

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DE UMA DAS VARAS CÍVEIS DA COMARCA DE RECIFE – PE

**GEOVANE GOMES DOS SANTOS**, brasileiro, divorciado, autônomo, residente e domiciliado à Rua Enéas de Oliveira Filho, 115, UR-10, Ibura - Recife -PE, CEP: 55.000000, portador da Carteira de Identidade de nº 6.238.708 SDS/PE, inscrito no Ministério da Fazenda sob o CPF de nº. 027.079.484-03, com endereço eletrônico: com: [advogadoseassociados.mendes@gmail.com](mailto:advogadoseassociados.mendes@gmail.com), por seus advogados infra-assinados, todos com endereço profissional localizado na Avenida Conde da Boa Vista, 50, edifício Pessoa de Melo, 7º andar, sala 721/734 – Recife – PE, onde recebem intimações, vem, mover a presente **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, em face de **SEGURADORA LIDER ADMINISTRADORA DO SEGURO DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado inscrita no CNPJ: 09.248.608/0001-04, com endereço para notificações em Rua Senador Dantas, 74 - 5,6,9,14 E 15 ANDA RES | Rio De Janeiro - RJ, CEP: 20031-205, pelas razões de fato e de Direito a seguir expostas:

## **PRELIMINARMENTE**

### **DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA**

O Exequente não possui condições de arcar com as custa processuais nem com os honorários advocatícios. Tendo em vista que se for cobrado o valor correspondente aos honorários e custas faltará lhe faltarão o sustento. O benefício da gratuidade judiciária é garantido pelo art. 98 e seguintes do CPC (doc. 02).

O benefício da assistência judiciária gratuita, é garantido constitucionalmente, portanto, requer desde já este benefício, uma vez que não tem condições econômico-financeiras de arcar com as custa processuais, sem prejuízo do sustento próprio e de sua família.

## **I. DOS FATOS**

O autor sofreu um grave acidente de trânsito ocorrido em 11/07/2016, quando vinha por volta das 7:30 da manhã na moto Honda, cor Branca, CB500, ano 2014, de placa PGZ2480, quando foi atingido por trás por um veículo desconhecido, que lhe jogou para baixo de um caminhão, que passou por cima de sua perna esquerda, sendo socorrido pelo SAMU, tendo como consequência, até hoje CID 10 M25.5, conforme laudo médico em anexo, fatos esses devidamente comprovados no teor do Boletim de Ocorrência e demais documentos em anexo.



Após o período de internação, o autor requereu junto à empresa Ré o pagamento do seguro DPVAT, visto que sua situação enquadrava-se nas situações previstas nas hipóteses de concessão do pagamento deste seguro.

Salienta-se que foi enviada toda a documentação requerida. Em 25 de julho de 2018, recebeu correspondência informando do recebimento do pedido, e instaurado o processo administrativo de nº 3180330162.

Em 27 de julho de 2018, recebeu comunicado de interrupção de prazo, para, segundo o requerido, apuração de dados e informações por parte da mesma. nº 3180330144, informando que o pedido para reembolso de Assistência Médica e Suplementares havia sido cadastrado.

Em 14/08/2018, chegou carta informando do indeferimento de título indenizatório, pelo seguinte motivo:

“Após análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número 3180330162) esclarecemos que não foram identificadas seqüelas permanentes em razão do acidente ocorrido e, 11/07/2016. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi negado”.

O demandante sofre Decerto, a seguradora deveria fazer o cálculo do valor referente à indenização a ser paga ao Autor pela tabela vigente da SUSEP à época do sinistro, em respeito ao o diploma legal vigente, ou sejam a Lei 6.194 de 19/12/1974, que em seu art 3º caput, I, II e III, expressamente determinam:

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).

(...)

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](#))

O autor ficou com graves seqüelas, pois teve que ficar de suas atividades laborais por 60 (sessenta) dias, vindo a ter que passar por acompanhamento médico, conforme demonstra Perícia Traumatológica, nº 15431/2018 e Laudo Médico anexo, ficando com seqüelas até a presente data.

## II. DO DIREITO

Mister é analisar a natureza do seguro obrigatório. De fato e como ensina Elcir Castello Branco o seguro obrigatório é uma garantia de que o Governo exige para proteger as vítimas, em razão do número crescente de eventos danosos, cf. “Seguro Obrigatório de Responsabilidade Civil”, LEUD., 1976, p. 4.

Assim, os veículos no momento do licenciamento anual, ficam obrigados a recolher o valor do seguro obrigatório de responsabilidade civil. É, aliás, condição para que os veículos possam trafegar, como aponta Rui Stocco in Responsabilidade Civil e sua Interpretação Jurisprudencial, RT., p. 205. E, por esta razão de ordem pública, que a Lei 6.194/74 regulamentou, inclusive, o valor da indenização, estabelecendo em seu artigo 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](#)).

Com efeito, o Seguro obrigatório – ao contrário dos demais contratos desta natureza – é regulamentado por legislação específica, sendo a indenização tarifada e insusceptível de transação. Correto, então, afirmar que as partes não podem 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.

É oportuno destacar que a jurisprudência já pacificou o entendimento ante a correlação do quantum indenizatório, como vejamos:



RECURSO DE APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT JULGADA PROCEDENTE. VALOR DA INDENIZAÇÃO DE ACORDO COM O GRAU DE INVALIDEZ DO SEGURADO. COMPROVAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL COMPLETA. RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA NO VALOR INTEGRAL. NECESSIDADE DE REEMBOLSO DAS DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES DE ACORDO COM OS COMPROVANTES DE PAGAMENTO. I Preliminares de falta de interesse processual e de cerceamento de defesa. Rejeição. II No mérito, sabe-se que o art. 3º, da Lei n. 6194/74, prevê que, quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, decorrente de acidente automobilístico, o segurado poderá receber indenização de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). III No caso vertente, segundo o Laudo emitido pelo IML (fls. 14/17), o segurado foi vítima de acidente automobilístico, sofrendo debilidade permanente da função mastigatória, enquadrando-se na categoria de "Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital". V Portanto, faz jus à percepção do seguro obrigatório no seu valor integral, de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). VI Quanto ao ressarcimento das despesas com assistência médica e suplementares DAMS, deve ser realizado o reembolso no valor de R\$ 471,76 (quatrocentos e setenta e um reais e setenta e seis centavos), conforme recibos e comprovantes de pagamento de fls. 52/76. PRELIMINARES. REJEIÇÃO. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. (Classe: Apelação, Número do Processo: 0312062-30.2013.8.05.0001, Relator (a): Carmem Lucia Santos Pinheiro, Quinta Câmara Cível, Publicado em: 22/06/2016. (TJ-BA - APL: 03120623020138050001, Relator: Carmem Lucia Santos Pinheiro, Quinta Câmara Cível, Data de Publicação: 22/06/2016).

#### SÚMULA Nº 580 – SEGURO OBRIGATÓRIO – INDENIZAÇÃO

“a correção monetária nas indenizações de seguro **DPVAT** por morte ou invalidez, prevista no parágrafo 7º do artigo 5º da **Lei 6.194/74**, redação dada pela Lei **11.482/07**, incide desde a data do evento danoso”.

### III. DOS PEDIDOS

Ante ao exposto, é a presente para requerer a citação, da requerida para, querendo, compareça a audiência a ser designada por V.Exa. e querendo, apresente defesa, sob pena de revelia e confissão, e ainda apresente toda a documentação comprobatória do processo administrativo o sinistro em questão e condenando-a conforme segue:



Pagamento da indenização de R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais), prevista no inciso III do art. 3º da Lei 11.482, de 2007, devidamente corrigidos e com a incidência de juros moratórios;

Custas e despesas processuais se houverem;

Honorários advocatícios fixados em 20% (vinte por cento) do valor da condenação;

Dá-se a causa o valor de R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais)

Nestes Termos

Pede Deferimento

Recife, 18 de abril de 2019.

Félix Santos

Vivian Mendes de Souza

OAB/PE 16.956

OAB /PE 37.026



Assinado eletronicamente por: VIVIAN MENDES DE SOUZA - 10/06/2019 12:55:15  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061012551511600000045508619>  
Número do documento: 19061012551511600000045508619

Num. 46211296 - Pág. 5