



Número: **0042255-38.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 10ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **26/08/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
SEVERINO LUIZ MOREIRA NETO (AUTOR)	ROMICEDES SILVESTRE TOME (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)	
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
67007233	26/08/2020 16:25	Petição Inicial	Petição Inicial
67007247	26/08/2020 16:25	Severino luiz Moreira Neto 1	Petição em PDF
67007260	26/08/2020 16:25	procuração é Contrato (1)	Procuração
67007261	26/08/2020 16:25	perícia Traumatologica	Documento de Comprovação
67007263	26/08/2020 16:25	laudo IML (1)	Documento de Comprovação
67007264	26/08/2020 16:25	comprovante de pagamento DPVAT	Documento de Comprovação
67007265	26/08/2020 16:25	comprovante de residência (2) (1)	Documento de Comprovação
67007268	26/08/2020 16:25	Documentos da seguradora líder	Documento de Comprovação
67007269	26/08/2020 16:25	documento de Identificação (3)	Documento de Identificação
67007276	26/08/2020 16:25	Petição	Petição
67032967	27/08/2020 09:28	Despacho	Despacho
68182661	18/09/2020 10:23	Certidão	Certidão
68182666	18/09/2020 10:25	Intimação	Intimação
68203401	18/09/2020 13:19	Resposta	Resposta
68264668	21/09/2020 10:08	Agendamento	Petição em PDF
68552204	25/09/2020 08:52	Intimação	Intimação
68554385	25/09/2020 09:07	Intimação	Intimação
68556920	25/09/2020 09:44	Resposta	Resposta

Documentos em Anexo.



PESSOA TOMÉ

ADVOGADOS

EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA ____^a VARA
CÍVEL DA COMARCA DA CAPITAL DE RECIFE/PE

SEVERINO LUIZ MOREIRA NETO, brasileiro, casado, desempregado, inscrito sob o RG de nº: 1319997 SSP/PE e com CPF de nº: 146.972.704-87, residente e domiciliado na Rua Betim, nº: 12, Afogados Recife/PE, CEP: 50820.640, representado pelo seu bastante procurador, cujo aceitou o encargo (procuração anexa) e a esta subscrive, com escritório profissional localizado na Av. Mario Melo, nº 651, Santo Amaro, Recife/PE, CEP: 50.040.010, contato(s) Telefônico(s): (81) 3034-1688 / 8406-5239 / 9945-8474, endereço eletrônico: peessoaatomeadvogados@hotmail.com vem à íncrita presença de V. Exa. com arrimo no art. 319 do CPC/15 e na Lei Nº.: 6.194, de 19 de Dezembro de 1974, propor a presente:

“AÇÃO DE COBRANÇA JUDICIAL DE SEGURO ACIDENTÁRIO DPVAT”

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, inscrita no CNPJ: 09.248.608.0001-04, sediada à Rua Senador Dantas, nº.: 74, andar(es): 5, 6, 9, 14 e 15, Bairro do Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 20.031-205; o que faz pelos fatos e fundamentos jurídicos adiante delineados:

PRELIMINARMENTE

I – DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA

Requer à parte autora que lhe sejam deferidos os benefícios da justiça gratuita nos termos do art. 98, §1º, inc. I c/c 99, §3º do CPC/2015, por ser pobre no sentido legal. Assim, não podendo arcar com a custa e demais despesas de um processo judicial sem comprometer sua subsistência.

A gratuidade da justiça é reconhecida como um direito de âmbito constitucional em toda nossa tradição. Salvo na Constituição do Estado Novo, de 1937, todos os textos constitucionais posteriores reconheceram a importância desse direito aos hipossuficientes econômicos, com o escopo de garantir-lhes o pleno acesso à Justiça.

A Constituição Federal de 1988, em seu Art. 5º, inciso XXXV, estabelece que:

“A lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciária lesão ou ameaça a direito”

E o inciso LXXIV do mesmo artigo preceitua que:



PESSOA TOMÉ

ADVOGADOS

"o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos".

Observe-se que a Constituição é o fundamento de validade de todo o ordenamento jurídico brasileiro e a gratuidade da Justiça é um pressuposto para o exercício do direito fundamental ao acesso à Justiça, pois, caso seja restringida, haverá um afastamento significativo (em relação ao acesso à Justiça) daqueles economicamente mais frágeis.

Restringir as situações em que o cidadão terá acesso aos benefícios da gratuidade da justiça poderá subverter o único meio de que ele dispõe para ver garantidos os seus direitos que não foram espontaneamente cumpridos durante o liame causal, inviabilizando, assim, a pretensão. Sem mais delongas, que se dariam por mero apego ao debate, pede-se o deferimento da gratuidade da justiça à parte autora.

Na oportunidade, reforça que indica como advogado o signatário do presente petítório, constituído pela procuração em anexo, cujo aceitou o encargo, consoante o § 4º, do art. 99; e art. 105, *caput* do CPC/2015.

II - DA TEMPESTIVIDADE DO AJUIZAMENTO DA AÇÃO DE COBRANÇA EM EPÍGRAFE

Recentemente, o Superior tribunal de justiça - em sua Súmula de nº.: 405 - tratou do prazo prescricional da propositura de cobrança pela via judicial do DPVAT. Alterando, assim, o Art. 206, §3º, inc. IX do atual Código Civil, conforme explanado abaixo:

"Súmula 405:

"A ação de cobrança do seguro obrigatório (DPVAT) prescreve em três anos." (Data da Publicação - DJ-e 24-11-2009)

No precedente mais recente a embasar a nova súmula, os ministros da Seção concluíram que o DPVAT (seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres) tem caráter de seguro de responsabilidade civil, dessa forma a ação de cobrança de beneficiário da cobertura prescreve em três anos.

O relator, ministro Luis Felipe Salomão, votou no sentido que o DPVAT teria finalidade eminentemente social, de garantia de compensação pelos danos pessoais de vítimas de acidentes com veículos automotores. Por isso, diferentemente dos seguros de responsabilidade civil, protegeria o acidentado, e não o segurado. A prescrição a ser aplicada seria, portanto, a da regra geral do Código Civil, de dez anos. O entendimento foi seguido pelos desembargadores convocados, os Srs. Vasco Della Giustina e Paulo Furtado.

Porém, o voto que prevaleceu foi o do ministro Fernando Gonçalves. No seu entender, embora o recebimento da indenização do seguro obrigatório independa da demonstração de culpa do segurado, o DPVAT não deixa de ter caráter de seguro de responsabilidade civil. Por essa razão, as ações relacionadas a ele prescreverá em três anos. O voto foi acompanhado pelos ministros Aldir Passarinho Junior, João Otávio de Noronha e Sidnei Beneti. Esses dois últimos ressaltaram a tendência internacional de reduzir os prazos de prescrição nos códigos civis mais



PESSOA TOMÉ

ADVOGADOS

recentes, em favor da segurança jurídica (REsp 1071861/SP, REL. Min. LUIS FELIPE SALOMAO - QUARTA TURMA).

Desta forma, o ajuizamento desta ação está em consonância com a alteração legal, e, portanto, se adequando de fato ao dispositivo amplamente discutido na corte recursal.

III- 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.

IV- DESCONSTITUIÇÃO DA EXIGÊNCIA DE VIA ADMINISTRATIVA:

A falta de requerimento administrativo não retira dos beneficiários o direito de postular a indenização diretamente na Justiça, sob pena de violação ao [direito constitucional](#) 5ºXXXVCF

Só que não é o caso em questão, porque não existiu a falta de requerimento por parte do Autor desta ação, pois o mesmo deu entrada administrativa e foi negada pela seguradora que afirmava que mesmo com todos os meios comprobatórios apresentados, ele não teria direito, pois segundo eles não tinham evidências de sequelas só que nem sequer por perícia o mesmo passou para poder ser negado.

Contudo, para afastar quaisquer dúvidas quanto à inadequação da via administrativa no seguro [DPVAT](#), a parte autora, expõe abaixo, os motivos pelos quais é OBRIGADA A INGRESSAR COM A PRESENTE AÇÃO:

Veja que o principal motivo, é o fato da seguradora ter fins lucrativos, o que por si só, torna tal procedimento inviável para as vítimas, uma vez que tal procedimento sequer garante o contraditório e a ampla defesa, não podendo assim, ser comparada ao INSS, porque o INSS não tem fins lucrativos e seus procedimentos administrativos foram criados por lei, garantindo ainda a ampla defesa e o contraditório. Ao contrário, a seguradora visa tão somente o LUCRO em detrimento das vítimas.

A falta de requerimento administrativo não retira dos beneficiários o direito de postular a indenização diretamente na Justiça, sob pena de violação ao [direito constitucional](#) 5ºXXXVCF

Contudo, para afastar quaisquer dúvidas quanto à inadequação da via administrativa no seguro [DPVAT](#), a parte autora, expõe abaixo, os motivos pelos quais é OBRIGADA A INGRESSAR COM A PRESENTE AÇÃO:

Veja que o principal motivo, é o fato da seguradora ter fins lucrativos, o que por si só, torna tal procedimento inviável para as vítimas, uma vez que tal procedimento sequer garante o contraditório e a ampla defesa, não podendo assim, ser comparada ao INSS, porque o INSS não



PESSOA TOMÉ

ADVOGADOS

tem fins lucrativos e seus procedimentos administrativos foram criados por lei, garantindo ainda a ampla defesa e o contraditório. Ao contrário, a seguradora visa tão somente o LUCRO em detrimento das vítimas.

- Administrativamente a seguradora não paga a correção monetária cujo o termo inicial, deve ser a partir da data em que entrou em vigor a medida provisória nº 340/2006 que alterou o valor da indenização e fixou em R\$ 13.500,00, ou seja, dia 29/12/2006 (apartir daqui, esse valor ficou fixo e não houve correção).
 - Nos processos administrativos realizados pela seguradora, quando realizada a perícia, o que se vê é um enorme caos, um mar de obscuridade, a começar pelos médicos escolhidos pela mesma, pois em geral não são especializados em perícia médica, e são obrigados a seguir um formulário que contém as quantificações definidas em **10%, 25%, 50%, 75% e 100%**, ou seja, se a incapacidade de uma pessoa for **de 90%, os profissionais tem que marcar 75%**, e assim regressivamente, **prejudicando as vítimas**.
 - Além dos sérios problemas com a imparcialidade das perícias da seguradora, a mesma, impõe óbices no pagamento administrativo mesmo que a menor, alegando causas banais ou já superadas pelo entendimento jurisprudencial, como por exemplo a exigência no pagamento do DUT.
 - A Seguradora Líder diligência e faz todos os esforços junto ao governo federal, câmara dos deputados e ao senado, para aprovarem medidas provisórias e leis, que só visam ao lucro para o convênio **DPVAT** e sempre em detrimento das vítimas.
- Por esses motivos, TODOS os processos administrativos referentes a invalidez permanente e DAMS, são objetos de lide no judiciário, porque a seguradora nunca faz o pagamento correto, ou seja, a seguradora apenas usa o procedimento do pagamento administrativo para atrasar a vítima, e até desmotivá-la.

Portanto, exigir que o beneficiário tenha o trabalho duplo para receber, sem contudo ser indenizado das despesas que isso gera ao mesmo, é no mínimo ultrajante, pois só beneficia a seguradora na sua gana em enriquecer-se em detrimento da vítima.

Diante de todos esses motivos, não há que se falar também em princípio da causalidade e sucumbência autoral, pois como visto, a seguradora historicamente sempre deu muitos motivos para o ajuizamento de ações de cobranças de seguros.

Como visto, a obrigação de esgotamento prévio da via administrativa para a propositura da ação judicial tem-se como irrelevante e incompatível com o princípio colacionado no inc. **XXXV** do art. **5º** da **Constituição** da República, que não estabeleceu como condição de acesso à Justiça que a parte acione ou esgote as vias administrativas, esse princípio, resguarda o jurisdicionado no direito, por exemplo, de discutir judicialmente, justamente por conta dessas situações acima expostas.

Portanto, exigir que o beneficiário tenha o trabalho duplo para receber, sem contudo ser indenizado das despesas que isso gera ao mesmo, é no mínimo ultrajante, pois só beneficia a seguradora na sua gana em enriquecer-se em detrimento da vítima.

Diante de todos esses motivos, não há que se falar também em princípio da causalidade e sucumbência autoral, pois como visto, a seguradora historicamente sempre deu muitos motivos para o ajuizamento de ações de cobranças de seguros.



PESSOA TOMÉ

ADVOGADOS

Como visto, a obrigação de esgotamento prévio da via administrativa para a propositura da ação judicial tem-se como irrelevante e incompatível com o princípio colacionado no inc. XXXV do art. 5º da Constituição da República, que não estabeleceu como condição de acesso à Justiça que a parte acione ou esgote as vias administrativas, esse princípio, resguarda o jurisdicionado no direito, por exemplo, de discutir judicialmente, justamente por conta dessas situações acima expostas.

V- DOS FATOS

No dia 08/08/2019, por volta 16:30, o senhor Severino autor desta ação estava indo sentido Boa viagem de Bicicleta quando uma Motocicleta colidiu com ele, o condutor que ao chocar com o autor, caiu do veículo levantou-se e se evadiu do local, sendo assim ele foi socorrido por populares e encaminhado para o CEMUB onde o mesmo recebeu os primeiros atendimentos, só que por ter ficado desacordado ele foi transferido para o Hospital da Restauração onde lá recebeu todo atendimento e realizou vários exames.

Com tudo o autor que sofreu escoriações por várias partes do seu corpo, apresentou também um edema e equimose na cabeça e na face ficando ele com dores constante de cabeça e segundo Perícia Traumatológica N°34924/2019 da lesão ele debilidade permanente de-membro, sentido ou função.

Atualmente o mesmo ainda se encontra sentido muitas dores de cabeça, tontura e perda de alguns sentidos e muitas dores no joelho esquerdo.

O requerente também deu entrada de forma administrativa pelo aplicativo Seguro DPVAT cujo N° do Sinistro: 3200100225, seguindo assim todas as formas de protocolo da seguradora Líder que faz várias exigências que para uma pessoa que está acidentada é bastante difícil conseguir, sem contar que o mesmo não passou por perícia presencial com medico especialista e na época que a documentação foi enviada não estava tendo pandemia então como pode ele ser Negado pelo seguro DPVAT sem ao menos ter sido avaliado para ser verificado se foi grave a lesão ou não, tirando assim a garantia do contraditório.

A seguradora-ré sempre se esquivava da concessão do seguro administrativamente, o que faz por meio de ostensivas solicitações de documentos e após isso concede um valor irrisório, o qual não cobre nem as despesas hospitalares e no caso em questão nem sequer o valor de despesas médicas foi concedido. Não se traduzindo em outra coisa senão a omissão em entregar ao autor o que é seu por direito.

O seguro em litígio é uma medida que se busca para proporcionar um acalento a todo o sofrimento suportado, não sendo justo ao indivíduo acidentado ficar desamparado pelas omissões e morosidade da demandada quando, em seu favor, existe uma amplitude de dispositivos legais a serem aplicados.

Não tendo a seguradora-ré honrado com seu *múnus* pela via administrativa, vista a desnecessidade de prévio requerimento, e, além disso, não podendo o autor suportar mais condutas desidiosas como as que se deparou durante sua trajetória após o acidente, apresenta em juízo os fatos que norteiam esta demanda. Tudo numa tentativa de, com a verba securitária



PESSOA TOMÉ

ADVOGADOS

advinda do acidente automobilístico que sofreu obter um mínimo conforto no tratamento do seu quadro.

VI- DO DIREITO

A – DO DIREITO À COBRANÇA DO SEGURO ACIDENTÁRIO DPVAT

O Seguro DPVAT tem como um de seus escopos, dentre outros, fornecer uma indenização em dinheiro àqueles que experimentam danos pessoais oriundos de acidente de trânsito. Aliás, essa cobertura por invalidez permanente está expressa no art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Por ser um seguro lapidado por caracteres sociais, a legislação embasadora deste instituto preocupou-se em facilitar ao máximo o acesso a essas indenizações.

Exige-se tão-somente **a prova do acidente**, feita através do registro da ocorrência no órgão policial competente, **e da morte ou lesões pessoais, bem como da incapacidade**, comprovadas pela certidão de óbito e relatório médico expedido, como regra geral, pelo Instituto Médica Legal.

Reunida a documentação pela parte interessada e entregue à companhia seguradora de sua preferência, integrante dos Consórcios DPVAT, em 30 (trinta) dias, conforme disposição legal, ser-lhe-á feito o pagamento da indenização reclamada. O prazo será de 15 (quinze) dias, todavia, para os acidentes ocorridos sob a vigência da anterior redação da Lei nº 6.194/74.

Vencido esse lapso sem que a seguradora tenha saldado sua obrigação, pode o beneficiário valer-se de ação judicial para tal finalidade.

É válido consignarmos que tanto na liquidação administrativa quanto na judicial, **será devido ao beneficiário, além da indenização, a correção monetária e os juros de mora correspondentes aos dias de atraso**, contados do termo *ad quem* da trintena ou quinquena prevista na legislação.

Por seu turno, o art. 4º da Lei nº 6.194/74 do mesmo diploma nos indica a quem deve ser paga tal indenização:

“Art. 4º A indenização no caso de morte será paga, na constância do casamento, ao cônjuge sobrevivente; na sua falta, aos herdeiros legais. Nos demais casos, o pagamento será feito diretamente à vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados.”

A situação do(a) postulante se alinha perfeitamente à segunda parte do dispositivo, pois foi vítima de um acidente automobilístico, sendo indiscutível, então, sua qualidade de beneficiário(a) do seguro em comento.

B – DA FIXAÇÃO DO PERCENTUAL INDENIZATÓRIO EM FACE DA OMISSÃO LEGISLATIVA NA CONFEÇÃO DE TABELA OFICIAL

Fixado o anterior entendimento, resta agora determinarmos qual o correto valor a que a parte autora tem direito. Senão vejamos o que dispõe a Lei em comento:



PESSOA TOMÉ

ADVOGADOS

“Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

b) até 40 (quarenta) vezes o valor do maior salário-mínimo vigente no País – no caso de invalidez permanente;”

Resta patente, então, que a indenização por invalidez permanente no Seguro DPVAT corresponde a até 40 (quarenta) vezes o salário-mínimo vigente quando da liquidação do sinistro.

A aferição do *quantum* a ser pago ao portador de invalidez permanente, segundo dispõe o art. 5º, § 5º, da Lei nº 6.194/74, far-se-ia mediante a aplicação de

“percentuais da tabela das condições gerais de seguro de acidente suplementada, nas restrições e omissões desta, pela tabela de acidentes do trabalho e da classificação internacional das doenças”.

Tais percentuais seriam aplicados sobre os 40 (quarenta) salários mínimos e dessa forma obter-se-ia o valor devido.

Ocorre que esse dispositivo não foi regulamentado, de tal modo que **inexiste suporte legal para a utilização das aludidas tabelas**. Diante dessa omissão legislativa as companhias seguradoras apóiam-se de tabela emitida pelo Conselho Nacional de Seguro Privados – CNSP, que apresenta os percentuais de cada lesão. Todavia, **esse procedimento também é desprovido de amparo jurídico**.

É importante para destacar aqui um trecho de exemplar decisão prolatada pelo Juiz Carlos Henrique Rodrigues Veloso, do 7º Juizado Especial Cível da Comarca de São Luiz/MA, em análise ao art. 5º, § 5º, da Lei nº 6.194/74:

“Não obstante essa referência à tabela das condições gerais do seguro de acidente, o dispositivo legal em questão não se fez acompanhar de um anexo, muito menos há qualquer Decreto ou outra lei instituindo-a. Nas normas que criaram a Superintendência de Seguros Privados, art. 35 e seguintes do Decreto-lei 73, de 21/11/66, não está instituída citada tabela, muito menos há atribuição de poderes legais para a referida SUSEP criá-la administrativamente.”

Outra base legal que a ré se arvora para tentar comprovar a legalidade da instituição da tabela é o art.12 da Lei 6.194/74. No entanto, esse dispositivo legal apenas dá poderes ao Conselho Nacional de Seguros Privados para tão somente expedir “normas disciplinadoras e tarifas”.

O que trata apenas da organização administrativa e processamento interno, visando a operacionalização do serviço, não sendo incluída ao rol a expedição de atos normativos que venham a afetar direitos de terceiros, que não foram afetados na Lei acima citada.



PESSOA TOMÉ

ADVOGADOS

Neste sentido, urge ressaltar que no momento em que a tabela reduz o valor dos pagamentos para determinados tipos e graus de lesões e em determinadas partes do corpo humano, sem qualquer autorização legal, sem dúvida, há restrições de direitos contidos na Lei que instituiu o valor máximo para a indenização do Seguro e não se concebe restrições de direitos protegidos por lei através de um ato administrativo de hierarquia muito inferior. Senão vejamos:

“(…) Não havendo autorização legal para a edição administrativa da tabela que a ré quer seja respeitada, a indenização há que ser fixada pelo prudente discricionaríssimo do juiz, baseado nas provas dos autos e na verificação do estado de fato da vítima, este desde que relacionado com o acidente (Processo nº 641/2001; Autor: Vicente Paulo Santos; Ré: Sul América Companhia Nacional de Seguros; Sentenciado em 11/5/2004).”

Nossa jurisprudência embasa esse entendimento:

“Acidente de veículo. Cobrança de Seguro DPVAT. Tarifação estabelecida por tabela da seguradora. Ausência de suporte legal. Recebimento do valor total do seguro. Comprovada a incapacidade permanente para o exercício de atividade laboral. Sentença mantida. Recurso improvido (TJES. AC 24990124588. 3ª Câmara Cível. Relator: Des. José Eduardo Grandi Ribeiro. Julgado em 19/3/2002); Civil. Indenização. Seguro Obrigatório de veículo. DPVAT. Complexidade pericial ausente. Laudo do IML local. Inexistência de cerceamento de defesa. Preliminares afastados. Invalidez permanente.

Diários Oficiais•30/07/2020 • Diário de Justiça do Estado do Mato Grosso

A jurisprudência é pacífica que só a dor real e profunda enseja danos morais, não meros aborrecimentos...ou desgastes emocionais: APELAÇÃO CÍVEL – SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT – COMPLEMENTAÇÃO - PRELIMINAR DE...Destaquei. “ APELAÇÃO CÍVEL – SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT – ACIDENTE DE TRNSITO – REEMBOLSO DE DESPESA...

Valor da indenização consoante a lei de regência. (...) Constatada, através de perícia do IML local, a invalidez permanente, que incapacitou definitivamente a vítima para o trabalho e subsistência sem ajuda de terceiros, a indenização há que ser pelo valor total previsto na alínea “b”, do art. 3º, da Lei nº 6.194/74, não podendo sofrer limitação por regras ditadas por simples resolução, de hierarquia inferior (TJDF. ACJ 20010710121340-DF. 2ª TRJE. Relator: Des. Benito Augusto Tiezzi. DJU 27/5/2002, p.51).”

“Seguro. Seguro obrigatório. DPVAT. Salário-mínimos. O valor do seguro obrigatório deve corresponder a 40 salários mínimos. Precedentes. Recurso não conhecido (Recurso Especial nº 152866/SP, 4ª Turma, Superior Tribunal de Justiça, Relator: Min. Ruy Rosado de Aguiar. Decisão em 25/3/1998).

Diários Oficiais•30/07/2020 • Diário de Justiça do Estado do Mato Grosso

Neste sentido é a jurisprudência de casos análogos: “APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE COBRANÇA – DPVAT – AUSÊNCIA...A jurisprudência é sólida em afirmar que as seguradoras



PESSOA TOMÉ

ADVOGADOS

integrantes do consórcio do Seguro DPVAT são...Na ação de cobrança de seguro DPVAT por invalidez, é necessária a prova pericial do grau de invalidez..

SÚMULA N. 246 O valor do seguro obrigatório deve ser deduzido da indenização judicialmente fixada.

Súmula 37 do 1º Tribunal de Alçada Civil do Estado de São Paulo: Na indenização decorrente de seguro obrigatório, o artigo 3º da Lei 6.194/74 não foi revogado pelas Leis 6.205/75 e 6.423/77 (Revogado a Súmula 15).

Civil. Seguro obrigatório (DPVAT). Valor quantificado em salários mínimos. Indenização Legal. Critério. Validade. Lei nº 6.194/74. Recibo. Quitação. Saldo remanescente. **O recibo dado pelo beneficiário do seguro em relação à indenização paga a menor não inibe de reivindicar, em juízo, a diferença em relação ao montante que lhe cabe de conformidade com a lei que rege a espécie** (Recurso Especial nº 2966775/SP, 4ª Turma, Superior Tribunal de Justiça, Relator: Min. Aldir Passarinho Júnior. Decisão em 20/8/2002)."

C- DO AMPARO LEGAL AO PLEITO INDENIZATÓRIO

A parte demandante tem sua pretensão respaldada na Lei nº 6.194/74 que regula o pagamento das indenizações decorrentes de seguro obrigatório. Assevera o art. 3º, II, III, § 1º e I, *in verbis*:

"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.

§ 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 seqüelas residuais.

§ 2º Assegura-se à vítima o reembolso, no valor de até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais), previsto no inciso III do **caput** deste artigo, de despesas médico-hospitalares, desde que



PESSOA TOMÉ

ADVOGADOS

devidamente comprovadas, efetuadas pela rede credenciada junto ao Sistema Único de Saúde, quando em caráter privado, vedada a cessão de direitos.

§ 3º As despesas de que trata o § 2º deste artigo em nenhuma hipótese poderão ser reembolsadas quando o atendimento for realizado pelo SUS, sob pena de descredenciamento do estabelecimento de saúde do SUS, sem prejuízo das demais penalidades previstas em lei.”

Acerca do dever e da forma de indenizar, assim dispõe o art. 5º da Lei nº 6.194/74, in verbis:

“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.

§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30 (trinta) dias da entrega dos seguintes documentos:

a) certidão de óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova de qualidade de beneficiários no caso de morte;

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.

§ 2º Os documentos referidos no § 1º serão entregues à Sociedade Seguradora, mediante recibo, que os especificará.

§ 3º Não se concluindo na certidão de óbito o nexo de causa e efeito entre a morte e o acidente, será acrescentada a certidão de auto de necropsia, fornecida diretamente pelo instituto médico legal, independentemente de requisição ou autorização da autoridade policial ou da jurisdição do acidente.

§ 4º Havendo dúvida quanto ao nexo de causa e efeito entre o acidente e as lesões, em caso de despesas médicas suplementares e invalidez permanente, poderá ser acrescentado ao boletim de atendimento hospitalar relatório de internamento ou tratamento, se houver, fornecido pela rede hospitalar e previdenciária, mediante pedido verbal ou escrito, pelos interessados, em formulário próprio da entidade fornecedora.

§ 5º O Instituto Médico Legal da jurisdição do acidente ou da residência da vítima deverá fornecer, no prazo de até 90 (noventa) dias, laudo à vítima com a verificação da existência e quantificação das lesões permanentes, totais ou parciais.

§ 6º O pagamento da indenização também poderá ser realizado por intermédio de depósito ou

Transferência Eletrônica de Dados - TED para a conta corrente ou conta de poupança do beneficiário, observada a legislação do Sistema de Pagamentos Brasileiro.

§ 7º Os valores correspondentes às indenizações, na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária, sujeitam-se à correção monetária segundo



PESSOA TOMÉ

ADVOGADOS

índice oficial regularmente estabelecido e juros moratórios com base em critérios fixados na regulamentação específica de seguro privado.

VII- DOS PEDIDOS

Diante de tudo o que foi exposto, com os devidos cumprimentos aos serventuários aos auxiliares e serventuários da Justiça e ao patrono da parte adversa, bem como a vênia de V. Exa., o autor REQUER:

a) A total **PROCEDÊNCIA** da presente demanda;

b) Que se digne V. Ex^a., **conceder a gratuidade da justiça à parte autora**, tendo em vista, que já vem sacrificado suas finanças, não possuindo recursos suficientes para arcar com ônus das taxas e emolumentos judiciais, sem comprometer a sua sobrevivência e a de sua família, tudo de acordo com o art. 98, §1º, inc. I c/c 99, §3º do CPC/2015;

c) A **citação da Demandada via postal**, na pessoa do seu representante legal, no endereço do preâmbulo, para, querendo, comparecer às audiências de Conciliação, Instrução e Julgamento a serem designadas por Vossa Excelência, bem como contestar o presente petítório, sob pena de revelia e confissão de todos os fatos que lhe foram imputados, na forma da lei;

d) Requer **que seja designada uma perícia médica para que se constate o grau da lesão sofrida e assim poder mensurar o valor indenizatório**;

e) Não tem interesse a parte autora em **audiência conciliatória**;

f) Requer que **seja a demandada compelida a pagar, a título de indenização, o valor de acordo com o grau de incapacidade da lesão da autora**, valor este referente aos danos provocados pelo acidente, oriundo das lesões da requerente, pelo fato de não ter recebido nenhum valor de forma administrativa;

g) Além da prova documental, a demandante protesta provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidos, como o depoimento da demandada (sob pena de confissão), **bem como a inversão do ônus da prova**, com fulcro no art. 6º, VIII do CDC;

h) Requer **a condenação da Requerida ao pagamento das custas e despesas processuais**, se houver, **bem como ao pagamento dos honorários advocatícios sucumbenciais fixados em 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação, no caso de a requerida recorrer da decisão de 1º Grau**;

Por todo o exposto, requer o autor, por intermédio de seu patrono legalmente investido, cujo aceitou o encargo, **A TOTAL PROCEDÊNCIA DESTA AÇÃO**.

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

Termos em que,

POR SER DE JUSTIÇA

Pede e espera deferimento.



PESSOA TOMÉ

ADVOGADOS

Recife/PE, 26 de agosto de 2020.

ROMICEDES SILVESTRE TOMÉ

OAB/PE 35.432-D

ISABELLY SANTOS

Acadêmica de direito

CPF.111.623.304.57

