

EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) JUÍZ (A) DE DIREITO DA VARA CÍVEL DA COMARCA DE RIO BRANCO – ACRE.

ANTONIA FRANCELINA DE FREITAS FERREIRA, brasileira, união estável, do lar, portador do RG de nº 353300 SEPC/AC, inscrito no CPF de nº 701.814.202-44, residente à Rua Bom Jesus, nº 57, Bairro Floresta Sul, na Cidade de Rio Branco – Acre, CEP: 69.912-494, 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 da Assembleia, nº 100, 24º andar, Centro, na cidade do Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20011-904, pelos fatos e fundamentos a seguir expostos:

I – PRELIMINARMENTE:

A) DOS BENEFÍCIOS DA JUSTIÇA GRATUITA

A autora requer que sejam deferidos os benefícios da assistência judiciária gratuita, uma vez que não dispõe de meios para custear a presente demanda, 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. 6.194/74 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 (IML), 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.seguradoralider.com.br), qual seja:

Para invalidez permanente: prazo de 3 anos a contar da ciência da invalidez permanente da vítima

A requerente não fez a perícia no Instituto Médico Legal, pois o órgão só a realiza se for oficiado por um juízo, assim sendo, requer seja determinada a realização de perícia médica, subscrita por peritos do IML desta Comarca, para enquadramento das lesões da beneficiária na tabela da Lei n. 11.945/2009.

C) DO DESINTERESSE EM REALIZAÇÃO DE AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO OU MEDIAÇÃO:

Por ser prática recorrente da requerida não oferecer proposta de acordo em processos acerca do seguro obrigatório DPVAT, a requerente informa que **não tem interesse que seja realizada audiência de conciliação ou mediação**, conforme art. 319, VII do Código de Processo Civil (CPC).

II – DOS FATOS:

Na data de 21/05/2018, às 18:00, a autora foi vítima de acidente de trânsito, conforme o Boletim de Ocorrência (anexo), quando na Estrada do Calafate, estava conversando com seu cunhado na calçada e foi atingida em cheio por uma motocicleta, em virtude disso, a autora encontra-se com uma debilidade parcial permanente em seu membro inferior direito, sendo fratura dos ossos da perna direita, que a impossibilitou de realizar suas tarefas do dia-a-dia normalmente.

A autora realizou o pedido administrativo, junto à seguradora, o qual lhe foi pago em valor inferior ao devido, não restando dúvida sobre a debilidade e deformidade permanentes, restando claro o direito ao seguro social DPVAT, e obedecendo, assim, a imprescindibilidade do prévio requerimento administrativo conforme entendimento do STF, RE n. 839.314, pois já recebeu parte do dinheiro na via administrativa, mas até o presente momento guarda o restante do valor e a seguradora nega-se a pagar.

Fazendo o cálculo baseado na tabela do anexo (art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974).

a) INVALIDEZ:

Perda funcional completa de um dos membros superiores ou inferiores é de 70% = R\$ 9.450,00 x 50% (laudo médico da fundação) = R\$ 4.725,00 – R\$ 1.687,50 (valor pago pela seguradora) = **R\$ 3.037,50 (três mil, trinta e sete reais e cinquenta centavos)**, valor que deverá sofrer a incidência de correção monetária a partir do evento danoso (Súmula 580 do STJ) e juros a partir da citação conforme entendimento sumulado do STJ, Súmula 426.vejamos:

Súmula 426 Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.

Súmula 580. 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.

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, Súmula 474: “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez.”.

A autora sofreu ferimentos graves das quais lhe sobreveio lesões de natureza permanente, resultando incapacidade para o trabalho, como se 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)

A autora apresenta todos os documentos exigidos pela legislação, tais como laudo médico dos danos físicos que o acometem e o Boletim de Ocorrência, remoção pelo SAMU, prontuário do HUERB e declaração de acidente de trânsito 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 a autora direito à indenização. Assim, busca junto ao Poder Judiciário o reconhecimento de sua justa indenização com a **complementação do valor 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.

IV – 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;

- 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\$ 3.037,50 (três mil, trinta e sete reais e cinquenta centavos)**, a autora a título complementação da indenização que lhe é devida pelas sequelas permanente, com correção monetária a partir do evento danoso (Súmula 580 do STJ) e juros a partir da citação (Súmula 426 do STJ).
- 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\$ 3.037,50 (três mil, trinta e sete reais e cinquenta centavos)**

Nestes termos,
pede deferimento.

Rio Branco – AC, 12 de maio de 2020.

ALESSANDRA COSTA DA SILVA
ADVOGADA
OAB/AC 5.222