

JOÃO BARBOSA

João Barbosa
 Fábio João Soto
 Henrique Motta
 Pedro Sousa

Claudia Maia
 Rachel Rosenberg
 Daniela Raposo
 Rodrigo Almeida

João Martins
 Paula Queiroz
 Rafaela Barbosa
 Sabrina Klein

Kendry Barreto
 Daniella Nogueira
 Pedro Andrade
 Lilian Katsowaki

EXMO SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 28ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE FORTALEZA / CE.

Processo n.º 2008.0022.2773-4

MARÍTIMA SEGUROS S/A, empresa seguradora com sede à Rua Cel. Xavier de Toledo, 114, 9º andar, Centro, São Paulo/SP - CEP 01048-902, inscrita no CNPJ sob o nº 61.383.493/0001-80, neste ato representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da AÇÃO DE COBRANÇA DE SALDO REMANESCENTE DE SEGURO DPVAT, que lhe promove ANTONIO ARUDA PEREIRA DO NASCIMENTO, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem, mui respeitosamente, à presença de V. Exa., com fulcro nos artigos 297 e 300 da Lei nº 5.869/73, e demais cominações legais pertinentes à espécie, apresentar sua

CONTESTAÇÃO

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor:

DOS FATOS

Alega o Autor na peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico ocorrido em 25/05/2007, sofrendo diversas lesões que descreve que o deixou permanentemente inválido resultando em sua incapacidade para o trabalho.

Desta maneira, de posse de todos os documentos necessários à regulação do sinistro, realizou o pedido administrativo referente ao valor da indenização correspondente ao Seguro Obrigatório de Veículos - DPVAT, junto à Seguradora CENTAURO SEGURO S.A, que, realizou o pagamento de tal verba na

Serviço de Notaria

Ata de Audiência de 02/08/2008

monta de R\$ 2.362,50 (Dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos) em 13/07/2007.

Pagamento este omitido pelo Autor, porém comprovado através de simples análise ao Sistema Megadata de Computadores, ora trazido aos autos pela Ré.

Temos que, contrariamente afirmado pela parte Autora, o valor indenizável para os casos de invalidez permanente previsto na Lei 11.482/2207, que se encontrava em sua plena vigência à época da liquidação, é de **ATÉ R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais)**, para os casos de invalidez.

Então, o pagamento feito ao Autor encontra-se em plena consonância com o ordenamento vigente, tendo em vista a perícia médica que quantificou as debilidades apresentadas no mesmo, em decorrência de acidente automobilístico. Assim, não havendo mais o que se falar em complemento indenizatório do sinistro em tela.

Atente Excelência, que não se pode atribuir uma indenização máxima para o sinistrado que, por exemplo, sofra debilidades parciais, e de igual forma se proceda para aquele que infelizmente venha a ter membros inteiros amputados.

Deste modo, não houve prejuízo algum quanto ao valor percebido pelo sinistro em tela, tendo em vista que o pagamento foi efetuado em sede administrativa pela **CENTAURO SEGURADORA S.A** de acordo com o grau da invalidez apresentada no Autor.

Ressalta a Ré que o Autor ingressou com a presente ação sem juntar aos autos documento algum revestido de legalidade comprovando que o grau de sua invalidez difere daquele outrora constatado, através de perícia médica, quando do pagamento em sede administrativa. Não fazendo jus, portanto, a totalidade indenizatória prevista para os casos de invalidez referente ao Seguro Obrigatório DPVAT.

PRELIMINARMENTE

DA SUBSTITUIÇÃO DO PÓLO PASSIVO DA PRESENTE DEMANDA SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT

Inicialmente, cumpre destacar que a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT foi criada com a única finalidade de atuar como administradora do Seguro Obrigatório DPVAT.

A Resolução CNSP de n.º 154 determinou a constituição de uma Seguradora especializada para administrar os Consórcios do Seguro DPVAT - anteriormente conhecido como "Convênio do Seguro Obrigatório DPVAT".

Ademais, tem-se que a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT já detém autorização da SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, para operar no que tange ao Seguro Obrigatório DPVAT, conforme Portaria n.º 2797/07.

Nesta senda, destaque-se o art. 5º, 53º, da referida Resolução, senão vejamos:

"CAPÍTULO IV DOS CONSÓRCIOS

Art. 5º. Para operar no seguro DPVAT, as sociedades seguradoras deverão aderir, simultaneamente, aos dois Consórcios específicos, um englobando as categorias 1, 2, 9 e 10 e o outro, as categorias 3 e 4.

(...).

§ 3º. Cada um dos Consórcios terá como entidade líder uma seguradora especializada em seguro DPVAT, PODENDO A MESMA SEGURADORA SER A ENTIDADE LÍDER DOS DOIS CONSÓRCIOS PREVISTOS NO CAPUT DESTE ARTIGO." (g.n.).

Não obstante, tem-se que no art. 8º da mesma Resolução, encontra-se o principal motivo, da SUBSTITUIÇÃO ora pleiteada, senão vejamos:

"§ 8º. Os pagamentos de indenizações serão realizados pelos Consórcios, representados por seus respectivos líderes."

Desta forma, é de fácil visualização que os pagamentos de indenizações oriundas do Seguro Obrigatório DPVAT serão, impreterivelmente, pagos pela SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT.

Resalte-se, em perfeito atendimento ao Princípio da Eventualidade, que a substituição em apreço não acarretará qualquer tipo de lesão ao perfeito cumprimento das obrigações, caso seja julgada procedente a presente demanda.

Tem-se que o entendimento do 3º JUIZADO ESPECIAL CÍVEL DA COMARCA DE PORTO ALEGRE / RS, ao julgar o processo de n.º

30800228713, acolhendo os fatos ora dispostos, deferindo a substituição do pólo passivo da demanda, senão vejamos:

"Inicialmente, acolho a substituição da ré Bradesco Cia de Seguros pela ré Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A, tendo em vista que esta última foi criada recentemente com a finalidade de administrar o seguro obrigatório de acidentes de trânsito nos termos da Resolução n° 154, artigo 5°, §3° do CNSP e Portaria n° 2.797/07."

Desta forma, sopesando-se os fatos supracitados, requer a substituição do pólo passivo da presente demanda, para que passe a figurar como Ré na presente demanda a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT**.

DA AUSÊNCIA DE PROVA DA ALEGADA INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE

Não discute a Ré se o Demandante encontra-se inválido ou não, pois já efetuou o pagamento da quantia que acha devida administrativamente. Apenas esclarece que se o Autor não concorda com o pagamento administrativo e se acredita estar 100% inválido, deveria ter apresentado laudo do IML comprovando a invalidez total e não parcial sofrida.

Subsiste óbice intransponível ao suposto direito Autoral devendo acarretar a extinção do feito sem julgamento do mérito, conforme estabelece o artigo 267, inciso IV da Lei Adjetiva Civil.

Em análise ao presente feito, verifica-se com extrema facilidade que o Autor alega que restou inválido TOTAL e permanentemente, haja vista as lesões sofridas, entretanto, após minuciosa perícia médica realizada, temos que foi constatado apenas uma limitação mínima no Autor.

ORA EXA., RESTA CLARO QUE UMA MERA LIMITAÇÃO NÃO O INVALIDA TOTALMENTE, ASSIM NÃO MERECE PROSPERAR O PEDIDO DO AUTOR.

Atente Excelência, que não se pode atribuir a indenização máxima para o sinistrado que, por exemplo, sofra mera fratura, e de igual forma se proceda para aquele que infelizmente venha a ter membros inteiros amputados.

Com efeito, os parágrafos 4° e 5°, acrescentados ao art. 3° da lei n° 6.194/74 pela lei n° 8.441/92, estabelecem:

"§ 4º - Havendo dúvida quanto ao nexo de causa e efeito entre o acidente e as lesões, em caso de despesas médicas suplementares e invalidez permanente, poderá ser acrescentado ao boletim de atendimento hospitalar relatório de internamento ou tratamento, se houver, fornecido pela rede hospitalar e previdenciária, mediante pedido verbal ou escrito, pelos interessados, em formulário próprio da entidade fornecedora".

Merece destaque a data da feitura do laudo apresentado, observando o disposto no §5º, do art. 5º da Lei 8.441/92, que modificou a Lei 6.194/74, senão vejamos:

"Art. 5º (...)

§ 5º O instituto médico legal da jurisdição do acidente também QUANTIFICARÁ as lesões físicas ou psíquicas permanentes para fins de seguro previsto nesta lei, em laudo complementar, NO PRAZO MÉDIO DE NOVENTA DIAS DO EVENTO, de acordo com as percentuais da tabela das condições gerais de seguro de acidente suplementada, nas restrições e omissões desta, pela tabela de acidentes do trabalho e da classificação internacional das doenças." (q.n.)

Ora Exa., temos que o Autor não colaciona aos Autos o Laudo do Instituto Médico Legal, que QUANTIFICA O GRAU de invalidez apresentado, com a exatidão que a lei determina, o percentual de invalidez do autor e qual o grau de redução funcional que porventura atingiu o mesmo, elementos imprescindíveis para que possa ser fixada a indenização correspondente, de acordo com a tabela específica, como previsto na lei e nas normas disciplinadoras. Tais normas, aliás, são editadas mercê da previsão legal do artigo 12 da lei nº 6.194/74, neste ponto não alterada pela lei nº 8.441/92.

Francamente Exa., não se vislumbra nos autos qualquer prova que contradite o percentual de invalidez estipulado pela rigorosa perícia médica, quando do pedido administrativo, pelo que se requer seja o grau apresentado totalmente observado, em consonância com o que estabelece o art. 334, III do Código de Processo Civil.

Ademais, o Autor não poderá receber a quantia referente à invalidez total, haja vista se tratar apenas limitação mínima apresentada, o que por certo não se confunde como invalidez.

Assim, não havendo meios comprobatórios para majorar o grau de invalidez apresentada pelo Autor, deve a demanda ser extinta

sem resolução do mérito em perfeita consonância com o disposto no artigo 333, III combinado com o art. 267, inciso IV do Código de Processo Civil.

DAS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO MEGADATA E DA NECESSIDADE DE PROVAS SUPLEMENTARES

De acordo com a documentação apresentada pela Ré, nota-se que o pagamento da indenização ora pleiteada foi feito à própria Autora em 13/07/2007.

Esta informação foi extraída do banco de dados MEGADATA, no qual todas as informações pertinentes aos sinistros cobertos pelo Convênio DPVAT, cujas indenizações são reclamadas administrativamente, ficam registradas, funcionando, pois, como um sistema de consulta (tal qual SPC e SERASA), no qual pode-se visualizar informações relevantes sobre os sinistros cadastrados.

Essas informações são de suma importância para a instrução processual, pois demonstram, no caso em tela, que a indenização ora reclamada já foi paga a quem de direito, por uma outra seguradora.

Verifica-se nos presentes autos que o Autor pretende o recebimento de uma indenização no valor de 40 salários mínimos, ocultando o fato de que já recebeu a indenização administrativamente por outra seguradora.

Corroborando esse entendimento, veja-se recente decisão MM. Juízo de Direito do Juizado Especial Cível do Consumidor (CESUPA) da Comarca de Belém/PA, nos autos do processo 600/04, que tem como Autora Jandira Pimentel Albuquerque em face da Vera Cruz Seguradora S/A:

"...Todavia, uma vez pago o sinistro, a seguradora fica preventiva, devendo dela ser cobrada eventual parcela adicional. A cobrança dirigida a seguradora preventiva é necessária, pois foi ela quem desenvolveu o procedimento extrajudicial, tendo em seus arquivos as informações pertinentes que culminaram no pagamento do seguro, ou parte dele. Os princípios processuais ordenam que as condições da ação não precisem necessariamente estar presentes no momento da propositura da ação. Contudo, é imperativo que todas as condições se apresentem por ocasião da sentença. Ausentando-se uma delas, não se terá

direito à sentença de mérito. Assim, como não se tem a certeza da legitimidade passiva, reconheço a carência de ação, e o processo deve ser extinto sem julgamento de mérito. Se a petição inicial trouxesse em seu meio o nome da vítima do acidente automobilístico, seria possível a reclamada consultar arquivos de pagamento, porém, na forma que a petição inicial foi elaborada, observa-se claro cerceamento de defesa. Este Juízo passou a observar que em outras ações ponde havia a indicação do nome do sinistrado, a parte reclamada trazia aos autos informações oriundas do Sistema MEGADATA que, embora prova unilateral, servia para fornecer indícios informativos sobre o processo. (...) Ante o exposto, acolho a preliminar de ausência de documentos indispensáveis a propositura da ação, e consequentemente dos pressupostos de constituição e validade do processo, e com fulcro no CPC, 267, IV e VI, EXTINGO o processo sem julgamento de mérito..." (grifamos).

É razoável entender que a ora Ré não possui consigo os documentos que compõe o processo administrativo relativo ao sinistro em tela (2007/138995/01), posto que regulado por outra seguradora, sendo mister salientar que entre a referida seguradora e a ora Ré não existe qualquer tipo de solidariedade. O único ponto em comum entre ambas é que atuam no mesmo ramo de seguro (DPVAT), o que não significa dizer que uma tenha acesso aos documentos sob a guarda da outra. Diferentemente de um processo judicial, o processo administrativo de regulação de sinistro não é público, pelo contrário, devem as seguradoras guardar sigilo sobre os documentos constantes do mesmo.

Desta feita, temos que é imprescindível, na presente demanda, a apresentação e análise dos documentos que compõem o referido processo administrativo, a fim de averiguar-se a veracidade dos fatos, caso se entenda que as informações constantes do MEGADATA não sejam suficientes para comprovação das alegações da ora Ré.

Dispõe o art. 212, II, do Código Civil:

"Art. 212. Salvo o negócio a que se impõe forma especial, o fato jurídico pode ser provado mediante:
I - (...)

II - documento":

Seguindo a mesma linha, dispõe o art. 332 do CPC:

"Art. 332. Todos os meios legais, bem como os moralmente legítimos, ainda que não especificados neste Código, são hábeis para provar a verdade dos fatos, em que se funda a ação ou a defesa".

Ressalte-se que a Ré não está se omitindo ou procrastinando na presente demanda, muito pelo contrário, busca a veracidade dos fatos, para a perfeita aplicação da justiça. Contudo, resta mais do que evidente que a Ré não detém sob sua guarda os documentos já mencionados.

DO MÉRITO

EXTINÇÃO DO FEITO COM JULGAMENTO DO MÉRITO - QUITAÇÃO OUTORGADA DE PRÓPRIO PUNHO - TRANSAÇÃO DA VERBA INDENIZATÓRIA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autoral recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela.

É usual quando do pagamento da indenização em âmbito administrativo, que o beneficiário da verba indenizatória assine documento de quitação, onde se lê que:

"... com o pagamento efetuado dou plena, rasa, geral, irrevogável e irretratável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado."

Com o procedimento adotado quando do pagamento da indenização, temos caracterizado o ato jurídico perfeito e acabado, dando-se quitação geral e irrestrita a Seguradora reguladora do sinistro.

É de corrente sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autoral deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, discorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquirir a quitação outorgada de próprio punho pela beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 349 da Lei 10.406/02, denominado Novo Código Civil, que estabelece, in verbis:

"Art. 849. A transação só se anula por dolo, coação, ou erro essencial quanto à pessoa ou coisa controversa."

Ademais, as nulidades a que se refere o art. 171 do Novo Código Civil não têm efeito antes de declaradas por sentença e não se pronunciam de ofício (conforme art. 168 do mesmo Códex), somente podendo ser alegadas por aqueles que a aproveitam, e estando sujeita a manifestação do Juízo a um requerimento prévio e expresso dos eventuais interessados.

Não obstante, a parte Autoral não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é PRESUMIDA e somente poderia ser desconstituída por SENTENÇA!!!

É de mais a mais, não podendo o M.M. Juízo decidir a causa de maneira diversa da requerida pela parte Autoral conforme estabelece o artigo 460 da Lei Processual Civil, temos que o ato jurídico liberatório da obrigação deve ser, por conseguinte, tido como inteiramente válido, o que conduz à total improcedência dos pedidos.

Restando a quitação válida em todos os seus termos, os devedores estão exonerados de toda e qualquer responsabilidade pela obrigação contraída pelas partes! Afinal, a eficácia da quitação e os seus efeitos jurídicos liberatórios constituem uma presunção juris tantum, que, à luz do acima exposto, somente poderia ser afastada mediante prova irretorquível da ocorrência de vício de consentimento, conforme amplamente demonstrado nesta peça de bloqueio.

Assim, aliás, conforme inteligência do Novo Código Civil, no seu artigo 840, temos que:

"Art. 840. É lícito aos interessados prevenirem ou terminarem o litígio mediante concessões mútuas."

Corroborando com a tese ora sustentada, a melhor Jurisprudência já se manifestou favoravelmente a esse respeito, tendo o Egrégio Supremo Tribunal Federal decidido que:

"se as partes desavindas, por meio de documentos hábeis, delimitaram os interesses em controvérsia e firmaram documento de transação, esse ato jurídico complexo envolve-se para as partes e para todas as questões versadas com a força de coisa julgada, só rescindível por dolo, violência ou erro

essencial, conforme o artigo 1.030, do Código Civil. E também, se na transação as partes não tornaram expresso que excluía dela uma dada questão, esta questão não pode a vir a ser questionada em juízo, primeiro porque obrigada pelos efeitos de coisa julgada da transação (artigo 1.030, do CC) e segundo por efeito do princípio da indivisibilidade da transação (art. 1.026, do CC)" (RE n° 93.861-3/RJ- 1ª Turma, DJV 18/12/81 - Rel. Min. Clóvis Ramalhete).

Subsistindo óbice intransponível ao suposto direito Autoral, deve o feito ser julgado improcedente e conseqüentemente extinto com resolução do mérito, o que se requer com fundamento nos arts. 3º e 269, inciso I, do Código de Processo Civil.

DA PLENA VIGENCIA DA LEI 11.482/07 COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO -

Cumpra salientar que na data de 31 de Maio de 2007, entrou em vigor a Lei 11.482/07, que alterou a Lei 6.194/74 e a Lei 8.441/92.

Em seu art. 8º, encontra-se especificado os novos valores a serem adotados, no que tange à indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT. Vejamos:

Art. 8º Os arts. 3º, 4º 5º e 11 da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passam a vigorar com as seguintes alterações:

"art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos) - 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.

(...)."

Desta forma, destaque-se que, o valor efetivamente pago à parte Autoral foi realizado em total apreço à Lei 11.482/07.

Ou seja, Excelência, não existe correlação do pagamento com Resoluções do CNMP, mas sim, total respeito e vigor da Lei 11.482/07, que se encontra em plena vigência.

Mediante tal fato, é notório que não existe possibilidade de se vincular a indenização ao salário mínimo, vez que a mesma estabelece valor fixo para pagamento da monta indenizatória.

Isto se dá pelo fato que a Lei 11.482/07 ALTEROU a Lei 6.194/74, portanto, os valores nela especificados tem força de Lei, e merecem o devido acolhimento.

EXATAMENTE PORQUE O DISPOSTO NO ART. 8º DA LEI 11.482/07 ALTEROU O ARTIGO 3º, ALÍNEA "B", DA LEI N.º 6.194/74, NÃO SE APLICA ESTE ÚLTIMO À HIPÓTESE VERTEENTE.

Assim não há que se cogitar pagamento de complementação de indenização, no valor equivalente a 40 (quarenta) salários mínimos, vez que tal especificação encontra-se REVOCADA pela Lei 11.482/07.

Portanto, resta claro que o pagamento veio a ser efetuado em consonância com o disposto na Lei 11.482/07, não existindo, portanto, motivos para que a Ré seja compelida ao pagamento de complementação de indenização com base em dispositivo legal EXPRESSAMENTE REVOCADO.

DA AUSÊNCIA DE RECONHECIMENTO DO DIREITO ALEGADO

Pela regra do art. 333, inciso I do Código de Processo Civil, incumbe à parte Autoral a prova do fato constitutivo do direito alegado.

Porém, mesmo podendo comprovar o fato constitutivo do seu direito, a parte Autoral não se desincumbiu do seu ônus.

Ressalte-se que o pagamento em sede administrativa não desincumbe a parte autora de comprovar o fato constitutivo do direito alegado em sede judicial, pois não há qualquer declaração emitida pela ré no sentido do reconhecimento do direito alegado.

Assim, impõe-se a improcedência do pedido, nos termos do art. 269, inciso I do Código de Processo Civil.

DO VALOR INDENIZÁVEL REFERENTE AO SEGURO OBRIGATÓRIO PARA DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIAS TERRESTRES (DPVAT) PARA OS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE

Cumpra ressaltar que a ora Ré colaciona aos autos, nesta oportunidade, um parecer do Exmo. Ministro do STJ Ruy Rosado de Aguiar a respeito do grau de debilidade auferido nas perícias administrativas, que devem ser judicialmente respeitados no tocante à proporcionalidade do valor da indenização, especificamente nas ações de cobrança do Seguro DPVAT.

Instituído pela Lei nº 6.194/74 e alterado pela Lei nº 8.441/92, o Seguro Obrigatório de Veículos - DPVAT tem por finalidade dar cobertura a danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre ou por sua carga, a pessoas transportadas, ou não, nos casos de morte, invalidez permanente parcial ou total por acidente e despesas de assistência médica e suplementares.

Referido seguro oferece cobertura às pessoas vitimadas que restaram permanentemente inválidas ATÉ o limite estipulado pela MP 340/06, Convertida na Lei 11.482/07, vigente à época do pagamento administrativo, que é de R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais).

Para a feitura do cálculo, foram respeitadas as diretrizes da Resolução CNSP 01/75, principalmente a instrução constante do art. 8, b.2 a seguir transcrita:

"8.b.2 - No caso de perda parcial, ficando reduzidas as funções do membro ou órgão lesado, mas não abolidas por completo, a indenização será calculada pela aplicação da percentagem de redução funcional apresentada pelo membro ou órgão atingido, à percentagem prevista na Tabela para a perda total do membro, órgão ou parte atingida." (n.g.)

Ressalte-se que o valor da indenização para invalidez será pago à vítima a partir do momento em que for determinado o caráter definitivo da invalidez e, ainda assim,

Proporcionalmente ao percentual da incapacidade de que o Autor é portador, devidamente comprovado através de rigorosa perícia médica, razão pela qual a presente ação está fadada a mais absoluta improcedência.

A seguir demonstraremos os cálculos celebrados de acordo com a Tabela para Cálculo de Indenização em caso de Invalidez Permanente, constante na Resolução CNSP n.º 1/75:

Apurou-se que o Autor teve uma limitação correspondente a 17,5% (Dezessete virgula cinco por cento) do Limite Máximo de Garantia.

O CÁLCULO PARA A EFETIVAÇÃO DO PAGAMENTO OBEDECE A TABELA DE INDENIZAÇÃO DE INVALIDEZ, QUE ESTABELECE DIFERENTES NÍVEIS, CORRESPONDENDO CADA UM, A UMA VALORAÇÃO ESPECÍFICA. O VALOR DA INDENIZAÇÃO NÃO É FIXO, DEPENDE DA LIMITAÇÃO SOFRIDA PELO SINISTRADO.

Assim, temos que a perícia realizada quantificou a invalidez parcial permanente do Autor, ou seja, o mesmo percebeu a título de indenização o percentual apurado sobre o teto máximo indenizável, perfazendo exatamente a monta percebida pelo Autor, qual seja R\$ 2.362,50 (Dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).

Isto posto, resta evidente que o Seguro Obrigatório visa garantir ao sujeito passivo do dano, ou aos seus beneficiários, uma indenização direta, sem levar em conta o aspecto de sua satisfação econômica. Sua essência, portanto, é a de uma garantia social mínima às vítimas do evento danoso ou aos seus beneficiários.

Há de ser ressaltado que o Autor pleiteia o teto máximo indenizável, efetivamente pago para os casos de invalidez permanente, o que certamente não é o caso dos autos.

Desta forma, merece a presente demanda ser julgada totalmente improcedente, tendo em vista que a Ré já efetuou o pagamento devido pelo grau de invalidez apresentado pelo Autor.

DA IMPOSSIBILIDADE DE APLICAÇÃO DA CONDENAÇÃO EM 40 SALÁRIOS MÍNIMOS

Neste ponto, nota-se totalmente descabido o pedido formulado pelo requerente, para que seja pago o valor referente a diferença do pago para 40 salários mínimos, pois a época que

fora requerido a liquidação do sinistro o teto máximo para pagamento por invalidez era o valor de R\$ 13.500,00.

Assim, merece ressaltar o art. 5º, da lei 6.194/74, foi alterado pela Lei 8.441/92, ora exposto:

"... 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.

...

§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor da época da liquidação do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de quinze dias da entrega dos seguintes documentos; (Redação dada pela Lei nº 8.441, de 1992) (Vide Medida nº 340, de 2006)..."

Desta forma, cumpre informar que na data da liquidação do sinistro, ou seja, 13/07/2007 encontrava-se em pleno vigor a Lei 11.482/07, que determinava que o valor máximo indenizável ao caso de invalidez permanente é de R\$ 13.500,00.

Conforme o art. 8º desta Lei, ora exposto:

Art. 8º Os arts. 3º, 4º, 5º e 11 da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passam a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

a) (revogada);

b) (revogada);

c) (revogada);

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e"

Logo, jamais deve ser entendida como procedente o pedido em que a seguradora deveria pagar a diferença da monta paga para

o valor de quarenta salários mínimos vigentes a época do sinistro.

DO VALOR INDENIZÁVEL NA HIPÓTESE DE CONDENAÇÃO DA RÉ

Caso não seja este o entendimento de Vossa Excelência, e ainda, cumpre esclarecer que na hipótese de condenação da Ré, deve-se observar a quantificação ora apresentada.

Conforme documentação apresentada pela Ré, o mesmo recebeu em 13/07/2007, a quantia de R\$ 2.362,50 (Dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).

Assim, temos que este valor equivale a 17,5% (Dezessete vírgula cinco por cento) do máximo indenizável conforme Lei 11.482/07, ou seja, o equivalente ao montante atual de R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais).

Desta forma, pedimos escusas para demonstrar simples conta aritmética, vejamos:

Lei 11.482/07:	R\$ 13.500,00
17,5% DA Lei 11.482/07:	R\$ 2.362,50
SALÁRIO MÍNIMO EM 07/2007:	R\$ 380,00
VALOR INDENIZÁVEL 17,5% (40 salários mínimos):	R\$ 2.660,00

ENTÃO:	R\$ 2.660,00	-	R\$ 2.362,50	=	R\$ 297,50
--------	--------------	---	--------------	---	------------

Ora Exa., na remota hipótese de condenação da ora Ré, o que não definitivamente não se espera, a monta não pode ultrapassar o quantum de R\$ 297,50 (Duzentos e noventa e sete reais e cinquenta centavos).

DOS JUROS E CORREÇÃO MONETÁRIA

Com relação aos juros moratórios, bem como a correção monetária, em caso de eventual condenação, o que definitivamente não espera, é curial que seja analisada questão acerca da data de início da contagem dos respectivos.

Consoante o disposto no artigo 219 da Lei Processual Civil vigente, que, ao dispor constituir em mora o devedor a partir da citação válida, entende a Contestante que o dies a quo para o cômputo dos juros moratórios deve ser a data de sua citação

Para responder os termos da presente ação, como pode se ver no art. 405 do Código Civil, senão vejamos:

"Art. 405 Contam-se os juros de mora desde a citação inicial."

Até porque estamos tratando de responsabilidade contratual tendo em vista que as partes celebraram contrato de seguro, e não extracontratual, sendo inaplicável à espécie o Enunciado n.º 54, da Súmula do Egrégio Superior Tribunal de Justiça.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação, senão vejamos:

"art. 1º . (...)"

§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação."

O Superior Tribunal de Justiça, através do REsp 43.640-0-SP, 6ª Turma, tendo como relator o Ministro Anselmo Santiago, retratou o seu entendimento sobre a correção monetária conforme ementa que passamos a transcrever:

"Não ofende o art. 6º da Lei de Introdução ao Código Civil o acórdão que restringe a incidência da correção monetária a partir do ajuizamento da ação e não antes, por falta de previsão legal" (STJ-6ª Turma, REsp 43.640-0-SP, rel. Ministro Anselmo Santiago, j. 21.6.94, não conheceram, v.u., DJU 28.11.94, p. 32.645).

Portando, na remota hipótese de condenação da Ré, requer-se que os juros moratórios sejam computados a partir da citação válida, conforme disposto no art. 405 do Código Civil e que se incida correção monetária a partir do ajuizamento da ação, tendo em vista o esposado no §2º, do art. 1º da Lei 6.899/81, face aos argumentos suscitados na presente peça de bloqueio.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Vem a Ré expor em caso de eventual condenação, sob os honorários advocatícios nesta demanda, de acordo com o dispositivo de lei.

Ressalte-se, oportunamente, o art. 20, § 3º do Código de Processo Civil, donde se depreende que o percentual máximo permitido, em casos de "facil" instrução, por ser matéria de direito, é de 20% (vinte por cento):

"(...) § 3º - Os honorários serão fixados entre o mínimo de dez por cento (10%) e o máximo de vinte por cento (20%) sobre o valor da condenação, atendidos: (Redação dada pela Lei n.º 5.925, de 1º.10.1973)

- a) o grau de zelo do profissional;
- b) o lugar de prestação do serviço;
- c) a natureza e importância da causa, o trabalho realizado pelo advogado e o tempo exigido para o seu serviço. (...)"

A demanda não apresenta nenhum grau de complexidade e resta comprovado que a Seguradora em momento algum agiu com intuito protelatório, muito menos de má-fé, agiu apenas e tão-somente em consonância com a determinação do órgão que regula o convênio DEVAT.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (Dez por cento), conforme supracitado.

CONCLUSÃO

Ex positis, a Ré requer a substituição do pólo passivo da presente demanda, para que passe a figurar a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT, e assim dar prosseguimento ao presente feito em pleno atendimento à Resolução CNSP 154/2007.

Porém, caso V. Exa. entenda ser totalmente descabido o pedido Autoral, a Ré espera e confia na extinção do feito sem resolução de mérito, com fulcro no art. 267, IV, do Código de Processo Civil, tendo em vista a preliminar suscitada, qual seja:

- (I) A ausência de prova da alegada invalidez total e permanente do Autor;

Caso ultrapassadas as preliminares suscitadas, o que definitivamente não se espera, aguarda-se serenamente pela improcedência da ação, tendo a Ré demonstrado o total descabimento de complementação da indenização, pelo que requer seja a demanda ao final julgada **TOTALMENTE IMPROCEDENTE**, nos exatos termos do artigo 269, inciso I, 2ª parte do Código de Processo Civil.

Na remota hipótese de condenação da Ré, requer-se que os juros moratórios sejam computados a partir da citação válida, conforme disposto no art. 405 do Código Civil, que se incida correção monetária a partir do ajuizamento da ação, tendo em vista o esposado no §2º, do art. 1º da Lei 6.899/81 e os honorários compensados na forma do §3º, do art. 20 do Código Processual Civil, face aos argumentos suscitados na presente peça de bloqueio.

Para fins do exposto no artigo 39, inciso I, do Código de Processo Civil, fornece-se o endereço Av. Washington Soares nº 4567, Conjunto 05, Shop. Acapulco, Seis Bocas, CEP 60.830-641, Fortaleza - CE, tel./fax: (85) 3241.4535.

Por derradeiro, a contestante requer, ainda, que seja observado o nome do advogado FRANCISCO ANGELINO FILOMENO CALADO, inscrito na OAB/CE sob o n.º 16.075, para efeito de intimações futuras, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Fede Deferimento.

Fortaleza, 08 de Dezembro de 2008.

João Barbosa
OAB/PE 4.246

Henrique A F Motta
OAB/RJ 113.815

Fabio José Saito
OAB/RJ 114.089

Cláudia Valente Soares
OAB/CE 9.314

Daniela Maria Costa Barbosa
OAB/CE 18.000



Francisco Arcelino Filomeno Calado
OAB-CE 16.075