

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL
DA COMARCA DE APARECIDA DOS SANTOS/DANTAS/AL.**

APARECIDA DOS SANTOS DANTAS, brasileira, união estável, autônoma, portadora da Cédula de Identidade RG nº. 3 4 3 8 4 5 0 - 2 SEDS/AL, inscrita no CPF/MF nº. 100.515.194-61, residente e domiciliada à Rua Estudante Jose Augusto Vital, nº 223, Nova Esperança, CEP 57.308-000, Arapiraca/AL, com endereço eletrônico clientesadvlisboa@gmail.com, conforme documentos pessoais em anexo (**doc. 1**), neste ato representado por seu advogado devidamente constituído, conforme documento procuratório que ora se acosta (**doc. 2**), com escritório jurídico localizado na Av. Deputada Ceci Cunha, 184, QD 17, Brasília, CEP 57.313-085, Arapiraca/AL, local indicado para as intimações e notificações judiciais que se fizerem necessárias, vem a presença de Vossa Excelência com fundamento no art. 319 e ss, do NCPC, ajuizar a presente

AÇÃO DE COBRANÇA

contra **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO S.A.**, CNPJ 09.248.608/0001-04, pessoa jurídica de direito privado, com sucursal em Rio de Janeiro/RJ, na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro – CEP: 20042-205 em razão dos fatos a seguir articulados.

I) DOS FATOS

A requerente foi vítima de acidente de trânsito ocorrido no dia 07 de junho de 2016, tendo sido encaminhada à Unidade de Emergência do Agreste Dr. Daniel Houly, em Arapiraca/AL, consoante comprovado pelo boletim de ocorrência e prontuário médico anexo.

Como consequência do acidente, resultaram à vítima as lesões descritas nos prontuários médicos e demais documentos em anexo, e que serão cabalmente comprova das também, mediante exame a ser designado por este r. juízo.

De acordo com a legislação vigente, Lei nº. 11.482 de 31 de maio de 2007, a autora requereu a indenização devida pelo seguro obrigatório junto à uma empresa seguradora participante do Convênio DPVAT, e **recebeu a importância de R\$ 6.750,00 (seis mil setecentos e cinquenta reais), por conta da amputação do pé realizada logo após o acidente.**

Importante destacar Excelência, que para realizar o pagamento pela via administrativa a seguradora exige uma série de documentos, dentre eles boletim de ocorrência e prontuário médico sem os quais indefere de pronto qualquer tentativa de recebimento administrativo. Portanto, se já houve pagamento, a Seguradora reconhece a existência do acidente e nexo causal entre este e as lesões debilitantes da autora.

Pois bem, após o pagamento a autora buscou informações junto à conveniada para saber quais foram os critérios utilizados para apurar o valor pago a título de indenização. Então, foi informada que o percentual sobre o qual incide no valor total da indenização por invalidez é estipulado pela própria Seguradora, de acordo com a sua interpretação sobre o caso e que nada tem a ser feito para justificar sua determinação. Diante de tal atitude totalmente discricionária por parte da Seguradora, a Autora não teve outra opção senão recorrer ao judiciário para buscar seu direito.

A própria Seguradora, que diga-se, afere lucro na sua atividade, é a responsável por graduar as lesões das vítimas que a procuram para receber a indenização pela via administrativa como fez a autora, e na maioria das vezes essa análise é realizada unicamente com base no prontuário médico do sinistrado, sem sequer uma perícia *in loco*.

Fica, pois, a vítima a mercê dos critérios estabelecidos pela seguradora que atendem muito mais seus interesses financeiros do que as necessidades dos acidentados.

A autora não pretende receber mais do que tem direito, mas também não pode se submeter à vontade unilateral da seguradora, ávida por lucro, razão pela qual faz uso da tutela jurisdicional para receber valores dentro dos parâmetros técnicos e de acordo com os procedimentos previstos na legislação em vigor.

Assim, de acordo com nossa legislação, requer a indenização devida pelo seguro obrigatório junto à empresa seguradora reclamada, cujo valor correto da indenização só será conhecido quando da realização de perícia médica pelo Instituto Médico Legal.

II) DOS QUESITOS PERICIAIS

Para a realização da perícia médica judicial a autora apresenta os seguintes quesitos, nos termos do artigo 276 do CPC:

- a)** A autora possui deficiência? Qual e Desde quando? Tal doença/enfermidade tem relação com o acidente de trânsito sofrido, ou por ele foi agravada?
- b)** Do acidente de trânsito sofrido, houve ofensa à integridade física da autora?
- c)** Do acidente de trânsito sofrido, resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função? E deformidade permanente? Em qual região do corpo? Houve dano da parte estética?
- d)** A debilidade/deformidade permanente ocasionada impede a autora de levar uma vida comum? Gera-lhe limitações? Resulta-lhe em perigo de vida?
- e)** O acidente de trânsito ofendeu órgãos/funções vitais da autora ou coloca-os em perigo, deixa-os desprotegidos? É possível visualizar a olho nú os movimentos respiratórios? E os batimentos cardíacos?
- f)** Resultou incapacidade para o trabalho? Essa incapacidade é total ou parcial? Temporária ou permanente?
- g)** Essa incapacidade para o trabalho vedar-lhe-á o exercício de outras profissões? É possível a readaptação profissional da autora?
- h)** Existe tratamento médico/cirúrgico capaz de reverter a situação da autora? Tal procedimento é viável e acessível às pessoas de situação financeira precária? Tal tratamento é eficaz? Em qual porcentagem?
- i)** A invalidez da autora pode ser fixada em qual porcentagem?

III) DA ASSISTENCIA JUDICIÁRIA GRATUITA

Independente de comprovação de proventos, à parte pode valer-se apenas da simples alegação de hipossuficiência para que lhe seja deferida a concessão da assistência, pois se trata de uma garantia constitucional, fazendo desta forma que todos os cidadãos têm o acesso à justiça.

A concessão dos benefícios da assistência judiciária gratuita mediante mera alegação de hipossuficiência ressoa na jurisprudência majoritária, vejamos;