

CARTILHA DPVAT

- Apresentação

Esta cartilha nasceu da constatação dos Promotores de Justiça, que atuam nas Varas de Delitos de Trânsito e nos Juizados Especiais Criminais, de que grande parte das vítimas de acidentes de trânsito enfrenta sérias dificuldades para receber o seguro e que muitas desconhecem a existência do DPVAT.

O Ministério Público resolveu, então, apurar as condições em que se operava o sistema de seguro obrigatório formando uma comissão, que concluiu que a desinformação era o principal problema a ser combatido.

A elaboração desta cartilha é parte do trabalho desenvolvido pela Comissão. Esperamos que seja de grande utilidade a todos os proprietários de veículos, que pagam o seguro e não sabem o que ele representa, e às vítimas de acidentes de trânsito e beneficiários que têm direito à indenização DPVAT, porém desconhecem os procedimentos para recebê-la.

- O que é seguro DPVAT?

O seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores Terrestres (DPVAT) é um seguro que garante indenização dos danos pessoais (morte, invalidez permanente e despesas médico-hospitalares) a todas as vítimas de acidente (proprietário, motorista, carona, atropelado, etc) causado por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga.

- De onde vêm os recursos?

Todo proprietário de veículo é obrigado a pagar anualmente o seguro obrigatório, sob pena de não licenciar o veículo junto ao DETRAN.

• Quando foi criado o DPVAT?

Foi criado em 1974, pela Lei nº 6.194/74.

• Que tipo de acidente pode ser indenizado?

Qualquer acidente com automóveis de passeio, caminhões, motocicletas (a partir de 50cc), tratores, ônibus e microônibus.

Obs.: Acidentes com trens, barcos e metrô não são indenizados pelo seguro DPVAT.

- Qual o valor da indenização?

Os valores de prêmios e limites de indenização são fixados anualmente por Resolução do Conselho Nacional de Seguros Privados, órgão do Ministério da Fazenda.

Para 2005, a tabela em vigor é a seguinte:

- **Se o acidente causar morte:**
- R\$ 10.300,00 por vítima.
- **Se o acidente causar invalidez permanente:**
- Até R\$ 10.300,00 por vítima.
- **Se o acidente resultar somente em despesas médicas e hospitalares:**
- Reembolso de até R\$ 2.000,00 por vítima.

- As indenizações são cumuláveis?

a) Sim

O reembolso de despesas médicas pode ser cumulado com a indenização por morte ou invalidez permanente. Assim, não pode a seguradora descontar da indenização por morte ou invalidez permanente o reembolso das despesas com assistência médica e suplementar.

b) Não

As indenizações por morte e invalidez permanente não são cumulativas, podendo haver, tão-somente, complementação da indenização, se for o caso.

- Quem recebe a indenização?

1. **A vítima** ou **o terceiro** que tenha custeado as despesas médico-hospitalares da vítima, nos casos de acidentes que resultem em despesas com assistência médica e hospitalar.
 2. **A vítima**, nos casos de acidentes que resultem em invalidez permanente.
 3. **O beneficiário** (herdeiro legal), nos casos de acidentes que resultem em morte da vítima.
- **Importante:** Se de um acidente resultarem várias vítimas, todas serão indenizadas individualmente. Ou seja, cada vítima tem o direito de receber o valor integral de sua indenização ou reembolso.
 - O seguro é pago independentemente da apuração de culpa.
 - O seguro é pago ainda que o veículo não esteja em dia com o DPVAT ou que não seja identificado.

- No caso de morte, os beneficiários serão: cônjuge, companheiro (a), filhos, netos ou pais, avós, irmãos, tios, segundo a ordem prevista no Código Civil para a sucessão.
- O terceiro que tenha custeado as despesas médico-hospitalares da vítima receberá indenização se apresentar cessão de direitos ou termo de anuência assinado pela vítima.
- A vítima que não tenha custeado as despesas médico-hospitalares também poderá receber a indenização se apresentar cessão de direitos ou termo de anuência do terceiro que efetuou o pagamento das despesas.
- As despesas médico-hospitalares serão reembolsadas nas hipóteses em que a assistência médica seja prestada por pessoa física ou jurídica, sem convênio com o Sistema Único de Saúde (SUS).
- Consideram-se despesas médicas qualquer tratamento médico-hospitalar: cirurgias, consultas, exames radiológicos e laboratoriais, medicamentos, etc. Admitem-se como tratamentos suplementares a fisioterapia, fonoaudiologia, aluguel de cadeira de rodas, muletas, cama ou colchão hospitalar.
- Despesas dentárias também são cobertas, desde que comprovadamente decorrentes de acidente de veículo automotor.
- As vítimas menores de dezesseis anos deverão pleitear a indenização por meio do representante legal. As vítimas que possuam entre dezesseis e dezoito anos poderão receber diretamente o seguro, desde que assistidos, ou com alvará judicial.

- Como requerer a indenização?

- O procedimento para requerer o seguro DPVAT é simples.
- Não precisa contratar intermediário, advogado ou procurador. Basta comparecer a uma seguradora ou empresas credenciadas para este fim, portando os documentos necessários. O requerimento pode também ser feito por procurador.
- Todas as seguradoras particulares têm o dever legal de atender os beneficiários do DPVAT.
- Para acidentes ocorridos até 31/12/2004, envolvendo ônibus, microônibus, lotação com cobrança de frete (urbanos, interurbanos, rurais e interestaduais), conforme art. 4º, inc. III e IV da Resolução CNSP 109/04, a seguradora é a previamente determinada no bilhete de seguro. Nesses casos, o requerente deverá se dirigir à seguradora que consta do bilhete de contratação do seguro DPVAT e lá efetuar o requerimento da indenização.
- Para acidentes ocorridos a partir de 1/1/2005, envolvendo os coletivos acima mencionados, as vítimas poderão pleitear o seguro obrigatório em qualquer seguradora pertencente ao convênio.

- Atenção

Quem escolhe como receber a indenização é o beneficiário. Veja as formas:

- Crédito em conta corrente do Banco do Brasil.
- Crédito em conta corrente de outro banco.
- Pagamento contra recibo (ordem de pagamento) em qualquer agência do Banco do Brasil.

- Quais os documentos necessários?

Nos casos de invalidez permanente:

- Documentos pessoais da vítima: CPF, RG ou carteira de trabalho e certidão de nascimento ou de casamento.
- Documentação do acidente: Boletim de ocorrência policial ou portaria da polícia civil.
- Laudo do Instituto de Medicina Legal (IML) ou documento médico nos locais onde não haja IML, atestando a invalidez permanente e qualificando as lesões físicas ou psíquicas da vítima.

Nos casos de morte:

- Documentos pessoais da vítima: CPF, RG ou carteira de trabalho e certidão de nascimento ou de casamento.
- Documentação do acidente: Boletim de ocorrência policial ou portaria da polícia civil.
- Certidão de óbito e laudo necroscópico do IML, se for o caso (art. 5º, 3º da Lei 8.441/92).
- Comprovação da qualidade de beneficiário.

Para comprovar a qualidade de beneficiário:

- Cônjuge: certidão de casamento e comprovante de residência.
- Companheiro (a): certidão que comprove a separação judicial ou o divórcio, se a vítima foi casada anteriormente e prova de companheirismo (certidão emitida pelo INSS ou declaração da Receita Federal que conste o beneficiário como dependente ou certidão de reconhecimento de união estável ou declaração feita pela vítima e reconhecida em cartório) e comprovante de residência.
- Descendentes, Ascendentes e Colaterais: documento que comprove o parentesco, declaração de únicos herdeiros, informando o estado civil da vítima e se ela deixou companheira, assinada também por duas testemunhas com firma reconhecida e comprovante de residência. Os colaterais deverão também apresentar as certidões de óbito dos pais e dos filhos da vítima, se for o caso.

Nos casos de despesas médicas e suplementares:

- Documentos pessoais da vítima: CPF, RG ou carteira de trabalho e certidão de nascimento ou de casamento.
- Documentação do acidente: Boletim de ocorrência policial ou portaria da polícia civil.
- Comprovação de gastos médicos, hospitalares, ambulatoriais, fisioterápicos ou dentários (decorrentes do acidente), bem como despesas efetuadas com medicamentos (recibos ou nota fiscal, acompanhados do receituário médico).
- Relatório médico ou dentário discriminando o tratamento, receita médica com solicitação de remédios, pedido de exames ou fisioterapia.

- Atenção

- Se houver necessidade de complementação dos documentos, a seguradora deverá enviar correspondência com aviso de recebimento (AR) para o requerente, no prazo de 15 dias, solicitando os documentos ou esclarecimentos necessários.
- O indeferimento do pedido deverá ser comunicado, no prazo máximo de 15 dias, à vítima ou a seu herdeiro legal, com AR.

- É necessário comprovar que o proprietário do veículo pagou o seguro obrigatório?

- Não. Desde 13/07/1992 só o proprietário é quem deve comprovar o pagamento do seguro. As demais vítimas serão indenizadas independente do pagamento.
- Também na hipótese de veículos não identificados (evasores do local) de acidentes ocorridos após a vigência da Lei nº 8.441 de 13/07/1992, a vítima terá o direito ao pagamento de indenização. Para tanto, faz-se necessário uma declaração da Delegacia.
- A vítima que se encontrava em veículo inadimplente também terá direito ao pagamento da indenização.

- Qual é o prazo para requerer o seguro?

- O prazo para requerer a indenização do DPVAT é de 3 anos, a contar da data em que ocorreu o acidente, suspendendo-se aquele com a entrega da documentação na seguradora. (Súmula 299 do STJ: "O pedido do pagamento de indenização à Seguradora suspende o prazo de prescrição até que o segurado tenha ciência da decisão").
- Na hipótese de incapacidade ainda não atestada pelo IML, em face do tratamento em andamento, o prazo será contado a partir do cumprimento da condição suspensiva, ou seja da elaboração do laudo conclusivo do IML (arts. 199 c/c 125 e 206 do Código Civil).

- Qual é o prazo para o pagamento da indenização ou reembolso?

- Estando a documentação completa, o prazo é de 15 dias.

- Qual o prazo de prescrição?

Apresenta-se, a seguir, tabela sobre prescrição tendo em vista a entrada em vigor do Código Civil, em 11 de janeiro de 2003, que estabeleceu o prazo prescricional de 3 anos para as ações relativas ao seguro obrigatório, ao invés dos 20 anos estabelecidos no Código Civil anterior.

Prescrições do seguro obrigatório (DPVAT)

- Código Civil de 1916 (art. 177, caput) - 20 anos
- Código Civil de 2002 (art. 206, parágrafo 3º, IX) - 03 anos

Regra de transição (art. 2.028, CC/02)

- Se até 11/01/03 houver transcorrido até 10 anos.
- Desconsiderar o tempo transcorrido e contar 03 anos a partir de 11/01/2003.
- Se até 11/01/03 houver transcorrido mais de 10 anos.
- Considerar o tempo transcorrido e adicionar o tempo restante até completar 20 anos, conforme tabela da página seguinte

Contagem na regra de transição (em anos)

- Ano em que se iniciou a contagem do prazo (a partir de 11/01/1983).
- Tempo transcorrido até 11/01/2003.
- Tempo restante a partir de 11/01/2003.

2003	00	03
2002	01	03
2001	02	03
2000	03	03
1999	04	03
1998	05	03
1997	06	03
1996	07	03
1995	08	03
1994	09	03
1993	10	03
1992	11	09
1991	12	08
1990	13	07
1989	14	06
1988	15	05
1987	16	04
1986	17	03
1985	18	02
1984	19	01
1983	20	00