

**ANTONIO OCIMAR VOLANTE**

**SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS POR VEÍCULOS  
AUTOMOTORES DE VIAS TERRESTRES (DPVAT)**

Monografia apresentada como requisito para obtenção do título de Especialista no Curso de Pós-Graduação em Marketing, Setor de Ciências Sociais e Aplicadas da Universidade Federal do Paraná, em Ponta Grossa.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Ana Paula

**PONTA GROSSA  
JANEIRO - 2004**

## **AGRADECIMENTOS**

*A DEUS, pela oportunidade e pela força que dele recebi para a execução desse trabalho.*

*À minha família, pela paciência e apoio dedicados durante o transcorrer do curso.*

*À professora orientadora Ana Paula, pela orientação e troca de conhecimentos, permitindo a concretização deste trabalho.*

*A todas as pessoas, que direta ou indiretamente, e que não foram nominalmente citadas, mas que com suas valiosas contribuições, possibilitaram a realização desse trabalho, o meu agradecimento sincero.*

**O MEU MUITO OBRIGADO!**

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	1
1.1 APRESENTAÇÃO DO TEMA E PROBLEMA .....	2
1.2 OBJETIVOS.....	7
1.2.1 GERAL .....	7
1.2.2 ESPECÍFICOS.....	7
1.3 JUSTIFICATIVA .....	8
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....	9
2.2 SEGURO NO MUNDO .....	15
2.3. SEGUROS NO BRASIL.....	18
2.4 MERCADO SEGURADOR NO PARANÁ .....	21
2.5 CONCEITO DE SEGURO .....	22
2.6 CONCEITO DE SEGURO OBRIGATÓRIO.....	24
2.7 FINALIDADE DO SEGURO OBRIGATÓRIO.....	27
2.8 SITUAÇÕES COBERTAS PELO SEGURO OBRIGATÓRIO.....	29
2.9 SITUAÇÕES NÃO COBERTAS PELO SEGURO OBRIGATÓRIO .....	34
2.10 VALORES DAS INDENIZAÇÕES .....	35
2.11 OS BENEFICIÁRIOS.....	37
2.12 DOCUMENTAÇÃO PARA A LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO .....	39
2.12.1 EM CASOS DE DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES (DMH).....	39
2.12.2 EM CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE.....	40
2.12.3 EM CASOS DE MORTE .....	40
2.12.4 CASOS DE MORTE COM BENEFICIÁRIO CÔNJUGE .....	40
2.12.5 CASOS DE MORTE COM BENEFICIÁRIOS OS FILHOS.....	41
2.12.6 CASOS DE MORTE COM BENEFICIÁRIO O COMPANHEIRO(A).....	41

2.12.7 CASOS DE MORTE COM BENEFICIÁRIOS OS PAIS.....	42
3 METODOLOGIA.....	43
3.1 ESPECIFICAÇÃO DO PROBLEMA.....	43
3.2 DELIMITAÇÃO DA PESQUISA.....	44
4 ANÁLISE DE DADOS .....	45
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	51
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53
A N E X O S .....	55

## 1 INTRODUÇÃO

O Seguro Obrigatório de Danos Pessoais por Veículos Automotores de Vias Terrestres – DPVAT, regido pela Lei nº 6.194 de 19/09/1974, é um seguro específico de danos pessoais, um seguro voltado basicamente para o social, com assistência para o ser humano.

Este seguro tem como objetivo ajudar as vítimas de acidentes de automóvel, sendo ou não transportadas, sem ter conhecimento de culpa do agente, e extensivo a todos os danos pessoais, suportados pelo segurado e seus dependentes, cobrindo as despesas com lesões e óbitos. Seu principal objetivo é, pois, proporcionar proteção rápida e eficaz aos realmente necessitados, sem discutir culpa e risco, com imediato pagamento da verba. A razão da existência do seguro obrigatório, é conceder cobertura urgente às despesas efetuadas com o sinistro (acidente), razão pela qual, deve ser pago sem demora e sem formalidades, no prazo de 15 dias, apenas após a apresentação dos documentos comprobatórios da ocorrência do acidente e da nominalidade dos beneficiários.

Segundo MARMITT (1987), é contrato bilateral, por criar direitos e obrigações entre segurado e segurador, é oneroso por não envolver gratuidade, cabendo ao segurado pagar o prêmio, e por gerar vantagens para cada contratante, é aleatório, porque a obrigação do segurador insere-se na esfera obrigacional, com assunção dos riscos sem co-responsabilidade entre as prestações recíprocas. O beneficiário só faz jus ao recebimento da importância estipulada se tiver cumprido sua obrigação básica, que é o pagamento do prêmio.

Percebe-se que a existência deste seguro é de grande importância, criando na sociedade uma cultura de responsabilidade e respeito, e ao mesmo tempo preocupação na busca de uma melhor qualidade de vida, e o conhecimento de sua

aplicabilidade resultaria em uma maior consciência dos condutores de veículos automotores, da grande perda que acontece quando um ser humano é vítima de acidente, muitas vezes reversíveis, outros jamais compreendidos, outros jamais julgados, em tudo isto buscamos a lição de que embora se tenha um contrato de seguro, jamais esquecer o valor da vida humana, e a dor causada as pessoas por atos impensados.

## 1.1 APRESENTAÇÃO DO TEMA E PROBLEMA

O **SEGURO** é um dos meios de defesa contra os riscos de origem natural, humana ou outras, a que se sujeitam os bens e interesses, as atividades do homem e as pessoas.

Exerce importantes funções econômicas e sociais, não só por que garante a reposição de patrimônios atingidos por sinistros, contribuindo, assim, para o desenvolvimento, mas, também, porque elimina a incerteza. Seguro é tranquilidade.

Assemelha-se, ao mutualismo, mas sua origem se prende ao transporte marítimo e data do Século XIII, evoluindo lentamente, pois apenas no Século XIV apareceram os primeiros documentos relativos e contratos de seguro, como instituto autônomo, com disciplina jurídica específica.

O advento dos seguros terrestres e as bases científicas do seguro de vida se prendem ao século XVII (em 1666 ocorreu um grande incêndio em Londres, destruindo 89 Igrejas, 13.200 casas, estimulando a criação de segurança).

No século XVIII as operações de seguro, que eram desenvolvidas individualmente, passaram a ser exploradas por empresas.

Em 24.02.1808, foi autorizada a criação da primeira seguradora brasileira denominada BOA FÉ. A primeira Sociedade de Seguros Terrestres foi a

INTERESSE PÚBLICO, em 1853, e a primeira Companhia de Seguros de Vida foi a TRANQUÍLIDADE, em 1855.

As operações de seguros, no Brasil, se regiam pela legislação portuguesa e, também por normas de outros países, até que, em 1850, foi promulgado nosso Código Comercial.

Os seguros têm por finalidade proteger as coisas, bens e, principalmente a vida das pessoas, mediante o pagamento de um prêmio por parte do segurado e, em contrapartida a indenização de eventos aleatórios e fatalísticos, de fatos possíveis e prováveis que possam acontecer com o segurado, por parte das companhias seguradoras.

O presente estudo tem a finalidade de tratar os diversos aspectos e situações de cobertura pelo sistema de seguro obrigatório (DPVAT), que vem a ser como o próprio nome diz um seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores ou por suas cargas transportadas.

Com a globalização, o crescimento demográfico torna-se considerável, com o passar dos anos a frota de veículos em circulação também aumenta, em conseqüência deste processo os acidentes com vítimas fatais e por ferimentos torna-se cada vez maior. Portanto, não podemos parar de aperfeiçoarmos cada vez mais, e para isto faz-se necessário que tanto nossos direitos como as nossas obrigações, em forma de lei, estejam ao nosso alcance de uma forma mais clara, desburocratizada e acessível.

O DPVAT é o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres, e como o nome já diz, ele é obrigatório, todos os proprietários de veículos são obrigados a pagar. Destina-se a cobertura de despesas emergenciais, médicas e hospitalares, morte e invalidez permanente nos casos de acidentes de trânsito.

Poucas pessoas conhecem esse direito, apenas cerca de 8% das pessoas envolvidas em acidentes com vítimas e que teriam direito a receber o valor do

seguro dando entrada na documentação. É uma verdadeira fortuna que se arrecada e deixa-se de pagar às pessoas que deveriam e têm o direito de receber esse dinheiro, a falta de informação serve para justamente haver a “sobra”.

A administração do DPVAT cabe a um consórcio de seguradoras, constituído na FENASEG – Federação Nacional das Seguradoras, que deve repassar 50% do valor recolhido para Seguridade Social, devendo este dinheiro cobrir os gastos hospitalares decorridos dos acidentes de trânsito. Os outros 50% são destinados ao ressarcimento dos danos pessoais em decorrência dos acidentes, daí dizer que o seguro só pode ser requerido nos casos de acidente com vítima.

O pagamento do DPVAT ocorre anualmente, onde normalmente é pago junto com o IPVA, devendo o proprietário de veículo guardar o documento de recolhimento do prêmio do seguro para juntá-lo com outros documentos quando for requerer o benefício.

Como é um consórcio de seguradoras, o requerimento do seguro deve ser encaminhado a qualquer seguradora que faça parte do consórcio, não importando o fato de quem foi culpado no acidente, todos tem direito a receber o seguro, pois no caso do DPVAT não é necessário se discutir a culpa para que seja feito o pagamento, a seguradora escolhida tem que pagar o prêmio, e se ela quiser depois discutir sobre quem é o culpado, ela pode fazer judicialmente numa ação regressiva.

Qualquer pessoa envolvida em acidente com pedestres, ciclistas, passageiros de veículos automotores (ônibus, caminhão, lotação, taxi, automóveis) que não sejam proprietários de veículos também tem o direito de receber o seguro, mesmo que o DPVAT daquele veículo não tenha sido pago ou esteja atrasado (lei 8.441/92), o seguro não é pago apenas para o proprietário de veículo ou o seu condutor, mas para qualquer pessoa envolvida em acidente onde resulte vítima.

A importância do seguro obrigatório no amparo à sociedade, auxiliando na ocorrência de acidentes, sem dúvida presta um relevante serviço ao ser humano, a vida, inclusive ao estado, contribuindo para um melhor atendimento.

Quando o Seguro Obrigatório (DPVAT) foi instituído, seu principal objetivo era justamente amparar as pessoas que envolviam-se em acidentes e na maioria dos casos os culpados não assumiam a culpa, e conseqüentemente os prejuízos, transferindo a conta para o Estado ou deixando a vítima numa situação difícil, sem assistência médica, sem trabalho, economicamente derrotado. Com o surgimento do seguro, as pessoas passaram a dividir as responsabilidades, e passaram a ficar mais tranqüilas.

Se por um lado vimos que o seguro veio para auxiliar e atuar como forte papel social, por outro percebe-se que a grande maioria das pessoas não conhecem sobre o seguro DPVAT, seus benefícios, coberturas, valores indenizáveis, proporcionados pelo seguro obrigatório.

Hoje, no Brasil as estatísticas de acidentes, apesar de todas as campanhas e esforços pelos órgãos competentes, ainda mata mais que nas guerras.

Somente através de conscientização, mais campanhas, combate ao excesso de velocidade, que encontraremos uma queda nos números de vítimas.

Salientamos que os prejuízos causados por estes acidentes no país, é de grande impacto social, desestimulando a saúde pública, e consumindo uma grande parte das verbas da saúde, dos leitos de UTI e de profissionais disponíveis para socorrer vítimas que chegam a todo momento nos hospitais.

Vale ressaltar que ações de educação no trânsito, conhecimento do seguro obrigatório e dificultar o acesso a primeira habilitação, possibilitariam um amadurecimento no cidadão para com o valor da vida. O ser humano é vítima de seus próprios inventos. Percebe-se que alguns valores estão invertidos na vida e necessitamos compreender que tudo requer esforço, determinação, o aprendizado, a nova cultura, pode ser difícil mais é prioridade para o combate a vida.

O DPVAT (seguro obrigatório) é recolhido juntamente com o licenciamento do veículo. Uma possibilidade seria de solicitar aos DETRAN's e

seguradoras de promover ações direcionadas ao devido conhecimento ao segurado, o indivíduo que recolhe o seguro.

As pessoas nem sabem que o seguro obrigatório pode ser requerido independente de culpa, mesmo que não haja identificação do veículo, se o próprio proprietário do veículo se envolver em acidente, e tantas outras situações.

Salientamos a relevância dessa espécie de seguro, utilizado no mundo inteiro, onde, abstraídas as peculiaridades de cada povo ele substancialmente permanece inalterável.

O Brasil em relação a outros países demorou para implantar o seguro obrigatório, 50 anos depois, mas quando o fez, o instituiu com muita propriedade e inovação, já eliminando a teoria de culpa e simplesmente entendendo que houve dano, e que a reparação deve ser promovida, para a vítima ou beneficiário, sem dificuldades. Os reflexos positivos deste contrato seguro, pode ser maior quando a promoção do conhecimento for maior e quando as próprias pessoas procurarem seus direitos com maior afinco.

Percebemos então que a necessidade de existir uma espécie de seguro como o DPVAT (seguro obrigatório) [e de grande repercussão social.

Porque ele tem um papel reparador, de certa forma, não necessariamente equivalente ao dano causado, mas superficialmente, socorre por um período os familiares. Até que apareçam oportunidades de continuação da vida.

A apuração dos fatos, através de um inquérito pode conduzir a família a postular uma outra indenização, a de danos pessoais, que esta contido no seguro do automóvel, agregado a cobertura de responsabilidade civil facultativa.

Para os processos transcorrerem perfeitamente, é necessário que as pessoas/beneficiários ou vítimas, procurem as seguradoras que não cobram este tipo de atendimento. Os prejuízos causados pelos acidentes automobilísticos, principalmente para as famílias de baixa renda, são de grande impacto. Exemplo: o

pai trabalha e leva sustenta para casa com 5 as vezes 10 filhos. Quem proverá os recursos na sua falta.

As indenizações requeridas pelos meios legais, trariam um sustento provisório ate se pensar numa colocação ou organização para as famílias.

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Geral

Salientar a importância do conhecimento do DPVAT no amparo à sociedade por ocasião dos acidentes de trânsito nos Campos Gerais.

### 1.2.2 Específicos

- Detectar se os documentos requeridos para liquidação de sinistros, tanto por morte invalidez ou despesas médico-hospitalares, estão de conformidade com a realidade atual.
- Verificar se as indenizações estão sendo suficientes para atender às necessidades das vítimas, principalmente em relação às despesas médico-hospitalares.
- Demonstrar a amplitude de possibilidades que as pessoas tem para receber a indenização do seguro obrigatório.
- Analisar o número de acidentes de trânsito ocorridos comparando-se os períodos de 2000 a 2003 na região dos Campos Gerais.

### 1.3 JUSTIFICATIVA

Para chegar a este estudo, percebe-se a falta de conhecimento por parte da população, desde o analfabeto até o empresário, no tocante aos benefícios proporcionados pelo seguro obrigatório, bem como seus direitos e obrigações, valores das indenizações por morte, invalidez e despesas médicas, tanto por parte dos causadores do acidentes, como por parte das vítimas.

Também se pretende demonstrar diversos eventos que às vezes, por falta de conhecimento sobre o assunto, presume-se que não tem cobertura, sendo que em quase todos os casos de acidentes causados por veículos automotores são passíveis de cobertura, mesmo que, por exemplo, o veículo esteja estacionado de forma correta, ou que o seu seguro obrigatório não esteja pago, e até mesmo para acidentes cuja vítima não pode identificar o veículo causador, por o mesmo ter evadido-se do local e diversas outras situações.

O trabalho torna-se relevante pelo fato do difícil acesso, por parte da população, às leis onde expressam os seus direitos e obrigações, e também porque normalmente estas leis estão escritas de uma forma muito técnica, e, portanto, de difícil compreensão para grande parte da sociedade brasileira, sociedade esta, inserida na realidade nacional, que se encontra com um nível de escolaridade e conhecimento muito baixos.

Devido a esta falta de conhecimento, alienada a pouca literatura existente sobre o assunto, este trabalho tem o intuito de preencher este espaço de uma forma clara, transparente e acessível do que as existentes até o presente momento, bem como analisar o grande crescimento de tal segmento de mercado devido ao aumento da frota de veículos, e em virtude disto, analisar também a falta de preparo e estrutura por parte, principalmente do governo no tocante a liquidações de sinistros, que por lei deveriam ser pagos em até 15 dias depois de dada a entrada de toda a documentação na companhia de seguros escolhida pelo segurado para intermediar tal processo, o que hoje não acontece antes de passados no mínimo 30 a 45 dias.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 HISTÓRIA DO SEGURO**

#### **Os Primórdios**

A possibilidade de fatos danosos aos interesses do homem sempre existiu. A necessidade de se proteger contra o perigo, a incerteza do futuro, o medo de acontecimentos imprevistos, a possível perda de bens conquistados, etc., acompanham o homem desde os tempos primitivos.

Estes processos de defesa contra os riscos, a princípio de forma elementar, como o próprio sistema de vida dos homens primitivos, foi se aperfeiçoando, acompanhando o desenvolvimento econômico e social, utilizando-se do progresso intelectual e técnico, até atingir a complexa atividade do sistema de previdência que hoje caracteriza o seguro moderno.

Alguns autores afirmam que a instituição do seguro provém do Talmud Livro Rabínico, sendo, portanto, uma constituição dos hebreus.

Essa instituição partiu da prática que adotavam os camaleiros das caravanas: cada criador que perdesse um animal na viagem, por morte ou desaparecimento, tinha a garantia de um outro, pago por todos os criadores.

A indenização se dava sob a forma de reposição, e não em dinheiro e para que a reposição fosse concedida, os caravaneiros reuniam-se para verificação da perda, exigindo provas de que não houvera culpa, dolo ou negligência por parte do dono do animal.

Afirma-se, também, que no *Talmud* estavam consignadas normas relativas à navegação no Golfo Pérsico, configurando-se, assim, uma forma de previdência marítima.

Por acordo entre navegadores, se algum deles perdesse o navio por circunstâncias casuais, os demais proprietários se comprometiam a construir-lhe outra embarcação equivalente. Todavia, a reposição só ocorria se o barco desaparecido não tivesse se afastado da rota comum de navegação, sem razões justificadas. No caso de desvio injustificado, não havia obrigação de reposição, limitando-se os demais proprietários a contribuir para as despesas de enterro e a auxiliar financeiramente a família do navegador desaparecido.

Observa-se que tanto no caso dos cameleiros, como no dos navegadores, as formas utilizadas já se revestiam do caráter mutualístico, o que nos possibilita afirmar que estas instituições eram semelhantes às dos tempos modernos.

### **SEGURO: Uma história de 33 Séculos**

A idéia do seguro como fator de proteção diante das fatalidades da vida é muito antiga. Há muito tempo o homem se preocupa em neutralizar os efeitos de um acontecimento que pode ocorrer ou não. É muito comum se citar a esse respeito o exemplo dos cameleiros da Babilônia, há treze séculos antes de Cristo. Um grupo de cem cameleiros saía, indo de uma cidade a outra, mas tendo que atravessar o deserto.

Numa viagem dessas, que durava, digamos, uma semana, perdiam-se, por exemplo, dez camelos. Ao chegar a seu destino, os integrantes do grupo faziam uma "conta de restaurante" e dividiam entre si os prejuízos, comprando novos camelos para os proprietários daqueles que faleceram.

Na época, eles não tinham conhecimento matemático para fazer uma previsão estatística do número de acidentes. Além disso, nem havia a figura da seguradora, que se confundia com o grupo de cameleiros. Contudo, eles eram ao

mesmo tempo seguradores e seguradora. A figura do *prêmio*, que é aquela contribuição que o segurado dá à seguradora, não existia. O prêmio se confundia com a indenização.

A inexistência de companhias de seguros na Antigüidade significava a ausência de uma empresa especializada em gerenciar os riscos das outras pessoas. Neste passado distante, remediava-se os sinistros depois que eles ocorriam, bem diferente do que é hoje, quando o prêmio significa exatamente a prevenção de uma fatalidade através do pagamento antecipado de uma pequena remuneração.

No século XII d. C., por exemplo, apareceu o Contrato de Dinheiro e Risco Marítimo. Por força das suas cláusulas, um financiador emprestava ao navegador o dinheiro correspondente ao valor da embarcação e das mercadorias transportadas.

Se não houvesse acidente, o navegador devolvia o dinheiro ao financiador acrescido de juros. Em caso de acidente, o dinheiro não era devolvido. Durante muito tempo, a atividade seguradora esteve vinculada a operações bancárias. As primeiras sociedades de socorros mútuos, embrião das seguradoras de vida, surgiram por volta do século XVII justamente pela iniciativa de um banqueiro, o italiano Tonti (daí o nome dessas sociedades, as tontinas.).

E mesmo o primeiro contrato de seguro, firmado em 1347, em Gênova, na Itália ainda não contava com a figura da seguradora como gerente do risco.

O seguro só se estabeleceu nas bases em que é conhecido atualmente na Inglaterra, durante a Revolução Industrial, quando foram criadas as primeiras sociedades de seguros. A mais significativa delas foi a Lloyd's. De uma taberna e um jornal (dedicados aos marítimos), fundados em 1690, veio a surgir a mais tradicional companhia de seguros do mundo. Os avanços de Pascal na Estatística, nesta época, também foram fundamentais para a atividade seguradora decolar.

### **No mutualismo a união é que faz a força**

O seguro é a maneira mais inteligente de se prevenir e remediar eventos imprevistos. É uma atividade séria, assentada em bases estatísticas sofisticadas. O desconhecimento a seu respeito permite, porém, a disseminação de algumas afirmações incorretas. Há pessoas, por exemplo, que pensam ser possível o resgate financeiro dos prêmios pagos na hipótese de o segurado não ter sido vítima de nenhum sinistro.

Isso não é verdade por inúmeras razões. Um dos pilares fundamentais da atividade seguradora é o mutualismo. Trata-se de um sistema em que um grupo de indivíduos com interesses afins somam suas forças para a formação de um fundo único, cuja finalidade é suprir, em determinado momento, necessidades eventuais de alguns dos seus membros afetados por um acontecimento imprevisto.

Como já foi exposto, os cameleiros da Babilônia se organizavam de forma semelhante. O mutualismo tem um sentido coletivo, ou seja, as cotas pagas por cada um, somadas, são as que garantem a substituição do bem perdido. Para que isso ocorra, contudo, muitos segurados que participam deste fundo talvez nunca venham a ser atingidos por um sinistro. Mas quando o seguro é contratado não se tem uma bola de cristal. O objetivo, sempre, é a prevenção de um evento futuro, que pode ou não acontecer. E se não aconteceu para alguns, para outros ocorreu.

Em síntese: um homem com seguro deve torcer para jamais utilizá-lo. Afinal, ninguém deseja que aconteça algo de ruim a si mesmo ou a seus entes queridos. Todos nós sabemos que toda perda é irrecuperável. E até mesmo na perda de um bem, pode existir um vazio afetivo irreparável.

### **Quando o prêmio não é o que parece ser**

No contexto do seguro o termo prêmio tem um significado totalmente distinto do seu sentido comum. Não se trata de uma importância que o segurado recebe, mais sim o que ele deve pagar à companhia. O prêmio, na realidade, é o

preço do seguro, que obrigatoriamente está especificado no contrato. Isso garante que o segurador assuma a responsabilidade de determinado risco, ao mesmo tempo em que o segurado adquire o direito a uma indenização previamente combinada.

A indenização nunca é superior à importância segurada. Esta, por sua vez, deve corresponder, sempre que possível, ao valor do bem sujeito a um evento imprevisível.

Nos seguros de pessoas, a importância segurada não é fixada em função do valor do bem exposto ao risco. O prejuízo ou a perda econômica sofrida pelo beneficiário em razão da morte do segurado não pode ser avaliado, uma vez que se torna difícil estimar a vida humana em termos econômicos. Daí se dizer que os seguros de vida não são de natureza indenizatória.

Juridicamente, há dois critérios para a fixação da importância segurada. Nos seguros de pessoas, as partes são livres para a fixação da importância segurada, bem como não há restrição quanto ao número de seguros garantindo o mesmo risco.

No seguro de bens, porém, isso não é possível: da mesma forma, a lei não permite o seguro por importância superior ao valor do bem.

Na prática, o prêmio é uma porcentagem da importância segurada, cobrada pela seguradora de cada segurado para fazer frente às indenizações, cobrir as despesas administrativas, pagar comissões e obter a remuneração do capital.

A falta de pagamento do prêmio nas condições estabelecidas implica na dispensa da obrigação de indenizar por parte da seguradora, com o cancelamento automático do contrato. Agora, se o segurado conseguir provar que não fez o pagamento em virtude de força maior, a seguradora paga a indenização.

O cálculo do prêmio utiliza-se de parâmetros matemáticos e estatísticos. Há a influência de inúmeros fatores, como a intensidade com que os sinistros são verificados. O seguro de automóveis no Rio de Janeiro, por exemplo, é um dos mais caros do País, porque a cidade registra um dos maiores índices de roubo de veículos. Cada ramo de seguro apresenta uma composição técnica particular porque a massa

de riscos que entram na cobertura tem um comportamento diferenciado de acordo com a carteira.

### **Cálculo do risco exige emprego de técnica apurada**

A exposição ao risco é um dos fatores que mais influencia o seguro. Com o decorrer dos anos, o mercado tem desenvolvido sofisticadas técnicas para avaliar a relação do segurado com o bem protegido.

A carteira de automóveis apresenta um bom exemplo. Uma pesquisa mundial constatou que o índice de acidentes com mulheres ao volante é 28,5% inferior ao total registrado pelos homens. Se não bastasse este dado, constatou-se que o sexo feminino causa prejuízos de baixo custo quando se envolve em colisões.

Ou seja: a mulher não só dirige melhor, como é mais responsável. O mesmo levantamento mostrou que elas raramente dirigem embriagadas, o que já acontece com maior facilidade entre os homens. Desta forma, ficou provado que a mulher tem muito mais cuidado e carinho com o seu patrimônio. Sua exposição ao risco é bem menor.

A consequência disso foi o surgimento, em vários países e no Brasil, de um seguro de automóveis feminino, com descontos substanciais. O produto considera principalmente o fato de o segurado ser mulher, o que de antemão proporciona reduções no prêmio, mas outros fatores podem favorecer uma queda ainda maior na tarifa.

Se o usuário deixa seu carro em uma garagem fechada, conta pontos no sistema de redução, pois a proteção do veículo é maior. Outros itens considerados levam em conta a faixa etária (o maior número de acidentes ocorre entre os que têm até 24 anos, que por isso pagam valores mais elevados) e o fato de se ter um filho menor de idade.

Este último aspecto tem sido considerado como fundamental entre as seguradoras, que estão se especializando em oferecer produtos de acordo com os diferentes graus de exposição ao risco.

A tendência influencia as cotações na Bolsa de Valores de importantes empresas. Há alguns anos atrás, uma indústria de grande porte foi vítima de um grande incêndio. No dia seguinte, quando o pregão começou a funcionar, a companhia enviou ao público um comunicado onde informava contar com seguro contra fogo, além do seguro de lucros cessantes, pelo qual os prejuízos relativos à interrupção do ritmo normal de trabalho são ressarcidos pela seguradora.

Foi um grande alívio. Entretanto, uma postura deste tipo não seria aprovada nos EUA. Lá, os acionistas dos grandes grupos se preocupam com o seguro com uma ênfase muito maior. Os dados relativos à existência de seguros são cobrados com mais veemência. Desta forma, quando ocorre um sinistro já se sabe exatamente a posição em que se encontra a companhia. Não é preciso o comunicado salvador para evitar que as cotações despenquem.

Como se vê, uma maior ou menor exposição ao risco é decisiva, seja no contexto pessoal ou empresarial.

## 2.2 SEGURO NO MUNDO

Até os dias de hoje, ainda não se tem uma data precisa do início das atividades de seguro no mundo, porém segundo STANDESKI (1979), “a origem do mercado segurador ocorreu na época medieval, mas isto não quer dizer que na antigüidade clássica não ocorressem práticas de segurança na base da reunião de recursos e esforços”.

Segundo SOARES (1975), Portugal foi um dos primeiros países europeus a praticar o seguro, e isto aconteceu no segmento marítimo, pois D. Fernandes, Rei de Portugal, queria incentivar a navegação, sem, no entanto, correr riscos.

O Seguro não é uma figura da sociedade moderna. Em nossa história podemos constatar a presença do seguro nas mais remotas civilizações.

Em princípio, a assistência era dada pelos membros da mesma família, sempre cooperando para a própria defesa e desenvolvimento; pelos vizinhos, depois, movidos por sentimentos de amizade ou piedosos; pelos companheiros de trabalho; pelo empregador ou proprietário de terras.

Surgiram, bem mais tarde, quando o espírito associativo adquiriu maior autonomia, as corporações de caráter religioso ou leigo.

Essas associações se chamavam *Sheni* na antiga Índia, segundo os textos do *Código de Manu*. Há notícias de sua existência entre os egípcios, com denominações diversas. Entre os gregos são conhecidas como *Koinonia*.

Apareceram na civilização romana sob a forma de *Collegia Tenuiourum*, *Collegia Funeraticia* ou os *Sadalitia*. Prestavam ajuda na enfermidade ou quando morria um de seus membros.

Na Idade Média, apareceram as corporações de ofício, primeiros exemplos de agremiações profissionais, que impuseram a seus integrantes o dever de auxílio mútuo em caso de enfermidade. Inspiradas pelo sentimento cristão, surgem, igualmente as confrarias medievais, como instituições associativas de caráter geral, destinadas ao culto religioso, a ajudar confrades enfermos e a realizar os funerais. Das confrarias nasceram, posteriormente, as irmandades de socorro mútuos, as quais, constituíam autênticas sociedades organizadas com tal perfeição técnica que, nada tinham a dever às mutualidades modernas do século XX.

O benefício já não era ajuda discricionária, senão autêntico direito adquirido por sistema de cotização, bem estruturado e regulado por um regime de prestações pré-estabelecidas.

Na era cristã, aparece no Oriente Médio uma coletânea de sentenças e pareceres proferidos pelos rabinos.

Trata-se de um dos *Talmud* (356/425 dC). Regulamenta com maior precisão uma das formas societárias adotadas para disciplinar a cobertura.

Os navegantes podiam convencionar que todos os membros da sociedade contribuíssem para a construção de outro barco, caso um de seus participantes viesse a perder o seu, por efeito exclusivo da sorte e não de alguma imprudência cometida.

Segundo o *Talmud* dos Palestinos, o proprietário que perdesse um asno, devorado por feras, furtado ou sumido, tinha o direito de auxílio da sua comunidade para comprar outro. Os Gregos herdaram das civilizações anteriores muitas instituições, que aprimoraram e desenvolveram. Com base na mutualidade, organizaram entidades cooperativas para indenizar as perdas nos transportes terrestres e marítimos. Conheceram e divulgaram importantes instituições jurídicas de outros povos, como a contribuição para o salvamento marítimo e o empréstimo para operações no mar, já praticadas pelos fenícios e outros povos mais antigos.

Em Roma, onde se desenvolveu a civilização mais importante depois da grega, floresceram vários tipos de sociedades, visando o amparo recíproco de seus membros e de seus familiares, quando atingidos por doença ou velhice.

Quando apareceram as *Leis das Doze Tábuas*, por volta de 450 AC, nela foram incluídos dispositivos sobre as sociedades, o que comprova sua existência anterior, sob a forma de normas costumeiras, a ponto de despertar a atenção do legislador.

Havia sociedades de várias espécies, atendendo a objetivos diferentes, desde os interesses particulares de uma determinada classe profissional até de natureza religiosa.

As operações de seguros propriamente ditas, só apareceram no último período da Idade Média. As corporações, surgidas como solução para enfrentar a

insegurança decorrente da falta de poder central atuante, reforçaram o espírito de comunidade e a solidariedade entre seus membros facilitava a solução dos problemas de proteção contra os riscos que lhe ameaçavam vida e bens.

Considera-se Contrato de Seguro , aquele pelo qual uma das partes de obriga para com a outra, mediante o pagamento de um prêmio, a indenizá-la pelo prejuízo resultante de riscos futuros previstos no contrato.

O documento que estabelece o seguro chama-se apólice. É nele que são registrados os compromissos assumidos, o valor do objeto segurado, o prêmio que deve ser pago e a indenização à pessoa segurada, quando do provável sinistro.

### 2.3. SEGUROS NO BRASIL

No Brasil, a primeira companhia de seguros que se tem notícia é a Companhia de Seguros Boa Fé, as regras eram as mesmas que as de Portugal. Durante um longo período pouco se fez e quase nada se alterou, até que em 29 de março de 1828 foi regulamentada e fundada a Sociedade de Seguros Múltiplos Brasileiros.

O século XIX também foi marcado pelo surgimento da previdência privada brasileira, pode-se dizer que inaugurada em 10 de janeiro de 1835, com a criação MONGERAL – Montepio Geral de Economia dos Servidores do Estado – proposto pelo então Ministro da Justiça, Barão de Sepetiba, que pela primeira vez, oferecia planos com características de facultatividade e mutualismo.

O advento do Código Comercial Brasileiro, de 1835, foi fundamental para o desenvolvimento do seguro no Brasil, incentivando o aparecimento de inúmeras seguradoras, que passaram a operar não só com seguro marítimo, expressamente previsto na legislação, mas também, com o seguro terrestre. Até mesmo a

exploração de seguro de vida, expressamente proibido pelo Código Comercial, foi autorizada em 1855, sob o fundamento de que o Código Comercial só proibia o comércio do seguro de vida quando feito juntamente com o seguro marítimo. Com a expansão do setor, as empresas de seguro estrangeiras começaram a se interessar pelo mercado brasileiro, surgindo por volta de 1862 as primeiras sucursais de seguradoras sediadas no exterior.

O decreto nº 4420 de 10 de dezembro de 1901, e seu regulamento anexo, conhecido como Regulamento Murтинho, regulamentaram o funcionamento das companhias de seguros de vida, marítimos e terrestres, nacionais e estrangeiras, já existentes ou que viessem a se organizar no território nacional. Além de se estender às normas de fiscalização a todas as seguradoras que operavam no país, este mesmo regulamento também criou a Superintendência Geral de Seguros, subordinada diretamente ao Ministério da Fazenda.

Esses preceitos fixaram os princípios do contrato e disciplinaram os direitos e obrigações das partes, de modo a evitar e dirimir conflitos entre os interessados. Foram esses princípios fundamentais que garantiram o desenvolvimento da instituição do seguro.

A primeira empresa de capitalização do Brasil foi fundada em 1929, chamada de Sul América S.A., entretanto, somente 3 anos mais tarde, em 10 de março de 1932, é que foi oficializada a autorização para o funcionamento das sociedades de capitalização através do Decreto nº 24.782, de 14/07/1934, foi extinta a Inspeção de Seguros Privados e Capitalização, também subordinado àquele ministério.

Em 28 de junho de 1933, o decreto nº 11.865, transferiu a Inspeção de Seguros do Ministério da Fazenda para o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio. No ano seguinte, através do decreto nº 24.782, de 14/07/1934, foi extinta a Inspeção de Seguros Privados e Capitalização.

Com a promulgação da Constituição de 1937, foi estabelecido o Princípio de Nacionalização do Seguro, já preconizado na Constituição de 1934. Em consequência foi promulgado o Decreto nº 5.901, de 20 de julho de 1940, criando os seguros obrigatórios para comerciantes industriais e concessionários de serviços públicos, pessoas físicas e jurídicas, contra riscos de incêndio e transportes, nas condições estabelecidas no mencionado regulamento.

Neste mesmo período, foi criado em 1939, o Instituto de Resseguros do Brasil, através do decreto lei nº 1.186 de 03 de abril de 1939. As sociedades seguradoras ficaram obrigadas deste então a ressegurar no IRB as responsabilidades que excedessem sua capacidade de retenção própria, que através da retrocessão, passou a compartilhar o risco com as sociedades seguradoras em operação no Brasil.

Em 1966, através do decreto lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, foram reguladas todas as operações de seguros e resseguros e instituído o Sistema Nacional pelo Conselho Nacional de Seguros Privados; Superintendência de Seguros Privados; Institutos de Resseguros do Brasil e sociedades autorizadas a operar em seguros privados, além dos corretores habilitados.

Já em 19 de dezembro de 1974, criou-se a Lei nº 6.194 (projeto de iniciativa do então Presidente da República, Ernesto Geisel), e também na justificativa do Projeto de Lei nº 0011877 de 1983, do Deputado Victor Faccioni (PDS/RS), que culminou com a lei nº 8.441, de 13 de julho de 1992, para melhor compreender a “*mens legis*”, isto é, aquilo que constitui o principal meio para a descoberta de exato mandamento que o parlamentar, representante do poder do Estado, efetivamente, achou por bem invocar para alterar os artigos 4º, 5º, 7º e 12º, da Lei nº 6.194, que regulamentava o seguro Obrigatório de Danos Causados por Veículos Automotores e Via Terrestre, ou por sua carga transportada, consubstanciada na responsabilidade civil objetiva, fundada na teoria do risco. Lei esta que teria por finalidade reparar eventuais prejuízos sofridos por uma pessoa, que no polo passivo ou ativo de um dado sinistro.

O Departamento Nacional de Seguros Privados e Capitalização foi substituído pela Superintendência de Seguros Privados, entidade autárquica, dotada de personalidade jurídica de Direito Público, com autonomia administrativa e financeira, jurisdicionada ao Ministério da Indústria e do Comércio até 1979, quando passou a estar vinculada ao Ministério da Fazenda.

Se por um lado à revolução industrial trouxe progresso e inovações à vida em sociedade, propiciando a evolução nos meios de transporte, em contrapartida trouxe um número ainda maior de acidentes envolvendo veículos automotores, gerando também um grande número de vítimas.

O mercado segurador depende do crescimento econômico, pois só se pode assegurar futuros eventos incertos, arrecadando à vista ou mensalmente pela prestação de tal seguro, quantia esta que são repassadas para as seguradoras a fim de compor uma reserva para o ressarcimento total ou parcial de cada sinistro.

Criado em 1975, a DPVAT foi entregue a um pool formado por 106 seguradoras, administrado pela Federação Nacional de Seguros de Capitalização – FENASEG. Desde então, esta modalidade de seguros vem recebendo críticas por sua ineficiência, inclusive de corretores de seguros e, até mesmo, das próprias companhias de seguros. A principal observação que se faz diz respeito à sua pequena divulgação, motivo pelo qual o seguro obrigatório é desconhecido da maioria da população, mesmo daqueles que o pagam.

## 2.4 MERCADO SEGURADOR NO PARANÁ

O setor segurador tem atuação expressiva no nosso Estado do Paraná. Cinco companhias seguradoras possuem matriz no Paraná, totalizando 51 com sucursais no Estado, envolvendo 2.387 corretores. Estão instaladas no Paraná, 561

corretoras pessoa jurídica e 1.150 corretores pessoa física. Em Curitiba o número de corretores chega a 1.218 e no interior do estado totaliza 1.169.

As Companhias Seguradoras participam com 1,1% do Produto Interno Bruto do Paraná e no ranking nacional o mercado segurador paranaense ocupa o quarto lugar.

Há anos atrás o Mercado Segurador Paranaense desfrutou de posição privilegiada, quando aqui sediou diversas matrizes de empresas seguradoras, dentre as quais poderemos citar a Seguradora Atalaia, a Paraná Cia. de Seguros, a Ouro Verde Cia. de Seguros, a Cia. Comercial de Seguros e a Seguradora Indústria e Comércio. Entretanto, posteriormente àquela fase, verificou-se certa redução do número de seguradoras, por força da política adotada pelo Governo Federal que estimulou as fusões e incorporações diminuindo sensivelmente o número de seguradoras em todo o país, com vistas o maior fortalecimento do mercado nacional. Hoje, felizmente, entre nós, verifica-se nova expansão e desenvolvimento do nosso mercado regional, quando para cá convergem muitas sucursais de quase todas as seguradoras.

O mercado segurador paranaense é um dos mais importantes do país, e as perspectivas de crescimento são realmente animadoras, acompanhando assim o crescimento do Paraná, que hoje se projeta no cenário brasileiro como uma das mais prósperas regiões do nosso território, ocupando importante posição de vanguarda.

## 2.5 CONCEITO DE SEGURO

A principal característica dos seres humanos é a freqüente luta pela sobrevivência e melhora nas suas condições e padrões de vida, portanto quando se perde algo que lhe custou para obter, luta-se mais arduamente ainda para se obter algo que o substitua em valor e utilidade. Os seguros têm como função exatamente

isto, repor bens, garantir responsabilidades, obrigações e até vidas de pessoas que perderam aquele que os sustentavam, através de eventos aleatórios e fatais possíveis de acontecer com qualquer pessoa, independente da sua vontade. A necessidade de proteção contra estes eventos faz com que as pessoas percebam o quanto são imprevisíveis os acontecimentos que cercam suas vidas e acabem por segurar tudo quanto for possível de fazê-lo.

Segundo PINDICK e RUBINFELD (1994), as pessoas fazem seguro para garantir o usufruto da mesma renda, havendo ou não a ocorrência de prejuízos, devido ao fato do preço do seguro ser igual ao prejuízo esperado, esta renda garantida torna-se igual à renda esperada numa situação de risco.

Ainda segundo o mesmo autor, nada mais é do que a probabilidade das conseqüências de uma determinada situação, que tem como resultado várias possibilidades desconhecidas que podem vir a ocorrer.

Um cidadão pode ter a certeza ou não de fazer um determinado tipo de seguro para um determinado bem que possua, para isto deverá fazer uma relação com os valores a serem indenizados e os valores a serem pagos por estas possíveis indenizações.

Muitas das escolhas que precisam ser feitas pelos consumidores envolvem um considerável grau de incerteza, por exemplo, seria ou não viável fazer uma apólice de seguro total para um automóvel de passeio, numa cidade onde poucos carros colidem ou são roubados.

Estes prêmios de risco estão diretamente relacionados com os valores pré-determinados para a indenização de um possível sinistro, ou seja, quanto maior o risco, maior será o prêmio cobrado por este seguro. Já para o seguro obrigatório a situação é bem diferente, este prêmio é pré-estabelecido, pois o valor a ser restituído por ocasião de um eventual sinistro, é mesmo para todos os modelos de automóveis com capacidade para cinco pessoas. Agora se for maior ou menor os prêmios

oscilarão para mais ou para menos respectivamente, dentro das suas categorias tarifárias.

## 2.6 CONCEITO DE SEGURO OBRIGATÓRIO

Segundo RIZZARDO (1998), define o seguro obrigatório como “uma condição coercitivamente imposta às pessoas para se assegurarem contra os danos pelos quais devem responder em virtude do exercício de suas atividades ou circulação de seus veículos”.

ALVIM (1972), em sua apreciada obra sobre a matéria, lembra inúmeras definições despontando, em todas, a obrigação assumida pelo segurador em indenizar certos sinistros, como contra-prestação pelo pagamento de prêmios satisfeitos pelo segurado, tudo de acordo com as regras previamente combinadas em contrato.

Também segundo o mesmo autor, o fato de uma pessoa colocar um veículo em circulação, constitui uma perspectiva de riscos provocadores de acidentes. E, diante da inevitabilidade de certos acontecimentos, a realidade obrigou a se procurar uma solução. Daí que o risco acompanha a circulação dos carros. Uma vez consumado, temos o sinistro, que é definido como “o desastre, o acontecimento que envolve indenização expressa em contrato de seguro”. PLÁCIDO E SILVA (2002) registra que, “na terminologia de seguros, o sinistro é o acontecimento imprevisto, que põe em perigo a integridade das coisas ou das pessoas e que constitui o risco, que serve de objeto ao seguro”. Mais adiante, destaca que sinistros são os próprios fatos que possam, independentemente da vontade do homem, atacar as coisas ou pessoas, afetando-as de danos, ou levando-as ao perecimento. Sinistro, a rigor, é o

fato que provoca o dano, causa diretamente o estrago ou ocasiona o perecimento da coisa.

A primeira lei que introduziu a reparação nos casos de acidente de trânsito, causados por veículos automotores, independentemente do ato ser culposos ou não, foi o Decreto-lei nº 75, de 21/11/1966, regulamentado, em seguida, pelo Decreto-lei nº 61.867, de 07/12/1966, onde todos os proprietários de veículos foram obrigados a segurá-los contra os acidentes originados pela sua utilização.

Este Decreto-lei na sua redação, determinava que além de se dar cobertura nos casos de morte, invalidez e despesas médicas hospitalares, também se garantiriam danos materiais causados pelos veículos segurados, mediante um desconto de uma pequena parcela de tal indenização a título de participação por parte do segurado, tal qual, hoje é cobrado a franquia obrigatória nos casos de seguro de responsabilidade civil facultativa.

Segundo RIZZARDO (1998), em seu pragmatismo simples, o Decreto regulamentador prescrevia valores compensadores de danos pessoais e materiais. Para o sinistro com resultado de morte ou incapacidade permanente, os limites da indenização chegavam até seis mil cruzeiros. No caso de incapacidade temporária, o valor compensatório concedido alcançava o montante de seiscentos cruzeiros. Aos danos materiais pagavam a companhia até cinco mil cruzeiros, deduzida a soma de cem cruzeiros, que ficava a cargo do proprietário do veículo.

Só existia um porém, o veículo segurado deveria ser o verdadeiro causador do acidente, e seu condutor deveria confessar a culpa, para que se pudesse ensejar a indenização, até que o Conselho Nacional de Seguros Privados editou a Resolução nº 37/68, eliminando tal exigência esdrúxula. Parte-se para o reconhecimento da teoria de risco na prática, e passou a ordenar-se o pagamento imediato do montante previsto, descontados a soma de cem cruzeiros.

Em 04/09/1969, houve uma substancial alteração, onde através do Decreto-lei nº 814, à partir de 01/10/1969, a reparação dos danos causados por veículos

automotores ou por sua carga transportada a pessoas ou não, ficaria excluída a cobertura de danos materiais. Além disso, ao mesmo tempo seriam elevados os valores de indenização nos casos de morte e invalidez para dez mil cruzeiros em ambos os casos, e limitava-se para dois mil cruzeiros a quantia a poder ser ressarcida nos casos de despesas com assistência médica e hospitalares, continuando arredada a indagação de culpa por parte do veículo segurado e seu respectivo condutor. E, também com isto, se conseguiu reduzir em quase 40% o prêmio tarifário cobrado pelo seguro.

Até que em 19/09/1974, foi finalmente editada a Lei nº 6.194, que aboliu o Decreto-lei nº 814, dando nova feição ao seguro obrigatório, que passou a ser tratado como se danos simplesmente pessoais, e não mais figurando na letra "b" do art. 20 do Decreto-lei nº 73/66, mas surgindo na letra "l", com esta redação: "Art. 20 – l) danos causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não".

Ainda segundo RIZZARDO (1998), tornou-se pois, um seguro especial de acidentes pessoais às pessoas transportadas ou não, que venham a ser lesadas por veículos em circulação, e recebendo a denominação de Seguro Obrigatório de Danos Pessoais por Veículos Automotores de Via Terrestre, ou simplesmente DPVAT.

Afastada então de forma definitiva a teoria de culpa, adotada pelo nosso direito civil. Garante pagamento de uma indenização mínima e resulta do simples evento danoso. Nasce da responsabilidade objetiva dos que se utilizam de veículos em vias públicas. Determina o crédito, em favor do lesado, de valores determinados segundo tabelas que sofrem as variações de acordo com os reajustes que corrigem a desvalorização do dinheiro.

Tem a finalidade de atender às necessidades primárias conseqüentes de um acontecimento súbito, que origina despesas repentinas e inadiáveis.

Segundo RIZZARDO (1998) visa simplesmente dar cobertura às despesas urgentes de atendimento das vítimas dos acidentes automobilísticos, em risco permanente de vida. Daí a imposição legal da obrigatoriedade de seu pagamento até cinco dias após a apresentação dos documentos reveladores do sinistro e da qualidade do titular do direito.

Segundo RIZZARDO (1998), o seguro obrigatório é definido como uma condição coercitivamente imposta às pessoas para se assegurarem contra danos pelos quais devem responder em virtude do exercício de suas atividades ou circulação de seus veículos automotores, ou suas cargas transportadas.

Danos estes que conforme PLÁCIDO e SILVA (2002), RJTJSP 60/165, conceitua como acontecimento imprevisto, que põe em perigo a integridade das coisas ou das pessoas e que constitui o risco que serve de objeto ao seguro. Mais adiante destaca que os sinistros são os próprios fatos que possam, independentemente da vontade do homem, atacar as coisas ou as pessoas, afetando-as de danos, ou levando-as ao perecimento.

Em razão da segurança social, do equilíbrio sócio-jurídico da nação ou da insegurança social que poderia advir de inúmeros acidentes decorrentes de várias causas fez-se necessária uma tomada de solução pelo Estado, em garantir através de seguro obrigatório, o risco decorrente das intempéries ou do próprio homem que pudessem causar um desequilíbrio social.

## 2.7 FINALIDADE DO SEGURO OBRIGATÓRIO

O seguro obrigatório, tem por finalidade a prevenção de toda uma coletividade contra danos resultantes de um possível desequilíbrio em massa, é um seguro político, instituído discricionariamente pela Administração, ou seja, só o

Estado pode torná-lo obrigatório, visando com isso, o equilíbrio que poderá ser afetado com um dano futuro. Portanto, o seguro obrigatório é um seguro instituído por lei e que não concedem a ninguém a possibilidade de deixar de efetuar-lo, bem como as seguradoras não poderão deixar de aceitá-los.

Segundo teoria de JOSSERAND citado por DIAS (1979), a responsabilidade civil baseada na culpa, onde a vítima deve provar que o agente causador de um dano agiu com negligência, imprudência ou imperícia, não é possível para que o dano possa ser, efetivamente reparado. Exemplo disso é o caso de um atropelamento em via deserta, à noite, onde o condutor do veículo se evade do local sem prestar socorro à vítima, como será possível a esta provar que aquele a atropelou e que agiu sob uma ou mais modalidades de culpa?

Segundo DIAS (1979), a teoria do risco veio propor solução para estes tipos de problemas, na medida em que o ponto de vista subjetivo é substituído pelo ponto de noção objetiva, o risco toma o lugar da culpa, proporcionando à vítima um esteio, um abrigo legal dentro da responsabilidade civil. Retirou-se assim, através da legislação civil, a carga probatória que gravita sobre a vítima, restando-lhe somente a prova do dano sofrido e a relação de causalidade, ou seja, que o dano adveio de um veículo automotor.

A finalidade principal do seguro é estabelecer a garantia de uma indenização mínima. O pagamento resulta do simples evento danoso, tendo por base a responsabilidade objetiva dos usuários de veículos pelos danos pessoais que venham a causar, independentemente da apuração de culpa. É pacífica a doutrina neste sentido, pois a própria lei não dá margem à menor dúvida, como se vê no art. 5º da Lei em vigor. 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.

Sendo assim, indiferente a circunstância de vir a ser o dano causado por motivo de força maior, ou caso fortuito, o Seguro Obrigatório – Amplitude da

Cobertura – Não exclusão dos danos decorrentes de motivo de força maior ou caso fortuito, relacionados com a simples existência do veículo automotor.

## 2.8 SITUAÇÕES COBERTAS PELO SEGURO OBRIGATÓRIO

Segundo MARENZZI (1998), uma situação de certo conflito entre os intérpretes está no cabimento ou não da indenização nas hipóteses em que a vítima procede dolosamente na provocação do acidente, atentando contra sua própria integridade física. Exemplo comum é o suicídio, quando a pessoa busca a morte ou o evento lesivo. Houve o segundo entendimento: “Seguro Obrigatório – DPVAT.... Seu pagamento é devido ainda quando a vítima seja suicida, que se lançou à frente do automotor. Não há exclusão explícita da cobertura para essa hipótese; o sistema do seguro, de pagamento pronto e desburocratizado, não se compadeceria com tal exclusão; e a vedação da discussão em torno da culpa do automobilista em afastar também a indagação do pedestre vitimado”.

De acordo com a Lei nº 8.441/92, as indenização para pessoas vitimadas por veículos não identificados, com seguradora também não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por todas as Sociedades Seguradoras que operem no seguro objeto dessa Lei, portanto tal indenização pode ser exigida de qualquer seguradora integrante do Consórcio de Resseguro, desde que tenha provisão legal para tanto.

Segundo MARENZZI (1998), o parágrafo 2º do art. 7º da Lei 6.194/74, confere ao Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP) competência para estabelecer normas regulamentadoras, a fim de atender ao pagamento das indenizações. Daí o Resolução nº 6/68 criadora do Consórcio de Resseguro com Cessão Obrigatória Integral ao IRB das responsabilidades assumidas pelas seguradoras autorizadas a operar em DPVAT.

Qualquer seguradora integrante do Consórcio que opera com o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de vias Terrestres ou por sua carga transportada, possui legitimidade para figurar no pólo passivo de ação proposta com o objetivo de receber o valor devido. As seguradoras, por sua vez, obtém, o ressarcimento do valor pago junto ao consórcio de empresas seguradoras. Trata-se de um seguro privado de que se beneficiam as seguradoras e que devem honrar os pagamentos dele advindos. Não é justo, e nem jurídico, que uma seguradora se beneficie do prêmio e queira eximir-se do pagamento da indenização, aliás tal comportamento é censurado pela Lei 6.194/74 (fls. 51).

Segundo RIZZARDO (1998), a indenização por pessoa vitimada, no caso de morte ou invalidez causada por um veículo não identificado, será paga por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as seguradoras que operem no ramo de seguro obrigatório.

O pagamento de tais indenizações será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer tipo de franquia de responsabilidade por parte do segurado.

Tal indenização será para a vítima ou seus herdeiros legais, com base no valor da época da liquidação do sinistro, através de cheque nominal, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação.

O consórcio que trata este artigo poderá haver regressivamente do proprietário do veículo os valores que desembolsar, ficando o veículo, desde logo, como garantia da obrigação, ainda que vinculada a contrato de alienação fiduciária, reserva de domínio, leasing ou qualquer outro.

O Conselho Nacional de Trânsito implantará e fiscalizará as medidas de sua competência, garantidoras do não licenciamento e não circulação de veículos automotores de vias terrestres, em via pública ou fora dela, a descoberta do seguro previsto por lei.

Para o perfeito funcionamento do parágrafo anterior, este mesmo órgão, expedirá normas para o vencimento do seguro obrigatório coincidir com o IPVA, arquivando-se cópia do bilhete ou da apólice no prontuário do respectivo veículo, além do nome da seguradora, número e vencimento do bilhete de seguro.

Quanto a titularidade para o recebimento do Seguro Obrigatório, cabe evidenciar que no Decreto-lei nº 814 de 1969, constavam que os danos sofridos pelos motoristas não se compreendiam na garantia, porque ele é o condutor que transportava as pessoas e coisas em seu veículo, pois o mesmo não poderia se beneficiar de seu próprio ato, e além de tudo, o seguro se denominava de responsabilidade civil, portanto, seria uma obrigação contra terceiros, porém o art. 3º da mesma Lei não continha a distinção que se preconizava ao dizer que o seguro garantiria a reparação dos danos causados por veículo e pela sua carga transportada, a pessoas transportadas ou não... e o condutor está tão sujeito ao risco como qualquer outra pessoa.

Segundo ALVIM (1972), todos os que estiverem dentro do veículo, seja como proprietário, seja como motorista preposto, seja como passageiro, parentes ou não do segurado, todos serão beneficiados com a cobertura, em caso de acidente... pois não existe a inconveniência na ampliação da cobertura para abranger todas as pessoas transportadas ou não, que vierem a ser vítimas do veículo segurado ou de sua carga, como se infere da interpretação do dispositivo mencionado.

Com a promulgação da Lei nº 6.194, a interpretação a favor do segurado adquiriu mais unanimidade, pois o seguro perdeu o caráter de responsabilidade civil e passou a figurar como de danos pessoais, considerando seus beneficiários todas as pessoas que viessem a sofrer acidentes de trânsito envolvendo veículos automotores ou suas cargas transportadas, pouco importando se tais fatos ocorreram dentro ou fora do veículo segurado. Pois segundo a citação de VALLER apud RIZZARDO (1998), “assim é que a resolução 1/75, no item 2.1, dispõe que a cobertura abrangerá inclusive, seus beneficiários ou dependentes”. São beneficiários, portanto, todas as pessoas que se encontrem no veículo sinistrado ou fora dele e que em

decorrência de acidente automobilístico, venham a sofrer danos pessoais. Todos os que estiverem dentro do veículo, seja como proprietário, seja como motorista preposto, seja como passageiro, parente ou não do segurado, serão beneficiados com a cobertura do acidente.

Um trator que permanece, exclusivamente à disposição da propriedade rural, e é utilizado unicamente para serviços internos, sem se deslocar para a via pública, não fica sujeito a licenciamento e nem necessita, também, usar placa especial. Desse modo, da morte de obreiro que dirigia trator na zona rural, não cabe a indenização resultante do seguro obrigatório.

Segundo RIZZARDO (1998), no caso de ocorrência de sinistro do qual participem dois ou mais veículos, a indenização será para pela sociedade seguradora do respectivo veículo em que cada pessoa vitimada era transportada.

Segundo MARENZZI (1998), parágrafo 1º do art., 6º da Lei 6.194/74, diz que quando resultando do acidente vítimas não transportadas, as indenizações a elas correspondentes serão pagas, em partes iguais, pelas Sociedades Seguradoras envolvidas. Porém, se existirem veículos não identificados, a indenização será paga pelas Sociedades Seguradoras destes últimos.

Para a incidência do seguro obrigatório, não é necessário que o veículo esteja em circulação, assim como é inviável, de regra, querer distinguir-se o veículo em si de alguma de suas partes como causador do sinistro.

Um ciclista que transportava outro garoto em sua garupa, veio a perder o controle de sua bicicleta acabando por colidir com um veículo que estava estacionado ocasionando a morte dos dois garotos, estabeleceu-se a regra da não obrigatoriedade do veículo estar em circulação, cabendo então a indenização das duas vítimas.

Para tornar a indenização do seguro obrigatório, basta que as lesões ou a morte dos ocupantes ou de terceiros decorram de acidente que envolva o veículo segurado, sem cogitar-se a culpa ou responsabilidade subjetiva de seu proprietário

ou condutor, sendo irrelevante a circunstância de se ter a vítima apoderado do automóvel do patrão, na sua ausência.

Segundo RIZZARDO (1998), uma situação de certo conflito entre os interpretes está no cabimento ou não da indenização nas hipóteses em que a vítima procede dolosamente na provocação do acidente, atentando contra a sua própria integridade física. Exemplo comum é o suicídio, quando a pessoa busca a morte ou o evento lesivo. Houve o seguinte entendimento: Seguro Obrigatório – DPVAT ... seu pagamento é devido ainda quando a vítima seja suicida, que se lançou à frente do automotor.

Não há exclusão explícita da cobertura para essa hipótese; o sistema do seguro, do pagamento pronto e desburocratizado, não se compadeceria com tal exclusão; e a vedação da discussão em torno da culpa do automobilista importa em afastar também a indagação da culpa do pedestre vitimado.

Quanto a tratamento médico hospitalar e ressarcimento com aquisição de equipamentos, é de responsabilidade da seguradora o pagamento de indenização à vítima, tanto que se comprove a existência do fato e suas conseqüências danosas.

Cabe salientar que a indenização decorrente do seguro obrigatório não afasta aquela devida pelo direito comum, demonstrada a culpa do causador do atropelamento.

Os proprietários de reboques e semi-reboques destinados a transporte de cargas ou passageiros, estão desobrigados da contratação do seguro obrigatório, pois o mesmo é extensivo do veículo tracionador.

## 2.9 SITUAÇÕES NÃO COBERTAS PELO SEGURO OBRIGATÓRIO

Porém, se um veículo for roubado ou furtado, tal cobertura de seguro não se aplicará para o condutor do veículo, mas terá que arcar com os danos causados a terceiros, até mesmo dos que estiverem dentro do veículo segurado, como nos casos de seqüestro, por exemplo.

Segundo MARENZZI (1998), justifica-se esta interpretação porque o objeto da ação do condutor era ilícito e infringente de terceiros civis e penais. O ato está a descoberto de qualquer proteção legal. Nenhum ato doloso, transgressor da proteção à propriedade, pode ser colocado no âmbito da legalidade. Este é o magistério de Pontes de Miranda: “compreender que o ato doloso do contraente ou do beneficiário exclua a vinculação do pagamento. Tal ato não podia se incluído no risco segurável. Não se passa o mesmo com os atos dolosos de outras pessoas”, de modo que é perfeitamente possível a cobertura da responsabilidade do segurado por atos decorrentes de culpa grave ou dolo de terceiros a ele vinculado. Mas p agente do delito, ou seus familiares, são afastados do favor legal.

Quanto ao recebimento de indenização por morte em favor dos nascituros, ou seja, de crianças que ainda não haviam nascido, o art. 4º da CC põe a salvo os seus direitos desde a concepção, porém ao contrário disto, segundo os práticos em direito, tais direitos somente se constituiriam quando a criança nascesse com vida, pois a personalidade civil do homem começa do nascimento com vida.

## 2.10 VALORES DAS INDENIZAÇÕES

Os valores das indenizações estão expressos no art. 3º da Lei 6.194/74, que impõe o seguinte:

- a) Indenização em caso de morte aos herdeiros legais equivalente a 40 vezes o valor de um salário mínimo vigente no país;
- b) Indenização à vítima em caso de invalidez também ao equivalente a 40 vezes o valor de um salário mínimo;
- c) Indenização do valor correspondente a 8 vezes o valor de um salário mínimo em decorrência de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

Logo após a entrada em vigor do mandamento acima citado, surgiu a Lei nº 6.205/75, que desvinculou os reajustes de valores, indenizações e pensões do salário mínimo, assim dispondo o art.: “Os valores monetários fixados com base no salário mínimo não serão considerados para quaisquer fins de direito”. E o artigo introduziu nova fórmula de correção: “Em substituição à correção pelo salário mínimo, o Poder Executivo estabelecerá sistema especial de atualização monetária”. Por isso, em todas as épocas de elevação de salário, o Presidente da república expediria decretos especificando os índices que serviriam de base para o reajuste.

Logo em seguida houve outra alteração, que explica na Lei nº 6.423/77, onde o valor do seguro será estabelecido através de resoluções do Conselho Nacional de seguros privados, que corrigiriam mensalmente as coberturas previstas.

Segundo MARENZZI (1998), a fixação do *quantum* da indenização, em matéria de seguro obrigatório, obedece critérios marcados pelo eminente interesse social e previdenciário, sem se submeter às leis supervenientes, que descaracterizam o salário mínimo como fator de correção. Neste segundo sentido, o salário mínimo

ainda é aplicado nas hipóteses de indenização de seguro obrigatório (DPVAT), à data do efetivo pagamento ao segurado ou beneficiário daquele.

As leis n.ºs. 6205 e 6423 não revogam o critério de fixação da indenização (Lei n.º 6.194/77, art. 3º) em salários mínimos, quer pelo marcante interesse social e previdenciário deste tipo de seguro, quer porque a lei anterior estabeleceu critério de fixação do valor indenizatório, não se constituindo em fator de correção a que se referem as leis supervenientes.

Também, segundo MARENZZI (1998), não se cogita a correção monetária dos valores, porquanto estes se acham desde logo demarcados por lei correspondentes a 40 (quarenta) vezes o maior salário mínimo, no caso de morte ou invalidez.

Estas são as importâncias a serem indenizadas nos casos de morte, invalidez ou despesas médicas aos beneficiários ou vítima, pouco importando que outro valor esteja expresso no bilhete de seguro ou em resoluções do Conselho Nacional de Seguros Privados, pois é comum logo após as alterações dos valores dos salários mínimos vigentes, ainda serem comercializados bilhetes de seguros com valores desatualizados pelas seguradoras, pois as mesmas ao mandarem imprimir tais bilhetes, o fizeram em grande escala, e porque ainda também, não tiveram tempo suficiente para confeccionar tais bilhetes.

Segundo RIZZARDO (1998), se permanente a invalidez, o total a ser pago variará de conformidade com o tipo de invalidez. Há uma tabela a ser aplicada, estabelecida de acordo com a prevista para as indenizações por acidentes pessoais. Assim, a perda total da visão determina uma quantia igual a cem por cento da assinalada para a invalidez permanente, ao passo que a perda total do uso de uma perna origina a soma pagável de cinquenta por cento. Variará o índice de porcentagem segundo o grau de invalidez ou incapacidade permanente. Sendo total, atingindo os órgãos ou membros duplos (ex. perda total de ambos os olhos, ou de ambos os braços), ou inutilizando membros ou órgãos diversificados (ex. perda de um braço e uma perna), o valor a pagar será integral.

Também segundo o mesmo autor, tratando-se de lesões múltiplas, somam-se as percentagens de cada uma, até o máximo de cem por cento. Os números indicadores dos índices não podem, adicionados, determinar uma indenização superior ao máximo previsto para a invalidez permanente, portanto se vários ferimentos se concentrarem em um órgão, os adicionais somados não poderão ultrapassar o índice fixado para a perda ou inutilização total do órgão ou membro.

Cabe salientar, que as indenizações por morte e invalidez não se acumulam e as de despesas médicas não podem ser deduzidas de nenhuma das duas coberturas.

Ainda segundo RIZZARDO (1998), as indenizações por Morte e Invalidez Permanente não se acumulam; se, depois de paga uma indenização por invalidez permanente, verificar-se a morte em consequência do mesmo acidente, a Sociedade Seguradora pagará a indenização por Morte, deduzida a importância já paga por Invalidez Permanente. O reembolso de despesas de Assistência Médica e Suplementares não pode ser descontado de qualquer pagamento por Morte ou Invalidez Permanente.

Também é importante mencionar que uma indenização dupla, ou seja, aquela onde dois veículos segurados em companhia diferentes que vieram causar lesões a uma única pessoa, não é passível de se ter direito, pois a finalidade do Seguro Obrigatório, restringe-se a atender as primeiras necessidades do lesado ou de sua família, que surgiram de forma súbita e inesperada.

## 2.11 OS BENEFICIÁRIOS

Quanto aos beneficiários da vítima, fica bem claro que nos casos de invalidez permanente e de despesas médicas hospitalares, o beneficiário legal sempre será a própria vítima, porém nos casos de morte, ficarão a cargo de seu

cônjuge e, na sua falta, os seus herdeiros legais, como esta disposto no art. 4º da Lei nº 6.194. “A indenização no caso de morte será paga, na constância do casamento, ao cônjuge sobrevivente; na sua falta, aos herdeiros legais. Nos demais casos, o pagamento será feito diretamente à própria vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados”.

Segundo RIZZARDO (1998), não sendo casada a vítima, e falecendo sem deixar filhos, herdam o seguro os pais, e sucessivamente, na falta dos primeiros, os avós, em seguida os irmãos, tios e sobrinhos, até o quarto grau. Em relação ao art. 1.603 do CC, sobreveio uma alteração, favorecendo o cônjuge supérstite, que estava em terceiro lugar e passou para o primeiro.

Quanto a legitimidade dos filhos não é feita nenhuma distinção para tal fato, e todos irão pleitear igualmente a divisão da indenização.

Cabe salientar que a indenização somente será paga para os dependentes que convivam e dependiam economicamente da vítima, pois tal indenização tem como finalidade principal, fornecer socorro nas mortes repentinas e drásticas, buscando munir de meios para fazer frente às despesas com funerais e luto, bem como dar sustento imediato àqueles que dependiam economicamente do falecido.

Segundo RIZZARDO (1998), admite-se a equiparação do companheiro ou da companheira ao cônjuge da vítima, de modo geral nos casos admitidos pela previdência social, ou seja, nas hipóteses em que a legislação previdenciária prevê quais as pessoas beneficiárias da pensão. Em termos passados, havia o reconhecimento se demonstrado que a pessoa fora mantida economicamente pela vítima nos últimos cinco anos (art. 22, I, da Lei 3.807/60, com redação introduzida pela Lei 5.890/73, art. 1º), ainda que a dependência econômica não fosse exclusiva. Nestes casos seriam analisadas provas de vida em comum como casamentos firmados apenas no âmbito religioso, contas correntes em conjunto, procurações ou fianças reciprocamente outorgadas e até mesmo registros constantes de associações de qualquer natureza como clubes recreativos por exemplo.

Tratando-se de seguro obrigatório por danos pessoais, a indenização por morte será paga na falta de cônjuge sobrevivente, aos herdeiros legais, no caso como a vítima era solteira, sem descendentes, seu pai e sua mãe herdam por partes iguais, de sorte o genitor tem legitimidade para pleitear 50% da indenização.

Para tornar a indenização do seguro obrigatório, basta que as lesões ou a morte dos ocupantes ou de terceiros decorram de acidente que envolva o veículo segurado, sem cogitar-se a culpa ou responsabilidade subjetiva de seu proprietário ou condutor, sendo irrelevante a circunstância de se ter a vítima apoderado do automóvel do patrão, na sua ausência.

## 2.12 DOCUMENTAÇÃO PARA A LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO

Quanto aos documentos necessários para a liquidação do sinistro, sabe-se que são necessários em todos os casos, cópias autenticadas do boletim de ocorrência, do licenciamento do veículo, do registro geral (RG) e certidão de pessoa física (CPF) da vítima.

### 2.12.1 Em casos de Despesas Médicas Hospitalares (DMH)

Em se tratando de indenização referente a despesas de assistência médica e suplementares (DMH), pede-se ainda, declaração original do médico que prestou os primeiros socorros à vítima, informando quais as lesões que a mesma possuía ao dar entrada no hospital, e qual foi o tipo de tratamento dispensado à mesma. Além disso, necessita-se também, uma declaração original do hospital, onde conste a data de entrada e de alta definitiva da vítima, e que também conste se o hospital mantém ou não convênios com o SUS e se foi cobrado alguma despesa de tal entidade, será necessário informar o valor. Também serão necessárias relação de todas as despesas

hospitalares, acompanhados de notas fiscais, recibos e notas discriminativas, além de recibos médicos devidamente preenchidos, informando todos os procedimentos adotados e cobrados, serão necessários ainda originais de exames médicos, requisições e laudos, bem como originais de notas fiscais de medicamentos comprados em farmácias e receituários.

### **2.12.2 Em casos de Invalidez Permanente**

Já nos casos de indenização por invalidez permanentes, além do BO, RG, CPF e declaração do hospital, serão necessários um original do questionário de invalidez permanente com devido reconhecimento de firma do médico onde conste a data da alta definitiva, e um laudo do Instituto Médico Legal (IML), da circunscrição do acidente, qualificando as extensões das lesões físicas ou psíquicas da vítima, atestando o estado de invalidez permanente.

### **2.12.3 Em casos de Morte**

As situações de maiores complicações aparecerão nos casos de indenização por morte, pois nestes casos teremos até três tipos de beneficiários distintos, que podem ser a esposa(o), os filhos(as), companheiro(a), ou ainda os pais. Em todos os casos mencionados serão necessários cópias autenticadas do Boletim de Ocorrência, do Licenciamento do veículo, Registro Geral e Cadastro de Pessoa Física da vítima, Certidão de Óbito e Laudo e Exame Cadavérico, fornecido pelo Instituto Médico Legal.

### **2.12.4 Casos de Morte com beneficiário cônjuge**

Quando o beneficiário for o cônjuge, se fará necessária também a apresentação de uma cópia da Certidão de Casamento e a 2ª via atualizada com data

posterior ao óbito, além de um comprovante de residência em nome da vítima ou cônjuge.

#### **2.12.5 Casos de Morte com beneficiários os filhos**

Se os beneficiários forem os filhos, terão que ser apresentados também uma cópia autenticada da Certidão de Óbito do cônjuge, bem como Registro Geral e Cadastro de Pessoa Física do cônjuge, cópias autenticadas das Certidões de Nascimento dos filhos solteiros, cópias das Certidões de Casamento dos filhos casados, cópia autenticada do termo de tutela quando se tratar de filho menor e neste caso também cópias do registro Geral e do Cadastro de Pessoa Física dos beneficiários que detenham a guarda dos menores, e para todos os casos citados neste parágrafo será necessária a apresentação da declaração dos herdeiros que afirme que a vítima faleceu nos estado civil de viúvo(a), ou separado(a) judicialmente e que os mesmos são os únicos filhos e herdeiros. Legais do mesmo(a), tal documento deve conter a assinatura dos filhos herdeiros, juntamente com a assinatura de duas testemunhas, todas com firmas reconhecidas em cartório. E não deve se esquecer que também se faz necessária a de um comprovante de residência de cada um dos herdeiros da vítima.

#### **2.12.6 Casos de Morte com beneficiário o companheiro(a)**

Quando a vítima não for casada e não possuir nenhum filho, mas conviver maritalmente com uma pessoa, serão necessários cópias autenticadas do Registro Geral e Cadastro de Pessoa Física de tal pessoa, uma escritura pública informando que o mesmo faleceu no estado civil de solteiro(a), mas que porém convivia maritalmente com o beneficiário(a), por tantos anos, e deixou os seguintes filhos, ou declaração de dependentes do INSS, bem como as certidões de nascimento de todos os filhos, se tiverem. Além disso, será necessário a apresentação de uma alvará

judicial, determinando através do juiz, que a companheira irá receber a indenização e cópia autenticada de um comprovante de residência em nome da vítima ou companheiro(a).

#### **2.12.7 Casos de morte com beneficiários os pais**

Já nos casos onde os beneficiários são os pais, serão necessários obviamente, cópias autenticadas do Registro Geral e do Cadastro de Pessoa Física dos pais, comprovante de residência em nome da vítima ou dos pais e escritura pública ou declaração dos pais com assinatura de duas testemunhas com firma reconhecida em cartório, informando que a vítima faleceu no estado civil de solteiro(a), sem deixar filhos, cônjuge ou companheiro(a). Se a vítima for menor, não será necessária a apresentação de tal declaração.

### **3 METODOLOGIA**

O método utilizado para elaboração do presente trabalho, é o método qualitativo, de nível descritivo, com pesquisa bibliográfica.

Os dados foram obtidos através de fonte secundárias em forma de livros, revistas, folders, internet e artigos especializados e todo o material impresso sobre o assunto, assim como dados estatísticos obtidos junto a hospitais da cidade de Ponta Grossa e pelas polícias rodoviária federal, estadual e polícia militar do estado do Paraná.

#### **3.1 ESPECIFICAÇÃO DO PROBLEMA**

As estatísticas relatam que apenas 8% das vítimas envolvidas em acidentes utilizam o seguro obrigatório, percebe-se que é necessário uma maior divulgação dos benefícios do seguro obrigatório. Analisar pessoas que poderiam ser educadas para conhecer detalhes do seguro obrigatório: a idéia é que os proprietários de veículos fossem escolhidos para iniciar este trabalho, de preferência os que contratam apólice de seguro de automóvel os contratos individuais que dão cobertura de roubo/colisão/incêndio e o R.C.F. (Responsabilidade Civil Facultativa), que cobre Danos Materiais e Danos Corporais causados a terceiros. a cobertura de Danos Corporais é acionada após o uso do Seguro Obrigatório, ou seja, quando se esgota a verba proposta, desde que o segurado prejudicou terceiros e esteja configurado a culpa, pode haver reclamações suplementares.

Vale ressaltar que a Seguradora com os órgãos FENASEG (Federação Nacional das Seguradoras) e SUSEP (Superintendência de Seguros Privados) órgão que regulamenta as atividades de seguros no país, podem em parceria, elaborar um manual básico para ser enviado nas apólices de veículos para orientar indivíduos e tornar conhecido os benefícios e coberturas que o seguro obrigatório oferece.

### 3.2 DELIMITAÇÃO DA PESQUISA

Será efetuada através de pesquisa onde serão apresentados dados estatísticos das vítimas fatais, por ferimento e número de atendimentos pelo seguro obrigatório nos hospitais da cidade de Ponta Grossa, dados estes, fornecidos pelas polícia rodoviária estadual e militar e hospitais Vicentino, Bom Jesus e Santa Casa de Misericórdia.

## 4 ANÁLISE DE DADOS

O Seguro obrigatório (DPVAT), apesar de tratar-se de um direito regulamentado por Lei para reparar vítimas de acidente de trânsito causado por veículos automotores ou por sua carga transportada, ainda é muito pouco utilizado.

Um dos principais fatores da não utilização do seguro, principalmente nos casos de morte ou invalidez das vítimas, é o desconhecimento de tal direito. Nos casos de DMH (Despesas Médicas e Hospitalares), onde as vítimas são atendidas pelos hospitais públicos ou particulares, fica a cargo da instituição hospitalar o recebimento do benefício, e para tanto a vítima tem que assinar um “Termo de anuência”, abrindo mão de seu direito de receber a indenização, até o valor estipulado pelo seguro.

Pretende-se mostrar três eixos de análise para alcançar os objetivos desta monografia.

O primeiro deles diz respeito ao número de acidentes, com vítimas fatais, ocorridos dentro do perímetro urbano e nas rodovias estaduais, onde serão apresentados dados estatísticos da Polícia Rodoviária Estadual e Polícia Militar, que refletem tal situação nos períodos de 2000 e 2003.

Já o segundo eixo tratará a respeito do número de acidentes com vítimas de ferimentos, também nos perímetros urbanos e nas rodovias estaduais da região de Ponta Grossa, onde também serão apresentadas tabelas com o número de acidentes e número de vítimas por ferimentos, nos anos de 2000 e 2003, números estes também fornecidos pelas Polícias Rodoviária Estadual e Militar.

E finalmente no terceiro eixo teremos um demonstrativo no número de pacientes atendidos pela rede hospitalar de Ponta Grossa, através do Seguro Obrigatório (DPVAT), onde teremos tabelas dos Hospitais Bom Jesus, Vicentino e

Santa Casa de Misericórdia, relatando o número de pacientes que cada entidade atendeu nos anos de 2000 e 2003.

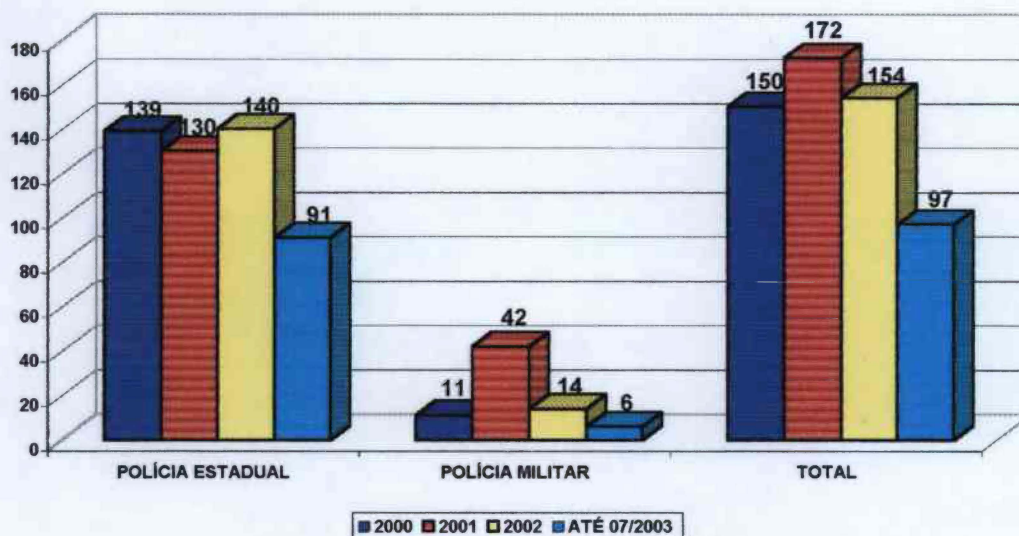


Gráfico 1. Acidentes com vítimas fatais.

Fonte: Dados obtidos junto as Polícia Rodoviária Estadual e Militar.

Demonstra-se através do Gráfico 1, o número de vítimas fatais ocorridos dentro do perímetro urbano e rodovias estaduais da região de Ponta Grossa. Vale lembrar que este estudo limita-se ao município de Ponta Grossa, dados estes que foram fornecidos pelas polícias estadual e municipal.

Nos caso de morte, a participação de Seguro Obrigatório no tocante a indenizações das vítimas, é de 100%, pois não existe qualquer outro tipo de indenização para as vítimas, há não ser os seguros de responsabilidade civil facultativas por danos corporais, onde não pode existir a culpa da vítima, pois se isto acontecer a companhia de seguros não arcará com tais prejuízos.

Cabe salientar que o fato de uma vítima já ter sido indenizada pelo seguro obrigatório, isto não tira o direito da mesma pleitear perante a justiça uma outra indenização de maior valor, pois esta indenização do seguro obrigatório tem a

simples finalidade de custear despesas emergenciais dos dependentes para sua imediata sobrevivência, ou para reparar custos com funerais, velórios, etc.

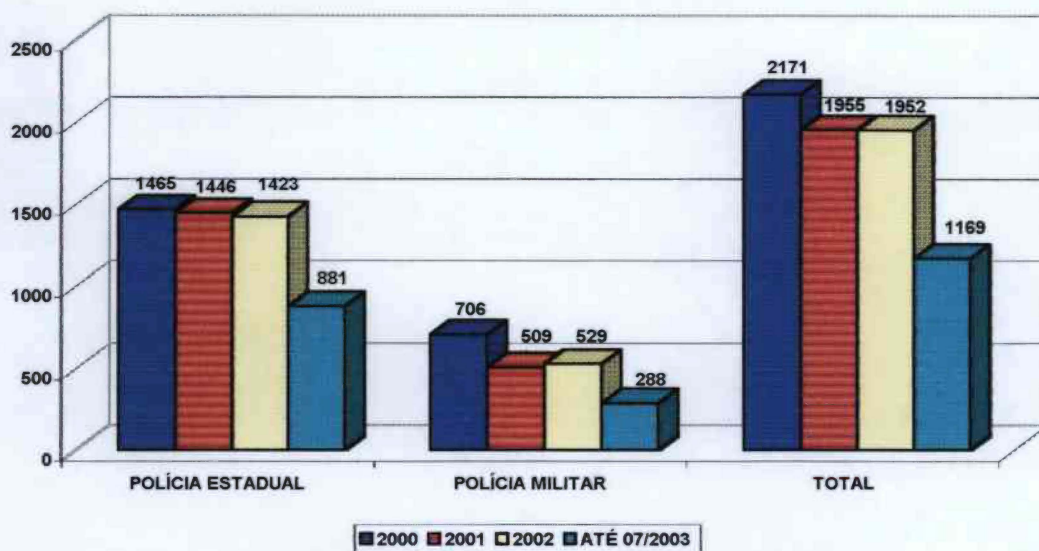


Gráfico 2. Acidentes com vítimas por ferimentos.

Fonte: Dados obtidos junto as Polícia Rodoviária Estadual e Militar.

Conforme pode ser observado no Gráfico 2, o número de vítimas por ferimentos atendidos pelas policias militar e rodoviária estadual entre os anos de 2000 a julho de 2003 na proporcionalidade não houve uma acentuada alteração.

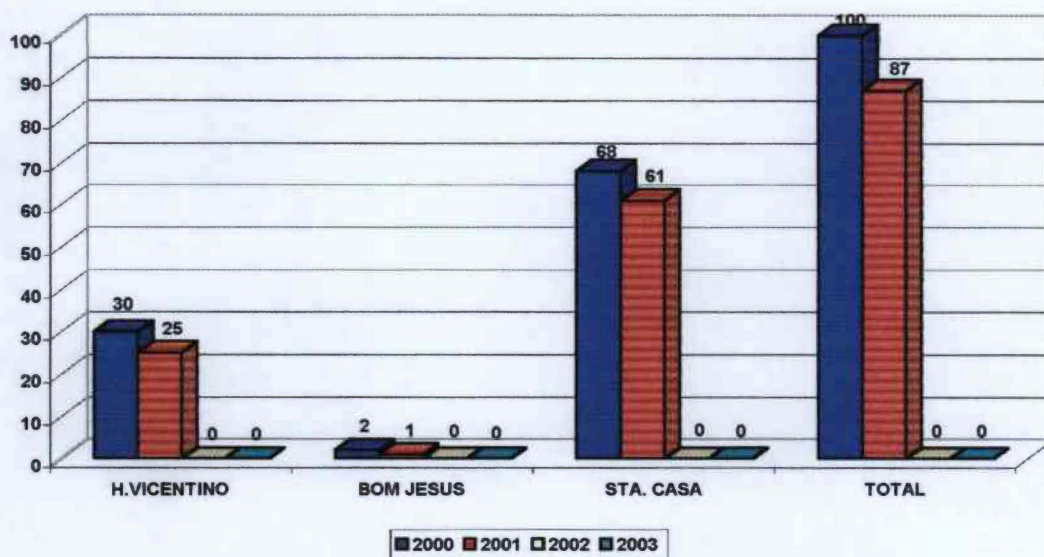


Gráfico 3. Atendimentos via DPVAT realizado pelos hospitais à vítimas de acidentes.

Fonte: Dados obtidos juntos aos Hospitais Vicentino, Bom Jesus e Santa Casa.

Conforme ficou claro no Gráfico 3, nos anos de 2000 e 2001 houve alguns atendimentos nos hospitais de vítimas de acidentes via Seguro Obrigatório, a partir do ano de 2002 os hospitais Bom Jesus e Santa Casa informaram que não mais estão dando esse tipo de atendimento, alegando a morosidade no recebimento dos valores correspondentes, já o Hospital Vicentino não relutou em dar qualquer tipo de informação.

Neste segundo eixo de análise, vale um quadro comparativo (Gráfico 4). Embora as vítimas de acidente de trânsito com ferimentos tenham alcançado, no período correspondente aos anos de 2000 até julho de 2003 a soma de 7.247 feridos, vale atentar que apenas 187 vítimas foram atendidas através do seguro obrigatório nos hospitais da região, os demais foram atendidos pelos SUS ou pelo sistema particular.

De imediato pode-se observar que o número de atendimentos pelo seguro obrigatório (DPVAT), está muito aquém da realidade, pois apenas 2,6% das vítimas foram indenizadas pelo seguro obrigatório.

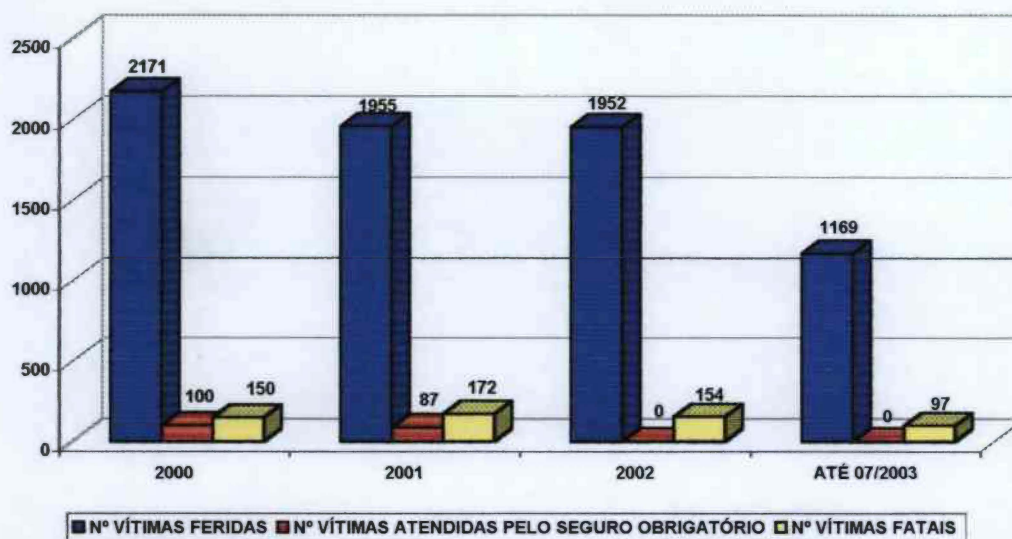


Gráfico 4. Quadro comparativo.

Fonte: Dados obtidos dos gráficos 1, 2 e 3.

Um estudo recente realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), em parceria com a Associação Nacional dos Transportes Públicos (ANTP) mostra que os acidentes de trânsito geram custos, em média de R\$ 5,3 bilhões anuais.

A pesquisa levou em consideração custos com atendimento médico-hospitalar e reabilitação; mobilização policial; congestionamento, danos ao equipamento urbano, à propriedade de terceiros, à sinalização de trânsito, ao veículo e à família; gastos com outro meio de transporte; previdência; processos judiciais; remoção de veículos e resgate de vítimas.

Os pesquisadores calcularam que o custo médio com internação de uma vítima de acidente moderado no trânsito é de R\$ 14,9 mil ao ano, enquanto que de

uma vítima de acidente grave chega a R\$ 92,3 mil anuais. Os acidentes de trânsito com mortes representam 69% dos gastos gerados pelos acidentes. (Jornal Diário dos Campos, 2003).

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Quando iniciamos o presente estudo, tínhamos o objetivo de analisar a falta de conhecimento por parte da população em geral da região de Ponta Grossa, no que diz respeito ao Seguro Obrigatório (DPVAT).

Falta de conhecimento aliado a poucas publicações que melhor definam os direitos e obrigações de cada cidadão, pois todos os proprietários de veículos são obrigados a pagar tal seguro, mas não recebem sequer um folheto explicativo dos valores cobertos, bem como as situações de cobertura, apesar de sabermos que todos os acidentes de trânsito que envolvam veículos automotores ou suas cargas transportadas tem direito de cobertura, independe da culpa do veículo, e até sabe-se de casos em que sequer o veículo deveria estar em movimento para ter direito a cobertura, ou até ainda com veículos que não foram identificados, tiveram sua indenizações pagas para as vítimas.

Percebemos também que as poucas bibliografias a respeito do assunto estão elaboradas de forma muito técnica, vindo a dificultar a assimilação por parte da população menos esclarecida, que em nossa região é a sua grande maioria, e por tal motivo, a mais prejudicada pois, por muitas vezes deixa de usufruir de tal benefício por não compreender de forma clara a lei, e achar que não teria direito a cobertura do seguro.

Outro fator que dever ser levado em consideração é a burocracia nos processos de indenização, pois a relação de documentos que se pede, principalmente nos casos de morte e invalidez com indenizações para os dependentes é muito extensa. Documentos estes que muitas vezes desanimam as pessoas a entrarem com o processo de indenização.

Dentro desta nossa pesquisa, pode-se perceber que até os hospitais tem esta dificuldade e por muitas vezes, preferem encaminhar estas vítimas pelo SUS ou de forma particular, para assim terem ressarcidas as suas despesas de forma muito mais rápida e muito menos burocráticas que através do seguro obrigatório.

O Gráfico 4 nos mostra exatamente o que foi dito, pois nele consta o demonstrativo dos números dos acidente ocorridos no ano de 2000 a julho de 2003 com vítimas por ferimentos, que chegou a incrível soma de 7.247 feridos, sendo que apenas 187 destes casos foram atendidos nos hospitais da região através do seguro obrigatório (DPVAT), os outros 7.060 casos foram tanto atendidos pelo SUS ou em caráter particular, tudo isto devido à falta de informações sobre as coberturas do seguro e também pelo seu processo demasiadamente burocrático.

Quanto aos 573 mortos não se pode precisar exatamente quantos receberam a indenização, pois a única forma para obter tal informação seria entrando em contato com a família das vítimas, mas devido a grande burocracia que envolve esta situação, pode-se adiantar que muitos deixaram de requerer estes benefícios, e outros sequer ficaram sabendo que teriam direito a pleitear a indenização pelo seguro obrigatório.

Finalizando, conclui-se que os principais fatores da não utilização do seguro obrigatório é a pouca divulgação dos direitos de cada cidadão e, principalmente a grande burocracia que envolve cada caso, tornando-o lento e oneroso para quem está pleiteando a indenização, e para reverter este quadro, percebe-se que está na hora de rever estes conceitos e tentar simplificar principalmente no tocante à documentação, os processos que envolvam o seguro obrigatório aliado a campanhas elucidativas dos direitos e deveres de cada cidadão através de uma mídia especializada, pois de nada adianta existir um benefício que é desconhecido pela grande maioria da população.

## **6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ALVIM, P. **Responsabilidade Civil e Seguro Obrigatório**. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 1972.

\_\_\_\_\_. **Política Brasileira de Seguros**. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 1980.

CASILLO, J. **Danos à pessoas e sua indenização**. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 1987.

DIAS, J. de A. **Da responsabilidade civil**. 6 ed., v. 1, Rio de Janeiro: Forense, 1979.

GALIZA, F. **Economia e seguro: uma introdução**. Rio de Janeiro: Funenseg, 1997.

JORNAL DIÁRIOS DOS CAMPOS. **Acidentes Custam R\$ 5,3 bi**. Caderno A, de 12 de dezembro de 2003.

KEYNES, J. M. **Teoria Geral do emprego, do juro e da moeda**. 1 ed., São Paulo: Atlas, 1982.

MAGALHÃES, R. de A. **O mercado de seguros no Brasil**. Rio de Janeiro: Funenseg, 1997.

MARENZZI, V. G. **O Seguro no Direito Brasileiro**. 4 ed., Porto Alegre: Síntese, 1998.

MARMITT, A. **Seguro de Automóvel**. Rio de Janeiro: Aide Ed., 1987.

PLÁCIDO E SILVA. **Seguro Obrigatório: um benefício ainda desconhecido pela sociedade.** Disponível em: <<http://www.tj.sc.gov.br/jurisprudencia>> . Acesso em 28 agosto 2002.

PEREIRA, C. M. da. **Responsabilidade Civil.** 8 ed., Rio de Janeiro: Forense, 1998.

PINDICK, R. S.; RUBINFELD, D. L. **Micro Economia.** São Paulo: Makron Books, 1994.

RIZZARDO, A. **A reparação nos acidentes de trânsito.** 8 ed., São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 1998.

SABBI, A. P. **Insolvência do Seguro.** Porto Alegre: Bels, 1976.

SÃO PAULO CIA. NACIONAL DE SEGUROS GERAIS. Disponível em <<http://www.spseguros.com.br>> . Acesso em 30 agosto 2002.

SILVA, W. M. da. **Da Responsabilidade Civil Automobilística.** 2 ed., São Paulo: Saraiva, 1975.

SOARES, A.C. **Fundamentos Jurídicos do Contrato de Seguro.** São Paulo, Manuais Técnicos, 1975.

STANDESKI, W. **Seguros Privados em Previdência Complementar: organização e contabilidade.** São Paulo: Preainha, 1979.

VIOLA, S.; BARBOSA, F. A. S. et al. **Teoria Geral do Seguro.** 7 ed., Rio de Janeiro: Funenseg, 1996.

## **ANEXOS**

## ANEXO I

**LEI Nº 6.194, DE 19 DE DEZEMBRO DE 1974**

Dispõe sobre Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não

(Alterada pela LEI Nº 8.441/92, já inserida no texto)

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o CONGRESSO NACIONAL decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º A alínea b do artigo 20, do Decreto-lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, passa a ter a seguinte redação:

“ Art. 20. ....  
b) - Responsabilidade civil dos proprietários de veículos automotores de vias fluvial, lacustre, marítima, de aeronaves e dos transportadores em geral.”

Art. 2º Fica acrescida ao artigo 20, do Decreto-lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, a alínea 1 nestes termos:

“ Art. 20 .....  
1) - Danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não.”

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 vítima:

a) - 40 (quarenta) vezes o valor do maior salário-mínimo vigente no País - no caso de morte;

b) - Até 40 (quarenta) vezes o valor do maior salário-mínimo vigente no País - no caso de invalidez permanente;

c) - Até 8 (oito) vezes o valor do maior salário-mínimo vigente no País - 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, na constância do casamento, ao cônjuge sobrevivente; na sua falta, aos herdeiros legais. Nos demais casos, o pagamento será feito diretamente à vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados.

§ 1º Para fins deste artigo, a companheira será equiparada à esposa, nos casos admitidos pela lei previdenciária; o companheiro será equiparado ao esposo quando tiver com a vítima convivência marital atual por mais de cinco anos, ou, convivendo com ela, do convívio tiver filhos. *(Redação da LEI N° 8.441, DE 13 DE JULHO DE 1992)*

§ 2º Deixando a vítima beneficiários incapazes, ou sendo ou resultando ela incapaz, a indenização do seguro será liberada em nome de quem detiver o encargo de sua guarda, sustento ou despesas, conforme dispuser alvará judicial. *(Redação da LEI N° 8.441, DE 13 DE JULHO DE 1992)*

*(redação original) - Parágrafo único. Para os fins deste artigo a companheira será equiparada à esposa, nos casos admitidos pela Lei Previdenciária.*

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 da época da liquidação do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de quinze dias da entrega dos seguintes documentos: *Redação da LEI N° 8.441, DE 13 DE JULHO DE 1992)*

a) certidão de óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova de qualidade de beneficiários no caso de morte;*Redação da LEI N° 8.441, DE 13 DE JULHO DE 1992)*

*(redação anterior) - § 1º - A indenização referida neste artigo será paga no prazo de 5 (cinco) dias a contar da apresentação dos seguintes documentos:  
a) Certidão de óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova de qualidade de beneficiário - no caso de morte;*

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 onexo de causa e efeito entre a morte e o acidente, será acrescentada a certidão de auto de necrópsia, fornecida diretamente pelo instituto médico legal, independentemente de requisição ou autorização da autoridade policial ou da jurisdição do acidente.*Redação da LEI N° 8.441, DE 13 DE JULHO DE 1992)*

§ 4º Havendo dúvida quanto ao nexode 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.*Redação da LEI N° 8.441, DE 13 DE JULHO DE 1992)*

§ 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. *Redação da LEI N° 8.441, DE 13 DE JULHO DE 1992)*

Art. 6º No caso de ocorrência do sinistro do qual participem dois ou mais veículos, a indenização será paga pela Sociedade Seguradora do respectivo veículo em que cada pessoa vitimada era transportada.

§ 1º Resultando do acidente vítimas não transportadas, as indenizações a elas correspondentes serão pagas, em partes iguais, pelas Sociedades Seguradoras dos veículos envolvidos.

§ 2º Havendo veículos não identificados e identificados, a indenização será paga pelas Sociedades Seguradoras destes últimos.

Art. 7º A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei. *Redação da LEI N° 8.441, DE 13 DE JULHO DE 1992)*

§ 1º O consórcio de que trata este artigo poderá haver regressivamente do proprietário do veículo os valores que desembolsar, ficando o veículo, desde logo, como garantia da obrigação, ainda que vinculada a contrato de alienação fiduciária, reserva de domínio, leasing ou qualquer outro. *Redação da LEI N° 8.441, DE 13 DE JULHO DE 1992)*

*(redação anterior) - Art. 7º A indenização, por pessoa vitimada, no caso de morte causada apenas por veículo não identificado, será paga por um Consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as Seguradoras que operarem no seguro objeto da presente lei.*

*§ 1º O limite de indenização de que trata este artigo corresponderá a 50% (cinquenta por cento) do valor estipulado na alínea a do artigo 3º da presente lei.*

§ 2º O Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP) estabelecerá normas para atender ao pagamento das indenizações previstas neste artigo, bem como a

forma de sua distribuição pelas Seguradoras participantes do Consórcio.  
Art. 8º Comprovado o pagamento, a Sociedade Seguradora que houver pago a indenização poderá, mediante ação própria, haver do responsável a importância efetivamente indenizada.

Art. 9º Nos seguros facultativos de responsabilidade civil dos proprietários de veículos automotores de via terrestre, as indenizações por danos materiais causados a terceiros serão pagas independentemente da responsabilidade que for apurada em ação judicial contra o causador do dano, cabendo à Seguradora o direito de regresso contra o responsável.

Art. 10. Observar-se-á o procedimento sumaríssimo do Código de Processo Civil nas causas relativas aos danos pessoais mencionados na presente lei.

Art. 11. Terá suspensa a autorização para operar no seguro obrigatório de que trata o artigo 2º, sem prejuízo de outras penalidades previstas na legislação específica, a Sociedade Seguradora que infringir as disposições desta lei.

Art. 12. O Conselho Nacional de Seguros Privados expedirá normas disciplinadoras e tarifas que atendam ao disposto nesta lei.

§ 1º O Conselho Nacional de Trânsito implantará e fiscalizará as medidas de sua competência, garantidoras do não licenciamento e não circulação de veículos automotores de vias terrestres, em via pública ou fora dela, a descoberto do seguro previsto nesta lei. *Redação da LEI N° 8.441, DE 13 DE JULHO DE 1992)*

§ 2º Para efeito do parágrafo anterior, o Conselho Nacional de Trânsito expedirá normas para o vencimento do seguro coincidir com o do IPVA, arquivando-se cópia do bilhete ou apólice no prontuário respectivo, bem como fazer constar no registro de ocorrências nome, qualificação, endereço residencial e profissional completos do proprietário do veículo, além do nome da seguradora, número e

vencimento do bilhete ou apólice de seguro."Redação da LEI N° 8.441, DE 13 DE JULHO DE 1992)

Art. 13. Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogados o Decreto-lei nº 814, de 4 de setembro de 1969, e demais disposições em contrário.

Brasília, 19 de dezembro de 1974; 153º da Independência e 86º da República.

ERNESTO GEISEL

Severo Faundes Gomes

**LEI N° 10.406, DE 10 DE JANEIRO DE 2002**

**Institui o Código Civil**

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.

**ANEXO 2****VALORES DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA**

<b>Morte</b>	<b>RS 6.754,01</b>
<b>Invalidez Permanente</b>	<b>até RS 6.754,01</b>
<b>Reembolso de Despesas Médicas e Hospitalares (DAMS)</b>	<b>até RS 1.524,54</b>

## **Acórdão**

RESP 296675 / SP ; RECURSO ESPECIAL  
2000/0142166-2

## **Fonte**

DJ DATA:23/09/2002 PG:00367  
RJADCOAS VOL.:00040 PG:00122

## **Relator**

Min. ALDIR PASSARINHO JUNIOR (1110)

## **Ementa**

CIVIL. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). VALOR QUANTIFICADO EM SALÁRIOS MÍNIMOS. INDENIZAÇÃO LEGAL. CRITÉRIO. VALIDADE. LEI N. 6.194/74. RECIBO. QUITAÇÃO. SALDO REMANESCENTE.

I. O valor de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (DPVAT) é de quarenta salários mínimos, assim fixado consoante critério legal específico, não se confundindo com índice de reajuste e, destarte, não havendo incompatibilidade entre a norma especial da Lei n. 6.194/74 e aquelas que vedam o uso do salário mínimo como parâmetro de correção monetária. Precedente da 2ª Seção do STJ (REsp n. 146.186/RJ, Rel. p/ Acórdão Min. Aldir Passarinho Junior, por maioria, julgado em 12.12.2001).

II. O recibo dado pelo beneficiário do seguro em relação à indenização paga a menor não o inibe de reivindicar, em juízo, a diferença em relação ao montante que lhe cabe de conformidade com a lei que rege a espécie.

III. Recurso especial conhecido e provido.

## **Data da Decisão**

20/08/2002

## **Orgão Julgador**

T4 - QUARTA TURMA

## **Decisão**

Vistos e relatados estes autos, em que são partes as acima indicadas,

Decide a Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça, à unanimidade, conhecer do recurso e dar-lhe provimento, na forma do relatório e notas taquigráficas constantes dos autos, que ficam fazendo parte integrante do presente julgado. Participaram do julgamento os Srs. Ministros Barros Monteiro e Ruy Rosado de Aguiar. Ausentes, ocasionalmente, os Srs. Ministros Sálvio de Figueiredo Teixeira e Cesar Asfor Rocha.

## **Resumo Estruturado**

POSSIBILIDADE, UTILIZAÇÃO, SALARIO MINIMO, CALCULO, FIXAÇÃO, INDENIZAÇÃO, SEGURO OBRIGATORIO, COMPATIBILIDADE, ARTIGO, LEI FEDERAL, 1974, DIVERSIDADE, LEI, PROIBIÇÃO, UTILIZAÇÃO, SALARIO MINIMO, OBJETIVO, CORREÇÃO MONETARIA, CARACTERIZAÇÃO, CRITERIO, INDENIZAÇÃO, OBSERVANCIA, NATUREZA SOCIAL, SEGURO OBRIGATORIO.

POSSIBILIDADE, BENEFICIARIO, COBRANÇA, DIFERENÇA, VALOR, SEGURO OBRIGATORIO, OBJETIVO, COMPLEMENTAÇÃO, INDENIZAÇÃO, ACIDENTE

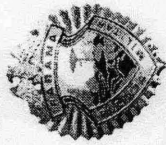
DE TRANSITO, IRRELEVANCIA, EXISTENCIA, RECIBO, QUITAÇÃO, CARATER  
GENERICO, OCORRENCIA, PAGAMENTO A MENOR, INEXISTENCIA, RENUNCIA,  
COMPLEMENTAÇÃO.

**Referência Legislativa**

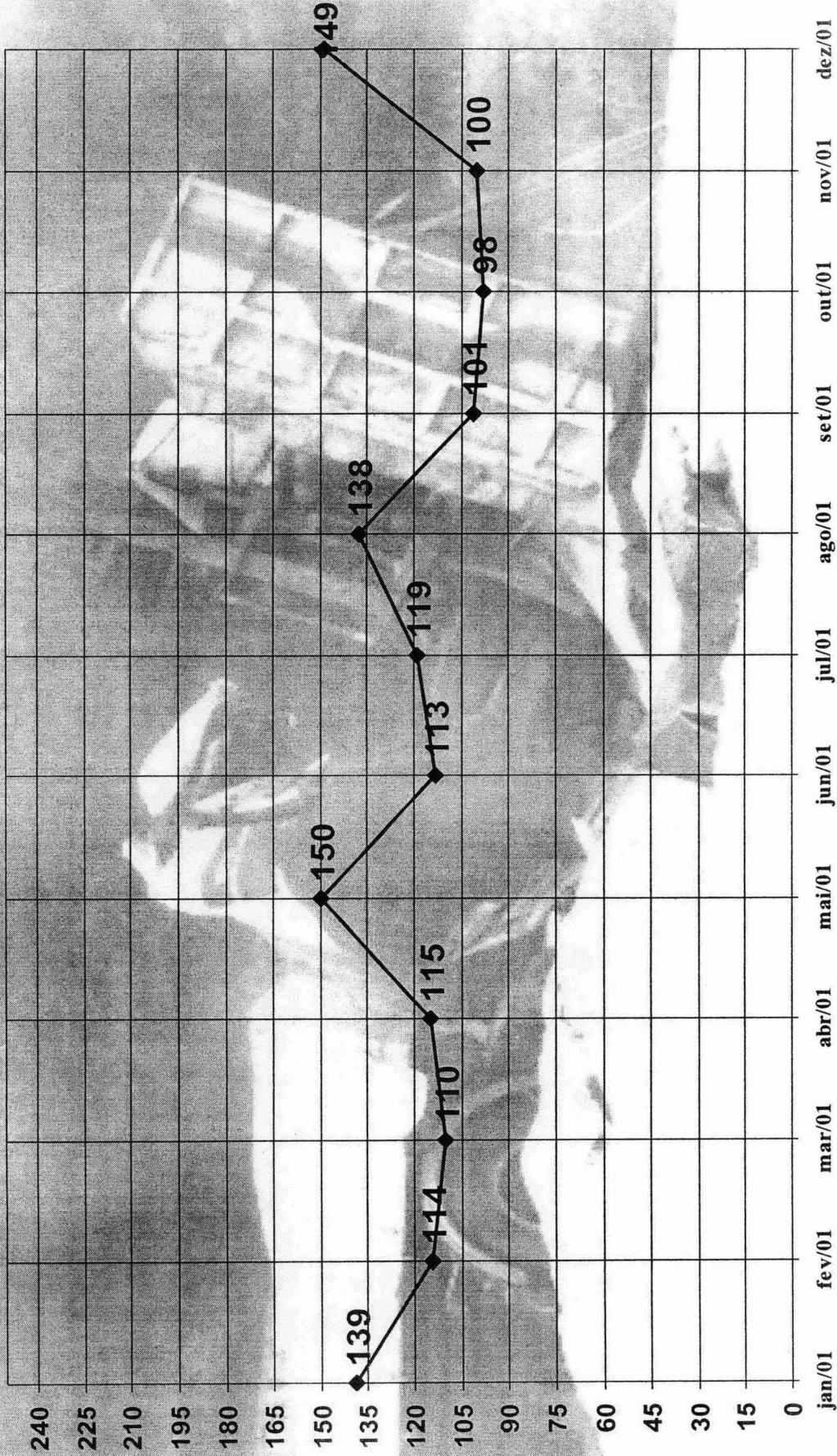
LEG:FED LEI:006194 ANO:1974

ART:00003 LET:A

SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES APELAÇÃO CÍVEL  
3888/96 - Reg. 2569-3 Cod. 96.001.03888 QUARTA CÂMARA - Unânime Juiz:  
PAULO GUSTAVO REBELLO HORTA - Julg: 23/05/96 DPVAT. INDENIZAÇÃO.  
SALÁRIOS MÍNIMOS. CONSTITUCIONALIDADE. Indenização de seguro,  
estabelecida em salário -mínimo, por lei anterior a promulgação da Carta Magna  
de 1988, não sofre a vedação geral do seu art. 7, inciso IV, se proveniente de  
condenação por atos ilícitos. E legitima a cobrança do DPVAT com base no salário  
mínimo, pois a lei n. 6.194/74 não foi atingida pelo advento das leis ns.6.205/74 e  
6.423/74.



**POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ**  
**BATALHÃO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA**  
**QUINTA COMPANHIA**  
**GRÁFICO FERIDOS - 01 Jan a 31 Dez 2001**



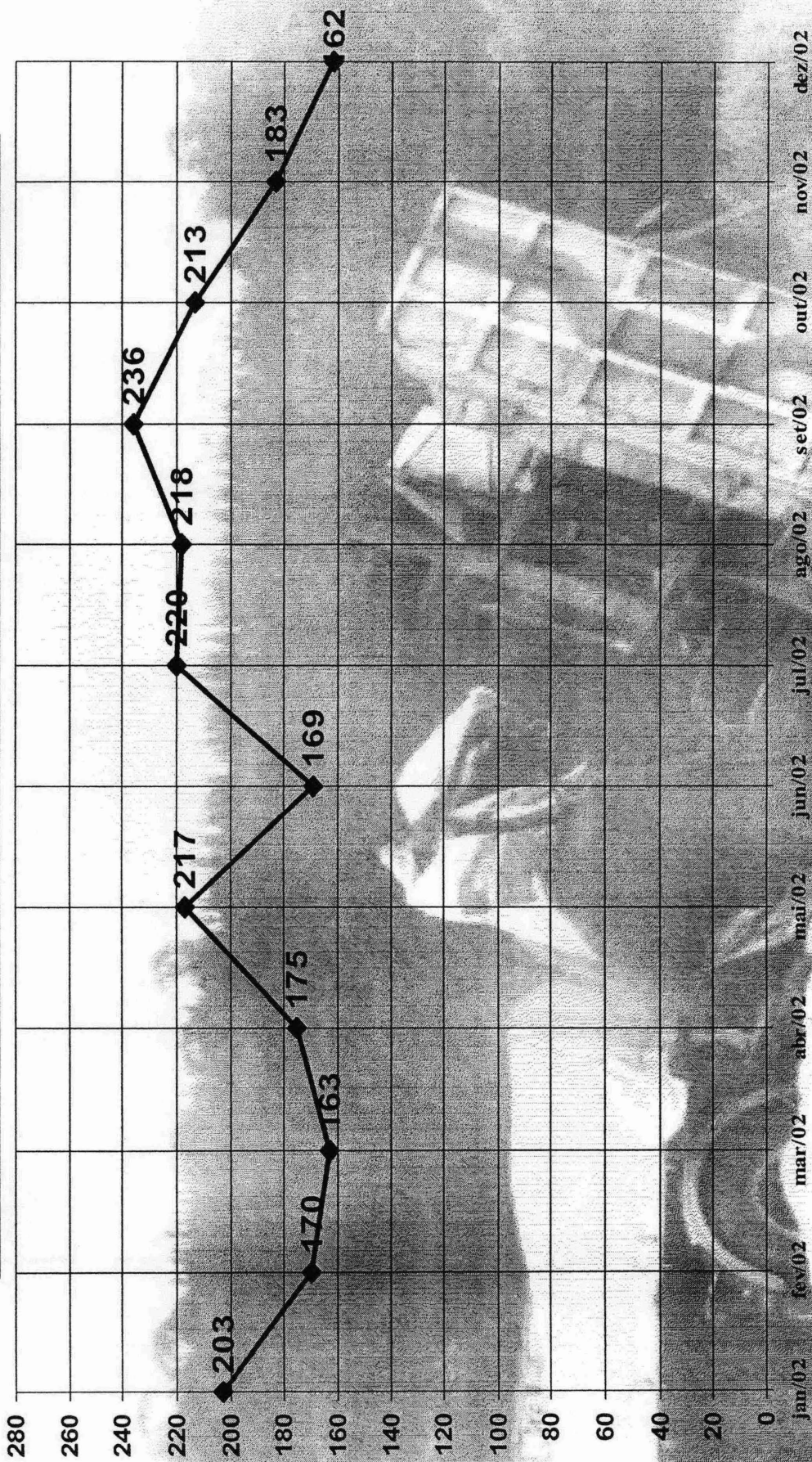
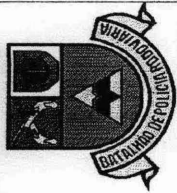
◆ Feridos

**TOTAL = 1.446**



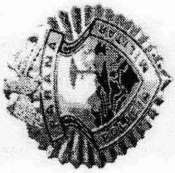


**POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ**  
**BATALHÃO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA**  
**QUINTA COMPANHIA**  
**GRÁFICO ACIDENTES - 01 Jan a 31 Dez 2002**

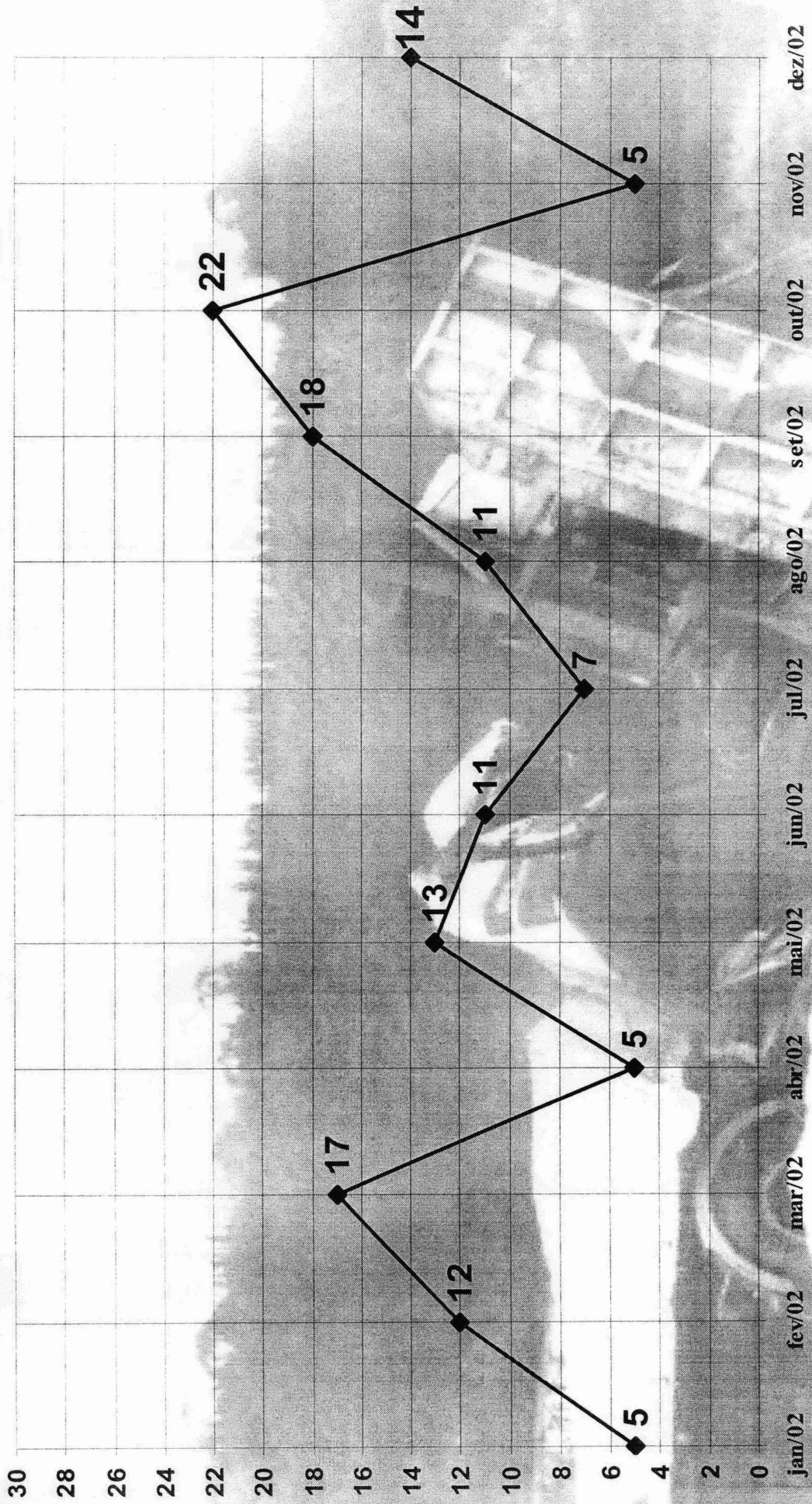
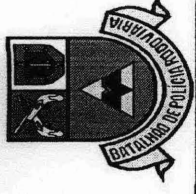


◆ Acidentes

**TOTAL = 2.329**

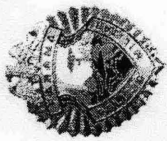


**POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ**  
**BATALHÃO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA**  
**QUINTA COMPANHIA**  
**GRÁFICO MORTOS - 01 Jan a 31 Dez 2002**

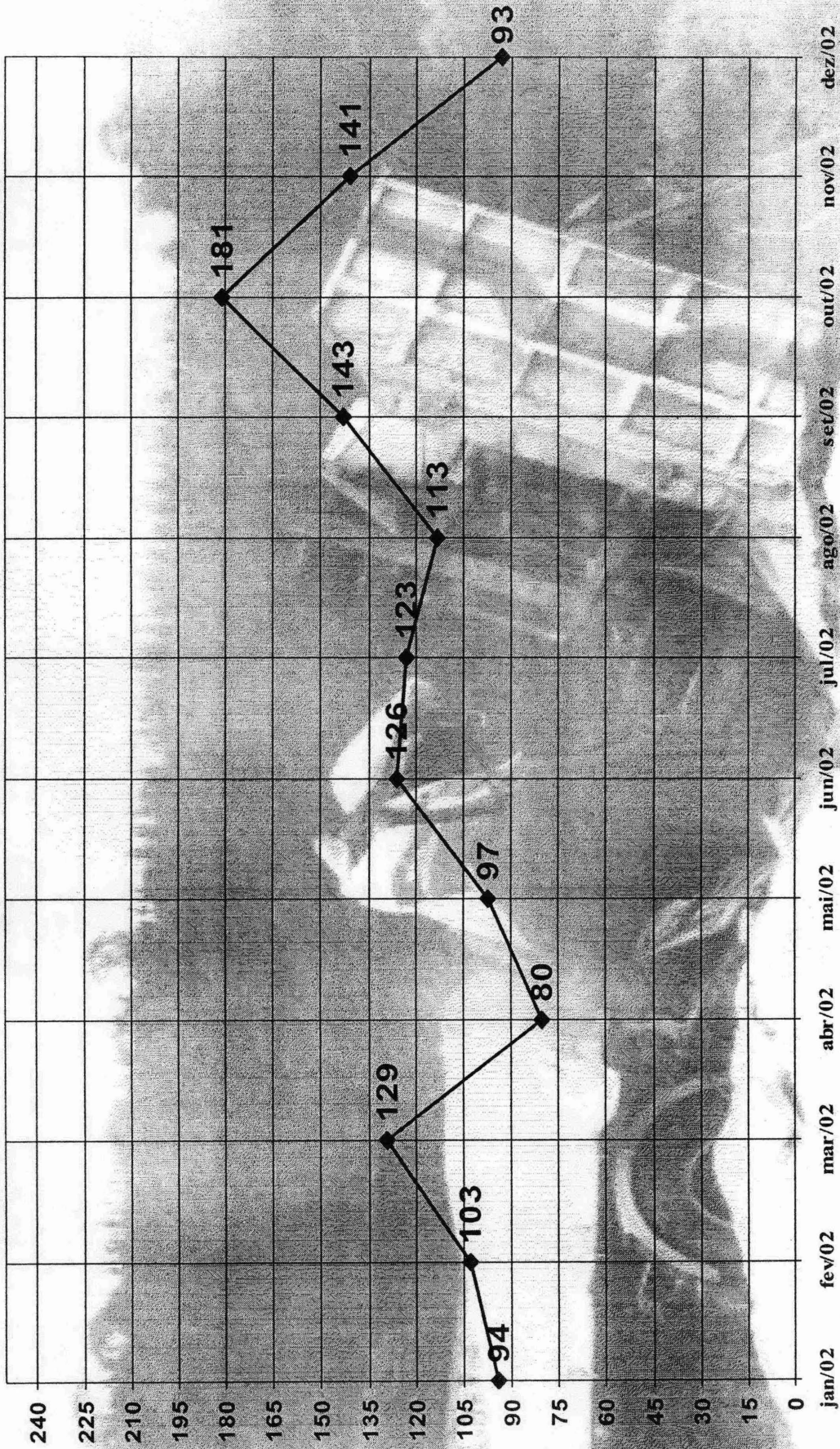


—◆— Mortos

**TOTAL = 140**



POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ  
BATALHÃO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA  
QUINTA COMPANHIA  
GRÁFICO FERIDOS - 01 Jan a 31 Dez 2002



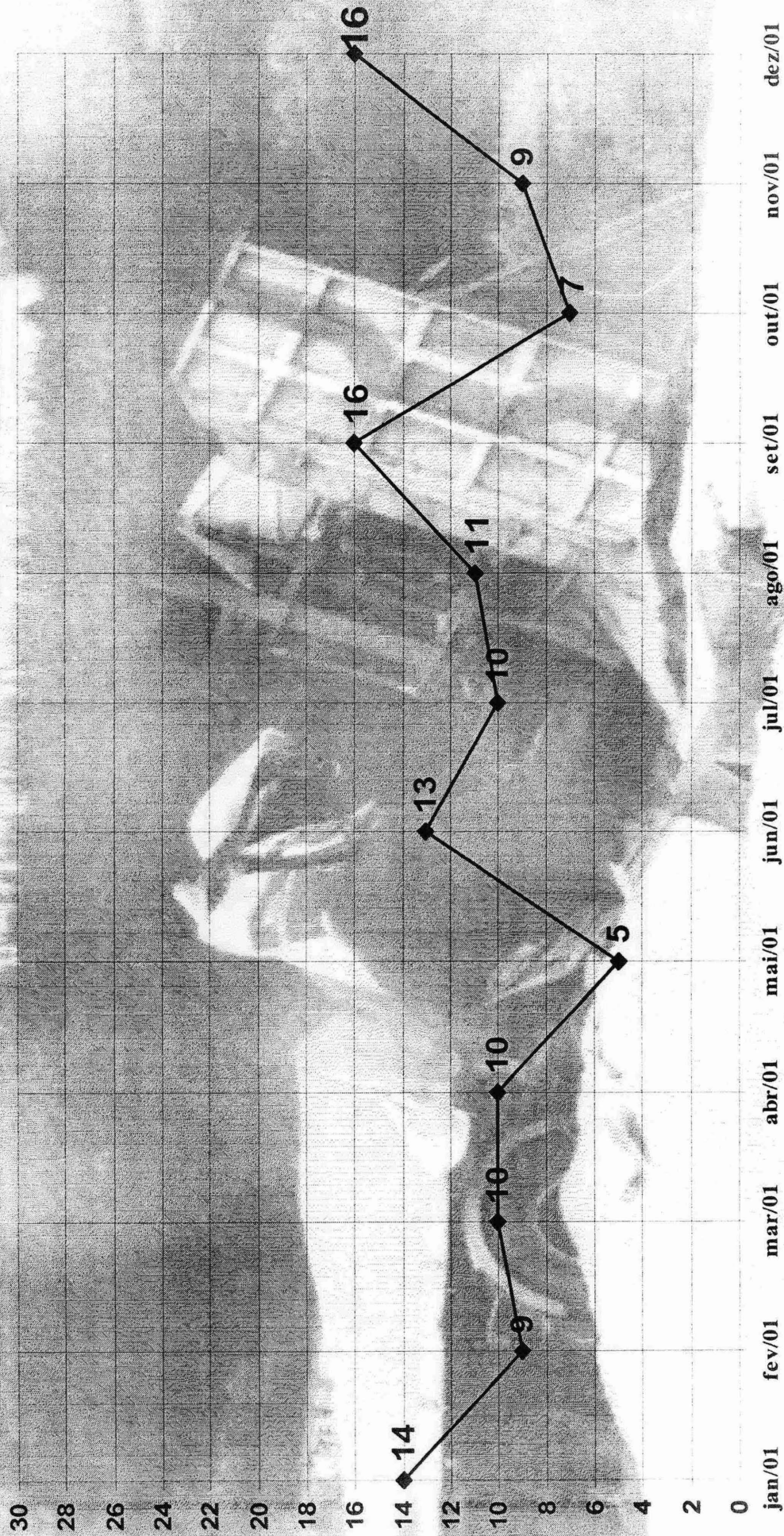
—◆— Feridos

TOTAL = 1.423





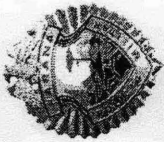
**POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ**  
**BATALHÃO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA**  
**QUINTA COMPANHIA**  
**GRÁFICO MORTOS - 01 Jan a 31 Dez 2001**



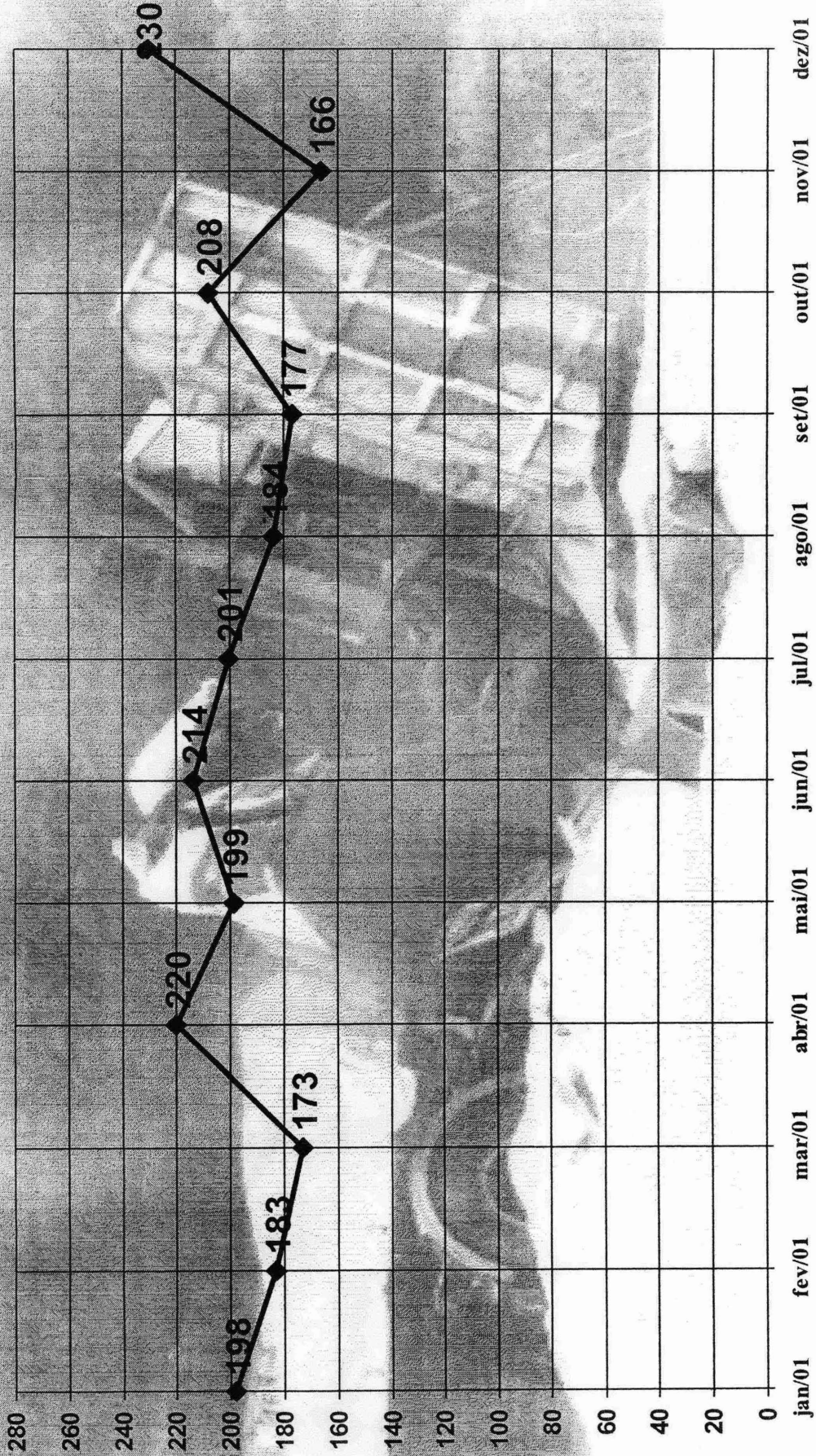
—◆— Mortos

**TOTAL = 130**





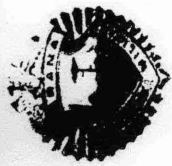
**POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ**  
**BATALHÃO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA**  
**QUINTA COMPANHIA**  
**GRÁFICO ACIDENTES - 01 Jan a 31 Dez 2001**



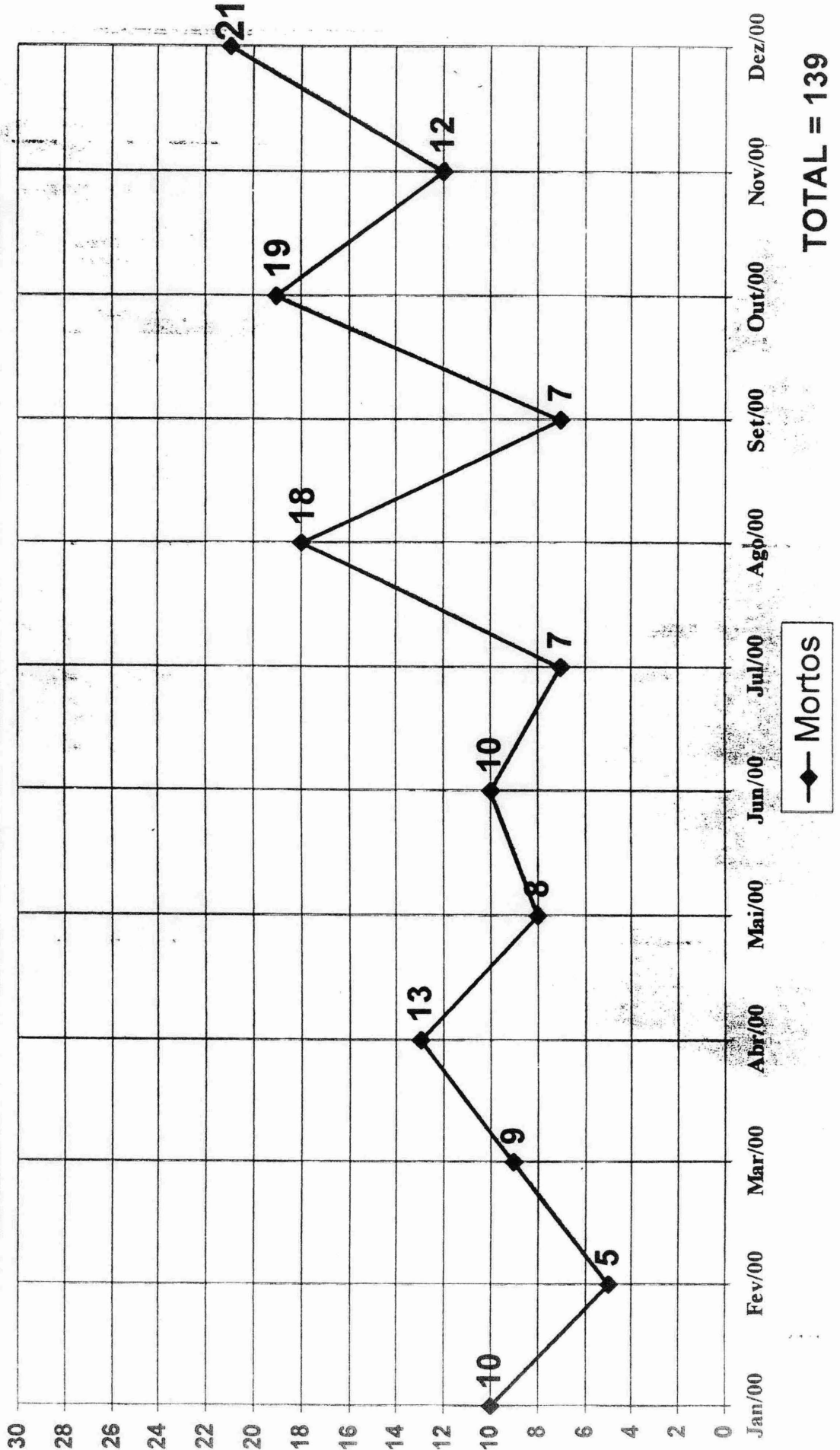
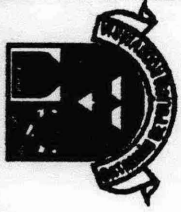
◆ Acidentes

**TOTAL = 2.353**





**POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ**  
**BATALHÃO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA**  
**QUINTA COMPANHIA**  
**GRÁFICO MORTOS - 01 Jan a 31 Dez 2000**





POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ  
BATALHÃO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA  
QUINTA COMPANHIA

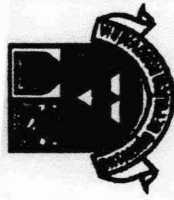
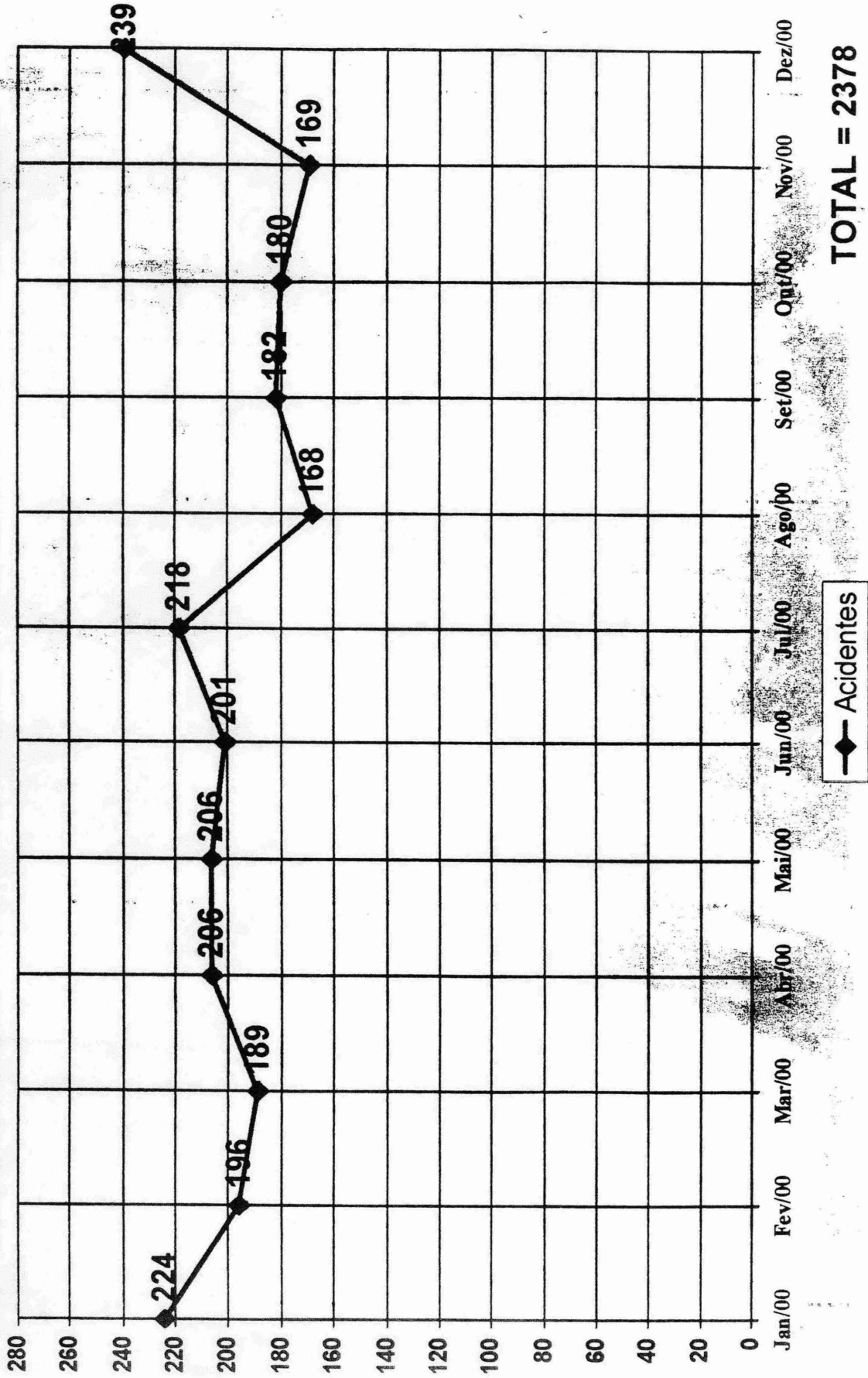
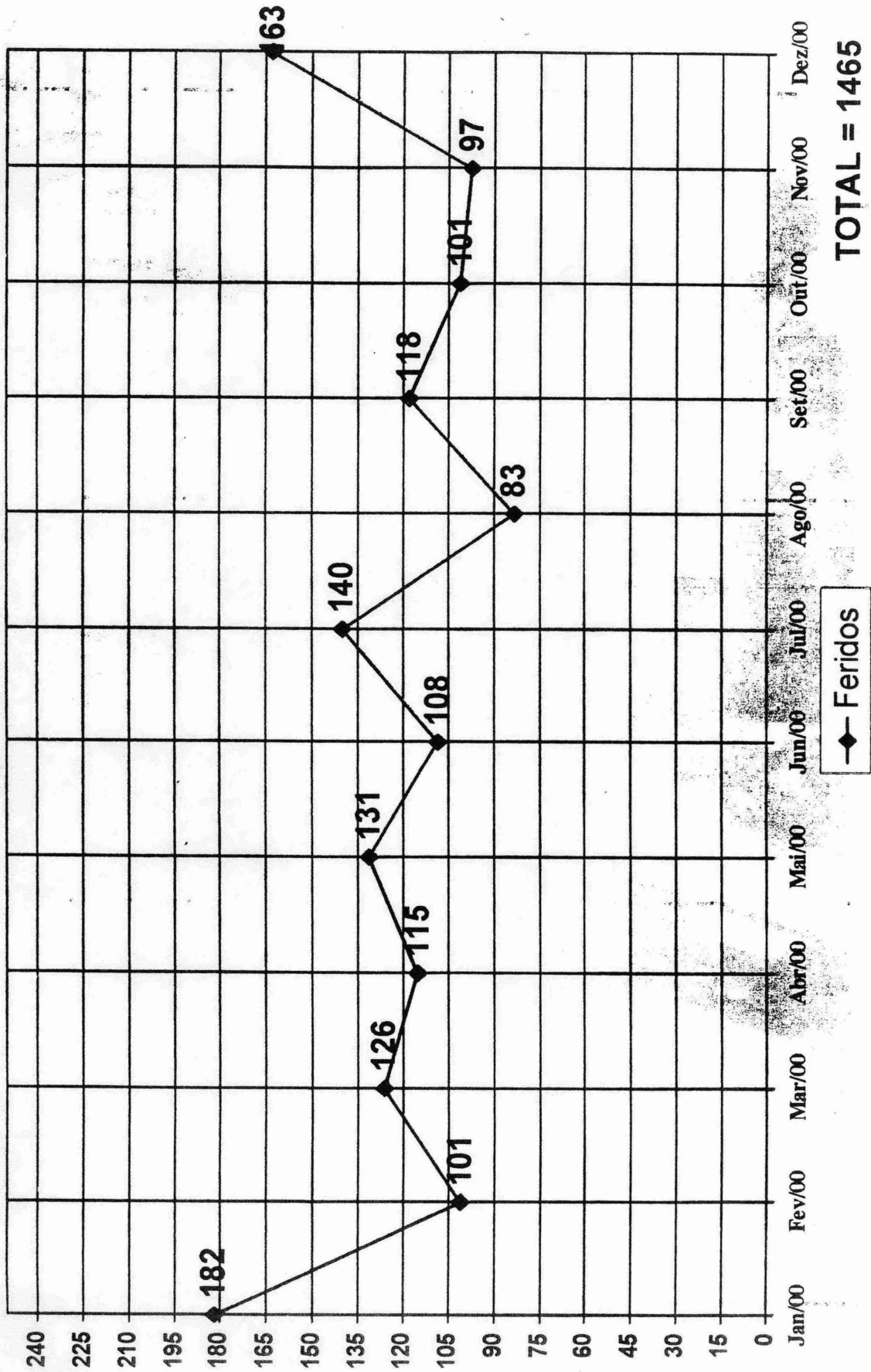
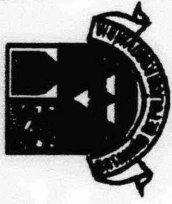


GRÁFICO ACIDENTES - 01 Jan a 31 Dez 2000





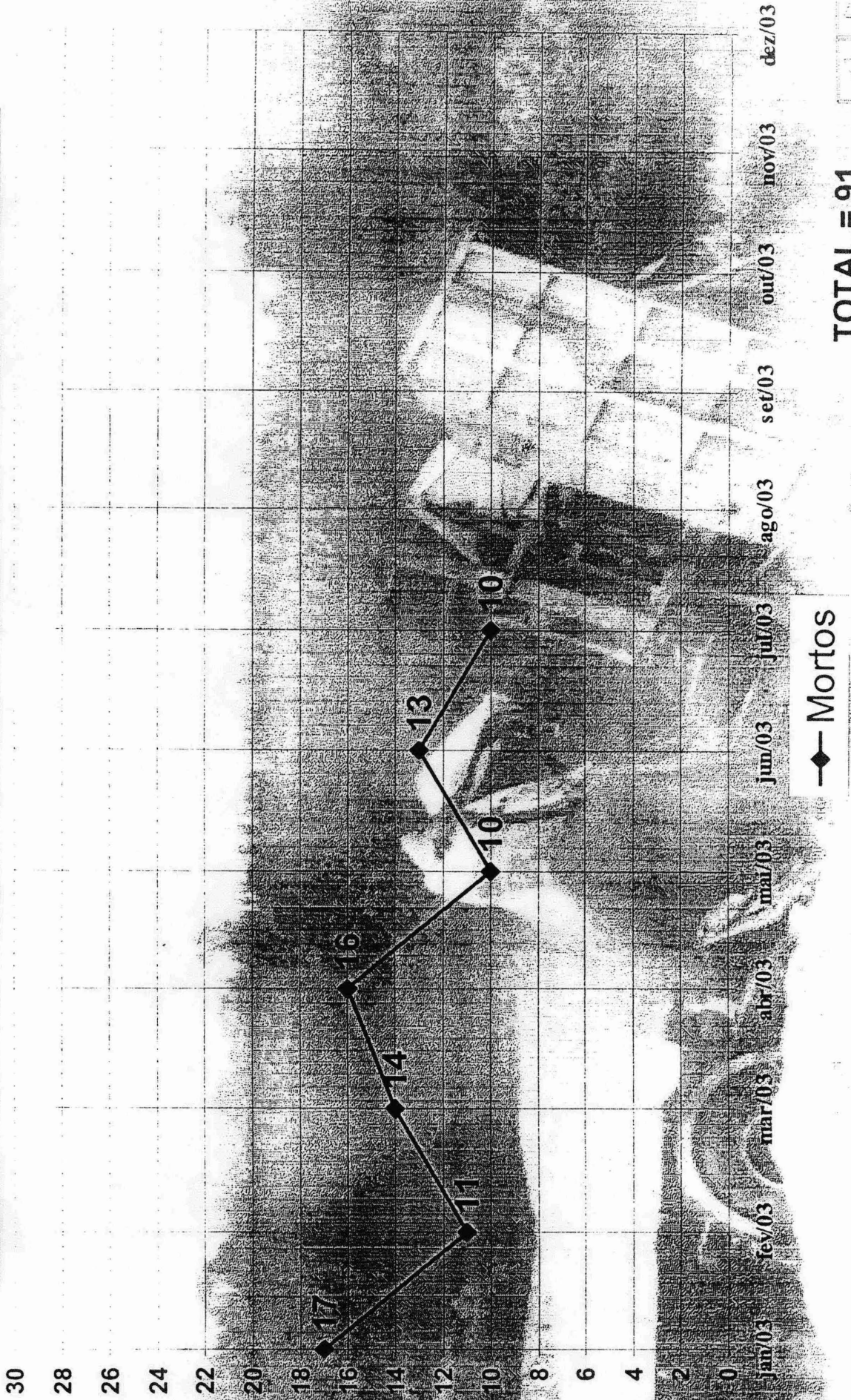
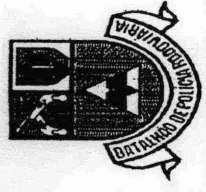
POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ  
BATALHÃO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA  
QUINTA COMPANHIA  
GRÁFICO FERIDOS - 01 Jan a 31 Dez 2000





POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ  
BATALHÃO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA  
QUINTA COMPANHIA

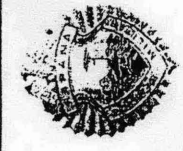
GRÁFICO MORTOS - 01 Jan a 31 Jul 2003



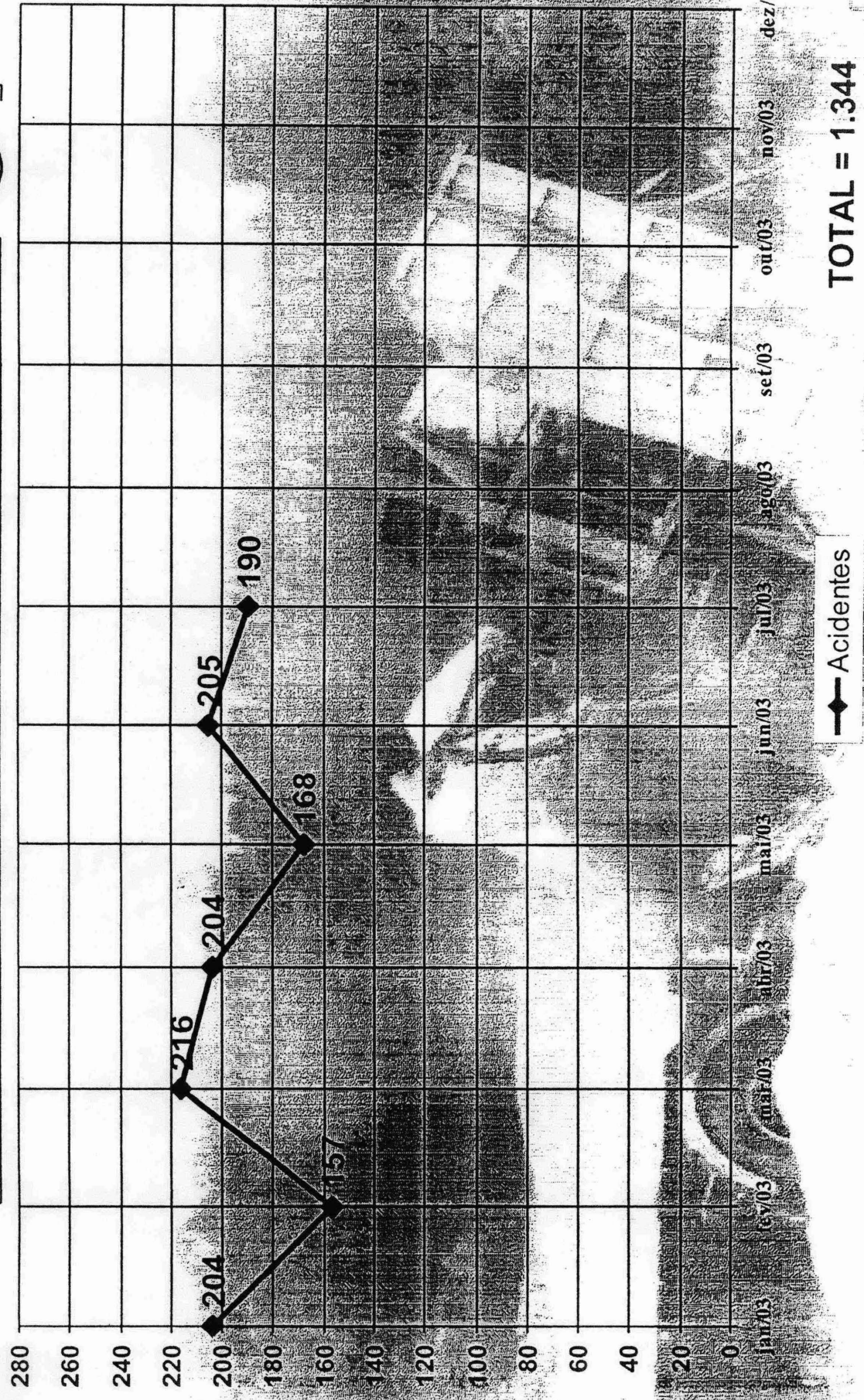
◆ Mortos

TOTAL = 91

jan/03 fev/03 mar/03 abr/03 mai/03 jun/03 jul/03 ago/03 set/03 out/03 nov/03 dez/03

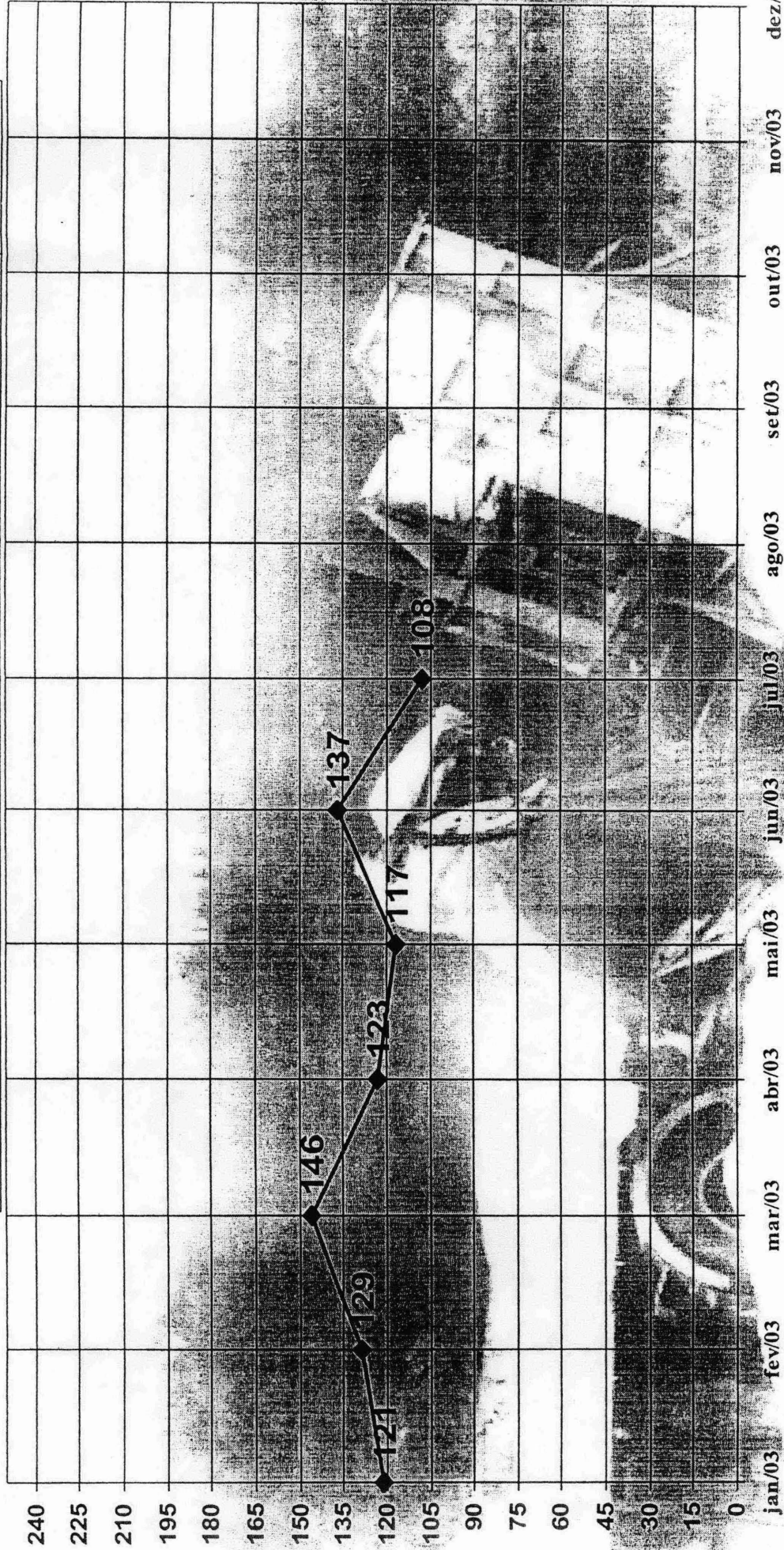


POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ  
BATALHÃO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA  
QUINTA COMPANHIA  
GRÁFICO ACIDENTES - 01 Jan a 31 Jul 2003





POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ  
BATALHÃO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA  
QUINTA COMPANHIA  
GRÁFICO FERIDOS - 01 Jan a 31 Jul 2003



◆ Feridos

TOTAL = 881

**1) PONTA GROSSA à ARAPOTI**

**DISTÂNCIA PERCORRIDA: 130,9 km**  
**RODOVIAS UTILIZADAS: PR 151, PR 239 e PR 090**

**2) PONTA GROSSA à PIRAI DO SUL**

**DISTÂNCIA PERCORRIDA: 72,8 km**  
**RODOVIAS UTILIZADAS: PR 151 e PR 090**

**3) PONTA GROSSA à VENTANIA**

**DISTÂNCIA PERCORRIDA: 117,2 km**  
**RODOVIAS UTILIZADAS: PR 151 e PR 090**

**4) PONTA GROSSA à GUARAPUAVA**

**DISTÂNCIA PERCORRIDA: 150,5 km**  
**RODOVIAS UTILIZADAS: BR 376, BR 373 e BR 277**

**5) PONTA GROSSA à PITANGA**

**DISTÂNCIA PERCORRIDA: 228,3 km**

**RODOVIAS UTILIZADAS: BR-376, PR-441, PR-239 e PR-487**

**6) PONTA GROSSA à IRATI**

**DISTÂNCIA PERCORRIDA: 114,8 km**

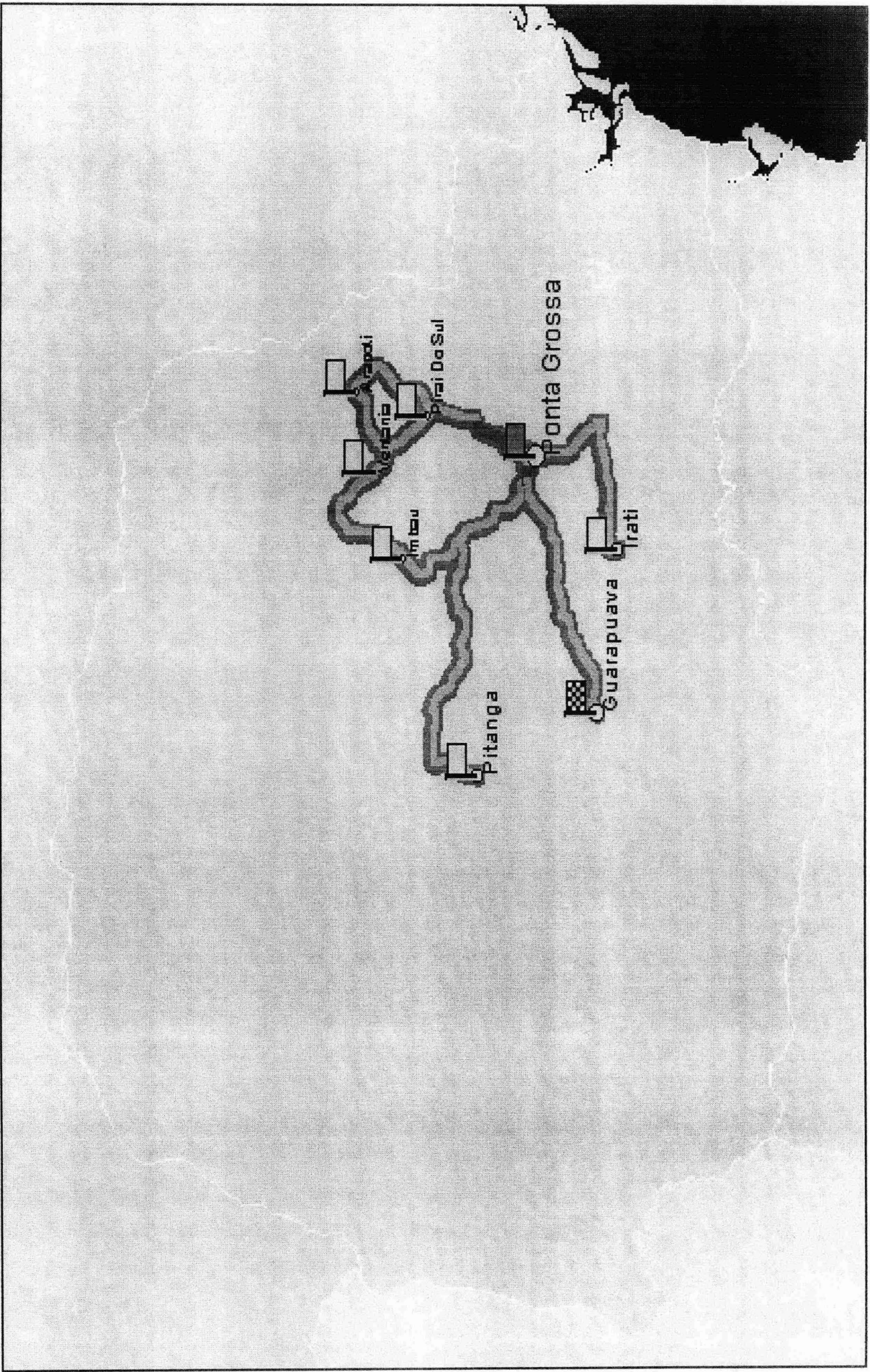
**RODOVIAS UTILIZADAS: PR-151, BR-277 e BR-153**

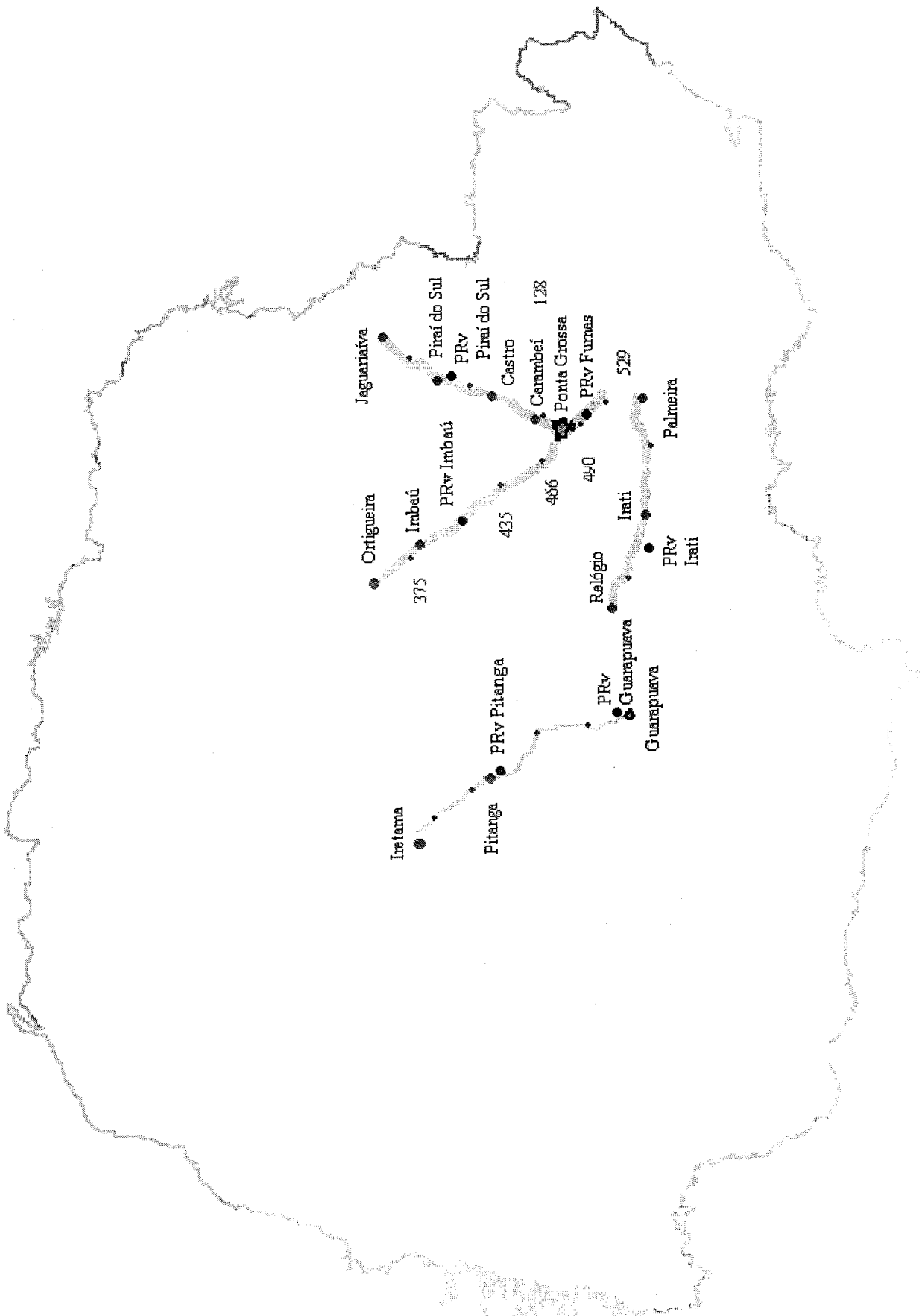
**7) PONTA GROSSA à IMBAÚ**

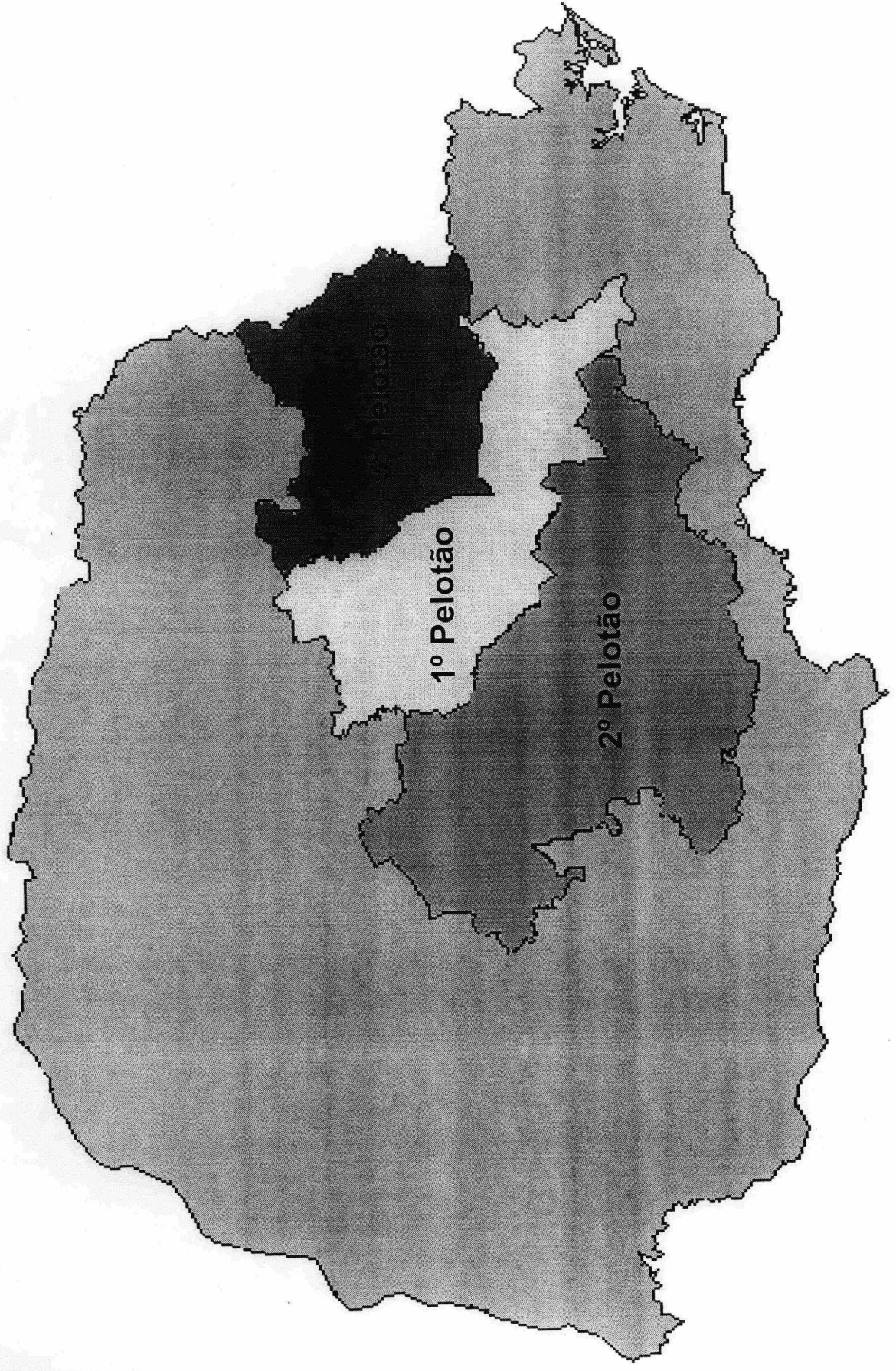
**DISTÂNCIA PERCORRIDA: 119,5 km**

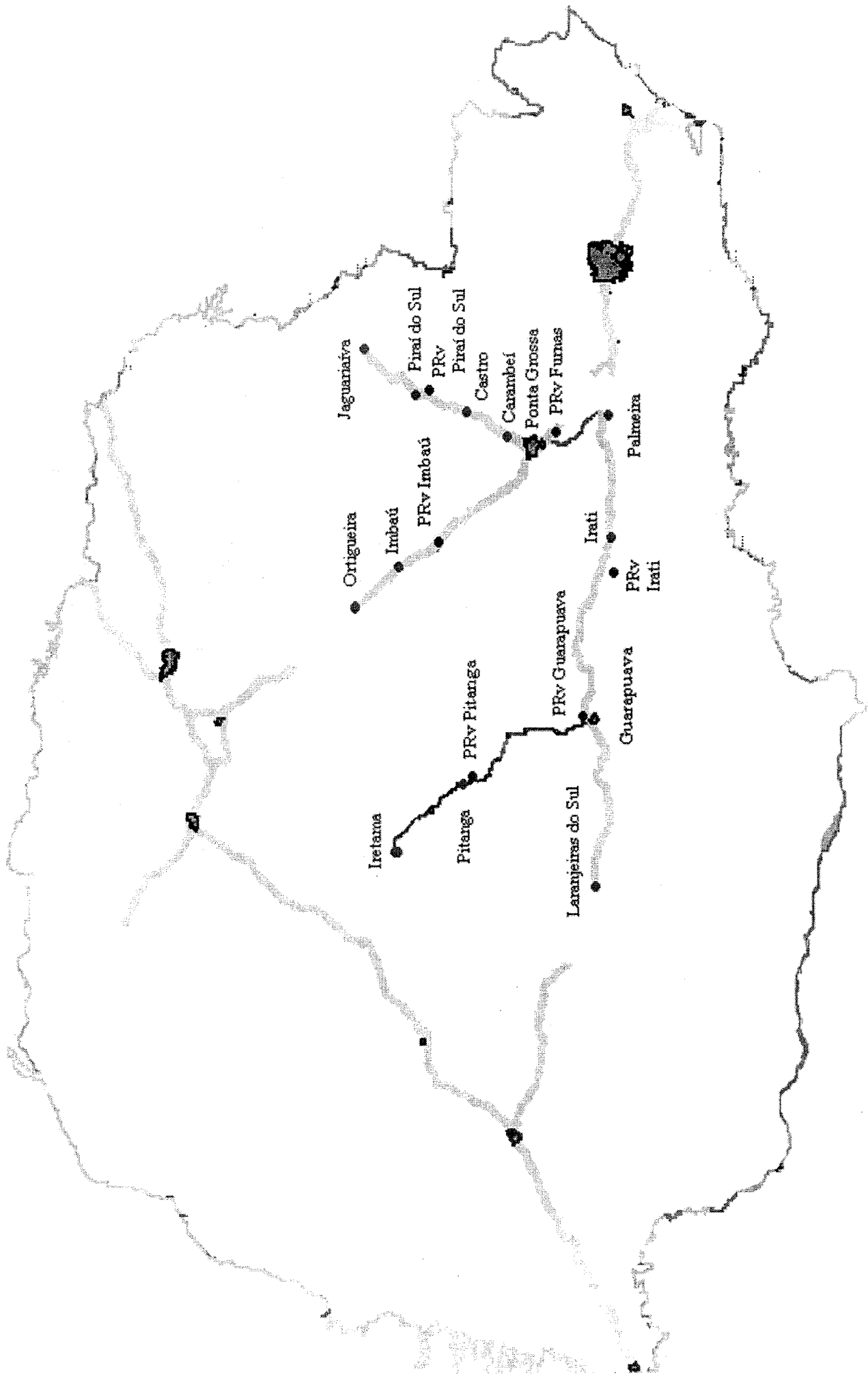
**RODOVIAS UTILIZADAS: BR-376 e PR-160**

# MAPA RODOVIARIO









# **5ª Cia. PA - Circunscrição**

- ➔ **Com sede na BR 376 Km 493 - Contorno**
- ➔ **Abrangendo 54 municípios**
- ➔ **Possuindo uma malha viária de 3.121 Km.**
- ➔ **Postos : FURNAS , IMBAÚ , PIRAI DO SUL ,  
ARAPOTI , VENTANIA , IRATI , PITANGA e  
GUARAPUAVA.**

MAPA RODOVIÁRIO

