

brasileiro, desempregado, portador do RG nº. 22071955 SSP/AC, inscrito no CPF sob o nº. 435.120.032-49, residente e domiciliado na Rua: Mario Maia, nº 57 – Bairro: Laelia Alcantra, CEP: 69.914-480, no município de Rio Branco, no Estado do Acre, não possui endereço eletrônico, vem respeitosamente perante Vossa Excelência, por meio de seu procurador regularmente constituído *ut* instrumento procuratório incluso, e-mail: adv.douglasdiasdc@gmail.com, propor a presente

em face de

, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 09.248.608/0001-04, com endereço na Rua da Assembleia, nº. 100, 18º andar, CEP: 200119-04, Rio de Janeiro/RJ, pelos fatos e fundamentos adiante delineados, alicerçado nos seguintes fundamentos de fato e jurídicos que passa a expor:

—

A parte Requerente vem a presença de Vossa Excelência, com fundamento no artigo 98 do Código de Processo Civil c/c Lei nº 1.060/50 requerer que seja deferido o benefício da Assistência Judiciária Gratuita, por não ter condições de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem que prejudique sustento próprio e de sua família.

Conforme dispõe o artigo 99, § 3º do CPC “presume-se verdadeira a alegação de insuficiência deduzida exclusivamente por pessoa natural”. Nessa esteira, espera o deferimento do pedido.

Ademais, faz juntada da declaração de hipossuficiência.

A parte Requerente foi vítima de acidente de trânsito em 04/09/2019, no município de Rio Branco/AC, sofrendo lesões corporais, conforme Boletim de Ocorrência em anexo, da Polícia Civil.

Desse sinistro, resultou lesão em seu
, onde foi submetido a diversos procedimentos médicos, contudo restaram graves sequelas irreversíveis.

Na tentativa de receber a indenização devida prevista na lei 6.194 de 19 de dezembro de 1974, ingressou com processo administrativo comprovando todo ocorrido.

Acontece que a parte Requerente recebeu administrativamente o valor de R\$ 2.531,25 (dois mil, quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos) valor este inferior ao que a parte autora tem direito.

Deste modo, a parte Requerente vem à presença de Vossa Excelência, a fim de ver seu direito garantido, propondo à presente demanda.

—

—

O Código de Defesa do Consumidor em seu artigo 2º e 3º estabelece o que vem a ser consumidor e fornecedor, senão vejamos:

Art. 2º Consumidor é toda pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final.

Art. 3º Fornecedor é toda pessoa física ou jurídica, pública ou privada, nacional ou estrangeira, bem como os entes despersonalizados, que desenvolvem atividade de produção, montagem, criação, construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou comercialização de produtos ou prestação de serviços.

[..]

§ 2º Serviço é qualquer atividade fornecida no mercado de consumo, mediante remuneração, _____ bancária, financeira, de crédito e _____, salvo as decorrentes das relações de caráter trabalhista. (grifos nossos)

Denota-se que no caso concreto, a parte Requerente figura como Consumidor, por ser pessoa física que utiliza o serviço da Requerida, uma vez que é a beneficiária.

Por sua vez, a Requerida é fornecedora, pois trata-se de pessoa jurídica de direito privado, que presta serviço securitário DPVAT.

O bem de consumo que interliga a fornecedora com o consumidor, é o seguro DPVAT.

Importante salientar ainda, que os Tribunais de Justiça brasileiros já solidificaram acerca da relação consumerista em caso de ação de cobrança de seguro, senão vejamos inicialmente o julgado do TJ/SC:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DE VIDA. PRELIMINAR DE CARÊNCIA DE AÇÃO POR ILEGITIMIDADE ATIVA. AÇÃO AJUIZADA PELOS BENEFICIÁRIOS. INOCORRÊNCIA. JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE. FARTA DOCUMENTAÇÃO ENFEIXADA NOS AUTOS. POSSIBILIDADE.

. RECUSA AO PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO AO ARGUMENTO DE QUE O CONTRATO FORA CANCELADO. FALTA DE PROVA DO REQUERIMENTO DO SEGURADO (CPC, ART. 333, II). MANUTENÇÃO DO DESCONTO AUTOMÁTICO DO PRÊMIO DA CONTA CORRENTE DO CONTRATANTE. EVIDENTE VIGÊNCIA DO SEGURO. OBRIGAÇÃO DE INDENIZAR CARACTERIZADA. LITIGÂNCIA DE MÁ-FÉ. COMPORTAMENTO TEMERÁRIO DA SEGURADORA. PENA DE MULTA DE 1% DO VALOR

ATUALIZADO DA CAUSA. Os beneficiários de seguro de vida detêm a necessária legitimidade ativa para pleitear em juízo a indenização negada administrativamente. Não comete o juiz afronta à Constituição Federal nem ao Código de Processo Civil, por cerceamento de defesa, quando antecipa o julgamento da lide sem produzir provas adicionais se os litigantes deixaram à sua vista farta documentação com que inspirar sua convicção.

. Cabe à seguradora indenizar os beneficiários indicados na apólice quando comprovados a contratação do seguro de vida e o pagamento regular das parcelas do prêmio. Tal ônus somente pode ser afastado se a seguradora demonstrar a ocorrência de uma das causas de exclusão da responsabilidade civil (CPC, art. 333, II). Presentes os requisitos necessários à caracterização da litigância de má-fé de que trata o artigo 17 do Código de Processo Civil, toca à parte cavilosa o pagamento de multa não excedente a 1% do valor atualizado da causa (CPC, art. 18).

(TJ-SC - AC: 297278 SC 2006.029727-8, Relator: Luiz Carlos Freyesleben, Data de Julgamento: 09/11/2006, Segunda Câmara de Direito Civil, Data de Publicação: Apelação cível n. , de Jaraguá do Sul.)

No mesmo sentido se deu o entendimento do TJ/SP, *in verbis*:

SEGURO DE VIDA E ACIDENTES PESSOAIS. AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. LEGITIMIDADE PASSIVA. RECONHECIMENTO EM

DECISÃO SANEADORA. PRECLUSÃO. INCAPACIDADE TOTAL E PERMANENTE POR DOENÇA. INDENIZAÇÃO DEVIDA. Se a alegação de ilegitimidade passiva é afastada na decisão saneadora, sendo que, embora tenha sido interposto agravo retido, não houve reiteração nas razões de apelação, não há como se reapreciar a questão, que se encontra preclusa. Laudo pericial que conclui que o segurado encontra-se incapacitado para exercer sua atividade laboral habitual, sendo impossível a readaptação no mercado de trabalho. Ausência de controvérsia pela seguradora. Fato que, por si só, já configura a incapacidade total e permanente por doença, caracterizando evento coberto pela apólice securitária.

Recurso conhecido em parte e, na parte conhecida, desprovido.

(TJSP; APL 0003270-50.2008.8.26.0067; Ac. 9855357; Borborema; Trigésima Quinta Câmara de Direito Privado; Rel. Des. Gilberto Leme; Julg. 26/09/2016; DJESP 04/10/2016)

Sendo assim, pacificada a relação de consumo e presentes todos os seus elementos constitutivos, necessária a aplicação ao presente caso do Código de Defesa do Consumidor.

—

A lei 6.194 de 19 de dezembro de 1974 dispõe sobre Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de via

terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não, conhecida no meio jurídico como a lei do DPVAT.

Esta lei determina a obrigatoriedade do pagamento do seguro garantindo às vítimas de acidentes com veículos o recebimento de indenizações, ainda que os responsáveis pelos acidentes não arquem com essa responsabilidade.

Assim, aplicando ao presente caso, a parte Requerente faz jus à indenização financeira pelas sequelas decorrentes do acidente de trânsito, consoante o que dispõe o artigo 3º da referida lei, senão 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

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.

Para melhor elucidar, frisa-se que considera invalidez a perda ou redução da funcionalidade de um membro ou órgão. Essa perda ou redução é indenizada pelo Seguro DPVAT quando resulta de um acidente causado por veículo e é permanente, ou seja, quando a recuperação ou reabilitação da área afetada é dada como inviável. A invalidez é considerada permanentemente quando a funcionalidade do órgão ou membro é afetada integralmente ou em parte, conforme podemos conotar do disposto no §1º do art. 3º da referida lei:

§ 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.

Não obstante, a parte Requerente diante de seu acidente causado por veículo automotor,

, se amoldando ao

inciso II, §1º do art. 3º, da Lei nº 6.194/74.

De toda sorte, a parte Requerente está munida de todos os documentos exigidos pela legislação supramencionada, tais documentos médicos dos danos físicos que acometem e o registro de ocorrência no órgão policial competente (anexos), 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.

Desta forma, portadora de todos os documentos hábeis à sua pretensão, tem a parte Requerente direito à indenização proporcional ao grau de invalidez, enquadrando-se na tabela em **"perda anatômica e/ou "** tendo em vista que foi o membro superior direito, indenizado administrativamente.

Imperioso destacar julgado do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. AÇÃO DE COBRANÇA. DPVAT. Tabela relativa aos percentuais indenizatórios para seguro DPVAT. O cálculo da indenização do seguro obrigatório DPVAT deve, em caso de invalidez parcial e permanente, ser paga em proporção à lesão. Inteligência da Súmula nº 474 do STJ. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. Apelo do autor provido e apelo da ré não provido. (TJRS; AC 0234666-77.2016.8.21.7000; Ijuí; Sexta Câmara Cível; Rel. Des. Ney Wiedemann Neto; Julg. 25/08/2016; DJERS 09/09/2016)

Pelo que se infere diante do laudo médico, é claro e notório que parte a Requerente sofreu lesão grave, deixando sequelas de repercussão

INTENSA, ou seja, 75% sobre o valor de R\$ 9.450,00 (invalidez de um dos membros superiores, 70% de R\$ 13.500,00), referente ao membro superior direito.

Deste modo, o valor devido ao Requerente é de R\$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), e não R\$ 2.531,25 (dois mil, quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos), como foi pago pela Requerida.

Desta forma, como administrativamente a requerida pagou R\$ 2.531,25 (dois mil, quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos), e o valor ao qual faz jus o Requerente é R\$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), conforme demonstrado, requer o pagamento da diferença dos valores, que totaliza a quantia de R\$ 4.556,25 (quatro mil, quinhentos e cinquenta e seis reais e vinte e cinco centavos).

Sendo assim, requer a condenação da Requerida ao pagamento da diferença dos valores supracitados.

—

Importante ainda, trazer a presente peça inaugural a hipossuficiência probatória da parte consumidora quando se tratar de relação de consumo, principalmente no que tange a seguro de qualquer natureza.

Neste diapasão, o Código de Defesa do Consumidor destaca como um direito básico do consumidor a inversão do ônus das provas, facilitando assim, a defesa de seus direitos, quando as alegações possuírem verossimilhanças ou quando a parte consumidora for hipossuficiente, senão vejamos em seu artigo 6º:

"Art. 6º. São direitos básicos do consumidor:

(...)

VIII - a facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova, a seu favor, no processo civil, quando, a critério do juiz, for verossímil a alegação ou quando for ele

hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências;"

Dessa forma, deve ser a parte consumidora beneficiada pela inversão do ônus da prova, tendo em vista que a narrativa dos fatos encontra respaldo nos documentos anexos, que demonstram a verossimilhança do pedido, conforme disposição legal.

A inversão do ônus das provas impõe compulsoriamente que a parte Requerida demonstre por todos os meios de provas legais a inveracidade nas alegações da parte Requerente, inclusive, quando necessário, custear provas periciais.

Na seara da ação securitária imprescindível a realização de perícia médica, a fim de mensurar se houve ou não sequelas e sua repercussão. Portanto, neste caso, cabe a Requerida custear tal prova. Este é o entendimento dos Tribunais, inclusive do Tribunal de Justiça de São Paulo, senão vejamos:

RECURSO. AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO VEICULOS (DPVAT). DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES EM VIA TERRESTRE. OBJETIVO. RECEBIMENTO DE CAPITAL SEGURADO. AÇÃO DE COBRANÇA.

(grifos nossos)

(TJSP; AI 2114458-40.2016.8.26.0000; Ac. 9830465; Ipuã; Vigésima Quinta Câmara de Direito

Privado; Rel. Des. Marcondes D' Ângelo; Julg. 01/09/2016; DJESP 29/09/2016)

Posto isto, requer a Vossa Excelência que seja invertido o ônus da prova à Requerida, compelindo a mesma ao custeio de todas as provas que se fizerem necessárias, com fundamento no art. 6º, VIII, do Código de Defesa do Consumidor, pelas razões e fundamentos supracitados.

—

Diante do exposto, requer a Vossa Excelência:

- a) A concessão do benefício da Assistência Judiciária Gratuita, nos moldes do art. 98 do NCPC, bem como do art. 4º, da lei nº 1.060/50, eis que a parte Requerente, não tem possibilidade de arcar com as custas do presente feito e com seus ônus sucumbenciais, sem prejudicar seu próprio sustento e de sua família, conforme declaração de hipossuficiência em anexo;
- b) A citação da Requerida, na pessoa de seu representante legal, para que querendo apresente defesa no prazo e forma da lei, sob pena de confissão de fato e sujeição aos efeitos da revelia;
- c) Que seja designada audiência de conciliação, consoante o que dispõe o artigo 319, VII e 334 do CPC;
- d) Que seja determinada a Requerida que proceda a juntada de cópia integral do processo administrativo que originou o pagamento administrativo da indenização a parte Requerente, sob pena de aplicação do artigo 400 do Código de Processo Civil, admitindo os fatos narrados como verdadeiros;
- e) A condenação da Requerida ao pagamento da diferença do Seguro DPVAT a parte Requerente, no valor de

conforme previsto pela Lei nº 6.194/74, corrigido

monetariamente desde a data do evento danoso e juros de 1% ao mês desde a citação;

f) A condenação da Requerida em custas e honorários advocatícios em 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação, os quais devem observar o disposto no § 8º, do artigo 85, do CPC;

g) Que seja invertido o ônus da prova à Requerida, compelindo a mesma ao custeio de todas as provas que se fizerem necessárias, com fundamento no art. 6º, VIII, do Código de Defesa do Consumidor, pelas razões e fundamentos supracitados;

h) A produção de todos os meios de prova em direito admitidas, especialmente, a prova testemunhal, prova documental e principalmente perícia médica, a qual já apresenta os seguintes quesitos a serem respondidos pelo Senhor Perito declinado, nos termos do artigo 276 do Código de Processo Civil:

1. Existe relação de causa e efeito das lesões com o acidente noticiado nos autos?
2. Quais foram as lesões resultantes do acidente?
3. As lesões resultantes do acidente são de caráter permanente?
4. De acordo com a tabela da Lei 6.194/74 (em anexo), em qual repercussão se enquadra a lesão do autor, levando-se em conta o grau de invalidez (total, 100%; intensa, 75%; média, 50%; leve, 25% ou residual, 10%)?
5. A seqüela ocasionada refletirá na função de membros próximos? Se sim, quais e de que forma?
6. Outros esclarecimentos que entender necessários.

Informa ainda, de acordo com o inciso V do art. 77 do CPC, que recebe as intimações nas pessoas de seus advogados, no endereço constante do rodapé dessa petição.

Dá-se a causa o valor de

Nestes termos,
Pede e Espera deferimento.

Rio Branco/AC, 05 Novembro de 2020

DOUGLAS DIAS DO CARMO
OAB/RO 10022