIDÃO DE ÓBITO E LAUDO DE EXAME DE CORPO DE DELITO)** No que tange as preliminares de ausência de documentos imprescindíveis para a propositura da presente demanda, como registro de ocorrência no órgão policial, informação e laudo de exame de corpo de delito realizado no hospital local, entendo que tal preliminar não merece guarida. Portanto, REJEITO AS PRELIMINARES DE CARÊNCIA DE AÇÃO POR FALTA DE DOCUMENTOS IMPRESCINDÍVEIS PARA A PROPOSITURA DA AÇÃO. **PRELIMINAR DE CARÊNCIA DE AÇÃO – FALTA DE INTERESSE PROCESSUAL.** A promovida arguiu ainda falta de interesse de agir, por não ter o autor reclamado seu direito anteriormente na via administrativa. Com efeito, tal preliminar também não merece prosperar, vez que o ordenamento jurídico brasileiro não exige o esgotamento da via administrativa para ingressar na via judicial. A exigência de esgotamento da instância administrativa junto à seguradora evidentemente afronta o disposto no art. 5º, inc. XXXIV, da CF, que não condiciona o direito de petição do cidadão ao esgotamento da via administrativa. Nesse sentido é a jurisprudência pátria: “Segundo reiterada jurisprudência, não é necessário o esgotamento da via administrativa para postular indenização em juízo, sob a égide da Constituição Federal, artigo 5º, inciso XXXIV, alínea ‘a’”4. Com efeito, apenas a parte promovente perde ao suprimir a fase administrativa, uma vez que apenas a contar do ajuizamento da ação e da citação que defluirão a correção monetária e os juros, respectivamente, não havendo se falar em condição pré-processual, o que é vedado pela C.F./88. Portanto, REJEITO A PRELIMINAR DE CARÊNCIA DE AÇÃO. **INTERVENÇÃO DA SEGURADORA LÍDER.** Finalmente, descabe o chamamento à lide da SEGURADORA LÍDER, uma vez que todas as seguradoras integrantes do consórcio DPVAT

são parte legítima para figurar do polo passivo de ações desta espécie, cabendo, no momento oportuno, a compensação com a gestora do sistema. A decisão do STJ a seguir transcrita corrobora esse entendimento: “AGRAVO REGIMENTAL. SEGURO OBRIGATÓRIO. LEGITIMIDADE. PRESCRIÇÃO VINTENÁRIA. PRECEDENTES. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. SÚMULAS 282 e 356/STF. MATÉRIA DE PROVA. SÚMULA 7. - A indenização pelo seguro obrigatório (DPVAT) pode ser cobrada de qualquer seguradora que opere no complexo, mesmo antes da vigência da Lei n. 8.441/92, independentemente da identificação dos veículos envolvidos na colisão ou do efetivo pagamento dos prêmios. Precedentes”.¹ Afasto então tal alegação. **MÉRITO** A novel legislação²(Lei n.º 11.482, de 31 de maio de 2007 – que entrou em vigor na data da publicação, na forma do art. 24, III) tornou sem sentido a maior parte dos litígios que antes dominavam o universo jurídico do seguro DPVAT. No caso dos autos, deflui da prova documental acostada ao processo que a parte autora padecia de debilidade permanente por lesão crânio-facial no percentual de 25% (R\$ 3.375,00), perda de um membro superior e um membro inferior no percentual de 50% (R\$ 6750,00), razão pela qual arbitro o valor a ser pago corresponde à indenização no percentual de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), uma vez que neste caso, considerando a complexidade das lesões e a gravidade das sequelas, consoante se verificou em audiência, não há como se apegar excessivamente aos valores da tabela diante dos reflexos globais na qualidade de vida do sinistrado. EX-POSITIS: Por estas razões, na forma do art. 487 do CPC, JULGO PROCEDENTE EM PARTE o pedido, para condenar a promovida ao pagamento do seguro postulado, no valor correspondente a R\$ 10.125,00 (dez mil, cento e vinte e cinco reais) valor sobre o qual deverão incidir juros (1% a.m. na forma do C.C.) da citação e correção monetária (INPC) a partir do ajuizamento da ação, acrescidos de honorários advocatícios à razão de 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação. Transitada em julgado, intime-se a parte demandada para cumprir a obrigação contida na sentença, na forma do art. 475-J do CPC. Decisão publicada em audiência e dela intimadas as partes, registre-se e cumpra-se. E, como não havia mais nada a tratar, mandou o MM. Juiz encerrar o presente termo, que fica devidamente assinado pelos presentes.

Dr. Perilo Rodrigues de Lucena

Juiz de Direito

Promovente Advogado(a)

Advogados da Promovida Promovida

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

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

Art. 3o Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2o desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada: (Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos). a) (revogada); (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007) b) (revogada); (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007) c) (revogada); (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007) I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte; (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007) II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007) III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas. (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007) § 1o No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenuação proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo: (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos). I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos). II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais. (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos). § 2o Assegura-se à vítima o reembolso, no valor de até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais), previsto no inciso III do caput deste artigo, de despesas médico-hospitalares, desde que devidamente comprovadas, efetuadas pela rede credenciada junto ao Sistema Único de Saúde, quando em caráter privado, vedada a cessão de direitos. (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos). § 3o As despesas de que trata o § 2o deste artigo em nenhuma hipótese poderão ser reembolsadas quando o atendimento for realizado pelo SUS, sob pena de descredenciamento do estabelecimento de saúde do SUS, sem prejuízo das demais

penalidades previstas em lei. (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos). Art. 4º A indenização no caso de morte será paga de acordo com o disposto no art. 792 da Lei no 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil. (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007) Parágrafo único. (Revogado pela Lei no 8.441, de 1992). (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007) § 1º (Revogado). (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007) § 2º (Revogado). (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007) § 3º Nos demais casos, o pagamento será feito diretamente à vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP. (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007). Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado. § 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30 (trinta) dias da entrega dos seguintes documentos: (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007) a) certidão de óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova de qualidade de beneficiários no caso de morte; (Redação dada pela Lei nº 8.441, de 1992) b) Prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente - no caso de danos pessoais. § 2º Os documentos referidos no § 1º serão entregues à Sociedade Seguradora, mediante recibo, que os especificará. § 3º Não se concluindo na certidão de óbito o nexo de causa e efeito entre a morte e o acidente, será acrescentada a certidão de auto de necropsia, fornecida diretamente pelo instituto médico legal, independentemente de requisição ou autorização da autoridade policial ou da jurisdição do acidente. § 4º Havendo dúvida quanto ao nexo de causa e efeito entre o acidente e as lesões, em caso de despesas médicas suplementares e invalidez permanente, poderá ser acrescentado ao boletim de atendimento hospitalar relatório de internamento ou tratamento, se houver, fornecido pela rede hospitalar e previdenciária, mediante pedido verbal ou escrito, pelos interessados, em formulário próprio da entidade fornecedora. (Incluído pela Lei nº 8.441, de 1992) § 5º O Instituto Médico Legal da jurisdição do acidente ou da residência da vítima deverá fornecer, no prazo de até 90 (noventa) dias, laudo à vítima com a verificação da existência e quantificação das lesões permanentes, totais ou parciais. (Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos). § 6º O pagamento da indenização também poderá ser realizado por intermédio de depósito ou Transferência Eletrônica de Dados - TED para a conta-corrente ou conta de poupança do beneficiário, observada a legislação do Sistema de Pagamentos Brasileiro. (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007) § 7º Os valores correspondentes às indenizações, na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária, sujeitam-se à correção monetária segundo índice oficial regularmente estabelecido e juros moratórios com base em critérios fixados na regulamentação específica de seguro privado. (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

PROCESSO Nº 0800015-71.2016.815.1071

Distribuído em
/ /

**AVALIAÇÃO MÉDICA
PARA FINS DE CONCILIAÇÃO**
(Art. 31º da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/194)

PERITO	_____
BANCA	_____
Manhã	_____ Tarde

Nome completo: Wagner Lima Cortinho
CPF: 105.916.227-70
Endereço completo: Rua Vereador Severino Lourenço, 150
facarau

Informações do acidente

Local: PB 071 - Tombó - facarau
Data do Acidente: 11/02/2015

Concordância com a realização da avaliação médica

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicadas, são verdadeiras e que compareci por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de conciliação em razão do processo judicial n.º 0800015-71/16, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na UNICA Vara Cível ou JEC da Comarca de facarau.

João Pessoa/PB, 09 de abril de 2018.

Wagner Lima Cortinho
Assinatura da vítima

Avaliação Médica

I) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

Sim Não Prejudicado

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa.

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) qual (quais) região(s) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s)?

MID + MSD + Crânio

b) as alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da vítima, que sejam exclusivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

Sus

III) Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

Sim Não

Se SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

- a) disfunções apenas temporárias
b) dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

*Limitação de ADM no M.D + hipoflexão do punho M.D +
Limitação de ADM com dor persistente no punho M.D +
Sequelas + período de ausência*

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

Sim, em que prazo:

Não

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de resposta afirmativa do item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

VI) Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptíveis a tratamento como sendo gerador(es) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, afirmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

a) Total
(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima)

b) Parcial
(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima).
Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:

b.1 Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima).

b.2 Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da vítima).

b.2.1) Informar o grau de incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com relação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento anatômico	Marque aqui o percentual			
1º Lesão <i>M.D</i>	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input checked="" type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75% Intensa
2º Lesão <i>M.S.D</i>	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input checked="" type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75% Intensa
3º Lesão <i>Cranio cervical</i>	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input checked="" type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75% Intensa
4º Lesão	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75% Intensa

Observação: Havendo acordo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentado:

Local e data da realização do exame médico:

Jacaré 09.11.19

Assinatura do médico - CRM 3004382

Dr. Jânio Daniel Guarnieri
Ortopedia e Traumatologia
CRM-4382 TEOT 6514
CRM 3004382