

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

Recife/PE, 16 de dezembro de 2019.

JULIANA MAGALHÃES

OAB/PE nº. 22.820-D



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 27/12/2019 11:05:39
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122711053902200000055060864>
Número do documento: 19122711053902200000055060864

Num. 55966478 - Pág. 9

Logo, o valor que deverá ser pago é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) pela debilidade permanente em decorrência de TCE. Portanto, diante do exposto, a indenização a que faz jus é aquela em que prevê a Lei regulamentadora do Seguro DPVAT.

Correspondente à integralidade a ser pago pela Demandada, que indevidamente deixou de lhe pagar, referente à debilidade no membro superior esquerdo.

V – DOS PEDIDOS:

EX POSITIS, requer:

I – Que seja concedido o Autor o pedido da **JUSTIÇA GRATUITA**, nos termos da Lei nº 1.060/50;

II – Que o Autor declara que não tem interesse na conciliação (art. 319, VII do CPC/15);

III – Que seja deferido o pedido da segunda preliminar para nomeação de perito, para atestar e graduar a debilidade da parte autora, bem como as debilidades que forem atestadas no ato da realização da perícia médica judicial em decorrência do acidente, conforme Convênio firmado entre Seguradoras do Consórcio DPVAT e Tribunal de Justiça de Pernambuco (Ofício nº. 0005/2015 e Ofício DPVAT/JUR nº. 583/2015);

IV – A citação da empresa Ré, para responder nos termos desta ação, sob pena de revelia, devendo a mesma ser condenada ao final a pagar a integralidade da cobertura securitária título do seguro obrigatório DPVAT na quantia pecuniária apontada como valor da causa, desde data do prejuízo até o efetivo pagamento, acrescido de juros, correção monetária, honorários advocatícios e demais correspondentes do ônus sucumbência sobre o total apurado;

V – Por provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, tais como oitiva de testemunhas, provas periciais, documentais e as que se fizerem necessárias para o bem da verdade.

Atribui-se a causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).



DE 70% DO TETO MÁXIMO. DIFERENÇA A SER PAGA. SENTENÇA REFORMADA. RECURSO PROVIDO.
Insurge-se o recorrente contra a sentença (fls. 53/55), que julgou extinto o processo sem resolução de mérito em razão da necessidade de produção de prova pericial por absoluta ausência de laudo oficial do IML. Em suas razões (fls. 57/60), em suma, aduz que tendo em vista ter sido pago indenização a menor no valor de R\$ 2.040,49, quando deveria ser baseado no valor de R\$ 13.500,00 x 70%, o que equivaleria a R\$ 9.450,00, pois este percentual equivale a debilidade permanente de um dos membros superiores. Ressalta que no caso em exame não se discute perda da função, inutilizarão de membro ou invalidez permanente. Ressalta que os laudos acostados são firmes em afirmar que o recorrente tornou-se portador de debilidade permanente do membro superior direito. Enfim, pede seja reformada a sentença para pagar-lhes a diferença correspondente a R\$ 7.045,51 (sete mil e quarenta e cinco reais e cinqüenta e um centavos). Em suas contra-razões (fls. 66/68), em síntese, pugna pela manutenção da sentença desafiada. É o relatório. Com efeito, o recorrente teria direito ao percentual de 70% sobre o valor de R\$ 13.500,00 se tivesse, ao mínimo, acostado aos autos o laudo traumatológico produzido pelo IML, mas não o fez, preferindo acostar fichas de atendimentos realizados em outros municípios, de forma que sem o laudo confeccionado pelo IML outra não é o caminho que não a extinção do processo sem resolução de mérito pela complexidade da causa. Houve o reconhecimento, por parte da seguradora, da invalidez do autor, e além disso, a própria seguradora na audiência reconheceu a invalidez, de forma que considerando a tabela acostada às fls. 36, o percentual de perda é de 70%, devendo ser paga a recorrente a diferença correspondente a R\$ 7.045,51, tendo em vista já ter recebido a quantia de R\$ 2.404,49. E a tabela, para estes casos, prevê o percentual de 70%, que incidirá sobre o valor de R\$ 13.500,00. Faz jus, o autor, a receber a diferença pleiteada. Dou provimento ao recurso, julgando procedente o pleito do autor, condenando a recorrida a pagá-lo a quantia de R\$ 7.045,51, devidamente corrigida pela Tabela ENCOGE, a partir do ajuizamento desta, e juros de 1% ao mês, a partir da citação. É como voto. **ACÓRDÃO:** Realizado o julgamento do recurso inominado, onde são partes, como recorrente: **JABSON ALEXANDRE CORREIA DE AMORIM**, e como recorridos: **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT**, em 08 de junho de 2011, a 1a. Turma do I Colégio Recursal dos Juizados Especiais Cíveis, composta pelos Juízes de Direito Dr. **AUZIÊNIO DE CARVALHO CAVALCANTI**, Dr. **ROBERTO CARNEIRO PEDROSA** e Dr. **NILDO NERY DOS SANTOS FILHO**, sob a presidência do primeiro, proferiu a seguinte decisão: vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Juízes componentes da 1a Turma Julgadora do I Colégio Recursal dos Juizados Especiais Cíveis, na conformidade da Ata de Julgamento, a unanimidade, em dar provimento ao recurso, nos termos do voto do relator. Publicado nesta sessão, ficam as partes de logo intimadas. Recife, Sala das Sessões, 08 de junho de 2011. (1ª Turma do 1º CRC/PE, Recurso nº. 02422/2011, Relator Roberto Carneiro Pedrosa, j. 08/06/2011).

EMENTA: RECURSO INOMINADO. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). DEBILIDADE PERMANENTE. EXTINÇÃO DO PROCESSO SEM RESOLUÇÃO DO MÉRITO. PRELIMINAR DE COMPLEXIDADE AFASTADA. INDENIZAÇÃO FIXADA POR LEI EM R\$ 13.500,00. PERCENTUAL DE 70% RECONHECIDO. DIFERENÇA DEVIDA. POSSIBILIDADE. RECURSO PROVIDO. (1ª Turma do 1º CRC/PE, Recurso nº. 02107/2011, Relator Auziênio de Carvalho Cavalcanti, j. 08/06/2011).

O seguro obrigatório – ao contrário dos demais contratos desta natureza – é regulamentado por legislação específica, sendo a indenização tarifada e insuscetível de transação. Correto, então, afirmar que as partes não podem deliberar sobre os valores especificados em lei. A rigidez da norma legal, pela especificidade do seguro em análise, tem por objetivo a proteção da parte mais fraca da relação contratual, no caso o segurado.



Para o recebimento da indenização por invalidez permanente prevista no Seguro DPVAT o postulante deverá apresentar documentos capazes de demonstrar o fato, o dano dele resultante e sua qualidade de beneficiário. Essa é a exigência do art. 5º, § 1º, letra “b”, da Lei nº 6.194/74:

Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor da época da liquidação do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer liquidação, no prazo de quinze dias da entrega dos seguintes documentos: (Parágrafo alterado pela Lei 8441/91) (...)

b) prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente no caso de danos pessoais;

Referente à invalidez permanente sofrida, com a prova dos laudos apresentados e anexados na presente lide, apontam sem titubios que o Autor tornou-se portador, em razão do acidente, debilidade permanente em decorrência de TCE, de caráter definitivo e irreversível.

No entanto, a quantia certa para cobertura da invalidez permanente, conforme legislação regulamentadora da matéria é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), pois a **debilidade permanente foi em decorrência de TCE**, conforme Laudos, Relatórios Médicos para Avaliação de Invalidez Permanente em anexo, não podendo ser contrariado as leis federais acima mencionadas.

Logo, o Art. 8º da Lei de nº 11.482/07, em que revogou o art. 3º da Lei 6.174/74, que determina o patamar de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) não ocorrendo qualquer incompatibilidade entre aquele comando legal e as normas inseridas nas leis posteriores. Ficando, claro que a revogação da referido artigo não modifica o entendimento que a tabela determinada pelo CNSP (CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS), não possui qualquer respaldo legal, e sim, a regulada pela Lei nº. 11.945/09. Vale enfatizar, que a Lei de nº. 11.482/07 vigorará para os acidentes ocorridos a partir de 29/12/2006.

Segue jurisprudência do 1º Colégio Recursal de Pernambuco:

EMENTA: RECURSO INOMINADO. EXTINÇÃO PROCESSUAL EM RAZÃO DA NECESSIDADE DE PRODUÇÃO DE PROVA PERICIAL. PAGAMENTO REALIZADO A MENOR. TABELA QUE PREVE PAGAMENTO



Conclui-se, então, que a obrigatoriedade de se esgotar a instância administrativa para só depois buscar o Judiciário, fere o princípio da jurisdição una, adotado pelo ordenamento jurídico pátrio.

Nesse sentido, entende o STJ nos seguintes julgados:

“Apresenta-se clara a existência do interesse em agir, de vez que desnecessário o prévio requerimento na via administrativa para ensejar o ingresso na via judiciária.”.

“A contestação da União demonstrando contrariedade ao mérito da demanda, não apenas alegando a necessidade de exaurimento da via administrativa, faz surgir o interesse processual. Mostra-se desnecessário, assim, percorrer a via administrativa antes do ingresso em juízo.”

IV – DO DIREITO

A finalidade principal do seguro em tela é estabelecer a garantia de uma indenização mínima. O pagamento resulta do simples evento danoso, tendo por base a responsabilidade objetiva das seguradoras que formam o consórcio DPVAT pelos danos pessoais que venham a causar às vítimas de trânsito, independente da apuração da culpa. Essa garantia, no caso de invalidez permanente, é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), determinado pelo Art. 8º da Lei nº. 11.482/07 e Lei nº. 11.945/09, que ampara a pretensão da presente ação, in verbis:

Art. 8º Os arts. 3º, 4º, 5º e 11 da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passam a vigorar com as seguintes alterações:

“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:

- a) (revogada);*
- b) (revogada);*
- c) (revogada);*

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.” (NR).



É pacífico na doutrina e na jurisprudência que o dispositivo constitucional tem aplicabilidade plena e imediata, não havendo necessidade de esgotamento das vias administrativas para que aquele que se sinta lesado ou ameaçado de sofrer lesão recorra ao Poder Judiciário.

Acionar o Poder Judiciário é um direito garantido constitucionalmente a qualquer pessoa e seria um contra-senso ser punido por exercitar um direito.

PEDRO LENZA ensina que “em decorrência do princípio em análise, não mais se admite no sistema constitucional pátrio a chamada jurisdição condicionada ou instância administrativa de curso 3 Gabinete do Desembargador CAMARGO NETO 51186-96-AC(10) forçado, conforme se verificava no art. 153, § 4º, da CF/69, na redação dada pela EC n. 7, de 13.04.1977. Para se ingressar (“bater às portas) no Judiciário não é necessário, portanto, o prévio esgotamento das vias administrativas”.

CINTHIA ROBERT declara que “o acesso à Justiça está incluído no rol dos Direitos Humanos. A atividade protetiva do Estado, aliado ao princípio da isonomia, transforma o acesso à Justiça em acesso ao próprio Direito, o que não é preocupação exclusiva do Estado Brasileiro, constituindo-se em preceito constitucional em outros Estados democráticos de Direito”.

Traz-se também o pensamento de ALEXANDRE CESAR no sentido de que “a garantia de efetivo acesso à Justiça também constitui um Direito Humano e, mais do que isto, um elemento essencial ao exercício pleno da cidadania, já que, indo além do simples acesso à tutela jurisdicional, não se limita ao mero acesso ao Poder Judiciário”.³ Nesse contexto, tem-se que passou a ser incompatível com a Constituição vigente, a exigência de esgotamento de instâncias administrativas como condicionante do exercício do indivíduo de ter a sua questão examinada pelo Poder Judiciário.

No caso dos autos ao AUTOR foi feita exigência de envio de documento desnecessário ao pagamento do seguro DPVAT. **A regulação então não foi concluída por que o AUTOR, acobertado pelo princípio da Inafastabilidade da Jurisdição ínsito no art. 5º, XXXV, DA CF, procurou a tutela do Estado para receber a indenização do seguro DPVAT.**

Condicionar a possibilidade do acesso ao Judiciário ao percurso administrativo, equivaleria a excluir do Judiciário uma possível lesão a direito individual, em ostensivo gravame a garantia do art. 5º, XXXV da Constituição Federal.



O aviso de sinistro foi protocolizado, depois que toda a documentação exigida foi entregue a prestadora de serviço do Consórcio Líder Seguradora, sendo que esta entidade indicou a empresa Ré para efetivar a cobertura, pois a mesma é partícipe do convênio DPVAT.

Algum tempo depois a Seguradora enviou para o Autor uma correspondência exigindo a complementação da documentação, com o claro intuito de protelar o pagamento do seguro, que, insta salientar, na maioria esmagadora dos casos é pago em valor inferior ao que a parte de fato faz jus.

Diante da tentativa de frustrar a empreitada do AUTOR de receber a indenização, na via administrativa, vem PLEITEAR NA JUSTIÇA COMUM À INDENIZAÇÃO QUE É DEVIDA, ANTE SUAS SEQUELAS IRREVERSÍVEIS, COM A NECESSIDADE DE REALIZAR À PERÍCIA MÉDICA, PARA COMPROVAR O GRAU DE SUA DEBILIDADE PERMANENTE.

Portanto, diante das sequelas sofridas do Requerente, visto se tratar de invalidez permanente a quantia certa para cobertura, segundo legislação regulamentadora da matéria é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Salienta-se que a Empresa Seguradora nada pagou pela debilidade permanente sofrida pelo Autor.

Os documentos apresentados atestam o Autor como Invalido Permanentemente, ou seja, invalidez total, portanto o valor correto que o Demandante deverá receber em conformidade com a Lei é o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Não restando outra opção ao Requerente senão pedir a proteção jurisdicional, por todas as sequelas sofridas.

IV – DA DESNECESSIDADE DE PRÉVIO EXAURIMENTO DA VIA ADMINISTRATIVA.

O interesse processual emerge da necessidade da parte ir a juízo para alcançar a tutela pretendida e, ainda, quando essa tutela puder trazer alguma utilidade do ponto de vista prático para o demandante, de modo que é dispensável a prévia solicitação da indenização securitária DPVAT perante a Seguradora.



A Seguradora Líder, responsável pelo pagamento das indenizações do Seguro DPVAT, realizou convênio com o Tribunal de Justiça de Pernambuco, com a finalidade de custear os honorários dos peritos, indicado e nomeados por Vossa Excelência, conforme Ofício nº. 0005/2015 e Ofício DPVAT/JUR nº. 583/2015.

É de ciência de todos que ocorre trimestralmente Mutirões nas Ações de Seguro DPVAT, as audiências de conciliações são realizadas concomitantemente com as perícias médicas, em que os peritos judiciais graduam a debilidade dos Autores e diante destas perícias as partes conciliam quando tem alguma diferença a receber, constata na referida perícia.

A partir do segundo semestre do ano de 2015, inspirados no exemplo das audiências realizadas no Mutirão de DPVAT, e respaldados no Convênio entre a Seguradora Líder e o Tribunal, alguns magistrados passaram a realizar audiências de conciliação e concomitantemente, durante a seção, um perito nomeado pelo Juízo realiza o exame na parte autora a fim de constar a graduação da debilidade ocasionada pelo acidente.

Constatada a graduação da invalidez, durante a própria audiência, a parte Ré, apresenta proposta de acordo, baseada no laudo e na tabela de graduação elaborada pela Lei nº 11.945/2009.

Como a prova pericial, nestes tipos de ações, é imprescindível para a solução da lide, e seguindo o que prevê o novo código de processo civil em seu artigo 319, inciso VII, vem o **AUTOR declarar que não tem interesse, neste primeiro momento, em participar da Audiência de Conciliação e Mediação**, tendo em vista que se faz necessário a realização da perícia médica para atestar e graduar a debilidade da parte autora em decorrência acidente de trânsito em questão.

Diante do exposto, requer a nomeação do perito judicial, em conformidade com Ofício nº. 0005/2015 e Ofício DPVAT/JUR nº. 583/2015 e posteriormente uma possível composição amigável.

III – DOS FATOS

O Autor é segurado pertinente ao seguro obrigatório (DPVAT), posto que o mesmo foi vítima de acidente de trânsito no dia 03/12/2018 e teve como consequência **debilidade permanente em decorrência de TCE**, conforme laudos médicos anexos.



AO DOUTO JUÍZO DA_VARA CÍVEL POR DISTRIBUIÇÃO DA COMARCA DE RECIFE-ESTADO DE PERNAMBUCO.

JOSÉ NILSON DE SANTANA, brasileiro, solteiro, entregador, portador da cédula de identidade sob o RG nº 7.651.586, expedido pela SDS/PE, inscrito no CPF nº 014.947.704-07, residente e domiciliado na Rua Ana Ester Batista Ramos, nº 70, São Sebastião, Carpina/PE, CEP 55813-230, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, por suas advogadas abaixo assinado (Doc. 01), com, endereço para notificações e avisos de estilo na Avenida Fagundes Varela, nº 988, Sala 10, Jardim Atlântico, Olinda-PE, CEP: 53140-080, com endereços eletrônicos jm_adv08@hotmail.com, onde normalmente recebem notificações e intimações de estilo, vem, mui respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, para propor:

AÇÃO REIVINDICATÓRIA DE COBERTURA SECURITÁRIA – DPVAT,

Com fulcro no Código Civil, CTR e nas Leis Federais de nº 6194/74, 8441/92, 11.482/07, art. 8º e 11.945/09, em face de **TOKIO MARINE SEGURADORA S/A**, inscrito no CNPJ sob o nº. **33.164.021/0001-00**, Condomínio Rio Mar Trade Center, Avenida República do Líbano, nº 251, Torre 2, Pina, Recife-PE, CEP:51110-160, consoante os fatos e fundamentos jurídicos a seguir expostos:

I – DA GRATUIDADE DE JUSTICA

Necessário esclarecer a esse juízo, que o Demandante possui real necessidade de ser beneficiário da **JUSTIÇA GRATUITA**, conforme declaração de pobreza acostado nos autos, posto que, é vítima de acidente de trânsito, e tem suportado enormes prejuízos de ordem financeira, em virtude das lesões e seqüelas resultantes da colisão, logo, afirma que não possui condições de arcar com custas processuais e honorários advocatícios sucumbências sem prejuízo do sustento próprio bem como o de sua família, razão pela qual faz jus ao benefício da gratuidade da justiça, nos termos da Lei 1.060/50.

II – DO CONVÊNIO ENTRE A SEGURADORA LIDER E TRIBUNAL DE JUSTICA DE PERNAMBUCO:

