

AO JUÍZO DA ____ VARA CÍVEL DA COMARCA DE FORTALEZA – CE.

LUCAS CHAGAS BATISTA, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do RG nº 2007010075664, inscrito no CPF nº 040.631.383-05 (celular n.º 85 997915236 – não possui e-mail), filho de José Alves Baista e Luzirene da Silva Chagas, residente e domiciliado no PV Peixinho, Canaã, Trairi/CE, CEP: 62.690-000, por conduto de seus patronos infra-assinados, com endereço profissional à Rua Fortunato Barroso, 270, Centro, Trairi/CE, CEP: 62.690-000, (adrianopinheiro.adv@gmail.com - neioferrazadvogado@gmail.com), onde recebem intimações e demais comunicações, vem respeitosamente, à preclara presença de Vossa Excelência, com arrimo na Lei 6.194/74, e Decreto-Lei nº 73/66, propor

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, pessoa jurídica de direito privado com sede na Rua Senador Dantas, nº. 74, 5º, andar, Centro – Rio de Janeiro / RJ, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 09.248.608/0001-04, nos termos e fundamentos a seguir aduzidos:

DA JUSTIÇA GRATUITA

Preliminarmente, requer sejam concedidos os benefícios da Justiça Gratuita, nos termos do art. 98, §3º, e caput do art. 99, todos do CPC, posto que o demandante não possui condições financeiras para arcar com eventuais despesas processuais e honorários advocatícios, conforme faz prova toda a documentação apresentada.

DOS FATOS

O promovente envolveu-se em acidente de trânsito no dia 27.10.2017, por volta de 19:41 hr., conforme informado na documentação acostada.

Na ocasião do acidente o requerente sofreu lesão gravíssima na clavícula esquerda.

O requerente procurou a requerida para realizar a simples prova do acidente e do dano físico decorrente, porém, restou impedida de realizar o protocolo da documentação na via administrativa sob a alegativa de necessidade

de apresentação do Boletim de Ocorrência, conforme Manual de Regulação da Líder (doc. anexo).

A requerida deveria ter efetuado o pagamento no montante **mínimo** de R\$ 167,50 (cento e sessenta e sete reais e cinquenta centavos).

O ato declaratório de acidente de trânsito, as fichas de atendimentos médicos, dando conta da ocorrência de acidente automobilístico, juntamente com cópia dos demais exames realizados, suprem de forma robusta, a prova necessária para demonstrar o nexo entre o acidente e as sequelas decorrentes.

DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS

O seguro obrigatório DPVAT possui natureza essencialmente social, sendo instituído pela Lei 6.194/74, com modificações posteriores pelas Leis ns.º 8.441/92, 11.482/07, 11.945/09. Seu objetivo é a proteção dos usuários do sistema viário e garantir o pagamento de indenização securitária em casos de morte, invalidez permanente de membro ou função e despesas com assistência médica.

Os documentos anexados na exordial provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido, o dano dele decorrente, amoldando-se perfeitamente à condição para recebimento do seguro obrigatório nos termos dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74, ***verbis:***

"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. [grifamos]

De acordo com o art. 3º da lei nº 6.194/74, com redação dada pela lei nº 11.482/07, temos:

"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: 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."

O DPVAT é um **seguro privado**, conforme art. 1º do Decreto Lei n.º 73/66, com contratação **obrigatória** - alínea “l” do art. 20 do dispositivo retro.

Contudo, verifica-se de forma inarredável a incidência do Código de Defesa do Consumidor, segundo se infere dos arts. 2º e 3º do referido dispositivo legal. Com isso, podemos afirmar que houve a contratação de um serviço que deveria ter sido prestado de forma eficiente.

Ante a incidência das normas consumeristas, frente ao caso trazido à baila, se mostra patente a necessidade de aplicação das previsões contidas no CDC, por serem consideradas **matéria de ordem pública**, portanto, indispensáveis para a proteção e defesa do requerente, conforme art. 1º do mencionado Código, *verbis*:

Art. 1º O presente código estabelece normas de proteção e defesa do consumidor, de ordem pública e interesse social, nos termos dos arts. 5º, inciso XXXII, 170, inciso V, da Constituição Federal e art. 48 de suas Disposições Transitórias. [grifamos]

Em meio às normas cogentes que compõem o arcabouço normativo consumerista, conforme inciso VIII do art. 6º, vislumbra-se que o requerente faz jus a facilitação na defesa de seus direitos com consequente inversão do ônus da prova, *verbis*:

Art. 6º São direitos básicos do consumidor:

VIII - a facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova, a seu favor, no processo civil, quando, a critério do juiz, for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências; [grifamos]

Em que pese o caráter normativo da Resolução 109/2004, há de se ponderar acerca das exigências nela contidas, por serem taxativas e conflitantes com a vontade do legislador que previu no art. 5º da Lei nº 6.194/74, a necessidade de o segurado realizar a “**SIMPLES PROVA DO ACIDENTE E DO DANO DECORRENTE**” - previsão que se mostra em consonância com as normas contidas no Código de Defesa do Consumidor, ao passo que, homenageia e respeita o princípio da legalidade, insculpido no inciso II do art. 5º da CF/88, *verbis*:

II - ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei;

O dispositivo supramencionado é um comando geral e abstrato, do qual extraímos a informação de que somente a lei poderá criar direitos, deveres e vedações, ficando os indivíduos vinculados aos comandos legais, disciplinadores de suas atividades.

A jurisprudência majoritária segue no sentido de assegurar ao consumidor a facilitação na defesa de seus direitos, decretando a inversão do ônus da prova, logo após a realização da simples prova do acidente e do dano decorrente, à qual pode ser feita somente com ficha de atendimento médico em que conste informações a respeito da ocorrência de acidente automobilístico e enuncie de forma singela as lesões dele decorrentes, dispensando-se a apresentação de laudo emitido pelo IML e apresentação de Boletim de Ocorrência elaborado perante a Autoridade Policial, vejamos:

AÇÃO DE COBRANÇA. Seguro Obrigatório DPVAT. Acidente de trânsito ocorrido no dia 10 de julho de 1994. SENTENÇA de parcial procedência para condenar a Seguradora ré a pagar para o autor a quantia de R\$ 5.450,00, com correção monetária pelos índices adotados para cálculos judiciais a contar do ajuizamento mais juros de mora pela taxa de um por cento (1%) ao mês a contar da citação, impondo às partes, pela sucumbência recíproca, o pagamento das custas e despesas processuais meio a meio, além dos honorários advocatícios de seus respectivos Patronos. APPELAÇÃO da Seguradora ré, que aventa falta de pressuposto pela ausência de Boletim de Ocorrência para o ajuizamento da Ação, falta de interesse processual, ocorrência de prescrição, com pedido subsidiário de limitação da indenização a R\$ 3.375,00. ACOLHIMENTO PARCIAL. Prazo prescricional de três (3) anos previsto no artigo 206, §3º, inciso IX, do Código Civil, não consumado. Aplicação da Súmula 405 do STJ. Segurado que teve ciência inequívoca da incapacidade por ocasião da perícia médica em junho de 2015. Aplicação da Súmula 278 do STJ. Irrelevância quanto à ausência de Boletim de Ocorrência ante a demonstração do nexo de causalidade entre o acidente e a sequela incapacitante que acomete o autor. Pretensão resistida bem configurada com a defesa formal, além da resistência recursal. Valor da indenização definido pelo artigo 3º, inciso II, da Lei 6.194/74, na redação original, por incidência do princípio tempus regit actum. Grau de comprometimento patrimonial físico estimado em vinte e cinco por cento (25%) pelo Imesc. Cálculo que deveria ser

efetuado com base no grau de incapacidade pelo salário mínimo vigente na época do sinistro, ex vi da Súmula 474 do C. STJ, mas que em razão do pedido inicial e do teor da contestação mantida em sede recursal, é baseado no texto legal de R\$ 13.500,00 previsto no artigo 3º, inciso II, da Lei 6.194/76, com as alterações introduzidas pelas Leis nº 11.482/07 e 11.945/09. Correção monetária que deve ser contada a partir do evento danoso, ex vi da Súmula 426 do C. STJ e juros de mora que devem ser contados a partir da citação, ex vi do artigo 405 do Código Civil. Sucumbência recíproca que deve ser mantida, ante a procedência parcial do pedido. Sentença parcialmente reformada. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. (TJSP - APL: 00492711320118260577, Relator: DAISE FAJARDO NOGUEIRA JACOT, VIGÉSIMA SÉTIMA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO, Data de Publicação: 21/03/2017) [grifamos]

AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGA SEGUIMENTO AO RECURSO. RESPEITO À JURISPRUDÊNCIA DOMINANTE DA RESPECTIVA CORTE DE JUSTIÇA. AUSÊNCIA DE ARGUMENTO CAPAZ DE INFIRMAR A DECISÃO RECORRIDA. *APLICAÇÃO DO CDC. INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA. HIPOSSUFICIÊNCIA. DESPESAS PERICIAIS A SEREM ARCADAS PELA PARTE RÉ.* RECURSO IMPROVIDO.

Quando o agravante não apresenta argumento capaz de infirmar a decisão agravada, inviável a retratação do posicionamento exarado, devendo ser mantido o decisum que negou seguimento ao recurso ante a jurisprudência dominante do Tribunal de Justiça respectivo e do STJ. Enquadrando-se como de consumo a relação estabelecida entre a vítima do sinistro e a seguradora, aplicam-se as regras do CDC nas ações de cobrança do seguro obrigatório, inclusive a possibilidade de inversão do ônus da prova. Determinada a realização da prova pericial, responde a seguradora, detentora do ônus da prova, pelo pagamento dos honorários periciais. Entretanto, ainda que a inversão do ônus da prova não importe em atribuição direta e imediata ao réu a responsabilidade pelo pagamento dos honorários periciais, conforme entendimento pacífico no STJ, não se desincumbindo o fornecedor do ônus probatório a seu favor, presumir-se-ão verdadeiros os fatos alegados pela parte beneficiada.

(AgRe no Resp 810950/SP). (TJMS - AGRG: 14137667220168120000, Relator: CLAUDIONOR MIGUEL ABSS DUARTE, QUARTA CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 14/03/2017) [grifamos]

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. LESÕES DECORRENTES DE QUEDA EM ÔNIBUS. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA DEVIDA. TERMO INICIAL DA CORREÇÃO MONETÁRIA. DESPESAS MÉDICAS. DATA DO DESEMBOLSO. DISTRIBUIÇÃO DOS ÔNUS SUCUMBENCIAIS. SUCUMBÊNCIA MÍNIMA CONFIGURADA. Trata-se de recurso de apelação interposto contra a sentença de parcial procedência de ação de cobrança de seguro obrigatório DPVAT. Consoante a exordial, a parte autora sofreu acidente de trânsito ao embarcar em ônibus. Relata que, no momento em que o motorista deu a partida no veículo, desequilibrou-se e caiu para fora, ocasião em que bateu a cabeça no passeio público. Em virtude do sinistro, a demandante sofreu lesões na região occipital e fratura do osso temporal esquerdo e esfenóide. Cobertura securitária - Não se vislumbra como pressuposto à incidência da cobertura securitária o fato de estar o veículo trafegando no momento do sinistro e da ocorrência de colisão entre veículos e/ou em algum objeto, bastando que se trate de veículo passível de transitar em via terrestre, seja pública ou privada. A indenização securitária é devida sempre que o veículo tenha sido o causador do sinistro e o motivo determinante dos danos sofridos pela vítima. Não é outro o caso do sinistro narrado na exordial, ocasionado pela queda da autora do ônibus no momento em que embarcava no coletivo e o motorista deu a partida, o que culminou em lesões que acarretaram invalidez permanente. Despesas médicas - Os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem, além da indenização por morte e por invalidez permanente, as despesas de assistência médica e suplementares havidas em decorrência do sinistro, conforme determina o art. 3º da Lei 6.194/74. Assim, faz jus a parte autora ao reembolso das despesas comprovadas nos autos, cujo nexo de causalidade com o acidente narrado na exordial restou demonstrado. Termo inicial da correção monetária - A remansosa jurisprudência deste tribunal de justiça é firme no sentido de que a correção monetária da indenização securitária deve incidir a partir da data do sinistro, uma vez inexistente pagamento parcial administrativo. Em relação às despesas médicas, contudo, a correção monetária deve incidir a contar de cada desembolso. Recurso provido no ponto. Distribuição dos ônus sucumbenciais - Considerando que a parte autora sucumbiu em parte mínima do pedido, os ônus sucumbenciais devem ser integralmente atribuídos à parte ré, nos termos do art. 86 do CPC. Apelação parcialmente provida. (TJRS - AC: 02444487420178217000, Relator: SYLVIO JOSÉ COSTA DA SILVA TAVARES, SEXTA CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 09/10/2017) [grifamos]

Os julgados acima defendem que o segurado seja beneficiado por motivo das sequelas que sofreu, passando a receber uma quantia justa, nem exorbitante, nem inferior ao trauma a que se encontra submetido, até o limite de 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), sem prejuízo do reembolso das despesas médicas até o limite de R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais).

O rol de documentos elencados no art. 19 da Resolução 109/2004, é taxativo e, portanto, inconstitucional, por impor barreiras que ultrapassam a esfera da “simples prova”, transformando a prova a ser produzida em prova cabal, o que acarreta morosidade na regulação do seguro, ao passo que o texto se mostra indiferente às necessidades dos segurados.

A referida Resolução visa favorecer exclusivamente a requerida, pois se mostra tendenciosa e burocrática ao impedir na maioria das vezes, a regulação do seguro dentro do prazo legal de 30 (trinta) dias (art. 21, da Resolução n.º 273 de 2012).

A devida facilitação na formação das provas correlatas ao sinistro e aos danos físicos decorrentes encontram respaldo até mesmo nos §2º e §3º do art. 13 da Resolução SUSEP n. 332 de 09.12.2015, os quais preveem a possibilidade de o laudo médico ser expedido por instituição privada, *verbis*:

Art. 13. Para fins de liquidação do sinistro, o beneficiário/vítima deverá apresentar a seguinte documentação:

(...)

§ 2. Nas localidades em que o Instituto Médico Legal - IML responsável não possa, por qualquer razão, expedir o laudo a que se refere a alínea "b" do inciso II, a seguradora líder poderá admitir laudo de outra instituição pública.

§ 3º A seguradora líder poderá admitir laudo de instituição privada caso a instituição pública não possa, por qualquer razão, expedi-lo.

Por analogia:

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTAÇÃO DO SEGURO DPVAT. INDENIZAÇÃO POR DANOS PESSOAIS EM VALOR PROPORCIONAL AO GRAU DAS LESÕES DECORRENTES DO SINISTRO. POSSIBILIDADE. ART. 3º DA LEI 6.194/1974 COM AS ALTERAÇÕES FEITAS PELA LEI 11.482/07. SÚMULA 474 DO STJ. AFERIÇÃO PELO IML OU POR PERITO DESIGNADO PELO JUÍZO PROCESSANTE. LAUDO PERICIAL COM INDICAÇÃO DA GRADAÇÃO DAS SEQUELAS.

CÁLCULOS PERTINENTES. QUANTUM INDENIZATÓRIO PAGO NA ESFERA ADMINISTRATIVA EM VALOR SUPERIOR AO COMPATÍVEL COM O GRAU DAS LESÕES. AUSÊNCIA DE DIREITO DE COMPLEMENTAÇÃO. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. SENTENÇA CONFIRMADA. 1 - O cerne da controvérsia gira em torno do pagamento da indenização denominada DPVAT, o qual é caracterizado por ter natureza eminentemente social, originado pela Lei 6.194/1974 e visa proporcionar cobertura a despesas de assistência médica e suplementares, bem como indenizar a vítima do evento danoso, tendo por base a responsabilidade objetiva dos usuários de veículos pelos danos pessoais causados a terceiros, independentemente da apuração de culpa. 2 - Referida indenização alberga três eventos específicos decorrentes do sinistro, que são os encargos médicos, limitados a R\$ 2.700,00; os casos de morte no valor máximo de R\$ 13.500,00 e as hipóteses de invalidez permanente (total ou parcial), cujo montante será proporcional ao grau das lesões sofridas pela vítima, com cálculo adstrito à utilização de tabela de valores anexa à Lei (art. 32 da Lei 11.945/09), que estabelece como teto o parâmetro indenizatório máximo supracitado. Ressalta-se, inclusive, que a inclusão da citada tabela já teve reconhecida sua constitucionalidade (adi 4627 - dje 03/12/2014) e, sobre a graduação da lesão para fins indenizatórios, o STJ editou a Súmula 474, *in verbis*: *a indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.* 3 - Assim, para os fins acima preconizados, torna-se imprescindível a realização de perícia, preferencialmente, por órgão oficial (iml) ou, inexistindo tal instituto na região onde tramita o feito, admite-se a designação de profissional habilitado pelo juízo processante. 4 - No caso dos autos, consta laudo indicativo de que a autora sofreu debilidade permanente incompleta no membro inferior esquerdo, a autorizar a condenação ao pagamento do seguro no percentual de 70%, conforme previsão da tabela anexa da legislação que rege a espécie; tendo, inclusive, a perícia atestado a graduação, observando o grau residual das lesões, a incindir o percentual de 10% (art. 3º § 1º, II da Lei 6.194/74). Dessa forma, realizando os cálculos pertinentes, vislumbra-se que o polo apelante não tem direito a receber complementação da indenização do seguro DPVAT; logo, impõe-se o desprovimento do apelo com a confirmação da sentença. 5 - Apelo conhecido e desprovido. Sentença confirmada.

(TJCE - APL: 00029368320138060168,

Relator: HERÁCLITO VIEIRA DE SOUSA NETO, PRIMEIRA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO, Data de Publicação: 10/10/2017
[grifamos]

Concluímos que, segundo a legislação e a jurisprudência majoritária, para a requerida regular o seguro ora pleiteado, prescinde de BO, bem como de

laudo elaborado pelo IML, ao passo que a simples menção na ficha médica de que o atendimento se deu em decorrência de acidente automobilístico, juntamente com documentos pessoais, em tese, acataria a vontade do legislador, esboçada na Lei nº 6.194/74.

Nesse azo, como não há IML no Município de Trairi, o laudo pericial deverá ser confeccionado por perito particular a ser nomeado por esse r. Juízo.

DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação à correção monetária, o STJ se manifestou acerca do assunto com a edição da SÚMULA 580, *verbis*:

Súmula 580-STJ: A correção monetária nas indenizações do seguro DPVAT por morte ou invalidez, prevista no § 7º do art. 5º da Lei nº 6.194/1974, redação dada pela Lei nº 11.482/2007, incide desde a data do evento danoso.

STJ. 2ª Seção. Aprovada em 14/09/2016, DJe 19/09/2016 (Info 590).

Entendemos ser o padrão correto a ser seguido, corrigindo-se o valor da indenização com base em índice apontado por esse r. Juízo e desde a data do evento danoso.

Em relação aos juros, estes são devidos conforme SÚMULA 426 do STJ:

SÚMULA N. 426-STJ. Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação. Rel. Min. Aldir Passarinho Junior, em 10/3/2010.

Concluímos que, a correção monetária deverá observar a data do evento danoso e os juros de mora deverão incidir desde a data da citação.

DO PEDIDO

Diante do exposto, requer-se:

a) sejam concedidos os benefícios da Justiça Gratuita por restar comprovada a hipossuficiência de recursos financeiros do autor para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, conforme disposto no inciso LXXIV, do art. 5º, da Constituição da República, de 1988;

b) a inversão do ônus da prova, na forma do art. 6º, inciso VIII, do Código de Defesa do Consumidor, haja vista a hipossuficiência probante do promovente;

c) a citação da requerida fazendo constar as advertências de estilo;

d) ao final, seja a presente querela julgada procedente com a consequente condenação da requerida para que pague à requerente indenização por danos físicos conforme perícia médica a ser determinada por este duto juízo, no importe mínimo de **R\$ 167,50 (cento e sessenta e sete reais e cinquenta centavos)**, decorrentes do seguro por danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre (DPVAT) – sem prejuízo da incidência da **SUMULA 474 DO STJ**, caso seja necessário – tudo, acrescido de juros de mora, conforme **SÚMULA 426 – STJ**, atualização monetária desde a data do evento danoso (**SÚMULA 580 - STJ**), custas processuais e honorários de advogado na base usual de 20% sobre o valor total do débito - **sendo irrisório o valor da causa, que seja observado o disposto no §8º do art. 85 do CPC, para fins de fixação dos referidos honorários com base na apreciação equitativa desse r. Juízo;**

Oportunamente, requer que todas as publicações referentes ao processo em epígrafe sejam feitas em nome do Dr. Adriano Fernandes Pinheiro, OAB/CE nº. 22.161 e do Dr. Neio Lúcio Ferraz Passes, OAB/CE nº. 30.495, na forma do art. 272 do CPC/2015, sob pena de nulidade.

Protesta-se pela produção de prova documental, testemunhal, pericial, inspeção judicial e de todos os demais meios probantes em direito admitidos, o que desde já, requer.

Dá-se à presente causa o valor de **R\$ 167,50 (cento e sessenta e sete reais e cinquenta centavos)**, para efeitos fiscais.

Termos em que,

P. Deferimento

Trairi/CE, 20 de março de 2019.

Adriano Fernandes Pinheiro
OAB/CE – 22.161

Neio Lúcio Ferraz Passes
OAB/CE 30.495

QUESITOS PARA PERÍCIA:

1. Quais as regiões do corpo possuem sequelas resultantes das lesões ocasionadas pelo acidente?
2. As sequelas acarretam perda anatômica e/ou funcional dos seguimentos corporais atingidos?
3. Em caso de resposta positiva ao quesito anterior, definir se tais sequelas são totais ou parciais.
4. Houve dano físico de repercussão intensa, média ou somente sequelas residuais?
5. As lesões sofridas são compatíveis com os fatos narrados na Inicial?
6. Há algum outro ponto que o Sr.(a) Perito(a) repute relevante sobre o exame pericial realizado?