

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT
 Tel 21 3861-4600 www.seguradoralider.com.br
 R. Senador Dantas 74, 5º andar
 Centro, Rio de Janeiro, CEP 20031-205

PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de procuração, SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., empresa com sede na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º andar - Centro - RJ, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.248.608/0001-04, neste ato representada na forma de seu Estatuto Social por seu Diretor Jurídico, MARCELO DAVOLI LOPES, brasileiro, casado, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção de São Paulo, sob o número 143.370, inscrito no CPF/MF sob o número 132.870.808-06, e por seu Diretor de Relações Institucionais JOSÉ MÁRCIO BARBOSA NORTON, brasileiro, casado, economista, portador da cédula de identidade RG nº 836.366 expedida pela SSP/MG, inscrito no CPF/MF sob o nº 174.562.157-15, nomeia e constitui seus bastantes procuradores, Drs. JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 4.246; HENRIQUE ALBERTO FARIA MOTTA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RJ sob o nº 113.815; FABIO JOÃO DA SILVA SCITO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RJ sob o nº 114.089; todos integrantes da sociedade de advogados denominada JOÃO BARBOSA ADVOGADOS ASSOCIADOS, com escritório nesta Capital do Estado do Rio de Janeiro, na Rua São José, 90, 4º e 8º andares, Centro, CEP 20.110-020, aos quais, independentemente de ordem ou nomeação, confere plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula Ad Judicia, em qualquer Juízo, instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações e recursos competentes e defender a Outorgante nos contratos, usando de todos os recursos legais, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discutir, assinar termos, receber e dar quitação, conciliar nos termos dos artigos 447 e seguintes do Código de Processo Civil, nomear prepostos para representá-la judicialmente, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos para o fiel cumprimento do presente mandato, inclusi e substabelecer, tudo com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante.

Rio de Janeiro, 01 de fevereiro de 2008

MARCELO DAVOLI LOPES

JOSÉ MÁRCIO BARBOSA NORTON



SUBSTABELECIMENTO

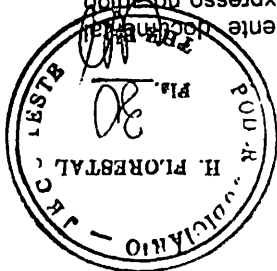


FABIO JOÃO SOTO, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/RJ sob o n.º 114.089, substabeleço, com reserva de iguais, na pessoa dos advogados: **Dr. Denis Gomes Moreira**, brasileiro, inscrito na OAB/PI sob o n.º 2.718; **Dr. Glorismar Machado dos Santos**, brasileiro, inscrito na OAB/MA sob o n.º 5334-A; e **Dr. Antonio José Sousa Alves**, brasileiro(a), inscrito(a) na OAB/ sob o n.º _____, os poderes que lhe foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT**, nos autos da Ação de Cobrança de Seguro DPVAT que lhe move **Antônio José Sousa Alves** perante o(a) Juizado Especial Cível e Criminal da Comarca de **Itaboraí - Zona Urbana, Estado do Rio** Processo n.º 8143/2003

Rio de Janeiro (RJ), 03 de dezembro de 2008.

OAB/RJ sob o n.º 114.089

FABIO JOÃO SOTO



Protesta, ainda, por todo o gênero de provas admitido em direito, especialmente no que se refere ao 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 da Avenida Miguel Rosa 3777/Sul 10 Andar, Teresina/PI PABX (86) 3222-1985/3221-1366 FONE: (86) 3084-9046

Por derradeiro, requer ainda a Contestante, que seja observado o nome do patrono DENIS GOMES MOREIRA OAB/PI 2718-96, para efeito de intimações futuras, sob pena de nulidade das mesmas

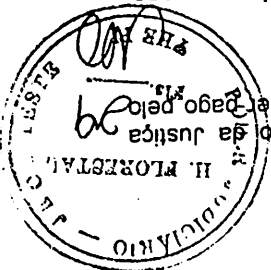
Nestes Termos,
Pede Deferimento.
Teresina, 02 de Novembro de 2008.

Fabio João Soito
OAB/RJ 114.089

Henrique A. F. Motta
OAB/RJ 113.815
Denis Gomes Moreira
OAB/PI n.º 2718-96

João Barbosa
OAB/RJ 134.307

Rua São José nº 90 grupo 810 a 812 Centro Rio de Janeiro / RJ cep: 20010020
PABX: 21 - 3265-5600 Fax: 21 - 3265-5622/3265-5628
corporativo@joaobarbosaadvogados.com.br



Porém, o mesmo dispositivo legal determina que no caso de vencedor o beneficiário da Justiça do Trabalho, ou seja, a Autora, 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 nº 5.925, de 10.10.1973)

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. (...)"

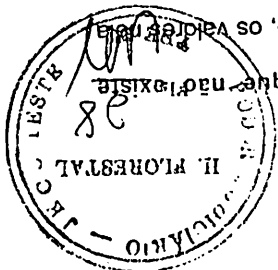
Ora, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da Autora, tornando-se assim, injustificável o pedido de honorários no patamar de 20% (vinte por cento), o que ora se requer seja julgado totalmente improcedente!

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), conforme supracitado.

CONCLUSÃO

Ex Positis, aguarda-se, serenamente, o acolhimento das preliminares arguidas. (!) carência de ação - falta de prescrição médica, pela extinção do feito sem julgamento do mérito, nos exatos termos dos arts. 3º e 267, inciso IV e VI, do Código de Processo Civil. Caso assim, Vossa Excelência não entenda, o que se admite apenas por argumentar, pela improcedência da ação, tendo a Ré amplamente demonstrado o total descabimento de complementar-se a indenização já efetuada, pelo que requer seja a demanda ao final julgada **TOTALMENTE IMPROCEDENTE**, com julgamento de mérito, nos exatos termos do artigo 269, inciso I, 2ª parte do Código de Processo Civil.
No que tange aos honorários advocatícios, diante da simplicidade da causa é curial que, em caso de eventual procedência da presente ação, sejam fixados no percentual de 10% sobre o valor da condenação, consoante regra esculpida na lei processual civil, precisamente no artigo 20, parágrafo 3º, e seus incisos, o que se requer. Na hipótese de procedência parcial deverá ser observada a regra contida no art. 21 do Código de Processo Civil.

12/08/2018



(...)"

Mediante tal fato, ou seja, a plena vigência da Lei 11.482/07, é notório que não existe possibilidade de se vincular a indenização ao salário mínimo. Isto se dá pelo fato que a referida Lei 11.482/07 ALTEROU a Lei 6.194/74, portanto, os valores não são especificados merecem o devido acolhimento.

REITERA A RÉ, PORTANTO, QUE O ARTIGO 3º, ALÍNEA "A", DA LEI N.º 6.194/74 NÃO SE APLICA À HIPÓTESE VERTEENTE, SEJA PORQUE NÃO ESTÁ MAIS EM VIGOR.

Assim não há que se cogitar de indenização no valor equivalente a 40 (quarenta) salários mínimos para pagamento do seguro DPVAT, vez que tal especificação encontra-se REVOGADA pela Lei 11.482/07. Portanto, resta claro que a vinculação da indenização ao salário mínimo é totalmente descabida, motivo pelo qual requer que sejam observados os valores expostos na referida Lei 11.482/07, no caso de condenação da Ré.

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 cunhal 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 dias 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 extrac contratual, sendo inaplicável à espécie o Enunciado n.º 54, da Súmula do Egrégio Superior Tribunal de Justiça. Com relação à correção monetária, é cunhal que seja analisada questão acerca 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, que se incide sobre a correção monetária a partir do ajuizamento da ação, tendo em vista o espousado no §2º, do art. 1º da Lei 6.899/81.

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. Há de se ressaltar que a Autora é beneficiária da Justiça Gratuita, haja vista a Lei 1.060/50.

(Handwritten signature)

[Handwritten signature]

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.

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

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos) - no caso de morte;

"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 vítima da:

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:

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

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.

DA PLENA VIGENCIA DA LEI 11.482/07

Assim sendo, a presente ação deve ser julgada totalmente improcedente, o que se requer.

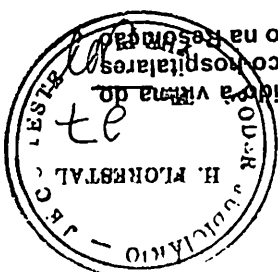
Destá maneira, estríbada na legislação suso aludida, a Ré quando da análise dos documentos ofertados na esfera administrativa, concluiu pela exorbitância nos valores apresentados e assim, utilizou-se da tabela de procedimentos e custos médico-hospitalares, para efetuar o pagamento da correta verba indenizável a Autora.

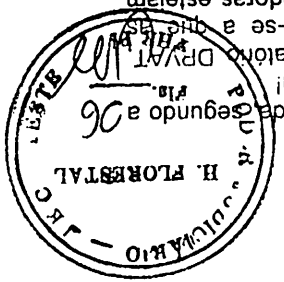
Não podem as Seguradoras, isto é certo, se utilizarem da mesma tabela emitida pelo SUS. Podem, contudo, indubitavelmente, dispor de uma tabela PARAMETRIZADA E REFERENCIAL própria, com a qual estarão aptas a controlar e aquilatar corretamente os preços dos serviços (este, aliás, o objetivo de o próprio SUS empregar uma tabela), evitando estimativas desconexas com a realidade e destánte preservando a solvência dos fundos sob sua gestão

Assim, é perfeitamente possível a utilização de uma tabela de padronização dos procedimentos e custos médico-hospitalares. Afinal, os princípios que informam a possibilidade de sua utilização no tocante ao reembolso das despesas efetuadas na rede conveniada ao SUS estão também presentes nos casos de atendimentos prestados pelos demais profissionais e estabelecimentos! A uma, a necessidade de que o montante da indenização corresponda a um preço justo e razoável de remuneração (ou pagamento) das despesas de assistência. A duas, o desdobramento de se supor que qualquer valor apresentado pela vítima, ainda que excessivo ou desproporcional à extensão do dano sofrido, seja passível de reembolso imediato, encontrando como "única limitação" o "teto" de cobertura previsto em Lei! Fosse assim e, também com relação aos atendimentos prestados pela rede conveniada ao SUS, inexistiria uma tabela referencial consoante a qual ficou estabelecida uma inequívoca limitação ao valor do reembolso!

Alíás, esta é a realidade do mercado, comprovada através da utilização de tabelas padronizadas em todos os segmentos que envolvem o reembolso de despesas médicas e hospitalares, sendo o mais significativo exemplo o próprio SUS, que possui uma tabela própria de reembolso aos hospitais e médicos integrantes da sua rede conveniada e outra de ressarcimento junto às empresas que comercializam planos e seguros de saúde (a TUNEP).

estabelecimento integrante da rede credenciada, o montante do reembolso devido à vítima do acidente estará parametrizado pela tabela de procedimentos e custos médico-hospitalares utilizada pelo SUS - Sistema Único de Saúde, sendo vedada, por força do disposto na Resolução CNSP nº 01/75, a cobrança de qualquer outro valor que lhe seja superior!





de analisar o conteúdo material das provas produzidas pela vítima, decidindo, em seguida, segundo a sua livre e motivada convicção, pelo pagamento ou pela negativa de cobertura securitária! Conforme anteriormente exposto, a Lei nº 6.194/74, que regulamenta o seguro obrigatório DPVAT, expressamente estabelece que o pagamento da indenização securitária condiciona-se a apresentação de despesas de assistência médica e suplementares a serem reembolsadas pelas Seguradoras estejam *"devidamente comprovadas"* pelas vítimas de acidentes.

Estas normas, por sua vez, não discrepam do art. 11, § 1º, do Decreto-lei nº 73/66, o qual também estabelece que, nos seguros emitidos por bilhetes, qual o seguro obrigatório DPVAT, "sobrevindo o sinistro, a prova da ocorrência do risco coberto pelo seguro e a JUSTIFICAÇÃO DE SEU VALOR compete ao Segurado ou ao Beneficiário" (g.n.). Ora, nos termos do Decreto-lei nº 73/66, "devidamente comprovado" é apenas o valor que está "justificado" pelo Segurado ou pelo Beneficiário do seguro, ou seja, que se afigura "adequado", dentro de um juízo de razoabilidade e de proporcionalidade, à extensão do atendimento médico-hospitalar prestado pelo profissional ou estabelecimento! Assim, se determinado valor, pleiteado pela vítima de acidente automobilístico, se apresenta indóneo relativamente aos prejuízos sofridos em virtude da sua ocorrência, por fugir ao razoável e revelar-se desproporcional à extensão e ao grau de severidade das lesões, não há como se tê-lo por *"devidamente comprovado"* pelo Beneficiário do seguro, a despeito de constar de um (simples) recibo de pagamento prévio!

Enfim, estão as Seguradoras mais capacitadas (que o próprio legislador) a averiguar a razoabilidade e a proporcionalidade dos pedidos de reembolso, na medida em que dispõem de quadro profissional técnico especializado, experiência na regulação de sinistros e na liquidação dos danos deles decorrentes e acesso à planilha de custos e insumos dos profissionais e estabelecimentos médico-hospitalares!

O uso da tabela referencial de procedimentos e custos médico-hospitalares, divulgada pelo Convênio DPVAT, não foi estipulado pelas Seguradoras como um "limite de cobertura" inferior àquele estabelecido por meio de Resoluções expedidas pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP. Tal entendimento, com a *venia* devida, parte de uma premissa inteiramente inadequada! Dita tabela representa tão somente uma parâmetrização das despesas a que estão sujeitas as vítimas de acidentes, efetuada com vistas à uniformização dos custos médico-hospitalares e ao atendimento dos critérios de razoabilidade e proporcionalidade que devem nortear a aferição e cálculo do valor da indenização. Enfim, não configura um novo limite de cobertura, além daquele estipulado por Lei, mas um critério de adequação do valor do reembolso ao da justa remuneração do serviço prestado pelo profissional ou estabelecimento médico-hospitalar naquele caso concreto sob apreciação.

Não é por outro motivo que a previsão da sua possibilidade consta da Resolução nº 01/75, expedida pelo CNSP dentro da competência que lhe foi atribuída pelo art. 12, da Lei nº 6.194/74 ("Art. 12. O Conselho Nacional de Seguros Privados expedirá normas disciplinadoras e tarifas que atendam ao disposto nesta lei"), e a qual aprova as "Normas Disciplinadoras" do seguro obrigatório DPVAT.

Dita Resolução dispõe, no item 5.2 do seu "Anexo", que, quando a assistência for prestada por pessoa física ou jurídica com convênio com o INAMPS (atualmente, com o SUS), e a vítima pagá-la, o reembolso "será sempre efetuado com base na tabela fixada pelo Ministério da Previdência e Assistência Social, vigente na data do acidente"(sic).

Ou seja, é o próprio CNSP quem prevê que os reembolsos a serem efetuados pelas Seguradoras em favor das vítimas que forem atendidas por profissionais e estabelecimentos conveniados ao Sistema Único de Saúde deverão se filiar à tabela de padronização de custos médico-hospitalares utilizada pelo Poder Público. Com o uso desta tabela, inviabiliza-se que a cobrança do reembolso se faça com base em critérios irrazoáveis de valoração da remuneração e do preço das despesas!

Esta tabela, por sua vez, não só é de aplicação obrigatória para os prestadores de serviços como também para as vítimas de acidentes, as quais estão a ela adstritas para fins de obtenção do correspondente reembolso. Ora, disto se conclui que as vítimas de acidentes não estão autorizadas a cobrar "qualquer valor" a título de reembolso, bastando que sejam inferiores aos limites máximos de cobertura estipulados na legislação! Afinal, quando o atendimento for prestado por profissional ou



Destarte, cabalmente demonstrado que o Autor não cumpriu o exposto nos artigos 282, VI e 283 do Código de Processo Civil, não instruindo assim a inicial com as provas que apresenta, demonstrar a verdade dos fatos alegados. Assim sendo, não resta nenhuma dúvida que as pretensões autorais devem ser frustradas imediatamente, devendo ser o feito julgado extinto sem resolução do Mérito, conforme dispõe o art. 267, IV do Código de Processo Civil.

NO MÉRITO DA POSSIBILIDADE DE UTILIZAÇÃO DA TABELA REFERENCIAL DE DAMS NO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT

Dispõe a Lei nº 6.194/74, no seu art. 3º, alínea "c", que, além das indenizações por morte e por invalidez permanente, a cobertura do seguro obrigatório DPVAT restringe-se ao reembolso das despesas de assistência médica e suplementares que hajam sido "devidamente comprovadas" (n.g.) pelas vítimas de acidentes:

"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 vítima:

(...)

c) até 8 (oito) vezes o valor do maior salário mínimo vigente no país - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas." (n.g.)

Mais adiante, outro dispositivo, o art. 5º, estabelece tão somente que o pagamento da indenização securitária condiciona-se à apresentação de "prova" das despesas efetuadas pela vítima de acidente:

"Art. 5º. (...) § 1º. A indenização referida neste artigo será paga (...) no prazo de 15 (quinze) dias da entrega dos seguintes documentos:

(...)

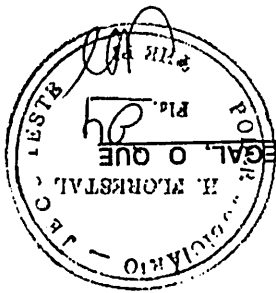
b) prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente - no caso de danos pessoais."

Vale dizer, de acordo com o sistema da prova legal ou tarifada, a Seguradora resumir-se-ia a promover, no caso concreto, uma verificação formal do documento apresentado pela vítima, quanto à conformidade da sua emissão, não lhe sendo lícito, ao analisar o recibo de pagamento, concluir pela impropriedade do reembolso do valor aí consignado, ainda que abusivo ou flagrantemente inadequado às características do sinistro! Quando muito, se a Seguradora suspeitasse do excesso, competir-lhe-ia, para ilidir o referido documento, propor uma ação desconstitutiva com tal finalidade.

Ocorre que, a Lei nº 6.194/74 não acolheu o sistema da prova legal ou tarifada, pois ali não existe a prefixação de valor algum para determinada prova! De fato, ao não prefixar o valor da prova documental produzida pela vítima, cingindo-se a dispor que as Seguradoras compete reembolsar as despesas "devidamente" (sic) comprovadas pela mesma (l. e., cabe-lhe analisar os procedimentos e despesas informados na referida prova), filiou-se o legislador a um critério de livre convicção, segundo o qual devem as Seguradoras apreciar o conteúdo material (e não meramente formal) do documento apresentado quando da formulação do pedido de reembolso, daí decidindo, se o valor pleiteado se revela excessivo ou destoante dos critérios de razoabilidade e proporcionalidade a serem utilizados nessa apreciação, pela sua redução a patamares condizentes com as características do acidente.

No entanto, não estão as Seguradoras obrigadas a conferir ao recibo apresentado pela vítima um juízo de valor prestabelecido. Ao contrário, têm as Seguradoras, na qualidade de gestoras do fundo comum de prêmios, de analisar a prova cuidadosamente e de, em benefício da mutualidade, afastar a possibilidade de pagamento da indenização quando o valor postulado se mostrar excessivo. A Lei nº 6.194/74, que disciplina o seguro obrigatório DPVAT, não conferiu a documento algum o atributo de prova tarifada, isto é, com valor prefixado, insuscetível de gerar qualquer questionamento ou negativa da parte das Seguradoras. Ao contrário, dita legislação deu às Seguradoras a prerrogativa





O disposto no art. 5º, §1º, "b", da Lei 6.194/74 é de clareza cristalina, ao afirmar:

DEFINITIVAMENTE NÃO MERECE PROSPERAR!

ORA EXCELENÇA, DESTA FORMA ESTÁ SENDO FERIDO DISPOSITIVO LEGAL, O QUE

"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.).

Ademais, temos que o Autor **SEQUEU COMPROVA** o efetivo desembolso das despesas pleiteadas, não merecendo assim acolhimento sua pretensão descabida. Ademais, cumpre salientar que o valor **MAXIMO** de indenização nos casos de Despesas de Assistência Médica e Suplementar, conforme a Lei 11.482/07 é a monta de **R\$ 2.700,00 (Dois mil e setecentos reais)**.

Verifica-se, desta forma, que o Autor faz pedidos **TOTALMENTE DESCABIDOS**, o que não merece prosperar!

Desta forma, **acredita a Ré estar fadada a presente ação ao insucesso.**

**PRELIMINARMENTE
CARENCIA DE AÇÃO - FALTA DE DOCUMENTO IMPRESCINDIVEL AO EXAME DA QUESTÃO -
PRESCRIÇÃO MÉDICA**

Constata-se, pela síntese dos fatos narrados na exordial, que o autor pretende que o seguro DPVAT indenize das despesas médico-hospitalares que teria realizado em decorrência do acidente automobilístico noticiado.

A RÉ DEMONSTRARÁ A SEGUIR QUE A PARTE AUTURAL CARECE DA AÇÃO POR NÃO TER FEITO A COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL DA SUA PRETENSÃO.

Com efeito, a alínea "b", art. 5º, da lei n.º 6.194/74, nesta parte não alterada pela lei n.º 8.441/92, exige a prova das despesas efetuadas para que haja indenização no caso de danos pessoais, conforme a seguir:

"b) Prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente - no caso de danos pessoais"

Ora Exa., é notório que o Autor adquiriu os referidos medicamentos sem qualquer indicação médica, a seu bel prazer e agora busca ressarcimento indevido.

Ocorre que desta forma, qualquer pessoa poderia comprar qualquer medicamento, atingindo o limite máximo indenizável e buscar ressarcimento, sem qualquer controle e mais, sendo que os medicamentos obtidos tenham qualquer relação com o acidente ocorrido!

Não merece a Ré condenação, sem a devida documentação hábil e prova de que a Autora obteve os medicamentos após SOLICITAÇÃO MÉDICA, o que não é comprovado no presente caso.

Ademais, as Seguradoras efetuam o ressarcimento após análise metódica da documentação apresentada pelo Requerente, sendo certo que o pagamento está em perfeita consonância com os gastos realizados. Esta prova incumbe à parte autoral, não só em função do que acima está exposto, como em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 333, I, do CPC.



JOÃO BARBOSA



EXMO SR. DR. JUIZ DE DIREITO DO JUZADO ESPECIAL CIVEL E CRIMINAL - ZONA LESTE -
HORTO FLORESTAL - DA COMARCA DE TERESINA / PI.

Processo n.º 8143-08

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT,
com sede à Rua Senador Dantas, 74,5º andar, Centro, Rio de Janeiro - RJ, inscrita no CNPJ/MF sob o
n.º 09.248.608/0001-04, neste ato representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos
da AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT, que lhe promove ANTONIO JOSE PEREIRA
ALVES em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem, mui respeitosamente, à
presença de V. Exa., com fulcro nos artigos 30 e seguintes da Lei 9.099/95, e, demais cominações
legais pertinentes à espécie, apresentar sua

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

DOS FATOS

Alega o Autor em sua peça vestibular que no dia 28/06/2008, foi vítima de acidente automobilístico, que
ocasionou diversas lesões, requerendo, por isto, o ressarcimento destas.

Em prosseguimento aos fatos, de posse de todos os documentos necessários à regulação do sinistro,
o Autor, realizou o pedido administrativo referente ao valor da indenização correspondente ao Seguro
Obrigatório de Veículos - DPVAT, que efetuou o pagamento de tal verba no total de R\$ 729,40
(Setecentos e vinte nove reais e quarenta centavos), que foram realizados em 05/09/2008 a
quantia de R\$ 534,13 (Quinhentos e trinta e quatro reais e treze centavos) e na data 16/10/2008 a
quantia R\$ 195,27 (cento e noventa cinco reais e vinte sete centavos) fazendo o montante acima
descriminado. Busca assim, as barras do poder judiciário para pleitear a verba indenizatória do Seguro
DPVAT, requerendo, equivoacadamente, a condenação da Rê, ao pagamento do valor, no importe de
R\$ 304,73 (Trezentos e quatro reais e setenta e três centavos).

Os Conceitos de Piso Salarial e de Salário Mínimo são distintos, não se confundem, e devem ser
considerados diferentemente!! Nesta demanda, em caso de condenação, o Nobre Juízo, em
considerando a hipótese remota de condenação em Salários Mínimos, deve observar o valor de R\$
380,00.

Segue assim a Rê com suas argumentações.

DA REALIDADE DOS FATOS

Embora o Autor afirme fazer jus ao recebimento da indenização referente ao seguro DPVAT, não
comprova nos autos, através de documentação, suas alegações.
Além disso, não foram carreados aos autos RECIBOS DOS SUPORTOS GASTOS COM DESPESAS
MÉDICAS, mas simplesmente tela de computador, produzidas pelo próprio Autor.

384525-2008-20901-3