

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ____ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE CARPINA-PE

-

VERA LUCIA MARIA DA SILVA SANTOS, BRASILEIRA, CASADA, natural de PAUDALHO/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 073.388.344-31, portador do RG nº 6.972.451, SSP/PE, residente e domiciliado na RUA VI DO IRAQUE “H”, Nº 11, IRAQUE, PAUDALHO/PE, CEP.: 55825-000, por seus advogados, infra-assinado, devidamente constituído em procuração anexa, com endereço profissional situado na RUA ANTONIO CARNEIRO CESAR MENEZES, Nº 94-E, BAIRRO SENZALA, CARPINA, ESTADO DE PERNAMBUCO, CEP: 55813-270, onde recebe as notificações/intimações de praxe, vem à presença de V. Exª para, nos termos do art. 5º, V e X, da Constituição Federal, arts. 186 e 927 do Código Civil, propor a presente:

AÇÃO REIVINDICATÓRIA COMPLEMENTAR DE COBERTURA SECURITÁRIA-DPVAT

Com fulcro no Código Civil, CTR e nas Leis Federais de nº 6194/74, 8441/92, 11.482/07, art. 8º e 11.945/09, em face de SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, pessoa jurídica de direito privado, Inscrito no CNPJ nº 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas 74, 15º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP.: 20031-205, consoante os fatos e fundamentos jurídicos a seguir expostos:

DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA

Necessário esclarecer a esse juízo, que o demandante possui real necessidade de ser beneficiário 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 seqüelas resultantes da colisão, 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.

DOS FATOS

O autor é segurado pertinente ao seguro obrigatório (DPVAT), posto que o mesmo ter sido vítima de acidente de trânsito no dia 08/08/2016, e teve como consequência DEBILIDADE PERMANENTE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Vale ressaltar que toda a documentação exigida foi entregue a prestadora de serviço do Consórcio Líder Seguradora, sendo que esta entidade indicou a empresa Ré para efetivar a cobertura, pois a mesma é partícipe do convênio DPVAT, e com o aviso de sinistro devidamente protocolado, tendo a empresa seguradora



registrado o sinistro, para logo após, que recebida a documentação exigida para cobertura sido entregue pelo o autor, vindo a SER NEGADO pela DEBILIDADE PERMANENTE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO QUALQUER VALOR QUE A VÍTIMA PUDESSE RECEBER POR DIREITO.

É visível o fatídico erro praticado pela seguradora, no momento em que a empresa ré efetua o pagamento ao autor de um valor muito menor ao valor devido estabelecido para cobertura no caso de invalidez permanente, segundo legislação regulamentadora da matéria que é de R\$ 13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS), e como a debilidade foi de DEBILIDADE PERMANENTE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO e conforme tabela regulada pela Lei nº. 11945/09 que determina em casos de debilidade permanente DEBILIDADE PERMANENTE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO o percentual de 100% (CEM POR CENTO), fundamentado no de valor de R\$ 13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS), portanto o valor correto que o demandante deveria ter recebido em conformidade com a lei em questão seria de R\$ 13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS).

O autor tentou incansavelmente regularizar sua situação junto a seguradora, mas não obtendo êxito, tendo sempre como resposta a informação de que o valor estava devidamente determinado pela SUSEP (SUPERINTENDÊNCIA NACIONAL DOS SEGUROS PRIVADOS) e fixado pelo Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP).

Apesar das várias tentativas administrativas para receber o complemento de acordo com a legislação pertinente a matéria, a demandada não demonstrou interesse algum em resolver o litígio em questão, razão pela qual não restou alternativa ao demandante se não bater às portas do Judiciário em busca do seu direito infringido.

DO DIREITO

Afiguram-se com interesse da demandada a intenção clara de um pagamento indenizacional de pecúnia infinitamente inferior ao merecido, e de maneira abusiva procuram vantagem descomunal da instituição, tendo a empresa ré a responsabilidade objetiva das seguradoras que formam o consórcio DPVAT pelos danos pessoais que venham a causar às vítimas de trânsito, independente da apuração da culpa. Essa garantia, no caso de invalidez permanente, é de R\$ 13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS), determinado pelo Art. 8º da Lei nº. 11.482/07 e Lei nº. 11.945/09, que ampara a pretensão da presente ação, in verbis:

Art. 8º Os arts. 3º, 4º, 5º e 11 da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passam a vigorar com as seguintes alterações:

“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:

a) (revogada);

b) (revogada);

c) (revogada);

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

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

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.” (NR).



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. 5 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 pelo autor na presente lide aponta sem controvérsia que o autor tornou-se portador, em razão do acidente, DEBILIDADE PERMANENTE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO, seqüelas 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 100% (CEM POR CENTO), pois a debilidade foi em um DEBILIDADE PERMANENTE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO, 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.

EMENTA: RECURSO INOMINADO. EXTINÇÃO PROCESSUAL EM RAZÃO DA NECESSIDADE DE PRODUÇÃO DE PROVA PERICIAL. PAGAMENTO REALIZADO A MENOR. TABELA QUE PREVE PAGAMENTO DE 70% DO TETO MÁXIMO. DIFERENÇA A SER PAGA. SENTENÇA REFORMADA.. RECURSO PROVIDO. Insurge-se o recorrente contra a sentença (fls. 53/55), 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 invalidez 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. AUZIÊNIO 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).

EMENTA: RECURSO INOMINADO. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). DEBILIDADE PERMANENTE. EXTINÇÃO DO PROCESSO SEM RESOLUÇÃO DO MÉRITO. PRELIMINAR DE COMPLEXIDADE AFASTADA. INDENIZAÇÃO FIXADA POR LEI EM R\$ 13.500,00. PERCENTUAL DE 70% RECONHECIDO. DIFERENÇA DEVIDA. POSSIBILIDADE. RECURSO PROVIDO. (1ª Turma do 1º CRC/PE, Recurso nº. 02107/2011, Relator Auziênio de Carvalho Cavalcanti, j. 08/06/2011).

Ao contrário dos demais contratos desta natureza, O SEGURO OBRIGATÓRIO é regulamentado por legislação específica, sendo a indenização tarifada e insuscetível de transação. Correto, então, afirmar que as partes não poderão deliberar sobre os valores especificados em lei. A rigidez da norma legal, pela especificidade do seguro em análise, tem por objetivo a proteção da parte mais fraca da relação contratual, no caso o segurado. Portanto, no caso de seguro de responsabilidade civil obrigatório, a quitação dada pelo segurado, relativa a valor inferior ao fixado na lei, não exclui seu direito à diferença.

Ainda vale ressaltar que o recibo de quitação outorgado pela requerente em face da requerida foi lavrado em termos genéricos, não podendo liberar o devedor, notadamente em razão do valor indenizatório estar estabelecido por lei, como é o caso presente, como já decidiu inclusive a N. 10ª Câmara do E. 1º TACSP, nos autos da Apelação 719.238-7, cuja ementa a seguir transcrevemos:

“SEGURO OBRIGATÓRIO – RESPONSABILIDADE CIVIL – ACIDENTE DE TRÂNSITO – FIXAÇÃO DO VALOR IMPOSTO POR LEI NÃO PODENDO SER OBJETO DE TRANSAÇÃO ENTRE AS PARTES – PROTEÇÃO DO SEGURADO QUE É A PARTE MAIS FRACA NO CONTRATO – INVALIDADE DA QUITAÇÃO POR VALOR MENOR QUE O DA INDENIZAÇÃO POR FORÇA DE TAL PRINCÍPIO – DETERMINAÇÃO DA SENTENÇA PARA QUE A SEGURADORA PAGUE O RESTANTE DA INDENIZAÇÃO A DESPEITO DE TER OBTIDO A QUITAÇÃO – COBRANÇA PROCEDENTE – RECURSO IMPROVIDO.

ACÓRDÃO

SEGURO OBRIGATÓRIO POR ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO– Valor fixado é imposto por lei e não pode ser objeto de transação entre as partes. Norma visa proteger o segurado que é a parte mais fraca do contrato. Quitação dada por valor menor que o da indenização



não tem validade por força de tal princípio – Correta a determinação contida na sentença que a seguradora pague o restante da indenização a despeito de ter obtido a quitação. Apelação desprovida”

Logo, o valor que deveria ser pago era de R\$ 13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS), pela DEBILIDADE PERMANENTE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO. Portanto, diante do exposto, a indenização a que faz jus é aquela em que prevê a Lei regulamentadora do Seguro DPVAT.

Vê-se, portanto, que o requerente recebeu a quantia inferior àquela que legalmente lhe era devida. Essa postura constitui evidente afronta aos ditames normativos e não deve prosperar, mormente o entendimento jurisprudencial a pouco externado, de tal sorte que agora deve receber a diferença à época não paga.

Com isso, torna-se notório seu direito de receber a importância de R\$ 13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS), correspondente à diferença que a demandada indevidamente deixou de lhe pagar, referente à DEBILIDADE PERMANENTE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

DO PEDIDO

Diante de tudo o que foi exposto, a parte promovente requer:

1. Os Benefícios da Assistência Judiciária Gratuita, por não poder arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo da própria subsistência e de sua família, lembrando que a autora esta endividada;

2. A citação da empresa requerida, na pessoa de seu representante legal para, querendo, apresentar resposta à presente ação no prazo legal, sob pena de revelia, devendo a mesma ser condenada ao final a pagar o complemento de cobertura securitária título do seguro obrigatório DPVAT na quantia pecuniária apontada como valor da causa;

3. Que seja a seguradora promovida condenada a restituição no valor total de R\$ 13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS), devidamente corrigida desde o desembolso dos valores conforme na sumula 43 do STJ.

4. A condenação do banco promovido no pagamento de todas as despesas processuais e honorários advocatícios, no valor de 20% (VINTE POR CENTO) do valor da condenação, com fundamento no Art. 20 do CPC e Art. 133 da CF/88;

5. Por provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitido, 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), determinando o grau da sua debilidade, documentais e as que se fizerem necessárias para o bem da verdade.

DAS PROVAS

Protesta provar o alegado por todos os meios de probatórios em direito admitidos, sem exclusão de nenhum, caso necessário.



DO VALOR DA CAUSA

Dá-se causa o valor de R\$ 13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS).

Termos em que,

Pede e espera Deferimento.

Recife/PE, 20 de SETEMBRO de 2017.

ROSSANO MÁRLIO SPÍNDOLA DE OLIVEIRA

OAB-PE 13.678

