Vistos.

Citado, o requerido apresentou contestação (fls. 92/109), na qual alegou que: o

autor não provou fazer jus à justiça gratuita; a parte tem dois [PARTE] “Acidentes Pessoais” representado pela apólice nº 114329 e certificado nº 90 o qual prevê cobertura de R$ 51.360,00 em caso de invalidez permanente total ou parcial por acidente; indenizações por invalidez permanente são calculadas conforme [PARTE] 29/91 da Susep, que prevê o pagamento após a conclusão do tratamento ou esgotados os recursos terapêuticos para a recuperação, isso para estabelecer uma graduação entre as possíveis lesões que possam advir de um acidente, o que consta das Condições Gerais; com base nos percentuais estabelecidos, a ré calcula o quantum devido considerando o valor total do capital segurado e a extensão do dano apurado em sede pericial; perícia revelou que a parte autora sofreu lesão na mão, apurada em 9% da cobertura de IPA; no relatório médico e na perícia, há informação de déficit funcional leve em 5%, sendo que 25% (perda parcial) de 2.00 (percentual da indenização), resulta em 2.00 sobre o capital segurado, não cabe o pagamento do capital integral; conforme Condições Gerais, a indenização por invalidez permanente total ou parcial por acidente garante ao segurado o pagamento de até 100% do valor estabelecido da cobertura por morte, conforme percentual estabelecido na tabela de cálculo da indenização, prevista nas Condições Gerais; é necessária perícia para aferir a incapacidade do segurado; a correção monetária deve ser calculada do ajuizamento da ação, não se aplica a Súmula 632 do STJ, pois, a cada renovação de vigência, a ré faz a correção monetária do capital segurado pelo índice IGP-M/FGV, conforme contratado; os juros de mora incidem a partir da citação.

O requerente apresentou réplica (fls. 186/190), na qual alegou que: os documentos

juntados pela ré não possuem a assinatura da parte autora, que contratou seguro de vida com previsão de cobertura de R$ 51.360,00 em caso de invalidez permanente total ou parcial por acidente, sem limitação; consoante o princípio da interpretação favorável ao consumidor, as dúvidas oriundas do instrumento contratual devem ser sempre interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor (art. 47 do CDC), com eventuais cláusulas limitativas ou exclusivas em destaques e com anuência da parte autora (art. 54 do CDC), o que não é o caso dos autos; como consequência, é direito da parte autora receber a importância total da cobertura securitária, corrigida monetariamente desde a data do evento danoso e com juros de mora desde o pedido administrativo, pois não há prova de que teve ciência das cláusulas limitativas e contraditórias; a incidência da correção monetária e dos juros deve ser a partir da data do evento danoso.

As partes requererem realização de perícia médica para aferir a incapacidade da

parte autora (fls. 194/196). O requerido alegou que a perícia deve ser custeada pelo autor. O autor alegou que o Banco Santander - estipulante - é parte legítima para figurar no polo passivo, pois integra o grupo econômico da Zurich Santander Brasil Seguros, ambas tem o mesmo endereço na Receita Federal, com timbrado na apólice. Sustentou que a perícia deve ser custeada pela seguradora ré, diante da inversão do ônus da prova.

Assim, passo a decidir sobre a organização e saneamento do feito.

Ressalto que a hipossuficiência econômica do autor é presumida, diante da

declaração nesse sentido. Cabe à ré trazer aos autos prova que sustente sua alegação de que a parte não faz jus ao benefício. Diante da ausência de prova da condição financeira favorável do autor, mantenho a concessão do benefício da justiça gratuita em seu favor.

Indefiro o pedido feito pelo autor de inclusão do Banco Santander no polo passivo

da demanda, pois, ainda que integre o grupo econômico da Zurich Santander Brasil Seguros, tratamse de pessoas jurídicas diversas e a seguradora é quem mantém relação jurídica com a parte autora.

A respeito do custeio da perícia médica requerida pelas partes, por ser o autor

beneficiário da justiça gratuita a perícia deverá ser feita pelo IMESC.

Dou o processo por saneado.

Fixo os seguintes pontos controvertidos: a) ciência da parte autora acerca dos

termos contratuais; b) grau de incapacidade da parte autora em decorrência do acidente.

Defiro a realização de perícia médica a ser realizada pelo IMESC. Oficie-se.

Com a informação nos autos sobre data, horário e local para a realização do exame,

as partes deverão ser intimadas, devendo ser expedido mandado para intimação pessoal da parte requerente.

As partes poderão apresentar quesitos e indicar assistente técnico, no prazo de 15 (quinze) dias, contados desta decisão, nos termos do art. 465, II e III, do CPC.

O laudo pericial, com as respostas aos quesitos, deverá ser entregue no prazo

máximo de 60 (sessenta) dias a contar do exame pericial.

Deverá ser fornecido ao perito acesso às peças processuais necessárias ao

desempenho do respectivo mister (CPC, art. 473, §3º).

Com a juntada do laudo, intimem-se as partes para que se manifestem,

consignando-se o prazo de 15 (quinze) dias para a parte demandante e de 30 (trinta) dias para a parte contrária (arts. 477, §1.º, e 183 do CPC) e, após, retornem os autos conclusos.