

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA  
COMARCA DE LAGOA GRANDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO**

**MARIA DASDORES SOUSA DOS SANTOS**, brasileira, solteira, agricultora/trabalhadora rural, RG nº 6.541.931, SDS/PE, CPF nº 070.977.284-00, residente e domiciliado na Rua Oseias Ribeiro, nº 50, Centro, Lagoa Grande/PE, CEP. 56.395-000, vem, perante Vossa Excelência, por meio de seu advogado infrafirmado (procuração em anexo - **Doc. 01**), com e-mail e endereço profissional indicado em rodapé, onde serão encaminhadas as intimações do feito, com fulcro nos artigos 98 a 102, art. 292, inciso VI, Art. 319 e seu inciso VII, do CPC/2015, art. 1º e seguintes da Lei n. 6.194/74, e art. 5º, inciso LXXIV da CF, propor a presente

**AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT DE COBERTURAS INVALIDEZ E DAMS c/c  
INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS**

em face da **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT**, pessoa jurídica inscrita no CNPJ 09.248.608/0001-04, administradora do Consórcio do Seguro DPVAT, com sede na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20.031-201 pelos fatos e fundamentos a seguir expostos.

**PRELIMINARMENTE - DA JUSTIÇA GRATUITA**

A parte Autora é pessoa humilde e não possui condições financeiras para arcar com as despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio e de sua família, uma vez que, atualmente, não labora e estar desempregada, em virtude do acidente, conforme Declaração de Pobreza anexa (**Doc. 02**).

Requer, deste modo, a concessão do benefício justiça gratuita, nos moldes preconizados no art. 98 e segs. da Lei 13.105/15 – NCPC, e art. 5º, inciso LXXIV da Constituição Federal, como também notadamente as regras contidas na Lei 1.060/50.

**1. DOS FATOS**

A parte Autora, em 23/08/2015, às 20:00hs, foi vítima de acidente automobilístico, ocorrido na BR 428, consoante Boletim de Ocorrência anexo (**Doc. 03**).

Como consequência do sinistro, a parte Autora veio a sofrer diversas lesões, notadamente **CID 10 - S42.0 Fratura da clavícula, CID 10 - S42 Fratura do ombro e do braço, CID 10 - M84.1 Ausência**



*de consolidação da fratura (pseudo-artrose), CID 10 S 22.3 - Fratura de costela, CID 10 - T92 Sequelas de traumatismos do membro superior, CID 10 M19.9 / Artrose não especificada, e o CID 10 M25.5 - Dor articular*, conforme demonstram os laudos e atestados médicos anexos (**Doc. 04**).

O exame do IML do 16/05/2017 detalha que a parte Autora apresenta “*Cicatriz hipertrófica no joelho esquerdo; cicatriz na região clavicular direita; limitação para fazer abdução e elevar o membro superior direito*”, concluindo que a pericianda “*apresenta lesão corporal no momento do exame*” (**Doc. 05**).

Ainda, nesse Laudo do IML refere que a parte Autora sofreu “*debilidade permanente no membro superior direito em sentido ou função*” e, principalmente, “*deformidade permanente*”, com “*incapacidade habitual por mais de 30 para o trabalho*”, senão vejamos:

***Laudo do IML (Quesitos):***

*I – houve lesão à integridade corporal ou à saúde do examinando? **Sim.***

*3 – Da lesão resultou:*

*I – Debilidade permanente de membro, sentido ou função? **Sim, debilidade permanente no membro superior direito***

*III – Incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias? **Sim (fratura de clavícula direita)***

*4 – Da lesão resultou:*

*I – Deformidade permanente? **Sim, pelas Cicatrizes.***

Ainda, o laudo médico datado de 29/03/2017 (**Doc. 06**) refere que a parte Autora foi “*vítima de trauma no ombro direito no dia 23/08/2015, onde apresentou fratura da clavícula, foi tratamento conservadoramente e apresentou pseudoartrose submetida a tratamento cirúrgico no dia 14/11/2016, apresenta atualmente radiografia que mostra ponte de consolidação, com abdução no ombro limitada em 40%*”.

Resta caracterizado, desta forma, que a Requerente ficou com invalidez permanente por causa da perda funcional parcial do MEMBRO SUPERIOR DIREITO E COSTELAS em razão de acidente automobilístico, fazendo jus, consequentemente, à indenização no valor de **R\$ 7.087,50 e R\$ 1.350,00** (valor da indenização de acordo com a tabela da Lei n. 11.482/07), o que corresponde, respectivamente, a **75% (Intensa) e 10% (Residual)** da porcentagem prevista na tabela (**Doc. 07**) para o valor total do membro superior (MSD) e da estrutura da caixa torácica do corpo, para a cobertura de invalidez.

Já com relação ao DAMS, o tratamento médico ao qual a parte Autora foi submetido foi realizado, em boa parte, pelo sistema privado de saúde, tendo aquela dispendido ao final do mesmo a quantia total de **R\$ 4.800,00**, conforme fazem prova os **Recibos, Orçamento, Notas Fiscais e Detalhamento de Notas**, das Unidades Médicas Hospitalares, que se encontram anexas com a presente inicial (**Doc. 08**).

Vale salientar que **todas as despesas médicas se deram entre 14/11/2016 a 22/08/2017**.

No entanto, muito embora tenha realizado pedido administrativo para o pagamento da indenização do seguro DPVAT nas coberturas de Invalidez e DAMS, o qual restou devidamente instruído, teve seu requerimento negado pela Seguradora Ré. Expliquemos: a cobertura de invalidez teve uma negativa inicial, mas após pedido de reanálise do seguro, foi reaberto o sinistro, onde, hoje, estão com uma exigência documental abusiva (**Doc.09**), solicitando um novo Laudo Médico, sendo que a parte Autora possui vários laudos médicos anexos ao processo administrativo junto a seguradora que constata a sua sequela definitiva e permanente, sendo assim uma negativa tácita. Já a cobertura do DAMS houve a



negativa, com a justificativa errônea de que foi dada entrada no cobertura após o prazo prescricional de 3 anos (**Doc. 10**), o que é extremamente equivocada, uma vez que os gastos apenas se deram a partir de novembro de 2016, como citado acima.

Ressalta-se que referidos valores encontram-se desatualizado, já que não sofreram nenhuma correção desde a sua fixação, com a edição da Medida Provisória n. 340/06, situação que merece reparo por parte deste Juízo.

Logo, diante da decisão negativa da Seguradora Ré, busca a parte Autora a condenação daquela ao pagamento da quantia de **R\$ 2.700,00** para fins de reembolso das despesas médico-hospitalares e **R\$ 8.437,50** para a cobertura por Invalidez, as quais deverão ser devidamente corrigidas desde o evento danoso, o que totalizará o valor de no mínimo **R\$ 11.137,50**, nos termos do art. 5º, § 1º, da Lei n. 6.194/74, de acordo com a Súmula 580 do STJ.

## **2. DA FUNDAMENTAÇÃO DE MÉRITO**

### **2.1. DA COBERTURA INVALIDEZ**

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 I, o seguinte:

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

[...]

I) 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, conseqüentemente 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.

A parte Autora, após sofrer diversas lesões em acidente automobilístico, após o fim do seu tratamento médico, encontrou-se permanentemente inválido, uma vez que sofre de **CID 10 - S42.0 Fratura da clavícula, CID 10 - S42 Fratura do ombro e do braço, CID 10 - M84.1 Ausência de consolidação da fratura (pseudo-artrose), CID 10 S 22.3 - Fratura de costela, CID 10 - T92 Sequelas de traumatismos do membro superior, CID 10 M19.9 / Artrose não especificada, e o CID 10 M25.5 - Dor articular**, conforme demonstram os laudos e atestados médicos anexos (**Doc. 04**).

Faz jus o Requerente, via de consequência, à indenização no percentual de 75% e 10% (porcentagem prevista na tabela), das referidas sequelas, respectivamente, conforme tabela a seguir:



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

Nesta toada é posição dos Tribunais pátrios:

**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 PROVIDO.** (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)

Ainda:

**AGRAVO INTERNO. APELAÇÃO CÍVEL COM NEGATIVA DE SEGUIMENTO, EM DECISÃO MONOCRÁTICA. SEGUROS. DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. INVALIDEZ PERMANENTE. PRESCRIÇÃO INOCORRENTE. NEXO CAUSAL EVIDENCIADO. ALEGAÇÃO DE LESÃO PREEXISTENTE. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO.** 1. Embora o termo inicial do prazo prescricional de três anos seja a data do sinistro, o seu curso resta suspenso caso haja pedido administrativo para o pagamento da indenização, ou a consolidação das lesões ocorra em momento posterior. No caso dos autos, em que pese tenha o acidente ocorrido em 03-07-2006, a ciência do caráter permanente da invalidez ocorreu somente em 08-10-2008, data da elaboração do laudo médico complementar produzido pelo DML. Assim, não há falar em prescrição, porquanto a ação foi ajuizada em 03-08-2009, dentro do prazo trienal. Art. 206, §3º, IX, do CC. Prescrição afastada. 2. **Evidenciado nexo entre o acidente de trânsito e a invalidez permanente.** 3. Alegação de lesão preexistente não demonstrada. 4. Ausente qualquer argumento a justificar a modificação do posicionamento adotado, resta mantida a decisão recorrida. **RECURSO DESPROVIDO.** (TJRS, Agravo Nº 70063615686, 5ª Câmara Cível, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 25/03/2015)

Assim, resta amplamente demonstrado que o Autor, após ser vitimado em acidente de trânsito, ficou com sequelas permanentes que lhe causam invalidez.

De outro norte, a justificativa apresentada pela Seguradora Ré para o indeferimento da indenização pretendida pelo Autor 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, 4ª Turma, julgado em 11/02/2014, sem grifo no original).

Logo, tendo o Autor demonstrado, de forma ampla e eficaz, que sofre de invalidez permanente decorre de acidente automobilístico, bem como diante da inaceitável justificativa apresentada pela Seguradora Ré para o indeferimento da indenização, merecem os pedidos daquele amparo da Justiça.

## **2.2. DO REEMBOLSO DAS DESPESAS MÉDICAS - DAMS**

A Lei n. 6.194/1974, que regulamentou o Seguro DPVAT, no seu art. 3º, elenca também a hipótese de coberta pelo seguro em caso de despesas médicas, *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:

**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)

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)** despesas médicas advindas do tratamento necessário para a recuperação das referidas lesões, devidamente comprovadas, até o limite de R\$ 2.700,00.

A parte Autora, após sofrer o acidente automobilístico, viu-se obrigado a custear seu tratamento médico, uma vez que suas lesões foram graves e necessitavam de cuidado imediato, sob o risco de gerarem sequelas permanentes.

A fim de demonstrar as despesas médicas que suportou, junta a parte Autora os seguintes documentos:

Documento	Procedimento médico	Data	Valor (R\$)



(recibos, notas fiscais, etc)	(exames, consultas, medicamentos, compra/ aluguel de aparatos médicos)	(data da despesa/ documento)	(valor da despesa)
Notas Fiscais e Recibos	Internamento Médico/Cirurgias/ RM	14/11/2016 a 22/08/2017	4.800,00
<b>TOTAL R\$ 4.800,00</b>			

Ressalta-se que todos os procedimentos médicos acima apontados tiveram de ser realizados unicamente em razão das lesões sofridas pelo Autor no acidente de trânsito, o qual, antes do sinistro era pessoa saudável e ativa.

Referida circunstância igualmente pode ser observada pelas datas dos procedimentos realizados, bem como pela própria natureza do tratamento, todos comumente indicados para recuperação de lesões como aquelas sofridas pelo Autor.

Nesta toada é posição dos Tribunais pátrios:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT CUMULADA COM DANOS MORAIS. **REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS (DAMS)**. SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA. **CONJUNTO PROBATÓRIO QUE POSSIBILITA A VERIFICAÇÃO DO NEXO CAUSAL ENTRE O ACIDENTE DE TRÂNSITO E AS DESPESAS MÉDICAS DEMONSTRADAS**. AUSÊNCIA DE PROVA DA OCORRÊNCIA DE CESSÃO DE DIREITOS. ÔNUS QUE INCUMBIA À RÉ. INTELIGÊNCIA DO ARTIGO 333, INCISO II, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. Tratando-se de cobrança de reembolso de despesas de assistência médica e suplementares, segundo o disposto no artigo 3º, alínea "c", da Lei 6.194/74, necessária a demonstração de que as referidas despesas são decorrentes do acidente de trânsito, o que foi devidamente cumprido pela Autora, razão pela qual faz jus ao ressarcimento dos valores. Não há falar em cessão de direitos quando a própria vítima de acidente de trânsito ajuizou a ação objetivando o ressarcimento dos gastos originados pelo atendimento prestado em hospital particular. (TJSC, Apelação Cível n. 2014.073342-5, de Xaxim, rel. Des. Júlio César M. Ferreira de Melo, j. 23-02-2015, sem grifo no original).

Ainda:

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 Autor, após ser vitimado em acidente de trânsito, necessitou custear o tratamento médico adequado para suas lesões.

### 2.3. DA CORREÇÃO MONETÁRIA DA INDENIZAÇÃO

De outro norte, muito embora a indenização do seguro DPVAT não seja recomposta nominalmente pela correção monetária, o prêmio do seguro DPVAT vem evoluindo anualmente, em irrazoável e desproporcional tratamento.

Permitir tal distorção e não intervindo o Judiciário para recompor as perdas monetárias que reduzem a indenização, haverá enriquecimento sem causa das seguradoras com enorme prejuízo aos segurados.

Lembrando que a Lei n. 6.194/74, em sua primeira redação, vinculava a indenização ao valor do salário mínimo vigente, em procedimento cuja constitucionalidade, inclusive, chegou a ser questionada nos Tribunais.

Com as modificações implementadas pela Medida Provisória n. 340/06 (posteriormente convertidas na Lei n. 11.482/07), a indenização do seguro DPVAT passou a ter valor certo no limite máximo de até R\$ 13.500,00 para Invalidez e R\$ 2.700,00 para DAMS.

Ao tempo da implementação da legislação antiga, não havia preocupação quanto à correção monetária do valor indenizatório porque a indenização era calculada com base no valor do salário mínimo vigente à época do sinistro (com correção monetária a partir da conversão do valor indenizatório em pecúnia).

Com a alteração legislativa, entretanto, a adoção do valor abstrato previsto na lei - R\$ 13.500,00 e R\$ 2.700,00 - sem a recomposição do valor monetário, importará em corrosão do total indenizatório pelo processo inflacionário que, apesar de mínimo segundo o Governo Federal, ainda existe.

É possível visualizar a disparidade entre os valores pagos a título de indenização e o prêmio pago corrigido anualmente por categoria e tipo de veículo:

CATEGORIA	2006	2015	VARIAÇÃO
Auto/Camioneta	R\$ 76,37	R\$ 105,65	+27,72%
Micro ônibus/Ônibus	R\$ 289,91	R\$ 396,49	+26,88%





Motocicleta/ Motoneta	R\$ 138,17	R\$ 292,01	<b>+52,68%</b>
Caminhão/ Trator	R\$ 82,01	R\$ 110,38	<b>+25,70%</b>

Não é razoável conceber que o valor da indenização permaneça *ad eternum* estagnado, enquanto os valores dos prêmios são reiteradamente corrigidos, considerando, principalmente, que aquela se trata de um instituto para minorar ou acalantar a vítima já penalizada pelo acometimento de um sinistro.

Assim, é preciso atualizar monetariamente o valor previsto na lei, recompondo-o sem ofender o princípio da separação dos poderes, notadamente porque o Legislativo, ao editar a Lei n. 6.194/74 em sua novel redação, convalidando a Medida Provisória 340/06, não previu forma de atualização do valor indenizatório e o Executivo, majorando exclusivamente o prêmio, só faz aumentar a desigualdade entre o dever (pagar o prêmio) e o direito (receber a indenização) do segurado.

Neste sentido foi o entendimento do Superior Tribunal de Justiça, sob o rito dos recursos repetitivos:

**RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. CIVIL. SEGURO DPVAT. INDENIZA-ÇÃO. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA. TERMO 'A QUO'. DATA DO EVENTO DANOSO. ART. 543-C DO CPC.**

1. Polêmica em torno da forma de atualização monetária das indenizações previstas no art. 3º da Lei 6.194/74, com redação dada pela Medida Provisória n. 340/2006, convertida na Lei 11.482/07, em face da omissão legislativa acerca da incidência de correção monetária.

2. Controvérsia em torno da existência de omissão legislativa ou de silêncio eloquente da lei.

3. Manifestação expressa do STF, ao analisar a ausência de menção ao direito de correção monetária no art. 3º da Lei nº 6.194/74, com a redação da Lei nº 11.482/2007, no sentido da inexistência de inconstitucionalidade por omissão (ADI 4.350/DF).

**4. Para os fins do art. 543-C do CPC: A incidência de atualização monetária nas indenizações por morte ou invalidez do seguro DPVAT, prevista no § 7º do art. 5º da Lei n. 6194/74, redação dada pela Lei n. 11.482/2007, opera-se desde a data do evento danoso.**

5. Aplicação da tese ao caso concreto para estabelecer como termo inicial da correção monetária a data do evento danoso.

6. RECURSO ESPECIAL PROVIDO" (REsp n. 1.483.620/SC, Min. Paulo de Tarso Sanseverino, sem grifo no original)

A correção monetária do valor da indenização deverá ser calculada pelo INPC, desde a data do acidente, e ser acrescido de juros de mora, de 1% (um por cento) ao mês – a contar da citação.



Logo, omissa a lei acerca da paridade do valor do prêmio com o valor indenizatório, deve este ser atualizado desde a data do evento danoso até o efetivo pagamento, evitando-se sua desvalorização monetária.

### 3. DA OBRIGAÇÃO DAS DECISÕES DO RECURSO ESPECIAL EM RITO REPETITIVO

O artigo 927 do CPC diz que os acórdãos proferidos em julgamento de recursos extraordinário e especial repetitivos deverão ser observados pelos juízes e tribunais de segunda instância, vide artigo abaixo:

Art. 927. Os juízes e os tribunais observarão:

III - os acórdãos em incidente de assunção de competência ou de resolução de demandas repetitivas e em julgamento de recursos extraordinário e especial repetitivos;

Deixando apenas de serem seguidos, mediante a demonstração pelo magistrado de existência de distinção no caso em julgamento ou a superação do entendimento firmado, com fulcro no artigo 489, §1º, VI, do CPC, conforme se visualiza abaixo:

Art. 489. São elementos essenciais da sentença:

§ 1º **Não se considera fundamentada qualquer decisão judicial**, seja ela interlocutória, sentença ou acórdão, que:

VI - **deixar de seguir enunciado de súmula**, jurisprudência ou precedente invocado pela parte, sem demonstrar a existência de distinção no caso em julgamento ou a superação do entendimento.

Sendo que não é caso de aplicação do art. 489, §1º, VI, do CPC, pois que, o caso em tela, não se subsumi a esta norma, uma vez que não se demonstra a existência de distinção no caso em julgamento, com a súmula 580 do STJ e, muito menos, superação do entendimento.

Logo, percebe-se o quão é imperiosa a correção monetária da importância segurada paga administrativamente e, principalmente, a probabilidade do direito da parte Autora.

### 4. DO JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE

Em seu artigo 355, o novo Código de Processo Civil, em vigor desde 18 de março de 2016, traz a possibilidade de o juiz proceder ao Julgamento Antecipado do Mérito quando do arcabouço probatório juntado aos autos se depreender que não há necessidade de produção de outras provas.

Assim sendo, trata-se esta demanda de pedido de indenização de cobertura INVALIDEZ e de DAMS com correção monetária do seguro DPVAT, para a qual decisão recente do Superior Tribunal de Justiça determinou, em sede de recurso repetitivo, a data do sinistro com termo inicial, que consta em anexo



Laudo Traumatológico do IML, outros laudos médicos, como também Recibos, Notas Fiscais e Detalhamento, que provam a invalidez e as despesas médicas suportadas, respectivamente, não há necessidade de outras provas senão a que documentalmente atesta o direito autoral, como ora se faz.

Pois, pelos documentos juntados a esta exordial, resta fartamente comprovado o direito a indenização e correção monetária do seguro DPVAT, o que é causa de dispensa de dilatação temporal pela desnecessidade de instrução probatória.

Diante do exposto, sendo evidente que a presente demanda se encontra madura para o julgamento antecipado da lide, a parte suplicante assim o requer como medida de justiça.

## 5. DO DANO MORAL

O Dano Moral resta configurado, pois a ré não cumpriu a obrigação para qual fora constituída, que de acordo com o art. 5º e 8º da resolução CNSP nº 154/2006 e, atualmente, o art. 6º da Resolução CNSP 332/2015, impõe a Seguradora Líder o dever efetuar o pagamento devido aos beneficiários, de forma adequada, seguindo os comandos da lei e jurisprudenciais como a súmula 580 do STJ que fixa a data do evento danoso com termo inicial para correção da indenização do seguro DPVAT.

Isso porque ao não observar a lei e a decisão proferida pelo STJ, que originou a súmula nº 580, em rito de recurso repetitivo, não pagando o valor que está obrigado por força de lei, **em virtude de uma exigência documental absurda, não prevista na legislação, como a solicitação novamente de mais documentos médicos, quando na verdade, no processo administrativo, consta um laudo do IML, com o qual a lei determina que deve ser paga a indenização com apresentação deste**, a Seguradora Líder termina por se beneficiar de verdadeiro enriquecimento sem causa, que no entendimento, também, da citada corte se consubstancia em fonte de obrigações reparatórias dos danos materiais e morais causados a outrem, como se depreende do excerto a seguir::

“Não se há de negar que o enriquecimento sem causa é fonte de obrigações, embora não venha expresso no Código Civil, o fato é que **o simples deslocamento de parcela patrimonial de um acervo que se empobrece para outro que se enriquece é o bastante para criar efeitos obrigacionais** (STJ - Resp 11.025)”.

Com efeito, do enriquecimento sem causa, ilícito advém a obrigatoriedade de se reparar o dano causado a outrem, como afirmado no tópico citado acima.

E este enriquecimento não seria punido com os Danos Morais pleiteados apenas porque resta demonstrado que a autora, pelas palavras a cima, faz jus, e nem imposto indevidamente a fim de compensar inexpressivos aborrecimentos corriqueiros, mas sim, como medida ressarcitória dos constrangimentos impingidos pela demandada ao privar a demandante da indenização pecuniária a que teria direito como vítima de acidente automobilístico para a qual contribuiu com o pagamento de seguro pessoal obrigatório.

Assim, trata-se, pois de inafastável e oportuna medida punitiva pela afronta às leis deste país e, por fim, para reafirmar a força das decisões do Poder Judiciário, na revisão dos desmandos da Seguradora do Consórcio Líder, administradora do seguro de danos pessoais DPVAT.



Pois não se pode permitir que a Seguradora Líder continue a desrespeitar a lei e as decisões judiciais com aplicação obrigatória na seara administrativa, quando não lhe sejam favoráveis como aquelas que ensejam restrições de direitos dos segurados, atendidas prontamente pela ré.

Diante das razões que demonstram a existência do DANO MORAL, no valor mínimo sugerido de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) como ressarcimento ao seu direito violado, a parte demandante pede a sua concessão.

## **6. 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 a parte Autora não tem condições de arcar com as custas judiciais, condição que expressamente declara (declaração de hipossuficiência anexa);
- 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)** seja a Seguradora Ré condenada ao pagamento do montante de R\$ 11.137,50, (quantia gasta no tratamento médico mais a quantia da cobertura por invalidez), valor corrigido monetariamente pelo INPC desde a data do sinistro. Sobre tal diferença deverá, ainda, incidir a atualização monetária, pelo INPC, contada do pagamento administrativo, e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, desde a citação.
- d)** seja a presente lide julgada antecipadamente, de acordo com art. 355 do CPC/2015, já que conforme os laudos médicos, Laudo Traumatológico do IML, Notas e Recibos médicos anexos, a causa está madura para julgamento;
- e)** a condenação da Ré no montante mínimo sugerido de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) em compensação aos Danos Morais impingidos a demandante;
- f)** a condenação da Requerida ao pagamento de honorários sucumbenciais, no patamar de 20% sobre o valor da condenação.
- g)** requer seja oportunizado a produção de todos os meios de prova em direito admitidas, em especial documental e prova pericial, caso o douto juízo assim entenda;
- h)** informa, por fim, ter interesse na realização de audiência de conciliação/mediação, nos termos do art. 319, VII, do CPC. No entanto, caso a Seguradora Ré não tenha interesse em composição, peço que proponha antes da audiência de conciliação, para que assim, evite-se a prática de atos desnecessários e infrutíferos a lide.

Dá-se a causa o valor de R\$ 16.137,50 (dezesseis mil cento e trinta e sete reais e cinquenta centavos).

Nestes termos, pede deferimento.



Petrolina/PE, 16 de novembro de 2018.

**ELVIS LAION DE SOUZA LIMA**

**OAB/PE 47.573**

**CICERO ATILA MARTINS DOS SANTOS**

**OAB/PE Nº 39.552**

