



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1.139.785 - PR (2009/0089793-2)

RELATOR : MINISTRO SIDNEI BENETI
R.P/ACÓRDÃO : MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
RECORRENTE : BRADESCO SEGUROS S/A
ADVOGADO : EDUARDO ALBERTO MARQUES VIRMOND E OUTRO(S)
RECORRIDO : ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DE CULTURA APC
ADVOGADOS : JEFFERSON RENATO ROSOLEM ZANETI E OUTRO(S)
JULIANO CALDAS POZZO E OUTRO(S)

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. DPVAT. DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA COMPLEMENTAR - DAMS. AÇÃO DE COBRANÇA. RESOLUÇÃO DO CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS. TABELAMENTO DE VALORES INFERIORES AOS LIMITES DE REEMBOLSO PREVISTOS NA LEI Nº 6.194/74. NÃO UTILIZAÇÃO. AUSÊNCIA DE PREVISÃO LEGAL.

1. A cobertura do seguro obrigatório DPVAT compreende três eventos: a) indenizações por morte; b) invalidez permanente e c) reembolso de despesas de assistência médica suplementares (DAMS), com valores máximos indicados pela lei.
2. No caso de reembolso de DAMS, não há como ser adotada a tabela de parâmetros autorizada pelo CNSP, que limita o teto a valor inferior ao máximo previsto no artigo 3º, alínea "c", da Lei nº 6.194/74, em plena vigência.
3. Enquanto não houver permissão legal para adoção de uma tabela de referência que delimite as indenizações a serem pagas pelas seguradoras a título de DAMS, não pode o valor máximo ser reduzido por resoluções.
4. Recurso especial não provido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos, em que são partes as acima indicadas, decide Prosseguindo no julgamento, após o voto-vista do Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, a Terceira Turma, por maioria, negar provimento ao recurso especial, nos termos do voto do Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas. Votou vencido o Sr. Ministro Sidnei Beneti. Votaram com o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva os Srs. Ministros Paulo de Tarso Sanseverino e Nancy Andrighi. Lavrará o acórdão o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Brasília (DF), 11 de dezembro de 2012(Data do Julgamento)

Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1.139.785 - PR (2009/0089793-2)

RELATOR : MINISTRO SIDNEI BENETI
RECORRENTE : BRADESCO SEGUROS S/A
ADVOGADO : EDUARDO ALBERTO MARQUES VIRMOND E OUTRO(S)
RECORRIDO : ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DE CULTURA APC
ADVOGADOS : JEFFERSON RENATO ROSOLEM ZANETI E OUTRO(S)
JULIANO CALDAS POZZO

RELATÓRIO

EXMO. SR. MINISTRO SIDNEI BENETI:

1.- ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DE CULTURA - APC propôs ação contra BRADESCO SEGUROS S/A para cobrança de reembolso de despesas de assistência médica suplementares prestada a vítimas de acidentes de trânsito (DPVAT), nos termos dos artigos 3º e 5º da Lei n. 6.194/74, pois foram cedidos os direitos pela vítima ao hospital.

A Ação de Cobrança foi julgada procedente para condenar a Ré "ao pagamento das indenizações relativas das despesas médico-hospitalares cobertas pelo DPVAT, no montante de R\$ 697.606,10 (seiscentos e noventa e sete mil, seiscentos e seis reais e dez centavos)" (e-STJ fl. 1.349).

A Nona Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, Relator o Des. EUGÊNIO ACHILLE GRANDINETTI, negou provimento ao recurso de apelação interposto pela Ré, por unanimidade de votos, em Acórdão assim ementado (e-STJ fls. 1.563/1.564):

AÇÃO DE COBRANÇA. RECEBIMENTO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. TERMO DE CESSÃO DE DIREITOS DOS PACIENTES Á ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DE CULTURA.

1. DA DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA.

Apresentada a documentação comprobatória exigida pela lei, faz jus a instituição apelada ao recebimento do reembolso das despesas provenientes do atendimento médico-hospitalar prestado



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

aos pacientes envolvidos em acidente de trânsito.

2. IMPOSSIBILIDADE DE UTILIZAR A TABELA. O reembolso deve ser integral do valor estritamente comprovado das DAMS (Despesas de assistência médica e suplementares), respeitando o limite estabelecido em lei, e não com base na tabela de parâmetros de seguro DPVAT adotada pela agravante, com base em resolução do CNSP.

3. SALÁRIO MÍNIMO. O fato de ter sido publicada a eli 6.205/75 que estabeleceu a descaracterização do salário mínimo como fator de correção monetário não tem correlação com o presente caso, já que aqui o salário mínimo é utilizado como critério para fixar a indenização e não como correção monetária.

"CIVIL - AÇÃO DE INDENIZAÇÃO - SEGURO OBRIGATÓRIO DE RESPONSABILIDADE CIVIL - ESTIPULAÇÃO DA COBERTURA EM QUANTITATIVO DE SALÁRIOS MÍNIMOS - ADMISSIBILIDADE - I - Pacificou-se a jurisprudência das Turmas de Direito Privado do STJ, a partir do julgamento do EResp nº 12.145/SP, rel. Min. Cláudio Santos, DJU de 29.06.1992, no sentido da validade da fixação do valor da indenização em quantitativo de salários mínimos, o que não se confunde com a sua utilização como fator de reajuste vedado pela Lei nº 6.205/75. II. Recurso especial não conhecido. (STJ - REsp 245813 - SP - 4ª T. - Rel. Min. ALDIR PASSARINHO JÚNIOR - DJU 11.06.2001 - p. 00227)".

2.- Inconformado, BRADESCO SEGUROS S/A interpõe Recurso Especial com fundamento na alínea "a" do inciso III do artigo 105 da Constituição Federal, sustentando ofensa aos artigos 7º, § 2º, e 12 da Lei n. 6.194/74, ao entendimento de que tem competência o Conselho Nacional de Seguros Privados para expedir normas disciplinadoras para pagamentos das indenizações do Seguro DPVAT, em consequência, afirma a legalidade da tabela de valores referentes ao pagamento dos procedimentos efetuados nos pacientes atendidos nos hospitais particulares. Defende que a cobrança efetuada pelo hospital sem controle dos valores atribuídos aos procedimentos contribui para a ocorrência de fraudes.

As contrarrazões ao Recurso Especial pugnam pela manutenção do julgado, sob o argumento de que, "se a Lei nº 6.194/74 estabelece valores e procedimentos para



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

liquidação dos sinistros (artigo 3º), como é que um artigo desta mesma Lei poderia derivar a competência para o CNSP fixar valores diversos (art. 7 e 12)", Portanto, "não há supedâneo legal para embasar o tabelamento pretendido pela apelante" (e-STJ fls. 1.609/1.623).

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1.139.785 - PR (2009/0089793-2)

VOTO (VENCIDO)

EXMO. SR. MINISTRO SIDNEI BENETI:

3.- Cinge-se a controvérsia à verificação da legalidade da utilização pelas seguradoras de tabela de valores de procedimentos para pagamento de reembolsos de despesas médico-hospitalares devidas a vítimas de acidentes de trânsito, prevista em Resoluções expedidas pelo Conselho Nacional de Seguros Privados. Desse modo, o núcleo do Recurso Especial é a possibilidade de regulação dos pagamentos do seguro DPVAT pelo CNSP.

Lembre-se que a Lei n. 6.194/74 prevê pagamento de indenização às vítimas de acidente de trânsito em três situações: por morte, por invalidez permanente e por despesas de assistência médica e suplementares. No presente caso, trata-se da terceira hipótese, pois as vítimas não efetuaram pagamento ao hospital particular que as atendeu e cederam seus direitos para que possa o hospital cobrar os valores diretamente do convênio de seguradoras que participa do sistema DPVAT.

4.- A alínea "c" do art. 3º da Lei n. 6.194/74 prevê o pagamento de "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".

O Tribunal de origem negou a utilização da tabela de preços dos procedimentos sob o argumento de que "resta evidente que o parágrafo citado ao prever que o CNSP estabelecerá normas para atender ao pagamento das indenizações previstas neste artigo, não autoriza a limitação de valores" (e-STJ fl. 1.568).

5.- Razão assiste à empresa seguradora Recorrente.

6.- Como se observa da citada alínea "c" do art. 3º da Lei n. 6.194/74, a Lei prevê apenas o teto máximo para pagamento da indenização, mas não fixa valores a serem ressarcidos.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

De outro lado, o artigo 7, § 2º, da referida Lei determina que o CNSP "estabelecerá normas para atender ao pagamento das indenizações previstas neste artigo, bem como a forma de sua distribuição pelas seguradoras participantes do Consórcio".

Em sentido mais amplo, o artigo 12 da mesma Lei prevê que "o Conselho Nacional de Seguros Privados expedirá normas disciplinadoras e tarifas que atendam ao disposto nesta lei".

Resta clara, portanto, a intenção do legislador em dar competência ao CNSP para regulamentar as formas de pagamentos das indenizações cobertas pelo seguro obrigatório constituído. De outro lado, não há conflito entre a Resolução questionada e a Lei n. 6.194/74, que apenas efetua o tabelamento dos preços dos serviços prestados como referência para as indenizações. Ressalte-se que no âmbito de seguro de saúde privado, a utilização das tabelas de preços para os serviços é comum a averbação de valores que excedam os do mercado, evitando-se o superfaturamento dos serviços.

Seguindo tais lineamentos, não se vislumbra motivação para deixar de observar as normas disciplinadoras expedidas pelo citado Órgão para o pagamento buscado na presente ação de cobrança.

Ademais, a utilização de tabelamento de procedimentos médico-hospitalares deve ser observada a fim de evitar fraudes e onerar ou inviabilizar o sistema.

7.- Pelo exposto, dá-se provimento ao Recurso Especial determinando a observância da tabela para pagamento de DAMS expedida pelo Conselho Nacional de Seguros Privados e, em consequência, a) julgando-se improcedente a ação, arcando o autor, devido à sucumbência, com custas, despesas processuais e honorários advocatícios, que, em se tratando de julgamento não condenatório (improcedência), fixam-se, por equidade (CPC, art. 20, § 4º), em valor da data deste julgamento, em R\$ 30.000,00 (trinta mil reais), atendidas as alíneas do art. 20, § 3º, e considerados, especialmente, o valor da causa (R\$ 742.456,26, em 11.8.2005, fls. 31), o trabalho desenvolvido e a duração do processo; b) observando-se que fica ressalvada ao autor a cobrança junto ao acionado, atendidos prazos e demais



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

requisitos atinentes a matéria.

Ministro SIDNEI BENETI
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

Número Registro: 2009/0089793-2

PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.139.785 / PR

Números Origem: 10102005

200801509811

4061216

406121601

406121602

406121603

PAUTA: 04/12/2012

JULGADO: 04/12/2012

Relator

Exmo. Sr. Ministro **SIDNEI BENETI**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. JOSÉ BONIFÁCIO BORGES DE ANDRADA

Secretária

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : BRADESCO SEGUROS S/A

ADVOGADO : EDUARDO ALBERTO MARQUES VIRMOND E OUTRO(S)

RECORRIDO : ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DE CULTURA APC

ADVOGADOS : JEFFERSON RENATO ROSOLEM ZANETI E OUTRO(S)

JULIANO CALDAS POZZO

ASSUNTO: DIREITO CIVIL - Obrigações - Espécies de Contratos - Seguro

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia TERCEIRA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

Após o voto do Sr. Ministro Sidnei Beneti, dando provimento ao recurso especial, pediu vista, antecipadamente, o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva. Aguardam os Srs. Ministros Paulo de Tarso Sanseverino e Nancy Andrighi.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1.139.785 - PR (2009/0089793-2)

RELATOR : MINISTRO SIDNEI BENETI
RECORRENTE : BRADESCO SEGUROS S/A
ADVOGADO : EDUARDO ALBERTO MARQUES VIRMOND E OUTRO(S)
RECORRIDO : ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DE CULTURA APC
ADVOGADOS : JEFFERSON RENATO ROSOLEM ZANETI E OUTRO(S)
JULIANO CALDAS POZZO E OUTRO(S)

VOTO-VISTA

O EXMO. SR. MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA: Pedi vista para melhor examinar a questão.

Na origem, a Associação Paranaense de Cultura (APC), entidade filantrópica mantenedora do Hospital Cajurú, portando instrumento de cessão de crédito de 585 (quinhentas e oitenta e cinco) vítimas de acidentes de trânsito, propôs ação de cobrança contra Bradesco Seguros S.A. visando o reembolso das despesas de assistência médica suplementar (DAMS), nos termos dos artigos 3º e 5º da Lei nº 6.194/74, dentro do limite legal de 8 (oito) salários mínimos por pessoa, totalizando o valor de R\$ 742.456,26 (setecentos e quarenta e dois mil quatrocentos e cinquenta e seis reais e vinte e seis centavos).

Narra a autora na inicial que *"inclusive há casos onde as despesas com a vítima são superiores ao teto legal (8 s.m), contudo, em observância ao art. 3º, alínea 'c', da Lei 6.194/74, nenhum pedido de reembolso ultrapassou esse limite legal, ficando o prejuízo a cargo da autora"* (fl. 16).

A sentença de procedência do pedido (fls. 1.483/1.490) foi mantida pelo tribunal estadual (fls. 1.561/1.575) firme no entendimento de que *"o dever da seguradora é pagar até oito salários mínimos por procedimento médico hospitalar, de acordo com a letra 'c' do art. 3º da Lei 6.194/74 e não apenas R\$ 1.524,54 como prevê a Resolução do CNSP"* (fl. 1.567).

Ao votar pelo provimento do recurso especial, na sessão de 4/12/2012, o ilustre relator, Ministro Sidnei Beneti, determinou a observância da tabela para pagamento de DAMS expedida pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP e julgou improcedente o pedido.

Com a devida vênia, divirjo do relator.

De início, convém lembrar que a cobertura do DPVAT compreende três eventos, a saber: a) as indenizações por morte; b) invalidez permanente e c) reembolso de despesas de assistência médica suplementares (DAMS) nos valores máximos indicados pela lei. Esta última situação é a que interessa na presente demanda.

Assim, se a vítima for atendida por hospital da rede pública, nada desembolsará a



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

título de despesas médicas. Por outro lado, se atendida em nosocômio privado, porém conveniado com o SUS, há duas possibilidades:

I) o atendimento é realizado com base no convênio firmado entre o hospital e o SUS, que o reembolsa utilizando uma tabela própria do Ministério da Saúde; ou

II) sob a rubrica de particular, recebendo a cessão do crédito pela vítima, pode postular em qualquer seguradora, na forma da Lei nº 6.194/74, o reembolso das DAMS.

Posto isso, desde logo destaca-se que a hipótese dos autos, não obstante originar-se do mesmo dispositivo legal e também referir-se a limites indenizatórios com relação ao salário mínimo, possui peculiaridades que a distinguem da situação já julgada por esta Corte Superior quanto ao pagamento proporcional do valor indenizatório por invalidez permanente.

Naquele caso, como bem salientado pela Ministra Nancy Andrighi, verifica-se que a própria lei define os limites e sua forma de apuração, reconhecendo a competência do CNSP para fixar os percentuais de perdas (grau de deficiência), que, quando chegam a 100% (cem por cento), equivalem ao valor máximo quantificado pela lei (quarenta salários mínimos).

É o que se extrai da seguinte passagem do voto condutor:

"(...) a lei não estabelece, para as hipóteses de invalidez permanente, um valor fixo de indenização, mas apenas um teto até o qual a indenização poderá chegar. É nesse contexto que a matéria sob julgamento deverá ser analisada.

(...)

Ora, se por um lado a norma estabelece, de maneira fixa, que a indenização será paga em determinado montante para a hipótese de morte (art. 3º, alínea 'a') e, por outro lado, determina que o valor a ser pago para a invalidez permanente será até esse montante (art. 3º, alínea 'b'), não é razoável pensar que qualquer incapacidade, ainda que parcial, dê lugar à indenização no patamar máximo.

Adicione-se a isso o fato de que o art. 5º, § 5º, dessa mesma Lei disciplinava, com a redação vigente à época, que '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 de doenças'. Não haveria sentido falar em quantificações das lesões se esse dado não será refletido da indenização paga.

(...)" (REsp 1.101.572/RS, Dje 25/11/2010 - grifou-se).

Tal tabela, inclusive, acabou por ser integrada ao próprio texto da Lei nº 6.194/74 com o advento da Lei nº 11.945/2009.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Por outro lado, no caso em apreço, o objeto da controvérsia está evidenciado nas razões recursais da seguradora nos seguintes termos:

"(...) a recorrida, focada apenas nos valores previstos no art. 3º da Lei 6.194/74, quer emplacar a tese - e vem conseguindo, afinal o acórdão ora impugnado é nesse sentido - de que pode cobrar quanto quiser e receber o respectivo valor, no caso de DAMS, desde que não ultrapasse o montante apresentado naquele limite previsto no art. 3º.

(...)

A questão, pois, trazida ao STJ é saber se o art. 7º, § 2º e art. 12 da Lei 6.194/74 podem permitir que o CNSP edite Resoluções, como fez, prevendo a utilização de uma tabela, fiscalizada pela SUSEP, que serve de parâmetros para verificação dos quantum seria devido, a título de reembolso pelo DAMS.

(...)

Insista-se nesse ponto: não é razoável, para dizer o mínimo, que o hospital venha a exigir de reembolso qualquer valor, só porque respeitado o limite do art. 3º, c da Lei 6.194/74.

(...)

Na falta da utilização de critérios para pagamento das indenizações, aumentar-se-iam as fraudes, uma vez que poderiam ser cobrados, para quaisquer procedimentos, o valor máximo permitido pela CNSP, ainda que o valor real seja por vezes menor que o teto estabelecido, isso tudo com a consequência inevitável de majoração do prêmio do seguro DPVAT.

(...)'" (fls. 1.586/1.590 - grifou-se).

A recorrente, em suma, afirma que a questão a ser analisada é a validade da tabela autorizada pela SUSEP para regular o reembolso, que fixa valores acima da tabela do SUS, adotando os parâmetros do mercado, porém, com teto inferior ao valor máximo previsto na lei (oito salários mínimos).

Reitera-se que a autora, ora recorrida, pretende a indenização referente à assistência médica e suplementar que proporcionou às vítimas de acidentes automobilísticos, as quais lhe cederam, como lhe era permitido antes da Lei nº 11.945/2009, os direitos de receber indenização nos valores correspondentes aos serviços prestados (fls. 45/55).

É o que dispõe a Lei nº 6.194/74, com a redação vigente à época dos fatos, em seu artigo 3º e alíneas:

"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 vitimada:

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;



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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." (grifou-se).

Ao que se tem dos autos, portanto, o dever da seguradora era pagar até oito salários mínimos (R\$ 2.080,00) por procedimento médico hospitalar de acordo com a letra "c" do art. 3º da Lei nº 6.194/74, conforme documentação que lhe foi apresentada, não podendo alterar, unilateralmente, o referido teto pelo valor fixado na tabela da Resolução do CNSP (R\$ 1.524,54), inferior ao máximo legal, ainda que superior ao valor de mercado.

Acrescente-se que, mesmo com a publicação da Resolução CNSP nº 138/2005, que elevou o valor máximo de ressarcimento para R\$ 2.695,90 (dois mil seiscentos e noventa e cinco reais e noventa centavos), o teto da tabela manteve-se abaixo dos oito salários mínimos então vigentes (R\$ 2.800,00).

Além disso, a Resolução nº 56/2001, que *"aprova as Normas Disciplinadoras do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não - Seguro DPVAT"*, e depois confirmada pela Resolução nº 109/2004, dispõe que:

"Art. 13. A sociedade seguradora efetuará o pagamento das indenizações a seguir especificadas por pessoa vitimada.

(...)

III- Em caso de DAMS, o valor das respectivas despesas, até o limite definido em tabela de ampla aceitação no mercado, tendo como teto máximo o valor previsto na norma vigente, na data da liquidação do sinistro;

IV - Os valores de indenização da tabela mencionada no inciso anterior deverão ter, como limite mínimo, os valores constantes da Tabela do Sistema Único de Saúde (SUS)" (grifou-se).

O que a lei exige, enquanto não reformada - oportunidades que teve com as alterações promovidas pelas Lei nºs 11.482/2007 e 11.945/2009 -, é a prova do acidente, do dano, das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento pelo hospital e o registro da ocorrência no órgão policial competente.

Desse modo, enquanto não houver permissão legal para adoção de uma tabela de referência que delimite as indenizações a serem pagas pelas seguradoras a título de DAMS, não pode o valor teto ser limitado por resoluções, como pretende a recorrente.

Com efeito, sustenta a recorrente que os artigos 7º, § 2º, e 12 da Lei nº 6.194/74, conferiu ao CNSP - Conselho Nacional de Seguros Privados o poder de fixar, por meio de resoluções, valores para o pagamento de DAMS.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Sem razão, contudo.

Dispõe o artigo 12 da Lei nº 6.194/74:

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

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

§ 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."

Diz o dispositivo, voltado para a natureza fiscal do DPVAT, que cabe ao CNSP fiscalizar e normatizar os serviços da seguradora, não alterar limites para indenização. O mesmo se verifica no rol da competência delegada ao CNSP pelo artigo 32 do Decreto-Lei nº 73/66.

Por outro lado, quanto ao artigo 7º e seus parágrafos, dita a lei:

"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.

(...)

§ 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."

Percebe-se que o citado parágrafo, ao prever que o CNSP estabelecerá normas para atender ao pagamento das indenizações previstas neste artigo, ao contrário do que quer fazer crer a recorrente, não autoriza a modificação de limites de valores previstos na própria lei.

Outra não é a doutrina de Arnaldo Marmitt quando aborda o tema:

"Ao Conselho incumbe expedir normas disciplinadoras e tarifas que atendam ao disposto na Lei nº 6.194/74, mas não lhe é permitido inovar, nem estabelecer limites que a própria lei não estipula. Os poderes para expedir normas disciplinadoras não poderão alterar o conteúdo do texto legal, nem para ampliar, nem para restringir os benefícios legalmente instituídos. Nenhuma resolução ou circular ou documento outro, oriundo do conselho nacional de seguros privados, poderá extravasar os limites de sua competência. Na sua tarefa de editar normas disciplinadoras do seguro obrigatório, descabe-lhe ultrapassar o poder regulamentar, a ponto de pretender restringir o direito assegurado ao



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

cidadão pelo legislador ordinário. Haverá extrapolação dos lindes da regulamentação, toda vez que surgir modificação do conteúdo da lei que se pretende disciplinar ou regulamentar." (Seguro de Automóvel, Rio de Janeiro: Aide, 1987, págs. 143/144)

Ademais, o dispositivo abrange somente os casos ali definidos (veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido), o que permite concluir que a autorização de regulamentação não significa poder adotar tabelas de reembolso fixadas de forma unilateral para o pagamento das indenizações, em desrespeito aos limites da lei, até porque implicaria em reembolso de valores distintos daqueles estabelecidos para os demais casos, hipótese vedada pelo próprio artigo supracitado.

Por fim, quanto à alegação de fraude, extrai-se da sentença que *"o requerido deixou de apontar de forma objetiva pontos que trouxessem dúvida quanto ao direito da autora ou que conduzissem a possível fraude"* (fls 1.485/1.486).

De qualquer modo, a própria Lei nº 6.194/74 permite à seguradora (art. 5º), no momento da apresentação da documentação, nos casos em que há suspeita de fraude, solicitar esclarecimentos já quando do protocolo do pedido de reembolso, além de informar ao órgão competente.

Dessa forma, peço vênias ao ilustre relator para divergir, por entender que, no presente caso, deve ser integral o reembolso das despesas hospitalares comprovadas, respeitado o limite máximo previsto na referida lei (oito salários mínimos) e não o limite estabelecido na tabela de parâmetros, adotada pela seguradora com base na resolução do CNSP.

Em vista do exposto, nego provimento ao recurso especial.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1.139.785 - PR (2009/0089793-2)

RELATOR : MINISTRO SIDNEI BENETI
RECORRENTE : BRADESCO SEGUROS S/A
ADVOGADO : EDUARDO ALBERTO MARQUES VIRMOND E OUTRO(S)
RECORRIDO : ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DE CULTURA APC
ADVOGADOS : JEFFERSON RENATO ROSOLEM ZANETI E OUTRO(S)
JULIANO CALDAS POZZO E OUTRO(S)

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO
(Relator):

Srs. Ministros, com a vênua do eminente Relator, acompanho a divergência inaugurada pelo Sr. Ministro Villas Bôas Cueva.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

Número Registro: 2009/0089793-2

PROCESSO ELETRÔNICO Resp 1.139.785 / PR

Números Origem: 10102005

200801509811

4061216

406121601

406121602

406121603

PAUTA: 04/12/2012

JULGADO: 11/12/2012

Relator

Exmo. Sr. Ministro **SIDNEI BENETI**

Relator para Acórdão

Exmo. Sr. Ministro **RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **PAULO DE TARSO SANSEVERINO**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **BRASILINO PEREIRA DOS SANTOS**

Secretária

Bela. **MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA**

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : **BRADESCO SEGUROS S/A**

ADVOGADO : **EDUARDO ALBERTO MARQUES VIRMOND E OUTRO(S)**

RECORRIDO : **ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DE CULTURA APC**

ADVOGADOS : **JEFFERSON RENATO ROSOLEM ZANETI E OUTRO(S)**

JULIANO CALDAS POZZO E OUTRO(S)

ASSUNTO: DIREITO CIVIL - Obrigações - Espécies de Contratos - Seguro

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia TERCEIRA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

Prosseguindo no julgamento, após o voto-vista do Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, a Turma, por maioria, negou provimento ao recurso especial, nos termos do voto do Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas. Votou vencido o Sr. Ministro Sidnei Beneti. Votaram com o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva os Srs. Ministros Paulo de Tarso Sanseverino e Nancy Andrighi. Lavrará o acórdão o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.