



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA _____ VARA CÍVEL
DA COMARCA DE TAUÁ-CEARÁ.

ANTONIO OLIVEIRA DE ARAUJO, brasileiro, casado, agricultor, inscrito no CPF sob N° 011.232.028-77, residente e domiciliada na Rua Maçã Alexandrino de Oliveira, 05 – Bairro Meireles – Tauá – Ceará – CEP 63.660-000, por seu advogado in fine assinado conforme procuração anexada, com endereço profissional descrito no rodapé, para fins do art. 106, I, do Novo Código de Processo Civil, com fulcro na Lei 8.441/92 que deu nova redação à Lei Federal 6.194/74 e nos demais dispositivos legais que regem a matéria, vem, mui respeitosamente a V.Exa., propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT

em desfavor de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, companhia de seguros participante do Consorcio de Seguradoras que operam o seguro de danos pessoais causados por veículo de via terrestre, localizada na Rua Senador Dantas, nº 74 – 5º Andar, Centro, Rio de Janeiro – RJ, pelos motivos de fato e de direito a seguir aduzidos:



DA JUSTIÇA GRATUITA

Necessário esclarecer a esse juízo, que o Autor possui real necessidade de ser beneficiária da ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA, conforme declaração de pobreza acostado nos autos, posto que, é vítima de acidente de trânsito, e tem suportado enormes prejuízos de ordem financeira, em virtude das lesões e sequelas resultantes do acidente, logo, afirma que não possui condições de arcar com custas processuais e honorários advocatícios sucumbências sem prejuízo do sustento próprio bem como o de sua família, razão pela qual faz jus ao benefício da gratuidade da justiça, nos termos da Lei 1.060/50.

DA SITUAÇÃO FÁTICA

A parte requerente aciona a empresa demandada no intuito de receber a indenização do SEGURO POR DANOS PESSOAIS causado por veículo automotor (DPVAT), em decorrência da invalidez/deformidade permanente que fora vitimada (docs. anexos), em face de acidente de trânsito em 30/12/2017, conforme documentação anexa.

Nº Sinistro: 3180336161

Vítima: ANTONIO OLIVEIRA DE ARAUJO

Data do Acidente: 30/12/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Ressalte-se que de acordo com a documentação anexa (docs. anexos), e em especial dos DOCUMENTOS MÉDICOS, e as fotos que mostram as fraturas sofridas, há deformidades permanentes diversas, por tanto, não há que se falar em ausência de provas do que se alega, nem mesmo da necessidade de dilação probatória.

Inicialmente, é de bom alvitre expor a este MM. Juízo, que toda a documentação fora encaminhada para empresa Ré, e que mesmo assim a Requerida insiste em negar o seguro ante a ausência de documentação.

Na última exigência documental a empresa requerida está exigindo "Comprovação de ato declaratório faltando página", ocorre que após o autor ligar para seguradora esta não soube informar a página faltante, muito embora já tenha sido enviado.

Note-se na hipótese relatada nesta demanda, visualizamos a existência de documentos médicos, indicando todas as lesões, debilidades e /ou deformidades suportadas pela parte ora requerente.



Até a presente data a parte Requerente não obteve êxito no recebimento do seguro integral, motivo pelo qual lançou mão da presente lide.

Desta forma, cabe à autora o recebimento da indenização do seguro DPVAT no percentual de acordo com suas lesões, conforme determina a Lei na época do acidente, que seja R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), e uma vez que não obterá êxito a quantia supra indicada, na via administrativa, resta-lhe por consequência receber valores na via judicial.

DO DIREITO

DO EXAURIMENTO DA VIA ADMINISTRATIVA

A parte Requerente teve o zelo, cuidado de comprovar que antes mesmo de ajuizar a presente lide, se dirigiu a Demandada, via administrativa para receber a indenização, apresentando-a toda documentação referente a liquidação do Seguro DPVAT que faz jus, conforme atestado acima.

DOS DISPOSITIVOS LEGAIS E DO VALOR SECURITÁRIO

A lei nº 6.194/74, que disciplina e rege o seguro obrigatório DPVAT, determina o pagamento da indenização às vítimas de acidente de trânsito, em casos de morte, conforme dispõe a nova redação do Art. 3º, II, que assim determina:

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:

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

Assim, comprovado com a documentação que na data do acidente, a lei vigente referenciava a invalidez de modo amplo, tal indenização é devida no seu valor máximo.



A Lei nº 11.482/07 determina o patamar de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), e levando-se em consideração o percentual MÁXIMO relativo a PERDA/INUTILIZAÇÃO/DEBILIDADE de partes do corpo do postulante conforme Laudo Médico anexo (doc. anexo), respeitados os termos da própria tabela inserida pela Lei 11.945/2009 resta ao autor receber a título de indenização de seguro DPVAT pela lesão que o mesmo suporta em razão do sinistro.

Neste sentido, o laudo acostado pelo demandante aponta sem titubeios as debilidades permanentes em razão do acidente. Portanto, diante do exposto, a indenização a que faz jus é aquela em que prevê a Lei regulamentadora do Seguro DPVAT.

Para o recebimento da indenização por invalidez permanente prevista no Seguro DPVAT o postulante deverá apresentar documentos capazes de demonstrar o fato, o dano dele resultante e sua qualidade de beneficiário. Essa é a exigência do art. 5º, § 1º, letra "b", da Lei nº 6.194/74:

Art. 5º. O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente, 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 da época da liquidação do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer liquidação, no prazo de quinze dias da entrega dos seguintes documentos: (Parágrafo alterado pela Lei 8441/91)

(...)

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;

Referente à invalidez permanente do Autor, os laudos apresentados e anexados pela autora na presente lide aponta sem titubeios que o autor tornou-se portador, em razão do acidente, de debilidade permanente do membro superior direito, clavícula, sequelas de caráter definitivo e irreversível.

No entanto, conforme mencionado anteriormente, a empresa seguradora pagou a indenização a menor, pois a quantia certa para cobertura de invalidez permanente, conforme legislação regulamentadora da matéria é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) X 70%, pois a debilidade foi em um dos membros inferiores, porém a quantia paga foi baseada no valor determinado pela SUSEP (SUPERINTENDÊNCIA NACIONAL DOS SEGUROS



PRIVADOS) e fixado pelo Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP), contrariando as leis federais acima mencionadas.

Logo, o Art. 8º da Lei de nº 11.482/07, em que revogou o art. 3º da Lei 6.174/74, que determina o patamar de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) não ocorrendo qualquer incompatibilidade entre aquele comando legal e as normas inseridas nas leis posteriores. Ficando, claro que a revogação da referido artigo não modifica o entendimento que a tabela determinada pelo CNSP (CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS), não possui qualquer respaldo legal, e sim, a regulada pela Lei nº 11.945/09. Vale enfatizar, que a Lei de nº 11.482/07 vigorará para os acidentes ocorridos a partir de 29/12/2006.

O quadro abaixo ilustra ainda mais o disparate da situação:

Valor legal R\$ 13.500 X 70% = R\$ 9.450,00

Segue jurisprudência do 1º Colégio Recursal de Pernambuco:

EMENTA: RECURSO INOMINADO. EXTINÇÃO PROCESSUAL EM RAZÃO DA NECESSIDADE DE PRODUÇÃO DE PROVA PERICIAL. PAGAMENTO REALIZADO A MENOR TABELA QUE PERMITE PAGAMENTO DE 70% DO TETO MÁXIMO DIFERENÇA A SER PAGA. SENTENÇA REFORMADA. RECURSO PROVIDO. Insurge-se o recorrente contra a sentença (fls. ____), que julgou extinto o processo sem resolução de mérito em razão da necessidade de produção de prova pericial por absoluta ausência de laudo oficial do IML. Em suas razões (fls. 57/60), em suma, aduz que tendo em vista ter sido pago indenização a menor no valor de R\$ 2.040,49, quando deveria ser baseado no valor de R\$ 13.500,00 x 70%, o que equivaleria a R\$ 9.450,00, pois este percentual equivale a debilidade permanente de um dos membros superiores. Ressalta que no caso em exame não se discute perda da função, inutilização de membro ou invalidez permanente. Ressalta que os laudos acostados são firmes em afirmar que o recorrente tornou-se portador de debilidade permanente do membro superior direito. Enfim, pede seja reformada a sentença para pagar-lhes a diferença correspondente a R\$ 7.045,51 (sete mil e quarenta e cinco reais e cinquenta e um centavos). Em suas contra-razões (fls. 66/68), em síntese, pugna pela manutenção da sentença



desafiada. É o relatório. Com efeito, o recorrente teria direito ao percentual de 70% sobre o valor de R\$ 13.500,00 se tivesse, ao mínimo, acostado aos autos o laudo traumatológico produzido pelo IML, mas não o fez, preferindo acostar fichas de atendimentos realizados em outros municípios, de forma que sem o laudo confeccionado pelo IML outra não é o caminho que não a extinção do processo sem resolução de mérito pela complexidade da causa. Houve o reconhecimento, por parte da seguradora, da in validez do autor, e além disso, a própria seguradora na audiência reconheceu a invalidez, de forma que considerando a tabela acostada às fls.36, o percentual de perda é de 70%, devendo ser paga a recorrente a diferença correspondente a R\$7.045,51, tendo em vista já ter recebido a quantia de R\$2.404,49 e a tabela, para estes casos, prevê o percentual de 70%, que incidirá sobre o valor de R\$ 13.500,00. Faz jus, o autor, a receber a diferença pleiteada. Dou provimento ao recurso, julgando procedente o pleito do autor, condenando a recorrida a pagá-lo a quantia de R\$7.045,51, devidamente corrigida pela Tabela ENCOGE, a partir do ajuizamento desta, e juros de 1% ao mês, a partir da citação. É como voto. ACÓRDÃO: Realizado o julgamento do recurso inominado, onde são partes, como recorrente: JABSON ALEXANDRE CORREIA DE AMORIM, e como recorridos: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT, em 08 de junho de 2011, a 1ª Turma do I Colégio Recursal dos Juizados Especiais Cíveis, composta pelos Juizes de Direito Dr. AUZÍENIO DE CARVALHO CAVALCANTI, Dr. ROBERTO CARNEIRO PEDROSA e Dr. NILDO NERY DOS SANTOS FILHO, sob a presidência do primeiro, proferiu a seguinte decisão: vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Juizes componentes da 1ª Turma Julgadora do I Colégio Recursal dos Juizados Especiais Cíveis, na conformidade da Ata de Julgamento, a unanimidade, em dar provimento ao recurso, nos termos do voto do relator. Publicado nesta sessão, ficam as partes de logo intimadas. Recife, Sala das Sessões, 08 de junho de 2011. (1ª Turma do 1º CRC/PE, Recurso nº. 02422/2011, Relator Roberto Carneiro Pedrosa, j. 08/06/2011).

Com isso, torna-se notório seu direito de receber a importância de R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais), correspondente à 70% do valor total.

DOS REQUERIMENTOS



EX POSITIS, requer:

- A. Que seja designada AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO ou MEDIAÇÃO, conforme previsto no art. 334 do NCPC;
- B. Que seja concedido ao Autor o pedido da JUSTIÇA GRATUITA, nos termos da Lei nº 1.060/50;
- C. A citação da empresa R é, para responder nos termos desta ação, sob pena de revelia, devendo a mesma ser condenada ao final a pagar a cobertura securitária título do seguro obrigatório DPVAT na quantia pecuniária de R\$ R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais), desde data do prejuízo até o efetivo pagamento, acrescido de juros, correção monetária, honorários advocatícios e demais correspondentes do ônus sucumbência sobre o total apurado;
- D. Seja determinado a segurado a juntada aos autos do procedimento administrativo do Sinistro Nº 3180336161.
- E. Por provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, tais como oitiva de testemunhas, provas periciais, sendo assim, requer o encaminhamento da parte autora para realizar perícia médica no IML (Instituto de Medicina Legal) determinado o grau da sua debilidade, documentais e as que se fizerem necessárias para o bem da verdade.

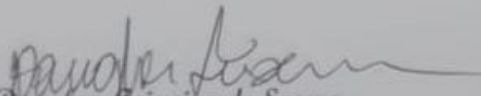
DO VALOR DA CAUSA

Dá-se a causa o valor de R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais).

Nestes Termos,

Pede e Espera DEFERIMENTO.

Tauá, 05 de dezembro de 2018.


Douglas Teixeira de Souza

ADVOGADO OAB/CE 23.749

Rua 7 de Setembro 170 - Centro - Tauá - CE - CEP 63.660-000 - Cel (88) 9619-9345 / 8809-9681 - e-mail:

douglas.advogado1@gmail.com