



Número: **0811015-11.2020.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró**

Última distribuição : **30/07/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.917,68**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado
DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA (AUTOR)		CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA (ADVOGADO)
SEGURADORA DPVAT (RÉU)		
Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
58144 491	30/07/2020 08:26	Petição Inicial
58144 495	30/07/2020 08:26	00. Diego Bezerra de Almeida.Inicial DPVAT. Invalidez Permanente. Pagamento Parcial
58144 496	30/07/2020 08:26	01. Procuração e Declaração
58144 497	30/07/2020 08:26	02. Documentos Pessoais
58144 498	30/07/2020 08:26	03. Boletim de Ocorrência
58144 499	30/07/2020 08:26	04. Boletim de Ocorrência
58144 500	30/07/2020 08:26	05. Documentos Médicos
58144 501	30/07/2020 08:26	06. Documentos Médicos
58144 503	30/07/2020 08:26	07. Despesas Médico Hospitalares
58144 504	30/07/2020 08:26	08. Requerimento Administrativo - Invalidez
58144 505	30/07/2020 08:26	09. Requerimento Administrativo - Despesas Médicas
58158 553	31/07/2020 09:19	Despacho
58556 165	11/08/2020 19:45	Ciente
58584 446	12/08/2020 12:28	Citação

EM PDF.



Assinado eletronicamente por: CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA - 30/07/2020 08:24:50
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20073008245042100000055840104>
Número do documento: 20073008245042100000055840104

Num. 58144491 - Pág. 1



**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (ÍZA) DE DIREITO DE
UMA DAS VARAS CÍVEIS DA COMARCA DE MOSSORÓ, ESTADO DO RIO
GRANDE DO NORTE, a quem couber por distribuição.**

DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA, brasileiro(a), casado, auxiliar de serviços gerais, portador(a) da cédula de identidade 240802359366 MD RN, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 059.922.764-83, residente e domiciliado(a) na Rua João Felix da Silva, 06, Bom Jesus, Mossoró/RN, CEP 59.635-096, vem, perante Vossa Excelência, propor a presente

AÇÃO PARA COBRANÇA DO SEGURO DPVAT

contra o (a) **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20.031-205, pelos fatos e fundamentos a seguir expostos.

DA VINCULAÇÃO DA REALIZAÇÃO DE AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO OU DE MEDIAÇÃO À PERÍCIA MÉDICA PRÉVIA.

Inicialmente, a parte autora informa que não tem interesse na realização de audiência preliminar de conciliação, prevista no artigo 334 do Código de Processo Civil (CPC), tendo em vista que o(a) Demandado(a) só oferece proposta de acordo após a produção de prova pericial, no caso, perícia médica a ser designada por este Juízo.

Nos termos do § 4º, do artigo 334, do Código de Processo Civil:

“§ 4º. A audiência não será realizada:





I – se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual.”

A designação do referido ato processual, neste caso, seria infrutífera, não só aos sujeitos do processo, bem como do Judiciário, atentando os princípios da economia e celeridade. **No entanto, se na referida audiência houver profissional nomeado para a realização de perícia médica e confecção de laudo conclusivo, a parte autora não se opõe a sua realização.**

DA JUSTIÇA GRATUITA.

Independe de comprovação de proventos, a parte pode valer-se da **simples alegação de hipossuficiência** para que lhe seja deferida a concessão do **benefício da gratuidade judiciária**, pois se trata de garantia constitucional que confere a todos os cidadãos o direito de acesso à justiça.

A concessão mediante mera alegação de hipossuficiência ressoa na jurisprudência majoritária, senão veja-se:

“ASSISTENCIA JUDICIÁRIA - REQUISITOS PARA A OBTENÇÃO -
“Para que a parte obtenha o benefício da assistência judiciária, basta à simples afirmação de sua pobreza, até prova em contrário.” (AASP 1622/19) in RT 697 p.99.”

“ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA - REQUISITOS PARA A OBTENÇÃO -
“A assistência judiciária (Lei 1060/50, na redação da Lei 7510/86) - Para que a parte obtenha o benefício da assistência judiciária, basta à simples afirmação de sua pobreza, até prova em contrário. (art.4º. e §1º.). Compete à parte contrária a oposição à concessão.” (STJ-REsp. 1009/SP, Min. Nilson Naves, 3a.T., 24.10.89, in DJU 13.11.89, p.17026) in RT 686/185.”





Portanto, considerando as condições econômicas da parte autora, requer-se as benesses da Lei 1060/50, bem como a aplicação das disposições dos arts. 98 e seguintes do Código de Processo Civil (CPC), a fim de desonerá-la dos ônus processuais, pois não tem condições momentâneas de arcar com estes custos sem prejuízo das próprias expensas.

DOS FATOS.

O (A) Autor(a), em **03/03/2020**, foi vítima de acidente de trânsito, ocorrido na BR 304, Km 43,7, Mossoró/RN, consoante se deduz da análise do Boletim de Ocorrência, da documentação médica e do comprovante de pêrvio requerimento administrativo, anexos.

Como consequência do sinistro, o(a) Requerente veio a sofrer diversas lesões, notadamente **politraumatismo**, lesão em joelho direito com repercussão no membro inferior direito, conforme demonstram os prontuários médicos e demais documentos em anexo, que serão cabalmente comprovados, também, por meio de exame pericial a ser designado por este R. Juízo.

O tratamento médico ao qual o(a) Autor(a) foi submetido foi realizado pelo sistema privado de saúde, tendo aquele dispendido ao final do mesmo a quantia total de **R\$ 3.000,00 (três mil reais)**, conforme fazem prova o recibo anexado com a presente.

Muito embora tenha realizado pedidos administrativos para o pagamento da indenização do seguro DPVAT e o reembolso das despesas médicas, o qual restou devidamente instruído, o(a) Autor(a) recebeu apenas a quantia de **R\$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos) a título de indenização pela invalidez e o valor de R\$ 1.919,82 (um mil, novecentos e dezenove reais e oitenta e dois centavos) a título de reembolso das despesas médicas, conforme comprovantes em anexo.**

Assim, de acordo com a nossa legislação, busca-se a complementação da indenização devida pelo seguro obrigatório junto à empresa seguradora ré, cujo valor correto só será conhecido quando da realização de exame pericial, por





profissional médico designado por este R. Juízo, além da quantia de **R\$ 780,18 (setecentos e oitenta reais e dezoito centavos)**, para fins de complementação do valor reembolso das despesas médico hospitalares.

Importante destacar ainda, que para realizar o pagamento pela via administrativa, quaisquer umas das entidades conveniadas, à Seguradora Ré exige uma série de documentos, dentre eles, boletim de ocorrência e prontuário médico, sem os quais há indeferimento de plano de qualquer requerimento indenizatório.

Logo, diante da decisão da Seguradora Ré, busca o(a) Autor(a) a condenação daquela ao **pagamento da complementação da indenização devida pelo seguro obrigatório junto à seguradora ré, cujo valor correto só será conhecido quando da realização de exame pericial**, por profissional médico designado por este Juízo, além da quantia de **R\$ 780,18 (setecentos e oitenta reais e dezoito centavos)**, para fins de complementação do valor **reembolso das despesas médico hospitalares**.

DA FUNDAMENTAÇÃO DE MÉRITO.

Da direito a complementação da indenização devida.

O Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não, tem origem no Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, o qual dispõe, no seu art. 20, alínea 1, o seguinte:

Art. 20. Sem prejuízo do disposto em leis especiais, são obrigatórios os seguros de:

[...]

1) danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres e por embarcações, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não; (Redação dada pela Lei nº 8.374, de 1991)





A Lei n. 6.194/1974, que regulamentou o Seguro DPVAT, no seu art. 3º, elenca as hipóteses cobertas pelo seguro, bem como o valor da indenização em cada caso, *in verbis*:

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 suplementares, nos valores e conforme as regras 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. (sem grifo no original)

A Lei n. 11.945/09 acrescentou o § 1º ao art. 3º, definindo os parâmetros para estipular o grau de invalidez e, consequentemente o valor a ser pago.

§ 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.

Observa-se, desta forma, que para fazer jus à indenização ora pretendida é necessário o preenchimento dos seguintes requisitos: **a)** ocorrência de acidente automobilístico que resulte em lesões corporais; **b)** sequelas decorrentes das lesões que gerem invalidez permanente.

Ressalta-se que o pagamento da indenização independe de quem teve culpa no acidente automobilístico, necessitando, para sua perfectibilização, apenas provas simples das despesas oriundas do sinistro, nos termos do art. 5º da Lei n. 6.194/1974, veja-se:

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.





O(A) Autor(a), após sofrer diversas lesões em acidente automobilístico, após o fim do seu tratamento médico, encontrou-se permanentemente inválido.

A fim de demonstrar as despesas médicas que suportou, junta o(a) Autor(a) os seguintes documentos:

Documento	Procedimento médico	Data	Valor (R\$)
Nota Fiscal	Internação em enfermaria para procedimento de fratura.	13/03/2020	R\$ 1.200,00
Nota Fiscal	Materiais cirúrgicos e hospitalares.	31/03/2020	R\$ 1.800,00
TOTAL R\$ 3.000,00			

Faz jus o(a) Requerente, via de consequência, à indenização devida pelo seguro obrigatório e o pagamento das despesas médicas junto a seguradora ré.

Ressalta-se que a invalidez que acomete o(a) Autor(a) atualmente decorre unicamente do acidente automobilístico sofrido, já que aquele, antes do sinistro era pessoa saudável e ativa.

Nesta toada é posição dos Tribunais pátios:

APELAÇÃO AÇÃO DE COBRANÇA DPVAT Preliminar de prescrição afastada no despacho saneador Impossibilidade de reapreciação da questão Matéria preclusa Inteligência dos artigos 183 e 473 do CPC **Acidente que causou invalidez permanente parcial na vítima Comprovação do nexo causal demonstrado por meio de laudo elaborado pelo IMESC** Aplicação da lei vigente à época do acidente (Lei nº 6.194/74, com as alterações introduzidas pela Lei nº 8.441/92) Devendo o pagamento ser proporcional ao grau de invalidez sofrida pela segurada Honorários periciais que deverão ser custeados pela requerida na proporção de 12,5% Sucumbência recíproca, nos termos do art. 21, do CPC, observando-se o art. 12, da Lei nº





1.060/50 Sentença parcialmente reformada RECURSO PARCIALMENTE PROVADO. (TJSP, AC n. 0004708-16.2012.8.26.0506, 27ª Câmara de Direito Privado Relator(a): Ana Catarina Strauch, julgado em 17/03/2015, sem grifo no original)

DIREITO CIVIL. SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULO AUTOMOTOR (DPVAT). DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA. REEMBOLSO. COMPROVAÇÃO DOS GASTOS E DA RELAÇÃO DE CAUSALIDADE COM O ACIDENTE. CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL.

I. Faz jus ao reembolso das despesas de assistência médica, na forma do artigo 3º da Lei 6.194/1974, a vítima que comprova os gastos e sua relação de causalidade com o acidente de trânsito.

II. A indenização relacionada ao seguro obrigatório deve ser corrigida monetariamente desde a data do sinistro.

III. Recurso conhecido e desprovido. (TJDFT, 4ª Turma Cível, Apelação Cível 20120110905190APC, Relator Desembargador JAMES EDUARDO OLIVEIRA, julgado em 04/06/2014, sem grifo no original)

Assim, resta amplamente demonstrado que o(a) Autor(a), após ser vitimado em acidente de trânsito, ficou com sequelas permanentes que lhe causam invalidez, necessitando custear o tratamento médico.

De outro norte, a justificativa apresentada pela Seguradora Ré para o pagamento a menor da indenização pretendida pelo(a) Autor(a) não encontra qualquer amparo na legislação em vigor e está ferindo frontalmente o direito deste, o que não pode ser permitido por este Juízo.

Neste sentido é o entendimento pacífico da jurisprudência pátria:





**EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL.
PROPÓSITO INFRINGENTE. RECEBIMENTO COMO AGRAVO
REGIMENTAL. **SEGURO DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE.**
NECESSIDADE DE PERÍCIA PARA AVALIAR A EXTENSÃO DA
LESÃO. **PAGAMENTO PROPORCIONAL AO GRAU DA LESÃO.**
SÚM. 474 DO STJ.**

1. Em homenagem aos princípios da economia processual e da fungibilidade, devem ser recebidos como agravo regimental os embargos de declaração que contenham exclusivo intuito infringente.
2. **"A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez". Súmula n. 474 do STJ.**
3. Agravo regimental a que se nega provimento. (STJ, EDcl no REsp 1301759 RS 2012/0001869-7, Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, 4^a Turma, julgado em 11/02/2014, sem grifo no original).

Logo, tendo o(a) Autor(a) demonstrado, de forma ampla e eficaz, que sofre de invalidez permanente decorre de acidente automobilístico, bem como diante do pagamento a menor realizado pela Seguradora Ré, merecem os pedidos daquele amparo da Justiça.

DA NOMEAÇÃO DE PERÍCIA TÉCNICA – CONVÊNIO TJRN.

Tendo em vista convênio firmado pelo Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte e a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A, em processo nº 01573/2012, no qual firmam as partes que, as perícias médicas que envolvam cobrança de seguro DPVAT serão nomeados pelo Juízo e pagas pela Seguradora, independente do seu resultado.

Desta feita, requer que seja nomeado Perito Técnico judicial a fim de realização de Laudo Técnico aferindo o grau da lesão sofrida pelo requerente.





DOS PEDIDOS.

Ante todo o exposto, requer de Vossa Excelência sejam julgados procedentes os seguintes pedidos:

- a) o recebimento da presente petição e o **deferimento do benefício da Justiça Gratuita**, uma vez que o(a) Autor(a) não tem condições de arcar com as custas judiciais, condição que expressamente declara;
- b) seja determinada a **citação** da Seguradora Ré, via AR, na pessoa de seu representante legal, para querendo, apresentar defesa aos termos da presente demanda, no prazo legal, sob pena de revelia e confissão;
- c) que seja **nomeado perito técnico** em conformidade com Convênio firmado pelo TJ-RN e a demandada;
- d) a dispensa da audiência preliminar de conciliação, salvo se, na oportunidade, houver realização de perícia médica;
- e) seja a Seguradora Ré condenada **ao pagamento da diferença entre o valor já adimplido administrativamente e a porcentagem de invalidez apurada por perícia médica realizada por profissional nomeado por este juízo;**
- f) seja a Seguradora Ré condenada ao pagamento do montante de **R\$ 780,18 (setecentos e oitenta reais e dezoito centavos)**, referente a complementação do reembolso das despesas médico hospitalares.
- g) requer, ainda, juros e correção monetária desde a data do sinistro (Súmula 54 do STJ);





**Caio César Albuquerque de Paiva
OAB/RN 10.407**

h) a condenação da Requerida ao pagamento de honorários sucumbenciais, no patamar de 20% sobre o valor da condenação.

Protesta provar o alegado através dos documentos que instruem a presente petição inicial, da realização de exame pericial, bem como por outros meios que se fizerem necessários.

Dá-se a causa o valor de **R\$ 11.917,68 (onze mil, novecentos e dezessete reais e sessenta e oito centavos).**

Nestes termos, pede deferimento.
Mossoró-RN, 28 de julho de 2020.

**CAIO CÉSAR ALBUQUERQUE DE PAIVA
OAB/RN 10.407**

**Rua Pedro Velho, 426, Santo Antônio, Mossoró/RN, CEP 59.611-010
Caio Paiva (84) 98838-4168 / 99808-3758 – E-mail: caioipaiva05@hotmail.com**

Página 11 de 12



Assinado eletronicamente por: CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA - 30/07/2020 08:24:51
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20073008245085600000055840108>
Número do documento: 20073008245085600000055840108

Num. 58144495 - Pág. 11