



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL
DA COMARCA DE ARAPIRACA / AL

JOSÉ LEUD SOARES SILVA, brasileiro, servente (desempregado), casado, nascido em 11/10/1974, portador de cédula de identidade com RG de nº 1.345.958, inscrito no CPF sob o nº 859.457.574-20, filho de Maria Jose Soares Silva, endereço eletrônico não informado, residente e domiciliado na Rua Jose Jaime Alves dos Santos, n. 193, QD E, lot 23, CEP: 57.302-175, Bairro Canafistula, Arapiraca - AL, representado por seu advogado (procuração em anexo), TOMÁS TENORIO DE ARAÚJO, advogado, brasileiro, casado, regularmente inscrito nos quadros da OAB/AL n. 16.652/A e OAB/SP n. 390.834, inscrito sob CPF n. 096.898.464-93, RG n. 55.422.211-5, com escritório a Rua Nossa Senhora de Fátima, n. 286-A, Bairro Brasília, CEP: 57313-040, Arapiraca/AL e com endereço eletrônico tomastenorio.adv@bol.com.br, onde deverá receber intimações e notificações, vem respeitosamente a presença de Vossa Excelênciia propor a presente

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO –
DPVAT**

em face de SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, inscrita no CNPJ nº 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, nº 74 –5º Andar, Centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP 20031-205, pelos motivos de fato e de direito a seguir expostos:

1. PRELIMINARMENTE

A. DA JUSTIÇA GRATUITA

O Autor requer lhe sejam deferidos os benefícios da Justiça Gratuita, por não poder arcar com os ônus financeiros da presente ação, sem que com isso sacrifique o seu próprio sustento ou de sua família, nos termos das Leis nº. 1.060/50 e 13.105/2015, conforme declaração de hipossuficiência (em anexo) e da cópia da CTPS (em anexo) que comprova a condição de desemprego.

B- DA NÃO REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO OU DE MEDIAÇÃO

Considerando falta de qualquer perspectiva de avença nessa fase processual Inicial, como ocorrido em outros feitos versando a mesma matéria e figurando a mesma Requerida, a parte Autora vem manifestar, em cumprimento ao art. 319, inciso VII, do CPC/2015, **que não há interesse na realização de audiência de conciliação ou mediação.**

C- DO COMPROVANTE DE ENDEREÇO E NOME DO CÔNJUGE

Vossa excelência, o Requerente esclarece que o comprovante de endereço está em nome de sua esposa (sra. Francisca Francinete Soares Silva). Em anexo Certidão de Casamento e Documento de Identidade_Francisca.

2. DOS FATOS

O Requerente sofreu acidente de trânsito em 13/08/2016 (passageiro em uma motocicleta que colidiu com um veículo), na cidade de Arapiraca, Av. Lamenha Filho, Jardim Tropical, próximo a Boa Terra, nos termos do Boletim de Ocorrência em anexo. Ato continuo, o Requerente foi socorrido por uma ambulância da SAMU, em anexo ocorrência de remoção da SAMU.

O boletim da Unidade Médica de Emergência (em anexo) constatou, dentre outras fraturas, a fratura dos ossos nasais (S02.2), em anexo também relatório médico de 25/08/2016 e raio X.



Vossa Excelência, observa-se que a fratura nasal não foi a única lesão permanente que o Requerente adquiriu no acidente de 13/08/2016, houve também obstrução nasal e disfonia pós-traumática, com septo nasal desviado e obstruindo a cavidade nasal direita, consecutivamente, a paralisia de corda vocal (exame videonasolaringoscopia em anexo).

Ademais, o requerente se queixa de dificuldades respiratórios e perda de vários dentes decorrentes do acidente de 13/08/2016.

Desde o acidente o Autor encontra-se com incapacidades que limitam inclusive o exercício do trabalho (CTPS comprova que desde o acidente o Autor não mais conseguiu trabalhar).

A parte Autora requereu o pagamento do seguro obrigatório – DPVAT, por invalidez permanente, com sinistro nº 3160628122, no entanto, a Requerida pagou ao Requerente apenas o valor de R\$ 1.350,00, reconhecendo que o acidente resultou em invalidez permanente, no percentual de 10%, (Acompanhamento do processo e Memória de Cálculo em anexo).

O Requerente, diante das lesões diagnosticadas, cirurgia sofrida, sequelas definitivas, entende, com base da TABELA ANEXO da Lei 11.945/2009, prevista na Lei 6.194/74, que tem direito ao recebimento do valor de R\$ 13.500,00, correspondente a 100 % (cem por cento) do valor estabelecido na referida tabela, eis que houve fratura na estrutura crânio facial, o que poderá ser corroborado por pericial judicial a ser designada por esse D. Juízo.

Vejamos o que nos diz a TABELA ANEXO Lei 11.945/2009:

ANEXO

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

Danos Corporais Totais	Percentual da Perda
Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	
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)	Percentuais das Perdas
Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	
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	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo Polegar	25
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)	Percentuais
Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	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

GRIFO NOSSO.

Ademais, por eventualidade, caso não haja a confirmação dos 100% do Seguro DPVAT, a parte Autora ressalta ainda que o percentual correto da sequela deverá ser apurado por perícia médica judicial (OBS: o valor não pode ser inferior a 10% - reconhecido administrativamente pela Seguradora Líder).

Destarte, o Autor requer a condenação da Requerida no pagamento da diferença da indenização do DPVAT.

3. DO DIREITO

O Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, DPVAT, foi criado no ano de 1974 pela Lei Federal nº 6.194/74, modificada pelas Leis 8.441/92, 11.482/07 e 11.945/09.

Em conformidade com o art. 3º da lei nº. 6.194/74, os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar:

“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.” Grifo nosso.

O art. 5º da Lei 6.194/74 preconiza que o pagamento da referida indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano recorrente.

No presente caso, verifica-se que a pretensão resistida diz respeito apenas a proporcionalidade entre o valor do Seguro DPVAT pago (10%: R\$ 1.350,00) e o valor do Seguro DPVAT que o Autor faz jus a receber (100%: R\$ 13.500,00).

Dessa forma, a presente ação busca adequar a porcentagem da indenização por invalidez permanente.

Isto posto, O Autor merece que haja a concessão da indenização do DPVAT nos termos de sua incapacidade permanente, ou seja, com 100% do pagamento (R\$ 13.500,00).

4. DOS PEDIDOS

Diante do exposto, requer:

- a) A concessão da justiça gratuita, eis que o Autor se encontra incapaz de arcar com os ônus financeiros da presente ação, sem que com isso sacrifique o seu próprio sustento ou de sua família.
- b) Que não ocorra a realização da audiência de conciliação ou de mediação, antes da realização perícia médica.
- c) A realização de perícia médica, com perito especialista das lesões do Requerente.
- d) Que a Seguradora Líder traga aos autos a Cópia do Processo Administrativo.
- e) A citação da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A para, querendo, apresentar defesa sob pena de revelia.

- f) Ao final, que Vossa Excelência julgue totalmente procedente a presente ação, para:
- f.1) Condenar a empresa Requerida ao pagamento de indenização do seguro obrigatório por invalidez/sequela que o Autor faz em receber (100%: R\$ 13.500,00), ou seja, a quantia de R\$ 12.150,00 (após desconto de valor pago), devidamente atualizada, acrescida de juros de mora até a data do efetivo pagamento;
- f.2) Eventualmente, caso a perícia judicial constate porcentagem divergente da totalidade (100%: R\$ 13.500), que seja a empresa Requerida condenada ao pagamento referente ao constatado (OBS: o valor não pode ser inferior a 10% - reconhecido administrativamente pela Seguradora Líder).
- g) Requer, ainda, que Vossa Excelência condene a SEGURADORA LÍDER ao pagamento de honorários advocatícios de sucumbência em 20%, conforme art. 85 do Código de Processo Civil.

Pretende-se provar o alegado por todo gênero de provas permitidas em direito, bem como a juntada de novos documentos e outras que se fizerem necessárias ao deslinde da presente.

VALOR DA CAUSA

Dar-se-á a presente causa o valor de **R\$ 12.150,00** (doze mil e cento e cinquenta reais).

Valor pleiteado pela incapacidade permanente: **R\$ 13.500,00 (1)**

Valor pago pela incapacidade permanente: **R\$ 1.350,00 (2)**

$\Sigma (1) - (2): R\$ 12.150,00.$

Requer-se, por fim, que todas as publicações sejam emitidas em nome Tomás Tenorio de Araújo, brasileiro, regularmente inscrito nos quadros da OAB/AL 16.652/A e OAB/SP 390.834, com endereço eletrônico tomastenorio.adv@bol.com.br, com escritório localizado na Rua Nossa Senhora de Fátima, n. 286A, Bairro Brasília, CEP 57.313-040, Arapiraca – AL.



Termos em que, pede deferimento.

Arapiraca – AL, 30 de outubro de 2018.

Tomás Tenorio de Araújo.

OAB/AL 16.652/A e OAB/SP 390.834