

JOÃO BARBOSA Advogados Associados

João Barbosa
Henrique A. F. Motta
Fabio João Soito
João Paulo Martins
Joselaine Maura Figueiredo
Marcelo Côco
Fernando Barbosa
Alessandra Modolo

Flávia Nonato
Evelyn Castillo
Osmar Aquino
Rafael Bandeira
Fernanda Silveira
Flávia Seixas
Natália Quirino
Cecília Chequer

Gabrielle Souza
Nicole Riente
Patrícia Diogo
Graziela Cruz
Jonatã T. Brandão Lima
Roberta Marinho
Amanda Silva
Tiago Stoler

Cristina Ferreira
Vivian S. de Araújo
Augusto Acquarone
Wagner Rodrigues
Amanda Mendes

**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA VARA DE FAZENDAS PÚBLICAS E 2ª
CÍVEL DA COMARCA DE PIRACANJUBA / GO.**

Processo n.º 200804215973

BRADESCO SEGUROS S/A, empresa seguradora com sede à Avenida Paulista, 1415, Bela Vista, São Paulo/SP – CEP 01311-200, inscrita no CNPJ sob o nº 33.055.146/0001-93, e **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04 neste ato representadas por seus advogados que estas subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **ZELIA MARIA MARQUES**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem, mui respeitosamente, à presença de V. Exa., com fulcro nos artigos 300 e seguintes da Lei Adjetiva Civil, e, demais cominações legais pertinentes à espécie, apresentar sua

C O N T E S T A Ç Ã O

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

DOS FATOS ALEGADOS NA PEÇA VESTIBULAR

Alega a Autora, em sua peça vestibular, que foi vítima de acidente automobilístico ocorrido em **07/05/2008**, restando **PERMANENTEMENTE INVÁLIDA**.

Entendendo a Autora, **equivocadamente**, que faz jus à indenização securitária no importe de R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais), intentou esta demanda judicial, que certamente não deve prosperar, já que **a própria demonstra em sua exordial que não restou totalmente inválida, como restará cristalinamente comprovado.**

DA COMPROVADA REALIDADE DOS FATOS

Ab initio, cabe alertar a este Ilustre Juízo que conforme se observa na exordial a Autora sofreu **"fratura de matatarso esquerdo, lesão de partes moles em dorso do pé"**, sendo assim, em razão do alegado, resta claro que o pleito da mesma, pela integralidade da indenização, é totalmente descabido, vez que em momento algum fica comprovado que a suposta lesão sofrida resultou em invalidez **TOTAL** e **PERMANENTE**.

Sendo assim, resta claro que a Autora não faz jus à indenização na monta máxima indenizável, já que **a lesão sofrida pela mesma não resultou em invalidez TOTAL**, como demonstrado nos documentos carreados aos autos pela própria Autora, o que nos remete a um percentual a ser calculado e pago com base nas lesões suportadas, já que a lei narra claramente que as indenizações serão pagas no valor de **ATÉ** R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais).

Atente, Excelência, que não se pode atribuir a 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.

Por fim, deve-se atentar para a documentação acostada aos autos, vez que esta deve estar em conformidade com o que determina a lei, possibilitando ao Nobre Magistrado uma conclusão lógica acerca dos fatos alegados na exordial.

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 DVPAT, conforme **Portaria n.º 2797/07**.

Nesta senda, destaque-se o art. 5º, §3º, 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**.

Ressalte-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 nº 154, artigo 5º, §3º do CNSP e Portaria nº 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 LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT**.

AUSÊNCIA DE BOLETIM DE OCORRÊNCIA VÁLIDO

Constata-se, pela síntese dos fatos narrados na exordial, que a parte autoral pretende que o seguro DPVAT a indenize pela suposta invalidez parcial e permanente oriunda de acidente de trânsito.

A lei é clara, e exige para que o beneficiário possa ter o direito de pleitear a indenização relativa ao seguro obrigatório de veículo a apresentação de determinados documentos.

Com efeito, o parágrafo 1º, do art. 5º da lei n.º 6.194/74, estabelece *in verbis*:

"Art. 5º. (...)

§1º (...)

b) PROVAS das despesas efetuadas pela vítima com seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente E REGISTRO DA OCORRÊNCIA NO ÓRGÃO POLICIAL COMPETENTE - NO CASO DE DANOS PESSOAIS." (g.n.).

Neste diapasão objetivado, temos que a Autora deveria, sob pena de extinção do feito, apresentar o **REGISTRO DA OCORRÊNCIA POLICIAL e PROVAS DA EFETIVA INVALIDEZ PERMANENTE**.

Ora, Aclarado Julgador, o Seguro Obrigatório DPVAT é alvo das mais freqüentes fraudes, não que seja o caso dos autos, porém tal fato leva a Ré a uma maior cautela diante dos casos desta natureza.

Nesse sentido, vem a Ré requerer que V. Exa. se digne a expedir ofício ao órgão competente, para que seja verificada a autenticidade do supracitado documento, visto que a Autora deve juntar aos autos boletim de ocorrência válido. Caso contrário,

a presente demanda merecerá ser julgada extinta na forma do art. 267, inciso IV, da Lei Adjetiva Civil.

DA AUSÊNCIA DE PROVA VÁLIDA DA ALEGADA INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE

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

Em análise ao presente feito, verifica-se com extrema facilidade que a Autora alega que restou inválida permanentemente, haja vista as lesões que suportou, conforme apresentado na exordial.

Entretanto, deixa de realizar a comprovação válida quanto à alegada invalidez permanente, pois traz à colação tão-somente questionário médico informando acerca das lesões supostamente suportadas, não com força probatória tal qual Boletim Médico expedido pelo Instituto Médico Legal. Sendo assim, não há que se falar em invalidez TOTAL e PERMANENTE em razão do sinistro noticiado.

Ademais, observa-se que a Autora juntou aos autos apenas DOCUMENTOS MÉDICOS, documentos estes PRODUZIDOS UNILATERALMENTE E SEM O CRIVO DO CONTRADITÓRIO, motivo pelo qual não podem ser considerados como prova irrefutável da suposta invalidez alegada na exordial.

Desde os tempos dos romanos já se consagrava o princípio de que "*allegatio et non probatio, quasi non allegatio*". Aquilo que não se pode provar sequer pode ser considerada uma simples alegação. Assemelha-se mais a uma falta de verdade.

Assim, a Ré pede escusa para transcrever decisão da **5ª Câmara Cível do Estado do Rio Grande do Sul**, na Apelação Cível n.º 70011496577, tendo como Relator o Desembargador **UMBERTO GUASPARI SUDBRACK**, que nos leciona:

"De acordo com a sistemática adotada pelo sistema processual brasileiro, oriunda do Direito Romano (§semper necessitas probandi incumbit illi qui agit; Digesto XXII, 3.2), a prova incumbe a quem afirma a existência de um fato, cabendo ao demandante demonstrar, em Juízo, a existência do fato por ele descrito na inicial. Não comprovada, de forma inequívoca, a seqüela permanente causadora da alegada invalidez, que dificulta a atividade normal do

autor, improcedente é a ação, pois esta prova é requisito para a indenização postulada. Apenas a perícia elaborada por médico particular, sem qualquer outro elemento de convicção, não possibilita seja alcançada indenização por seguro DPVAT. Apelo desprovido, por maioria."

Vistos os fatos, vem a Ré requerer a este Nobre Magistrado que se digne a expedir ofício ao órgão competente, para que seja analisada a veracidade e autenticidade do supracitado questionário médico, e, não havendo meios comprobatórios legais acerca da alegada invalidez permanente, deve a demanda ser extinta sem resolução de mérito com fulcro no art. 267, IV do Código de Processo Civil.

NO MÉRITO

FALTA DE DOCUMENTO IMPRESCINDÍVEL AO EXAME DA QUESTÃO - LAUDO DE EXAME DE CORPO DE DELITO - IML

Constata-se, pela síntese dos fatos narrados na exordial, que a parte autoral pretende que o seguro DPVAT a indenize pela suposta invalidez.

Entretanto, em momento algum a Autora apresenta Laudo Médico expedido pelo Instituto Médico Legal, documento este imprescindível ao deslinde da presente demanda, conforme determinado por lei, e que tem a finalidade de evitar fraudes e analisar o caráter permanente das lesões supostamente sofridas, DE MANEIRA IMPARCIAL.

Com efeito, os parágrafos 4º e 5º, acrescentados ao art. 5º da lei n.º 6.194/74 pela lei n.º 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".

§ 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 os 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." (g.n.).

Resta claro, Exa., que o Laudo é de suprema importância para quantificar o grau de invalidez da vítima, ao passo que, como previsto em lei, **DEVE SER OBEDECIDO SEU LAPSO TEMPORAL DE EMISSÃO**, para que não seja verificada discrepância alguma entre o sinistro e a data de sua elaboração.

Portanto, como a autora em momento algum apresentou laudo do instituto médico legal certificando, com a exatidão que a lei determina, o percentual de invalidez, não apresentou meios para a ré realizar o pagamento na monta a que teria direito caso fosse comprovada a suposta invalidez permanente.

Ademais, o artigo 3º da Resolução CNSP n.º 07/97, repetindo praticamente o que dispõe a lei, assim disciplina:

"A indenização por invalidez permanente será paga no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da entrega dos seguintes documentos:

I - laudo do Instituto Médico Legal da circunscrição do acidente, qualificado da extensão das lesões físicas ou psíquicas da vítima, atestando o estado de invalidez permanente, de acordo com os percentuais da Tabela das Condições Gerais de Seguro de Acidente, suplementadas, quando for o caso, pela Tabela de Acidentes do Trabalho e da Classificação Internacional de Doenças;

II - registro da ocorrência expedida pela autoridade policial competente." (g.n.).

Tais normas, aliás, são editadas mercê da previsão legal do artigo 12 da lei n.º 6.194/74, neste ponto não alterada pela lei n.º 8.441/92.

Nesse sentido, cumpre destacar decisão proferida pela Terceira Turma Julgadora da Terceira Câmara Cível do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, acerca da falta de comprovação da alegada invalidez, qual seja:

Ementa: "... ÔNUS DA PROVA DO DIREITO DO AUTOR. NÃO COMPROVAÇÃO. IMPROCEDÊNCIA DA AÇÃO. Não tendo o autor comprovado o fato constitutivo do

seu direito à indenização pleiteada, não comprovado o fato constitutivo do seu direito à indenização pleiteada, não cumprindo assim com seu ônus da prova determinado pelo art. 333, §1º do CPC, a medida que se impõe é, de fato, a improcedência do pedido.” (Apelação Cível nº 113.739-6/190. Unânime – Relatora Sandra Regina Teodoro Reis – Julg. 18/09/2007)

Essa prova documental incumbe à parte autoral, não só em função do que consta expressamente na lei específica, supra transcrita, como em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 333, I, do CPC.

Pelo exposto, a ré requer que, em razão da ausência de provas, a presente demanda seja julgada extinta com resolução de mérito, na forma do art. 269, inciso I, da Lei Adjetiva Civil.

DA PLENA VIGÊNCIA DA LEI 11.482/07
- DO VALOR INDENIZÁVEL -

Cumpre 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(...)."

Assim, é de clareza cristalina, que o valor devido no caso de invalidez permanente, **parcial ou total**, é de **ATÉ R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais)**.

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 a Autora é portadora, devidamente comprovado através de rigorosa perícia médica.

Ora Exa., se o Legislador quisesse asseverar que o valor de indenização devido no caso de invalidez permanente fosse de exatamente R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais), o teria feito expressamente, explanando tal feito na letra da lei.

Reitera incansavelmente a Ré que, ao se abster de tal ato, mostra-se limpidamente que o valor de indenização devido é abstrato, que flutua no campo entre nenhum e R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais).

Destaque-se, por oportuno, entendimento exprimido pelo **DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO**¹, acerca da matéria em tela. Vejamos:

"1.1. Coberturas

O Seguro DPVAT oferece três coberturas:

- *MORTE decorrente de acidente envolvendo veículos automotores de via terrestre ou cargas transportadas por esses veículos.*

- **INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL decorrente de acidente envolvendo veículos automotores de via terrestre ou cargas transportadas por esses veículos. O valor da indenização é calculado com base no percentual de invalidez permanente enquadrado na tabela de Normas de Acidentes Pessoais. Para esse efeito, leva-se em consideração o laudo médico emitido ao fim do tratamento e, conforme a necessidade, o laudo pericial. (g.n.)**

- *DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES (DAMS) decorrentes de tratamento realizado, sob orientação médica, por motivo de acidente envolvendo veículos automotores de via terrestre ou por cargas transportadas por esses*

¹ <http://www.denatran.gov.br/dpvat.htm#1.2.%20Valores%20de%20indenização>

veículos. A cobertura de DAMS prevê o reembolso de despesas devidamente comprovadas." (g.n.).

Portanto, resta claro que as indenizações serão pagas com base no GRAU de invalidez sofrido pela vítima, observando-se o limite exposto na supracitada Lei 11.482/07, no caso de condenação da Ré.

Nesse sentido, vale mencionar parecer emitido pelo Ilustríssimo Ministro do STJ, Ruy Rosado de Aguiar Júnior, Vejamos:

"Os regimes de indenização por invalidez permanente no, Brasil e no exterior, respeitam a proporcionalidade entre a gravidade da lesão e o valor da reparação a que a vítima faz jus. É assim no sistema do Código Civil para a reparação do dano proveniente de ato ilícito absoluto e na legislação sobre acidente de trabalho. Não poderia ser diferente na Lei n. 6.194/74, que estabelece um teto para a invalidez mais grave, e determina a "quantificação da lesão" com o único e evidente propósito de garantir a proporcionalidade entre a gravidade da invalidez e a quantidade da indenização. Como consequência, a invalidez pode ser total, e nesse caso o pagamento corresponde ao teto máximo previsto, ou parcial, na proporção estabelecida em tabelas elaboradas para esse fim (...).

DO VALOR INDENIZÁVEL NA HIPÓTESE DE CONDENAÇÃO DA RÉ

Ressalta-se que a Ré não discute se a Autora se encontra ou não inválida, mas tão somente o GRAU DE INVALIDEZ que apresenta.

Assim, diante do exposto, observa-se que a Autora alega ter sofrido "**fratura de matatarso esquerdo, lesão de partes moles em dorso do pé**" e, a Tabela para Cálculos da Indenização em caso de Invalidez Permanente, de comum conhecimento de todos os Tribunais do país, e utilizada como anexo na Resolução nº1/75 do Conselho Nacional de Seguros Privados, demonstra que:

- (I) **O percentual indenizável para fratura não consolidada de um pé é o de 20%** o que por certo descaracteriza o pleito da totalidade da indenização do Seguro Obrigatório DPVAT.

Para a feitura do cálculo, são 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.)

Assim, de acordo com a tabela supra mencionada resta claro que a Autora só poderá pleitear pela **"fratura de matatarso esquerdo, lesão de partes moles em dorso do pé"** a quantia de **20% (vinte por cento)** sobre o limite máximo indenizável.

Assim sendo, caso a Ré seja compelida a efetuar o pagamento da verba indenizatória do Seguro Obrigatório DPVAT, deve-se observar a quantificação ora apresentada, senão vejamos:

GRAU DA INVALIDEZ SOFRIDA: 20% (VINTE POR CENTO) .

VALOR INDENIZÁVEL =	20% DE 13.500,00
VALOR INDENIZÁVEL =	R\$ 2.700,00

VALOR INDENIZÁVEL R\$ 2.700,00 = 20% de R\$ 13.500,00

Assim, na remota hipótese de condenação da Ré, para adequação do <i>quantum</i> indenizatório, respeitando-se a quantificação de <u>20% (vinte por cento) de R\$ 13.500,00</u> de acordo com a tabela ora colacionada, o valor não deverá ultrapassar a quantia de <u>R\$ 2.700,00 (Dois mil e setecentos reais)</u> .
--

DOS JUROS E DA 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."

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).

Portanto, 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

Resta claro, ainda, que sob nenhum aspecto cabe o pedido autoral no sentido de pleitear a descabida monta de 20% de honorários nesta demanda, haja vista que desta forma pretende violar dispositivo de lei.

Conforme determina o artigo 11 da Lei nº 1.060/50, no caso de vencedor o **BENEFICIÁRIO DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA**, o montante de **honorários advocatícios** a ser pago pelo vencido **deve respeitar o patamar máximo de 15% (quinze por cento)**. Vejamos:

"Art. 11. Os honorários de advogados e peritos, as custas do processo, as taxas e selos judiciais serão pagos pelo vencido, quando o

beneficiário de assistência for vencedor na causa.

§ 1º. Os honorários do advogado serão arbitrados pelo juiz até o máximo de 15% (quinze por cento) sobre o líquido apurado na execução da sentença.

(...)."

Ressalte-se, oportunamente, o art. 20, § 3º do Código de Processo Civil, donde se depreende que o percentual máximo permitido, em casos de "fácil" 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. (...)"

Ora, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da Autora, tornando-se assim, injustificável o pedido de honorários no patamar de 20% (vinte por cento), o que ora se requer seja julgado totalmente improcedente.

Não fosse isso o bastante, tal pleito se faz demasiadamente severo, tendo em vista que restou 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 DPVAT.

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

CONCLUSÃO

Pelos fatos expostos anteriormente, esperam as Rés, a **substituição do pólo passivo da presente demanda**, para que passe a figurar como Ré na presente demanda a **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT**. Cumpre esclarecer que, na

remota hipótese de indeferimento do pedido, a defesa prosseguirá em face da Ré, **Bradesco Seguros S/A.**

Ex Positis, requer a Ré o acolhimento das preliminares suscitadas, sendo a presente demanda julgada extinta sem a resolução do mérito, conforme preconiza o artigo 267, incisos I e IV da Lei Adjetiva Civil, quais sejam:

- (I) **Da ausência de boletim de ocorrência VÁLIDO;**
- (II) **Da falta de prova válida acerca da alegada invalidez TOTAL e PERMANENTE;**

Na remota hipótese de ultrapassadas as preliminares suscitadas, aguarda-se, serenamente, pela improcedência da ação, tendo a ré amplamente demonstrado o total descabimento da presente demanda, pelo que requer seja a demanda ao final julgada totalmente improcedente, com resolução de mérito, nos exatos termos do artigo 269, inciso I, 2ª parte do Código de Processo Civil, haja vista:

- (I) **Não ter sido colacionado aos autos laudo do Instituto Médico Legal, documento este imprescindível ao deslinde da demanda;**

Na remota hipótese de condenação da Ré, requer que sejam acolhidas as quantificações apresentadas, sejam elas:

- (I) **O limite máximo de garantia não pode ultrapassar a monta de R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais), conforme disposto na Lei 11.482/07;**
- (II) **Tendo em vista as alegações da Autora acerca da suposta lesão sofrida, o percentual devido é de 20% do limite supracitado;**
- (III) **Perfazendo, desta forma, a monta de no máximo R\$ 2.700,00 (Dois mil e setecentos reais);**
- (IV) **Por fim, merecem os juros moratórios serem calculados a partir da citação válida, a correção monetária a partir do ajuizamento da demanda e os honorários advocatícios fixados em 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação.**

Diante de todo o exposto, e por tudo mais que nos autos consta, requer ainda, que V. Exa. se digne a expedir ofícios aos órgãos competentes, para que sejam averiguadas as autenticidades e veracidades dos documentos carreados aos autos, quais sejam, o boletim de ocorrência e o documento médico.

Protesta, ainda, por todo o gênero de provas admitido em direito, especialmente documental suplementar e depoimento pessoal da Autora, sob pena de confissão.

Para fins do exposto no artigo 39, inciso I, do Código de Processo Civil, fornece-se o endereço Rua 85-B - Qd. F-19 Lt. 14 nº110, Setor Sul - Goiânia / GO, CEP: 74.080-030.

Por derradeiro, requer, ainda, a Contestante seja observado o nome do patrono CELSO GONÇALVES BENJAMIN, OAB/GO 3.411, para efeito de intimações futuras, sob pena de nulidade das mesmas.

Termos em que,
Pede Deferimento.

Piracanjuba, 26 de novembro de 2008.

João Barbosa
OAB/RJ 134.307

Henrique A F Motta
OAB/RJ 113.815

Fabio João Soito
OAB/RJ 114.089

Sandra Marcelino da Silva
OAB/GO 13.723

Celso Gonçalves Benjamin
OAB/GO 3.411

Bruna Correia Lima de Huevo
OAB/GO 22.504

