

**AO JUÍZO DE DIREITO DA 2^a VARA CÍVEL DA COMARCA DE ESTÂNCIA
ESTADO DE SERGIPE**

Processo nº: 201850101341.

JOSÉ SANTANA DE JESUS BARRETO, já qualificado nos autos do processo em epígrafe, vem por meio do seu advogado que a este subscreve, também anteriormente estabelecido, respeitosamente à presença de Vossa Excelência, apresentar a sua:

RÉPLICA À CONTESTAÇÃO

nos autos do referido processo que move em face da, **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.** pelas razões a seguir expostas:

1 DA REALIDADE FÁTICA

Insta salientar, Excelência, que de pronto a parte ré da respectiva demanda já se escusa de solucionar amigavelmente o conflito processual que fora instaurado pela sua própria inapta prestação indenizatória do dano ao qual o requerente sofreu em um acidente automobilístico, conforme quedou-se evidenciado nas provas constantes nos autos.

Douto Juízo, é incontestável o dano que a parte autora sofrera, conforme laudos anexos, bem como restou demonstrada a ínfima indenização para o grau da lesão que ao mesmo fora incidente.

Não obstante, vale destacar que, ainda no dia **28 de maio de 2018**, o autor desta demanda ainda foi submetido a nova análise pericial, conforme consta relatório médico acostado aos autos, sendo o “médico perito”, o Srº, Adelino Carvalho Neto, que disse em seu relatório o seguinte:

Houve agravamento das lesões durante o tratamento já concluído com o prejuízo para a integridade física do paciente.

Das sequelas: - rigidez do joelho esquerdo com artrose pós-traumática, derrames periódicos o joelho devido a uma sinovite crônica pós-traumática, atrofia muscular do membro inferior esquerdo com perda de força, aderências da musculatura quadricipital do fêmur marcha prejudicada deambula com muletas incapacidade permanente.

Isto posto, mostra-se a desnecessidade de realização de nova perícia visto a evidência elevada das lesões e sequelas acometidas a este.

1.1 Da Manutenção da inicial pela desnecessidade de laudo pericial fornecido pelo Instituto Médico Legal.

Outrossim, é imprescindível destacar a desnecessidade de laudo pericial fornecido pelo Instituto Médico Legal – IML, pois, a parte ré, anteriormente já reconheceu parcialmente o seu dever de indenizar, tanto que, no dia **31/05/2018**, a mesma creditou na conta do autor desta demanda o direito ao recebimento parcial indenizatório no importe de R\$ 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), sendo que, resta demonstrada a devida entrega da documentação requerida pela parte ré para que seja feita da posta concessão do respectivo Seguro Obrigatório.

Ademais, é plena a redação do artigo 5º, parágrafos 1º e 4º da Lei 6.194/74, que diz:

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. (Grifo nosso).

§ 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: (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)

a) certidão de óbito, **registro da ocorrência no órgão policial competente** e a prova de qualidade de beneficiários no caso de morte; (Redação dada pela Lei nº 8.441, de 1992). (Grifo nosso).

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. (Grifo nosso).

Sendo assim, é incontestável a completa controvérsia da parte ré no tocante à documentação exigida para que seja feita a referida complementação do valor inerente à indenização, sendo que, já no parágrafo 1º, alíneas “a e b”, deixa claro quais documentos podem ser entregues também para comprovar o dano, o que, no caso em voga fora completamente feito, conforme documentos acostados nos autos, tais como, Boletim de Ocorrência, emitido no dia 10 de maio de 2018.

Além disto, ainda diz o parágrafo 4º do presente artigo o seguinte:

§ 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. (Grifo nosso).

Assim sendo, os relatórios médicos também anexos no bojo probatório da exordial demonstra amplamente essa necessidade legal para a concessão indenizatória do seguro.

1.2 Da Quitação Parcial na Seara Administrativa.

Contudo, embora infimamente indenizado pela parte ré no importe a R\$ 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois e cinquenta centavos), o que está sendo pleiteado não é o que já fora pago pela parte ré, mas a devida complementação pelo dano sofrido, sendo que, o pagamento efetuado pela parte ré fora inferior ao grau sofrido pelo autor da demanda.

Isto posto, é inverídica a afirmação feita pela parte ré, quando dispõe que não houve manifestação da parte autora no tocante ao pagamento por ela efetuado, sendo que, no dia 11 de julho de 2018, o mesmo requereu nova análise pericial para que ficasse demonstrado a grau superior ao indenizado pela parte ré, porém, no dia 26 de julho de 2018 a mesma disse que a documentação médico-hospitalar não era conclusiva, o que entra em completa

dissonância fática, pois, já havia sido acostado na seara administrativa todos os laudos e fichas hospitalares que evidenciava o superior grau a ser indenizado.

Portanto, não houve sequer ausência ou muito menos desinteresse de agir da parte autora, mas, o que de fato aconteceu foi a não concessão integral por parte da ré no tocante à devida indenização a ser dada à parte autora, sendo, portanto, descabida a extinção do feito sem qualquer resolução do mérito, pois, não restou desídia da parte autora, mas incompreensão pela parte ré.

2 DO MÉRITO

Conforme anteriormente exposto, reafirma-se o completo nexo de causalidade, bem como, o preenchimento completo dos requisitos inerentes ao artigo 3º, inciso II, da Lei, 6.194/1974, que dispõe que:

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:

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente

Ademais, é incontestável, levando-se em consideração os relatórios médicos, bem como fotos que atestem a impossibilidade do mesmo em voltar as suas atividades laborais, o respectivo acidente o deixou impossibilitado permanente para o pleno labor da sua profissão, enquadrando-se, portanto, no que dispõe o respectivo texto legal.

Tendo em vista isso, o Seguro DPVAT, é um benefício de caráter social, que visa indenizar às vítimas dos acidentes automobilísticos, sem a apuração de culpa, pois, trata-se de uma análise meramente objetiva.

Isto posto, é notório o equívoco da Seguradora Líder, que, ao constatar o grau de indenização do requerido, reconheceu apenas o percentual de 25% de lesão no seu membro, situação em que destoa absurdamente da realidade fática, por isso, máxima é que seja feita a posta complementação, conforme já é reconhecido pelos Tribunais.

Nesse talante, O Egrégio Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, posicionou-se acerca desta celeuma e julgou:

APELAÇÃO. SEGUROS. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). INDENIZAÇÃO PAGA NA VIA ADMINISTRATIVA. COMPLEMENTAÇÃO DEVIDA. **Presente prova de que a extensão das lesões é superior ao constatado na perícia administrativa, imperiosa se faz a complementação da indenização securitária decorrente do seguro obrigatório DPVAT.** Precedentes. APELO DESPROVIDO. UNÂNIME.

(Apelação Cível Nº 70067253906, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Rinez da Trindade, Julgado em 07/04/2016). (Grifo nosso).

Desta feita, Excelência, nota-se que há, de forma incontestável, mediante documentos probatórios anexos, uma superioridade no grau de lesão que difere do que fora reconhecido, merecendo, portanto, a complementação do referido valor assecuratório.

Além do mais, o Superior Tribunal de Justiça, mediante gigantesca incidência nesta celeuma, editou o enunciado 474, que dispõe o seguinte:

Súmula 474, STJ - A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.

Sendo assim, de antemão ao que fora previamente demonstrado pelos comandos legais, imprescindível é que seja feita a respectiva complementação, de forma proporcional ao grau da lesão ora ocasionada ao requerente.

Para tanto, Excelência, a Lei 6.194/74, dispõe no seu anexo de uma tabela demonstrativa dos percentuais das lesões, tabela esta que embasa as concessões padronizadas da Seguradora. Porém, é inescusável ressaltar que a mesma alegou na sua decisão administrativa que o mesmo faria “jus” à apenas 25% de indenização, pois, a sua lesão não passava do referido percentual.

Todavia, a mesma não se baseou estritamente no referido quadro demonstrativo, pois, nenhuma das lesões inerentes aos 25% correspondem à lesão que o mesmo teve o seu “fêmur”. Porém, os 25% concedido pela mesma, refere-se apenas à lesão no joelho do mesmo, que também foi afetado com o acidente,

conforme demonstra os prontuários médicos, assim como todos os relatórios e fichas de atendimento ao requerido.

Outrossim, torna-se incontestável que o mesmo faz jus à totalidade da concessão, a saber, o equivalente aos 100% do dano físico que lhe fora causado com o acidente, pois, conforme demonstra a respectiva tabela, o mesmo também lesionou, permanentemente um dos seus “membros inferiores”, conforme prevê a respectiva tabela, tendo, portanto, direito a total indenização disposta pela referida lei.

Diz o respectivo anexo na primeira coluna do anexo, incluído pela Lei, 11.945/2009, o seguinte:

ANEXO
(Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).
(Produção de efeitos).

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

| Danos Corporais Totais | Repercussão na Integra do Patrimônio Físico | Percentual da Perda |
|---|---|------------------------|
| Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores | | |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés | | |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior | | |
| Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral | | |
| Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica | | 100 |
| Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital | | |
| Danos Corporais Segmentares (Parciais) | Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores | Percentuais das Perdas |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos | | 70 |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores | | 50 |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés | | 25 |
| Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar | | |
| Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo | | |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão | | 10 |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé | | |
| Danos Corporais Segmentares (Parciais) | Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais | Percentuais das Perdas |
| Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho | | 50 |
| Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral | | 25 |
| Perda integral (retirada cirúrgica) do baço | | 10 |

Sendo assim, a mesma tabela dispõe que o percentual de perda é de 100%, ou seja, a totalidade do membro.

Ante o exposto, em consonância com o previsto na lei 6.194/74, merece acolhimento o pleito autorai, a fim de que seja condenada a parte ré ao pagamento de complementação de indenização do seguro DPVAT à parte autora, montante este a ser quantificado através de perícia médica e posterior enquadramento da invalidez na tabela de danos segmentares, ainda, com valor corrigido pelo IGP-M a contar da data do sinistro.

3 DOS PEDIDOS

Isto posto, requer:

- a) Que sejam rechaçadas todas as afirmações na contestação da requerida;
- b) O acolhimento de todos os pedidos elencados na petição inicial e sua total procedência;
- c) Que não seja acolhida a preliminar da inépcia da inicial, levando-se em conta que não houve sequer qualquer omissão e/ou falta de documentos necessários para a propositura do feito;
- d) Que seja rejeitada a preliminar da falta do interesse de agir, tendo em vista que não houve desídia, nem tampouco descaso da parte autora no tocante à insatisfação na indenização paga, mas sim a incompreensão da parte ré em não aceitar a reanálise do pedido formulado pela parte autora no tocante à sua perícia;
- e) Processada e julgada favoravelmente o que fora demonstrado acima, assim como, que seja declarada devida à complementação da indenização à parte autora correspondente ao Seguro DPVAT.
- f) Que seja a parte ré condenada ao pagamento da complementação correspondente ao seguro que é devido, no montante de R\$ 11.137,50 (onze mil, cento e trinta e sete e cinquenta centavos), com a respectiva atualização monetária.

Protesta o autor provar a veracidade dos fatos alegados por todos os meios de provas admitidos em Direito.

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

Indiaroba, 06 de fevereiro de 2019.

Maurício Góes Mendes
12.026 – OAB/SE