

**AO JUÍZO DE DIREITO DA VARA MISTA DA COMARCA DE SOUSA/PB**

**ERIKA ALMEIDA DA SILVA**, brasileira, solteira, desempregada, inscrita no RG nº 4373572 SSP/PB e CPF nº 713.121.844-85, com endereço na Rua João Lira Braga, s/n, São José, Sousa/PB, CEP: 58800-000, não possui endereço eletrônico, vem por intermédio de seus advogados infra-assinado, propor a presente

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**  
**PELO PROCEDIMENTO COMUM (Art. 318 CPC)**

em face de **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ nº 09.248.608/0001-04, localizada na Avenida Treze de Maio, nº 23, 2º andar, Centro, Rio de Janeiro, RJ, CEP 20031-902, portal <https://www.seguradoralider.com.br/> pelas razões de fato e de direito que passa a expor:

**Escritório:**

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



### DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA

Inicialmente, a parte autora solicita a Vossa Excelência se digne a deferir a Gratuidade de Justiça, na forma dos artigos 98 e 99 e seus parágrafos do CPC bem como, da Lei 1060/50, eis que não possui condição financeira para arcar com o ônus da presente demanda, sem que tal dispêndio traga, para si e sua família, prejuízo de subsistência, nos termos da declaração acostada nos autos.

Junta para tanto, a guia de custas do processo, conforme determinação do E. Tribunal de Justiça da Paraíba, para fins de gratuidade processual.

Junta também extrato negativo dos três últimos anos do IRPF.

### DAS PUBLICAÇÕES E INTIMAÇÕES

Por fim em cumprimento ao art. 39, I, do CPC, a parte autora requer que todas as intimações referentes a este processo sejam endereçadas a Av. João Machado, 553, sala 404, Centro, João Pessoa/PB, CEP. 58013-520, requerendo, ainda, **que todas as publicações sejam efetuadas exclusivamente em nome dos advogados Dr. Jose Orisvaldo Brito da Silva, inscrito na OAB/RJ sob o nº 57069, endereço eletrônico [josebritoadvogados@hotmail.com](mailto:josebritoadvogados@hotmail.com) e Dr. Felipe Eduardo Farias de Sousa, inscrito na OAB/PB sob o nº 25.251, endereço eletrônico [fariasdesousaadv@gmail.com](mailto:fariasdesousaadv@gmail.com)** sob pena de nulidade, a teor do art. 236, § 1º, do CPC, esperando deferimento.

#### **Escritório:**

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



## DA MEDIAÇÃO

Muito embora a parte autora tenha sempre interesse em conciliar, no caso concreto, como a experiência demonstra a seguradora ré jamais conciliou o que sempre tornou inócua as audiências de conciliação previstas no código anterior. Por isso, na forma do parágrafo 5º. Do Artigo 334, do novo CPC, o autor, declara seu **desinteresse** na designação de audiência com a finalidade de conciliação ou mediação.

## DOS FATOS

Na data de 22 de abril de 2018, a autora foi vítima de grave acidente de trânsito, ocasião que sofreu **FRATURA NO MEMBRO INFERIOR DIREITO COM INTERVENÇÃO CIRÚRGICA E COLOCAÇÃO DE PLACAS/PINOS E ESCORIAÇÕES PELO CORPO.**

Em virtude das lesões sofridas pela autora, conforme relatado acima, culminou com a sua debilidade permanente, onde restou com sequelas/lesões definitivas já que, conforme laudos, a mesma ficou com **REDUÇÃO DO ESPAÇO ARTICULAR FEMOROTIBIAL MEDIAL, PLACA E PARAFUSOS DE FIXAÇÃO DE FÊMUR, POR FRATURA DIAFISÁRIA, DEGENERAÇÃO MUCINOSA DO CORNO POSTERIOR DO MENISCO MEDIAL, ROTURA PARCIAL EXTENSA DA ORIGEM FEMORAL DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR, CONDROPATIA PATELAR E DO CÔNDILO FEMORAL MEDIAL E MATERIAL QUE DETERMINA ARTEFATOS DE SUSCEPTIBILIDADE MAGNÉTICA NO SEGUIMENTO DISTAL DO FÊMUR,** apresentando assim, dificuldades de flexão, sustentar peso, e tendo também se agravado ao longo dos dias, atrapalhando então suas atividades diárias, tudo conforme

### **Escritório:**

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



comprova o Boletim de Ocorrência nº 93/2018 e Boletim de Atendimento Médico e documentação médica hospitalar anexa.

Conforme lesão e debilidade citada acima, a lei vigente rege que tal sequela em tela (perda completa da mobilidade de um dos ombros) seja indenizada no percentual de 70% (setenta por cento) da tabela, ou seja, R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais).

A autora sofre com as sequelas permanentes provenientes do acidente, sentindo fortes dores na região da perna e limitações do membro que a atrapalham no exercício do cotidiano e outras patologias que serão comprovadas mediante perícia médica.

Ao vermos os documentos presentes nos autos, a seguradora ré não disponibiliza no seu sistema a carta de pagamento para se identificar os critérios utilizados por ela, apenas carta de reanálise, mas com informação de indeferimento por alegar inexistência de novas lesões.

No caso em tela, há de ser identificado que as lesões/sequelas sofridas pela autora são definitivas e estão prejudicando o desenvolvimento de sua vida normal, deduzindo-se o valor já pago administrativamente, sendo informado através de perícia médica o percentual de diferença a ser seguido e pago.

Assim, na qualidade de vítima de acidente de trânsito, ciente de sua inequívoca invalidez e munido da documentação necessária, protocolizou o pedido de pagamento do **SEGURO DPVAT**, tendo a seguradora ré **RECONHECIDO O ACIDENTE, ATRAVÉS DO SINISTRO Nº 3180445246**, pagando, todavia, valor

**Escritório:**

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



inferior ao devido, apenas R\$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), contrariando desta forma, o previsto na Lei nº. 6194/74 com as atualizações da lei nº 11945/09.

Ressalte-se que, após o acidente sofrido, adquiriu **INVALIDEZ DE NATUREZA PERMANENTE**, não lhe restando, dessa forma, alternativa, senão a propositura da presente ação, para o recebimento do seu direito.

### **DO DIREITO**

A questão vertente exige a exegese da norma constante dos art. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74, com as atualizações da Lei 11945/09, pelo qual se depreende de modo inequívoco, que havendo **INVALIDEZ PERMANENTE** em membro inferior com outros traumas e sequelas, o valor da indenização deve ser de 70% do Seguro DPVAT, que corresponde a R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais) a ser paga de acordo com o real grau de invalidez de que é portadora a vítima, devendo o grau ser aferido por ocasião da perícia médica.

No caso dos autos, a seguradora ré pagou apenas R\$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos) restando ainda ser pago R\$ 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).

Dessa forma, restando comprovado o acidente de trânsito e as sequelas oriundas deste, faz jus a autora ao recebimento do complemento do **SEGURO DPVAT POR INVALIDEZ, NO VALOR DE R\$ 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).**

#### **Escritório:**

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



## DO PEDIDO

Face ao exposto, requer a Vossa Excelência, seja determinada, desde logo, a citação da seguradora ré, para, se quiser, responder aos termos da presente sob pena de revelia e confissão, pedindo e esperando a inteira **PROCEDÊNCIA DO PEDIDO**, com a consequente condenação da ré ao pagamento de uma indenização que tenha como base as seguintes verbas:

- a) O deferimento do pedido de gratuidade de justiça;
- b) Que todas as publicações na Imprensa Oficial sejam feitas **exclusivamente em nome do Dr. Jose Orisvaldo Brito da Silva, OAB/RJ 57069 e Dr. Felipe Eduardo Farias de Sousa, OAB/PB 25.251**, bem como para fins do art. 39, inciso I do CPC, que sejam remetidas todas as futuras intimações para seu endereço profissional constantes no timbre da presente peça;
- c) **Pagamento do SEGURO DPVAT POR INVALIDEZ**, no valor de **R\$ 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, na forma do artigo 3º, alínea b, da Lei nº 6194/74, com as atualizações da Lei nº 11945/09, **corrigido monetariamente desde a data do acidente, acrescido de juros desde a citação**;
- d) Honorários advocatícios, estes arbitrados em até 20% sobre o valor da condenação, custas judiciais, juros e correção monetária onde couber.

### **Escritório:**

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



### **DAS PROVAS**

Finalmente, protesta pela produção de provas, especialmente a documentação superveniente e a pericial médica, acostando, para tanto, os quesitos.

### **DO VALOR DA CAUSA**

Dá-se à causa o valor de R\$ 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).

Termos em que,

Pede e espera deferimento.

Sousa, 13 de outubro de 2020.

**Felipe Eduardo Farias de Sousa**  
**OAB/PB 25.251**

**Jose Orisvaldo Brito da Silva**  
**OAB/RJ 57069**

---

#### **Escritório:**

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



## QUESITOS PARA PERÍCIA MÉDICA

Queira o Ilustre Perito responder o seguinte:

1. Foi o periciado vítima de acidente automobilístico? Em que data?
2. Foi internado? Qual nosocômio?
3. Qual o diagnóstico médico?
4. Necessitou de intervenção cirúrgica? Qual a indicação nosológica?
5. Necessita ainda o periciado de tratamento?
6. São definitivas as sequelas?
7. A lesão é permanente?
8. Ficou com incapacidade permanente? Se positivo indicar o (s) membro (s) e/ou sentido (s) e/ou função(ões) e o percentual, por parte afetada, separadamente, de acordo com a tabela do SEGURO DPVAT, informando, inclusive se o periciado suporta sequelas residuais.
9. Suporta deformidade e debilidade permanente? Esclarecer, de acordo com a tabela do SEGURO DPVAT, percentual, **por parte afetada**, separadamente, inclusive se o periciado suporta sequelas residuais.

---

### **Escritório:**

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957





10. Se a(s) parte(s) atingida(s), compromete parte e/ou todo o movimento e/ou funcionalidade do Membro ou órgão afetado? Caso positivo, qual o percentual a ser atribuído, levando em conta o comprometimento do membro ou órgão afetado?
11. Tendo como base o teto máximo do seguro DPVAT (100%), informar qual o somatório final dos percentuais apurados.
12. Esclareça todo o mais que entender necessário ao bom trabalho a que foi nomeado.
13. No caso de a sequela da qual é portadora a vítima, não fazer parte das sequelas indenizáveis pela tabela do SEGURO DPVAT, qual o percentual de invalidez o expert atribuiria ao periciado, considerando o comprometimento da sequela na vida diária e laborativa da vítima.
14. Se a lesão sofrida pela autora, prejudicou o seu desempenho profissional, a ponto de ter de ser readaptada a nova função?

**Escritório:**

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957

