

AO JUÍZO DA ____VARA CÍVEL DA COMARCA DE FORTALEZA – CE.

FRANCISCO LEANDRO BARBOSA TEIXEIRA, brasileiro, autônomo, solteiro, portador do RG nº 20085765893, inscrito no CPF nº 065.530.453-30, filho de Francisco Teixeira dos Santos e Maria Cleide Barbosa Braga (celular nº 85 992931310 – não possui e-mail), residente e domiciliado na Fazenda Algodoin, nº 100, Trairi/CE, CEP: 62.690-000, por conduto de seus patronos infra-assinados, com endereço profissional à Rua Fortunato Barroso, 270, Centro, Trairi/CE, CEP: 62.690-000, (adrianopinheiro.adv@gmail.com - neioferraz@gmail.com), onde recebem intimações e demais comunicações, vem perante esse Juízo, com arrimo na Lei 6.194/74, e Decreto-Lei nº 73/66, propor

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, pessoa jurídica de direito privado com sede na Rua Senador Dantas, nº. 74, 5º, andar, Centro – Rio de Janeiro/RJ, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 09.248.608/0001-04, nos termos e fundamentos a seguir aduzidos:

DA JUSTIÇA GRATUITA

Preliminarmente, comunicamos a necessidade de se conceder os benefícios da Justiça Gratuita, esses assegurados pela Constituição Federal (art. 5º, inciso LXXIV) e pela lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil), art. 98 e seguintes, quando a parte promovente ou promovida não puder dispor dos recursos financeiros essenciais ao destreame do feito.

É da jurisprudência:

PELAÇÃO CÍVEL. PROCESSO CIVIL. IMPUGNAÇÃO A JUSTIÇA GRATUITA. ÔNUS DA PROVA DO IMPUGNANTE. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO, NOS AUTOS, DE QUE O IMPUGNADO DETÉM CONDIÇÕES PARA ARCAR COM AS DESPESAS PROCESSUAIS, SEM PREJUÍZO DE SEU SUSTENTO PRÓPRIO E

DE SUA FAMÍLIA. MANUTENÇÃO DO BENEFÍCIO. 1. ***A simples declaração firmada pela parte, de que não pode arcar com as custas processuais sem prejuízo do sustento de sua família, é suficiente para a obtenção do benefício.*** Precedentes. 2. *No incidente de impugnação ao pedido de justiça gratuita compete ao impugnante o ônus da prova de que o impugnado tem condições financeiras de arcar com as despesas processuais sem o prejuízo de seu sustento ou de sua família. Não havendo tal prova, a manutenção da sentença que rejeitou a impugnação da justiça gratuita é medida que se impõe.* 3. *Recurso conhecido e improvido. Sentença mantida.* ACÓRDÃO: Vistos, relatados e discutidos estes autos, ACORDAM os desembargadores integrantes da Quarta Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, à unanimidade, em conhecer da apelação cível interposta, para, NEGAR-LHE PROVIMENTO, mantendo inalterada a sentença vergastada, tudo nos termos do voto do desembargador relator. Fortaleza, 04 de junho de 2019 DESEMBARGADOR FRANCISCO BEZERRA CAVALCANTE Presidente do Órgão Julgador e Relator (Relator (a): FRANCISCO BEZERRA CAVALCANTE; Comarca: Fortaleza; Órgão julgador: 19ª Vara Cível; Data do julgamento: 04/06/2019; Data de registro: 05/06/2019) [grifamos]

Com base nas “regras de experiência comum subministradas pela observação do que ordinariamente acontece” (art. 375 do CPC), o nobre julgador poderá extrair da documentação acostada a inicial, a informação de que **não** há qualquer indício de capacidade financeira para fazer frente às despesas do processo, ou seja, a incapacidade financeira da parte requerente se mostra inconteste até o presente momento.

Desta feita, a parte demandante, em conformidade com a previsão legal e com esteio na farta jurisprudência oriunda do próprio e. TJCE, apresenta declaração de hipossuficiência financeira com a finalidade exclusiva de informar a este Juízo que não possui condições financeiras para suportar eventuais despesas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo de seu próprio sustento e de sua família.

DOS FATOS

O promovente envolveu-se em acidente de trânsito no dia 29.07.2019, por volta de 13:00 hr., conforme informado na documentação acostada.

Na ocasião do acidente a requerente sofreu lesões no crânio e no joelho.

A requerente procurou a requerida para realizar a simples prova do acidente e do dano físico decorrente, porém, restou-lhe indeferido o protocolo da documentação na via administrativa.

A requerida deveria ter efetuado o pagamento no montante mínimo de **R\$ 6.750,00 (seis mil setecentos e cinquenta reais).**

O ato declaratório de acidente de trânsito, as fichas de atendimentos médicos, dando conta da ocorrência de acidente automobilístico, juntamente com cópia dos demais exames realizados, suprem de forma robusta, a prova necessária para demonstrar o nexo entre o acidente e as sequelas decorrentes.

DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS

O seguro obrigatório DPVAT possui natureza essencialmente social, sendo instituído pela Lei 6.194/74, com modificações posteriores pelas Leis ns.º 8.441/92, 11.482/07, 11.945/09. Seu objetivo é a proteção dos usuários do sistema viário e garantir o pagamento de indenização securitária em casos de morte, invalidez permanente de membro ou função e despesas com assistência médica.

Os documentos anexados a exordial provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido, o dano dele decorrente, amoldando-se perfeitamente à condição para recebimento do seguro obrigatório nos termos dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74, **verbis**:

*“Art. 5º. O pagamento da indenização será efetuado **mediante simples prova do acidente e do dano decorrente**, independentemente da existência de culpa, **baja ou não resseguro**, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado. [grifamos]*

Art. 3º da lei nº 6.194/74 - redação dada pela lei nº 11.482/07:

"Art. 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: 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."

O DPVAT é um **seguro privado**, conforme art. 1º do Decreto Lei n.º 73/66, com contratação **obrigatória** - alínea “I” do art. 20 do dispositivo retro.

Contudo, verifica-se de forma inarredável a incidência do Código de Defesa do Consumidor, segundo se infere dos arts. 2º e 3º do referido dispositivo legal. Com isso, podemos afirmar que houve a contratação de um serviço que deveria ter sido prestado de forma eficiente.

Ante a incidência das normas consumeristas, frente ao caso trazido à baila, se mostra patente a necessidade de aplicação das previsões contidas no CDC, por serem consideradas **matéria de ordem pública**, portanto, indispensáveis para a proteção e defesa do direito pleiteado pela parte requerente, conforme art. 1º do mencionado Código, **verbis**:

Art. 1º O presente código estabelece normas de proteção e defesa do consumidor, de ordem pública e interesse social, nos termos dos arts. 5º, inciso XXXII, 170, inciso V, da Constituição Federal e art. 48 de suas Disposições Transitórias. [grifamos]

Em meio às normas cogentes que compõem o arcabouço normativo consumerista, conforme inciso VIII do art. 6º do referido Código, vislumbra-se que a parte requerente faz jus a facilitação na defesa de seus direitos com consequente inversão do ônus da prova, **verbis**:

Art. 6º São direitos básicos do consumidor:

VIII - a facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova, a seu favor, no processo civil, quando, a critério do juiz, for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências; [grifamos]

Em que pese o caráter normativo da Resolução 109/2004, há de se ponderar acerca das exigências nela contidas, por serem taxativas e conflitantes com a vontade do legislador, o qual previu no art. 5º da Lei nº 6.194/74, a necessidade de o segurado realizar a **“SIMPLES PROVA DO ACIDENTE E DO DANO DECORRENTE”** - previsão que se mostra em consonância com as normas contidas no Código de Defesa do Consumidor, ao passo que, homenageia e respeita o princípio da legalidade, insculpido no inciso II do art. 5º da CF/88, **verbis**:

II - ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei;

O dispositivo supramencionado é um comando geral e abstrato, do qual extraímos a informação de que somente a lei poderá criar direitos, deveres e vedações, ficando os indivíduos vinculados aos comandos legais, disciplinadores de suas atividades.

A jurisprudência majoritária segue no sentido de assegurar ao consumidor a facilitação na defesa de seus direitos, decretando a inversão do ônus da prova, logo após a realização da simples prova do acidente e do dano decorrente, à qual pode ser feita somente com ficha de atendimento médico em que conste informações a respeito da ocorrência de acidente automobilístico e enuncie de forma singela, as lesões dele decorrentes, dispensando-se a apresentação de laudo emitido pelo “IML” e apresentação de Boletim de Ocorrência lavrado perante a Autoridade Policial.

Nesse sentido:

AÇÃO DE COBRANÇA. Seguro Obrigatório DPVAT. Acidente de trânsito ocorrido no dia 10 de julho de 1994. SENTENÇA de parcial procedência para condenar a Seguradora ré a pagar para o autor a quantia de R\$ 5.450,00, com correção monetária pelos índices adotados para cálculos judiciais a contar do ajuizamento mais

*juros de mora pela taxa de um por cento (1%) ao mês a contar da citação, impondo às partes, pela sucumbência recíproca, o pagamento das custas e despesas processuais meio a meio, além dos honorários advocatícios de seus respectivos Patronos. APELAÇÃO da Seguradora ré, que aventa falta de pressuposto pela ausência de Boletim de Ocorrência para o ajuizamento da Ação, falta de interesse processual, ocorrência de prescrição, com pedido subsidiário de limitação da indenização a R\$ 3.375,00. ACOLHIMENTO PARCIAL. Prazo prescricional de três (3) anos previsto no artigo 206, §3º, inciso IX, do Código Civil, não consumado. Aplicação da Súmula 405 do STJ. Segurado que teve ciência inequívoca da incapacidade por ocasião da perícia médica em junho de 2015. Aplicação da Súmula 278 do STJ. **Irrelevância quanto à ausência de Boletim de Ocorrência ante a demonstração do nexo de causalidade entre o acidente e a sequela incapacitante que acomete o autor.** Pretensão resistida bem configurada com a defesa formal, além da resistência recursal. Valor da indenização definido pelo artigo 3º, inciso II, da Lei 6.194/74, na redação original, por incidência do princípio *tempus regit actum*. Grau de comprometimento patrimonial físico estimado em vinte e cinco por cento (25%) pelo Imesc. Cálculo que deveria ser efetuado com base no grau de incapacidade pelo salário mínimo vigente na época do sinistro, ex vi da Súmula 474 do C. STJ, mas que em razão do pedido inicial e do teor da contestação mantida em sede recursal, é baseado no texto legal de R\$ 13.500,00 previsto no artigo 3º, inciso II, da Lei 6.194/76, com as alterações introduzidas pelas Leis nº 11.482/07 e 11.945/09. Correção monetária que deve ser contada a partir do evento danoso, ex vi da Súmula 426 do C. STJ e juros de mora que devem ser contados a partir da citação, ex vi do artigo 405 do Código Civil. Sucumbência recíproca que deve ser mantida, ante a procedência parcial do pedido. Sentença parcialmente reformada. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. (TJSP - APL: 00492711320118260577, Relator: DAISE FAJARDO NOGUEIRA JACOT, VIGÉSIMA SÉTIMA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO, Data de Publicação: 21/03/2017) [grifamos]*

AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGA SEGUIMENTO AO RECURSO. RESPEITO À JURISPRUDÊNCIA DOMINANTE DA RESPECTIVA CORTE DE JUSTIÇA. AUSÊNCIA DE ARGUMENTO CAPAZ DE INFIRMAR A DECISÃO RECORRIDA. **APLICAÇÃO DO CDC. INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA. HIPOSSUFICIÊNCIA. DESPESAS PERICIAIS A SEREM ARCADAS PELA PARTE RÉ.** RECURSO IMPROVIDO. Quando o agravante não apresenta argumento capaz de infirmar a decisão agravada, inviável a retratação do posicionamento exarado, devendo ser mantido o decisorio que negou seguimento ao recurso ante a jurisprudência dominante do Tribunal de Justiça respectivo e do STJ. **Enquadrando-se como de consumo a relação estabelecida entre a vítima do sinistro e a seguradora, aplicam-se as regras do CDC nas ações de cobrança do seguro obrigatório, inclusive a possibilidade de inversão do ônus da prova. Determinada a realização da prova pericial, responde a seguradora, detentora do ônus da prova, pelo pagamento dos honorários periciais.**

Entretanto, ainda que a inversão do ônus da prova não importe em atribuição direta e imediata ao réu a responsabilidade pelo pagamento dos honorários periciais, conforme entendimento pacífico no STJ, não se desincumbindo o fornecedor do ônus probatório a seu favor, presumir-se-ão verdadeiros os fatos alegados pela parte beneficiada. (AgRe no Resp 810950/SP). (TJMS - AGRG: 14137667220168120000, Relator: CLAUDIONOR MIGUEL ABSS DUARTE, QUARTA CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 14/03/2017) [grifamos]

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. LESÕES DECORRENTES DE QUEDA EM ÔNIBUS. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA DEVIDA. TERMO INICIAL DA CORREÇÃO MONETÁRIA. **DESPESAS MÉDICAS. DATA DO DESEMBOLSO.** DISTRIBUIÇÃO DOS ÔNUS SUCUMBENCIAIS. SUCUMBÊNCIA MÍNIMA CONFIGURADA. Trata-se de recurso de apelação interposto contra a sentença de parcial procedência de ação de cobrança de seguro obrigatório DPVAT. Consoante a exordial, a parte autora sofreu acidente de trânsito ao embarcar em ônibus. Relata que, no momento em que o motorista deu a partida no veículo, desequilibrou-se e caiu para fora, ocasião em que bateu a cabeça no passeio público. Em virtude do sinistro, a demandante sofreu lesões na região occipital e fratura do osso temporal esquerdo e esfenóide. Cobertura securitária - Não se vislumbra como pressuposto à incidência da cobertura securitária o fato de estar o veículo trafegando no momento do sinistro e da ocorrência de colisão entre veículos e/ou em algum objeto, bastando que se trate de veículo passível de transitar em via terrestre, seja pública ou privada. A indenização securitária é devida sempre que o veículo tenha sido o causador do sinistro e o motivo determinante dos danos sofridos pela vítima. Não é outro o caso do sinistro narrado na exordial, ocasionado pela queda da autora do ônibus no momento em que embarcava no coletivo e o motorista deu a partida, o que culminou em lesões que acarretaram invalidez permanente. Despesas médicas - Os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem, além da indenização por morte e por invalidez permanente, as despesas de assistência médica e suplementares havidas em decorrência do sinistro, conforme determina o art. 3º da Lei 6.194/74. Assim, faz jus a parte autora ao reembolso das despesas comprovadas nos autos, cujo nexo de causalidade com o acidente narrado na exordial restou demonstrado. Termo inicial da correção monetária - A remansosa jurisprudência deste tribunal de justiça é firme no sentido de que a correção monetária da indenização securitária deve incidir a partir da data do sinistro, uma vez inexistente pagamento parcial administrativo. Em relação às despesas médicas, contudo, a correção monetária deve incidir a contar de cada desembolso. Recurso provido no ponto. Distribuição dos ônus sucumbenciais - Considerando que a parte autora sucumbiu em parte mínima do pedido, os ônus sucumbenciais devem ser integralmente atribuídos à parte ré, nos termos do art. 86 do CPC. Apelação parcialmente provida. (TJRS - AC: 02444487420178217000, Relator: SYLVIO JOSÉ COSTA DA SILVA

TAVARES, SEXTA CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 09/10/2017) [grifamos]

DIREITO PROCESSUAL. APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE PASSIVA DA DEMANDA REJEITADA. MÉRITO. DEBILIDADE PERMANENTE AFERIDA EM PERÍCIA JUDICIAL. PERDA PARCIAL E INCOMPLETA. IRRESIGNAÇÃO DA SEGURADORA ALUSIVA AO NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE O SINISTRO E A LESÃO AUTORAL. INFUNDADA. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO. 1. Trazem os autos para apreciação Recurso de Apelação Cível interposto com o escopo de reformar a sentença de primeiro grau a qual julgou procedente o pleito autoral, deferindo o pedido de indenização complementar entre o valor já pago e o fixado em lei para o caso concreto, com correção monetária a partir do evento danoso e juros de mora a partir da citação. 2. PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE PASSIVA. A ilegitimidade passiva arguida pelas seguradoras apelantes não merece análise detalhada em vista que o tema encontra-se demasiadamente pacificado nos tribunais superiores, de que o art. 7º da Lei nº. 6.194/74 (com a redação dada pela Lei nº. 8.441/92) autoriza de maneira expressa o pagamento da indenização decorrente de acidente causado por veículo automotor de via terrestre por qualquer seguradora que integre o consórcio objeto do mencionado diploma legal. Preliminar Rejeitada. 3. Mérito. No que pertine a alegativa de inexistência do nexo de causalidade entre o sinistro e a lesão autor al arguida pela parte demandada, tenho que tal argumentativa deve ser rechaçada, haja vista o reconhecimento do referido nexo causal pela própria seguradora acionada em sede administrativa, bem como pela existência de laudo pericial expedido por perito judicial (fls. 267-269), comprovando a lesão em decorrência do acidente. 4. Recurso conhecido e improvido. ACÓRDÃO Acordam os Desembargadores integrantes da Segunda Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, por unanimidade, em conhecer do Recurso de Apelação interposto para negar-lhe provimento, tudo em conformidade com o voto da e. Relatora. (Relator (a): MARLA DE FÁTIMA DE MELO LOUREIRO; Comarca: Fortaleza; Órgão julgador: 14ª Vara Cível; Data do julgamento: 29/05/2019; Data de registro: 29/05/2019)

Os julgados acima defendem que o segurado seja beneficiado por motivo das sequelas que sofreu, passando a receber uma quantia justa, nem exorbitante, nem inferior ao trauma a que se encontra submetido, até o limite de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), **sem prejuízo do reembolso das despesas médicas até o limite de R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais).**

O rol de documentos elencados no art. 19 da Resolução 109/2004, é taxativo e, portanto, inconstitucional, por impor barreiras que ultrapassam a esfera da “simples prova”, transformando a prova a ser produzida em prova cabal, o que acarreta morosidade na regulação do seguro, ao passo que o texto se mostra indiferente às necessidades dos segurados, principalmente em relação ao que tange a celeridade.

A referida Resolução visa favorecer exclusivamente a requerida, pois se mostra tendenciosa e burocrática ao impedir, na maioria das vezes, a regulação do seguro dentro do prazo legal de 30 (trinta) dias (art. 21, da Resolução n.º 273 de 2012).

A devida facilitação na formação das provas correlatas ao sinistro e aos danos físicos decorrentes, encontra respaldo até mesmo nos §2º e §3º do art. 13 da Resolução SUSEP n. 332 de 09.12.2015, os quais preveem a possibilidade de o laudo médico ser expedido por instituição privada, **verbis**:

Art. 13. Para fins de liquidação do sinistro, o beneficiário/vítima deverá apresentar a seguinte documentação:

(...)

§ 2. Nas localidades em que o Instituto Médico Legal - IML responsável não possa, por qualquer razão, expedir o laudo a que se refere a alínea "b" do inciso II, a seguradora líder poderá admitir laudo de outra instituição pública.

§ 3º A seguradora líder poderá admitir laudo de instituição privada caso a instituição pública não possa, por qualquer razão, expedir-lo.

Por analogia:

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTAÇÃO DO SEGURO DPVAT. INDENIZAÇÃO POR DANOS PESSOAIS EM VALOR PROPORCIONAL AO GRAU DAS LESÕES DECORRENTES DO SINISTRO. POSSIBILIDADE. ART. 3º DA LEI 6.194/1974 COM AS ALTERAÇÕES FEITAS PELA LEI 11.482/07. SÚMULA 474 DO STJ. **AFERIÇÃO PELO IML OU POR PERITO DESIGNADO PELO JUÍZO PROCESSANTE.** LAUDO PERICIAL COM INDICAÇÃO DA GRADAÇÃO DAS SEQUELAS. CÁLCULOS PERTINENTES. QUANTUM INDENIZATÓRIO PAGO NA ESFERA ADMINISTRATIVA EM VALOR SUPERIOR AO COMPATÍVEL COM O GRAU DAS LESÕES. AUSÊNCIA DE DIREITO DE COMPLEMENTAÇÃO. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. SENTENÇA CONFIRMADA. 1 - O cerne da controvérsia gira em torno do pagamento da indenização denominada DPVAT, o qual é caracterizado por ter natureza eminentemente social, originado pela Lei 6.194/1974 e visa proporcionar cobertura a despesas de assistência médica e suplementares, bem como indenizar a vítima do evento danoso, tendo por base a responsabilidade objetiva dos usuários de veículos pelos danos pessoais causados a terceiros, independentemente da apuração de culpa. 2 - Referida indenização alberga três eventos específicos decorrentes do sinistro, que são os encargos médicos, limitados a R\$ 2.700,00; os casos de morte no valor máximo de R\$ 13.500,00 e as hipóteses de invalidez permanente (total ou parcial), cujo montante será proporcional ao grau das lesões sofridas pela vítima, com cálculo adstrito à utilização

de tabela de valores anexa à Lei (art. 32 da Lei 11.945/09), que estabelece como teto o parâmetro indenizatório máximo supracitado. Ressalta-se, inclusive, que a inclusão da citada tabela já teve reconhecida sua constitucionalidade (adi 4627 - dje 03/12/2014) e, sobre a gradação da lesão para fins indenizatórios, o STJ editou a Súmula 474, in verbis: a indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. 3 - Assim, para os fins acima preconizados, torna-se imprescindível a realização de perícia, preferencialmente, por órgão oficial (iml) ou, inexistindo tal instituto na região onde tramita o feito, admite-se a designação de profissional habilitado pelo juízo processante. 4 - No caso dos autos, consta laudo indicativo de que a autora sofreu debilidade permanente incompleta no membro inferior esquerdo, a autorizar a condenação ao pagamento do seguro no percentual de 70%, conforme previsão da tabela anexa da legislação que rege a espécie; tendo, inclusive, a perícia atestado a gradação, observando o grau residual das lesões, a incindir o percentual de 10% (art. 3º § 1º, II da Lei 6.194/74). Dessa forma, realizando os cálculos pertinentes, vislumbra-se que o polo apelante não tem direito a receber complementação da indenização do seguro DPVAT; logo, impõe-se o desprovidimento do apelo com a confirmação da sentença. 5 - Apelo conhecido e desprovido. Sentença confirmada. (TJCE - APL: 00029368320138060168, Relator: HERÁCLITO VIEIRA DE SOUSA NETO, PRIMEIRA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO, Data de Publicação: 10/10/2017) [grifamos]

Desta feita, segundo a legislação e a jurisprudência majoritária, para a requerida regular o seguro ora pleiteado, prescinde de Boletim de Ocorrência, bem como de laudo elaborado pelo IML, ao passo que a simples menção na ficha médica de que o atendimento se deu em decorrência de acidente automobilístico, juntamente com documentos pessoais, em tese, acataria a vontade do legislador, essa esboçada de forma indubitosa e clara (Lei nº 6.194/74).

Nesse azo, não havendo Instituto Médico Legal no Município de Trairi e **nem mesmo médico credenciado pela requerida** para periciar os sinistrados, o laudo pericial, segundo os ditames legais, deverá ser confeccionado por perito particular a ser nomeado pelo Juízo competente.

Constata-se Exa., patente lesão a preceito jurídico insculpido no art. 22 do CDC:

Art. 22. *Os órgãos públicos, por si ou suas empresas, concessionárias, permissionárias ou sob qualquer outra forma de empreendimento, são obrigados a fornecer serviços adequados, eficientes, seguros e, quanto aos essenciais, contínuos. [grifamos]*

Parágrafo único. *Nos casos de descumprimento, total ou parcial, das obrigações referidas neste artigo, serão as pessoas jurídicas compelidas a cumpri-las e a reparar os danos causados, na forma prevista neste código.*

Impende complementar que, há que se mitigar a exigência da regulação do Seguro DPVAT na via administrativa, ao menos nas cidades que estejam desprovidas

de perito nomeado pela requerida, uma vez que a inércia nesse ponto, se mostra proposital, e muito penosa para o sinistrado, que mesmo lesionado, e na maioria dos casos com poucos recursos financeiros, tem que se deslocar até a capital do Estado às suas expensas.

Contudo, conforme bem aclarado, os serviços disponibilizados pela requerida não são adequados e muito menos eficientes, redundando em um verdadeiro descaso para com os sinistrados.

DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação à correção monetária o STJ se manifestou acerca do tema com mediante a edição da **SÚMULA 580, verbis:**

Súmula 580-STJ: A correção monetária nas indenizações do seguro DPVAT por morte ou invalidez, prevista no § 7º do art. 5º da Lei nº 6.194/1974, redação dada pela Lei nº 11.482/2007, incide desde a data do evento danoso. STJ. 2ª Seção. Aprovada em 14/09/2016, DJe 19/09/2016 (Info 590).

Com isso, o valor da indenização deverá ser corrigindo com base no INPC, iniciando-se na data em que ocorrer o evento danoso.

Em relação aos juros, estes são devidos conforme **SÚMULA 426 do STJ:**

SÚMULA N. 426-STJ. Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação. Rel. Min. Aldir Passarinho Junior, em 10/3/2010.

Conclui-se o seguinte: a correção monetária deverá observar a data do evento danoso e o índice indicado (INPC), bem como os juros de mora serão devidos desde a data da efetiva citação.

DO PEDIDO

Por todo o exposto, requer a Vossa Excelência:

a) Seja concedido os benefícios da Assistência Judiciária Gratuita, conforme declaração anexa, por ser a parte requerente pessoa pobre na acepção legal do termo, com isenção de custas, despesas processuais e ônus sucumbenciais, porventura existentes;

b) A inversão do ônus da prova, na forma do art. 6º, inciso VIII, do Código de Defesa do Consumidor, haja vista a hipossuficiência probante da parte promovente;

c) A citação da requerida por meio postal, nos termos do art. 246, inciso I do CPC;

d) Seja determinado a requerida que providencie cópia integral de toda documentação correlata ao sinistro em epígrafe;

e) Seja a presente demanda julgada totalmente procedente, com a consequente condenação da requerida ao pagamento da indenização, está devida em razão do dano físico decorrente de acidente causado por veículo automotor de via terrestre, no valor não inferior a **R\$ 6.750,00 (seis mil setecentos e cinquenta reais)**, sem prejuízo da aplicação da **SUMULA 474 DO STJ**, caso seja necessário. De forma cumulativa, determinar a incidência dos juros de mora, conforme **SÚMULA 426 – STJ**, atualização monetária desde a data do evento danoso (**SÚMULA 580 - STJ**), custas processuais e honorários de advogado na base usual de 20% sobre o valor total da condenação.

f) Se irrisório o valor da condenação, que os honorários advocatícios possam ser fixados conforme apreciação equitativa de V. Exa., na forma do §8º do art. 85 do CPC;

Protesta-se pela produção de prova documental, testemunhal, pericial, inspeção judicial e de todos os demais meios probantes em direito admitidos, o que desde já, requer.

Dá-se à presente causa o valor de **R\$ 6.750,00 (seis mil setecentos e cinquenta reais)**, para efeitos fiscais.

Termos em que, pede deferimento.

Trairi/CE, 22 de novembro de 2019.

Adriano Fernandes Pinheiro
OAB/CE – 22.161

Neio Lúcio Ferraz Passes
OAB/CE 30.495

QUESITOS PARA PERÍCIA:

1. Quais as regiões do corpo possuem sequelas resultantes das lesões ocasionadas pelo acidente automobilístico?
2. As sequelas acarretaram perda anatômica e/ou funcional do(s) seguimento(s) corporal(is) atingido(s)?
3. Em caso de resposta positiva ao quesito anterior, definir se tais sequelas são totais ou parciais.
4. Houve dano físico de repercussão intensa, média ou somente sequelas residuais?
5. Há algum outro ponto que o Sr.(a) Perito(a) repute relevante sobre o exame pericial realizado?
6. Há necessidade de realização de algum exame complementar para que o resultado da perícia seja conclusivo? Se positiva a resposta, favor indicar o nome do exame que deverá ser feito?