

**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) JUÍZ (A) DE DIREITO DA \_\_ VARA CÍVEL  
DA COMARCA DE RIO BRANCO – ACRE.**

**FRANCISCO AURICELIO SILVA DE SOUZA**, brasileiro, motorista, união estável, portador do RG de nº 10111360 SSP/AC, inscrito no CPF de nº 992.859.752-91, residente e domiciliado na Rua da Paz, nº 300, Bairro Belo Jardim II, na Cidade de Rio Branco – Acre, CEP: 69908-048, por sua advogada infra-assinada, procuração anexa, com endereço para intimações e notificações constantes no rodapé, vem, respeitosamente, perante Vossa Excelência, propor a presente

### **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)**

Em desfavor da **SEGURADORA LÍDER ADMINISTRADORA DO SEGURO DPVAT S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, na cidade do Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20031-205, pelos fatos e fundamentos a seguir expostos:

#### **I – PRELIMINARMENTE:**

##### **A) DOS BENEFÍCIOS DA JUSTIÇA GRATUITA**

O autor requer que sejam deferidos os benefícios da assistência judiciária gratuita, uma vez que não dispõe de meios para custear a presente demanda, nem honorários sucumbenciais, sem prejuízo de sua própria sobrevivência e de sua família, assegurados pela Constituição Federal, Art. 5º, LXXIV e Lei nº 13.105/2015, Art. 98 e seguintes.

## **B) DA TEMPESTIVIDADE E DA NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DE PERÍCIA**

Dispõe o art. 5º da Lei n. 9.194/74 que:

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.

Ademais prevê o § 5º, do mesmo artigo que:

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.

Refazendo uma leitura de forma conjunta dos supracitados dispositivos, observa-se que o legislador estabeleceu que o pagamento será efetuado com a simples prova do acidente até o valor de R\$ 13.500,00, o que justifica a necessidade de que as lesões sejam quantificadas pelo instituto médico legal, para que se possa apurar o grau de invalidez, somente após fixando a respectiva indenização.

Considerando a realização do exame médico condição *sine qua non* para o pagamento da indenização de seguro obrigatório por invalidez permanente, a contagem do prazo prescricional só poderá ter início a partir do conhecimento inequívoco do resultado do laudo pela vítima, e não a partir da data do acidente ou da proposição da ação.

Tal informação consta do site oficial da Seguradora Líder ([www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)), qual seja:

Para invalidez permanente: prazo de 3 anos a contar da ciência da invalidez permanente da vítima

O requerente não fez a perícia no Instituto Médico Legal, pois o mesmo só a realiza com a guia expedida pelo ministério público ou pelo delegado de polícia, e nenhum dos dois estão expedindo a guia para que o IML realize a perícia.

## **II – DOS FATOS:**

Na data de 27/10/2018, o autor trafegava como condutor em uma motocicleta, quando uma outra motocicleta, não identificada, ao tentar fazer a ultrapassagem colidiu na sua lateral, fazendo com que o requerente perdesse o equilíbrio, vindo a cair, sendo assim, vítima de acidente de trânsito, conforme a Declaração de Acidente de Trânsito anexa, em virtude disso, o autor encontra-se com uma debilidade parcial permanente em seu membro superior, com lesão, que o impossibilitou de realizar suas tarefas do dia-a-dia normalmente e por consequência também de trabalhar.

O autor realizou o pedido administrativo, junto à seguradora por invalidez permanente, o qual lhe foi negado, obedecendo, assim, a imprescindibilidade do prévio requerimento administrativo conforme entendimento do STF, RE n. 839.314.

**a) INVALIDEZ:**

Perda funcional completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar 25% = **R\$ 3.375,00 (três mil trezentos e setenta e cinco reais)**, valor que deverá sofrer a incidência de correção monetária a partir do evento danoso e juros a partir da citação conforme entendimento sumulado do STJ, Súmula 426.

**III – DO DIREITO:**

Conforme o Art. 3º da Lei 6.194/74 os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares vejamos:

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: (Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009)

**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:

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.

Conforme entendimento sumulado pelo STJ na súmula 474: “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez.”.

O autor sofreu ferimentos graves das quais lhe sobreveio lesões de natureza permanente, resultando incapacidade para o trabalho, como ficará provado por meio de LAUDO DE VERIFICAÇÃO E QUANTIFICAÇÃO DE LESÕES PERMANENTES a ser realizado pelo Instituto Médico Legal.

O Instituto Médico Legal é o único responsável por quantificar o grau da invalidez, conforme dispõe a Lei 6.194, e julgados do TJAC, vejamos:

APELAÇÃO. LEI N.º 6.194/74. SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL INCOMPLETA. INTENSA. VALOR DA INDENIZAÇÃO. PROPORCIONAL AO GRAU DA INVALIDEZ. SENTENÇA MANTIDA. 1. Para a atribuição do valor indenizatório do seguro obrigatório DPVAT, aplica-se a norma em vigor na data do acidente, independentemente do momento em que a demanda foi ajuizada. No caso, vigora a Lei n.º 6.194, de 19 de dezembro de 1974 com as alterações trazidas, à época, pela Medida Provisória n.º 340/2006, convertida na Lei n.º 11.482, de 31 de maio de 2007. 2. O valor da indenização, no caso de invalidez permanente, deve ser fixado em até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), o qual deverá ser proporcional ao grau da invalidez (STJ, Súmula 474), consoante Tabela constante da norma, **cuj a quantificação, para os casos de perda anatômica ou funcional, passou ao encargo do Instituto Médico Legal** ou, nos locais onde o Órgão ainda não foi instalado, por médico nomeado e compromissado pela autoridade judicial. 3. Do laudo expedido pelo Instituto Médico Legal constata-se a ocorrência de invalidez permanente parcial

incompleta, dado que a vítima sofreu lesões no pulso direito que importaram em perda anatômica de grau intenso. 4. Indenização que deve ser fixada em 75% (setenta e cinco) da importância correspondente à 70% (setenta por cento) de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), na forma do art. 3º, § 1º, II, da Lei n.º 6.194/74 com redação à época do sinistro, nos moldes definidos na sentença recorrida. 5. Apelo desprovido. (Relator (a): Laudivon Nogueira; Comarca: Epitaciolândia; Número do Processo: 0029682-13.2011.8.01.0001; Órgão julgador: Primeira Câmara Cível; Data do julgamento: 22/10/2018; Data de registro: 25/10/2018)

O autor apresenta todos os documentos exigidos pela legislação, tais como laudo médico dos danos físicos que o acometem, declaração de acidente de trânsito, prontuário de entrada da UPA, prontuário de entrada do HUERB, Boletim de Ocorrência policial, estritamente de acordo com o art. 5º, conforme segue:

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.

Instruído de todos os documentos hábeis à sua pretensão, tem o autor direito à indenização. Assim, busca junto ao Poder Judiciário o reconhecimento de sua justa indenização a ser pago pela seguradora.

Os documentos aqui anexados provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido e o dano dele decorrente, amoldando-se perfeitamente à condição para recebimento do seguro obrigatório.

Portanto, conclui-se ser suficiente a apresentação dos documentos supracitados, sendo abusiva qualquer outra exigência.

#### **IV – DA PERÍCIA**

Diante de todas as provas apresentadas, caso entenda Vossa Excelência ainda pela necessidade de prova pericial, o autor apresenta desde já os quesitos para a realização da perícia:

- 1- Há lesão cuja etiologia seja exclusivamente decorrente de acidente pessoa com o veículo automotor de via terrestre?
- 2- Resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função

- 3- Qual região corporal encontra-se acometida?
- 4- Resultou incapacidade para ocupações habituais por mais de 30 dias?
- 5- pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com dano anatômico e/ou funcional definitivo (seqüelas)?
- 6- Qual o grau de incapacidade definitiva da vítima?

## V – DO PEDIDO:

Pelas razões acima expostas requer-se:

- 1) A **assistência judiciária gratuita** nos termos da Lei nº 1.060/50 e da Constituição Federal artigo 5º, LXXIV; eis que a parte Autora, conforme atesta declaração em anexo, não dispõe de condições econômicas de pagar custas e despesas do processo e honorários advocatícios sem com isso prejudicar seu sustento e o de sua família.
- 2) A **citação da requerida**, no endereço acima mencionado, para, querendo, apresentar defesa, oferecendo provas, sob pena de revelia;
- 3) **seja a requerida condenada a pagar o valor de R\$ 3.375,00 (três mil trezentos e setenta e cinco reais)** ao autor a título de indenização de invalidez permanente, com correção monetária a partir do evento danoso e juros a partir da citação conforme entendimento sumulado do STJ, Súmula 426.
- 4) Requer ainda, honorários advocatícios à ordem de 20% sobre o valor da condenação; devendo respeitar o mínimo de 1 (um) salário mínimo nacional, vez que os honorários consistem em verba alimentar e como tal não pode ser inferior ao mínimo, nos termos da CF, critério que há muito vem sendo adotado pelo Tribunal Regional da 4ª Região.

Protesta-se provar o alegado com o uso de todos os meios em direito admitidos, inclusive através de prova documental, pericial eventual prova testemunhal, querendo o depoimento pessoal da Requerida sob pena de confissão.



Dá-se a causa o valor de **R\$ 3.375,00 (três mil e trezentos e setenta e cinco reais)**.

Nestes termos, Pede e espera deferimento.

Rio Branco – AC, 31 de Janeiro de 2019.

**ALESSANDRA COSTA DA SILVA**  
ADVOGADA  
OAB/AC 5.222