

AÇÃO DE COBRANÇA COM PEDIDO DE LIMINAR

THOMPSON MARTINS BARRETO, brasileiro, casado, porteiro, portador do RG nº. 90003015373, CPF nº 429.907.853-53, residente e domiciliado na Rua Chastinet Guimaraes, nº 481, Bairro Vila Ellery, Fortaleza/CE, CEP: 60.320-275, por intermédio da sua advogada devidamente constituída, procuração in fine, vem, mui respeitosamente, à presença Vossa Excelência, propor a presente **AÇÃO DE COBRANÇA COM PEDIDO DE LIMINAR**, em desfavor da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, pessoa jurídica de Direito Privado, CNPJ: 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, N.º 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20.031-205., pelos fatos e fundamentos que se seguem, para ao final requerer:

2- DA JUSTIÇA GRATUITA

Diante da fragilidade financeira em que se encontra o demandante e sua família, em função da sua modesta renda, requer os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA por ser pobre na forma da lei, nos termos da declaração anexa, possibilidade esta prevista no Art. 4º, caput, da Lei nº 1.060/50, não podendo, portanto, arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo de seu próprio sustento e de sua família, tudo consoante com os mandamentos insertos na lei já referida, bem como pelo art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal/88, pelo que desde já assumem estes causídicos o patrocínio da causa.

2- DOS FATOS

Conforme narra o boletim de ocorrência anexo, o Requerente foi vítima de acidente de trânsito no dia **18 de fevereiro de 2018**, lesionando-se gravemente, conforme se vislumbra pelos laudos médicos acostados. Ao ser avaliado, conforme documentação médica, foi inquestionavelmente constada a **INVALIDEZ PERMANENTE** do requerente, oportunidade em que os médicos concluíram que o

mesmo apresentou "**TRAUMA NO OMBRO DIREITO (ÚMERO), TRAUMA NO JOELHO E PÉ DIREITO (LESÃO NO TENDÃO DA TÍBIA) CAUSANDO ANQUILOSE, APRESENTANDO QUEIMADURA E CESSURA NO PÉ**".

Após o acidente o requerente foi conduzido pelo SAMU até o hospital Distrital Edmilson Barros de Oliveira, onde foi atendido e encaminhado para submeter-se à exames médicos, onde foram constatadas diversas lesões, tendo sido necessária a realização de uma saturação em seu pé direito.

Após ter sido submetido a avaliação médica recebeu o receituário, constando medicamentos prescritos para seu tratamento. Vale ressaltar que, o autor é pessoa humilde e, passa por dificuldades financeiras tendo sido deveras oneroso ao mesmo adquirir tais medicamentos uma vez que, o seu próprio sustento, e o de sua família, ficou comprometido.

Tendo sido indicada a prática de fisioterapia, mais uma vez o requerente teve de arcar com despesas que além de, não estarem programadas foram por si, bastante onerosas visto as dificuldades já narradas.

3- DA COMPETÊNCIA PARA JULGAR

O presente processo refere-se à ação de cobrança, através do qual pretende o autor receber os valores devidos a título de Seguro Dpvat.

Embasado em norma expressa contida no Código Buzaid, o promovente interpôs a presente ação na Comarca de Fortaleza, podendo o mesmo fazer-se representar por preposto com poderes para transigir.

A opção por ajuizar a demanda no domicilio do Réu, é amparada pelo Código de Processo Civil, precisamente no art. 46 § 1º, c/c art. 53, III, a e b, onde pretende o agravante manter essa escolha por representar sua vontade efetiva na tramitação da lide no Foro da Comarca de Fortaleza/CE, a seguir transcrito:

Art. 46. A ação fundada em direito pessoal ou em direito real sobre bens móveis será proposta, em regra, no foro de domicílio do réu.

§ 1º Tendo mais de um domicílio, o réu será demandado no foro de qualquer deles.

Art. 53. É competente o foro: (...)

III - do lugar:

a) onde está a sede, para a ação em que for ré pessoa jurídica;;

b) onde se acha agência ou sucursal, quanto às obrigações que a pessoa jurídica contraiu;

Nesse sentido, tem-se a seguinte Súmula e Jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, senão vejamos:

Súmula 540

Na ação de cobrança do seguro DPVAT, **constitui faculdade do autor escolher entre os foros do seu domicílio, do local do acidente ou ainda do domicílio do réu.**

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. ACÓRDÃO ALVEJADO QUE, DE OFÍCIO, DECLINA DA COMPETÊNCIA PARA COMARCA DIVERSA.

IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 33/STJ. DEMANDA DE NATUREZA PESSOAL.

COMPETÊNCIA DO FORO DO DOMICÍLIO DO RÉU. ART. 94, CAPUT, E ART.

100, PARÁGRAFO ÚNICO DO CPC. RECURSO ESPECIAL PROVIDO PARA ANULAR O ACÓRDÃO RECORRIDO.

1. O foro competente para o ajuizamento da ação não é definido ao nuto do julgador, mas sim em conformidade com as regras de fixação e prorrogação de competência estabuladas na Lei Instrumental.

2. "A incompetência relativa não pode ser declarada de ofício" (Súmula 33/STJ).

3. **A demanda objetivando o recebimento do seguro DPVAT é de natureza pessoal, implicando a competência do foro do domicílio do réu. Além disso, a regra contida no art. 100 do CPC é mera faculdade que visa a facilitar o acesso à Justiça.**

4. Recurso especial provido. (STJ, REsp 1059330 / RJ, Quarta Turma, Relator Ministro Luís Felipe Salomão, publicado no DJ em 15/12/2008)

Corroborando o entendimento supra, tem-se ainda recente julgado do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Ceará o qual prevê o seguinte, in verbis:

PROCESSUAL CIVIL. CONFLITO NEGATIVO DE COMPETÊNCIA. AÇÃO DE COBRANÇA SECURITÁRIA. FORO COMPETENTE. **LOCAL DO ACIDENTE, DOMICÍLIO DO AUTOR OU DO RÉU. LIVRE ESCOLHA DO PROMOVENTE DA AÇÃO. INTELIGÊNCIA DOS ARTIGOS 46 E 53, V, DO CPC/15 E SÚMULA Nº 540 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. DECLÍNIO DE OFÍCIO.**

IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 33 DO STJ. CONFLITO PROVIDO. COMPETÊNCIA DO JUÍZO SUSCITADO.

1. que diz respeito à cobrança de seguro DPVAT, é cediço que o interessado pode ajuizar a ação em qualquer foro de sua conveniência dentre os foros do domicílio do autor, do domicílio do réu e o do local do fato, a teor dos artigos 46 e 53, V, do CPC/15 e Súmula 540 do STJ.
2. In casu, a demanda foi interposta no domicílio da seguradora requerida, se enquadrando dentre as regras estabelecidas pela legislação processual atinente à matéria.
3. Tratando-se de competência relativa, a inércia do réu acarreta a prorrogação da competência, não cabendo ao Juiz decliná-la de ofício, conforme disposto na Súmula 33 do STJ: "A incompetência relativa não pode ser declarada de ofício."
4. Conflito de Competência conhecido para, dirimindo-o, declarar competente o Juízo suscitado. ACÓRDÃO ACORDAM os Desembargadores integrantes da Segunda Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, por unanimidade de votos, em conhecer do conflito negativo, a fim de declarar a competência do ízo da 24ª Vara Cível da Comarca de Fortaleza, para processar e julgar a Ação de Cobrança Securitária nº 0118001-40.2016.8.06.0001. (Relator(a): MARIA DE FÁTIMA DE MELO LOUREIRO; Comarca: Pedra Branca; Órgão julgador: 2ª Câmara Direito Privado; Data do julgamento: 13/12/2017; Data de registro: 13/12/2017)

Logo, verificamos ser expressamente possível o manejo da ação de cobrança no presente foro, o que se verifica claramente no caso concreto, haja vista a promovida ser uma das consorciadas a Seguradora Líder e ter domicílio na Comarca de Fortaleza/CE.

4- DO DIREITO

Conforme se verifica pelo artigo 5º da Lei 6.194/76, percebe-se que a Seguradora deve se ater apenas as simples provas apresentadas pelas vítimas, se utilizando em casos de dúvidas dos inúmeros meios que dispõe para verificação da veracidade ou não do fato e não, negar de pronto, à vítima já debilitada e sofrida, o seu direito.

LEI 6.194/76

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.

Ao verificar os documentos acostados, percebe-se o nexo de causalidade entre o evento danoso e as sequelas oriundas do mesmo, não restando qualquer dúvida acerca do direito da parte requerente ao pagamento da indenização.

Portanto, a seguradora Líder deve pagar o seguro DPVAT desde que estejam previstos todos os requisitos legais já mencionados, como é o caso do requerente. Pois a seguradora por outras vezes já contrariou o mandamento legal por atitudes mesquinhas, como por exemplo, a negativa do pagamento da indenização a vítima de acidente de trânsito cujo veículo envolvido encontra-se com o licenciamento atrasado, um verdadeiro absurdo, repreendido até mesmo pelo Supremo Tribunal De Justiça – STJ, o qual sumulou entendimento, mas que não deixa de acontecer.

**CIVIL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT).
COMPROVAÇÃO DO PAGAMENTO DO DUT. DESNECESSIDADE. VALOR
QUANTIFICADO EM SALÁRIOS MÍNIMOS. LEI N. 6.194/1974. CORREÇÃO
MONETÁRIA. TERMO A QUO. EVENTO DANOSO. JUROS MORATÓRIOS A
PARTIR DA CITAÇÃO. INADIMPLÊNCIA CONTRATUAL.DANO MORAL.
INEXISTÊNCIA. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE CONHECIDO E
PROVIDO.**

- I. A comprovação do pagamento do prêmio do seguro obrigatório não é requisito para o pagamento da indenização. Precedentes.
- II. A indenização decorrente do seguro obrigatório (DPVAT) deve ser apurada com base no valor do salário mínimo vigente na data do evento danoso, monetariamente atualizado até o efetivo pagamento.
- III. No caso de ilícito contratual, situação do DPVAT, os juros de mora são devidos a contar da citação.
- IV. Os dissabores e aborrecimentos decorrentes da inadimplência contratual não são suficientes a ensejar a indenização por danos morais.
- V. Recurso especial conhecido em parte e, nessa extensão, parcialmente provido.
(REsp 746.087/RJ, Rel. Ministro ALDIR PASSARINHO JUNIOR, QUARTA TURMA, julgado em 18/05/2010, DJe 01/06/2010)

Súmula 257 - A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização. (Súmula 257, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 08/08/2001, DJ 29/08/2001 p. 100)

Menciona-se o caso, uma vez que a Seguradora se utiliza, de normas internas e não divulgadas a sociedade para justificar as suas arbitrariedades e incongruências, contrariando e desrespeitando os direitos dos cidadãos, bem como os mandamentos legais e juridicamente válidos criados para lhe limitar e lhe servirem de embasamento.

Nestes termos, vale ressaltar o entendimento de José Dos Santos Carvalho Filho, o qual entende “**ser vedado e claramente ilegal a exigência de obrigações**

derivadas impertinentes ou desnecessárias em relação à obrigação legal; nesse caso em que aconteceria vulneração direta ao princípio da proporcionalidade e ofensa indireta ao princípio da reserva legal, previsto no artigo 5, II, da Constituição Federal”.

É imperativo salientar que, mesmo diante dos princípios, julgados e legislações pertinentes à matéria, situações assim, são consideradas comuns no cotidiano de quem é vítima de acidente de trânsito, uma vez que ao tentar buscar o seu direito, baseado nas inúmeras divulgações, realizadas pelos mais diversos meios de comunicação, que informam ser simples, prático e rápido receber o seguro, encontram inúmeros obstáculos e dificuldades para o seu recebimento, sendo surpreendidos, pela negativa praticada de forma arbitrária e ilegal pela seguradora.

4.1- DO DIREITO A INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT

A Lei 6.194/74, Art. 3º, “II”, que institui no ordenamento jurídico o seguro DPVAT, possui um CARÁTER EMINENTEMENTE SOCIAL, finalidade esta que deve sempre direcionar sua aplicação, sob pena de tornar-se ineficiente.

Assim, visando garantir às infortunadas vítimas de acidente trânsito uma indenização justa e capaz de custear um tratamento digno, bem como uma indenização que não perdesse seu valor com o passar dos anos, o legislador originário estabeleceu (Lei 6.194/74, Art. 3º, “II”, alterada pela Lei 11.945/09) que o valor da indenização do seguro DPVAT, para os casos de invalidez permanente, deve corresponder até o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), conforme abaixo se transcreve:

Mais ainda, estabeleceu que o pagamento da indenização estaria vinculado somente à “simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa”, nos termos do caput do art. 5º da Lei, que estabelecia o seguinte:

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.

Com isso, uma vez comprovada a existência do acidente de trânsito acima descrito, bem como das lesões sofridas pelo Autor oriundas do referido acidente, outra opção não restava à seguradora a não ser o pagamento do Seguro Obrigatório – DPVAT

4.2- DA CORRETA APLICAÇÃO DA TABELA IMPLANTADA PELA LEI 11.945

"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: (Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos). (...)

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte; (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

II - **Até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;** e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

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. (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

Em que pese os argumentos supracitados, outro aspecto merece ser elucidado, qual seja, a correta aplicação da Lei 11.945/09.

No caso em comento, como visto na sinopse fática, o acidente acarretou à vítima, ora Requerente, **“TRAUMA NO OMBRO DIREITO (ÚMERO), TRAUMA NO JOELHO E PÉ DIREITO (LESÃO NO TENDÃO DA TÍBIA) CAUSANDO ANQUILOSE, APRESENTANDO QUEIMADURA E CESSURA NO PÉ”**

O requerente busca justamente a indenização proporcional aos ferimentos sofridos em acidente automobilístico, tendo direito a essa indenização uma vez que contratou os serviços da seguradora com esse único objetivo, caso ocorresse fato fortuito que se leva a invalidez, tivesse direito a receber quantia em dinheiro para custear seu tratamento

O Superior Tribunal de Justiça já pacificou seu entendimento sobre assunto através da Súmula de número 474. Transcreve-se:

A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. Súmula 474, STJ.

Portanto, deve-se respeitar a tabela prevista na lei 11.945/09 no pagamento do seguro, ora pleiteado, pelo que se faz necessária a realização de uma perícia médica, determinada por este juízo.

Corroborando o entendimento acima explanado e ciente dos erros cometidos pelas Seguradoras, temos os recentes julgados do Egrégio Tribunal de Justiça do

Estado do Ceará, os quais garantem às vítimas de acidente de trânsito direito aos reais valores devidos em decorrência de suas debilidades, senão vejamos:

PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO EM AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. APLICAÇÃO DA LEI Nº 11.945/2009, VIGENTE À ÉPOCA DO FATO. LAUDO MÉDICO. INDENIZAÇÃO DEVIDA DE ACORDO COM O GRAU DE INVALIDEZ PERMANENTE DO SEGURADO. LESÃO DE 25% NO OMBRO ESQUERDO. INCAPACIDADE PERMANENTE DA VÍTIMA. INVALIDEZ PARCIAL. JUROS DE MORA A PARTIR DA CITAÇÃO. CORREÇÃO MONETÁRIA CONTADA A PARTIR DO EVENTO DANOSO. SÚMULAS 426, 43 E 580, DO STJ. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. SENTENÇA MANTIDA.

1. **Apelação interposta para reformar sentença que julgou procedente ação de cobrança de seguro DPVAT**, condenando as promovidas ao pagamento da complementação devida.
2. De acordo com o art. 3º, e incisos, da Lei nº 6.194/74, e alterações posteriores, é plenamente cabível o pagamento por lesão, de acordo com os valores apresentados nas tabelas editadas pelo CNSP, havendo, para isso, a necessidade de laudo pericial. Aplicação da Súmula nº 474, do Superior Tribunal de Justiça, que afirma: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez".
3. A Lei nº 11.945/2009, ao estabelecer uma graduação indenizatória, teve por finalidade instituir a isonomia substancial entre os beneficiários do seguro obrigatório, de forma que as indenizações devidas guardem proporcionalidade com a extensão das lesões e com o grau de invalidez ocasionados às vítimas de acidentes veiculares.
4. O laudo pericial colacionado por ocasião do Mutirão de Avaliação Médica ao Seguro DPVAT da Comarca de Fortaleza, às fls. 95/97, relata que a parte apelada sofreu lesões que ocasionaram sua invalidez permanente, com um grau de incapacidade funcional de debilidade parcial completa de 25%.
5. Sendo o valor máximo indenizado ao caso de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), e o grau da debilidade apontado no laudo médico (25% de invalidez permanente), totaliza o valor de R\$ 3.375,00 (três mil e trezentos e setenta e cinco reais), valor este que diz respeito ao somatório da indenização paga administrativamente e a complementação concedida pelo magistrado a quo, de R\$ 1.687,50 (hum mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), razão pela qual não há valores a serem rediscutidos.

6. A correção monetária da indenização do seguro DPVAT deve incidir a partir do evento danoso, momento em que o direito subjetivo da vítima se originou (Súmula 43 e 580), e o juros de mora a partir da citação (Súmula 426) ambas do STJ.

7. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

SENTENÇA MANTIDA. ACÓRDÃO Vistos, relatados e discutidos os presentes autos em que litigam as partes acima nominadas, ACORDA a TURMA

JULGADORA DA TERCEIRA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO CEARÁ, por UNANIMIDADE, em CONHECER E NEGAR PROVIMENTO à apelação cível, mantendo-se, assim, inalterada a sentença recorrida, tudo nos termos do voto da Relatora, que integra esta decisão. (Relator(a): MARIA VILAUBA FAUSTO LOPES; Comarca: Fortaleza;

Órgão julgador: 3ª Câmara Direito Privado; Data do julgamento: 06/12/2017; Data de registro: 06/12/2017

AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT. LEGITIMIDADE PASSIVA DA APELANTE. SEGURADORA INTEGRANTE DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT. **RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA PELO PAGAMENTO DAS INDENIZAÇÕES SECURITÁRIAS. PRECEDENTES STJ. INDENIZAÇÃO POR DANOS PESSOAIS EM VALOR PROPORCIONAL AO GRAU DAS LESÕES DECORRENTES DO SINISTRO. POSSIBILIDADE. PERÍCIA MÉDICA REALIZADA PERANTE O JUÍZO PROCESSANTE. AQUIESCÊNCIA DAS PARTES. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO.**

1. Segundo a jurisprudência do STJ, as seguradoras integrantes do consórcio do Seguro DPVAT são solidariamente responsáveis pelo pagamento das indenizações securitárias, podendo o beneficiário cobrar o que é devido de qualquer uma delas. (REsp 1108715/PR, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 15/05/2012, DJe 28/05/2012).

2. No mérito, o cerne da controvérsia gira em torno do nexo de causalidade entre o acidente e a debilidade da vítima, seja porque não foram carreados aos autos quaisquer documentos aptos a comprovar que a debilidade permanente advém do referido acidente, seja pela existência de fatos contraditórios, especialmente no que se refere ao boletim de ocorrência informando datas divergentes do sinistro.

3. No caso, observa-se que o laudo pericial foi realizado e concluiu que a perda funcional do apelado foi parcial incompleta no grau de 50% (cinquenta por cento) do ombro esquerdo e no grau de 10% (dez por cento) de suas funções neurológicas, tendo as partes concordado com o resultado apresentado. Assim, o Juízo Singular julgou parcialmente procedente o pedido e condenou a seguradora ao pagamento da importância de R\$ 1.687,50 (mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), referente à diferença do valor do Seguro Obrigatório (DPVAT).

4. Analisando os documentos acoplados, em especial, o laudo pericial, observa-se que o pedido de reforma da sentença não merece amparo, haja vista que as provas carreadas aos autos foram suficientes para embasarem a condenação indenizatória proferida pelo Juízo de 1º Grau.

5. Recurso conhecido e não provido. Sentença Mantida ACÓRDÃO:

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acorda a 3ª Câmara Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, em conhecer e negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Relator. JUCID PEIXOTO DO AMARAL Presidente do Órgão Julgador (Relator(a): JUCID PEIXOTO DO AMARAL;

Comarca: Fortaleza; Órgão julgador: 3ª Câmara Direito Privado; Data do julgamento: 13/12/2017; Data de registro: 13/12/2017

Desta forma, requer a correta **aplicação da Lei 11.945/09, no sentido de que, ao Requerente, após submetido a perícia médica, seja garantido o pagamento do valor legalmente lhe devido, dentro do percentual de sua invalidez, a qual, reitere-se, resta devidamente comprovada nos presentes autos.**

5- DO RESSARCIMENTO DAS DESPESAS MÉDICAS

Torna-se encargo da parte requerida o pagamento dos medicamentos que o requerente foi obrigado a adquirir em decorrência dos ferimentos causados pelo sinistro e pela falta da indenização que a ele é devida pela seguradora.

O requerente comprou vários fármacos em drogarias diferentes, comprovado isso nas notas fiscais in fine.

O demandante foi obrigado a mercar em decorrência do acidente:

Tipoia dauf estofada	R\$ 50,00
Sulfato de neocimina	R\$ 12,13
Cetoprofeno 100Mg	R\$ 34,33
Tandrilax	R\$ 18,01
Compressa gaze 10 unidades	R\$ 2,60
Atadura Crepom Cysne	R\$ 2,80
Compressa de gaze 9 fios Ios Ester	R\$ 3,00
Atadura crepe 10cm x 1,8cm	R\$ 4,48

Advil 400Mg	R\$ 7,48
Soro fisiológico	R\$ 2,00
Queimalive pomada cifarma	R\$ 18,00
Algodão floco	R\$ 0,81
Esparradrapo	R\$ 4,50
Atadura crepom	R\$ 4,29
Medicamentos na farmácia jacqueline	R\$ 22,77
Fisioterapia	R\$

Cabe ressaltar que, no que concerne ao último tópico da tabela apresentada, não pode-se precisar o valor referente à despesas com o tratamento fisioterapêutico pois, o requerente ainda se encontra no decurso do tratamento.

Ao término do tratamento faz-se necessário informar o montante total das despesas a serem indenizadas pela seguradora uma vez que, o requerente não necessitaria submeter-se ao tratamento se não tivesse sido vitimado no acidente, e por isso a relação obrigacional que detinha com a Seguradora Líder ou da pretensão de direito a buscar em juízo efetivar o seu direito subjetivo.

Dante o exposto, requer-se o devido reembolso das despesas médicas esplanadas.

6- DOS PEDIDOS FINAIS

Ante todo o exposto, vem a parte Requerente pugnar pelos seguintes pedidos:

1. **Deferimento da justiça gratuita** (declaração anexa), bem como a inversão do ônus da prova, nos termos do Art. 3º, §2º, e Art. 6º, VIII, do CDC, haja vista a incontroversa incidência deste diploma legal ao presente caso;
2. **Designação de perícia médica** a fim de que seja avaliado e quantificado o real grau de invalidez do Requerente, **tudo em conformidade com a Lei 11.945/2009 e cujos quesitos seguem em anexo (ANEXO I);**
3. Em caso de possibilidade de perícia médica anterior ao ato, requer que ocorra audiência de mediação a fim de que as partes possam, munidas de laudo pericial, verificar a possibilidade de composição, porém, caso assim não seja possível, requer a designação de audiência conciliatória no prazo máximo legal, requerendo, em ambos os casos a consequente citação da parte Requerida para comparecer ao referido ato e, em caso de impossibilidade de acordo, apresentar defesa na própria audiência, sob pena das cominações legais;
4. **Indenização** referente as despesas médicas e hospitalares;
5. **Indenização** proporcional a lesão ora sofrida;
6. **Julgamento procedente do presente feito** em todos os seus termos, condenando a Promovida ao pagamento do valor auferido **através da**

perícia médica e, posteriormente, que seja utilizado os reais percentuais de invalidez para cálculo da indenização devida ao mesmo, devendo, em todo caso, o valor ser regularmente corrigido desde o evento danoso (**Súmula 580 STJ**), bem como acrescido de juros a partir da data da citação válida (**Súmula 426 STJ**);

7. Condenação da Requerida ao pagamento das custas processuais, bem como honorários advocatícios, estes arbitrados em até 20% do valor da condenação, **respeitando os ditames estabelecidos pelo art. 85 § § 2º e 8º do CPC;**
8. Protesta provar o alegado através de todos os meios admitidos em direito.

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

Nestes termos,

Pede e Espera Deferimento.

Fortaleza/CE, 21 de maio de 2018

ANEXO I QUESITOS PARA PERÍCIA

- | |
|---|
| <p>1) Qual o tipo de lesão sofrida pela Autora em decorrência do acidente mencionado na petição inicial?</p> <p>2) Quais as sequelas físicas da lesão (esclarecendo se temporárias ou permanentes)?</p> <p>3) Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve, repercussão, 10% (dez por cento) para as sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;</p> <p>4) Considerando que os ossos do membro superior podem ser divididos em quatro segmentos, quais sejam, ombro (clavícula e escápula), braço (úmero),</p> |
|---|

antebraço (rádio e ulna) e mão, caso seja constatado a invalidez permanente em alguma das articulações previstas em lei, a saber, ombro, cotovelo, punho ou dedo, queira o Sr. Perito responder:

4.1 Em que grau de invalidez o membro superior é acometido por tal debilidade em sua articulação?

4.2 Caso não faça constar a debilidade do membro superior, que o Sr. Perito informe os motivos de como a debilidade constatada na articulação não interfere, ainda que de forma residual, a funcionalidade de tal membro.

5 Considerando que os ossos do membro inferior podem ser divididos em quatro segmentos, quais sejam, cintura pélvica (ossos do quadril), coxa (fêmur e patela), perna (tíbia e fíbula) e pé, caso seja constatado a invalidez permanente em alguma das articulações previstas em lei, a saber, joelho, tornozelo ou pé, queira o Sr. Perito responder:

5.1 Em que grau de invalidez o membro inferior é acometido por tal debilidade em sua articulação?

5.2 Caso não faça constar a debilidade do membro inferior, que o Sr. Perito informe os motivos de como a debilidade constatada na articulação não interfere, ainda que de forma residual, a funcionalidade de tal membro.

6) Em caso de pagamento administrativo, queira o Sr. Perito informar se houve agravamento lesão do autor após a realização da perícia administrativa;

7) Há algum outro ponto que o Sr. Perito reputa relevante sobre o exame pericial realizado

ANEXO 2
TABELA - LIMITES MÁXIMOS PARA ACORDOS EM PEDIDOS POR INVALIDEZ PERMANENTE

Danos Corporais Previstos na Lei:	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores.					
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo com portalental acentuado; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Lesões de órgãos e estruturas clínico-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retroperitoneais cursando com prejuízo funcional não compensável de ordem autonômica, respiratória, cardiorvascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés					
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

3º Campanha de Acordos de 2018 - fl. 13 de 29