



Número: **0005609-47.2020.8.17.2480**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **3ª Vara Cível da Comarca de Caruaru**

Última distribuição : **17/09/2020**

Valor da causa: **R\$ 12.150,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSIMERE BERNARDINO MARQUES (AUTOR)		JULIANA SYNARA ROSENDO FEITOSA (ADVOGADO) THIAGO SOUSA DA MATA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
68123553	17/09/2020 12:33	Petição Inicial	Petição Inicial
68123556	17/09/2020 12:33	1 - PROCURAÇÃO	Procuração
68123557	17/09/2020 12:33	2 - DECLARAÇÃO DE POBREZA	Documento de Comprovação
68123558	17/09/2020 12:33	3 - DOCUMENTO PESSOAL	Documento de Identificação
68123561	17/09/2020 12:33	4 - CERTIDÃO DE REGISTRO DE UNIÃO ESTÁVEL	Documento de Comprovação
68123562	17/09/2020 12:33	5 - COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA	Documento de Comprovação
68123563	17/09/2020 12:33	6 - CARTEIRA DE TRABALHO DA AUTORA	Documento de Comprovação
68123565	17/09/2020 12:33	7 - BOLETIM DE Ocorrência - DO ACIDENTE	Documento de Comprovação
68123567	17/09/2020 12:33	8 - BOLETIM DE INTERNAMENTO HOSPITALAR - HOSPITAL MEMORIAL SÃO GABRIEL	Documento de Comprovação
68123568	17/09/2020 12:33	9 - FICHA DE INTERNAÇÃO - HOSPITAL MEMORIAL SÃO GABRIEL	Documento de Comprovação
68123569	17/09/2020 12:33	10 - FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO PARA OPERAÇÕES CIRÚRGICAS	Documento de Comprovação
68123570	17/09/2020 12:33	11 - RAIOS FEITO ANTES DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO COMPROVANDO A FRATURA	Documento de Comprovação
68123572	17/09/2020 12:33	12 - RELATÓRIO CIRÚRGICO	Documento de Comprovação
68123574	17/09/2020 12:33	13 - DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO	Documento de Comprovação
68123575	17/09/2020 12:33	14 - NOTA DA SALA DE CIRURGIA	Documento de Comprovação
68123577	17/09/2020 12:33	15 - EVOLUÇÃO CLÍNICA DA PACIENTE - AUTORA	Documento de Comprovação
68123580	17/09/2020 12:33	16 - RAIOS FEITO APÓS A CIRURGIA COM A COLOCAÇÃO DA PLACA E DOS PARAFUSOS NO PUNHO DIREITO DA AUTORA	Documento de Comprovação
68123581	17/09/2020 12:33	17 - RECEITUÁRIO MÉDICO PARA COMPRA DE MEDICAÇÃO - PÓS CIRURGIA	Documento de Comprovação

68125 133	17/09/2020 12:33	18 - LAUDO MÉDICO - ATESTANDO QUE A AUTORA FOI VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO E QUE PASSOU POR CIRURGIA	Documento de Comprovação
68125 136	17/09/2020 12:33	19 - SOLICITAÇÃO MÉDICA PARA FEITURA DE SEÇÕES DE FISIOTERAPIA EM RAZÃO DA FRATURA NO PUNHO.MÃO DIRE	Documento de Comprovação
68125 138	17/09/2020 12:33	20 - FOTOS DA AUTORA - PÓS PROCEDIMENTO CIRURGICO NO PUNHO.MÃO DIREITA.	Documento de Comprovação
68125 140	17/09/2020 12:33	21 - RAIOS FEITO DIAS APÓS A CIRURGIA COMPROVANDO A COLOCAÇÃO PERMANENTE DA PLACA E PARAFUSOS NO PUN	Documento de Comprovação
68125 142	17/09/2020 12:33	22 - NOTAS FISCAIS REFERENTES AOS HONORÁRIOS MÉDICOS E SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES PRESTADOS NA	Documento de Comprovação
68125 143	17/09/2020 12:33	23 - RECIBO DE PAGAMENTO DO HOSPITAL E DO MÉDICO PARA REALIZAÇÃO DA CIRURGIA	Documento de Comprovação
68125 144	17/09/2020 12:33	24 - RECIBO DE PAGAMENTO DE EXAME CLÍNICO	Documento de Comprovação
68125 145	17/09/2020 12:33	25 - NOTA FISCAL DE COMPRA DE MATERIAL UTILIZADO NA CIRURGIA - PLACA E PARAFUSOS COLOCADOS NO PUNHO	Documento de Comprovação
68125 146	17/09/2020 12:33	26 - RELATÓRIO FINANCEIRO DO HOSPITAL COM OS GASTOS COM A CIRURGIA INCLUINDO OS MATERIAS UTILIZADOS.	Documento de Comprovação
68125 147	17/09/2020 12:33	27 - RECIBOS DE PAGAMENTO DE SESSÕES DE FISIOTERAPIA	Documento de Comprovação
68125 149	17/09/2020 12:33	28 - LAUDOS MÉDICOS CONFIRMANDO QUE A AUTORA APRESENTA SEQUELA PERMANENTE	Documento de Comprovação
68125 150	17/09/2020 12:33	29 - CORRESPONDÊNCIA DA SEGURADORA CONFIRMANDO A ABERTURA DO PEDIDO DE COBERTURA DA INVALIDEZ - PEDI	Documento de Comprovação
68125 151	17/09/2020 12:33	30 - CORRESPONDÊNCIA DA SEGURADORA CONFIRMANDO A ABERTURA DO PEDIDO DE COBERTURA DA DAMS - PEDIDO 31	Documento de Comprovação
68125 152	17/09/2020 12:33	31 - CARTA DE INDEFERIMENTO DA SEGURADORA DO PEDIDO DE COBERTURA DA INVALIDEZ - 13.03.2020	Documento de Comprovação
68125 153	17/09/2020 12:33	32 - CARTA DE INDEFERIMENTO DA SEGURADORA DO PEDIDO DE COBERTURA DA DAMS - 11.03.2020	Documento de Comprovação
68125 154	17/09/2020 12:33	33 - EXTRATO DE BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO - AUXÍLIO DOENÇA	Documento de Comprovação
68213 963	18/09/2020 15:24	EMENDA À EXORDIAL - NÃO INTERESSE NA DESIGNAÇÃO DE AUDIÊNCIA PRÉVIA DE CONCILIAÇÃO.	Petição
68185 041	21/09/2020 16:37	Despacho	Despacho

MERITÍSSIMO JUÍZO DA ____ VARA CÍVEL DA COMARCA DE CARUARU - PERNAMBUCO.

JOSIMERE BERNARDINO MARQUES, brasileira, casada/união estável, desempregada, inscrita no CPF sob o nº 858.738.294-20, RG nº 5.422.526 SDS-PE, residente e domiciliada à Rua Barão de Itamaracá, nº 284, Apto. 1, Indianópolis, CEP 55.024-210, Caruaru-PE, por seus advogados, devidamente constituídos, conforme procuração anexa, com endereço profissional à Av. Rui Barbosa, nº 48, 2º andar, Sala - 301, Maurício de Nassau, CEP 55.012-080, Caruaru-PE, onde receberão as intimações, notificações e demais atos processuais que se fizerem necessários, consoante art. 106, I, do CPC/15, vem, respeitosamente, à presença de Vossa, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT

em desfavor da **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A**, companhia de seguro participante do consórcio de seguradoras, que opera o seguro de danos pessoais causados por veículo de via terrestre, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, situada à Rua Senador Dantas, nº 74 – 5º Andar, Centro, CEP 20.031-205, Rio de Janeiro-RJ, pelos motivos de fato e de direito a seguir aduzidos:

I – PRELIMINARMENTE

I.I – DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA

Requer, a DEMANDANTE, que se digne V. Exa. em conceder-lhe os benefícios da **GRATUIDADE DA JUSTIÇA**, em conformidade com a Lei nº 1.060/50, isentando-a do pagamento das custas processuais e demais despesas, uma vez que não dispõe de recursos para tanto, sem prejuízo do sustento próprio e de sua família, conforme o anexo atestado de pobreza que instrui a exordial, além da anexa CTPS, comprovando a situação de desemprego, e sem contar os gastos com a manutenção da família e com o tratamento de recuperação dos movimentos da mão, conforme documentos anexos.

Reza o art. 4º, da Lei n.º 1.060/50:

Art. 4º. A parte gozará dos benefícios da assistência judiciária, mediante simples afirmação, na própria petição inicial, de que não está em condições de pagar as custas do processo e os honorários de advogado, sem prejuízo próprio ou de sua família. (Redação dada ao caput pela Lei nº 7.510, de 04.07.1986, DOU 07.07.1986)

Quanto ao tema em tela, a jurisprudência nos Tribunais é pacífica:

PROCESSUAL CIVIL – AGRAVO DE INSTRUMENTO – GRATUIDADE DE JUSTIÇA – DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS PARA CUSTEAR O PROCESSO – LEI 1060/50 – PROVIMENTO AO RECURSO – Insurge-se a Agravante contra a decisão do MM. Juízo a quo que, nos autos de ação ordinária ajuizada em face do Instituto Nacional do Seguro Social- INSS, indeferiu o pedido de gratuidade de justiça pleiteado pela autora, ao reconhecer que não teria a mesma comprovado o seu estado de necessidade, tendo em



vista o contracheque anexado ao feito. Reconhecida a possibilidade de acolhimento da pretensão recursal, uma vez que se afigura suficiente para a concessão do benefício da gratuidade de justiça, a declaração do interessado no sentido de que não possui condições financeiras para arcar com os ônus processuais, sem o prejuízo do seu sustento ou de sua família. Constatada a aplicação do disposto no artigo 4º da Lei 1060/50. Provido o recurso. (TRF 2ª R. – AG 2006.02.01.005496-9 – (146776) – 5ª T.Esp. – Rel. Paulo Espirito Santo – DJe 15.01.2009 – p. 157).

Assim sendo, a DEMANDANTE faz jus à concessão do referido benefício.

II – DOS FATOS

No dia 10/10/2019, a parte autora, conforme consta no registro de ocorrência policial anexo, sofreu acidente de trânsito após o esposo/companheiro perder o controle da moto (Placa: PCW-6216), enquanto transitavam na cidade de Caruaru-PE, estando ela na “garupa” da moto, vindo ambos a caírem no chão, ocasião em que a autora quebrou o pulso direito/mão direita.

Posteriormente ao fato, a requerente foi conduzida ao Hospital Memorial São Gabriel, sendo diagnosticada que ela sofrera fratura da de rádio distal, conforme Boletim de Internamento Hospitalar anexo.

Ademais, ainda na mesma data, a demandante, em virtude da fratura sofrida no punho direito/mão direita, **passou por procedimento cirúrgico (no punho/mão) com a colocação de placa DCP 3.5 mm e parafusos de tamanhos variados**, conforme se comprova pelas anexas notas fiscais de pagamento do material e da cirurgia, além da ficha de internação, do relatório cirúrgico, as anotações de evolução da paciente, fotos do pós cirurgia e laudos médicos anexos.

Aliás, a autora teve gastos com a cirurgia e o pós cirurgia que superam o valor limite de R\$2.700,00 (dois mil e setecentos reais), estabelecido pelo DPVAT, conforme notas fiscais e recibos anexos.

Outrossim, Excelência, em decorrência das lesões sofridas e dos fatores acima expostos, restou à requerente: acentuada limitação física; além de sentir dores intensas e constantes no membro superior; limitação nos movimentos e na força do membro afetado (punho/mão direita), inclusive, conforme laudos médicos anexos, datados de 02.03.2020, 06.04.2020, 22.06.2020 e 14.09.2020, ela apresenta sequela permanente com grau de incapacidade de 30%, ou seja, as atividades mais simples do dia a dia, como movimentar a mão, escrever palavras simples e o próprio nome, segurar algum objeto, praticar algum exercício físico e trabalhar, tornaram-se verdadeiramente tarefas tormentosas de serem desempenhadas pela autora.

Assim, consideráveis foram os prejuízos e as limitações ocasionadas em razão da fratura sofrida, prejuízo esses que acompanham a autora até os dias atuais e que possivelmente lhe acompanharão por toda a vida, eis que a demandante é destra e, como informado nos laudos médicos anexos, está com sequela permanente no membro superior com grau de incapacidade de 30%, ou seja, está com impossibilidade motora até para realizar atividades simples do dia-a-dia. Portanto, possuindo direito assegurado em Lei, a autora buscou amparo através de pedido de indenização, além do ressarcimento pelos gastos com os exames, a cirurgia, os materiais utilizados na cirurgia e as sessões de fisioterapia, junto à SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO - [DPVAT](#), conforme as anexas correspondências confirmando o cadastramento dos pedidos.



Desse modo, preenchendo os requisitos para o recebimento da indenização/ressarcimento dos gastos, eis que a autora encaminhou ambos os pedidos, juntamente com os documentos pertinentes, legalmente previstos e que são costumeiramente solicitados pela ré, requerendo administrativamente a quantia a que faz jus em decorrência do Seguro Obrigatório (DPVAT/INVALIDEZ), tendo sido os pedidos autuados com os números: 3190655391 (cobertura – Invalidez) e 3190655414 (cobertura – DAMS), conforme correspondências da seguradora anexas.

Certo do recebimento da indenização em conformidade com a gravidade de sua invalidez, a parte autora aguardou resposta da ré, tamanha fora a surpresa desta quando informada do indeferimento de ambos os pedidos, com a alegação pífia de que o veículo automotor não teria sido o efetivo causador dos danos pessoais, conforme cartas de indeferimento anexas.

Entretanto, diferente do que mencionou a ré nas cartas de indeferimento, Douto Julgador, a demandante comprovou o acidente que ocasionou-lhe os danos pessoais, inclusive tendo juntado aos pedidos administrativos: certidão de ocorrência policial relatando o acidente de trânsito, ficha de internação hospitalar, documentação da cirurgia, documentação médica atestando as lesões e as limitações, e, mesmo assim, teve como resposta da ré, os indeferimentos, contrariando o que dispõe a lei quanto à cobertura de acidentes de trânsito, como ocorrido no presente caso.

Além do mais, reforça-se, conforme os anexos laudos médicos mais recentes de março, abril, junho e setembro de 2020, o médico declara que a autora apresenta sequela (invalidez) permanente com grau de incapacidade de 30%, ou seja, com acentuadas limitações físicas, comprometeu de forma irreversível a realização de atividades cotidianas simples, bem como o desempenho de determinadas funções que poderia almejar. Inclusive, em face do estado de saúde e limitação física da autora, foi-lhe concedido auxílio doença pelo INSS, conforme extrato do benefício anexo.

Porquanto, todos os documentos médicos levam ao entendimento de que fora grave a perda funcional do membro afetado da autora, até mesmo reconhecido pelo próprio INSS; porém, a parte ré, de forma indevida, injusta e contrariando as normas legais, indeferiu os pedidos. Tendo a autora solicitado reconsideração, o que restou frustrada.

Assim, cansada de tantas vezes buscar a solução do caso, a demandante não vislumbra outra forma de receber o que lhe é devido, senão, pela via judicial.

III - DO DIREITO

É cediço que o Seguro DPVAT foi criado no ano de 1974 pela Lei Federal nº 6.194/74, modificada pelas Leis nºs 8.441/92, 11.482/07 e 11.945/09, que determina que todos os veículos automotores, paguem anualmente uma taxa que garante, na ocorrência de acidentes, o recebimento de indenização tanto no caso de ferimento, quanto no caso de morte.

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, vejamos o que nos diz este artigo com sua alínea:

“Art. 2º – Fica acrescida ao artigo 20, do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, a alínea I nestes termos:



Art. 20, I – Danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas não transportadas ou não.

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:

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.

§ 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.

Art. 4º – A indenização no caso de morte será paga, na constância do casamento ao cônjuge sobrevivente; na sua falta, aos herdeiros legais. **Nos demais casos o pagamento será feito diretamente à vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados.** (Grifos nossos)

Inclusive, o site da Seguradora Ré define invalidez da seguinte forma:

Considera-se 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 ao fim do tratamento médico (alta definitiva). A invalidez é considerada permanente quando a funcionalidade do órgão ou membro é afetada integralmente ou em parte.

Ademais, quanto à cobertura de que trata o inc. II, do art. 3ª, acima transcrito, informa-se que a tabela anexa da Lei nº 6.194/74 expõe que a perda funcional completa de um dos membros superiores e/ou de um das mãos corresponde ao percentual de 70% (setenta por cento) do valor de máxima cobertura (R\$13.500,00 - treze mil e quinhentos reais), o que totaliza o valor de R\$9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais). Vejamos:

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	70



superiores e/ou de uma das mãos.	
----------------------------------	--

Dito isso, Douto Julgador, não há dúvida que a demandante faz jus ao recebimento tanto do valor de R\$9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais), em face da invalidez permanente de um dos membros superiores (da mão/punho), conforme comprovado pelos laudos médicos anexos (Pedido Administrativo nº 3190655391); quanto do valor de R\$2.700,00 (dois mil e setecentos reais), como reembolso pelos gastos com a cirurgia, materiais utilizados no procedimento, sessões de fisioterapia, medicação, consoante comprovação anexa dos gastos (Pedido Administrativo nº 3190655414), eis que, por ter sido vítima de acidente de trânsito, conforme documentação comprobatória, enquadra-se nas hipóteses previstas no art. 3º da Lei nº 6.194/74 e suas alterações.

Outrossim, os documentos anexados nesta inicial pela demandante 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 seja quanto à cobertura pela invalidez permanente, seja quanto à cobertura para reembolso das despesas médicas e suplementares, nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74, que assim dispõe:

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.

Aliás, em consonância com a Lei e enquadrando-se no caso em tela, importante se faz, mencionar Jurisprudências pátrias, deixando evidente e indiscutível o direito da demandante para o recebimento da indenização pela invalidez permanente e para o reembolso pelos gasto com as despesas médicas e hospitalares, vejamos:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA SECURITÁRIA – SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. ACIDENTE DE TRÂNSITO. **NEXO CAUSAL ENTRE O ACIDENTE E A LESÃO COMPROVADO**. INVALIDEZ PARCIAL E PERMANENTE - QUANTIFICAÇÃO DA INDENIZAÇÃO PELA TABELA DA SUSEP. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. **Comprovado nos autos que a lesão decorre exclusivamente do acidente de trânsito narrado na inicial, não há falar-se em ausência de nexo de causalidade. Diante da aplicação ao caso da Lei nº 6.194/74, com as alterações trazidas pela MP nº 340/2006 e pela MP nº 451/08, convertidas na Lei nº 11.482/07 e na Lei nº 11.945/09, respectivamente, a indenização do seguro obrigatório de DPVAT, no caso de invalidez permanente, deve ser arbitrada de acordo com os parâmetros estabelecidos no § 1º do artigo 3º da Lei nº 6.194/74.** (TJ-MS - AC: 08110842220188120002 MS 0811084-22.2018.8.12.0002, Relator: Des. Odemilson Roberto Castro Fassa, Data de Julgamento: 20/02/2020, 3ª Câmara Cível, Data de Publicação: 27/02/2020). (Grifos nossos)

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT - ACIDENTE DE TRÂNSITO - **INVALIDEZ PERMANENTE - NEXO CAUSAL - COMPROVADO - BOLETIM DE OCORRÊNCIA E DOCUMENTOS DO ATENDIMENTO HOSPITALAR** - HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS - FIXADOS POR APRECIÇÃO EQUITATIVA - ARTIGO 85, § 8º DO CPC - RAZOABILIDADE - SENTENÇA FORMADA - RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. **Presente o nexo causal entre o acidente e as lesões permanentes observadas pelo autor, é caso de procedência da ação de cobrança do seguro DPVAT.** Em observância aos parâmetros legais que norteiam a matéria, atendidos os critérios da razoabilidade e em prestígio ao exercício da advocacia, impõe-se a manutenção dos honorários advocatícios fixados por apreciação equitativa, com



fundamento no artigo 85, § 8º, do CPC. (TJ-MT - AC: 10148532720198110041 MT, Relator: GUIOMAR TEODORO BORGES, Data de Julgamento: 05/02/2020, Quarta Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 07/02/2020). (Grifos nossos)

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. [DPVAT](#). AÇÃO DE COBRANÇA. INVALIDEZ PERMANENTE. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO DEVIDA. GRADUAÇÃO DA INVALIDEZ. 1. **Demonstrada a ocorrência do acidente e da invalidez permanente da parte autora, nos termos do art. 5º, caput, da Lei nº 6.194/74, é devida a indenização securitária.** 2. Graduação da invalidez. Mostra-se necessária a graduação da invalidez para fins de cobrança do seguro obrigatório [DPVAT](#). Questão pacificada em razão do julgamento do REsp 1.246.432, submetido ao regime dos Recursos Repetitivos (art. 543-C do Código de Processo Civil) e Súmula 474 do STJ. 3. Complementação de indenização devida, considerando o grau de invalidez apurado na perícia judicial e o pagamento administrativo realizado. 4. Correção monetária incidente a partir do pagamento administrativo. Sentença reformada, no ponto. 5. Distribuição da sucumbência mantida, considerado o decaimento das partes. APELAÇÃO PARCIALMENTE PROVIDA. (Apelação Cível Nº 70069102705, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 29/06/2016). (Grifos nossos).

RECURSO INOMINADO. CIVIL. SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INDENIZAÇÃO. COMPROVAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL. VALOR INDENIZATÓRIO CONSONANTE COM A LEI DE REGÊNCIA. PERCENTUAL CORRESPONDENTE À EXTENSÃO COMPROVADA DO DANO. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. SENTENÇA MANTIDA. 1. **Se os elementos de prova dos autos, aliados à verossimilhança da versão do ofendido e de outras provas documentais, fazem emergir claramente o nexo causal entre o fato, as lesões e suas consequências, desnecessária se torna a realização de perícia técnica, além da que já consta do processo, não havendo, por isso, que falar na complexidade da matéria** probante em tanto quanto possa afastar a competência do Juizado Especial Cível. 2. **Os três laudos periciais juntado aos autos, oriundo da POLITEC (ordem #85), atestam a debilidade permanente sofrida pela parte recorrente. Destarte, faz jus ao recebimento do seguro DPVAT, em percentual correspondente à extensão da lesão sofrida.** 3. A fixação do valor da indenização atende às disposições contidas na Lei nº 11.945 /2009, não se cogitando, portanto, de reforma da sentença recorrida. 3. Recurso conhecido e não provido. Sentença mantida por seus próprios fundamentos. (TJ-AP - RI: 00410268720188030001 AP, Relator: REGINALDO GOMES DE ANDRADE, Data de Julgamento: 18/12/2019, Turma recursal). (Grifos nossos)

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. INVALIDEZ PARCIAL PERMANENTE. PERDA DA FUNÇÃO DA MÃO ESQUERDA EM 10%. LEI 6.194/74. SÚMULA 474 DO STJ. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. 1. A preliminar de substituição do polo passivo da ação não se sustenta, uma vez que o Superior Tribunal de Justiça já se manifestou sobre a questão, entendendo que qualquer seguradora poderá ser acionada para pagar o valor da indenização correspondente ao seguro obrigatório, assegurado o direito de regresso. 2. **Não há dúvidas quanto à aplicação do art. 3º da Lei 6.194/74 ao caso, conforme redação dada pelas Leis 11.482/2007 e 11.945/2009, posto que o acidente sofrido pelo autor da ação ocorreu em 24.12.2012, ou seja, após a entrada em vigor dos referidos dispositivos legais que determinaram que a indenização do seguro DPVAT deveria ser gradativa, isto é, calculada percentualmente, de acordo com o grau da lesão constatada.** 3. Com efeito, o Supremo Tribunal Federal analisando Ação Direta de Inconstitucionalidade n.º 4350 - DF, questionando as alterações promovidas pelas Leis n.º 11.482-2007 e n.º 11.945-2009, julgou a Ação improcedente, declarando a constitucionalidade das referidas Leis, sobretudo



em relação ao dever de gradação das lesões e sua adaptação à tabela anexa à Lei n.º 6.194/74. 4. O C. STJ, no mesmo sentido, editou a Súmula 474, a qual estabelece que a indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. 5. **A tabela anexa à Lei nº 6.194 /1974 determina que a Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos? fica limitada a 70% do valor máximo de cobertura. Assim, fazendo-se o enquadramento da perda anatômica, tem-se o montante de R\$ 9.450,00, que corresponde a 70% de R\$ 13.500,00.** 6. Na perícia realizada no autor, ficou constatada a lesão na mão esquerda com perda de 50% (cinquenta por cento). Assim, aplicando-se a redução prevista no inciso II do § 1º, o valor da indenização é de R\$ 4.725,00. 7. Recurso Conhecido e Parcialmente Provido. (TJ-PA - AC: 00052268220108140040 BELÉM, Relator: JOSE MARIA TEIXEIRA DO ROSARIO, Data de Julgamento: 01/10/2019, 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO, Data de Publicação: 15/10/2019). (Grifos nossos)

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA - INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT - REEMBOLSO DE DESPESA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES - PROVA DAS DESPESAS E NEXO CAUSAL - AUSÊNCIA - NEXO CAUSAL ENTRE O ACIDENTE E A LESÃO APONTADA - INDENIZAÇÃO DEVIDA - VALOR CORRETO. 1 - **O reembolso de despesas de assistência médica e suplementares está condicionado à comprovação da realização dos gastos, nos termos do art. 3º, inc. III, da Lei 6.194/74, no valor de até R\$2.700,00.** 2 - **Nos limites da Lei, o pagamento da indenização do seguro DPVAT será efetuado mediante prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa do segurado** (art. 5º, caput, da Lei nº 6.194/74). 3- O valor da indenização securitária deve ser apurado segundo o grau de invalidez da vítima e tem por base de cálculo o teto previsto na Lei nº 6.194/74, sendo obrigatória a utilização da tabela do Conselho Nacional de Seguros Privados. (TJ-MG - AC: 10035150122535001 MG, Relator: Claret de Moraes, Data de Julgamento: 15/10/2019, Data de Publicação: 25/10/2019). (Grifos nossos)

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. REEMBOLSO DAS DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES. REQUISITOS DO ARTIGO 3º, § 2º, DA LEI Nº 6.194/74 PRESENTES. NEXO CAUSAL EVIDENCIADO. MEIOS DE PROVAS ACOLHIDOS. 1. **Dos recibos de pagamento, receita médica e relatório acostados aos autos, depreende-se que o atendimento oferecido a apelada se deu nos dias subsequentes ao acidente de trânsito, guardando total relação com este, bem como a natureza do dano físico dele advindo, isto é, fratura da tíbia, restando patente o nexo causal entre o sinistro e as despesas que se pretende a restituição, motivo porque há de ser mantida a condenação.** 2. A Lei nº 6.194/74 não exige a apresentação de nota fiscal ou documento específico para a comprovação das despesas médicas ou hospitalares para fins do seu reembolso. **APELAÇÃO CÍVEL CONHECIDA, MAS DESPROVIDA.** (TJ-GO – Apelação Cível (CPC): 00543723320178090051, Relator: ROBERTO HORÁCIO DE REZENDE, Data de Julgamento: 27/09/2019, 1ª Câmara Cível, Data de Publicação: DJ de 27/09/2019). (Grifos nossos)

RECURSO DE APELAÇÃO - AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO DPVAT- DESPESAS SUPLEMENTARES – REEMBOLSO DESPESAS MÉDICAS – COMPROVAÇÃO DO NEXO CAUSAL – RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. I- **De acordo com o artigo 3º, inciso III, da Lei 6.194/74, a vítima de acidente de trânsito tem direito a reembolso de despesas médicas e suplementares se for devidamente comprovadas no processo** . II - **Após comprovadas as despesas suportadas pelo beneficiário, bem como o nexo causal com o acidente, é de rigor manter a condenação da seguradora no reembolso.** (TJ-MS - AC: 08014566320198120005 MS 0801456-63.2019.8.12.0005, Relator: Des. Geraldo de Almeida Santiago, Data de Julgamento: 17/08/2020, 1ª Câmara Cível, Data de



Destarte, Excelência, em conformidade com o previsto na Lei nº [6.194/74](#) e suas alterações, merece acolhimento o pleito autoral, a fim de que seja condenada a parte ré ao pagamento de indenização, devidamente corrigido e atualizado (Súmulas 426 e 580 do STJ), do seguro [DPVAT](#) à parte autora, **montante este a ser quantificado através da avaliação dos documentos médicos juntados aos autos e da realização de eventual perícia médica**; bem como, seja condenada a reembolsar a autora pelos comprovados gastos com as despesas de assistência médica e suplementares, com as devidas correções e atualizações monetárias, conforme Súmulas 426 e 580 do STJ.

V – DOS PEDIDOS

Ex positis, ao reconhecer que a Indenização do Seguro Obrigatório tem como efeito beneficiar quaisquer vítimas de acidente de trânsito e não as seguradoras do sistema, a demandante requer a Vossa Excelência o que segue:

1. A concessão da **ASSISTÊNCIA JURÍDICA GRATUITA**, conforme Lei nº 1.060/50, vez que a autora não possui recursos para arcar com suas despesas, conforme declaração de insuficiência econômica anexa, além da anexa CTPS, comprovando a situação de desemprego, e sem contar os gastos com a manutenção da família e com o tratamento de recuperação dos movimentos da mão, conforme documentos anexos;
2. Que seja recebida a presente, autuada e, conforme art. 246, inc. I, do CPC/15, determine-se a citação da demandada no endereço já citado no preâmbulo desta ação, através de carta AR/MP, na pessoa de seu representante legal, para, querendo, apresentar resposta no prazo legal, sob pena de revelia, quando, então ao final, deverão ser julgados procedentes os pedidos;
3. Que seja designada audiência prévia de conciliação, nos termos do art. 319, VII, do [CPC/2015](#);
4. Que **seja aplicada a teoria da distribuição dinâmica do ônus da prova, com a inversão do ônus de suportar o adiantamento das despesas com a produção da prova pericial, tomando por base, o princípio da razoabilidade, pois a seguradora requerida detém melhores condições de patrocinar esta**, a fim de se apurar a verdade real e alcançando assim, a almejada justiça;
5. Se eventualmente pelos motivos elencados em lei, for decretada a revelia da seguradora requerida, requer seja aplicada a teoria da distribuição dinâmica do ônus da prova, com a inversão do ônus de suportar as despesas com a produção da prova pericial, condenando a ré a arcar com os honorários periciais, arbitrados por Vossa Excelência, que deverão ser pagos ao final do processo, pois não pode o Estado arcar com tal ônus por desídia da Seguradora, também não pode a mesma beneficiar-se da própria torpeza (haja vista que se for o Estado incumbido de tais despesas, a seguradora estaria sendo premiada por ser revel, o que não é admissível);
6. Que, ao final, julgue a presente ação **TOTALMENTE PROCEDENTE**,



reconhecendo o direito à indenização e ao reembolso da autora; bem como determine-se que a ré pague tal indenização referente ao SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT (cobertura – invalidez), em face da perda funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos, que corresponde ao percentual de 70% (setenta por cento) do valor de máxima cobertura, no montante de **R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais)**, que deverá ser devidamente corrigido e atualizado, conforme Súmulas 426 e 580 do STJ; além de determinar que a ré pague o valor de **R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais)**, que deverá ser devidamente corrigido e atualizado, conforme Súmulas 426 e 580 do STJ, a título de reembolso em face dos comprovados gastos com a cirurgia, materiais utilizados no procedimento, sessões de fisioterapia e medicação (cobertura – DAMS);

7. Que seja a demandada condenada ao pagamento de custas processuais e honorários advocatícios, estes no importe de 20% (vinte por cento) do valor da condenação.

Protesta e requer, ainda, provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidas, principalmente pela juntada posterior de outros documentos, pericial, testemunhal, devendo ainda, a requerida colacionar aos autos os documentos necessários para o desenrolar da questão, por ser de direito e de justiça.

Dá-se à causa, o valor de **R\$ 12.150,00 (doze mil, cento e cinquenta reais)**.

Nestes termos,
Pede deferimento.

Caruaru-PE, 17 de setembro de 2020.

Thiago Sousa da Mata
Advogado - OAB/PE – 34.924

Juliana Synara Rosendo Feitosa
Advogada - OAB/PE – 37.450

