

EXMO(A). SR(A). DR(A). JUIZ(A) DE DIREITO DA _____ VARA CÍVEL DA
COMARCA DE FOTALEZA/CE

AÇÃO DE COBRANÇA – DPVAT

JUSTIÇA GRATUITA

IVAN ALENCAR DA SILVA, brasileiro(a), casado(a), desempregado, portador(a) do CPF 1 3 9 . 4 1 3 . 9 9 3 - 4 9 , residente e domiciliado(a) na Rua Joaquim Gonçalves, nº 1 1 8 , Bairro Horto, Cidade de Maracanaú, Estado do Ceará, CEP 60.000-000 aqui denominado(a) **PROMOVENTE** por seus procuradores infra-assinados (mandato anexo), vem à presença de Vossa Excelência propor **AÇÃO DE COBRANÇA** em face de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, pessoa jurídica, direito privado, inscrita regularmente no CNPJ: 09.248.608/0001-04, estabelecida comercialmente a AV. SENADOR DANTAS Nº 74, 5ºANDAR – CENTRO, RIO DE JANEIRO – CEP: 20.031-205, aqui denominada **PROMOVIDA**, pelas razões de fato e direito adiante aduzidas:

I – PRELIMINARMENTE

I.I – DA JUSTIÇA GRATUITA

I.II - NOTIFICAÇÃO

O(a) suplicante não tem como arcar com as custas deste processo sem o comprometimento do seu sustento e de sua família. Vem então requerer que lhe seja concedido de benefício da assistência judiciária gratuita, como lhe faculta a Lei nº 1060/50.

Solicita-se que as intimações referentes ao andamento processual sejam feitas necessariamente na pessoa da advogada do (a) promovente, Dra. MÔNICA ALMEIDA DA SILVA, no endereço mencionado na procuração.

II – DOS FUDAMENTOS FÁTICOS

O(a) demandante foi vítima de acidente de trânsito, conforme registro de ocorrência da Delegacia de Polícia em anexo. Em consequência do evento, sofreu gravíssimas lesões que resultaram em sequelas que o impedem na realização de suas atividades laborais e em quaisquer atividades que exijam esforço do membro em sequelado.

No caso em comento, o(a) Requerente, mesmo realizando tratamento médico necessário para minorar os danos suportados, como visto em LAUDO MÉDICO, o acidente acarretou à vítima.

Desta forma, resta inquestionavelmente constatado a **INVALIDEZ PERMANENTE** do(s) mesmo(s), o que o tornou merecedor de parte da indenização que ora pleiteia.

Ocorre que, consoante documentação médica em anexo, deveria o Requerente ser enquadrado na referida tabela no tópico: “Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior”, no percentual de 100% (cem por cento), inerente ao grau de lesão – Total.

GRAU DE LESÃO LAUDO MÉDICO	100 % (Total)
----------------------------	---------------

Ora, se o objetivo da lei era tornar o benefício proporcional ao grau de invalidez suportado pelo segurado, o(a) Requerente deve receber o teto máximo estabelecido por lei. Isso porque sua invalidez real, como visto, é de **100% (CEM POR CENTO)!**

Ocorre que o(a) Autor(a) inconformado(a) com valor pago e o grau de comprometimento das funções do(s) membro(s) ou órgão(s) afetado(s) que o DPVAT lhe aplicou administrativamente, tendo em vista parecer médico que aponta uma outra realidade, se vale da presente ação para buscar a complementação da indenização que lhe é realmente devida.

Não obstante a isso há de se considerar que a tabela do DPVAT foi instituída em 2006 sem que durante todo esse período tenha sido aplicada qualquer correção, o que ocasiona uma considerável perda em cima do quantum indenizável, devendo ser lhe aplicada a devida correção com base nos índices oficiais adotados pelo Governo para correção de inflação e ou tabela do IR, esta última atualizada anualmente, senão vejamos:

Isto com base no fato de que é grande o número de casos em que a Seguradora sequer paga os valores estabelecidos pela tabela da lei 11.945/2009, não adequando a debilidade sofrida ao quantum indenizatório correspondente. Tomem-se como exemplo os resultados das audiências realizadas nos “mutirões”, quando o(a) segurado(a) (a vítima) é submetido a uma perícia, constatando-se o pagamento a menor da indenização.

III – DO DIREITO

O direito à complementação, atualizada monetariamente e com incidência juros é direito do(a) Autor(a). Eis a jurisprudência aplicável:

RECURSO ESPECIAL Nº 296.669 O-SÃO PAULO –

Relator: Min. MANOEL ANDRIGHI- Recte: Sueli Aparecida Costa de Oliveira – Recdo: Companhia de Seguros de Estado de São Paulo – COSESP – Direito Civil- Recurso Especial. Ação de conhecimento – Rito Sumário – Seguro Obrigatório (DPVAT). Complementação de Indenização – Admissibilidade – O recibo de quitação outorgado de forma plena e geral, mas relativo á satisfação parcial do quantum legalmente assegurado pelo art. 3º da lei 6.194/74, não se traduz em renúncia à este, sendo admissível postular em juízo a sua complementação precedente. O V. acórdão recorrido, ao se negar o pedido de complementação da indenização decorrente do seguro obrigatório (DPVAT), mesmo diante da existência de instrumento da quitação outorgado pela ora recorrente ao recorrido, confrontou-se com a jurisprudência dominante desta C.STJ.

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS – INDENIZAÇÃO POR MORTE

– FIXAÇÃO EM SALÁRIOS MINIMOS – LEI 6.194/74 ART.3º RECIBO DE QUITAÇÃO – RECEBIMENTO DE VALOR INFERIOR AO LEGALMENTE ESTIPULADO – DIREITO Á COMPLEMENTAÇÃO. I – Pacífica a jurisprudência desta corte no sentido de que o art. 3º, da lei 6.194/74 não fora revogado pelas leis 6.205/75 e 6.243/77, porquanto, ao adotar o salário mínimo como padrão para fixar indenização devida, não o tem como fator correção monetária, que estas Leis buscam afastar. II – Igualmente consolidado o

entendimento de que o recibo de quitação passado de forma geral, mas relativo à obtenção de parte do direito legalmente assegurado, não traduz renúncia a este direito e, muito menos a extinção da obrigação. Precedente do STJ(...)
(Resp.º 129182/SP, Rel. Min. WALDEMAR ZVEITER, Terceira Turma maioria.
DJ30/03/98.

SEGURO OBRIGATÓRIO – Finalidade social da Lei que o institui – quitação cujos efeitos abrangem somente os valores recebidos, sendo lícito ao autor cobrar a diferença a que faz jus ainda que no recibo se tenha feito alusão a quitação geral e plena (1ºTACivSP, Apelação nº 405.944-5, 6ª Câmara, Rel. JUIZ CARLOS ROBERTO GONÇALVES.)

SEGURO OBRIGATÓRIO – Responsabilidade Civil – Recibo de quitação de sinistro – Recebimento de valor inferior ao legalmente devido – direito a complementação
– Utilização, porém, do salário mínimo da época da liquidação do sinistro para cálculo da diferença, com correção monetária desde dia do pagamento – Recurso Provido para esse fim. (1º TACivSP, Apelação nº 0939238-7/00, Acórdão nº 41519, 12ª Câmara, julgamento 21/08/2001.

“ACÓRDÃO – SEGURO OBRIGATÓRIO POR ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO – Valor fixado e imposto por lei e não pode ser objeto de transação entre as partes – Norma visa proteger o segurado que é a parte mais fraca no contrato – Quitação dado por valor menor que o da indenização não tem validade por força de tal princípio – Correta a determinação contida na sentença para que a seguradora pague o restante da indenização a despeito de ter obtido a quitação- Apelação desprovida”.(Apelação nº 719.238-7, da comarca de São Paulo, sendo apelante Kyoei do Brasil Cia de Seguros e apelados João Paulo Duarte de Souza e outro).

No seguro obrigatório a responsabilidade do pagamento das indenizações aos beneficiários dos sinistrados em acidentes de trânsito é indiscutível das Seguradoras e a indenização é tarifada, insuscetível de transação.

DPVAT: Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre foi criado pelo Decreto-Lei nº 73/66, que no art. 20, alínea “b”, determina:

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

a) – (...)

b) – “responsabilidade civil dos proprietários de veículos automotores de vias terrestre, fluvial, lacustre e marítima, de aeronaves e de transportadores em geral:

O valor da indenização a ser pago decorrente do Seguro Obrigatório é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), conforme determina a lei:

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 Lei nº 11.945/09)

I - ...

II – até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso de invalidez permanente; e (Incluído pela Lei nº 11.482/07)

O Seguro obrigatório é genérico, abrangente, não podendo ser graduado seu pagamento diante de qual membro do corpo foi incapacitado, ou qual lesão sofreu a vítima, sendo essa possibilidade de graduação somente possível, quando se trata de seguro individual, onde se acorda entre as partes o valor da indenização sobre o que livremente se quiser segurar, não sendo esta a situação.

A vasta Jurisprudência reafirma o entendimento do pagamento do valor total do seguro, no caso de invalidez permanente. Como exemplo, citamos decisão do Tribunal de Justiça do Distrital Federal, de 23.06.2010:

PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA. DPVAT. DEBILIDADE PERMANENTE DE MEMBROS, APTA A PROVOCAR INVALIDEZ. A teor do que dispõe o art. 3º, inciso II, da Lei n. 6197/74, modificado pela Lei n. 11482/07, no caso de invalidez permanente, a indenização devida será de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), não tendo a lei estabelecido qualquer distinção segundo o grau de incapacidade que acomete o segurado, exigindo, tão-somente, a comprovação de que esta seja permanente. O fato de o segurado poder continuar exercendo outras atividades, ou a mesma, com restrições, não afasta a necessidade de receber o valor previsto na lei que regula o DPVAT. As resoluções do CNSP – Conselho Nacional de Seguros Privados, que preveem valor máximo para pagamento de indenização, não podendo prevalecer sobre as disposições da Lei 6174/74, que é norma de hierarquia superior àquela. Comprovada a invalidez, é devida a indenização do seguro obrigatório, nos termos da Lei 6174/74, revelando-se ilegal a fixação de percentual segundo o grau de invalidez por norma de caráter infretilgal. Recurso conhecido e provido por maioria. (20080111444507APC, Relator ANA MARIA DUARTE AMARANTE BRITO, 6ª TURMA CÍVEL TJDF, JULGADO EM 23/06/2010, DJ 08/07/2010 P. 176).

Segue o mesmo entendimento o Tribunal de Justiça de Santa Catarina em decisão de 04/06/2012:

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) -

INAPLICABILIDADE DAS NORMAS DA SUSEP-SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS E DO CNSP-CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS E CAPITALIZAÇÃO - PREVALÊNCIA DA LEGISLAÇÃO FEDERAL - RECONHECIMENTO IMPLÍCITO DA INVALIDEZ PERMANENTE POR SEGURADORA CONGÊNERE DA APELANTE, ATRAVÉS DE INEXATO ADIMPLEMENTO ADMINISTRATIVO - INVIALIBILIDADE DE LIMITAÇÃO DA INDENIZAÇÃO AO GRAU DA LESÃO SUPORTADA PELA SEGURADA - COBERTURA FIXADA COM BASE NO SALÁRIO MÍNIMO - POSSIBILIDADE - QUANTIA UTILIZADA APENAS COMO PARÂMETRO PARA O CÁLCULO DA COBERTURA EFETIVAMENTE DEVIDA - APELO CONHECIDO E DESPROVIDO."A quantificação do Seguro DPVAT de acordo com o grau da invalidez permanente sofrida - uma vez que assim determinariam as regras ditadas pelo CNSP no uso de sua competência delegada pela Lei n. 6.194/74 - não é possível. Muito embora o art. 3º, II, dessa Lei, em sua redação vigente à época dos fatos, mencione que a indenização em tais hipóteses será de até 40 salários-mínimos, o dispositivo, a despeito do uso da preposição "até", não faz nenhuma distinção entre invalidez total e parcial; logo, não o pode fazer o Judiciário, sob pena de usurpar o papel de legislador e, desse modo, romper a independência entre os Poderes Constituídos. Corolário lógico de tal raciocínio é o de que, em se constatando a incapacidade permanente do segurado, passa a ser devida a indenização no teto previsto em lei. O grau da incapacidade laborativa é irrelevante, notadamente em virtude do alto grau de subjetivismo que tal conceito abarca" (Apelação Cível nº 2012.018706-2. Relator Desembargador Victor Ferreira. Julgado em 04/06/2012).

Mesmo ciente dos prejuízos decorrentes da aplicação da tabela da Lei 11.945/2009 o(a) Autor(a), vem requerer, pelo menos, a correta adequação de sua deficiência aos percentuais de perda e valores da tabela, o que deve ser feito de modo subjetivo, uma vez que, considerando-se as particularidades de cada segurado, as perdas não se equivalem.

Isto com base no fato de que é grande o número de casos em que a Seguradora sequer paga os valores estabelecidos pela tabela da lei 11.945/2009, não adequando a debilidade sofrida ao quantum indenizatório correspondente. Tomem-se como exemplo os resultados das audiências realizadas nos “mutirões”, quando o(a) segurado(a) (a vítima) é submetido a uma perícia, constatando-se o pagamento a menor da indenização.

IV – JUROS MORATORIOS CABIVEIS A PARTIR DA CITAÇÃO

Nas ações judiciais, o Código Civil é taxativo ao estabelecer *“Contam-se os juros de mora desde a citação inicial”* (art. 405). Este tema foi pacificado através da Súmula n.º 426 do STJ:

“Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação”.

Portanto, os juros são devidos a partir da citação, conforme determina a Lei.

V – DOS PEDIDOS

Diante do exposto requer:

1. A concessão da Justiça Gratuita;

2. A citação da PROMOVIDA, mediante aviso de recebimento – AR, para comporem a lide, e querendo apresentar contestação a presente, sob pena de REVELIA E CONFISSÃO FICTA;

3. Requer, ainda, a **inversão do ônus da prova**, por se tratar de uma relação de consumo, sendo verossímeis as alegações e hipossuficiente o consumidor (Lei 8.078/90, art. 6º, VIII);
4. Que ao presente feito seja dado o rito previsto no Art. 275, II, “e”, do Código de Processo Civil (**PROCEDIMENTO SUMÁRIO**), sendo desde logo requerida a prova pericial com a juntada dos quesitos em indicação do assistente do perito abaixo;
5. **Julgar inteiramente PROCEDENTE a presente demanda, CONDENANDO A PROMOVIDA AO PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT NO VALOR DE R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)** com a correta adequação de sua deficiência aos percentuais de perda e valores da combatida tabela, com as devidas atualizações monetárias, desde a data do sinistro, e juros moratórios a partir da citação da

promovida, em virtude da INVALIDEZ PERMANENTE já reconhecida pela seguradora;

6. CASO OS DOCUMENTOS APRESENTADOS PELA PARTE AUTORA NÃO SEJAM CONCLUSIVOS A RESPEITO DA INVALIDEZ E SEU GRAU, REQUER QUE O SINISTRADO SEJA SUBMETIDO A UMA PERÍCIA MÉDICA IMPARCIAL PARA AFERIÇÃO DA INVALIDEZ E SEU GRAU, e manifestando desde logo, o NÃO interesse pela audiência de conciliação;

8. Ao final, requer a condenação da seguradora nas custas processuais, bem como, honorários advocatícios no montante de 20% (vinte por cento) sobre o valor atualizado da causa.

PROTESTA provar o alegado por todos os meios de provas admitidos em direito, especialmente **perícia**, tudo desde logo requerido, caso não atendida a súplica de julgamento antecipado;

Dá-se à causa o valor R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Nestes Termos,
Pede Deferimento.

Fortaleza-CE, 26 de setembro de 2017.

MÔNICA ALMEIDA DA SILVA
OAB/CE sob o nº 25.813
