

10:02 23/12/2008 05:23:54 SEMINORRA LIDER PROFIT 14" MID-28

[illegible][illegible]

CARTA DE CITAÇÃO

URGENTE

DOS FATOS

O Requerente **MÁRCIO RODRIGUES EVANGELISTA** foi vítima de acidente de trânsito, ocorrido em **24 de junho de 1998**, ocasião que sofreu lesões irreversíveis (INVALIDEZ PERMANENTE), portanto, anterior a vigência da Lei 11.842/07 (MP 340 - 29/12/2006).

Em virtude do acidente de trânsito supramencionado a vítima **MÁRCIO RODRIGUES EVANGELISTA**, ora Requerente sofreu **fratura do platô tibial esquerdo, evidente por radiografias e relatórios médico do Dr. Augusto Braga dos Santos, CRM/GO 5594, datado de 28/03/2005, tendo se submetido a implante de parafusos metálico ortopédico apoiador da regeneração e junção óssea do joelho, que, entretanto evoluiu com processo inflamatório crônico asséptico doloroso e com limitação das funções e flexão e extensão do joelho injuriado, esquerdo, hipotrofia muscular discreta do membro inferior correspondente, resultando em redução da resistência e do vigor físico desse membro inferior com claudicação, levando o paciente a ter dificuldade de exercer suas atividades de vendedor externo, de modo permanente, causando a invalidez parcial permanente do membro inferior esquerdo, por processo inflamatório crônico asséptico, doloroso, com limitação dos movimentos próprios do joelho do lado lesado, incrementado pelo implante de parafusos metálico ortopédico, que de início apoiador da regeneração e função óssea, passou a desempenhar também papel de gerador de fibromialgia, obrigando o paciente a claudicar quando deambula, processo inflamatório crônico asséptico doloroso no sítio das lesões ósseas, incrementado pelo implante de parafuso metálico ortopédico, que de início apoiador da regeneração e função ósseas, passou a desempenhar também o papel de gerador de fibromialgia, obrigando a claudicar quando deambula. Sendo que estas LESÕES RESULTARAM EM INVALIDEZ PARCIAL PERMANENTE DO MEMBRO AFETADO, resultando assim, redução da resistência do vigor físico, com conseqüente dificuldade para exercer trabalho laborativo que exija esforço físico, conforme comprova incluso LAUDO DE AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PARCIAL PERMANENTE, datado de 05/10/2007, devidamente assinado e reconhecido firma pelo Dr. Renato Vicente da Silva, MEDICO ESPECIALIZADO, inscrito no CRM 1861, profissional de ilibada conduta e credibilidade.**

Para tanto, importante transcrever na íntegra parte do referido **Laudo Médico Conclusivo**, elaborado por profissionais de ilibada eficiência e credibilidade a qual comprovou em seus itens:

4 - Diagnóstico das lesões produzidas pelo acidente. Especificar com precisão anatômica a sua localização e o nexo causal sequencial.

Fratura do platô tibial esquerdo, evidente por radiografias e relatórios médico do Dr. Augusto Braga dos Santos, CRM/GO 5594, datado de 28/03/2005, tendo se submetido a implante de parafusos metálico ortopédico apoiador da regeneração e junção óssea do joelho, que, entretanto evoluiu com processo inflamatório crônico asséptico doloroso e com limitação das funções e flexão e extensão do joelho injuriado, esquerdo, hipotrofia muscular discreta do membro inferior correspondente, resultando em redução da resistência e do vigor físico desse membro inferior com claudicação, levando o paciente a ter dificuldade de exercer suas atividades de vendedor externo, de modo permanente.

5 - Estas lesões resultaram em invalidez permanente parcial ou total do membro afetado?

Sim, a invalidez parcial permanente do membro inferior esquerdo, por processo inflamatório crônico asséptico, doloroso, com limitação dos movimentos próprios do joelho do lado lesado, incrementado pelo implante de parafusos metálico ortopédico, que de início apoiador da regeneração e função óssea, passou a desempenhar também papel de gerador de fibromialgia, obrigando o paciente a claudicar quando deambula.

6 - Descrição das seqüelas, explicando o grau de incapacidade funcional dos órgãos atingidos.

Sim, processo inflamatório crônico asséptico doloroso no sítio das lesões ósseas, incrementado pelo implante de parafuso metálico ortopédico, que de início apoiador da regeneração e função ósseas, passou a desempenhar também o papel de gerador de fibromialgia, obrigando a claudicar quando deambula.

Em decorrência destas lesões generalizadas, o Requerente submeteu-se a tratamentos médicos - hospitalares (cirurgia, internações e consultas), arcando com a compra de medicamentos e tratamentos, que infelizmente foram infrutíferos para a recuperação dos órgãos lesionados, conforme inclusive documentos exigidos por lei, para provar e requerer o pagamento do Seguro Obrigatório de Invalidez Permanente no valor de R\$ 15.200,00 (quinze mil e duzentos reais), ou seja, 40 (quarenta) salários mínimos (art. 3º, "b" Lei nº 6.194/74), nos termos legais.

O sinistro ocorreu no dia 24 de junho de 1998, na Avenida Castelo Branco, Setor Campinas, Goiânia - Goiás, quando o Requerente conduzia a motocicleta Honda CG 125, placa BHU - 4061, cor vermelha, ano 1979, placa BHU - 4061, ocasião em que houve a colisão com o veículo Pampa, placa KBF - 7684, vindo o Requerente a cair, provocando danos materiais e lesões generalizadas no Requerente/Vítima, conforme inclusive documentos.

Portanto, importante esclarecer que o Seguro Obrigatório - DPVAT, previsto na Lei nº 6.194/74 c/c Lei nº 8.441/92, tem natureza jurídica no campo da responsabilidade civil objetiva - teoria do risco integral, por imposição legal, surgindo como modalidade eminentemente de danos pessoais causados por Acidente de Trânsito. Nesta modalidade de responsabilidade civil, a atitude culposa ou dolosa do agente causador do dano é de menor relevância, pois, desde que exista relação de causalidade entre o fato - Acidente de Trânsito e dano experimentado pela vítima, surge o dever de indenizar. É uma responsabilidade que nasce dos que utilizam veículos em vias públicas, inclusive, o art. 5º da referida lei, prevê esta matéria, pois entendimento diverso daria ensejo a verdadeira burla, deixando na mão do causador do acidente a responsabilidade exclusiva pela desoneração do dever de indenizar, apesar da obrigatoriedade do seguro.

Ademais, a indenização deve ser paga por qualquer das Seguradoras integrantes do consórcio, mesmo estando a descoberto o prêmio, pouco importando esteja o veículo identificado.

Acerca da natureza jurídica do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de via terrestre – DPVAT, Arnaldo Rizzardo diz o seguinte:

“Vem a ser um **seguro especial** de acidentes pessoais, que decorre de uma causa súbita e involuntária, sendo destinado a **pessoas transportadas ou não**, que venham a ser lesadas por veículos em circulação. Garante o pagamento de uma indenização mínima e resulta do **simples evento danoso**. Nasce da **responsabilidade objetiva** dos que se utilizam de veículos em vias públicas. Determina o crédito, em favor do lesado, de valores delimitados segundo tabelas que sofrem as variações de acordo com os reajustes que corrigem a desvalorização do dinheiro. Retrata um **alcance social** muito elevado, destinando-se mais a atender as **primeiras necessidades** conseqüentes de um acontecimento infausto, que apanha de surpresa as pessoas, e origina despesas repentinas e inadiáveis.” (RIZZARO, Arnaldo. A Reparação nos Acidentes de Trânsitos. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais. 2001, p.213)

Pacificando este entendimento, o Ministro Sálvio de Figueiredo Teixeira, bem ponderou em julgamento semelhante:

“O seguro obrigatório constitui uma proteção **imposta pela lei**, não podendo ficar ao arbítrio de inadimplentes o direito que pertence a terceiros – vítimas. Assim, **mesmo quando não efetuado o pagamento do prêmio**, de rigor há indenização. É de acrescentar – se que a modificação introduzida pela Lei nº 8.441/92, veio apenas ratificar – explicitando-o o que já estava implícito na lei” (STJ, Resp 337.083 – SP, 4º Turma, publicado em 18/02/02, p. 459).

Destarte, no caso em discussão, cristalinamente encontra-se provado, para os fins da indenização que se pretende **o fato** (boletim de ocorrência), **o nexo de causalidade** (relatório de 1º atendimento) e **o dano** (questionário médico).

Assim, o Beneficiário / Requerente procurou a Requerida para receber administrativamente a indenização decorrente de SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) INVALIDEZ PERMANENTE, sendo frustrado diante da informação fornecida pela SEGURADORA, através de seu Departamento de Sinistro, que analisou os requerimentos, juntamente com todos os documentos exigidos por lei, e em seguida recusaram até mesmo de proceder ao protocolo, não formalizando assim, os referidos requerimentos para os devidos pagamentos das indenizações, no valor vigente.

O Requerente, certa de seu direito, mas que lhe foi negado, apesar das documentações estarem completas, conforme exigência legal, busca a proteção jurisdicional do Estado, a fim de compelir a Requerida (seguradora), ao cumprimento da obrigação, o que ora fazem.

DA PROVA INEQUÍVOCA DA INVALIDEZ PERMANENTE

Importante ressaltar que o incluso **LAUDO DE AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PARCIAL PERMANENTE** que instrui a exordial, apesar de não ter sido elaborado sobre o crivo do contraditório, cristalinamente apresenta-se como **documento de comprovada idoneidade e eficácia** para comprovação da **Invalidez Parcial Permanente** do Requerente em virtude do Acidente de Trânsito.

Portanto, o referido questionário devidamente, assinado e elaborado

por profissional de ilibada credibilidade e conduta, constatou e comprovou que o Requerente, sofreu **LESÕES QUE RESULTARAM EM INVALIDEZ PARCIAL PERMANENTE DO MEMBRO AFETADO**, resultando assim, redução permanente com conseqüente dificuldade para exercer trabalho laborativo que exija esforço físico, concluindo que o mesmo tem limitações físicas e não reúne condições sócio-profissionais para êxito na habilitação, associado ao fato, de possuir baixo nível escolar, dificultando novas aprendizagens, impossibilitando seu futuro ingresso no mercado de trabalho restrito e competitivo, não possuindo assim, condições para uma reabilitação profissional, em especial, em virtude de sua profissão exigir intenso esforço físico.

Assim, estando devidamente provado as seqüelas em virtude do Acidente de Trânsito, o Requerente faz jus ao recebimento integral do Seguro Obrigatório (DPVAT - Invalidez Permanente), nos termos pleiteados, sendo desnecessária a produção de outras provas, comportando o **JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE**, uma vez que o referido laudo conclusivo comprova a Invalidez Permanente, aplicando dessa forma os termos do art. 427 do CPC, que assim dispõe:

Art. 427. O juiz poderá dispensar a prova pericial quando as partes, na inicial e na contestação, apresentarem sobre as questões de fato pareceres ou documentos elucidativos que considerar suficientes.

Nesse sentido é o entendimento do Tribunal de Justiça do Estado de

Goiás:

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO. PRELIMINARES DE CARÊNCIA DE AÇÃO, POR AUSÊNCIA DE INTERESSE DE AGIR, ILEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM E PRESCRIÇÃO AFASTADAS. NÃO CONFIGURAÇÃO DE CERCEAMENTO DE DEFESA. APLICAÇÃO DA LEI 6.194/74 COM AS ALTERAÇÕES INTRODUZIDAS PELA LEI 8.441/92. RESOLUÇÕES DO CNSP. VEÍCULO TIPO ÔNIBUS. FIXAÇÃO DO VALOR INDENIZATÓRIO. SALÁRIO-MÍNIMO. CORREÇÃO MONETÁRIA. I - *Omissis*. II - *Omissis*. III *Omissis*. IV - Não caracteriza cerceamento de defesa a não exibição do bilhete de seguro, eis que suficientes a juntada do boletim de ocorrência atestados médicos e o questionário para avaliação da invalidez permanente do autor. V - *Omissis*. VII - *Omissis*. VIII - A garantia de indenização Por danos pessoais assegurada na lei 6.194/74 - DPVAT - não ficou alterada com a edição das leis n. 6.205/75 e 6.423/77 supervenientes. Estas trataram da correção monetária e de seu índice legal de atualização. O seguro obrigatório, diferentemente, não utilizou o salário-mínimo como fator de correção, mas como parâmetro para quantificar a indenização devida. VIII - *Omissis*. Apelação conhecida e parcialmente provida. (Origem: 1ª Câmara Cível, Fonte: DJ 14912 de 04/01/2007, Acórdão: 12/12/2006, Processo: 200.602.534.440, Comarca: Goiânia, Relator: Des. João Ubaldo Ferreira, Apte.: Unibanco Seguros S/A, Apdo.: Alexandre Ribeiro da Cunha)

EMENTA: AÇÃO ORDINÁRIA DE COBRANÇA SECURITÁRIA. DPVAT. CARÊNCIA DO DIREITO DE AÇÃO. INTERESSE PROCESSUAL. EXAURIMENTO DA VIA ADMINISTRATIVA. DESNECESSIDADE. FALTA DE

DOCUMENTO HÁBIL A PROPOSITURA DA AÇÃO. INOCORRÊNCIA. ILEGITIMIDADE PASSIVA. AFASTADA. PRESCRIÇÃO. RETROATIVIDADE DA LEI N. 8.441/92. COMPETÊNCIA DO CNSP. VINCULAÇÃO AO SALÁRIO MÍNIMO. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. I - *Omissis*. II - Não há que se falar em carência de ação por falta de documento, quando a inicial se acha instruída com questionário de avaliação de invalidez permanente - dpvat em decorrência de acidente de trânsito. III - *Omissis*. IV - *Omissis*. V - *Omissis*. IV - É inadmissível a limitação do valor da indenização com base em resolução do CNSP, uma vez que as normas nelas estabelecidas não se sobrepõem aos comandos contidos na lei federal n. 6.194/74. V - O CNSP somente está autorizado a estabelecer regras para atender ao pagamento de indenizações, a forma de sua distribuição entre as seguradoras, bem como eventuais tarifas a serem instituídas por resolução, mas não discutir e fixar o quantum a ser indenizado. VI - *Omissis*. VII - *Omissis*. Apelo conhecido e improvido. (Origem: 3ª Câmara Cível, Fonte: DJ 14828 de 28/08/2006, Acórdão: 08/08/2006, Processo: 200.601.254.966, Relator: Des. Nelma Branco Ferreira Perilo, Apte.: Real Seguros S/A, Apdo.: Helber Lisboa dos Santos).

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. PROVA DA INVALIDEZ. VINCULAÇÃO AO SALÁRIO MÍNIMO. COMPETÊNCIA DO CNPS. I - O boletim de ocorrência, atestados médicos e questionário para avaliação de invalidez permanente em se tratando de seguro dpvat, constituem documentos suficientes a comprovação do dano decorrente de acidente de trânsito, a ensejar o pagamento da indenização. II - *Omissis*. III - Da inconstitucionalidade por condenação de indenização em salário mínimo. Não é inconstitucional e nem fere o artigo 7º, inc. IV, da CF/88, a aplicação da lei 6.194/74, haja vista que referida lei não fora revogada pelas leis 6.0205/75 e 6.423/37. IV - *Omissis*. V - Da competência do CNPS. O CNPS tem competência somente para fixar tarifas e outras disposições relativas ao modo de pagamento da seguradora, jamais podendo estabelecer os valores a serem indenizados, dado que a lei já prevê. Apelo conhecido e improvido. (Origem: 3ª Câmara Cível, Fonte: DJ 14761 de 19/05/2006, Acórdão: 02/05/2006, Processo nº 200.600.074.077, Comarca: Goiânia, Relator: Des. Felipe Batista Cordeiro, Apte.: Itau Seguros S/A, Apdo.: João Batista Silva)

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. PROVA DA INVALIDEZ. VINCULAÇÃO AO SALÁRIO MÍNIMO. COMPETÊNCIA DO CNPS. I - O boletim de ocorrência, atestados médicos e questionário para avaliação de invalidez permanente em se tratando de seguro dpvat, constituem documentos suficientes a comprovação do dano decorrente de acidente de trânsito, a ensejar o pagamento da indenização. II - Da condenação vinculada ao salário mínimo. Ao beneficiário do seguro obrigatório assiste o direito de buscar o recebimento da indenização, em caso de invalidez permanente, prevista em lei, fixado em 40 (quarenta) salários mínimos. III -

Omissis. IV - Do quanto a pagar. Não e competência do conselho dispor sobre o valor das indenizações, já que o legislador não lhe deu este poder, logo devera ser aplicado no presente caso o valor estipulado na lei, sem qualquer restrição. Por outro lado, desde que a invalidez provoque perda ou redução da função em caráter irreversível devera ser considerada permanente. V - Omissis. Apelo conhecido e improvido." (Origem: 3ª Câmara Cível, Fonte: DJ 14841 de 18/09/2006, Acórdão: 29/08/2006, Processo: 200.601.456.844, Comarca: Goiânia, Relator: Dr.(a) Sandra Regina Teodoro Reis, Apte.: Itau Seguros S/A, Apdo.: Antônio Osterno Filho).

Portanto, estando devidamente provado a Invalidez Permanente, através da **Perícia Médica Conclusiva**, associado ainda, aos **Relatórios Médicos e Declaração de 1º Atendimento** do Requerente, destaca-se que **NAO há necessidade da produção de prova pericial**. No entanto, caso queira realizar a perícia médica, deverá a Requerida solicitar a realização apresentando seus quesitos, oportunidade em que o Juiz nomeará perito, **com ônus a ser arcado pela Seguradora**, haja vista que a mesma não é beneficiária da assistência judiciária, pois a matéria em discussão **não trata-se de questão de ordem pública**.

Importante manifestar que a **prova pré-constituída**, representada pelo referido Laudo Médico Conclusivo, teve a intenção de **buscar a verdade real** dos fatos controvertidos, duvidosos e dar-lhe a certeza de atestar a **debilidade permanente da função locomotiva do órgão lesionado da vítima**, bem como da **enfermidade incurável** de que foi acometido, sendo estes elementos suficientes a embasar a condenação pleiteada na exordial, **afastando-se a necessidade da realização de novo exame médico**.

Destaca-se ainda que, a responsabilidade em questão é objetiva, devendo comprovar o fato, onexo causal e o dano. Assim, existindo matéria controvertida, a necessidade de prova a respeito dela exige, ainda, que essa matéria seja pertinente (que diz respeito à causa) e relevante (capaz de influir na decisão da causa), motivo pelo qual, a prova foi devidamente colacionada aos autos pelo Requerente, cabendo a Requerida especificar as provas que desejam produzir, sob pena de preclusão.

Relata-se a título de ilustração que o **ônus da prova** é encargo atribuído pela lei a **cada uma das partes**, a fim de demonstrar a ocorrência dos fatos de seu próprio interesse nas decisões a serem proferidas no processo, nos termos estabelecidos no **artigo 333 do CPC**, que assim dispõe:

Art. 333. O ônus da prova incumbe:

II - ao réu, quanto à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor.

Essa regra, ao distribuir o ônus da prova, funda-se na lógica de que **o Requerente deve provar os fatos que constituem o direito que afirma, mas não a não existência daquelas que impedem a sua constituição**, determinam a sua modificação ou sua extinção, pois, não há racionalidade em exigir que o Requerente que afirma um direito provando através do LAUDO MÉDICO CONCLUSIVO, seja obrigado a se referir a fatos que impedem o seu reconhecimento, uma vez que isso deve ser feito por aquele que pretende que o direito não seja declarado, ou seja, a Requerida.

Nas lições de Cernelutti, "*o critério para distinguir a qual das partes incumbe o ônus da prova de uma afirmação é o interesse da própria afirmação. Cabe*"

provar a quem tem interesse de afirmar; portanto, quem apresenta uma pretensão cumpre provar-lhe os fatos constitutivos e quem fornece a exceção cumpre provar os fatos extintivos ou as condições impeditivas ou modificativas”, já Chiovenda lembra que: “o ônus de afirmar e provar se reparte entre as partes, no sentido de que é deixado à iniciativa de cada uma delas provar os fatos que deseja sejam considerados pelo juiz, isto é, os fatos que tenha interesse sejam por estes tidos como verdadeiros.” (ut, “Primeiras Linhas de Processo Civil”, Saraiva, v.2.º, Moacyr Amaral Santos), de tal arte que, na trilha do mestre, ao autor cabe a prova dos fatos constitutivos da relação jurídica litigiosa

Assim, em conclusão, trazendo à luz o sempre oportuno ensinamento de Levenhagen, o fato ou os fatos que fundamentam o pedido do autor, constantes da petição inicial, não pode limitar-se a simples alegações, mas, ao contrário, devem ser comprovados, para que possam ser levados em conta pelo juiz na sua decisão (convencimento), ou seja, a prova documental (Laudo Médico Conclusivo) é um objeto corporal resultante da atividade humana capaz de representar fatos, documento este elaborado especificamente com o fim de provar um ato jurídico.

Por seu lado, a importante destacar caso a Requerida venha impugnar o Laudo Médico, deve prover a prova de suas afirmações, o que pode acontecer de dois modos: a) se alega fatos que atestam, direta ou indiretamente, a existência dos fatos alegados pelo autor (prova contrária, contraprova); b) se alega fatos impeditivos, extintivos ou modificativos, ou que obstem efeitos ao fato constitutivo (prova de exceção, no sentido amplo).

Assim, uma mera e singela impugnação desacompanhada de provas não tem o condão de ensejar a descredibilidade e desconstituir a prova (laudo), além de estar destituída de fundamentos técnicos e científicos, devendo ser rejeitada de plano. Poderia também, caso existissem evidências ou vícios suficientes arguir falsidade documental, mas ao contrário, isso não ocorreu devido a credibilidade do laudo elaborado após minucioso exame e avaliação especiais de ordem técnica-científica, comprovando a debilidade permanente da função locomotiva do membro lesionado do Requerente.

DA DESNECESSIDADE APRESENTAÇÃO DO DOCUMENTO/VEÍCULO – DUT

A lei nº 6.194 de 19 de dezembro de 1974, dispõe que o seguro obrigatório será pago somente com a apresentação dos seguintes documentos:

- * relatório médico;
- * registro da ocorrência policial no órgão competente;
- * documentos pessoais.

OBS.: O comprovante de pagamento do prêmio do seguro/DPVAT (DUT), em tempo algum, foi exigido pela LEI nº 6.194/74 e muito menos pela LEI nº 8.441/92.

Na dicção pretoriana, inexistente controvérsia:

“Seguro Obrigatório de Veículos Automotores de Vias Terrestres. Acidente de trânsito. Vítima fatal. Desnecessidade de apresentação do DUT para recebimento do prêmio por seus dependentes. Responsabilidade da Seguradora. Direito de regresso contra o proprietário ou veículo causador do acidente.”

O art. 5º, § 1º, da Lei nº 6.194/74, com as modificações introduzidas pelo art. 1º, da Lei nº 8.441/92, não exige a apresentação do DUT para tornar o dependente da vítima fatal pessoa apta a receber o

seguro obrigatório, sendo para tanto necessários a certidão de óbito, o registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova de qualidade do beneficiário no caso de morte, assegurado o direito de regresso contra o proprietário do veículo causador do acidente."(RT 734/363).(grifo nosso)

Portanto, em virtude desses reiterados e recentes julgados dos Tribunais, o entendimento do devido pagamento do seguro obrigatório, independente do comprovante de pagamento do prêmio, tornou-se a **SÚMULA 257 do Superior Tribunal de Justiça - STJ**:

EMENTA: A falta de pagamento de prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização.

DA INOCORRÊNCIA DA PRESCRIÇÃO – PREJUDICIAL DE MÉRITO
MARCO INICIAL PARA O PRAZO PRESCRICIONAL
CIÊNCIA INEQUÍVOCA DA INVALIDEZ PERMANENTE – LAUDO MÉDICO

Em relação à prescrição, importante destacar, que conforme entendimento doutrinário e jurisprudencial o prazo prescricional **NÃO deve ter como marco inicial a data do sinistro**, no presente ação, deve-se aferir, através de exames, o fato que consubstanciará a pretensão indenizatória.

Assim sendo, em caso de cobertura securitária por invalidez permanente, correto afirmar que o prazo prescricional começa a fluir a partir da data em que o segurado tiver ciência inequívoca do fato, ou seja, a comprovação da INVALIDEZ PARCIAL PERMANENTE através de Laudo Médico CONCLUSIVO, confirmando a existência da seqüela de caráter definitivo, com a conseqüente redução da capacidade laborativa da Requerente, ou seja, após certificado e comprovado através da competente e imprescindível Perícia Médica, que surge o direito da Requerente de recebimento da indenização, pois na ausência desta prova não estaria consubstanciado o seu direito para receber o Seguro Obrigatório / DPVAT por Invalidez Permanente, nos termos estabelecido pela Lei 6.194/74 c/c 8.441/92.

Dessa forma, no presente caso, a Requerente só teve comprovação da Invalidez Permanente no dia 05/10/2007, através do LAUDO MÉDICO DE AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PARCIAL PERMANENTE, devidamente assinado e reconhecido firma, constatando que suas seqüelas resultaram em INVALIDEZ PARCIAL PERMANENTE, não caracterizando assim a qualquer alegação de prescrição por parte da Seguradora / Requerida, caso contrário seria um contra-senso.

Portanto, apesar de o acidente ter ocorrido em 24/06/1998 o Requerente teve de passar por atendimento hospitalar, ficando internada, e após, recebendo alta, porém, teve que continuar a se submeter a um longo período de tratamento médico e fisioterapêutico, com a esperança de recuperar-se, entretanto, infelizmente ao submeter à última avaliação / exame médico, ficou comprovado através da referida Perícia Médica, a sua Invalidez Permanente no dia 05/10/2007.

Assim, resta claro que a contagem da prescrição iniciou no momento em que o Requerente tomou ciência de que sua invalidez tinha caráter permanente, concedendo-lhe assim o direito de requerer sua indenização do Seguro Obrigatório