

Pellon & Associados

A D V O C A C I A

Site: www.pellon-associados.com.br
E-MAIL: corporativo@pellon-associados.com.br

LUÍS FELIPE PELLON
SERGIO RUY BARROSO DE MELLO
KEILA CHRISTIAN ZANATTA MANANGÃO
DARCIO JOSÉ DA MOTA
IVALDO BEZERRA
GUSTAVO SÍCULIANO CANTISANO
MÁRIO SAMPAIO FERNANDES
LEANDRO FIGUEIRA VAN DE KOKEN
JOÃO MÁRCIO MACIEL
FELIPE AFFONSO CARNEIRO
MICHELLE LOPES RODRIGUES
ANA BEATRIZ CONDE GALVÃO ZENHA
LUÍZ FELIPE CONDE
ALBERTO SAMPAIO DE FIGUEIREDO
RODRIGO CRUZ MONTENEGRO
CRISTIANE MACHADO DE MACEDO
MITZY CREMONA CONDE
DANIEL CONDE FALCÃO RIBEIRO
MARCELO RIBEIRO COCO
CAROLINA MAY MARTINS ALBUQUERQUE
KATIA BRAGA DE MAGALHÃES
ANDRÉA DIAS PEREZ
CESAR PAPASSONI MORAES
CLAUDIO JORGE MACHADO
GLAURA CRISTINA G. DE S. DE C. E SILVA
GUSTAVO GROSSI DE ASSIS
GUSTAVO RANGEL FURQUIM DE ALMEIDA
KARINA ZAJA SALMEN SILVA
LEANDRO SÍCULIANO NERI

LUÍZ ANTÔNIO PIVATO JUNIOR
MARCIO ANTÔNIO TORRES
PAULA ANDRADE CANAIS MENDES
PAULO EDUARDO CAMPANELLA EUGÊNIO
RONALDO CELANI HIPOLITO DO CARMO
THIAGO DANIEL
SERGIO LUIZ LARICA CAZZOLA

ASSOCIADOS:
ADRIANA SOARES DE MOURA CARNEIRO
ALBANO FERREIRA MARQUES
ALESSANDRA CABRAL BROCKS
ALESSANDRA COUTINHO LASCANI
ALEXANDRE BOLELLI TATAGIBA PROVETI
ALEXANDRE PEREIRA PINTO
ALICE GALVÃO DO RIO APA FOMAGGINI
ANDERSON AIRES BRÊTAS
ANDRÉ SCHIESARI DE MIRANDA
ARMANDO EDUARDO ITO CORDEIRO
ARTHUR MARINHO
BARBARA FERREIRA FALACIO
CARLA PATRÍCIA ABRAHÃO DE AGUIAR
CECÍLIA FERREIRA DE CAMARGO
CRISTINE GODOY BODSTEIN
CRISTINA FERRAZ TEMPONI
DALIANA NEGRE DOS SANTOS
DANIELA BATISTA ABRAÇOS
DANIELA DE QUEIROZ OLIVEIRA
DANIELA DE CAMPOS RODRIGUES
DANIELA SANTOS VALLILO
DANIELE AZEVEDO DA SILVA
DANIELE HANG DA SILVA
EDUARDO GOMES MENDES
ELIANA DE BRITO SILVA

ÉRICA PEREIRA TOLEDO
ESTELA DO AMARAL ALCANTARA TOLEZANI
FABIANA BUMLAÍ ALVES PINTO
FABIO BAPTISTA CHIARADIA
FABIO CABRAL SILVA DE OLIVEIRA MONTEIRO
FABIO TEIXEIRA FERNANDES
FELIPE RUBIM SEABRA DE MELLO
FLAVIA MONTEIRO VELOSO ALVES
FLAVIA SANTANA DE ALMEIDA
GRACYELLEN LEITE MOREIRA
HELAYNE CRISTINA MARTINS FIGUEIREDO
IULA OCHSENDORF COSTA MATTOZ
JANE NAZARÉ RIOS PINHEIRO
JOÃO ALBERTO DA CUNHA MARINS
JOÃO PEDRO MOTTA LEAL
JOÃO PEREIRA DOS SANTOS JUNIOR
JOSÉ PAULO DA SILVA OLIVEIRA
JUNIA MARTINS
KATHIA VIANNA CAMBEIRO
LAYLA RODRIGUES CHAMAT
LEONARDO GONÇALVES COSTA CUERVO
LIDIANE FERNANDES MIRANDA
LILIANE RONDINELLI DE SÁ
LUCIANA ANDRÉ LEVY
LUCIANA COUTINHO GLORIA
LUCIANO PIRES DE LIMA
LUIS EDUARDO FERRAZ DE OLIVEIRA ALVES
LUIS FERNANDO BUENO GARCIA
LUIS EDUARDO ZAVAREZE MORAES
LUIS RENATO NUNES DE SOUZA
MARIA GRAZIELA N. STARLING
MARCELO AUGUSTO B. DA SILVA
MARCELO MOURA DA R. VELOSO

MARIANA CARDADOR FRANCISCO
MARILIA FERNANDA DE O. CAMPOS
MÁRCIA SHEENY DE ASSIS
MARCIO ASBAHR MIGLIOLI
MAURO CAMPOS DE PINHO
MICHELLE DE MELO GIULIANI
MIRELLA BARRIOS GUEDES TIMPANI
MIRELLE FELICIANO CONEJERO
NARA DE ALMEIDA GIANELLI
NATALIA LUCKY
PAOLA PASSERI MANCINI MARTINS
RACHEL DE OLIVEIRA N. COSTA
RAFAEL BUZZO DE MATOS
RAFAEL RIBEIRO BRAGA
RAPHAEL MASCARENHAS R. BAPTISTA
RAPHAEL SANTOS F. DA RÓCHA
RAQUEL RIBEIRO SILVA
REGANE APARECIDA F. CAVALCANTI
RODRIGO CESAR A. DE S. MELGAÇO
RODRIGO MATTAR C. ALVES DA SILVA
RODRIGO TANURCOV MOREIRA
RODRIGO ZACCHÉ SCABELLO
ROSTANO INÁCIO DOS SANTOS
RUDOLF JOÃO RODRIGUES PINTO
TATIANA TAVARES DA SILVA
TERESA GONÇALVES PALADINO
THAIS LOPES DE OLIVEIRA
THIAGO CONTE MARTINS
VINÍCIUS VIGIL CAMPOS
VIVIANE ANTUNES DE MELO
VIVIANE AREAL
VIVIANE DE PAULA F. GUIMARÃES
WLADIMIR ROMULO DE S. COSTA
WILSON MORALES CONDE

CORRESPONDENTES NAS PRINCIPAIS CIDADES BRASILEIRAS E NO EXTERIOR

MEMBRO DA OAB - RIO DE JANEIRO, SÃO PAULO, ESPÍRITO SANTO, BRASÍLIA E PERNAMBUCO.
MEMBRO DA ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL DE DIREITO DE SEGUROS (AIDA)
MEMBRO DA DEUTSCH - BRASILIENSCHÉ JURISTENVEREINIGUNG E.V.

EXMO SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 10ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE FORTALEZA - CE
Processo n.º : 2008.0022.3077-8 (12075)

MARÍTIMA SEGUROS S/A, empresa seguradora sediada na Rua Cel. Xavier de Toledo nº 114, 10º andar, Centro, São Paulo, inscrita no CNPJ sob o nº 61.383.493/0001-80, neste ato representada por seus advogados, que esta subscrevem, conforme instrumento de mandato em anexo, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA**, que lhe promove **JOSÉ JUSTINO DE FREITAS** em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem, mui respeitosamente, à presença de V. Exa., com fulcro nos artigos 277, 278, 300, 301 e 302 do Código de Processo Civil, e, demais cominações legais pertinentes à espécie, apresentar sua

CONTESTAÇÃO

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

DOS FATOS ALEGADOS PELO AUTOR

Alega o Autor em sua peça vestibular, que no dia **18/08/2007** foi vítima de acidente automobilístico.

Dessa forma, em decorrência das lesões sofridas no supramencionado acidente, afirma o Demandante encontrar-se inválido em caráter permanente.

Desta maneira, afirma o autor que estando 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 Ré, sem contudo lograr êxito.

RIO DE JANEIRO
MATRIZ
R. SENADOR
DANTAS, 74
7º ANDAR
RIO DE JANEIRO
BRASIL
CEP 20.031-201
TEL. (21) 3824-7800
FAX (21) 2240-6907

RIO DE JANEIRO
FILIAL
AV. 13 DE MAIO, 33
25º, 26º, 27º, 36º E 37º
ANDAR
RIO DE JANEIRO
BRASIL
CEP 20.231-000
TEL. (21) 3212-6900
FAX (21) 2533-1437

SÃO PAULO
AV. PAULISTA, 453
8º E 9º AND.
SÃO PAULO
BRASIL
CEP 01311-200
TEL. (11) 3371-7600
FAX (11) 3284-0116

VITÓRIA
AV. N. SRA. DOS
NAVEGANTES, 675
ENSEADA DO SUÁ
ED. PALÁCIO DO CAFÉ
11º AND 5L 1110/17
VITÓRIA - BRASIL
CEP 29050-912
TEL. (27) 3357-3500
FAX (27) 3357-3510

BRASÍLIA
SAS Q.3 LT.2 BLC.C
ED. BUSINESS POINT
CJ 1106/08
BRASÍLIA
BRASIL
CEP 70070-030
TEL. (61) 3321-4200
FAX (61) 3326-9642

RECIFE
AV. LINS PETIT, 320
4º ANDAR SL 401/402
PERNAMBUCO
BRASIL
CEP 50070-230
TEL. (81) 3222-5054
FAX (81) 3222-5081

Pellon & Associados

Inconformado por não ter recebido o valor pleiteado, ajuizou a presente ação, objetivando tal pagamento, na monta de 40 (quarenta) salários mínimos.

DA REALIDADE DOS FATOS

Alega o Autor em sua peça vestibular, que no dia 18/08/2007 foi vítima de acidente automobilístico.

Dessa forma, em decorrência das lesões sofridas no supramencionado acidente, afirma o Demandante encontrar-se inválido em caráter permanente.

Ocorre que, a Ré verificou que a indenização pleiteada nos autos, já havia sido paga ao próprio autor que realizou o pedido administrativo referente ao valor da indenização correspondente ao Seguro Obrigatório de Veículos – DPVAT, junto à seguradora congênera – CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A - que efetuou o pagamento de tal verba, quando do processo administrativo instaurado, que recebeu integralmente o montante devido, à título de indenização do Seguro Obrigatório DPVAT, no valor total de R\$540,00, em 01/11/2007, valor este correspondente ao teto máximo indenizável à época do efetivo pagamento, conforme Tabela para Cálculo de Indenização em caso de Invalidez Permanente, constante na Resolução CNSP n.º 1/75

Esclarece-se, que tais informações estão contidas no Banco de Dados referente ao Convênio DPVAT, chamado Sistema Megadata, onde todos os sinistros reclamados administrativamente e/ou judicialmente são devidamente cadastrados, com o fito de que sejam evitadas as fraudes, como por exemplo, no caso em tela, onde houve pagamento realizado na esfera administrativa por uma Companhia de Seguros e, anos após, o beneficiário ou até mesmo um terceiro faz o mesmo pedido, no entanto, na esfera judicial em face de Cia. diversa.

Portanto, resta claro que a vítima já recebeu, naquela ocasião, junto à seguradora congênera, o valor integral da indenização que está sendo novamente pleiteada nos autos pelo autor.

PRELIMINARMENTE

DA NECESSÁRIA SUBSTITUIÇÃO DA SEGURADORA RÉ PELA SEGURADORA LÍDER

A Resolução 154/06 do Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP, criou a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DVAT S/A, conforme documentação anexa, com a finalidade de operar nos ramos de seguros de danos e pessoas, cuja operação teve início em 01 de janeiro de 2008, de acordo com a Portaria SUSEP 2797/07.

Assim, mister se faz a justa substituição da Seguradora Ré, MARÍTIMA SEGUROS S/A do pólo passivo da presente ação, para que passe a constar SEGURADORA LÍDER, o que ora se requer.

RELATÓRIO MÉDICO ACOSTADO ÀS FLS. ATESTANDO QUE AUTOR NÃO RESTOU TOTALMENTE INVÁLIDO

Constata-se, pela síntese dos fatos narrados na exordial, que a parte autora pretende que o seguro DPVAT a indenize por invalidez permanente que teria resultado de um acidente automobilístico.

Relatório Médico utilizado pelo autor para fundamentar seu pedido, atesta que a lesão sofrida pelo requerente, embora tenha causado dor no joelho esquerdo, não resultou em incapacidade permanente para o trabalho.

De conformidade com o art. 3º, alínea b, da Lei nº 6.194/74, é devido e assegurado o pagamento da indenização derivada do seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre somente ao segurado que experimenta invalidez permanente em decorrência dos ferimentos derivados do acidente de veículo em que se envolvera.

Pellon & Associados

29

No caso em análise, a despeito de caracterizada a debilidade permanente devido dor no joelho esquerdo, o fato é que o mesmo, em razão das lesões decorrentes do acidente em que se envolveu, na verdade não se tornou incapaz, ou seja, inválido para o exercício de sua ocupação habitual ou de qualquer outra atividade laborativa.

Deve-se ressaltar que invalidez permanente não é a mesma coisa que debilidade permanente. Debilidade caracteriza uma seqüela do acidente e que dependendo da gravidade pode vir a ocasionar a invalidez. Já a invalidez é inaptidão total para o trabalho, decorrente do acidente, o que no presente caso não ocorreu.

A Ré demonstrará a seguir que a parte autora carece da ação por não ter feito a comprovação documental da sua pretensão.

Constata-se, segundo informações médicas contidas no relatório médico que o Autor teve debilidade permanente em razão dor no joelho esquerdo, não estando inválido e muito menos incapacitado de exercer as atividades laborativas.

Nesse sentido, merece destaque o entendimento do Tribunal do DF e RJ sobre situações análogas:

Ementa

CIVIL - AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO EM VIA TERRESTRE (DPVAT) - ART. 3º, "B" DA LEI N.º 6194/74 - EXEGESE DA EXPRESSÃO "INVALIDEZ PERMANENTE" - DEBILIDADE PARCIAL DA LOCOMOÇÃO MOTORA SEM OCASIONAR INCAPACIDADE PERMANENTE PARA O LABOR - NÃO CARACTERIZAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE - APELAÇÃO CONHECIDA E IMPROVIDA.

"1.O ART. 3º, CAPUT DA LEI N.º 6.194/74, QUE REGULA O SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE (DPVAT), PREVÊ QUE OS DANOS PESSOAIS COBERTOS PELO SEGURO ESTABELECIDO NO ARTIGO 2º COMPREENDEM AS INDENIZAÇÕES POR MORTE, INVALIDEZ PERMANENTE E DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES, (...) POR PESSOA VITIMADA.

2. A INTENÇÃO DO LEGISLADOR AO UTILIZAR A EXPRESSÃO "INVALIDEZ PERMANENTE" FOI ABRANGER AQUELES CASOS EM QUE A LESÃO EXPERIMENTADA PELO ACIDENTADO SEJA EXPRESSIVA A PONTO DE TORNÁ-LO INCAPAZ PARA O TRABALHO, NÃO SENDO SUFICIENTE PARA CARACTERIZÁ-LA A OCORRÊNCIA DE LESÕES QUE, EMBORA AFETEM EM CARÁTER PERMANENTE SUA INTEGRIDADE CORPORAL, NÃO O IMPOSSIBILITEM DE EXERCER ATIVIDADE LABORAL.

3. COMPROVADO POR PERÍCIA DO IML QUE AS LESÕES SOFRIDAS EM ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO OCASIONARAM TÃO-SOMENTE DEBILIDADE PERMANENTE, EM GRAU LEVE, DA FUNÇÃO LOCOMOTORA, MAS NÃO INCAPACIDADE PARA O TRABALHO, NÃO FAZ JUS O ACIDENTADO A RECEBER A INDENIZAÇÃO PELO VALOR DETERMINADO NO ART. 3º, ALÍNEA "B" DA LEI N.º 6.194/74.

4. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO. (20050310258042APC, Relator BENITO TIEZZI, 2ª Turma Cível - DF, julgado em 04/10/2006, DJ 01/03/2007 p. 78)" (grifamos)

Pellon & Associados

“...NESTA QUESTÃO, ASSISTE RAZÃO À RECORRENTE. CABE AQUI DISTINGUIR A INVALIDEZ PERMANENTE DA DEBILIDADE PERMANENTE. A DEBILIDADE CARACTERIZA UMA SEQUÊLA DO ACIDENTE, MAS NÃO INCOMPATIBILIZA A VÍTIMA PARA O TRABALHO. JÁ A INVALIDEZ É QUE SE CARACTERIZA PELA INCAPACIDADE FÍSICA OU MENTAL PARA O TRABALHO. ASSIM, FORÇOSO É ADMITIR QUE A DEBILIDADE APRESENTADA PELO RECORRIDO NÃO PODE SER TIDA COMO INVALIDEZ E, PORTANTO, NÃO ACARRETA PARA O DIREITO À INDENIZAÇÃO PREVISTA NO ART. 3 DA LEI 6.194/74.

O QUE SE REEXAMINA NESTA OPORTUNIDADE, REPITA-SE, É A EXISTÊNCIA OU NÃO DA INVALIDEZ PERMANENTE, E ISSO NÃO SE COMPROVOU.

POSTO ISSO, PELO MEU VOTO, DOU PROVIMENTO AO RECURSO E JULGO IMPROCEDENTE A LIDE. SEM HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS, EX VI DO ART. 55, CAPUT, DA LEI 9.099/95 A CONTRARIO SENSU (20060310238416ACJ, RELATOR CARLOS PIRES SOARES NETO, SEGUNDA TURMA RECURSAL DOS JUIZADOS ESPECIAIS CÍVEIS E CRIMINAIS DO D.F., JULGADO EM 15/05/2007, DJ 29/05/2007 P. 175)” (GRIFAMOS)

“AGRAVO INOMINADO. CPC ART. 557. SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU SEGUIMENTO À APELAÇÃO INTERPOSTA PELA PARTE AUTORA, ORA AGRAVANTE. SENTENÇA QUE JULGOU IMPROCEDENTE O PEDIDO CONTIDO NA EXORDIAL. NÃO COMPROVAÇÃO DA INCAPACIDADE PERMANENTE PARA O TRABALHO OU PELA INVALIDEZ PERMANENTE. COMO SE VÊ, NÃO HÁ NOS AUTOS PROVA PERICIAL QUE COMPROVE A INVALIDEZ PERMANENTE, AINDA QUE PARCIAL. DESSA FORMA, NÃO LOGROU ÊXITO EM COMPROVAR A INVALIDEZ PERMANENTE DE QUE CUIDA O ART. 3º DA LEI Nº 6.194/74. A R. SENTENÇA GUERREADA É O IDEAL A SER PERQUIRIDO QUANDO DA PRESTAÇÃO JURISDICCIONAL, NÃO MERECENDO QUALQUER RETOQUE. RECURSO CONHECIDO PARA NEGAR PROVIMENTO.”(2006.001.57527 - APELACAO CIVEL DES. SIRO DARLAN DE OLIVEIRA - DECIMA SEGUNDA CAMARA CIVEL DO RJ/ SESSÃO DE JULGAMENTO: 06/02/2007) (Grifamos)

Merece também destaque o entendimento do Exmo. Sr. Dr. Juiz de Direito da Comarca de Crateús, Dr. Magno Gomes de Oliveira, a respeito deste tema:

“(…) Somente se pode exigir legalmente o valor indenizatório máximo quando a invalidez for de envergadura tal que impossibilite ao acidentado o exercício de qualquer atividade laborativa lícita, isto é, que o torne inválido para prover a própria subsistência. Limitações outras que dificultem ou causem transtornos ao acidentado até podem ensejar o pagamento de verba indenizatória, mas nunca em seu grau máximo (…)” (Grifamos)

Ademais, os parágrafos 4º e 5º, acrescentados ao art. 5º da lei nº 6.194/74 pela lei nº 8.441/92, estabelecem:

“§ 4º - Havendo dívida 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”.

Pellon & Associados

31

§ 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."

Ademais, o artigo 3º da Resolução CNSP nº 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."

Além disso, o artigo 5º desta mesma Resolução acrescenta que:

"Caso seja detectada falha de ordem formal em um dos documentos mencionados nos artigos 2º e 4º, ou a existência de indícios de fraude, deverá a seguradora, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, a contar do recebimento da documentação, notificar o interessado com "aviso de recebimento", solicitando os documentos ou esclarecimentos necessários à elucidação do assunto."

Constata-se que não há Laudo do Instituto Médico Legal certificando, 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, são 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.

Todavia, merece ser destacado que segundo relatório médico, autor apresentou dor no joelho esquerdo não restando totalmente inválido e incapacitado para atividades de trabalho, devendo ser julgada totalmente improcedente a demanda.

EXTINÇÃO DO FEITO - CARÊNCIA DE AÇÃO - FALTA DE INTERESSE DE AGIR

O beneficiário já recebeu a indenização relativa ao sinistro em questão através da Seguradora Congênere – CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A, como pode se verificar através das informações que estão contidas no Banco de Dados referente ao Convênio DPVAT, chamado Sistema Megadata, onde todos os sinistros reclamados administrativamente e/ou judicialmente são devidamente cadastrados.

De simples análise aos documentos constantes nos autos, se depreende que não há qualquer ressalva por parte do beneficiário que configure qualquer inconformismo de sua parte acerca da quantia paga pela Seguradora!

Não há, portanto diferença a ser pleiteada, estando totalmente equivocada o autor, haja vista que o mesmo deu quitação plena, geral e irrevogável, com relação ao aludido sinistro.

Como um ato jurídico perfeito, a quitação teria de ser previamente desconstituída pelo Autor através da propositura da correspondente ação anulatória, na qual a mesmo poderia alegar a ocorrência de vício de manifestação de vontade. Ocorre que o Autor jamais requereu a anulação da quitação, muito menos arguiu, ainda que superficialmente, a ocorrência de simulação, dolo, coação ou falsidade.

Pellon & Associados

32

De fato, para que fossem afastados os efeitos extintivos da quitação, teria a subscritora do referido recibo de haver suscitado a ocorrência de simulação, dolo ou coação, o que é mais importante, por meio da competente ação anulatória do ato jurídico pretensamente inquinado do suposto vício de consentimento.

Isto porque, como de sabença, 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 código), 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, **o autor não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é PRESUMIDA e somente poderia ser desconstituída por SENTENÇA!**

Desta feita, haja vista que, ao decidir a lide, é vedado ao Juiz proferir sentença de natureza diversa da pedida pelo Autor (ref. art. 460, do Código de Processo Civil), bem como que nenhum pedido foi expressamente feito no sentido de que a quitação fosse declarada nula em virtude de um defeito ou vício de consentimento, infere-se que o ato jurídico liberatório deve ser, por conseguinte, tido como inteiramente válido, o que conduz à decretação da extinção do presente feito por carência do direito de ação.

E, como a quitação permanece válida em todos os seus termos, o devedor está exonerado 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.

Assim, aliás, preceitua o nosso Código Comercial, no seu artigo 435, *verbis*:

“Art. 435. Passando-se quitação geral a uma administração, não há lugar a reclamação alguma contra esta; salvo provando-se erro de conta, dolo ou fraude.” (n.g.)

Neste sentido, leciona o eminente civilista CARVALHO SANTOS¹:

“(...) é preciso dar à transação toda extensão que comportar, por isso que, visando as partes com ela comprar a sua tranquilidade, não se concebe que o litígio não ficasse definitivamente ultimado. Nem se compreenderia, muito menos, que a pretexto algum, pudesse uma das partes fazê-lo reviver, mesmo um simples detalhe, perturbando o sossego que a outra tinha procurado assegurar por meio da transação.” (g.n.)

Por sua vez, a Jurisprudência também já se manifestou 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 excluam 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 nº 93.861-3/RJ- 1ª Turma, DJU 18/12/81 - Rel. Min. Clóvis Ramalhe).

O Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro já se pronunciou acerca deste assunto, em recentes decisões, senão vejamos:

“AÇÃO DE COBRANÇA C/C PERDAS E DANOS. CONTRATO DE SEGURO. Ocorrência de sinistro. Transação havida entre as partes com recebimento pela seguradora de valor inferior ao constante na apólice. O instrumento de transação constitui obstáculo ao pedido da autora. Improcedência do pedido, com a ressalva de que, cabe a Autora, pela via própria, desconstituir o acordo celebrado, apontando os argumentos que entender cabíveis e, se obtiver êxito promover a cobrança da diferença que apurar. Provimento do recurso.”

¹ “Código Civil Brasileiro Interpretado”, nota ao art. 1.027- não alterado substancialmente pelo Novo Código Civil.

Pellon & Associados

93

(Apelação Cível nº 2002.001.19555, 2ª Câmara Cível, Rel. Des. MARIA RAIMUNDA T. AZEVEDO, j. em 12/03/2003). (n.g.)

"SEGURO - Colisão do veículo segurado pela Ré - Ação objetivando o pagamento da importância segurada, de acordo com o valor constante da apólice - A quitação do sinistro, sem ressalva, dada pela autora, produz o efeito de liberar a Ré da obrigação referente ao pagamento da indenização - Provimento do apelo da seguradora."

(Apelação Cível nº 2001.001.29167, 8ª Câmara Cível, Rel. Des. HELENA BEKHOR, j. em 30/04/2002). (n.g.)

Ainda:

"EMBARGOS INFRINGENTES. QUITAÇÃO SEM RESSALVA.

Tratando-se de ato jurídico sem mácula de nulidade, somente por vício de vontade pode ser ANULADA quitação dada sem qualquer ressalva.

Hipótese em que a exordial não alega a existência de qualquer desses vícios.

Validade da quitação."

(Embargos Infringentes nº 1999.005.00505, 9º Grupo de C.C., Rel. Des. SERGIO LUCIO DE OLIVEIRA E CRUZ, j. em 16/12/99) (n.g.)

"AÇÃO DE REPARAÇÃO DE DANOS decorrentes de alegada demora no pagamento da indenização securitária.

Sentença de improcedência do pedido, ante à comprovação de prévia, ampla e geral quitação concedida pelo Autor, quando do recebimento da indenização, que se fez inteiramente oportuna tão logo o Autor disponibilizou à Seguradora os documentos comprovadores do sinistro.

Improvemento do Apelo."

(Ap. Cível nº 15.112/99, 3ª C.C., Rel. Des. DAURO IGNÁCIO DA SILVA, j. em 09/12/99) (n.g.)

O mesmo se diga quanto ao Primeiro Tribunal de Alçada Cível do Estado de São Paulo, que encampou igual entendimento acerca da matéria:

"Indenizatória - Seguro - Quitação geral - Insuficiência - Inadmissibilidade - Autor/Apelante que admite ter dado quitação sem reserva alguma - Inexistência de alegação de qualquer vício de vontade - Incidência do art. 1.025, do C.C., desobrigada a Seguradora que pagou e obteve quitação - Recurso improvido, v. u."

(Ap. Cível nº 671.121/1, 5ª C.C. do 1º TAC/SP, Rel. Juiz NIVALDO BALZANO, j. em 22/05/96) (n.g.)

E, por último, o Egrégio Tribunal de Alçada Cível do Estado do Paraná:

"REPARAÇÃO DE DANOS - EXTINÇÃO DA AÇÃO ANTE À COMPROVAÇÃO PLENA DO PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO - ADMISSIBILIDADE DA DENUNCIAÇÃO À LIDE - PRESCINDIBILIDADE - CIRCUNSTÂNCIA QUE VINCULA O DENUNCIANTE AO PAGAMENTO DAS DESPESAS PROCESSUAIS E HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. Estando comprovado o pagamento da indenização através de regular transação havida entre as partes, é de dar-se por extinta a ação (...)."

(Ap. Cível nº 1.264/90) (n.g.)

Vale ressaltar que na hipótese dos autos nada fez a Seguradora congênere para constranger o beneficiário a celebrar o acordo. Limitou-se a disponibilizar-lhes o valor que era o devido e, uma vez que este foi aceito, efetuou de pronto o pagamento da importância convencionada.

Desta maneira, resta evidente que o beneficiário não possui interesse de agir, pois já transigiu relativamente ao valor das verbas indenizatórias devidas pela CONGÊNERE CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A, nada havendo requerido ou alegado quanto à ocorrência de um vício do consentimento, de sorte que o feito deve ser julgado extinto sem julgamento de mérito, o que se requer com fundamento nos arts. 3º e 267, inciso VI, do Código de Processo Civil.

Pellon & Associados

NO MÉRITO

DA DENÚNCIAÇÃO À LIDE

Conforme amplamente exposto nesta peça de bloqueio, o sinistro noticiado na exordial, já foi objeto de *regulação de sinistro*, haja vista que o autor providenciou o aviso do sinistro junto a Congênere **CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**, que nada tem a ver com a Ré, ora peticionária.

Dos documentos anexados junto a esta peça de resistência, verifica-se com clareza cristalina que a regulação do sinistro em tela já foi efetivamente paga por aquela Congênere, qual seja, **CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**.

Assim, urge a imperiosa necessidade da denúncia à lide da Congênere **CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**, pois, somente ela poderá informar suas motivações e esclarecer todas as dúvidas que pairam sobre o suposto direito Autoral, e quiça, reconsiderar seu posicionamento e efetuar o pagamento da indenização.

Repita-se a exaustão que a Ré nada tem a ver com o pedido formulado na peça vestibular, tendo em vista que o próprio autor da presente ação providenciou o aviso do sinistro perante aquela Congênere.

Desta forma, com fundamento no inciso III, do artigo 70 da Lei Adjetiva Civil, espera e confia a Ré no acolhimento do pedido formulado, por ser decisão da mais lúdima e irretorquível **JUSTIÇA!!!!**

DO PAGAMENTO FEITO DE BOA-FÉ AO CREDOR PUTATIVO

Conforme já informado pela Ré, a Congênere – **CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**, já pagou, através de via administrativa, a indenização decorrente do fato narrado pelo autor, liquidando, assim a sua obrigação contratual.

O valor então pago, corresponde à indenização para a garantia morte, na data da liquidação do sinistro, de acordo com a Resolução CNSP que vigorava na época, expedida pelo Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP), através da Superintendência de Seguros Privados (SUSEP).

A Congênere – **CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A** foi necessariamente diligente no exame da documentação exigida em lei e que lhe foi apresentada, não tendo cometido qualquer atitude desidiosa, nem tampouco foi negligente ou imprudente.

Portanto, se a documentação foi apresentada de acordo com as exigências pertinentes, nenhuma responsabilidade por isso cabe à Ré, tampouco à Congênere – **CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**, que agiu de boa-fé e dentro dos ditames de lei.

O pagamento efetuado é plenamente válido, nos exatos termos do artigo 309 do vigente Código Civil, cuja redação praticamente repete a do artigo 935 do Código de 1916, conforme a seguir se constata:

“O pagamento feito de boa-fé ao credor putativo é válido, ainda provado depois que não era credor.”

A Ilustre Professora Maria Helena Diniz, em sua obra *Código Civil Anotado*, leciona:

“I - Pagamento efetuado de boa-fé a credor putativo. Como o credor putativo é aquele que se apresenta aos olhos de todos como o verdadeiro credor, embora não o seja, apesar de estar na posse do título obrigacional (herdeiro ou legatário, que perdem essa qualidade em razão de anulação do testamento), para que o pagamento a ele efetuado tenha validade será preciso que haja: a) boa-fé do solvens; e b) escusabilidade de seu erro, uma vez que agiu cautelosamente

Pellon & Associados

35

(RT, 143:669, 123:186, 126:188 e 232:526; AJ, 78:110; RF, 95:375, 104:493 e 146:197).

Silvio Rodrigues em sua obra Direito Civil, - Parte Geral das Obrigações, assim preconiza:

“Em rigor o pagamento não devia gerar qualquer efeito, pois aquele que paga a outra pessoa que não o credor, ou seu representante, paga mal e quem paga mal paga duas vezes. Mas a solução da lei é outra que, talvez menos lógica, pretende, entretanto, ser mais justa.

Aliás aqui, como noutros passos, depara-se o legislador ante o conflito entre dois princípios gerais do direito, ambos de alta relevância, ambos merecedores de seu beneplácito. De um lado, o princípio de respeito aos contratos e à regra de que o credor tem direito à prestação devida; de outro, o princípio de respeito à boa fé, ou seja, o propósito de prestigiar a pessoa que, agindo com todo o critério, foi conduzida, por erro escusável, a uma determinada posição.

Para que o princípio do art. 935 incida, é mister a presença de dois pressupostos: a) a boa fé do devedor; b) a escusabilidade de seu procedimento.”

No caso, o próprio autor apresentou-se revestido de todas as condições que o faziam legítimo beneficiário, daí porque o pagamento a ele efetuado tem a validade de que falam os ilustres mestres.

O que está claro é que a indenização foi paga a quem de direito, na época do sinistro em questão, de forma correta, não cabendo qualquer fundamentação do juízo a quo, condenando a Ré a efetuar o pagamento de indenização já paga.

As sociedades seguradoras, conforme exaustivamente noticiado, são alvo das mais diversas formas de fraude, principalmente no seguro DPVAT, que tem finalidade social, quando lembramos que, da receita de prêmios arrecadados, apenas a metade se destina a fazer face às operações das seguradoras, enquanto que a outra metade é reservada ao Sistema Único de Saúde (45%) e ao DENATRAN (5%).

É PROVÁVEL QUE ESTEJAMOS DIANTE DE UM DESSES CASOS DE FRAUDE CONTRA O SISTEMA NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS, instituído para que o Governo Federal pudesse, privativamente, formular a “política de seguros privados, legislar sobre suas normas gerais e fiscalizar as operações no mercado nacional” (decreto-lei nº 73/66 – arts. 7º e 8º).

DA LEI FEDERAL 11.482 DE 31 DE MAIO DE 2007

A entrada em vigor da Lei nº 11.482 de 31 de maio de 2007 veio pacificar em definitivo a questão da correta fixação dos valores das indenizações devidas a título do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres – DPVAT.

Com efeito, o artigo 8º da Lei nº 11.482/2007 alterou o artigo 3º da Lei 6.194/74, estabelecendo valores específicos para fins de indenização:

“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 reais) - no caso de morte;

Pellon & Associados

36

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." (NR)"

Assim, não há que se cogitar da aplicação da Lei 6.194/74 ao caso concreto para efeito de fixação do valor da indenização haja vista a sua revogação pela lei posterior, anteriormente citada, incidindo, à hipótese, o disposto no artigo 2º, § 1º da Lei de Introdução ao Código Civil (Decreto-lei n.º 4.657/42):

"Art. 2º. Não se destinando à vigência temporária, a lei terá vigor até que outra a modifique ou revogue.

§ 1º. A lei posterior revoga a anterior quando expressamente o declare, quando seja com ela incompatível ou quando regule inteiramente a matéria de que tratava a lei anterior."

De fato, trata-se de revogação expressa, que recebeu inclusive os seguintes comentários de Saredo, citado por Maria Helena Diniz:

"Bastante louvável é a revogação expressa, pois, a esse respeito, com muita propriedade pondera Saredo que 'é evidente que na formação das leis deveria haver cuidado em indicar nitidamente, ao menos tanto quanto possível, quais as leis que se ab-rogam. Seria o melhor meio de evitar antinomias e obscuridades".²

Diante do que foi argumentado a ré requer a V. Exa. que o valor a ser indenizado corresponda, necessariamente, até ao montante de R\$13.500,00 em conformidade com o disposto no inciso I do artigo 8º da Lei nº 11.482/07.

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

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 médicas e suplementares.

Referido seguro oferece cobertura às pessoas vitimadas que restaram permanentemente inválidas até o limite estipulado pela Resolução CNSP nº 151/06, que é de R\$ 13.500,00.

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.)

² SAREDO. Abrogazione delle leggi in Digesto Italiano, apud DINIZ, Maria Helena. Lei de introdução ao código civil brasileiro interpretada. 11ª ed. Saraiva. São Paulo, 2005. p. 69

Pellon & Associados

Verifica-se que a Lei 8441/92 está sendo respeitada pela resolução acima mencionada, tendo sido criada uma Tabela.

O Autor simplesmente ignora a mencionada tabela, exigindo do Poder Judiciário a chancela para a irregularidade que comete ao requerer indenização por invalidez permanente sem juntar qualquer prova confiável e inequívoca de sua condição. Aceitar como inquestionável as afirmações da parte autora seria um absurdo *CERCEAMENTO DE DEFESA*, jogando ainda por terra os princípios constitucionais básico do contraditório e da ampla defesa, e por estes motivos, deve se afastado de plano por este Juízo.

A importância máxima segurada, qual seja, o valor de R\$ 13.500,00, é devida por sinistro, tanto assim é, que para os casos de invalidez permanente total, como, por exemplo, para a perda da visão dos dois olhos, é devido o percentual de 100% sobre a importância segurada.

Como mais um exemplo da tabela que está em vigor, em caso de Invalidez Permanente, constante na Resolução CNSP nº 1/75:

“Para perda total do uso de um dos pés é devido o percentual de 100% sobre a Importância Segurada.”

Ou seja, poucos são os casos em que o beneficiário tem o direito de receber os 100% indenizáveis. Independente de perícia, pode-se afirmar que o caso da parte autora, pelo narrado na inicial, não chega nem perto de uma invalidez permanente, posto que a limitação do uso de um dos membros inferiores não necessariamente implica em invalidez total.

Com relação ao pedido de 40 salários mínimos, o autor novamente tente levar o Juízo a erro, quando se baseia o seu pedido final no artigo 3º alínea “b” da Lei 6194/74, onde o legislador, deixando claro o seu objetivo de separar as indenizações por morte e invalidez, fez a separação em duas alíneas. A alínea *a* fixa a indenização por morte em 40 salários mínimos. Na alínea *b*, afirma que a indenização por invalidez será “até 40 salários mínimos”, ou seja, sempre irá depender do grau da invalidez.

No artigo 12 da mesma Lei, o legislador não deixou mais qualquer dúvida: “*O Conselho Nacional de Seguros Privados expedirá normas disciplinadoras e tarifas que atendam ao disposto nesta lei.*”

Pois então, normas foram criadas para quantificar o grau de invalidez das vítimas, com uma tabela bem específica para cada lesão, com percentuais claros a serem pagos.

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.

DA COMPETÊNCIA DO CNSP PARA BAIXAR INSTRUÇÕES E EXPEDIR CIRCULARES RELATIVAS À REGULAMENTAÇÃO DAS OPERAÇÕES DE SEGURO

Importante ressaltar que a atividade seguradora é fiscalizada pela SUSEP - SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS, entidade autárquica normatizadora e fiscalizadora da atividade securitária.

Com efeito, a atividade seguradora sofre forte intervenção estatal, de forma que as cláusulas contratadas não são estipuladas ao livre arbítrio das seguradoras. Ao contrário, são fixadas pela SUSEP no exercício da competência que lhe confere o artigo 36, “b” do Decreto-Lei nº 73/66 (que dispõe sobre o Sistema Nacional de Seguros Privados, regula as operações de seguros e resseguros e dá outras providências) confere à SUSEP a prerrogativa de “*baixar instruções e expedir circulares relativas a regulamentação das operações de seguro, de acordo com as diretrizes do CNSP*”.

Por meio do art. 6º do referido Decreto-Lei o Governo Federal delegou ao CNSP e SUSEP a regulamentação das operações de seguro.

Pellon & Associados

36

Instituído pela Lei nº 6.194/74, que no art. 12 previu que “O Conselho Nacional de Seguros Privados expedirá normas disciplinadoras e tarifas que atendam ao disposto nesta Lei”, o Seguro DPVAT teve sua disciplina assentada na Resolução CNSP nº 1/75, a qual aprovou suas normas disciplinadoras.

Com efeito, o valor da indenização é aquele determinado por meio de cálculos atuariais pelo Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP, órgão integrante do Ministério da Fazenda, valor este fixado em tabela, e que atualmente, segundo Resolução nº 151/06 é de **R\$ 13.500,00**, para invalidez total permanente.

DA IMPOSSIBILIDADE DE SE VINCULAR A INDENIZAÇÃO AO SALÁRIO MÍNIMO

Quanto ao preceito contido no artigo 3º, inciso “a”, da Lei nº 6.194/74, o qual estabelece o valor da indenização até 40 salários mínimos, esclarece a Ré que dita norma foi revogada pelas Leis nº 6.205/75 e 6.423/77, as quais, expressamente, proíbem a vinculação e a correção baseada no salário mínimo.

Merece destaque a redação do art. 1º da Lei nº 6.205/75, assinale-se, **EDITADA POSTERIORMENTE à Lei nº 6.194/74, e que veda a adoção do salário mínimo como base de cálculo:**

“Art. 1º. Os valores monetários fixados com base no salário mínimo não serão considerados para quaisquer fins de direito”.

Outrossim, inciso IV do art. 7º da Constituição Federal de 1988 igualmente proíbe a vinculação do salário mínimo para qualquer fim:

“Art. 7º.

(...)

IV – Salário mínimo, fixado em lei, nacionalmente unificado, capaz de atender às suas necessidades vitais básicas e às de sua família com moradia, alimentação, educação, saúde, lazer, vestuário, higiene, transporte e previdência social, com reajustes periódicos que lhe preservem o poder aquisitivo, sendo vedada sua vinculação para qualquer fim.”

Em suma, o controvertido artigo 3º, inciso “a”, da Lei nº 6.194/74 sequer foi recepcionado pela CRFB/88.

Tal debate já foi objeto inclusive de julgamento pelo Superior Tribunal de Justiça que apreciando e julgando o Recurso Especial nº 4.394/SP (acórdão publicado no DJU de 03.12.90) manifestou entendimento desfavorável à pretendida vinculação do salário mínimo para efeito de pagamento do seguro DPVAT. Vejamos:

“SEGURO OBRIGATÓRIO. VALOR DA INDENIZAÇÃO. PRETENSÃO A QUE O VALOR SEJA FIXADO COM BASE NO SALÁRIO MÍNIMO. IMPOSSIBILIDADE, DIANTE DA LEI N. 6205/75, QUE DESCONSIDEROU, PARA QUAISQUER FINS, OS VALORES MONETÁRIOS FIXADOS COM BASE NO SALÁRIO MÍNIMO. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.”

(Rel. Min. Nilson Naves, Terceira Turma, RSTJ v. 23, p. 294) (n.g.)

Certo é, portanto, que o artigo 3º, inciso “a”, da Lei nº 6.194/74 não se aplica à hipótese vertente, seja porque não está mais em vigor, seja porque não foi recepcionado pela Carta Constitucional vigente.

Assim não há que se cogitar de indenização vinculada ao salário mínimo para pagamento do seguro DPVAT.

Com efeito, o valor da indenização é aquele determinado por meio de cálculos atuariais pelo Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP, órgão integrante do Ministério da Fazenda, valor este fixado em tabela, e que atualmente, segundo Resolução nº 151/06 é de **R\$ 13.500,00**.

DA ALEGADA INCAPACIDADE DO AUTOR – NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DE PERÍCIA TÉCNICA

Pellon & Associados

39

Primeiramente, cumpre destacar que a Ré questiona ser a autora portadora de invalidez de caráter permanente, até mesmo porque não foi, em momento algum, comprovada, consoante os dispositivos legais aplicáveis à matéria em discussão e com base em documentação de exigível apresentação.

No entanto, a autora propôs a presente demanda para discutir o *quantum* indenizatório eventualmente devido a ele, muito embora, porém, não tenha juntado aos autos nenhum documento que comprove com exatidão que seu grau de invalidez é de 100%, tornando-se assim indispensável a realização de perícia médica no mesmo.

A este respeito, caso esse d. Juízo entenda ser necessária a realização de perícia médica, a Ré em nada se opõe, desde que não fique a cargo desta qualquer ônus que por ventura possa advir com a produção desta prova.

Ademais, existem diversos tipos de invalidez permanente, devendo haver uma pormenorização de cada lesão.

Não se pode olvidar que o artigo 5º, da Lei n.º 8441/92 é claro e demonstra a forma pouco zelosa do Autor ao propor ação sem ao menos verificar a legislação vigente, no momento em que se utilizou de laudo médico inadequado para configurar fato constitutivo de seu direito à indenização pretendida:

"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 acidentes suplementada..."

Ressalte-se, contudo que, de acordo com a Resolução CNSP n.º 151/06 o teto máximo indenizável aos casos de invalidez permanente é de **RS13.500,00**, e não de 40 (quarenta) salários mínimos como requer a autora em sua inicial.

Vale ressaltar, novamente, que a autora não acostou aos autos nenhum laudo de perícia médica que demonstre cabalmente se realmente é portador de invalidez permanente, tampouco o seu preciso grau.

Sem a apresentação de laudo preciso, não há como regular o processo e efetuar o pagamento da indenização se realmente for devida.

Não obstante, não há como atribuir a empresa Ré a realização de uma prova em que é de inteira responsabilidade da autora, posto que prova de fato constitutivo de seu direito !!

Quanto ao pedido de indenização por invalidez permanente a título do seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres, ou por sua carga, a pessoas transportadas, ou não - DPVAT, afigura-se indispensável a prova da invalidez, ou seja, de laudo médico pericial pormenorizado que ateste a incapacidade permanente do Autor, e o que pese de mais importante, à luz das especificações impostas pela Resolução n.º 1/75 do Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, que é órgão normatizador competente para tratar da matéria, resolução esta segundo a qual a indenização será devida *"desde que esteja terminado o tratamento e seja definitivo o caráter da invalidez"*, merecendo ser observada, mais especialmente, a seguinte disposição:

"No caso de perda parcial, ficando reduzida 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. Em todos os casos de invalidez parcial não especificados na Tabela, a indenização permanente da capacidade física da vítima, independentemente de sua profissão." (n.g.)

Com efeito, sem a realização de uma detalhada **perícia médica**, torna-se temerário o prosseguimento do feito e impossível a fixação de qualquer indenização, já que inexistente nos autos qualquer prova inequívoca da invalidez alegada!

Pellon & Associados

Vale ressaltar que a autora não requereu a realização de perícia médica para a apuração de seu grau exato de invalidez, ônus este que lhe cabia, já que os documentos acostados à peça inicial mostram-se insuficientes para provar o seu pleito. Diante destes fatos torna-se indispensável a realização de uma Perícia Médica detalhada desde que não fique a cargo desta qualquer ônus que por ventura possa advir com a produção desta prova.

Deve-se, assim, investigar se a autora é efetivamente portador de incapacidade permanente, e em caso afirmativo, apurar-se o respectivo grau. Como consequência, deverá ser observado o disposto na Resolução n.º 1/75 do CNSP para cálculo da respectiva verba indenizatória.

DA LITIGÂNCIA DE MÁ-FÉ

Conforme amplamente demonstrado e cabalmente comprovado, o autor deliberadamente alterou a verdade dos fatos, no intuito de ludibriar V. Exa. e enriquecer-se ilicitamente às expensas da Ré.

Neste sentido estabelece o artigo 17, inciso II, do Código de Processo, *in verbis*:

***“Art. 17 – Reputa-se litigante de má-fé aquele que:
II – alterar a verdade dos fatos.”***

O comentário n.º 9, do artigo mencionado na obra “Código de Processo Civil e legislação processual em vigor”, 30ª edição, p.115, da Editora Saraiva, do ilustre jurista Theotônio Negrão, enquadra-se perfeitamente ao caso concreto, vejamos:

“Art. 17: 9. - Baseando-se a defesa em documento juntado pela própria ré, que mostra conteúdo totalmente diverso do alegado, é de ser reconhecida a litigância de má-fé (Lex-JTA 159/389). No mesmo sentido: RJTJERGS 148/278”

Desta forma, restou comprovada a litigância de má-fé do autor da presente demanda, pelo que requer a Ré a observância do disposto no §2º do artigo 18 da Lei Adjetiva Civil.

Por tais razões, pede e espera a Contestante, que a pretensão inicial seja julgada improcedente, condenando-se o autor nos ônus da sucumbência.

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 (art. 20, § 3º do CPC), não utilizando o bom senso costumeiro, pois **requerer pagamento de porcentagem máxima permitida em lei para matéria de direito, sendo de “fácil” instrução não é nada razoável**, senão vejamos:

“(…) § 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 do Autor, tornando-se assim, injustificável o pedido de honorários no patamar de 20% (vinte por cento), o que ora se requer seja **julgado totalmente improcedente!**

Estas as razões pelas quais pede e espera a Contestante que a pretensão inicial seja julgada improcedente, condenando-se o Autor nos ônus da sucumbência.

Pellon & Associados

DOS JUROS LEGAIS E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Os juros de mora, de 1% ao mês, em caso de eventual condenação, devem ser contados a partir da citação, consoante a prática e, ainda, iterativa Jurisprudência.

Quanto à correção monetária, espera que seja observada a data de propositura da presente como termo inicial para a sua incidência, em observância ao disposto na Lei nº 6.899/81.

CONCLUSÃO

Ex Positis, aguarda-se, serenamente, pela extinção do feito sem julgamento do mérito, diante das preliminares suscitadas, ou quanto mais, tendo a Ré amplamente demonstrado o total descabimento da presente demanda, 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.

Protesta, ainda, por todo o gênero de provas admitido em direito, especialmente documental suplementar, consubstanciada em ofício enviado por este MM. Juízo, à:

1) **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, estabelecida na Rua Senador Dantas nº 74, 5º andar, centro, Rio de Janeiro, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, para que informe sobre os aspectos do pagamento da quantia supramencionada, quais sejam: valor, datas, dados da vítima e dados do beneficiário/recebedor; 2) Congênere **CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**, empresa seguradora Alameda Júlia da Costa nº 205, Alto São Francisco, Curitiba, a fim de que a mesma traga aos autos cópia do processo administrativo referente ao sinistro nº 2007/129438/01, comprovando o todo alegado, e 3) **depoimento pessoal do autor, sob pena de confissão**.

Para fins do exposto no artigo 39, inciso I, do Código de Processo Civil, fornece-se o endereço na Av. Rogaciano Leite, nº. 295, Guararapes, Fortaleza – Ceará.

FINALMENTE, requer, ainda, seja observado os nomes dos patronos subscritores da presente, **JEFERSON FERNANDES PEREIRA, OAB-PB nº. 11.419**, bem como o **MARCELO DE MELO BRASIL FILHO, OAB-CE nº. 7.982**, para efeito de intimações futuras, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,

Pede Deferimento,

Fortaleza, 10 de setembro de 2008.

Jeferson Fernandes Pereira

Advogado OAB/PB nº 11.419

Marcelo de Melo Brasil Filho

Advogado OAB/CE nº 7.982