

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA  
COMARCA DE NOVA OLINDA ESTADO DO CEARÁ

**LARYSSA DE ARAÚJO GOMES**, brasileira, casada, técnica de enfermagem, portadora do RG nº 2007290242-0, inscrita no CPF sob o nº 057.979.713-99, residente no Sítio Pedra Branca, nº 500, zona rural de Nova Olinda-CE, CEP: 63.165-000, por seu advogado e procurador abaixo subscrito, nos termos do instrumento de procuração anexo, vem, perante Vossa Excelência, com arrimo na legislação pertinente, propor

**AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DO SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT**

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT**, inscrita no CNPJ nº 09.248.608/0001-04, sito na Rua da Assembleia, nº 100, 16º andar, Bairro Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP.: 20.011-904, em razão dos motivos fáticos e legais a seguir expostos e para ao final requerer:

**PRELIMINARES:**

**Do Interesse de Agir:**

A Requerente sofreu acidente em uma motocicleta conforme a documentação anexa (B.O, Ficha 1º Atendimento, Relatório Médico, Cópia Autorização Pagamento, etc.), fato que lhe proporciona o recebimento de pagamento de seguro indenizatório (DPVAT) nos termos da Lei 6.194/74 e demais legislação pertinente, no percentual de 100% do teto máximo vigente de R\$13.500,00(treze mil e quinhentos reais), o que daria o quantum a receber de R\$13.500,00(treze mil e quinhentos reais), sendo que a Seguradora Líder só efetuou o pagamento de R\$ 1.350,00 (mil trezentos e cinquenta reais) na data de 28 de janeiro de 2018, resistindo, portanto, ao pagamento residual devido de até R\$ 12.150,00 (doze mil cento e cinquenta reais), o que legitima a Autora a buscar judicialmente o recebimento do restante que lhe é devido.

### Legitimidade Passiva da Líder:

É entendimento pacífico em nossos tribunais a legitimidade passiva das seguradoras que integram o grupo responsável pelo pagamento de indenizações devidas oriundas do DPVAT, conforme entendimento abaixo colacionado, *ipse literis*:

47068665 - APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTAÇÃO. FALTA DE INTERESSE DE AGIR E ILEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM. CARÊNCIA DA AÇÃO AFASTADA. JULGAMENTO ANTECIPADO SEM PRÉVIO ANÚNCIO. CERCEAMENTO DE DEFESA. AUSÊNCIA DE MOTIVAÇÃO. SENTENÇA NULA. DECRETAÇÃO DE OFÍCIO. 1. A ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT pode ser ajuizada em face de qualquer seguradora consorciada, descabendo cogitar de legitimidade passiva exclusiva da Seguradora Líder. Precedentes do TJCE e do STJ. 2. A quitação do pagamento administrativo efetuado pela Seguradora não traduz renúncia, pelo beneficiário, da diferença entre o montante reputado devido e o recebido, subsistindo o interesse para pleitear judicialmente quantia complementar. 3. Configura cerceamento de defesa e ofende o princípio da boa-fé objetiva o julgamento antecipado da lide sem prévio anúncio às partes, com classificação da invalidez permanente oriunda de acidente de trânsito como de média repercussão sem a antecedente produção de prova pericial indispensável a defini-la como tal. 4. É nula, por ausência de fundamentação, a sentença que rejeita as inconstitucionalidades arguidas e enquadra a lesão física na tabela legal regente do seguro DPVAT, sem explicitar, nesses pontos, as razões da convicção judicial. 5. Nulidade da sentença decretada de ofício, com determinação de envio dos fôlios ao juízo singular para regular dilação probatória e prolação de novo decisório. (TJCE; AC 049968669.2011.8.06.0001; Primeira Câmara Cível; Rel. Des. Fernando Luiz Ximenes Rocha; DJCE 26/07/2012; Pág. 27) (Publicado no DVD Magister nº 45 - Repositório Autorizado do STJ nº 60/2006 e do TST nº 31/2007)

AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT. ACIDENTE DE TRÂNSITO. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES. PAGAMENTO PARCIAL. ILEGITIMIDADE PASSIVA. AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS. CNSP. SALÁRIO MÍNIMO. I. É legítima passiva a seguradora ré para saldar eventual diferença relativa a seguro DPVAT, mesmo que não tenha sido ela a realizar o pagamento inicialmente disponibilizado à parte, na via administrativa, pois integrante do grupo de seguradoras que respondem por tais indenizações. II. As despesas médico-hospitalares encontram-se devidamente comprovadas juntamente com a prescrição médica (fls. 26/35). III. A Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 8.441/92, é o único texto legal que confere competência para fixação dos valores das indenizações do seguro obrigatório, não havendo autorização legal que legitime as Resoluções do CNSP ou de qualquer outro órgão do Sistema Nacional de Seguros Privados para fixar ou alterar os valores indenizatórios cobertos pelo seguro obrigatório sobre danos pessoais causados por veículos automotores. IV. Conforme Súmula 14 das Turmas Recursais, é legítima a vinculação do valor da indenização do seguro DPVAT ao valor do salário mínimo. A aplicação do salário mínimo não ocorre como fator de reajuste, mas como mero referencial, não existindo ofensa ao

disposto no art. 7º, inc. IV, da CF. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO. (Recurso Cível Nº 71001656537, Segunda Turma Recursal Cível, Turmas Recursais, Relator: Maria José Schmitt Santanna, Julgado em 04/06/2008)

Desta forma, para se evitar conduta procrastinatória da Ré, antecipadamente se pugna pelo indeferimento que conteste a legitimidade passiva da SEGURADORA RÉ, devendo o processo seguir trâmite normal, é o que desde logo se requer.

## DO MÉRITO:

### Sinopse fática:

Conforme se evidencia dos documentos acostados aos autos a requerente sofrera o acidente no dia 08 de setembro de 2016, quando vinha na garupa da motocicleta HONDA BIZ 125 ES, de placa OCL0849, conduzida por seu esposo Jhonatas Ozil Alves de Araújo, quando passou mal e caiu ao solo, sendo socorrida por seu companheiro para o Hospital de Pequeno Porte Ana Alencar Alves, e depois transferida para o hospital Santo Antônio na Cidade de Barbalha (Anexo B.O). A requerente em razão do acidente sofreu um traumatismo cranioencefálico, o qual resultou na perda do seu olfato (CID10 - R43 Distúrbios do olfato e do paladar e CID10 - S06.9 Traumatismo intracraniano, não especificado). Laudo e exame médico em anexo.

Após certificar-se de que o seguro DPVAT indeniza vítimas de acidentes automotivos, buscou levantar toda a documentação exigida e requereu a indenização que lhe seria devida, vindo a ter reconhecido seu direito à indenização, todavia, em percentagem aquém do que lhe auferia a LEI Nº 6.194, DE 19 DE DEZEMBRO DE 1974 (Dispõe sobre Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não.).

### Dos Fundamentos Jurídicos:

A legislação pertinente preceitua no Art. 3º, II, §1º da Lei 6.194/74 com a alteração que lhe proporcionou a Lei 11.945/09 que:

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 suplementar, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada: (Redação determinada na Lei nº 11.945, de 4.6.2009, DOU 5.6.2009, com efeitos a partir de 16.12.2008)

I – omissis...

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

## III – aomissis...

§ 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 sequelas residuais.

Corroborando didaticamente com o preceito legal acima, faz-se colacionar ainda a recentíssima jurisprudência (publicada no DJPI em 11/04/2012) abaixo, *ipse literis*:

59012295 - RECURSO INOMINADO. COBRANÇA DE DIFERENÇA DO SEGURO DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. REDUÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO EM APROXIMADAMENTE 80%. PRELIMINAR DE INCOMPETÊNCIA DO JUIZADO. PROVA PRODUZIDA. INEXISTÊNCIA DE COMPLEXIDADE. APRECIÇÃO DOS JUÍZADOS ESPECIAIS. PAGAMENTO EFETUADO PELA VIA ADMINISTRATIVA. AUSÊNCIA DE QUITAÇÃO DO VALOR REMANESCENTE. APLICAÇÃO DO CDC. IMPOSSIBILIDADE. SINISTRO OCORRIDO EM DATA POSTERIOR A 22.12.2008. APLICABILIDADE DA LEI Nº 11.945/09. TABELA RELATIVA AOS PERCENTUAIS INDENIZATÓRIOS PARA SEGURO DPVAT. O CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT DEVE SEGUIR OS PARÂMETROS APONTADOS PELA NOVA REDAÇÃO DA LEI Nº 6.194/74 E, EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL E PERMANENTE, DEVE SER PAGA EM PROPORÇÃO À LESÃO. VALOR DA CONDENAÇÃO DE ACORDO COM A LESÃO SOFRIDA. MANUTENÇÃO. JUROS ARBITRADOS CORRETAMENTE. CORREÇÃO MONETÁRIA MANTIDO, SOB PENA DE VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIO DA REFORMATIO IN PEJUS. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO. Desnecessária a realização de outra prova técnica, visto que o conjunto probatório existente nos autos é conclusivo em reconhecer a invalidez permanente do recorrido. Inexistência de complexidade probatória. Competência do juizado especial cível para o

juízo da ação. O pagamento a menor efetuado pela via administrativa não prospera, pois a quitação dada pelo beneficiário, em valor inferior ao devido, não afasta o direito do interessado de obter a diferença de valor fundada em lei. Tratando-se de ação de cobrança decorrente de relação securitária de natureza obrigatória. Dpvat, é ônus do autor fazer a prova da deformidade permanente para fins de recebimento do seguro dpvat, nos termos do artigo 333, i, do cpc. No entanto, compulsando os autos, verifico que o autor/recorrido, foi diligente e atendendo ao disposto no art. 333, i, do cpc, colacionou aos presentes autos todos os documentos necessários para comprovação da deformidade permanente arguida. Tendo o sinistro ocorrido posterior a 22.12.2008, aplica-se a tabela relativa aos percentuais indenizatórios do seguro dpvat. -a invalidez do segurado restou enquadrada no quesito “perda anatômica e/ou funcional no membro inferior”, que estabelece indenização no percentual de 70% do valor máximo indenizatório, ou seja, r\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais). Por outro lado, a nova redação do inciso ii, acima transcrito, define que quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista, com 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 sequelas residuais. No entanto, como o autor já recebeu a quantia de R\$ 2.531,25 (Dois mil quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos), conforme consta na documentação que instrui a inicial, pagamento este que é ratificado pela ré/recorrente em sua contestação, o valor devido pela seguradora é r\$ r\$ 5.400,00 (cinco mil e quatrocentos reais), ou seja, a diferença entre o devido e o já foi efetivamente pago, conforme determinado na sentença a quo. Portanto, o decisum recorrido não está a merecer reparos. No tocante a aplicação dos juros, a sentença a quo não está a merecer reparos, visto que está em consonância com a jurisprudência das turmas recursais. Recurso conhecido e improvido. (TJPI; RIn 117.2010.027.433-3; Rel. Juiz Carlos Augusto Nogueira; DJPI 11/04/2012; Pág. 21) (Publicado no DVD Magister nº 45 - Repositório Autorizado do STJ nº 60/2006 e do TST nº 31/2007)(Grifei)

#### Da Quantia Paga Pela Seguradora:

Vale ressaltar que o requerimento administrativo da Autora fora realizado através da SEGURADORA LÍDER, que foi quem efetivamente efetuou o pagamento conforme comunicação emitida pela própria seguradora em anexo.

Como se pode vislumbrar do referido extrato, a Seguradora Líder reconheceu a ocorrência de lesão neurológica que curse com dano cognitivo-comportamental, pagando-a a quantia de R\$ 1.350,00 (mil trezentos e cinquenta reais). Nessa realidade reconhecida, verifica-se ainda, que a Seguradora Ré, também pagou a menos, pois que, deveria pagar o valor da seguinte forma:

a) 100% de R\$ 13.500,00 é o que para os casos Lesões neurológicas que cursem com dano cognitivo-comportamental (inciso I do §1º do Art. 3º da Lei 6.194/74) que daria o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), posto que a requerente perdeu completamente o olfato;

Conforme se pode perceber Excelência, a Seguradora teria que pagar a quantia de R\$ 13.500,00 ao invés de R\$ 1.350,00 (mil trezentos e cinquenta reais), fato que evidencia uma diferença significativa para a situação econômica do Autor de R\$ 12.150,00 (doze mil cento e cinquenta reais).

#### Da Quantia que Deveria Receber o Autor.

Desta forma Excelência, a perda do olfato, atestando sua “perda funcional completa”, classificada pela própria seguradora como Lesões neurológicas que cursem com dano cognitivo-comportamental, enseja para o autor o direito de receber 100% do valor máximo constante do inciso I do Artigo 3º da lei 9.164/74, ou seja:

a) Valor máximo indenizável = R\$ 13.500,00 (inciso II do Art.3º lei 9.164/74);

Conforme demonstrado o Autor deveria receber a quantia referente a Lesões neurológicas que cursem com dano cognitivo-comportamental no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) nos termos que preceitua o inciso I do §1º do Art. 3º da Lei 9.164/74 e tabela anexa.

#### Da Diferença Que o Autor Pleiteia Receber:

Assim, de acordo com o que se evidencia acima, subtraindo o valor já recebido pela Autora R\$ 1.350,00 (mil trezentos e cinquenta reais) do valor que deveria por direito receber (R\$ 13.500,00) temos como resultado que, resta ainda o Autor receber a quantia 12.150,00 (doze mil cento e cinquenta reais), que corresponde a diferença que ora se cobra.

#### Atualizações Da Diferença À Receber:

Conforme entendimento já consolidado em nossos tribunais incide correção monetária e juros devidos nos termos da legislação vigente desde o efetivo pagamento administrativo a menor, fato corroborado pela súmula nº 43 do STJ abaixo colacionado: “Súmula nº 43 do STJ, *verbis*: "Incide correção monetária sobre dívida por ato ilícito a partir da data do efetivo prejuízo.”

Portanto, requer o pagamento da diferença entre o valor efetivamente indenizado e o valor legalmente previsto, a ser atualizado até a data do efetivo pagamento complementar, incidindo correção monetária e juros moratórios de 1 % ao mês, ambos a

contar a partir de 28 de janeiro de 2018, data do adimplemento parcial.(Carta líder anexa)

#### DOS PEDIDOS:

Diante do que está posto, requer a Vossa Excelência:

a) O recebimento da presente ação, para que ao final seja julgada procedente, com a condenação da Ré ao pagamento da quantia equivalente de até 12.150,00 (doze mil cento e cinquenta reais), devidamente corrigida por juros legais e correção monetária, a partir da data do adimplemento parcial do seguro – 18 de janeiro de 2018, abatendo-se o valor já recebido e a consequente condenação ao pagamento de honorários advocatícios correspondente ao teto máximo (20%);

b) A citação da demandada, na pessoa de seus representantes legais, por AR, na forma dos arts. 222 e 223 do CPC, para tomar conhecimento da demanda e a intimação da mesma para comparecer na audiência de tentativa de conciliação, a ser aprazada para data oportuna, por este juizado, sob pena de revelia;

c) Seja deferido o benefício da assistência judiciária gratuita à Autora, tendo em vista que não possui condições econômicas para arcar com as custas processuais, sem prejuízo de seu próprio sustento e de sua família, conforme declaração anexa;

d) Seja permitido provar o alegado através de todos os meios probatórios admitidos em direito, em especial através do depoimento pessoal do demandado e documental, inclusive necessidade de realização de produção de prova médico pericial, afim de que se obtenha o verdadeiro grau de sequela resultante do acidente de trânsito sofrido pela vítima, cuja quesitação será juntada em momento oportuno.

Dá-se à causa o valor provisório de 12.150,00 (doze mil cento e cinquenta reais).

Nestes termos,

Pede deferimento.

Nova Olinda-CE, 02 de julho de 2019.

Gerson Felinto de Matos  
Advogado  
OAB/CE N° 38.035