



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA CÍVEL RESIDUAL DA COMARCA DE ARAPIRACA/AL

CARINE ANDRÉIA DA SILVA RODRIGUES, brasileira, Solteira, Gerente Geral, portador da cédula de identidade de nº 1744427 SSP/AL, inscrito no CPF/MF sob o nº 008.455.344-83, residente e domiciliado na RUA MARINETE LOPES DE OLIVEIRA, Bairro SÃO LUIS II, nº 142, CEP: 57301-702, cidade de ARAPIRACA/AL, por conduto de seu patrono, abaixo firmado, nomeado conforme instrumento de mandato anexo, vem, perante Vossa Excelência, propor:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT (RITO SUMÁRIO – ARTIGO 1.063 E SS. DO CPC).

Em face de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o n. 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, n. 74, Andares: 5,6,9,14 e 15, Bairro Centro, Cidade do Rio de Janeiro/RJ, CEP: 20.031-205, pelas razões de fato e de direito que passa a expor:

PRELIMINARMENTE, o Autor requerer a Vossa Excelência que se digne a lhe deferir os benefícios da assistência jurídica integral e gratuita, posto que não possui condições de arcar com as despesas processuais e honorários advocatícios sem comprometer o próprio sustento e o de sua família, por ser pobre na forma da lei. Contudo, em caso de indeferimento, requer o pagamento das custas ao final do processo.

DO INTERESSE DE AGIR – Via administrativa inadequada – irregularidades no pagamento leva ao ajuizamento para cobrança de diferenças

Em momento algum a Lei que rege o Seguro Obrigatório exige que o procedimento a ser adotado pelo Beneficiário do Seguro Obrigatório se dê primeiramente pela via administrativa, mesmo porque, caso houvesse essa exigência, seria inconstitucional, ferindo o art. 5º, XXXV, da CF.



1. DOS FATOS

No dia 12/06/2018, à Autora estava conduzindo um veículo nas imediações da Rua FLORÊNCIO APOLINÁRIO, ALTO DO CRUZEIRO, município de ARAPIRACA/AL, momento em que foi atingida por um veículo automotor.

Que devido ao acidente a vítima sofreu alguns traumas, que foi socorrido para unidade de emergência de Arapiraca, onde foi atendido, que, a vítima deixou cópias, em anexo.

Contudo, o acidente ocasionou sérias lesões, por parte da autora, fatos estes, devidamente comprovados no teor do **Boletim de Ocorrência, Serviço de Atendimento de Emergência do Município de Arapiraca/AL, ficha de Internação e Cirurgia de Trauma com Fratura, todos em anexos.**

A autora, Excelência, veio a ter Alta no dia 17/06/2018, retornando dia 09/07/2018 para a realização de tratamento CIRÚRGICO, este que foi realizado no dia 10/07/2018, e a mesma recebeu alta no dia 11/07/2018.

Em razão das despesas que teve e ainda tem com consultas, exames, anexada aos autos, bem como remédios que teve que comprar no período do acidente.

Haja visto que esta seguradora já tinha negado tal seguro obrigatório, alegando que o mesmo estaria vencido. **Porém o mesmo se encontrava em dias e conforme guia em anexo, que o documento estaria em dias até o dia 03/07/2018**, data essa que seria posterior ao acidente da autora.

Assim, como este teve tais despesas médicas, conforme atestado e receituário em anexos, **requer a Vossa Excelência a diferença no valor de até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais).**

2. DO DIREITO

A Lei n. 6.194/74, com suas posteriores alterações, é o diploma legal que regula a matéria do seguro obrigatório e, no art. 3º, discrimina os valores a serem pagos aos segurados. Senão, vejamos:

Artigo 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:



LF ADVOGADOS

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.

Dessa forma, deve a seguradora Ré ser condenada ao pagamento do seguro obrigatório pelas despesas médicas do autor no valor de R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais).

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. (grifo nosso)

PROVA DOCUMENTAL DEVIDAMENTE JUNTADA – DOCUMENTAÇÃO MÉDICA HOSPITALAR E BOLETIM DE OCORRÊNCIA – NEXO DE CAUSALIDADE DEVIDAMENTE DEMONSTRADO

O fato foi devidamente comprovado pela parte autora, de acordo com o art. 5º da Lei 6.194/74, § 1, a), que diz que:

“O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente” ...

Veja que a lei não diz se o Boletim de Ocorrência deve ser comunicado ou não, **exige-se o Boletim de Ocorrência OU Certidão de Ocorrência. É ônus da Seguradora fazer prova de que as informações contidas no Boletim de Ocorrência, ou na Certidão de Ocorrência, não são verdadeiras, se assim por ventura alegar.**

Além do Boletim de Ocorrência, outros documentos juntados pela parte autora, corroboram a veracidade das declarações expostas no BO. Portanto, o conjunto probatório, atesta o fato como verdadeiro.

Veja Excelência, que a parte autora cumpriu o determinado pelo Artigo 373, I do Código de Processo Civil, pois junta documentos comprovando suas alegações (BOLETIM DE OCORRÊNCIA, conforme art. 5º da Lei 6.194/74, § 1, a), além da documentação médica hospitalar), **portanto, meras alegações da seguradora alegando o contrário, não podem ser admitidas.**



É dever da Seguradora Requerida, cumprir com o determinado pelo art. 373, II do CPC, **que diz que ao réu incumbe o ônus da prova, quanto à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor.**

QUAL O FATO GERADOR DA COBERTURA DO SEGURO?

O fato gerador nada mais é do que o acontecimento que faz nascer a obrigação de indenizar, ou seja, é o fato cuja ocorrência dá origem ao dever de indenizar e ao direito de ser indenizado. No caso do DPVAT, o fato gerador "é o acidente causador de dano pessoal provocado por veículo automotor de via terrestre ou por sua carga, não importando se em movimento ou não, tampouco se foi atingido por outro" (STJ. EDcl no REsp 1.152.986/RS. Rel. João Otávio de Noronha. T4. Dje 19.05.2011).

DO INTERESSE DE AGIR – Via administrativa inadequada – Irregularidades no pagamento leva ao ajuizamento para cobrança de diferenças

Em momento algum a Lei que rege o Seguro Obrigatório exige que o procedimento a ser adotado pelo Beneficiário do Seguro Obrigatório se dê primeiramente pela via administrativa, mesmo porque, caso houvesse essa exigência, seria inconstitucional, ferindo o art. 5º, XXXV, da CF.

EMENTA: APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT.AUSÊNCIA DE INTERESSE DE AGIR ANTE À AUSÊNCIA DE REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO. DESNECESSIDADE DE PERCORRER AS VIAS ADMINISTRATIVAS. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES - DAMS. DESPESAS COMPROVADAS.MANUTENÇÃO. CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL. DATA DO EFETIVO DESEMBOLSO. SENTENÇA REFORMADA NESTE PONTO.RECURSO DE APELAÇÃO PARCIALMENTE PROVIDO. (TJPR - 10ª C.Cível - AC - 1261976-6 - Toledo - Rel.: Ângela Khury - Unânime - J. 14.05.2015)

DOS JUROS LEGAIS E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Os documentos apresentados fazem provas suficientes da incapacidade sofrida pelo Requerente, devendo ser reconhecido o direito a indenização, com juros a partir da citação, e correção monetária a partir da entrada em vigor da Medida Provisória nº 340, ou seja, a partir do dia 29/12/2006, data que os valores foram congelados e a partir daí, nunca mais teve reajustes.



Excelência, como já é sabido, a Medida Provisória nº 340/2006, alterou o valor para pagamento das indenizações no seguro obrigatório DPVAT, de 40 (quarenta) salários-mínimos, para até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Pois bem, essa medida provisória que depois foi convertida para Lei 11.482/2007, FIXOU os valores, e desde então, esses valores jamais foram corrigidos, ou reajustados, sofrendo a INEVITÁVEL e progressiva deterioração pela inflação.

A correção monetária a partir da entrada em vigor da Medida Provisória nº 340, ou seja, a partir do dia 29/12/2006, data que os valores foram congelados e a partir daí, nunca mais teve reajustes, é medida que se faz urgente, para evitar o enriquecimento sem causa das sociedades seguradoras, em detrimento do contribuinte.

Sobre o assunto, são os ensinamentos do ilustre jurista José de Aguiar Dias (DIAS, José de Aguiar, Da Responsabilidade Civil, XI^a ed., revis., atual e amp., de acordo com o código Civil de 2002 por Rui Berford Dias SP, RJ, PE: Renovar, 2006, p. 988) , ao asseverar que:

“A fórmula de atualização mais indicada, portanto, é a correção monetária, que é uma compensação à desvalorização da moeda. Constitui elemento integrante da condenação, desde que, no intervalo entre a data em que ocorre o débito e aquela em que é satisfeito, tenha ocorrido desvalorização. Se o devedor tem que pagar 100 reais e os 100 reais que ele ficou a dever não são mais, 100 reais, mas 100 reais menos a desvalorização sofrida pela moeda, é evidente que só se exonerará do débito e o credor só receberá o que lhe é devida, se o valor real, desencontrado do valor nominal, for reintegrado, mediante o acréscimo da diferença verificada”.

Esse é o entendimento do tribunal do Rio Grande do Sul:

APELAÇÕES CÍVEIS. RESPONSABILIDADE CIVIL EM ACIDENTE DE TRÂNSITO. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. LIDE SECUNDÁRIA. JUROS E CORREÇÃO MONETÁRIA. [DPVAT](#).

A autora era passageira do coletivo que se envolveu em acidente e por força do evento ficou seriamente lesionada. Responsabilidade objetiva. Devida indenização por danos morais, tendo em vista que a autora teve sua integridade física violada. Quantum reduzido. Correção monetária a partir da data em que foi deferida a indenização e juros de mora desde o evento danoso. Devido o pagamento das despesas de tratamento da autora pela ré desde o momento em que cessaram os pagamentos, até que seja constatada sua completa recuperação (arts. [949](#) e [950](#) do [CC](#)). Danos materiais. Devido o resarcimento de acordo com a prova dos autos. Os valores contidos na apólice deverão ser corrigidos desde a contratação do seguro. Os juros de mora sobre o valor da apólice incidem a contar do trânsito em julgado. Em relação ao passageiro a responsabilidade do transportador é contratual, portanto, os juros incidem da citação no tocante aos danos materiais. A correção monetária incide dos desembolsos. O valor do seguro obrigatório pode ser descontado do montante da indenização, contudo desde que comprovadamente pago. À UNANIMIDADE, PRIMEIRA APELAÇÃO PARCIALMENTE PROVIDA. POR MAIORIA, SEGUNDA APELAÇÃO PARCIALMENTE PROVIDA. (Apelação Cível Nº 70048457758, Décima Primeira Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Bayard Ney de Freitas Barcellos, Julgado em 24/04/2013



LF ADVOGADOS

3. DA RETENÇÃO DOS HONORÁRIOS CONTRATUAIS

O estatuto da OAB, lei federal nº 8.906/94, prevê de forma expressa o dever de o magistrado reter os honorários contratuais quando o constituinte o juntar antes de expedido o mandado de levantamento ou precatório. É o que se extrai do art. 22§4, verbis:

Art. 22§4. A prestação de serviço profissional assegura aos inscritos na OAB o direito aos honorários convencionados, aos fixados por arbitramento judicial e aos de sucumbência.

(...)

§4. Se o advogado fizer juntar aos autos o seu contrato de honorários antes de expedir-se o mandado de levantamento ou precatório, o juiz deve determinar que lhe sejam pagos diretamente, por dedução de quantia a ser recebida pelo constituinte, salvo se este provar que já os pagou.

No presente caso, deve este juízo reter os honorários contratuais em percentual de 30% (trinta por cento), conforme contrato anexado aos autos, fazendo-se a correspondente dedução para pagamento em separado dos honorários.

a) sejam retidos os honorários contratuais no percentual de 30% sobre o valor da condenação, de acordo com contrato em anexo.

4. DOS PEDIDOS

Pelo exposto, o Autor requer a Vossa Excelência que se digne a julgar esta demanda totalmente procedente, de maneira que:

- a) Sejam deferidos os benefícios da gratuidade da justiça**, ante a sua hipossuficiência financeira ou pagamento das custas ao final do processo;
- b) Que julgue a presente ação TOTALMENTE PROCEDENTE**, condenando o Réu ao pagamento do valor de R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais), para o caso das despesas médicas, e determine que a seguradora pague tal indenização referente ao **SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT** com juros a partir da citação, e **CORREÇÃO MONETÁRIA** com índice INPC, a partir da data em que entrou em vigor a medida provisória nº 340/2006 que alterou o valor da indenização e fixou em até R\$ 2.700,00, ou seja, dia 29/12/2006 (a partir daqui, esse valor ficou fixo e não houve reajuste ou correção);
- c) Em conformidade com o artigo 319, inciso IV do Código de Processo Civil**, o Autor opta pela não realização de audiência conciliatória;
- d) Seja o réu condenado ao pagamento das despesas processuais.**
- e) Honorários advocatícios, sendo fixados em 30% (vinte por cento) sobre o valor da condenação.**



LF ADVOGADOS

Requer, outrossim, a citação do Réu para apresente resposta, sob as penas da lei.

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova admitidos em direito, requerendo-os a tempo e modo devidos.

Dá-se à causa o valor de R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais para fins meramente fiscais.

Nestes termos,

Pede e espera deferimento.

Arapiraca/AL dia 01 de Agosto de 2019.

Jair Lopes Ferreira da Silva

OAB/AL 15.236

IGOR OLIVEIRA ALVES

Bacharel em Direito