



Número: **0800188-07.2019.8.20.5160**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Upanema**

Última distribuição : **11/05/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.944,15**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ANTONIO HELIO SALES (AUTOR)		JOSE CANDIDO NETO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
42862064	11/05/2019 17:30	Petição Cobrança DPVAT - Antônio Hélio Sales	Outros documentos

**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA
VARA ÚNICA DA COMARCA DE UPANEMA/RN**

ANTÔNIO HÉLIO SALES, brasileiro, união estável, desempregado, portador do RG nº 002.633.321 – SSP/RN e inscrito no CPF sob o nº 065.190.784-50, residente e domiciliado na Rua João Lopes Bezerra, nº 43, Bairro Ladeira do Sol, Município de Upanema/RN, por seu advogado que a presente subscreve, conforme instrumento de mandato em anexo, com endereço profissional informado no rodapé desta página, vem à presença de Vossa Excelência, com fundamento nos artigos 319 e seguintes do Novo CPC, propor

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT

em face da **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, com endereço na Rua da Assembleia, nº 100, Andar nº 26, Bairro Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20.011-904, pelos motivos de fato e de direito a seguir expostos.



I – DA JUSTIÇA GRATUITA

O demandante é pessoa pobre na forma da lei 1.060/50 e se declara como tal. Ele não tem condições de arcar com as despesas do processo (custas e honorários advocatícios) sem prejuízo próprio ou de sua família.

Diante disso, o autor requer que lhe sejam concedidos os benefícios da Justiça Gratuita, passando a não ter que arcar com as custas, honorários sucumbenciais e demais despesas que se originarem da presente demanda.

II – DOS FATOS

O demandante, no dia **26 de Setembro de 2018**, foi vítima de um grave acidente automobilístico ocorrido em uma via pública próxima à entrada do Município de Olho D'água do Borges/RN, conforme demonstra o boletim de ocorrência em anexo, além dos demais documentos.

Como consequência do evento, o autor, além de inúmeras escoriações, sofreu **uma grave fratura exposta em sua perna esquerda (na região do tornozelo)**, motivo pelo qual foi inicialmente atendido no Hospital Maternidade Rita Elvira da Silva, no Município de Olho D'água do Borges /RN e, posteriormente, encaminhado ao Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia, no Município de Mossoró/RN.

Apesar do pronto atendimento realizado nas unidades hospitalares mencionadas acima e de ter sido submetido a alguns procedimentos cirúrgicos, o requerente atualmente apresenta uma **grave sequela da fratura ocorrida no seu tornozelo esquerdo (CID-10 S-82.0)**, conforme comprova toda a vasta documentação médica em anexo.

Diante das sequelas e deformidades originadas pelo acidente automobilístico de que foi vítima (o que também obrigou o autor a realizar inúmeros gastos com medicamentos, exames e consultas médicas), o demandante protocolou, no



dia 02 de Abril de 2019, em uma das agências dos Correios, um requerimento administrativo, endereçado à Seguradora Líder, **pleiteando o recebimento da indenização por invalidez permanente e o ressarcimento das despesas médico-hospitalares** do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres – DPVAT, previsto na Lei nº 6.194/74 (requerimento que resultou na abertura dos Sinistros de nº 3190289627 e de n.º 3190289640).

Ocorre que no dia 02 de Maio de 2019, após recepcionar e realizar uma análise na documentação enviada, a Seguradora Líder negou o pedido de pagamento da indenização por invalidez permanente e de restituição das despesas médico-hospitalares do Seguro DPVAT pleiteado pelo autor sob o argumento absurdo de que este teria que encaminhar uma declaração, assinada pelo proprietário do veículo utilizado pelo requerente quando da ocorrência do acidente automobilístico, atestando a ocorrência do sinistro supramencionado (documento este que, no entendimento da seguradora demandada, seria indispensável para o pagamento da indenização do seguro DPVAT).

Ciente de que o pólo passivo, como todas as seguradoras consorciadas ao DPVAT, continuará impondo inúmeras dificuldades, criando exigências descabidas e diversos outros empecilhos ao recebimento do seguro, o autor, sobretudo diante de sua necessidade premente de obter esse auxílio pecuniário, propõe a presente ação judicial para obter o pagamento da indenização por invalidez permanente e a restituição das despesas médico-hospitalares do seguro DPVAT a que faz jus.

III – DO DIREITO

III.I – DA LEGITIMIDADE PASSIVA

Inicialmente, cumpre destacar que qualquer companhia seguradora participante do sistema do Seguro DPVAT é parte legítima para figurar no pólo passivo



de ações decorrentes do referido seguro. Esta assertiva é corroborada pela jurisprudência.

Senão, vejamos:

“DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. LEGITIMIDADE DE SEGURADORA DIVERSA DA QUE REALIZOU O PAGAMENTO A MENOR. SOLIDARIEDADE PASSIVA. INCIDÊNCIA DO ART. 275, CAPUT E PARÁGRAFO ÚNICO, DO CÓDIGO CIVIL DE 2002.

1. A jurisprudência é sólida em afirmar que 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. (...) 4. Recurso especial provido. (REsp 1108715/PR, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 15/05/2012, DJe 28/05/2012)”.(negritos e grifos meus).

Logo, a requerida, como companhia seguradora consorciada que é, tem total legitimidade para integrar a relação processual que agora se instaura.

III.II – DA INDENIZAÇÃO POR INVALIDEZ NO SEGURO DPVAT



O Seguro DPVAT tem como um de seus escopos, dentre outros, fornecer uma indenização em dinheiro àqueles que experimentam danos pessoais oriundos de acidente de trânsito. Aliás, essa cobertura por invalidez permanente está expressa no já citado art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Por seu turno, o art. 4º do mesmo diploma nos indica a quem deve ser paga tal indenização:

“Art. 4º A indenização no caso de morte será paga de acordo com o disposto no art. 792 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil.

(...)

§ 3º Nos demais casos, o pagamento será feito diretamente à vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP
(negrito e grifo meus).

A situação do postulante se subsume perfeitamente à segunda parte do dispositivo, pois foi vítima de acidente automobilístico, sendo indiscutível, então, sua qualidade de beneficiário do seguro em comento.

A prova pericial e os demais documentos confirmarão que o demandante atualmente apresenta sequelas e deformidades internas permanentes em virtude das lesões sofridas quando da ocorrência do acidente automobilístico supramencionado (sobretudo a grave sequela da fratura ocorrida na região do tornozelo esquerdo do autor).

Portanto, diante da gravidade da situação, não há dúvida que o requerente faz jus à indenização que deverá ser arbitrada por Vossa Excelência.



III.III – DOS DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO POR INVALIDEZ

Para o recebimento da indenização por invalidez permanente prevista no Seguro DPVAT, o requerente 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, alínea “b”, da Lei nº 6.194/74, *in 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.

§1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30 (trinta) dias da entrega dos seguintes documentos:

- a) omissis;*
- b) prova das despesas efetuadas pela vítima com seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente no caso de danos pessoais; (negrito e grifo meus).”*

Seguindo essa orientação, o autor instrui a exordial com cópia de seus documentos pessoais, com cópia do boletim de ocorrência expedido pela autoridade policial competente, bem como com cópia do prontuário médico emergencial e dos



prontuários cirúrgicos confeccionados pelas Unidades Hospitalares onde o demandante foi atendido após o acidente (documentos que comprovam a ocorrência do acidente automobilístico, a invalidez permanente do demandante e o nexo causal entre ambos).

Destarte, não restam dúvidas quanto à imperiosidade de se julgar procedente o pleito autoral.

III.IV – DO REEMBOLSO DAS DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES

A Lei nº 6.194/74, em seu art. 3º e seguintes, conforme supramencionado, também garante aos beneficiários do seguro DPVAT o reembolso das despesas eventualmente efetuadas em virtude do acidente automobilístico, desde que o gasto seja limitado ao valor de R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais).

Vejamos:

“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:

(...)

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.

(...)



§ 2º Assegura-se à vítima o reembolso, no valor de até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais), previsto no inciso III do caput deste artigo, de despesas médico-hospitalares, desde que devidamente comprovadas, efetuadas pela rede credenciada junto ao Sistema Único de Saúde, quando em caráter privado, vedada a cessão de direitos". (negrito e grifo meus).

Como forma de comprovar os gastos realizados até o presente momento para garantir o seu tratamento, o requerente anexa aos autos os recibos e notas fiscais que comprovam os gastos com medicamentos, consultas e realização de exames. Tais despesas foram realizadas da seguinte forma:

Natureza da Despesa	Valor da Despesa	Data de Realização da Despesa
Compra de Medicamentos	R\$ 50,76 (Cinquenta reais e setenta e seis centavos)	14 de Novembro de 2018
Compra de Medicamentos	R\$ 49,99 (Quarenta e nove reais e noventa e nove centavos)	15 de Novembro de 2018
Consulta Médica Ortopédica na ProntoClínica + Exame Raio - X	R\$ 180,00 (Cento e Oitenta Reais)	25 de Outubro de 2018
Compra de Medicamentos	R\$ 14,60 (Catorze reais e sessenta centavos)	02 de Dezembro de 2018



Compra de Medicamentos	R\$ 115,00 (Cento e Quinze Reais)	03 de Dezembro de 2018
Compra de Medicamentos	R\$ 33,80 (Trinta e três reais e oitenta centavos)	08 de Fevereiro de 2019
		TOTAL: R\$ 444,15 (Quatrocentos e quarenta e quatro reais e quinze centavos)

Sendo assim, estando comprovadas as despesas médico-hospitalares acima delineadas e seu nexo de causalidade com o acidente sofrido, deve o autor ser reembolsado no valor de R\$ 444,15 (quatrocentos e quarenta e quatro reais e quinze centavos), conforme preceitua o art. 3º, inciso III, da Lei 6.194/74.

III.V – DA CORREÇÃO MONETÁRIA E DOS JUROS LEGAIS

Importante frisar que o pagamento do seguro acima referido deve ter **correção monetária aplicada a partir da data do evento danoso**, conforme dispõe a Súmula 43 do Superior Tribunal de Justiça qual seja: **26 de Setembro de 2018**. É que, nesse dia, o autor sofreu o acidente de trânsito que provocou as sequelas permanentes (e as despesas médicas resultantes) a ele acarretadas.

Além disso, o demandante requer a aplicação de juros de mora a partir da citação do pólo passivo, conforme entendimento também do STJ, que fundamentou a edição da Súmula nº 426.

IV – DO REQUERIMENTO



Ante o exposto, requer:

a) A **concessão dos benefícios da Justiça Gratuita**, nos termos da Lei 1.060/50, eis que se trata de pessoa pobre e sem condições para custear despesas processuais senão em detrimento de seu próprio sustento e o de sua família;

b) A indicação de perito, a fim de que se realize **perícia médica preliminar na parte autora**, com a respectiva emissão de laudo para ratificação do alegado;

c) A **citação da empresa demandada para a audiência de conciliação/mediação**, ou, em querendo, apresentar defesa no prazo legal, nos termos do art. 334 do Novo Código de Processo Civil, sob pena de revelia e confissão;

d) Que sejam **julgados totalmente procedentes os pedidos autorais**, condenando a seguradora requerida a pagar, ao autor, o **reembolso pelas despesas médico-hospitalares** realizadas em virtude do acidente, referentes à quantia de **R\$ 444,15 (quatrocentos e quarenta e quatro reais e quinze centavos)**, bem como ao pagamento da quantia de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, ou, **subsidiariamente, outra quantia a ser arbitrada por esse Juízo**, em decorrência de **indenização por invalidez permanente** causada ao demandante, oriunda do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres – DPVAT, com correção monetária a partir da data do evento danoso, **26 de Setembro de 2018**, com a aplicação de juros de mora a partir da data da citação da demandada, conforme os enunciados 43 e 426 da súmula do STJ;

e) A condenação do polo passivo ao **pagamento das custas judiciais e dos honorários da sucumbência**, nos termos do art. 85 e seguintes do Novo Código de Processo Civil (Lei nº 13.105/2015);

f) A **intimação do advogado do requerente**, para fins do disposto no artigo 269 e seguintes do Novo CPC;

g) O causídico subscritor da presente exordial **declara que as cópias em anexo são fiéis reproduções** dos documentos originais;



h) A **produção de provas** por todos os meios em direito admitidos, especialmente a documental e a pericial.

A parte autora informa que **possui interesse** na designação de audiência prévia de conciliação/mediação, nos termos do art. 334, § 4º, do Novo CPC (preferencialmente, como forma de aumentar as possibilidades de realização de um acordo, após a realização da perícia médica judicial a ser designada por Vossa Excelência).

Atribui-se à causa o valor de R\$ 13.944,15 (Treze mil novecentos e quarenta e quatro reais e quinze centavos).

Nesses termos,

Requer deferimento.

Upanema/RN, 11 de Maio de 2019.

JOSÉ CÂNDIDO NETO

OAB/RN 11.393

(documento assinado digitalmente na forma da Lei n.º 11.419/06)



QUESITOS PARA A PERÍCIA

- 1 – O demandante **apresenta lesões** decorrentes do acidente de trânsito de que foi vítima? Em caso positivo, especificar quais lesões.
- 2 – Do acidente de trânsito sofrido pelo autor **resultou alguma perda, debilidade, deformidade ou sequela permanente em membro, sentido ou função** no demandante? Em caso positivo, especificar as mesmas e suas **consequências traumáticas, corporais e funcionais** para o autor.
- 3 – As lesões apresentadas pelo autor em decorrência do acidente automobilístico de que foi vítima são de **caráter temporário ou definitivo**?
- 4 – Do acidente de trânsito sofrido pelo autor resultou alguma **perda de força, mobilidade, flexibilidade ou outra limitação** em virtude das lesões no requerente? Em caso positivo, favor especificar as mesmas.
- 5 – De acordo com a tabela anexa da Lei n.º 11.945/2009, qual o percentual da perda funcional do demandante em face das lesões/sequelas/deformidades permanentes ocasionadas em decorrência do acidente automobilístico?

O requerente informa, ainda, que **NÃO POSSUI** recursos financeiros para a nomeação de assistente técnico, oportunidade em que **PROTESTA** pela apresentação de quesitos suplementares (além dos quesitos eventualmente anexados pela seguradora demandada), nos termos do art. 470, inciso II do Novo CPC (Lei nº 13.105/2015).

