



EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DO ____ VARA CÍVEL DA COMARCA DA CAPITAL.

MÁRCIA MENDES LINS, brasileira, solteira, enfermeira, portadora do RG sob o n.º 2003001066336 SSP/AL, inscrita no CPF sob o n.º 786.358.884-72, residente na Rua Estrada do Gama, n.º 758, Res. Le Parc, Bloco 08, Apto. 104 – Serraria, Maceió-AL, CEP: 57.046-295, vem, à presença de Vossa Excelência, propor a presente

**AÇÃO DE COBRANÇA PARA COMPLEMENTAÇÃO DE SEGURO
OBRIGATÓRIO - DPVAT**

em face de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGUROS DPVAT S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 09.248.608/0001-04, empresa com sede na Rua Senador Dantas, nº. 74, 5º andar, Centro – Rio de Janeiro / RJ, com filial em alagoas no endereço: Av. da Paz, n. 1864, loja 16, Ed. Terra Brasilis Cop, Centro, Maceió-AL, telefone para contato 0800.723.3030 / 4000-1130, pelos fatos e fundamentos jurídicos que passa a expor:

1. DAS PRELIMINARES.

1.1. DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUÍTA.

É imperioso destacar que o Autor é pobre na forma da lei, não possuindo renda suficiente para arcar com todas as despesas processuais, adequando-se a pessoa carente na acepção jurídica do termo.



O pedido está totalmente consubstanciado na Lei nº 1.060/50, que trata da assistência judiciária, estatuinto em seu art. 2º, parágrafo único, o seguinte:

“Considera-se necessitado, para os fins legais, todo **aquele cuja situação econômica não lhe permita pagar as custas do processo e os honorários de advogado**, sem prejuízo do sustento próprio ou da família”. (grifamos)

Bem como o art. 4º da supracitada lei menciona que a parte gozará da assistência judiciária, mediante simples afirmação (cf. declaração anexa). Nesse mesmo sentido, nossa Carta Magna estatui o art. 5º LXXIV, os seguintes termos:

LXXIV - o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos;

Pois bem, com fulcro no fato de que a presente demanda possui um ônus imenso e que a Autora não tem condições financeiras de suportá-lo, bem como que basta a simples declaração de insuficiência dos recursos, nos termos do art. 82, do Código de Processo Civil:

Art. 82. Salvo as disposições concernentes à gratuidade da justiça, incumbe às partes prover as despesas dos atos que realizarem ou requererem no processo, antecipando-lhes o pagamento, desde o início até a sentença final ou, na execução, até a plena satisfação do direito reconhecido no título.

Requer os benefícios da justiça gratuita, nos termos da lei n.º 1.060/50 c/c art. 82, do Código de Processo Civil c/c art. 5º, incisos XXXV e LXXIV, da Constituição Federal.

1.2. DA AUSÊNCIA DE INTERESSE EM AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO ANTES DA APRESENTAÇÃO DEFESA DA RÉ.

Contudo, Impoluto Julgador, a autora vem informar que não possui interesse na realização de audiência de conciliação no presente momento processual. Expliquemos o porquê.

Conspícuo Julgador, em virtude da vasta experiência deste escritório jurídico em demandas de similitude fática e jurídica como a presente, imperioso se faz destacar que, apercebeu-se que na esmagadora maioria dos processos, a Seguradora Líder dos Consórcios do



Seguro DPVAT S/A não possui interesse na autocomposição em audiência de conciliação ocorrida antes da marcação e realização de eventual perícia judicial da parte autora.

Excelência, tendo em vista que raras são as vezes nas quais a Seguradora ré apresenta interesse em conciliar quando as audiências de conciliação ocorrem em momento prefacial ou inicial do processo, não se torna plausível ou justo com esta Nobre Corte que seja marcada e realizada uma audiência de autocomposição quando uma das partes não possui tal talante ou intento.

Importante se faz destacar também que, diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, viável se faz deixar para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação, conforme dicção do art. 139, VI e enunciado nº 35 da ENFAM: *"Além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139, VI, do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo"*.

Sendo assim, levando-se em consideração ser possível prever que restará infrutífera a realização de uma audiência de conciliação designada por este Juízo antes da realização de perícia médica judicial realizada na parte autora e, por conseguinte, evitando despiciendo desgaste da máquina ou erário público, vem a parte autora requerer, mui respeitosamente, a Vossa Excelência que:

Não seja marcada designada audiência de conciliação por esta Colenda Corte neste momento processual, deixando para análise superveniente de sua necessidade após maior avanço procedimental, mormente com a realização de eventual perícia médica judicial da parte autora, com vistas à comprovação da incapacidade/invalidez gerada em razão do acidente do trânsito sofrido. Mister se faz assinalar tratar-se de medida da mais lúdima justiça.



1.3. DA LEGITIMIDADE PASSIVA

Inicialmente, cumpre esclarecer que a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT foi criada com a única finalidade de atuar como administradora do Seguro Obrigatório DPVAT.

A Resolução CNSP de n.º 154 determinou a constituição de uma Seguradora especializada para administrar os Consórcios do Seguro DPVAT – anteriormente conhecido como “Convênio do Seguro Obrigatório DPVAT”.

Ademais, tem-se que a Seguradora Lider dos Consórcios de Seguro DPVAT detém autorização da SUSEP - SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS, para operar no que tange ao Seguro Obrigatório DPVAT, conforme Portaria n.º 2797/07, destaque-se para o art. 5º, §3º, da referida Resolução:

“CAPÍTULO IV DOS CONSÓRCIOS Art. 5º. Para operar no seguro DPVAT, as sociedades seguradoras deverão aderir, simultaneamente, aos dois Consórcios específicos, um englobando as categorias 1, 2, 9 e 10 e o outro, as categorias 3 e 4. (...). § 3º. Cada um dos consórcios TERÁ COMO ENTIDADE LÍDER UMA SEGURADORA ESPECIALIZADA em seguro DPVAT, podendo a mesma seguradora ser a entidade líder dos dois consórcios previstos no caput deste artigo.”

Não obstante, tem-se que no art. 8º da mesma Resolução, encontra-se o principal motivo, da SUBSTITUIÇÃO ora pleiteada, senão vejamos:

“§ 8º. OS PAGAMENTOS DE INDENIZAÇÕES serão realizados pelos consórcios, REPRESENTADOS POR SEUS RESPECTIVOS LÍDERES.”

Desta forma, é de fácil visualizar que os pagamentos de indenizações oriundas do Seguro Obrigatório DPVAT serão, impreterivelmente, pagos pela SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT.

2. DA SÍNTESE FÁTICA.

No dia 18/07/2018, a Autora foi vítima de um acidente automobilístico ocorrido nas imediações de Carmópolis e Aracaju, ambas em Sergipe. Socorrida pelo SAMU, foi levada para o Hospital de Urgência de Sergipe – HUSE, com relatos de perda da consciência.



Foi realizado uma tomografia computadorizada do crânio no hospital supra, identificando a presença de **hematoma subdural agudo frontotemporoparietal direito a contusão frontotemporal direita**.

Por ter conseguido, através de sua família, a remoção para o Hospital Unimed de Sergipe, foi removida e submetida a tratamento inicial conservador neste, onde após certo período, constatou-se uma piora progressiva das tomografias de controle de inchaço hemisférico direito e desvio de linha média significativo acompanhado de rebaixamento do nível de consciência, quando foi indicado tratamento cirúrgico.

No dia 21/07/2018, foi submetida a **drenagem de contusão temporal direita, assim como subdural agudo laminar, associado a descompressão hemisférica com “Tucci flap” e implante de cateter para monitoração de pressão intracraniana e lobectomia temporal anterior direita** (cf. relatório do neurocirurgião, relatório do médico diarista e ficha de cirurgia descritiva).

Posteriormente, foi mantida sedada no pós-operatório em UTI (cf. declaração de UTI sem previsão de alta) com medidas de controle de hipertensão intracraniana de primeira linha até evolução clínica que demonstraram uma reversão do desvio de linha média. A Autora passou também por cirurgia na clavícula no hospital Unimed de Sergipe. Superado o período de observação, recebeu alta do hospital no dia 06/08/2019.

O BO foi normalmente feito pela Autora, na oportunidade, realizou perícia (cf. BO e perícia anexos). Com os documentos necessários, a autora deu entrada no seguro DPVAT através da ré, com pedido do seguro DPVAT sob o n.º 3180587592, cobertura por invalidez, onde restou o pagamento no importe de R\$ 3.037,50 (três mil e trinta e sete reais e cinquenta centavos), de acordo com o extrato do processo de DPVAT.

Excelência, pela foto abaixo, percebe-se que a indenização paga não condiz com a realidade fatídica do evento danoso, vejamos:



Isso, por não ver a necessidade de juntar a foto das fraturas na cabeça exposta por ser algo muito drástico, sendo bem representado por esta foto.

Todo enredo não encerra por aqui, o neurocirurgião Felipe Gomes de Barros Pontes solicitou em 26/09/2018, uma nova tomografia computadorizada do crânio para verificar a situação pós-operatória da Autora,

3. DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS

3.1. DA COMPLEMENTAÇÃO DO SEGURO DPVAT.

Diante do que será exposto não restará dúvida do direito da Promovente de receber a complementação do seguro obrigatório DPVAT, uma vez que a indenização da seguradora não condiz com a gravidade das lesões vivenciadas, principalmente, por ter trazido consigo deformidade permanente.

A indenização do seguro obrigatório DPVAT está condicionado a simples prova do acidente e dano decorrente, segundo o art. 5º da Lei nº6.194/74:



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.

Sendo assim, o Boletim de Ocorrência e o Laudo Médico, suprem a prova necessária para demonstrar o nexo entre o acidente e as sequelas daí decorrentes. Demonstrando assim, o direito do Promovente de receber a devida complementação do seguro obrigatório DPVAT.

A Lei n. 11.945/09, estabelece que os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem os casos de morte, invalidez permanente total ou parcial, e por despesas médicas.

A autora em função do acidente sofreu POLITRAUMATISMO CRANIANO E NA CLAVÍCULA, RESULTANDO ATÉ O MOMENTO 03 (TRÊS) NEUROCIRURGIAS E 01 (UMA) ORTOPÉDICA, causando, por consequência lógica, redução funcional e incapacidade, é tão verdade que a Autora encontra-se até o presente momento em benefício por requerimento do neurocirurgião que a acompanha e ainda corre risco da necessidade de uma quarta neurocirurgia.

Dessa forma pretende obter o complemento da indenização, nos termos da Lei 11.945/2009. O Superior Tribunal de Justiça editou a Súmula nº 474, cujo teor é o seguinte:

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

O teto da indenização é estabelecido pela Lei 6.194/74, a qual foi modificada com a edição da MP nº 340/2006, posteriormente convertida na Lei nº 11.482/2007, qual seja este, de R\$ 13.500,00, para os sinistros ocorridos a partir de 29.12.2006. Sobre este valor é que deverão incidir os percentuais previstos na tabela anexa à lei (artigo 3º, § 1º, incisos I e II), *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:

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



§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e

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 seqüelas residuais.

Assim, em se tratando de invalidez parcial deve-se verificar se se trata de completa ou incompleta e, posteriormente, enquadrá-la em uma das hipóteses estabelecidas no anexo da lei n. 6.194/74:

(art. 3º da Lei no 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

| Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico | Percentual da Perda |
|---|------------------------|
| Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores | 100 |
| 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-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica | |
| 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 | |
| Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores | Percentuais das Perdas |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos | 70 |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores | |



| | |
|--|------------------------|
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés | 50 |
| Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo Polegar | 25 |
| Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo | |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da Mão | 10 |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé | |
| Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais | Percentuais das Perdas |
| Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho | 50 |
| Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral | 25 |
| Perda integral (retirada cirúrgica) do baço | 10 |

Extraí-se do texto legal que a gradação da indenização, para fins do seguro DPVAT, varia de: a) morte (com indenização R\$ 13.500,00) conforme art. 3º, inciso I; b) invalidez permanente total (com indenização de R\$ 13.500,00), conforme art. 3º, inciso II; c) invalidez permanente parcial completa (com indenização de até R\$ 13.500,00), conforme art. 3º, inciso II, cumulada com o §1º, inciso I, e com o anexo único da Lei; e, por fim, d) invalidez permanente parcial incompleta (com indenização que varia a depender do teto do membro lesionado e com o percentual da debilidade apontado por laudo médico).

Nesse sentido, de acordo com o anexo, do art. 3º da lei 6.194/74, nota-se claro Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental; e Lesões de órgãos e estruturas craniofaciais, 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, o percentual é de 100% da indenização.

No caso em tela, vale ressaltar que a Autora já passou por 03 (três) neurocirurgias com lobectomia (retirada de parte do cérebro) que afetou o cognitivo comportamental, claramente, além de que houve lesão no crânio.

A jurisprudência tece que “A indenização paga pela seguradora deve ser fixada de acordo com o grau de invalidez sofrido pela vítima do acidente. 2. No caso de invalidez permanente parcial completa, o montante a ser pago deve ser calculado nos termos do art. 3º, §1º, II e do Anexo de valores da Lei n. 6.194/74” (Processo: APL 2780209 PE



Relator(a): José Fernandes Julgamento: 15/05/2013 Órgão Julgador: 5ª Câmara Cível Publicação: 28/05/2013)”

No entanto Emérito Magistrado, para completa surpresa da autora, mesmo após ter passado por todo o procedimento médico acima citado, bem como aguardado o processamento para o pagamento do seguro, somente veio a receber o importe de R\$ 3.037,50 (três mil e trinta e sete reais e cinquenta centavos), equivalente a 22,5%, totalmente divergente do quadro demonstrado acima e da realidade fática.

Analisando minuciosamente o rol acima transcrito, verificamos que o valor correto a ser pago deveria seguir os seguintes parâmetros:

Diante da constatação de perda anatômica e/ou funcional completa de um membro inferior, há que ser observado o parâmetro da tabela acima destacada, sendo a indenização em 100% (cem por cento) de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Ou, diante da lobectomia realizada (retirada de parte do cérebro) deverá ser fixada em 70% (setenta por cento) de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), ou seja, R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais).

Portanto, a Promovente faz jus a ter seu seguro tabelado, como demonstrado acima, ou seja, faz jus a receber o percentual de 100% (cem por cento) do valor total do seguro, no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), ou o correspondente a 70% (setenta por cento), tal valor corresponde à R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais), que deverá ser descontado o valor já pago de R\$ 3.037,50 (três mil e trinta e sete reais e cinquenta centavos).

3.2. DA CORREÇÃO MONETÁRIA E JUROS DE MORA

No tocante à indenização de seguro DPVAT, é firme a jurisprudência quanto ao posicionamento que os juros moratórios devem incidir a partir da citação, e a correção monetária a partir do evento danoso.

Nesse sentido:



AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL. JUROS DE MORA. I – No valor do seguro obrigatório incide correção monetária desde o Evento danoso Súmula 43/STJ (REsp. 875.876/PR). II Condenada a seguradora-ré ao pagamento de juros de mora, desde a citação, Súmula 426 do STJ. Matéria de ordem pública. III – Apelação desprovida. (TJ-DF - APC: 20140111236453, Relator: VERA ANDRIGHI, Data de Julgamento: 28/10/2015, 6ª Turma Cível, Data de Publicação: Publicado no DJE: 10/11/2015. Pág.: 314)

CIVIL. CONSUMIDOR. AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. ACIDENTE DE TRÂNSITO. SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT. TERMO A QUO DA CORREÇÃO MONETÁRIA. EVENTO DANOSO. PRECEDENTES. 1. Nas hipóteses em que se busca a indenização do seguro obrigatório DPVAT, relativamente a sinistros ocorridos na vigência da Lei nº 11.482/2007, incide a correção monetária a Contar do evento danoso. Precedentes. 2. O beneficiário não apresentou argumento novo capaz de modificar a conclusão judicial. 3. Agravo regimental não provido." (Terceira Turma, AgRg no REsp n. 1.470.348/SC, relator Ministro Moura Ribeiro, DJe de 3.11.2014.) Ante o exposto, conheço do recurso especial e dou-lhe provimento para, nos termos da fundamentação retro, determinar a aplicação da correção monetária A partir da data do evento danoso. Invertam-se os ônus de sucumbência. Publique-se. Brasília, 14 de abril de 2015. MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Relator (STJ - REsp: 1524604 PR 2015/0082188-9, Relator: Ministro JOÃO TÁVIO DE NORONHA, Data de Publicação: DJ 29/04/2015)

Portanto, requer a aplicação de juros e correção, conforme jurisprudência, a serem fixadas, respectivamente, da citação e do evento danoso.

3.3. DA RESTITUIÇÃO DAS DESPESAS MÉDICAS.

O artigo 3º da Lei 6.194/74, dispõe acerca das despesas médicas:

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).



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)

Nos atos de cirurgias, a Autora teve que arcar com as despesas com anestesistas e instrumentadores (cf. recibos anexos, doc. 15) que totalizaram o importe de R\$ 5.700,00 (cinco mil e setecentos reais).

Dessa forma, como versa o art. 3º, inciso III, do códex citado, havendo comprovação (recibos anexos), há o dever de reembolsar no importe de até **R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais)**, isso porque, as despesas quase que foram o dobro, devendo receber o teto estabelecido em lei, para reembolso.

4. DOS PEDIDOS.

Diante todo o exposto requer-se:

- a) que seja concedido **o benefício de assistência jurídica gratuita** a autora, tendo em vista que não possui condições econômicas para arcar com as custas processuais, sem prejuízo de seu próprio sustento e sua família;
- b) que seja realizada **a citação da parte contrária**, na pessoa de seus representantes legais, para, querendo, responder a presente ação no prazo legal, sob pena de incidência dos efeitos da revelia e confissão;
- c) que seja julgado procedente a presente ação, **determinando a parte demandada ao pagamento da complementação do seguro obrigatório DPVAT, o percentual de 100% (cem por cento) do valor total do seguro, no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), ou o correspondente a 70% (setenta por cento), tal valor corresponde à R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais)**, que em ambos os casos, deverá ser descontado o valor já pago de R\$ 3.037,50 (três mil e trinta e sete reais e cinquenta centavos), valor este corrigido e acrescido de juros de mora;
- d) A condenação da ré **ao reembolso com despesas médicas, devidamente comprovadas, através de recibos, no importe de R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais)**, nos termos do art. 3º, inciso III, da Lei n.º 6.194/74;



e) que seja a parte contrária **condenadas nas custas processuais e pagamento de honorários sucumbências no percentual de 20 %** (vinte por cento).

Provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, especificamente, pericial, documental e depoimento pessoal do autor;

Dá-se à causa o valor de R\$ 16.200,00 (dezesseis mil e duzentos reais), para fins meramente fiscais.

Termos em que,

P. DEFERIMENTO.

Maceió, 31 de maio de 2019.

(Assinado digitalmente)

MACKYSUEL MENDES LINS

OAB/AL N.º 14.794