



Número: **0801108-96.2018.8.15.0231**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **1ª Vara Mista de Mamanguape**

Última distribuição : **11/07/2018**

Valor da causa: **R\$ 13500.0**

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	
Tipo	Nome
ADVOGADO	DANIEL VIEIRA SMITH
AUTOR	SIVALDO VICENTE DA SILVA
RÉU	MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
15299 086	11/07/2018 21:10	Petição Inicial	Petição Inicial

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL DA COMARCA DE MAMANGUAPE, ESTADO DA PARAÍBA.

SIVALDO VICENTE DA SILVA, brasileiro, solteiro, gari, regularmente inscrito no CPF/MF sob o nº. 075.554.654-77, residente e domiciliado à Rua Ariosvaldo R. Costa, n.º 529, Centro, CEP: 58280-000, Mamanguape/PB, vem, através de seu advogado que esta subscreve (PROCURAÇÃO ANEXA), com escritório profissional situado à Av. Ruy Carneiro, n.º 148, Miramar, CEP: 58032-101, João Pessoa/PB (dvsadvocacia@gmail.com - 083-98712-5439 / 083-99329-7575), onde recebe notificações e intimações, à presença de Vossa Excelência, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT (INVALIDEZ) RITO ORDINÁRIO

em face da **MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 61.074.175/0001-38, com filial localizada à Av. Presidente Epitácio Pessoa, nº 723, Bairro dos Estados, CEP 58030-001, onde deverá receber sua citação, pelos fatos e fundamentos abaixo aduzidos:

1. DA GRATUIDADE JUDICIÁRIA

Inicialmente, pugna o Requerente pela concessão dos benefícios da justiça gratuita, nos exatos termos previstos pelo art. 4º Lei 1.060/1950 e 5º LXXIV da Constituição Federal, por não ter condições de arcar com as custas do processo sem prejuízo de seu próprio sustento e de sua família. É cediço que a aludida afirmação, nos moldes da legislação reportada e da jurisprudência pátria, é suficiente para a concessão do requerimento, pelo que, pugna pela sua declaração, para que possa auferir as benesses do instituto.

2. DOS FATOS

O promovente foi vítima de acidente de trânsito ocorrido em **01 de janeiro de 2018**, conforme faz prova o boletim de ocorrência em anexo.

O acidente ocorreu às 11h00min, oportunidade em que a vítima conduzia a sua motocicleta, de marca HONDA/NXR BROSS, de placas NPW-6601/PB, em frente ao Banco do Brasil de Mamanguape/PB.

A vítima sofreu lesões conforme a CERTIDÃO expedida pela Dra Rosângela Medeiros Escorel Almeida, CRM/PB 3883, datada de 15 de março de 2018, do Complexo Hospitalar de Mangabeira.

Após o acidente, a vítima foi socorrida pelo seu irmão em carro particular, para o Hospital Geral de Mamanguape, de onde foi conduzido para o Complexo Hospitalar de Mangabeira (Trauminha).

Conforme comprova o Laudo Médico anexo, **a vítima foi admitida com FRATURA UNIMALEOLAR DO TORNOZELO ESQUERDO**, sendo submetido a tratamento cirúrgico no dia 03/01/2018, com alta médica em 04/01/2018, ou seja, quatro dias após o acidente.

Atualmente, mesmo decorrido mais de seis meses do acidente, a vítima não conseguiu recuperar-se, **OSTENTANDO SEQUELA DE NATUREZA PERMANENTE NO TORNOZELO ESQUERDO COM LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS**.

Assim, restando constatada a debilidade permanente do Promovente, este faz jus ao recebimento da indenização do Seguro DPVAT por invalidez, conforme a legislação pertinente.

Cumprе ressaltar, Excelência, que as lesões causadas ao Promovente lhe diminuíram substancialmente a capacidade para o trabalho, eis que perdeu a força e a amplitude de movimento no pé esquerdo, o que prejudica o exercício da sua função de gari.

Frise-se que a vítima deu entrada no procedimento administrativo para tentativa de recebimento do Seguro DPVAT junto aos Correios de Rio Tinto/PB (sinistro 3180288712), contudo, mesmo entregando toda a documentação de maneira correta, recebeu uma correspondência da Seguradora informando que o boletim de ocorrência entregue era “não conclusivo”, que a declaração de ato declaratório era “não conclusiva, e que o DUT de sua motocicleta estava faltando páginas.

Porém, a vítima foi levada ao hospital por um carro particular, e portanto o Autor não tem como entregar à Seguradora documentos de atendimento do SAMU ou dos Bombeiros, simplesmente porque não foi atendido por nenhuma ambulância vinculada ao Poder Público.

Desta maneira, a documentação exigida pela Seguradora é impossível de ser obtida pela vítima. Porém, o Laudo Médico do Complexo Hospitalar de Mangabeira indica que seu atendimento ocorreu em virtude de acidente de motocicleta, não cabendo à Seguradora exigir documentos que a vítima não dispõe.

Quanto ao boletim de ocorrência e ao DUT da sua motocicleta, conforme digitalizações anexas, não há qualquer divergências com estas documentações, sendo certo que a Seguradora está dificultando/inviabilizando o recebimento da indenização pela vítima.

Assim sendo, munido da documentação necessária, vem pleitear o pagamento judicial da indenização do Seguro DPVAT a título de invalidez permanente.

3. DO MÉRITO

A pretensão do Promovente encontra-se devidamente pacificada na legislação respectiva e na jurisprudência pátria, conforme se verá adiante.

O seguro obrigatório DPVAT impõe o pagamento de prêmio aos proprietários de veículos automotores de via terrestre, garantindo, assim, às vítimas de acidentes, recebimento de indenização, quando da ocorrência de morte ou invalidez permanente, além do reembolso de despesas médicas e hospitalares, ainda que os responsáveis pelos danos causados não arquem com a reparação devida.

Conforme o dispositivo legal vigente na Lei nº 6.194/74 em seu art. 3º, I, o Promovente tem direito a pleitear ao benefício do Seguro Obrigatório DPVAT no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), em caso de invalidez permanente, *In verbis*:

*“Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:
II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente.”*

Como se pode observar no Laudo Médico apresentado, as seqüelas suportadas pelo Promovente foram ocasionadas em decorrência do acidente de trânsito por ele sofrido (MOTOCICLETA), motivo pelo qual, levando-se em consideração o que dispõe a Lei nº 6.194/74, faz jus à indenização do seguro DPVAT.

Em conformidade com art. 5º da Lei 6.194/74, a indenização deverá ser paga mediante a comprovação do acidente e do dano causado, segundo o qual:

“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.”

Há de se observar que o dispositivo supracitado instituiu uma responsabilidade objetiva, adotando a teoria do risco integral para empresas participantes da Sociedade Seguradora (FENASEG).

No que tange à legitimidade passiva da ré, cumpre-nos esclarecer que o art. 7º, da Lei 6.194/74, determina que, em se tratando do seguro denominado DPVAT, pelo fato de existir um consórcio, obrigatoriamente, constituído por todas as seguradoras que realizam operações referentes a seguro, qualquer seguradora conveniada ao tal consórcio será parte legítima para figurar no pólo passivo de demanda que vise o recebimento de indenização relativa ao seguro obrigatório.

A própria lei, assim como a doutrina e jurisprudência dominantes entendem que qualquer seguradora que faça parte do complexo da FENASEG se constitui em parte legítima para pagamento do seguro obrigatório, dentre elas, o Promovido.

Neste norte, a Jurisprudência Pátria coaduna do mesmo posicionamento, *in litteris*:

“APELAÇÃO. SEGURO OBRIGATÓRIO. COBRANÇA. INVALIDEZ DECORRENTE DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. PRELIMINAR. ILEGITIMIDADE PASSIVA. EMPRESA CONSORCIADA AO SEGURO DPVAT. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. POSSIBILIDADE DE ACIONAR QUALQUER DAS EMPRESAS PERTENCENTES AO CONSÓRCIO. REJEIÇÃO. PREJUDICIAL. PRESCRIÇÃO TRIENAL. INOCORRÊNCIA. TERMO INICIAL DA CONTAGEM DO PRAZO. CONHECIMENTO DA INVALIDEZ. MÉRITO. INVALIDEZ DEMONSTRADA. NÃO APLICAÇÃO DA LEI Nº 11.482/07. EVENTO DANOSO ANTERIOR À VIGÊNCIA DA NORMA. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. DESPROVIMENTO. - Não há dúvida da legitimidade passiva da ré, na medida em que faz parte do Consórcio das Seguradoras que operam com Seguro DPVAT, podendo ser responsabilizada pelo pagamento do capital segurado, em caso de seguro não realizado, nos termos do art. 79, da Lei nº 6.194/74. - O termo inicial, para a contagem do prazo prescricional, a fim de cobrança do Seguro DPVAT é a data em que o segurado tomou conhecimento de sua invalidez. - Inviável estabelecer o limite fixado na MP nº 340/06, posteriormente convertida na Lei nº 11.482/07, quanto o evento danoso se deu em data anterior vez à vigência da

norma. Processo:20020080158641001Decisão:AcórdãoRelator:Juíza de Direito Convocada Maria das Graças Moraes GuedesÓrgãoJulgador:Quarta Câmara Cível TJPBData do Julgamento:24/07/2012)

Quanto à legitimidade passiva, portanto, não resta nenhuma dúvida, de sorte que a Seguradora MAPFRE é parte legítima para pagamento do seguro obrigatório.

Ademais, note-se, Excelência, que o Promovente acostou aos autos todos os documentos necessários à comprovação do acidente, assim como, os laudos médicos suficientes a evidenciar as lesões por ele sofridas, cumprindo assim o que determina o art. 5º da Lei nº 6194/74.

Acerca da matéria, a jurisprudência é elucidativa e milita em favor da pretensão exordial, como se pode observar adiante:

APELAÇÃO CÍVEL AÇÃO DE COBRANÇA SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT INVALIDEZ PERMANENTE PROCEDÊNCIA IRRESIGNAÇÃO I CERCEAMENTO DE DEFESA PRETENSÃO DE REALIZAÇÃO DE PERÍCIA COMPLEMENTAR DESNECESSIDADE LAUDO CONCLUSIVO QUE ATESTA PERDA FUNCIONAL DO PUNHO DIREITO II ILEGITIMIDADE PASSIVA DA SEGURADORA CONSORCIADA DESACOLHIMENTO III AUSÊNCIA DE INTERESSE PROCESSUAL REJEIÇÃO IV VALOR INDENIZATÓRIO SINISTRO OCORRIDO NA VIGÊNCIA DA MP 340/06 POSTERIORMENTE CONVERTIDA NA LEI Nº 11.482/07 FIXAÇÃO PROPORCIONAL AO CASO V HONORÁRIOS SUCUMBENCIAIS FIXAÇÃO ADEQUADA DESPROVIMENTO. Torna-se desnecessária a realização de perícia complementar para fins de verificação da invalidez parcial adquirida, quando existentes, nos autos, provas suficientes ao deslinde da questão. É parte legítima para figurar no polo passivo de ação de cobrança para recebimento de indenização de seguro obrigatório DPVAT todas as seguradoras que fazem parte do consórcio previsto no artigo 7º da Lei 6.194/74.. Processo:02220090007497001Decisão:AcórdãoRelator:Des. Márcio Murilo da Cunha RamosÓrgãoJulgador:Terceira Câmara Cível TJPB, Data do Julgamento:17/07/2012

Inferre-se, portanto, pelo ângulo que se olhe, a total subsistência da pretensão exordial, para que a indenização referente ao Seguro DPVAT seja paga em favor do autor, mormente pelo fato de ter preenchido todos os requisitos exigidos por lei.

3.1 – DO PRÉVIO PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO – TENTATIVA FRUSTRADA

Conforme documentos anexos, o Promovente, munido de toda a documentação necessária ao recebimento administrativo do DPVAT, deu entrada no procedimento perante os CORREIOS DE RIO TINTO/PB, cujo sinistro recebeu o seguinte número: 3180288712.

Contudo, algum tempo depois a vítima recebeu correspondências da Seguradora Líder, informando que necessitaria juntar ao processo administrativo **uma comprovação de ato declaratório, que seria a ficha feita pelo hospital, bombeiros ou ambulância logo após o acidente**, conforme correspondências anexas.

Porém, conforme já explicitado acima, o Autor foi socorrido por particulares, não havendo a possibilidade de produção de ato declaratório de primeiro atendimento como solicitado pela seguradora.

Diante do que foi exposto, o Promovente não tem como enviar à Seguradora um documento que não possui, haja vista que não foi socorrido por ambulância do SAMU ou Bombeiros, mas por terceiro que prestou socorro.

Assim, pugna o Requerente, seja aceita a presente Ação Judicial, eis que a esfera administrativa foi esgotada, diante da exigência de documento inexistente por parte da Seguradora MAPFRE.

3.2 – DO ENVIO DE OFÍCIO AO IML / REALIZAÇÃO DE PERÍCIA COMPLEMENTAR

Requer o envio de ofício ao IML ou a designação de perito competente, para que proceda, em tempo hábil, a realização de perícia médica, com o intuito de graduar as debilidades permanentes sofridas pelo Autor – **FRATURA NO TORNOZELO ESQUERDO**.

Tendo em vista os benefícios da justiça gratuita requeridos pelo Promovente, o ônus decorrente da prova técnica requerida deve ser dispensado, posto que, não tem condições de arcar com as custas referentes.

4. DOS PEDIDOS

EX POSITIS, requer o Autor que V.Exa., após adotar as cautelas legais de estilo, se digne em:

A) **CONCEDER-LHE** o benefício da justiça gratuita, pelos motivos indicados preambularmente.

B) **DESIGNAR** audiência de conciliação de acordo com o novo procedimento comum instituído pelo CPC/2015;

C) **DETERMINAR** a citação do Promovido, a fim de que compareça à audiência de conciliação a ser designada, oportunidade em que, não havendo acordo, ficará aberto o prazo para apresentação de defesa, sob pena de confissão e revelia;

D) **ENCAMINHAR** ofício ao Instituto de Medicina Legal, para que seja realizada perícia com o intuito de emitir laudo atestando a debilidade verificada;

E) **CONDENAR a Seguradora Promovida** ao pagamento das custas e despesas processuais, além dos honorários advocatícios de sucumbência à base de 20% sobre o valor final da condenação;

F) **JULGAR TOTALMENTE PROCEDENTE** o pedido formulado pela Promovente, para condenar a Promovida a pagar a importância de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, referente à indenização por invalidez permanente, valores que deverão ser corrigidos monetariamente pelo INPC desde a data do sinistro até a data do efetivo pagamento, somados dos juros de mora de 1% incidentes a partir da citação inicial.

Por fim, protesta o Autor, e de logo requer, a produção de todos os gêneros de provas admitidas em direito, especialmente, a prova testemunhal, juntada de novos documentos e, principalmente, **A REALIZAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA**.

Dá-se à causa, para os efeitos fiscais, o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil quinhentos reais).

Nestes termos,

Pede **DEFERIMENTO**.

Mamanguape/PB, 11 de julho de 2018.

Daniel Vieira Smith

OAB/PB 19.193