

**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE
DIREITO DA ____ VARA CÍVEL DA COMARCA DE
RECIFE/PE**

SEVERINO BARBOZA DE SOUZA, brasileiro, casado, pedreiro, inscrito sob o CPF de nº 353.854.304-63 e sob o RG de nº 2593609 SDS/PE, residente e domiciliado á Rua Taquaral, nº 55 B, Ibura, Recife/PE, CEP: 51320-710, devidamente representado pelo seu bastante patrono e advogado, que a esta subscreve instrumento de procuração em anexo, com escritório profissional localizado na Rua Jose de Alencar, nº 522, sala 02, Boa Vista, Recife/PE, CEP: 50.070.075 Contato (081) 3034.1688/ 84065239 / 9945.8474 – pessoatomeadvogados@hotmail.com– vem à presença de V. Exa. interpor a presente:
AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, CNPJ: 09.248.608.0001-04 com sede a Rua Senador Dantas, nº 74, 5,6,9,14 e 15 andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 20.031-205, o que faz pelos fatos e fundamentos jurídicos adiante delineados:

I – DOS FATOS

Conforme o **Boletim de Ocorrência nº 18E0113003487** dispõe, no dia 17/09/2018, no período da tarde, o autor trafegava com sua moto em via pública no Bairro de Cavaleiro, momento em que foi atingido por outra moto a qual era pilotada por um desconhecido, que não o socorreu e evadiu-se do local. Sendo assim, o requerente foi socorrido para a Unidade de Pronto Atendimento - UPA da Lagoa Encantada pela sua esposa, onde recebeu os devidos cuidados, sendo atendido pelo médico Dr. Thiago Oliveira de Almeida – CRM 16462, e, posteriormente foi transferido para o Hospital Dom Helder Câmara.

Acontece que, após o acidente, o autor foi submetido a vários exames, uma vez que adquiriu fraturas múltiplas no pé direito, bem como foi submetido a tratamento cirúrgico.



Conforme consta nos laudos de atendimento, o requerente passou a ter sérios problemas de locomoção, além de conviver com constantes dores e necessitar do uso de medicamentos. Nesse sentido, conforme laudo médico expedido no dia 23/11/2018 pelo médico Ortopedista Dr. Homero Rodrigues CRM 13526, a parte autora se encontra incapacitado de exercer suas funções laborativas, necessitando de afastamento do trabalho.

Dessa forma, mesmo após os procedimentos médicos, o requerente continuou com fratura no pé, e conforme supracitado tal circunstância a impede de realizar qualquer atividade laborativa e consequentemente o mesmo passou a receber um benefício por incapacidade do INSS em face de encontra-se totalmente incapacitado para o trabalho, conforme documentação em anexo. Destaca-se ainda que até a presente data, o requerente faz uso de medicamentos e necessita de assistência médica.

Diante da lesão sofrida o requerente busca o seguro DPVAT, não restando dúvidas de que o mesmo sofreu e sofre até os dias atuais. Assim, em decorrência de comprovados danos, o requerente faz jus ao pagamento complementar do seguro obrigatório junto à companhia de seguros, ora requerida, como acima mencionado, valor indenizatório o qual é de direito e deve ser disponibilizado como a própria Lei 6.194/74 reconhece.

Conforme o que está na Lei nº 6.194/74, a qual regula o pagamento dessas indenizações, o valor a ser pago no caso de invalidez é o equivalente a **40 vezes o maior salário mínimo vigente no País na ÉPOCA DO PAGAMENTO**.

Para tanto, o requerente tendo em vista as previsões legais da Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 11482 /2007 (art. 8º), que criou o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causadores por Veículos Automotores de Vias Terrestres (**DPVAT**), **faz jus à indenização financeira pelas sequelas decorrentes do acidente de trânsito**, ou seja, **da invalidez**, conforme atesta os documentos médicos em anexo, no valor estabelecido conforme o art. 3º, inciso II e III, *in verbis*:; pois se é um direito que lhe assiste não é justo que o requerente, além de sofrer danos irreversíveis à sua saúde, ainda não poder usufruir do que lhes é de direito, ou seja a indenização.

Urge ressaltar que o requerente não recebeu nenhum valor de forma administrativa.

Este mérito julgador são em suma, os fatos que norteiam a presente demanda.

2. DO DIREITO

Por ser um seguro lapidado por caracteres sociais, a legislação embasadora deste instituto preocupou-se em facilitar ao máximo o acesso a essas indenizações. Exige-se tão-somente a prova do acidente, feita através do registro da ocorrência no órgão policial competente, e da morte ou lesões pessoais, bem como da incapacidade, comprovadas pela certidão de óbito e relatório médico expedido, como regra geral, pelo Instituto Médico Legal, respectivamente. Reunida a documentação pelo interessado e entregue à companhia seguradora de sua preferência, integrante dos Consórcios DPVAT, em 30 (trinta) dias, conforme disposição legal, ser-lhe-á feito o pagamento da indenização reclamada. O prazo será de 15 (quinze) dias, todavia, para os acidentes ocorridos sob a vigência da anterior redação da Lei nº 6.194/74. Vencido esse lapso sem que a seguradora tenha saldado sua obrigação, pode o beneficiário valer-se de ação judicial para tal finalidade. Mister consignarmos que tanto na liquidação administrativa quanto na judicial, será devido ao beneficiário, além da indenização, a correção monetária e os juros de mora correspondentes aos dias de atraso, contados do termo ad quem da trintena ou quinzena prevista na legislação.



O Seguro DPVAT tem como um de seus escopos, dentre outros, fornecer uma indenização em dinheiro àqueles que experimentam danos pessoais oriundos de acidente de trânsito. Aliás, essa cobertura por invalidez permanente está expressa no já citado art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Por seu turno, o art. 4º do mesmo diploma nos indica a quem deve ser paga tal indenização:

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.

A situação do(a) postulante se subsume perfeitamente à segunda parte do dispositivo, pois foi vítima de um acidente automobilístico, sendo indiscutível, então, sua qualidade de beneficiário(a) do seguro em comento. Assim, fixado esse entendimento, resta agora determinarmos qual o correto valor a que tem direito.

É, uma vez mais, a Lei nº 6.194/74 que nos esclarece a esse respeito:

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:

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

Resta patente, então, que a indenização por invalidez permanente no Seguro DPVAT corresponde a até 40 (quarenta) vezes o salário-mínimo vigente quando da liquidação do sinistro.

A aferição do quantum a ser pago ao portador de invalidez permanente, segundo dispõe o art. 5º, § 5º, da Lei nº 6.194/74, far-se-ia mediante a aplicação de “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”. Esses percentuais seriam aplicados sobre os 40 (quarenta) salários mínimos e obteríamos o valor devido.

Ocorre que esse dispositivo não foi regulamentado, de tal modo que inexiste suporte legal para a utilização das aludidas tabelas. Diante dessa omissão legislativa as companhias seguradoras valem – se de tabela emitida pelo Conselho Nacional de Seguro Privados – CNSP, que apresenta os percentuais de cada lesão. Todavia, também esse procedimento é desprovido de amparo jurídico.



Pedimos licença para destacar aqui excerto de exemplar sendo prolatada pelo Juiz Carlos Henrique Rodrigues Veloso, do 7º Juizado Especial Cível da Comarca de São Luiz/MA, em análise a esse art. 5º, 5º, da Lei nº 6.194/74: Não obstante essa referência à tabela das condições gerais do seguro de acidente, o dispositivo legal em questão não se fez acompanhar de um anexo, muito menos há qualquer Decreto ou outra lei instituindo-a. Nas normas que criaram a Superintendência de Seguros Privados, art. 35 e seguintes do Decreto-lei 73, de 21/11/66, não está instituída citada tabela, muito menos há atribuição de poderes legais para a referida SUSEP criá-la administrativamente. Outra base legal que a ré arvora-se para tentar comprovar a legalidade da instituição da tabela é o art.12 da Lei 6.194/74. No entanto, esse dispositivo legal apenas dá poderes ao Conselho Nacional de Seguros Privados para expedir “normas disciplinadoras e tarifas”, tão somente. O primeiro caso trata da organização administrativa e processamento visando a operacionalização do serviço, não sendo incluída a expedição de atos normativos que venham a afetar direitos de terceiros, que não foram afetados na Lei acima citada.

Digo isso, porque, no momento em que a tabela reduz o valor dos pagamentos para determinados tipos e graus de lesões e em determinadas partes do corpo humano, sem qualquer autorização legal, sem dúvida, há restrições de direitos contidos na Lei que instituiu o valor máximo para a indenização do Seguro. E não se concebe restrições de direitos protegidos por lei através de um ato administrativo de hierarquia muito inferior. (...) Não havendo autorização legal para a edição administrativa da tabela que a ré quer seja respeitada, a indenização há que ser fixada pelo prudente discricionarismo do juiz, baseado nas provas dos autos e na verificação do estado de fato da vítima, este desde que relacionado com o acidente (Processo nº 641/2001; Autor: Vicente Paulo Santos; Ré: Sul América Companhia Nacional de Seguros; Sentenciado em 11/5/2004).

Nossa jurisprudência embasa esse entendimento:

Acidente de veículo. Cobrança de Seguro DPVAT. Tarifação estabelecida por tabela da seguradora. Ausência de suporte legal. Recebimento do valor total do seguro. Comprovada a incapacidade permanente para o exercício de atividade laboral. Sentença mantida. Recurso improvido (TJES. AC 24990124588. 3ª Câmara Cível. Relator: Des. José Eduardo Grandi Ribeiro. Julgado em 19/3/2002);

Civil. Indenização. Seguro Obrigatório de veículo. DPVAT. Complexidade pericial ausente. Laudo do IML local. Inexistência de cerceamento de defesa. Preliminares afastadas. Invalidez permanente.

Valor da indenização consoante a lei de regência. (...) Constatada, através de perícia do IML local, a invalidez permanente, que incapacitou definitivamente a vítima para o trabalho e subsistência sem ajuda de terceiros, a indenização há que ser pelo valor total previsto na alínea “b”, do art. 3º, da Lei nº 6.194/74, não podendo sofrer limitação por regras ditadas por simples resolução, de hierarquia inferior (TJDF. ACJ 20010710121340-DF. 2ª TRJE. Relator: Des. Benito Augusto Tiezzi. DJU 27/5/2002, p.51).



Seguro. Seguro obrigatório. DPVAT. Salário-mínimos. O valor do seguro obrigatório deve corresponder a 40 salários mínimos. Precedentes. Recurso não conhecido (Recurso Especial nº 152866/SP, 4ª Turma, Superior Tribunal de Justiça, Relator: Min. Ruy Rosado de Aguiar. Decisão em 25/3/1998).

Súmula 37 do 1º Tribunal de Alçada Civil do Estado de São Paulo: Na indenização decorrente de seguro obrigatório, o artigo 3º da Lei 6.194/74 não foi revogado pelas Leis 6.205/75 e 6.423/77 (Revogado a Súmula 15).

Civil. Seguro obrigatório (DPVAT). Valor quantificado em salários mínimos. Indenização Legal. Critério. Validade. Lei nº 6.194/74. Recibo. Quitação. Saldo remanescente. O recibo dado pelo beneficiário do seguro em relação à indenização paga a menor não inibe de reivindicar, em juízo, a diferença em relação ao montante que lhe cabe de conformidade com a lei que reage a espécie (Recurso Especial nº 2966775/SP, 4ª Turma, Superior Tribunal de Justiça, Relator: Min. Aldir Passarinho Júnior. Decisão em 20/8/2002).

O Demandante tem sua pretensão respaldada na Lei nº 6.194/74 que regula o pagamento das indenizações decorrentes de seguro obrigatório. Assevera o art. 3º, II, III, § 1º e I, *in verbis*:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as Indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada: (Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos)

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte; (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas. (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007) § 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo: (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).

(Produção de efeitos).



I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais. (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

Ademais, a vítima do acidente deve ser reembolsada em face das despesas médico-hospitalares que teve de suportar nos termos do § 2º do art. 3º da Lei nº 6.194/74, *in verbis*:

§ 2º Assegura-se à vítima o reembolso, no valor de até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais), previsto no inciso III do caput deste artigo, de despesas médico-hospitalares, desde que devidamente comprovadas, efetuadas pela rede credenciada junto ao Sistema Único de Saúde, quando em caráter privado, vedada a cessão de direitos. (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

Acerca do dever e da forma de indenizar, assim dispõe o art. 5º da Lei nº 6.194/74, *in verbis*: Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30 (trinta) dias da entrega dos seguintes documentos: (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)

a) certidão de óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova de qualidade de beneficiários no caso de morte; (Redação dada pela Lei nº 8.441, de 1992)

b) Prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente - no caso de danos pessoais.

§ 2º Os documentos referidos no § 1º serão entregues à Sociedade Seguradora, mediante recibo, que os especificará.



§ 3º Não se concluindo na certidão de óbito o nexo de causa e efeito entre a morte e o acidente, será acrescentada a certidão de auto de necrópsia, fornecida diretamente pelo instituto médico legal, independentemente de requisição ou autorização da autoridade policial ou da jurisdição do acidente.

§ 4º Havendo dúvida quanto ao nexo de causa e efeito entre o acidente e as lesões, em caso de despesas médicas suplementares e invalidez permanente, poderá ser acrescentado ao boletim de atendimento hospitalar relatório de internamento ou tratamento, se houver, fornecido pela rede hospitalar e previdenciária, mediante pedido verbal ou escrito, pelos interessados, em formulário próprio da entidade fornecedora. (Incluído pela Lei nº 8.441, de 1992)

§ 5º O Instituto Médico Legal da jurisdição do acidente ou da residência da vítima deverá fornecer, no prazo de até 90 (noventa) dias, laudo à vítima com a verificação da existência e quantificação das lesões permanentes, totais ou parciais. (Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

§ 6º O pagamento da indenização também poderá ser realizado por intermédio de depósito ou

Transferência Eletrônica de Dados - TED para a conta corrente ou conta de poupança do beneficiário, observada a legislação do Sistema de Pagamentos Brasileiro. (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

§ 7º Os valores correspondentes às indenizações, na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária, sujeitam-se à correção monetária segundo índice oficial regularmente estabelecido e juros moratórios com base em critérios fixados na regulamentação específica de seguro privado. (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

TJ-SP - Apelação APL 992090876015 SP (TJ-SP)

Data de publicação: 24/04/2010

Ementa: "AÇÃO DE COBRANÇA." SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES EM VIA TERRESTRE - **DPVAT**.

PEDIDO ADMINISTRATIVO. DESNECESSIDADE INTERESSE PROCESSUAL EXISTÊNCIA. Há **interesse processual** (no caso concreto) porque desnecessário era ao Apelado o prévio esgotamento da via **administrativa** para o ajuizamento da Ação de Cobrança, que tem por objetivo o recebimento do **DPVAT**, conforme remansosa jurisprudência sobre a questão. **SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). PRESCRIÇÃO. TERMO INICIAL** A data do registro da consolidação da incapacidade permanente do beneficiário é o março inicial para que se apure o prazo da prescrição da cobrança do Seguro Obrigatório - **DPVAT**, no caso ocorrido em 10 de janeiro de 2006, conforme atestado médico que instrui o **pedido** **INVALIDEZ PERMANENTE INDENIZAÇÃO DEVIDA** O valor estabelecido por lei não pode ser objeto de redução por meio de resoluções de entidades seguradoras Deve-se adotar para o cálculo da indenização o salário mínimo vigente no território nacional. O acidente que vitimou o Requerente ocorreu em 3 de dezembro de 2001 (folha 3), em plena vigência da Lei nº 6 194, de 19 de dezembro de 1974, correta é a fixação da verba indenitária em 40 salários mínimos.



3. DO PEDIDO

Ante o exposto **requer**:

- a)** A total **PROCEDÊNCIA** da presente demanda;
- b)** A citação da Demandada via postal, na pessoa do seu representante legal, no endereço do preâmbulo, para, querendo, comparecer à audiência de Conciliação, Instrução e Julgamento a ser designada por Vossa Excelência, bem como contestar a presente, sob pena de revelia e confissão de todos os fatos que lhe foram imputados, na forma da lei;
- c)** Requer que seja designada perícia médica judicial para mensurar o grau real da lesão e da incapacidade do requerente;
- d)** Seja a Demandada compelida a pagar, a título de indenização, o valor complementar de acordo com o grau de incapacidade da lesão da autora, valor este referente aos danos provocados pelo acidente, oriundo das lesões do requerente, pelo fato de não ter recebido nenhum valor de forma administrativa;
- e)** Além da prova documental, o Demandante protesta por todos os meios de provas em direito admitidos, bem como a inversão do ônus da prova, com fulcro no art. 6º, VIII do CDC;
- f)** Que se digne V. Ex^a., **conceder a gratuidade da justiça**, tendo em vista, que o autor da demanda já vem sacrificado com suas finanças, e o mesmo, não possui recursos suficientes para arcar com ônus das taxas e emolumentos judiciais, sem que comprometa de fato com a sua sobrevivência e de sua família, tudo de acordo com o art. 98, §1º, inc. I c/c 99, §3º do CPC/2015.
- g)** Condenação da Requerida ao pagamento das custas e despesas processuais, se houver, bem como aos honorários advocatícios fixados em 30% (vinte por cento) sobre o valor da condenação, no caso de a requerida recorrer da decisão de 1º Grau.
- h)** Requer a designação de audiência de conciliação após a realização da perícia conforme art. 334 do NCPC

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito permitidos, em especial o depoimento da demandada nas pessoas dos seus representantes legais, sob pena de confissão, juntada posterior de documentos, inquirição de testemunhas, e demais provas que se fizerem necessárias.

Dá-se a causa no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Nestes termos,

Pede deferimento.



Recife/PE, 28 de novembro de 2018.

DR. ROMICEDES SILVESTRE TOMÉ

OAB/PE 35.432

ADVOGADO

DR.^a EDUARDA RIBEIRO DE SOUZA

OAB/PE 47.937

ADVOGADA



Assinado eletronicamente por: ROMICEDES SILVESTRE TOME - 30/11/2018 08:19:17
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18113008191772200000037993841>
Número do documento: 18113008191772200000037993841

Num. 38544658 - Pág. 9