



AO JUÍZO DA \_\_\_\_ª VARA CIVIL DA COMARCA DE FORTALEZA - CEARÁ

**AÇÃO PARA COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**

**RODOLFO DOS SANTOS LIMA**, brasileiro, solteiro, autônomo, inscrito no CPF de nº. 053.744.423-84, portador do RG nº. 2006010102678, residente e domiciliado na Rua Bulevar II, 170, Jangurussu, Fortaleza/CE, CEP: 60.866-300, por intermédio de seus procuradores infra-assinados, com escritório profissional na Av. Santos Dumont, nº. 1740, sala 1206, Aldeota, Fortaleza/CE, vem, mui respeitosamente, com os acatamentos de costume, à presença de Vossa Excelência, propor a presente **AÇÃO PARA COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, com esteio na Lei 6.194/74, em desfavor da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO S. A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ de nº. 09.248.608/0001-04, com foro jurídico situado na Rua Senador Dantas, nº. 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 20031-205, e-mail: ouvidoria@seguradoralider.com.br, pelas razões de fato e direito que passa a expor:

**I. INICIALMENTE**

**A. JUSTIÇA GRATUITA**

*Prima facie*, importante consignar que o Promovente não possui condições de arcar com as custas processuais do presente feito, por ser pobre na forma da lei, razão pela qual clama desde já pelos benefícios da Justiça Gratuita, para que assim possa gozar de suas benesses, em conformidade com o artigo 5º, inciso LXXIV, da CF/88<sup>1</sup> e Art. 98, do Código de Processo Civil de 2015<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> LXXIV - o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos

<sup>2</sup> Art. 98. A pessoa natural ou jurídica, brasileira ou estrangeira, com insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios tem direito à gratuidade da justiça, na forma da lei.



Conforme a declaração de pobreza que segue anexada, o Autor se auto conclama como pobre na forma da lei, o que o impossibilita de patrocinar as custas processuais da presente demanda, assim, em conformidade com matéria já pacificada pela emérita Corte do Tribunal de Justiça do Estado Ceará, para o deferimento da sua concessão, basta **a simples declaração da parte Autora, de que não possui meios próprios para arcar com tais custos, sem que haja prejuízo do seu sustento**, sendo elemento suficiente para a sua concessão, conforme segue exemplar decisório:

*AGRAVO DE INSTRUMENTO. INDEFERIMENTO DE GRATUIDADE JUDICIÁRIA NA ORIGEM. AFRONTA AO PRINCÍPIO CONSTITUCIONAL DO ACESSO À JUSTIÇA. DECLARAÇÃO DE POBREZA. PRESUNÇÃO DE VERACIDADE NÃO ELIDIDA POR OUTROS FUNDAMENTOS. GRATUIDADE JUDICIAL CONCEDIDA.*

*1. O artigo 98 do Código Processual Civil dispõe que "a pessoa natural ou jurídica, brasileira ou estrangeira, com insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios tem direito à gratuidade da justiça, na forma da lei." 2. A simples declaração firmada pela parte, de que não pode arcar com as custas processuais sem prejuízo do sustento de sua família, é suficiente para a obtenção do benefício. 3. Agravo de instrumento conhecido e provido.*

*ACÓRDÃO: Vistos, relatados e discutidos estes autos, acorda a 4ª Câmara Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, à unanimidade, conhecer do presente agravo de instrumento, para, no mérito, DAR-LHE PROVIMENTO, nos termos do voto do Relator. Fortaleza, 11 de junho de 2019*  
*DESEMBARGADOR Presidente do Órgão Julgador e Relator*

*(Relator (a): FRANCISCO BEZERRA CAVALCANTE;  
Comarca: Fortaleza; Órgão julgador: 3ª Vara Cível; Data do julgamento: 11/06/2019; Data de registro: 12/06/2019)*



Dessa maneira, para que o Promovente possa exercer legitimamente o seu direito de acesso à justiça, por meio do amparo jurisdicional ora pretendido, aponta seu pedido inicial em direção aos benefícios da Justiça Gratuita, em virtude da sua incapacidade financeira em arcar com as custas processuais, sem prejuízo do seu próprio sustento, bem como de sua família.

## **B. DA INEFICÁCIA DA AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO**

Em cumprimento ao Art. 319, VII, do NCPC, alertamos que as demandas dessa natureza não comportam autocomposição antes da realização de perícia médica, consubstanciando assim na ineficácia da realização da audiência de conciliação.

Dessa maneira, tendo em vista a impossibilidade de autocomposição antes da realização da perícia médica, como já se fez notório em outras ações dessa contenda, em respeito a celeridade processual, pedimos que Vossa Excelência, após a devida avaliação do preenchimento dos requisitos necessários da presente exordial, em razão do Art. 334, § 4º, II, do NCPC, deixe de marcar audiência de conciliação/mediação, citando assim a Ré para apresentar, se for o caso, sua contestação, sob pena de ser considerada revel.

## **II. DOS FATOS**

O Promovente acima qualificado foi vítima de acidente automobilístico, enquanto pilotava a motocicleta de placa HUS1616, **na data de 01 DE DEZEMBRO DE 2019**, na BR-116, Aerolândia, no Município de Fortaleza/CE, conforme consta no Boletim de Ocorrência anexado.

Na ocasião, o Autor sofreu diversas e graves lesões, tais como:

**TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS, TRAUMA NA REGIÃO DO OMBRO, FRATURA NA CLAVÍCULA ESQUERDA E PUNHO ESQUERDO.**

Todavia, mesmo com a realização integral do adequado tratamento médico, o Autor manteve as debilidades funcionais em decorrência do acidente, não conseguindo se recuperar totalmente, tendo assim, que conviver com as sequelas



provenientes do grave incidente, ficando impossibilitado de realizar normalmente suas atividades laborativas e habituais, em decorrência das intensas dores que experimenta continuamente, em detrimento das limitações funcionais contraídas.

Dessa maneira, movimentos antes realizados de forma simples pelo Requerente, hoje são impossíveis de serem concretizados, em virtude da extenuação sofrida, uma vez que a condição locomotora e a força dos membros afetados ficaram consideravelmente abatidos, conforme extrai-se na análise inicial dos documentos apresentados, assim, as atividades mais simples do cotidiano, como caminhar, pegar peso, entre outras, se tornaram verdadeiramente tormentosas de serem desempenhadas.

Em virtude do acidente, o Requerente postulou administrativamente o recebimento do Seguro DPVAT por invalidez permanente, de acordo com o que regula a Lei 6.194/74, entretanto, o pagamento **fora realizado de forma errônea, abaixo do devido**, pois a **AS DEBILIDADES FUNCIONAIS PADECIDAS PELO PROMOVENTE, SEGUNDO A SEGURADORA RESPONSÁVEL, QUANTIFICARAM APENAS O MONTANTE DE R\$ 843,75 (25% PERDA COMPLETA DA MOBILIDADE DE UM DOS OMBROS), VALOR ESTE RECEBIDO PELO AUTOR.**

**Importante frisar, que o segmento corporal utilizado para aferição do valor indenizatório, não condiz com o correto segmento que sofreu as lesões.**

No entanto, há de se frisar, que o resultado emitido pela Seguradora, ocorreu sem que mesmo fosse realizada uma perícia técnica no Autor, com o fito de averiguar se realmente seus danos evoluíram de forma positiva e sem sequelas, o que evidentemente não ocorre ao caso, já que, por meio da avaliação da documentação médica acostada a inicial, é possível constatar que não se trata de lesão simples, **não condizendo o resultado emitido pela Seguradora Ré, com a realidade médica apresentada pelo quadro clínico da vítima.**

Vale ressaltar, que tal conduta é cotidianamente executada pela Seguradora Líder, unicamente com o objetivo de fazer com que às vítimas de acidente de trânsito que necessitam do recebimento da indenização desistam do seu direito, mormente quando exigem documentos que se quer estão elencados na legislação especializada, produzindo severos danos às vítimas que carecem da cobertura securitária.



Contudo Excelência, é de se estranhar o resultado emitido pela Ré, pois toda a documentação necessária e exigida pela Lei 6.194/74, para a avaliação e concessão da indenização, principalmente no que pertine a comprovação do nexo causal entre o acidente e as lesões suportadas, além da comprovação das sequelas de caráter funcional, foram devidamente apresentados, nos autos do processo administrativo, **sob o número de sinistro 3200070239**, que se encontram em poder da Requerida, **comprovando o exaurimento definitivo da seara administrativa, ratificando a existência de todo este lamentável incidente.**

**Por fim, ante a conduta autoritária da Seguradora Ré, em utilizar-se de métodos protelatórios, com o intuito de abster-se da realização do adimplemento da cobertura securitária, mormente quando, não realiza a necessária avaliação técnica, para apuração de existência das sequelas funcionais sofridas pelo Autor e a correta mensuração do percentual de debilidade, com o objetivo de quantificar devidamente o valor da indenização, não resta outra alternativa ao Autor, após exaurir todas as medidas administrativas, senão, a propositura da presente Ação de Cobrança,** com vistas ao recebimento do prêmio do Seguro DPVAT, previsto na Lei 6.194/74, assegurando-lhe assim, a análise imparcial e técnica, com vistas ao seu efetivo pagamento.

### III. DO DIREITO

#### **A. DAS CONDIÇÕES PARA O PAGAMENTO DO SEGURO**

A lei 6.194/74, institui o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais, causados por veículos automotores, com o fim social de prover as vítimas de acidente de trânsito que ficam permanentemente inválidas, por meio do pagamento de indenizações, mediante apuração do grau de debilidade sofrido pela vítima, em decorrência do acidente.

Mencionada lei, teve a redação do seu artigo 3º, alterada pela Lei 11.945/2009, regulando as possibilidades de pagamento da cobertura securitária, aduzindo que os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas médicas, então 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:*

*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. (Grifos Nossos)*

---

Ademais, o parágrafo primeiro do mesmo artigo, rege a classificação para as coberturas de que tratam as indenizações por **INVALIDEZ PERMANENTE**, dividindo determinado segmento em invalidez permanentes totais e parciais, além de subdividir as parciais em invalidez permanente parcial completa e incompleta, dessa maneira, faz-se necessária, a mensuração proporcional do grau de debilidade produzido pelas lesões da vítima, uma vez que, a quantificação do valor indenizatório, será calculada seguindo a classificação em cotejo, conforme podemos extrair do mencionado parágrafo:

---

*§ 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. (Grifos Nossos)***

Contudo, a classificação introduzida pela Lei 11.945/09, influencia diretamente no cálculo do valor indenizatório, cabendo inicialmente avaliar, em se tratando de invalidez permanente, se todas aquelas lesões sofridas, que não são suscetíveis de evolução por meio de medida terapêutica convencional, são limitações de caráter total ou parcial, posteriormente, verificando se as de caráter parcial, são completa ou incompleta.

Importante frisar, que a tabela citada no artigo 3º, da Lei 6.194/74, que fora introduzida pela Lei 11.945/09, classifica os danos corporais totais e os parciais, conforme segue em anexo.

Portanto, trata-se de necessária indenização **proporcional ao dano sofrido pela vítima**, ao qual deve ser-lhe repassada, em conformidade com o grau de debilidade aferido, mediante **avaliação do percentual de invalidez** funcional e/ou anatômico.





Todavia, cumpre salientar, que, a lesão mais grave, não poderá excluir as lesões mais simples, mas que também proporcionam sequelas ao Demandante, lembrando ainda, que há um teto para o recebimento da presente pretensão securitária, o qual pode ser alcançado, com a soma dos valores apurados em cada lesão, desde que, não suscetíveis de amenização, por meio de medida terapêutica.

Portanto, reiteradas decisões são diariamente emanadas nesse sentido, mormente, no que diz respeito, a necessidade de realização de perícia judicial, com o fito de realizar a correta classificação das lesões passíveis de indenização, como abaixo se verifica:

---

SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT - PERÍCIA MÉDICA -  
NECESSIDADE - RECURSO PROVIDO – SENTENÇA ANULADA. 1. O juiz pode, a qualquer tempo, de ofício ou a requerimento da parte, determinar a realização de prova pericial. 2. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. (STJ - SÚMULA Nº 474) 3. Recurso de apelação conhecido e provido. ACÓRDÃO: Vistos, relatados e discutidos os presentes autos, ACORDAM os Senhores Desembargadores desta 4ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Ceará, à unanimidade, em conhecer do presente recurso de apelação, para DAR-LHE PROVIMENTO, tudo em conformidade com o voto do Desembargador Relator. Fortaleza, 27 de fevereiro de 2018 Presidente do Órgão Julgador  
DESEMBARGADOR FRANCISCO BEZERRA CAVALCANTE Relator  
(TJ-CE 08654269020148060001 CE 0865426-90.2014.8.06.0001, Relator: FRANCISCO BEZERRA CAVALCANTE, Data de Julgamento: 27/02/2018, 4ª Câmara Direito Privado, Data de Publicação: 01/03/2018) (Grifos Nossos)

---





**Impende ressaltar, o quão importante é, a devida avaliação e classificação das debilidades, uma vez que, não realizadas corretamente, irão produzir danos consideráveis ao pagamento da cobertura securitária da vítima, razão pela qual, mais uma vez denunciemos, a postura omissa da Seguradora, que não realizou a correta avaliação, se declinando, injustificavelmente, em executar presencialmente, por meio de perito técnico de sua responsabilidade e confiança, a verificação das sequelas sofridas pela vítima, com o fito de classificá-las corretamente e apurar o percentual de debilidade, com vistas a verificação do montante indenizatório previsto em Lei.**

As reiteradas decisões sobre o tema, inclusive levaram o Superior Tribunal de Justiça a editar a súmula 474:

---

*A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, **será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.***

---

Podemos observar, que o presente caso, pauta-se de necessária aplicação da lei, concretizando-se com a efetivação do pagamento indenizatório, para que assim haja, o efetivo cumprimento da obrigação contratual existente entre as partes, pois, realizado o sinistro, as medidas necessárias para o pagamento do prêmio deveriam ter sido realizadas.

#### **B. DO SEGMENTO CORPÓREO**

Cumpre-nos ressaltar, que o processo administrativo em análise, utilizou os critérios da Lei 11.945/09 de forma errônea, produzindo assim, severos danos ao valor da indenização recebida pelo Promovente, senão vejamos.

A carta que fundamenta o valor pago, aduz que o segmento utilizado para quantificação do valor foi o **OMBRO EM GRAU DE 25%**, no entanto, as lesões sofridas pelo Autor foram **TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS, TRAUMA NA REGIÃO DO OMBRO, FRATURA NA CLAVÍCULA ESQUERDA E PUNHO ESQUERDO.**



Importante frisar que todas as regiões afetadas devem ser levadas em consideração para aferição do valor da cobertura securitária, o que de fato não ocorreu conforme se infere da memória de cálculo apresentada na carta de pagamento da Seguradora, o que destoia do que regulamenta a Lei 6.194/74 em conjunto com a Lei 11.945/09, promovendo flagrante lesão ao direito do Autor.

Como a Lei 11.945/09, delinea os valores de cada segmento corpóreo, considerar isentar qualquer segmento corpóreo da base de cálculo acarretará em um pagamento abaixo do devido.

Dessa maneira, de suma importância, que seja apurada com extrema exatidão a área afetada, bem como o grau de debilidade sofrido pela vítima, para a correta aferição da cobertura securitária.

### **C. DO NEXO CAUSAL ENTRE O ACIDENTE E OS DANOS SOFRIDOS**

Todavia, conforme documentação probatória, o nexo de causalidade entre o fato ocorrido (acidente automobilístico) e os danos dele decorrente, são inequívocos e fartamente corroborados, fazendo jus o Autor ao recebimento da indenização em questão, conforme podemos verificar nos termos do Art. 5º, da Lei 6.194/74, o que seria necessário, para a sua comprovação:

---

*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.*

---

Extrai-se do artigo supra, os requisitos necessários para a efetivação da comprovação da ocorrência do sinistro, capaz de gerar o direito a indenização do Seguro DPVAT.

Nesse diapasão, temos a seguinte documentação anexada aos autos, que são capazes de, além de estabelecer um nexo causal entre o acidente e os danos sofridos, consubstanciam a **simples prova, exigida no artigo supra:**



PROVA DO ACIDENTE:	Boletim de Ocorrência Nº. 301-190/2020 da Delegacia de Acidentes e Delitos de Trânsito de Fortaleza/CE e a Declaração de atendimento do SAMU
PROVA DOS DANOS SUPOSTOS:	Prontuário do Hospital Instituto Dr. José Frota, sob o registro 5646854.
VIA ADMINISTRATIVA:	Processo administrativo sob o número de sinistro: <b><u>3200070239</u></b>

Observa-se que o Art. 5º, da Lei em comento, faz a referência a “simples prova do acidente e do dano decorrente”. Todavia, o termo “simples prova”, denota que a capacidade probatória da existência e veracidade do fato alegado, não precisa ser tão verossimilhante ou extremamente robusta, ao ponto dos documentos apresentados, não serem capazes de atingir a finalidade apresentada no referido artigo.

Dessa maneira, nota-se pelo vasto material probatório acostado, que não restam dúvidas quanto à existência do nexo causal entre os danos sofridos pela vítima e o acidente automobilístico, sendo também, de clareza solar, que as lesões sofridas pelo Demandante, em decorrência da sua gravidade, acarretaram-lhe significativas sequelas, conforme denota-se no diagnóstico apresentado pela Unidade Hospitalar que lhe prestou atendimento, mesmo com o exaurimento das medidas terapêuticas adequadas.

Sobretudo, importante ressaltar, que **a título de prova emprestada, Vossa Excelência poderá se valer da análise da própria Seguradora Ré, formando convencimento próprio acerca da realidade dos fatos, por meio da decisão do processo administrativo, onde a mesma se refuta a arguir qualquer inexistência acerca do nexo causal entre os danos e a existência do acidente, realizando inclusive parte do pagamento da indenização, convencendo-se assim, do nexo causal.**

Veja Excelência, que a parte autora cumpre com o determinado pelo Artigo 333, I do Código de Processo Civil, pois junta documentos comprovando suas alegações, portanto, **meras alegações da seguradora afirmando o contrário, não podem ser admitidas.**



É dever da Seguradora Requerida, cumprir com o determinado pelo art. 333, II do CPC, que diz que *“ao réu incumbe o ônus da prova, quanto à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor.”*<sup>3</sup>

Portanto, sob essas razões que o Requerente traz a este D. Juízo, a propositura da presente demanda para a necessária aplicação da lei, enquanto outrora, não haja outra solução, que não seja a efetiva quitação do débito em comento, por meio do presente provimento jurisdicional.

#### **D. CORREÇÃO MONETÁRIA**

Outro ponto importante para o presente caso, gira em torno do início da aplicação da Correção Monetária, tendo em vista a ausência do pagamento. Assim, no que diz respeito ao descumprimento da presente obrigação, o que trata o Código Civil em seu Art. 389, *in verbis*:

---

*Art. 389. Não cumprida a obrigação, responde o devedor por perdas e danos, mais juros e atualização monetária segundo índices oficiais regularmente estabelecidos, e honorários de advogado.*

---

Dessa maneira, tendo em vista a falta do cumprimento da obrigação prevista em lei, a atualização monetária prevista no artigo citado, deve ocorrer desde a data do evento danoso, por se tratar do fato gerador que originou o surgimento do respectivo ônus para a Seguradora, assim, sua incidência deve ocorrer a partir da data do acidente, encerrando-se, somente com o seu devido adimplemento indenizatório.

Nessa mesma seara, os precedentes sobre o tema, já pacificaram o entendimento, conforme clara redação da Súmula 43 do STJ:

---

*Súmula 43 – Incide correção monetária sobre dívida por ato ilícito a partir da data do efetivo prejuízo.*

---

---

<sup>3</sup> Art. 333, II, do Novo Código de Processo Civil.

Ademais, a jurisprudência dos nossos Tribunais, já aplicam o conteúdo da súmula citada, conforme segue abaixo:

*APELAÇÃO CÍVEL. DPVAT. CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL. EVENTO DANOSO. DATA DO ACIDENTE. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA INCIDENTE A PARTIR DO EVENTO DANOSO .PRECEDENTES. 1. O Superior Tribunal de Justiça, em sede de recurso repetitivo, firmou seguinte tese: **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. 2. A data do evento danoso deve ser considerada a data em que ocorreu o acidente, posto que este foi o fato ensejador da reparação. 3. Na hipótese, a incidência da correção monetária opera-se a partir da data do sinistro, posto que a atualização monetária só cessa com o adimplemento da obrigação.** 4. Apelação conhecida, mas improvida. ACÓRDÃO: Acordam os Senhores Desembargadores integrantes da 4ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, à unanimidade, em conhecer da Apelação Cível interposta, mas para NEGAR-LHE PROVIMENTO, mantendo inalterada a sentença vergastada, conforme voto do Desembargador Relator. Fortaleza, 18 de abril de 2017 Presidente do Órgão Julgador DESEMBARGADOR FRANCISCO BEZERRA CAVALCANTE Relator*

*(TJ-CE - APL: 01656408820158060001 CE 0165640-88.2015.8.06.0001, Relator: FRANCISCO BEZERRA CAVALCANTE, 4ª Câmara Direito Privado, Data de Publicação: 18/04/2017)*



Contudo, a tese acerca da correção monetária, iniciando-se a partir da data do acidente, posto que foi o fato ensejador da reparação, devendo obedecer ao cotejado entendimento de que a atualização monetária somente cessará com o efetivo e completo adimplemento da obrigação, sendo inclusive matéria debatida em pauta de julgamento, em sede de recurso repetitivo pelo STJ, editando a Súmula 580, que norteou o início da incidência da correção monetária nas indenizações de Seguro Dpvt, conforme segue abaixo:

---

**Súmula 580, STJ** - *A correção monetária nas indenizações do seguro DPVAT por morte ou invalidez, prevista no § 7º do art. 5º da Lei n. 6.194/1974, redação dada pela Lei n. 11.482/2007, incide desde a data do evento danoso.*

---

Nesse diapasão, o valor obtido na sentença desse Douto Juízo, deverá ser corrigido monetariamente, desde a data do acidente, uma vez que, demonstrado o inadimplemento da Seguradora, para efeitos de liquidez, é devida a correção monetária desses valores, incidindo a partir da data do acidente em questão, o qual ocorreu em **01 DE DEZEMBRO DE 2019**, devendo cessar, somente, com o seu devido adimplemento.

#### **E. JUROS DE MORA**

---

Concomitante a aplicação da correção monetária, eis que pugnamos também pela incidência dos juros de mora, entendido como aquela punição financeira aplicada ao Devedor que não cumprir dentro do prazo estipulado a obrigação do pagamento.

Tal dispositivo tem previsão expressa no Código Civil, em seu Art. 394:

---

*Art. 394. Considera-se em mora o devedor que não efetuar o pagamento e o credor que não quiser recebê-lo no tempo, lugar e forma que a lei ou a convenção estabelecer.*

---



Em virtude da falta de cumprimento legal de sua obrigação, **recaem sobre os valores devidos pela Seguradora, a incidência dos juros de mora, uma vez que não cumpriram com sua obrigação legal, o qual seria, o devido e completo adimplemento da indenização securitária, referente ao Seguro DPVAT.**

Como forma de nortear sua aplicação, em consonância com o Art. 397<sup>4</sup>, do Código Civil, o Superior Tribunal de Justiça, editou a súmula nº. 426, objetivando esclarecer o início da incidência dos juros de mora, nos casos que tratam de cobrança do Seguro DPVAT, o qual foi firmado da seguinte forma: **“Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”**

Nesse sentido, a aplicação dos juros de mora não possui o mesmo fato gerador da correção monetária, sendo aplicada nas matérias que versam sobre Seguro DPVAT, **a partir da citação da Seguradora, por não terem cumprido com a obrigação prevista, constituindo a citação em mora o devedor, em observância aos entendimentos basilares do STJ,** que firmaram o posicionamento da punição financeira a ser aplicada para a liquidez da presente tutela jurisdicional.

#### IV. PEDIDO

*Ex positis*, ante aos fatos e toda fundamentação de direito acima transcrita, requer a Vossa Excelência o que segue:

1. **Conceder os benefícios da Justiça Gratuita**, com base no Art. 98 e seguintes do NCPC, em respeito ainda ao preceito Constitucional, disposto no Art. 5º, inciso LXXIV, da CF/88, por ser a Autora pobre na forma da lei;
2. **Dispensar a audiência de mediação e conciliação**, em razão da clara manifestação da parte Autora em não realizá-la, em obediência ao Art. 319, VII, do NCPC, **uma vez que é impossível a realização da autocomposição entre as partes no presente**

<sup>4</sup> Art. 397. O inadimplemento da obrigação, positiva e líquida, no seu termo, **constitui de pleno direito em mora o devedor.** Parágrafo único. Não havendo termo, a mora se constitui mediante interpelação judicial ou extrajudicial.





**momento**, em consonância com o Art. 334, §4º, razão esta, que só se faz possível, após efetiva apuração do grau de debilidade por este Douto Juízo, respeitando assim, o princípio da celeridade processual.

3. A **citação da Promovida**, para se quiser, **responder aos termos da presente exordial, sob pena dos efeitos da revelia**, nos termos do Art. 344, do NCPD;
4. Que **intime** a Seguradora Ré, a apresentar dentro do prazo de 5 (cinco) dias, conforme Art. 398, do CPC, o **processo administrativo sob o nº. 3200070239**, uma vez que, por ser detentora legal da capacidade representativa das Seguradoras responsáveis pelo Seguro DPVAT, nas esferas administrativa e judicial (Portaria 2.797/07<sup>5</sup>), com o gerenciamento e análise de todos os pedidos formulados que tratam sobre o Seguro DPVAT, faz-se necessária a apresentação de tais documentos, nos termos do Art. 396, do CPC, com a finalidade de comprovar o exaurimento do pleito administrativo, **bem como os fundamentos e motivos que pautaram a ocorrência de um pagamento indenizatório tão ínfimo**;
5. Julgar **TOTALMENTE PROCEDENTE** a presente ação, reconhecendo o direito a indenização, condenando a Ré ao **PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT** de acordo com a **PROPORCIONALIDADE DAS LESÕES**, no valor de **R\$ 12.656,25 (DOZE MIL, SEISCENTOS E CINQUENTA E SEIS REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS)**, na forma das Leis nº 11.945/09 e nº 6.194/74, corrigido monetariamente, a partir da data do acidente (**01/12/2019**), conforme entendimento já pacificado pelos Tribunais Superiores (Súmula 580, do STJ) e aplicação dos juros de mora a partir da **citação** (Súmula 426, do STJ).

<sup>5</sup> Portaria de lavra da SUSEP – Superintendência de Seguros Privados



6. Que V. Exa., caso julgue necessário, designe e nomeie perito médico deste douto juízo para avaliar as lesões sofridas pelo autor, nos termos do Art. 465, do CPC. Todavia, com foco na celeridade e economia processual, anexamos desde já os quesitos a serem respondidos pelo *expert* designado, em obediência ao art. 465, § 1º, III, do CPC;
7. Condenar a Promovida ao pagamento das custas processuais e dos honorários de sucumbência em 20% (Art. 85, § 2º, do NCPC), sobre o valor da condenação;

Protesta provar por todos os meios de prova admitidos em direito, inclusive prova pericial para a devida apuração da debilidade e liquidez da indenização, além de documental e testemunhal.

Dá-se à presente causa o valor de R\$ 12.656,25 (Doze mil reais, seiscentos e cinquenta e seis reais e vinte e cinco centavos).

São os termos em que

Pede e espera deferimento.

**DR. EMANOEL NASARENO MENEZES COSTA**

**OAB/CE Nº: 22.394**



## QUESITOS

Em obediência ao art. 465, §1º, III, do C.P.C, apresento à Vossa Excelência os quesitos para a realização da prova pericial, requerendo que o Sr. Perito seja designado pelo Magistrado.

1. Foi o periciado vítima de acidente automobilístico? Em que data?
2. Qual o diagnóstico médico?
3. Necessitou de intervenção cirúrgica?
4. Quantas e quais lesões foram suportadas pelo Autor?
5. Ficou com incapacidade permanente? Se positivo indicar o (s) membros (s), órgãos e o percentual, de acordo com a tabela da SUSEP.
6. Queira o Sr. Perito informar o grau de invalidez da parte autora, lesão a lesão, nos exatos termos do art. 3º, parágrafo 1º da Lei 6.194/74, alterados pelos art. 8º da Lei 11.482/07 e 31 da Lei 11.945/09 de acordo com a data do acidente.
7. Caso negativo, houve algum tratamento de modo a recuperar a capacidade do membro ou do órgão lesionado? Esclarecer se foi o tratamento que eliminou a debilidade do autor.
8. Necessita ainda o periciado de tratamento?
9. São definitivas as sequelas, ou podem sofrer algum agravamento?
10. A sequela é permanente?
11. Esclareça todo o mais que entender necessário ao bom trabalho a que foi nomeado.

Sem mais quesitos.



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

Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	Percentual
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100
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 esfinteriano; (d)	
comprometimento de função vital ou autonômica	
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) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentuais das Perdas
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	50
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	
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) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	Percentuais 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

