

JUIZO DE DIREITO DA VARA CIVEL DE MACEIÓ/AL.

Declara o Requerente, para fins do art. 425, inciso VI do CPC/15, que todos os documentos reproduzidos e juntados

ERALDO DA COSTA SANTOS, brasileiro, com RG sob o nº 901934 e inscrito sob o CPF nº 678.361.514-68, residente e domiciliado na Rua Milton de Oliveira, nº 0124, bairro Riacho Doce, com telefone sob o nº 98749-5515, Maceió – Alagoas, CEP 57039-320, por intermédio de sua advogada, **JUSILEIDY GOMES SANTOS, OAB/AL 13500** instrumento procuratório em anexo, com endereço profissional e qualificações no rodapé desta vestibular, vem, respeitosamente, a presença de Vossa Excelência, propor:

OBRIGAÇÃO DE FAZER

Em desfavor da **SEGURADORA LÍDER DE CONSÓRCIOS DOS SEGUROS DPVAT S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, com sede localizada na **RUA SENADOR DANTAS, Nº74, 5º ANDAR, CENTRO CEP 20031-205 - RIO DE JANEIRO/RJ**.

Com sustentáculo nos motivos fáticos e de direito a seguir aduzidos:

DA JUSTIÇA GRATUITA

O requerente, momentaneamente, não dispõe de condições financeiras para arcar com às custas e despesas processuais, haja vista o mesmo recebe apenas um salário mínimo na empresa a qual trabalha, como também tem gastos ordinários, tais como água, luz, alimentação, medicamentos, dentre outras despesas que são arcados pelo Autor (contra cheque em anexo).

O direito do requerente está consubstanciado nos artigos 5º, incisos XXXIV, alínea a; e LXXVII da CF/88, no artigo 4º da Lei nº 1.060/1950, no artigo 1º da Lei nº 7.115/83, in verbis, respectivamente:

Constituição Federal/88: “Art. 5º, inciso XXIV - são a todos assegurados, independentemente do pagamento de taxas: a) o direito de petição aos Poderes Públicos em defesa de direito ou contra ilegalidade ou abuso de poder.” Inciso LXXIV: “O Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que

comprovarem insuficiência de recursos.”

Portanto, preliminarmente o requerente requer a concessão do benefício da gratuidade da justiça no caso em espeque.

DAS JUSTIFICATIVAS FÁTICAS

O Autor foi vítima de acidente de trânsito no dia 28/01/2018 quando trafegava na AL 101 Norte, onde nas proximidades do antigo Clube dos Magistrados foi atropelado em sua moto por um carro não identificado, **SOFRENDO SÉRIAS LESÕES CORPORAIS E GRAVÍSSIMO TRAUMA CRANIANO, conforme Boletim de Ocorrência nº 0052-I/18-0875**, em anexo, da Secretaria de Estado de Defesa Social – Polícia Civil– Maceió- AL.

Inicialmente foi socorrido pelo Serviço Móvel de Urgência- SAMU e encaminhado para o Hospital Geral do Estado em Maceió/AL, situado na Av. Siqueira Campos, 2095 - Trapiche da Barra **chegando à unidade em estado GRAVE e INCONSCIENTE.**

Conforme relatório médico, o Autor apresentava laceração na pálpebra esquerda, um grande edema no crânio, desvio da linha média em 12 mm verificado através de uma tomografia computadorizada (laudo e foto em anexo)

E mais, através dos Raios-X também se verificou que o Autor apresentava derrame pleural e pneumonia.

Diante de tais lesões passou por uma cirurgia geral sendo internado aos cuidados da Unidade de Terapia Intensiva – UTI, onde posteriormente conforme apresentava melhora realizava exames e passava por cuidados psicológicos, fisioterápicos e nutricionais, **vindo a ter alta somente no dia 03/03/2018, ou seja, 1 (um) mês e 3 (três) dias.**

Pois bem, após o recebimento de alta do hospital, com respaldo na legislação vigente - Lei nº 6.194 de 19 de Dezembro de 1974 - o autor tentou requerer a indenização devida pelo seguro obrigatório, tentando por via administrativa, enviando todos os documentos exigidos pela seguradora, mas foi exigido mais documentação informando, inclusive, que o comprovante de residência estaria incorreto, mais como estaria incorreto se as cartas enviadas chegaram normalmente à residência do Autor ???

Diante disto, enviou todos os documentos que a seguradora exigiu e mais uma vez, em 16 de Maio de 2018 recebeu uma nova notificação onde foi informado: “*documentação médico hospitalar não conclusivo*” e novamente encaminhou tudo o que era exigido e em 28 de Maio de 2018 foi notificado que o prazo para a análise do seu pedido – 30 dias – havia sido interrompido para realizar apuração de todos os dados enviados pelo Autor e

finalizando as notificações em 12 de Junho de 2018 onde alegava que pela falta de documentos – mesmo todos sendo enviados quando solicitados – o pedido de indenização havia sido encerrado.

Neste ato o autor alertou quanto ao sofrimento e a dor suportada pelo acidente, pois a lesão estética decorrente das marcas e cicatrizes no corpo e principalmente na cabeça ficará para sempre.

Registra-se que o sofrimento do Autor não cessou no momento da sua alta do hospital, pelo contrário, ali começava a via cruces por ter tal acidente causado graves sequelas de traumatismo intracraniano, **passando inclusive por novo procedimento cirúrgico em 30/07/2018 no Hospital do Açúcar localizado em Maceió para uma reconstrução craniana, onde foram usados os seguintes procedimentos: laparotomia paraumbilical esquerda sobre cicatriz prévia, abertura por planos com exposição e retirada de retalhos ósseos, revisão da hemostasia, incisão à Becker ampliada, exposição das margens da craniectomia, reimplantação dos retalhos ósseos**, entre outros, vindo a receber alta em 02/08/19, ficando **45 (quarenta e cinco) dias afastado de sua atividade laborativa, conforme atestado anexo.**

Assim, diante de todo o relato e documentos acostados é evidente que houve sérios traumas e gastos com medicamentos, curativos bem como locomoção para ir aos médicos, realizar exames, bem como tudo que foi decorrente do acidente.

Então, a própria Seguradora, que se diga, afere lucro na sua atividade, é a responsável por graduar as lesões das vítimas que a procuram para receber a indenização pela via administrativa como fez o Autor, e que restou infrutífera sua tentativa, pois ficou claro para o autor que as análises não foram realizadas com base no prontuário médico da sinistrada, pois autor ficou em tratamento durante aproximadamente 9 (nove) meses, comprometendo seus rendimentos, e arcando com todos os medicamentos após a alta do hospital.

Fica, pois, a vítima a mercê dos critérios estabelecidos pela seguradora que atendem muito mais seus interesses financeiros do que as necessidades dos acidentados.

O Autor não pretende receber mais do que tem direito, mas também não pode se submeter à vontade unilateral da seguradora, á vida por lucro, razão pela qual faz uso da tutela jurisdicional para receber valores dentro dos parâmetros técnicos e de acordo com os procedimentos previstos na legislação em vigor, ou seja, requer a indenização devida pelo seguro obrigatório junto à empresa seguradora reclamada

Diante do empossado, deve-se levar em consideração o grau de reduções das funcionalidades do Autor, tendo em vista os inúmeros ferimentos, sendo eles trauma gravíssimo na cabeça, passando por várias cirurgias, encaminhando-se a médicos e sendo afastado do seu trabalho por diversos meses, tornando-se evidente, assim, a impossibilidade de voltar a sua vida normal, causando-lhe desgaste com tantos gastos após a alta hospitalar e recuperação em sua residência.

DAS ARGUMENTAÇÕES JURÍDICAS

DA DESNECESSIDADE DO LAUDO DO IML – INSTITUTO MÉDICO LEGAL

Como consequência do acidente, resultaram a vítima as lesões descritas nos relatório médico, e a constatação de incapacidade laborativa, através dos atestados médicos.

Dito isto, importante mencionar desde já que para a concessão do direito a indenização do Seguro DPVAT o laudo do IML discriminando o grau da lesão decorrente de acidente automobilístico não é requisito essencial e assim não enseja indeferimento do pedido, eis que o Autor já apresentou junto a esta peça todas as provas necessárias à aludida comprovação para fins de recebimento do seguro DPVAT.

Diante disto, vejamos como o assunto é tratado perante nossos Tribunais:

“APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO DPVAT - ACIDENTE DE TRÂNSITO - VALOR DA INDENIZAÇÃO PROPORCIONAL À INVALIDEZ - ART. 3º DA LEI Nº 11.482 /2007 - SÚMULA 474 STJ - DESNECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DO LAUDO DO IML - VALIDADE DO LAUDO PRODUZIDO POR MÉDICO PARTICULAR - INVALIDEZ TOTAL NÃO CONFIGURADA - DANO COMPROVADO - CONDENAÇÃO DEVIDA - INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL INCOMPLETA - REPERCUSSÃO DE NATUREZA INTENSA NO PÉ ESQUERDO - APLICAÇÃO DO PERCENTUAL DE 75%(SETENTA E CINCO POR CENTO) DE ACORDO COM A TABELA DE APURAÇÃO - CONDENAÇÃO DA EMPRESA SEGURADORA PARA PAGAMENTO DA QUANTIA A SER INDENIZADA - NECESSIDADE DE COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA - HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS A LUZ DA LEI Nº 1060 /50 - JUROS DE MORA A PARTIR DA CITAÇÃO E NO PERCENTUAL DE 1% AO MÊS - CORREÇÃO MONETÁRIA A PARTIR DO EVENTO DANOSO - REFORMA DO COMANDO JUDICIAL - RECURSO QUE SE DÁ PROVIMENTO PARCIAL. 1. A indenização do seguro DPVAT deve estar de acordo com o grau de incapacidade da vítima do acidente de trânsito, conforme determinação da Lei nº 11.482 /2007.2. A complementação de indenização relativa ao seguro obrigatório - DPVAT oriunda de invalidez deverá ser fixada em conformidade com o grau da lesão e a extensão da invalidez do segurado, conforme súmula nº 474 do STJ.3. **Desnecessidade da apresentação de laudo médico produzido pelo Instituto de Medicina Legal, por não ser requisito essencial para as ações de ressarcimento de indenização do seguro DPVAT , bastando apenas um parecer médico atestando a lesão e o seu grau de apuração**, conforme os ditames do art. 5 da lei nº 6194/74.4. Quando tratar-se de invalidez permanente parcial incompleta, em primeiro plano deve-se proceder ao enquadramento da perda anatômica e funcional, conforme critério previsto no artigo 3º , §

1º, inciso I, da Lei n.º 6.194/74.”

APELAÇÃO CÍVEL EM AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. NÃO APRESENTAÇÃO DO LAUDO DO IML. DESNECESSIDADE. UTILIZAÇÃO DA TABELA SUSEP. CLASSIFICAÇÃO DO GRAU DA INVALIDEZ. CABIMENTO.1. O laudo produzido pelo Instituto Médico Legal - IML, nos termos do art. 5º, § 5º, da Lei nº 6.194/1974, não é documento obrigatório para a propositura de demanda referente à cobrança de indenização do seguro DPVAT, uma vez que a invalidez permanente e o seu grau foram comprovados através de perícia elaborada por profissional designado pelo MM. Juiz competente.2. [...]. RECURSO IMPROVIDO.

Vale ressaltar que desse sinistro restaram lesões no Autor como traumatismo intracraniano, onde sofreu redução volumétrica frontal e parietal encefálica, laceração na face, derrame pleural, pneumonia, sendo submetido a tratamentos cirúrgicos resultando na incapacidade para as ocupações habituais por mais de 9 (nove) meses, conforme atestados, relatórios médicos e boletins operatórios.

DOS JUROS LEGAIS

De acordo com o nosso ordenamento Jurídico, a quantia paga à título de indenização devida por força de contrato de seguro precisa ser corrigida a partir da contratação da importância segurada, a qual deve ser atualizada como forma de manter o valor através do tempo, conforme se extrai da lei no 5.488, de 27 de agosto de 1968.

No que diz respeito aos juros, à luz de Orlando Gomes, em sua obra Obrigações 3ª Edição, estes representam as perdas e danos do contrato inadimplido, sendo que devem ser contados da data em que a DEVEDORA deixou de cumprir a obrigação. Neste sentido:

“A obrigação de pagar juros de mora não tem necessariamente cunho indenizatório. É devida igualmente quando não se alega prejuízo. Todavia, é de se interpretar a norma que a impõe neste caso como disposição que presume o dano sempre que há inadimplemento de dívida pecuniária ou daquelas cujo valor em dinheiro está fixado. Com fundamento nessa presunção, todo juro de mora é compensatória de dano.” (Orlando Gomes, “in ” Obrigações, Forense, 3ª edição, 1972, págs. 177 - 180).

Assim, com o intuito de possibilitar a este Douto Juízo uma melhor análise fática e consequente julgamento sem vícios trazem também o entendimento da jurisprudência atual que acompanha a doutrina de Orlando Gomes:

“SEGURO OBRIGATÓRIO DPVT - RECIBO DANDO PLENA E GERAL QUITAÇÃO - VALOR ARBITRADO EM 40 VEZES O MAIOR SALÁRIO MÍNIMO VIGENTE À ÉPOCA - LEI Nº 6.194/74 - INDENIZAÇÃO PAGA A MENOR -POSSIBILIDADE DE COBRANÇA DA DIFERENÇA EM AÇÃO JUDICIAL - FIXAÇÃO EM SALÁRIOS MÍNIMOS - LEI Nº 6.194/74 NÃO REVOGADA PELAS LEIS 6.205/75 E 6.423/77 - CORREÇÃO MONETÁRIA E JUROS DE MORA DEVIDOS DESDE A DATA DO EFETIVO PREJUÍZO. (. .).

Na indenização decorrente de seguro obrigatório de veículos automotores de vias terrestres, a correção monetária e dos juros de mora do valor devido incidem a partir do efetivo. [...]Recurso especial não conhecido.”

(STJ – REsp no 222642 - SP - 4. T. - Rel. Min. Barros Monteiro - DJU 09-04-2001 - p. 00367) .

Diante do exposto, **os juros moratórios devem ser calculados a partir do pagamento parcial percebido pelo Autor**, tendo sido quando ocorreu a inexecução da obrigação.

Portanto, tendo em vista todo o exposto, bem como, os laudos médicos periciais colacionados a exordial, entende-se que a autora tem o direito ao recebimento do valor do DPVAT, o que até os dias atuais ainda não lhe foi pago.

DA CONCESSÃO À INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

O seguro DPVAT, criado pela Lei nº 6.194/74, obrigatório para todos os proprietários de automóveis, visa garantir as vítima dos por acidente que envolve veículos, satisfação pecuniária mínima para os casos de morte e invalidez permanente e parcial, além do reembolso de despesas médicas e suplementares, ainda que os reais responsáveis pelo episódio não arquem com a devida reparação.

A lei *suso* mencionada discorre sobre cobertura indenizatória para o caso de invalidez permanente. Senão vejamos o dispositivo legal:

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 suplementar, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada: (Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009[...])

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

§ 1º, 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.

Do sobredito dispositivo legal, é de se ressaltar que, após as alterações advindas da Lei nº 11.945, de 2009, a invalidez permanente, em casos de acidentes ocorridos após sua vigência, pode ser graduada de acordo com tabela anexa na Lei.

No caso dos autos, ocorreu a incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias, resultante do acidente sofrido, for temente comprovado com os relatórios médicos e atestados, em anexo, consubstancia-se na incapacidade para que o autor tivesse as ocupações habituais, pois sofreu trauma na cabeça, e que foi obrigado a um tratamento cirúrgico, tudo devidamente comprovado, bem como, a prescrição médica durante todo o período.

Pois bem, o próprio nome do Seguro DPVAT é esclarecedor: Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, isso significa que o DPVAT é um seguro que indeniza

vítimas de acidentes causados por veículos que têm motor próprio (automotores) e circulam por terra ou por asfalto.

O Seguro Obrigatório DPVAT foi criado pela Lei nº 6.194 com o objetivo de garantir às vítimas de acidentes causados por veículos, sendo as indenizações do DPVAT obrigatórias porque foi criado por lei, em 1974. Essa lei determina que todos os veículos automotores de via terrestre, sem exceção, paguem o seguro. A obrigatoriedade do pagamento garante às vítimas de acidentes com veículos o recebimento de indenizações, ainda os responsáveis pelos acidentes não arquem com essa responsabilidade.

Tendo em vista as previsões legais da Lei nº 6.194, alterada pela Lei nº 11.482, (art.8º), que criou o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causadores por Veículos Automotores de Vias Terrestres, DPVAT, o autor faz *jus* à indenização financeira pelas seqüelas decorrentes do acidente de trânsito, ou seja, pela incapacidade parcial por mais de 30 dias, conforme atesta os documentos médicos em apenso, no valor estabelecido conforme o art.3º, inciso II e III, *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:

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

Dito isto, apenas a título ilustrativo a perda ou incapacidade para as ocupações habituais é indenizada pelo Seguro DPVAT, quando resulta de um acidente causado por veículo e deixa o cidadão incapacitado para as ocupações habituais por período parcial ou permanente, ou seja, quando a recuperação ou reabilitação da área afetada é dada como inviável ou por período determinado, ou seja, causou um dano ao cidadão.

Portanto, a parte autora, através de sua procuradora, munida de todos os documentos exigidos pela legislação, tais como laudo médico dos danos físicos que acometem e o registro de ocorrência no órgão policial competente.

DOS PEDIDOS

Diante de todo o esposado, confia o Autor, que Vossa Excelência, depois de apreciar as questões ora trazidas na presente petição, julgue os presentes pedidos em todos os seus termos a:

- 1) **DEFERIR o benefício da Justiça gratuita** nos termos do art. 98 e seguintes do CPC/2015, face as dificuldades econômicas e financeiras que vem enfrentando o Autor, sendo que declara para todos os efeitos e sob as penas da Lei que não possui condições de arcar com as

custas processuais sem prejuízo do próprio sustento (contra cheque anexo);

- 2) **DETERMINAR a citação do Demandado**, por meio de seu representante ou pelo endereço do estabelecimento já descrito na qualificação, para que querendo, venham contestar a presente ação, advertindo sobre a pena de confissão e efeitos da revelia quanto à matéria de fato e de direito.
- 3) Que a presente demanda seja **totalmente PROCEDENTE** para condenar a Requerida, a pagar o valor correto do seguro no **R\$ 6.750,00 (Seis mil setecentos e cinquenta reais)** devidamente acrescida de correção monetária, juros moratórios a partir do evento danoso, bem como, custas periciais e processuais e honorários advocatícios sucumbências no importe de 20%;
- 4) Para provar o alegado, REQUER, além de juntada de novos documentos na medida em que o contraditório exigir, o depoimento pessoal do representante legal do Reclamado, pena de confissão, inquirição de testemunhas e demais meios de prova, sem exceção;
- 5) REQUER, por último, se digne Vossa Excelência determinar à Reclamada, com fulcro no artigo 355, do Código de Processo Civil, que exiba junto com a defesa cópia do dossiê administrativo de liquidação do sinistro supra referido, eis que eventuais dúvidas poderão ser sanadas pelos próprios documentos que se encontram em seu poder;

DAS PROVAS

Pretende o requerente, provar o alegado por todos os meios admitidos em Direito, inclusive a documental já acostada, ou que eventualmente poderá ser juntada, além da testemunhal, a qual será acostada o rol, além de outras que porventura vierem a ser necessárias, as quais ficam, de logo, requeridas, consoante o disposto no art. 369 do Código de Processo Civil de 2015.

DO VALOR DA CAUSA

Dá-se a esta causa o valor de **R\$ 6.750,00 (Seis mil setecentos e cinquenta reais)**.

Por ser de direito, espera deferimento.
COM A URGÊNCIA DE O CASO REQUER.

Maceió, 09 de Maio de 2019.

JUSILEIDY GOMES SANTOS
OAB/ AL 13.500

DOCUMENTOS COLACIONADOS A ESTE PETITÓRIO VESTIBULAR

Seguem colacionados a esta inicial a seguinte documentação:

1. PROCURAÇÃO;
2. DOCUMENTOS PESSOAIS;
3. CONTRACHEQUE
4. NOTIFICAÇÕES DA SEGURADORA LÍDER;
5. BOLETIM DE OCORRÊNCIA;
6. RELATÓRIO DA SAMU;
7. RELATÓRIO MÉDICO;
8. FICHA INTERNAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIO;
9. ATESTADOS MÉDICO;
10. BOLETIM OPERATÓRIO;
11. ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL;
12. PRESCRIÇÃO MÉDICA.