



Batista Arraes
A D V O C A C I A

Dra. Kássia Ricarte Alencar | Dra. Marcela P. Batista Arraes
ricartekassia@gmail.com marcela.pably@hotmail.com

Rua Joaquim Alexandre Arraes, 43, Centro, Araripina/PE

EXCELENTEÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA __ VARA CÍVEL DA COMARCA
DE ARARIPINA, ESTADO DO PERNAMBUCO

ERASMO ANTONIO DOS SANTOS, brasileiro, casado, agricultor, inscrito no CPF sob o nº 213.966.984-34 portador do RG nº 14.958.2800, residente e domiciliado no Sítio Flamengo, S/N, Centro, Araripina-PE, CEP: 56280-000, **sem endereço eletrônico**, vem por intermédio de sua advogada infra-assinado, com endereço profissional localizada na Rua Joaquim José Modesto, 47, mui respeitosamente, perante Vossa Excelência, com fundamento na Lei 11.945 de 04 de junho de 2009 propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA
(Seguro Obrigatório/DPVAT)

em face da **SEGURADORA LÍDER CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, centro, na cidade do Rio de Janeiro – RJ, CEP 20031205, pelos fatos e fundamentos que passa a expor e requerer:



PRELIMINARMENTE

DA DISPENSA DA DESIGNAÇÃO DA AUDIÊNCIA CONCILIATÓRIA

O Novo Código de Processo Civil concedeu aos litigantes a faculdade de optar pela realização ou não de audiência de conciliação ou de mediação, consoantes preceitos do artigo 319, VII que segue *in verbis*:

Art. 319. A petição inicial indicará:

VII - a opção do autor pela realização ou não de audiência de conciliação ou de mediação.

Desse modo, o autor manifesta seu desinteresse na realização de audiência, seja de conciliação ou mediação, uma vez que é prática habitual da requerida não oferecer proposta de acordo em processos que envolvem discussão acerca do seguro obrigatório DPVAT.

DOS FATOS

Consta no Boletim de ocorrência por Acidente de Trânsito anexo, que a parte autora se envolveu em acidente de trânsito no qual resultou em TCE, conforme comprovam os documentos médicos. Em razão deste fato faz *jus* ao recebimento de indenização por invalidez referente ao Seguro Obrigatório (DPVAT).

INFORMAÇÕES DO ACIDENTE

Data do Acidente	31/12/2017
Local do Acidente	Sítio Ponta da Serra, Araripina-PE
N. do Sinistro (pedido administrativo)	3180191964
Lesões	TCE
Data do Pagamento Parcial	NEGADO
Valor do Pagamento Parcial	NEGADO
Saldo Devedor	R\$ 13.500,00



Contudo, o pedido de indenização foi NEGADO, justificado em que a vítima ainda encontra-se em tratamento. Cumpre destacar que este é um argumento corriqueiro da parte ré para indeferir os seus pedidos. O requerente ainda sofre as consequências do acidente, tendo com o TCE causado perca da memória repentina, bem como fortes dores na região da cabeça, porém não se encontra em tratamento o que restará provado por perícia médica judicial.

PRÉVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

O autor pleiteou administrativamente o pagamento de indenização por invalidez, todavia, foi negada sua indenização.

Acontece que o requerido, via de regra, não fornece aos beneficiários qualquer documento que comprove o prévio requerimento, na maioria dos casos a única comprovação se resume ao extrato bancária onde consta o depósito do pagamento parcial.

Por estas razões faz-se imperativo seja deferida a inversão do ônus da prova, intimando-se a requerida para que junte aos autos a cópia integral do requerimento administrativo referente ao sinistro objeto desta demanda, sob pena de causar prejuízo irreparável ao direito do requerente.

DO DIREITO

O art. 3º da lei nº. 6.194/74, estabelece que os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, conforme se vê abaixo:

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:



§ 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:

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

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.

O STJ manifestou-se favorável ao pagamento parcial da indenização, de acordo com o grau de invalidez, editando, inclusive a Súmula 474, conforme: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez."

Enfim, atualmente não existe discussão sobre a forma de pagamento parcial, contudo, o valor pago pela requerida não respeitou a legislação vigente, pois o pagamento foi NEGADO, não levando em consideração o grau de invalidez experimentado pela parte



autora.

Ademais, a indenização deve ser paga com base no valor do salário mínimo vigente na época do pagamento, mediante simples PROVA DO ACIDENTE e do DANO DECORRENTE, conforme elencado no art. 5º, § 1º, da referida Lei:

"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, abo/ida 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 a liquidação, no prazo de quinze dias da entrega dos seguintes documentos:

a) certidão de óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova de qualidade de beneficiários no caso de morte;

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 necropsia, 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.

Conforme documentação anexa, é evidente o nexo de causalidade entre o acidente e a invalidez da autora. Portanto, é legal e obrigatório o pagamento da indenização por parte da seguradora.

DA TEMPESTIVIDADE

As ações que buscam cobrar indenizações de seguro obrigatório – DPVAT prescrevem em 3 anos, nos termos do art. 206, § 3º, inciso IX, Código Civil, matéria já sumulado pelo STJ.

Súmula 405/STJ - Seguro obrigatório. DPVAT. Prazo prescricional. Ação de cobrança. Prescrição em três anos.

O prazo da prescrição trienal começa a fluir do conhecimento inequívoco da invalidez por parte do segurado, consoante Súmula 278 do STJ, ou com o pagamento a menor da indenização, marco interruptivo da prescrição, este é o entendimento firmado pelo Superior Tribunal de Justiça, vejamos:

DIREITO CIVIL. SEGURO DPVAT. PRETENSÃO AO RECEBIMENTO DA COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR PAGO ADMINISTRATIVAMENTE A MENOR. PREScriÇÃO TRIENAL (ART. 206, § 3º, INCISO IX, CÓDIGO CIVIL). SÚMULA 405/STJ. PAGAMENTO A MENOR. MARCO INTERRUPTIVO DA PREScriÇÃO JÁ INICIADA.

1 O prazo de prescrição para o recebimento da complementação do Seguro DPVAT é trienal (art. 206, § 3º, inciso IX, Código Civil) - porque trienal também é o prazo para o recebimento da totalidade do seguro - e se inicia com o pagamento administrativo a menor,



marco interruptivo da prescrição anteriormente iniciada para o recebimento da totalidade da indenização securitária (art. 202, inciso VI, Código Civil).

2. Recurso especial provido.

(STJ, REsp 1220068 / MG, Quarta Turma, Rel. Min. Luis Felie Salomão, De 01.02.2012).

Pelos documentos juntados aos autos verifica-se que a pretensão da parte autora não se encontra prescrita, consoante entendimento do STJ acima mencionado.

A INVERSÃO DO ONUS DA PROVA E DA APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR

O art. 373, inc. I do Código de Processo Civil determina que:

"Art. 373. O ônus da prova incumbe:

I - ao autor, quanto ao fato constitutivo do seu direito;"

A Lei 6.194/74 assim determina no seu 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.

A prova do acidente se dá pelo Boletim de Acidente e a prova da lesão pelo relatório médico (§4º. do art. 5º da Lei 6.194) ou pelo laudo (§5º, art. 5º da Lei 6194), os quais se encontram anexos, portanto, comprovada estão os fatos constitutivos referente ao direito da autora, pois este ao requerer junto a seguradora a devida indenização apresentou o Boletim de Ocorrência e o Laudo Médico.

Enfim, o requerido, de forma unilateral, negou de forma absoluta o pagamento do



requerente, sem ao menos impugnar os documentos médicos apresentados pela parte autora sem se preocupar e sem ao menos justificar.

Ao negar o pagamento a ré atraiu para si à obrigação de justificar – provar - os motivos da negatória da indenização, o que não foi feito, sendo assim, caso a ré não faça a prova necessária a impugnar a lesão ou reclassificá-la.

Ademais, a prestação de serviço, inclusive securitária é matéria regulada pelo CDC conforme o §2º do art. 3º da Lei 8078, vejamos:

"Art. 3º Fornecedor é toda pessoa física ou jurídica, pública ou privada, nacional ou estrangeira, bem como os entes despersonalizados, que desenvolvem atividade de produção, montagem, criação, construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou comercialização de produtos ou prestação de serviços.

§ 2º Serviço é qualquer atividade fornecida no mercado de consumo, mediante remuneração, inclusive as de natureza bancária, financeira, de crédito e securitária, salvo as decorrentes das relações de caráter trabalhista."

A matéria já foi alvo de discussão no Tribunal de Justiça de Santa Catarina, sendo firmado o entendimento de que:

Ementa: PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTAÇÃO DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). ACIDENTE DE TRÂNSITO. DECISÃO JUDICIAL QUE DETERMINA A INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA. POSSIBILIDADE. APLICABILIDADE DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. VEROSSIMILHANÇA DAS ALEGAÇÕES E HIPOSSUFICIÊNCIA CONFIGURADAS. INTELIGÊNCIA DOS ARTS. 3º, §2º E 6º, VIII DO CDC. INTERLOCUTÓRIO MANTIDO. RECURSO



DESPROVIDO

Agravo de Instrumento n. 2008.033727-9, de Brusque Relator: Marcus Tulio Sartorato Órgão Julgador: Terceira Câmara de Direito Civil
Data:02/10/2008

Desta forma, nos termos do art. 6º, inc. VII da Lei 8.079/90 requer-se a inversão do ônus da prova.

DA DESNECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE LAUDO DO IML PARA AJUIZAMENTO DA AÇÃO

A jurisprudência tem se mostrado pacífica no sentido de admitir ação promovida pela vítima de acidente de veículo automotor requerendo a indenização junto à seguradora do seguro DPVAT de que faz jus, desprovida do Laudo do IML, mediante outras provas idôneas.

Sobre a desnecessidade de apresentação de Laudo do IML, manifesta-se o Tribunal de Justiça de Rondônia:

Agravo Interno. Seguro DPVAT. Laudo elaborado pelo IML.
Prescindibilidade. O laudo emitido pelo IML não constitui documento imprescindível para a propositura de demanda, podendo o grau de debilidade ser aferido por meio de outros documentos.

ACÓRDAO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Desembargadores da 2ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado de Rondônia, na conformidade da ata de julgamentos e das notas taquigráficas em, POR UNANIMIDADE NEGAR PROVIMENTO AO AGRAVO NOS TERMOS DOVOTO DO RELATOR.



(TJ/RO, Agravo em Apelação 0015187- 30.2012.8.22.0005, Rel.
Des. Kiyochi Mori, julgamento 16.10.2013).

Veja-se, no mesmo sentido, o julgado do Tribunal de Justiça de Santa Catarina:

"AGRAVO DE INSTRUMENTO. COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT. DECISÃO QUE DETERMINA A EMENDA DA PETIÇÃO INICIAL PARA QUE O AUTOR APRESENTE LAUDO PERICIAL DO IML. PROVA QUE NÃO SE MOSTRA INDISPENSÁVEL À PROPOSITURA DA DEMANDA. POSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DE PERÍCIA AO LONGO DA INSTRUÇÃO PROBATÓRIA. EXIGÊNCIA AFASTADA. RECURSO PRO VIDO.

Embora a indenização do seguro obrigatório deva ser paga proporcionalmente ao grau de invalidez do segurado, o laudo pericial quantificador da extensão da lesão não configura documento indispensável à propositura da demanda (art. 283 do CPC), justo que a prova da lesão pode ser produzida no curso da instrução."

(TJ/SC, Quarta Câmara de Direito Civil, Agravo de Instrumento 2013.031377, Rel. Des. Jorge Luis Costa Beber, julgado 07.11.2013) (grifo nosso).

Portanto, resta demonstrada a desnecessidade de instruir a inicial com laudo do IML.

DOS JUROS E CORREÇÃO MONETÁRIA

De acordo com o entendimento firmado no STJ a correção monetária deve



incidir a partir do evento danoso, enquanto os juros moratórios devem ser aplicados desde a citação, vejamos:

RECLAMAÇÃO. DIVERGÊNCIA ENTRE ACÓRDÃO PROLATADO POR TURMA RECURSAL ESTADUAL E A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). COMPLEMENTAÇÃO. JUROS MORATÓRIOS. CITAÇÃO. SÚMULA 426/STJ.

1.- É assente na jurisprudência das Turmas que compõem a Segunda Seção desta Corte o entendimento segundo o qual, mesmo nas ações em que se busca o complemento de indenização decorrente do seguro obrigatório - DPVAT -, por se tratar de ilícito contratual, os juros de mora devem incidir a partir da citação, e não da data em que efetuado o pagamento parcial da indenização.

2.- Aplicação da Súmula 426/STJ: "Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação".

3.- Reclamação procedente, cessada a suspensão liminar dos processos sobre a matéria, os quais deverão retomar o andamento, com observância da jurisprudência ora confirmada.

(STJ, Rcl 5272 / SP, RECLAMAÇÃO 2011/0022506-8, Segunda Seçã Rel. Min. Sidnei, DJe 07.03.2012) (grifonosso).

Ainda:

Ementa: PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT . MORTE. AÇÃO DE COBRANÇA.



PREScrição TRIENAL. TERMO A QUO. DATA DO ÓBITO DO SEGURADO. SÚMULA N° 405 /STJ. PRAZO PREScriCIONAL. PEDIDO ADMINISTRATIVO. SUSPENSÃO. SÚMULA N. 229 /STJ. REEXAME DE CONTEÚDO FÁTICO-PROBATÓRIO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 7 /STJ. CORREÇÃO MONETÁRIA. INÍCIO. DATA DO ACIDENTE. DECISÃO MANTIDA. 1. É de três anos o prazo prescricional da ação de cobrança do **seguro** obrigatório, contados, no caso, da data do óbito do **segurado** (Súmulas n. 405 e 278 do STJ). 2. O pedido de pagamento do **seguro** na via administrativa suspende o prazo prescricional (Súmula n. 229 /STJ). 3. No julgamento do recurso especial, é inviável alterar as conclusões do Tribunal de origem em relação ao termo a quo do.

Portanto, de acordo com os precedentes, a correção monetária deverá iniciar a partir do evento danoso e os juros da citação.

DOS HONORÁRIOS DE SUCUMBÊNCIA

As seguradoras têm conhecimento que os valores negados são de pequena monta e que isso é fato impeditivo de acesso ao judiciário para a busca da complementação, pois, independentemente do valor da causa o zelo, a dedicação e o trabalho a ser realizado pelo patrono da causa é o mesmo. Na maioria das vezes o valor a ser pago ao profissional, acrescidas ainda das custas judiciais, totalizariam um valor a maior do que o pleiteado pela autora, desestimulando, desta forma, o exercício do direito.

Deste modo faz-se imperativa a condenação da requerida em honorários sucumbenciais, fixados em 20% sobre o valor da condenação, nunca inferior a 1 (um) salário mínimo nacional, de acordo com o entendimento adotado pelo Tribunal Regional da 4^a. Região, vejamos:

"Condeno o INSS ao pagamento de honorários advocatícios (art. 55 da Lei nº 9.099/95, cumulado com o art. 1º da Lei nº 10.259/2001) em



valor equivalente a 10% do valor da condenação (considerado este o montante das parcelas vencidas até a prolação da sentença do primeiro grau de jurisdição). Esse valor, considerando o entendimento da maioria desta Turma, que passei a adotar em prestígio à uniformidade nos julgamentos, não pode ser inferior ao salário mínimo."

(TRF 4, 2ª. Turma Recursal, Recurso Cível Nº 5005438-69.2012.404.7204/SC, Rel. Zenildo Bodnar, julgamento 09.08.2013).

Pelo exposto, pugna-se pela condenação da requerida em honorários de sucumbência, fixados em 20% da condenação, desde que não inferior ao salário mínimo nacional, limite imposto pela CF, já que se trata de verba de caráter salarial.

DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA

A parte Autora declara por meio de sua procuradora que esta subscreve, na forma preconizada pelos artigos 98 e 99 do CPC/15, a condição de hipossuficiência, não dispondo de meios para custear despesas processuais, pleiteando assim a GRATUIDADE DA JUSTIÇA, em estrita conformação com as normas de regência.

DOS REQUERIMENTOS

Pelas razões acima expostas requer-se:

- a) Com fulcro no artigo 319, VII do CPC, a dispensa da designação de audiência de conciliação ou mediação, consoante os motivos acima expostos;
- b) a citação da requerida para que, em querendo, apresente defesa sob as cominações de revelia e confissão;



c) a valores referentes à indenização de seguro obrigatório de veículos automotores – condenação da requerida ao pagamento de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos Reais)**, devendo ser devidamente corrigido e atualizado monetariamente; ALTERNATIVAMENTE ao pagamento conforme conclusões obtidas em perícia judicial quando comparadas ao nível da lesão;

d) requer, ainda, a inversão do ônus da prova, nos termos do art. 373, inc. II do CPC e art. 6º, inc. VII do CDC, determinando a ré junte aos autos todas as provas documentais que estejam em seu poder, bem como arque com os custos da prova pericial;

e) a produção de **PROVA PERICIAL**, em caráter de urgência, a fim de constatar o grau da debilidade permanente ocasionada em razão do acidente de transito aqui narrado, bem como a juntada de novos documentos e depoimentos de testemunhas.

f) resposta do médico perito aos quesitos anexos;

g) a condenação da ré ao pagamento das custas judiciais e honorários advocatícios de 20% sobre o valor da condenação, devendo respeitar o mínimo de 1 (um) salário mínimo nacional, vez que os honorários consistem em verba alimentar e como tal não pode ser inferior ao mínimo, nos termos da CF.

h) a concessão da Justiça Gratuita, já que a autora não possui condições financeiras de arcar com as custas processuais sem prejuízo de seu próprio sustento e de sua família.

i) a intimação da requerida para que junte aos autos cópia do processo administrativo referente ao sinistro discutido nestes autos, tendo em vista que o requerente não possui na sua posse os documentos que comprovam o prévio requerimento, os quais ficam exclusivamente em poder da requerida.

Dá-se a causa o valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos Reais)**.

Nestes termos, pede deferimento.



Araripina-PE, 22 de novembro de 2018.

FRANCISCA KÁSSIA RICARTE ALENCAR

OAB-PE nº 44.665

MARCELA PABLY BATISTA ARRAES

OAB-PE nº 41.941

QUESITOS PARA REALIZAÇÃO DA PRERÍCIA MÉDICA

1. Pode o Sr. Perito precisar se a sequela originada do acidente está consolidada? Desde quando?

2. Resultou do acidente debilidade e/ou sequela permanente de membro, sentido, função? Qual?

3. Resultou de acidente a perca do órgão, membro, sentido ou função? Qual?

4. É possível graduar a sequela decorrente das lesões correlacionando os percentuais os percentuais aos danos sofridos pelo periciando em cada segmento corporal acometido?

	SEGMENTO	PERCENTUAL





Batista Arraes
A D V O C A C I A

Dra. Kássia Ricarte Alencar | Dra. Marcela P. Batista Arraes
ricartekassia@gmail.com marcela.pably@hotmail.com

Rua Joaquim Alexandre Arraes, 43, Centro, Araripina/PE

LESÃO 1	<input type="checkbox"/> 10% <input type="checkbox"/> 25% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 75% <input type="checkbox"/> 100%
LESÃO 2	<input type="checkbox"/> 10% <input type="checkbox"/> 25% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 75% <input type="checkbox"/> 100%
LESÃO 3	<input type="checkbox"/> 10% <input type="checkbox"/> 25% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 75% <input type="checkbox"/> 100%



Assinado eletronicamente por: FRANCISCA KASSIA RICARTE ALENCAR - 22/11/2018 14:22:59
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18112214225959500000037688273>
Número do documento: 18112214225959500000037688273

Num. 38233301 - Pág. 16