

**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 sucumbênciais, 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.seguradoraslider.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 pericia 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 pericia.

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, cuja 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