

JOÃO BARBOSA

João Barbosa
Fábio João Soito
Henrique Motta
Pedro Souza

Claudia Moia
Rachel Rosenberg
Daniela Raposo
Rodrigo Almeida

João Martins
Paula Queiroz
Rafaella Barbosa
Sabrina Klein

Kendra Barreto
Danielle Nogueira
Pedro Andrade
Lilian Kozlowsky

EXMO SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA COMARCA DE
GOIANINHA/RN

Processo n.º 116.08.001954-9

ITAÚ SEGUROS S/A, empresa seguradora com sede à Praça Alfredo Egydio de Souza Aranha, 100, Torre Itauseg, Parque Jabaquara, São Paulo/SP - 04344-902, inscrita no CNPJ sob o nº 61.557.039/0001-07 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 representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JOSÉ ALEIXO DA COSTA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem, mui respeitosamente, à presença de V. Exa., com fulcro nos artigos 275 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 o Autor em sua peça vestibular que em 19/09/2008 foi vítima de acidente de trânsito, sofrendo fratura no pé esquerdo, restando permanentemente inválido, porém, deixa de apontar e/ou fazer provas do seu grau de comprometimento, ou mesmo seu percentual equivalente em relação à tabela legal de indenização para invalidez!!!

Entendendo o Autor, **equivocadamente**, que faz jus à indenização securitária no importe de R\$ 16.600,00 (Dezesseis mil e seiscentos reais), intentou esta demanda judicial, que certamente não deve prosperar.

DA COMPROVADA REALIDADE DOS FATOS

Ab initio, cabe alertar a este Ilustre Juízo que conforme se observa na exordial o Autor teve "**fratura no pé esquerdo**" e, conforme Tabela para Cálculos da Indenização em caso de Invalidez Permanente, de comum conhecimento de todos os Tribunais do país e utilizada como parâmetro na Resolução nº1/75 do Conselho Nacional de Seguros Privados, demonstra claramente que o percentual indenizável para fratura não consolidada de um pé é de 20% na dita tabela, o que por certo descaracteriza o pleito da totalidade da indenização do Seguro Obrigatório DPVAT.

Certo é que o Autor não teve perda total do uso de seu membro, sim uma mera debilidade, não fazendo jus a totalidade do seguro DPVAT.

Ainda nos fatos da exordial, mais adiante, o Autor tenta induzir o Atento Juízo ao erro, pois tenta fazer crer que a letra da Lei 6194/74 art. 3º alínea "b", determina que a indenização deva ser de 40(quarenta) salários mínimos, o que é um imenso absurdo, quando na verdade a Lei narra claramente que em caso de indenização por invalidez esta será de "ATÉ 40 (quarenta) salários mínimos!!!

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

Por fim, ressalta a Ré que deve se atentar para a diferença entre debilidade e perda ou inutilização do membro, vez que o Autor tenta estabelecer um patamar de equidade entre ambos, para assim pleitear a indenização.

PRELIMINARMENTE

DA SUBSTITUIÇÃO DO PÓLO PASSIVO DA PRESENTE DEMANDA

- SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT -

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

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

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

Nesta senda, destaque-se o art. 5º, §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 LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT.

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 julgamento do mérito, conforme estabelece o artigo 267, inciso IV da Lei Adjetiva Civil.

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

Entretanto, deixa de realizar a comprovação válida da alegada invalidez permanente, pois traz à colação tão somente prontuário médico informando acerca da debilidade, não com força probatória tal qual Boletim Médico expedido pelo Instituto Médico Legal.

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."

Ademais, tal entendimento mais uma vez se fez presente sobre a Egrégia 5ª Câmara Cível do Estado do Rio Grande do Sul, vez que, em decisão proferida na Apelação Cível n.º 70008585523, que também teve como Relator o aclarado Desembargador UMBERTO GUASPARI SUDBRACK, pode se observar que:

"Não comprovada, de forma inequívoca, a seqüela permanente, causadora da invalidez, que dificulta a atividade normal do autor, improcedente é a ação, pois esta prova é requisito para a indenização postulada. Apelo desprovido."

Além disso, há de se ressaltar que debilidades não se equiparam a invalidez, logo não sendo indenizáveis.

Logo, não há como a parte Ré efetuar o pagamento do Seguro Obrigatório de Invalidez Permanente, se a parte Autora em nenhum momento comprova os fatos que alega em sua exordial, induzindo o Juízo a crer em documentos que não apresentam valor probatório como determinado por Lei para o caso em questão.

Vistos os fatos, não havendo meios comprobatórios legais acerca da alegada invalidez permanente, deve a demanda ser extinta sem julgamento de mérito com fulcro no art. 267, IV do Código de Processo Civil.

NO MÉRITO

CARENCIA PROBATÓRIA

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.

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

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 O AUTOR EM MOMENTO ALGUM APRESENTOU O REFERIDO LAUDO, O MESMO TAMBÉM NÃO DEMONSTROU QUANTIFICAÇÃO ACERCA DA SUPOSTA LESÃO, SENDO ASSIM, NÃO APRESENTOU MEIOS PARA A RÉ REALIZAR O PAGAMENTO NA MONTA A QUE TERIA DIREITO O AUTOR 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.).

Constata-se que não há nos autos o 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, 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 n.º 6.194/74, neste ponto não alterada pela lei n.º 8.441/92.

Reitera a Ré, trecho do dispositivo legal já citado, donde se depreende que o laudo pericial será apresentado "no prazo médio de noventa dias".

Merece destaque, desta forma, sentenças proferidas pelo Nobre Juiz do 1º JUIZADO ESPECIAL CÍVEL DA COMARCA DE VITORIA / ES, donde se depreende que o Autor não juntava aos autos Laudo do DML, sendo, portanto, necessária confecção de laudo pericial. Vejamos:

"A previsão legal inerente ao Seguro Obrigatório DPVAT estabelece como requisito para o exame da questão independentemente de prova pericial, a apresentação do laudo do Departamento Médico Legal. Observo que os presentes autos não trazem o laudo respectivo, e sim laudo diverso, acostado às fls. 12.

Nesse particular, compreendo que tal prerrogativa não supre a falta do laudo do DML, máxima nesta sede de Juizados Especiais, onde, à mingua do laudo respectivo, seria imprescindível a prova pericial técnica. À vista do exposto, e a mingua da apresentação do laudo próprio, com fulcro no art. 51, II, da Lei 9.099/95, DECLARO EXTINTO O PROCESSO sem resolução de mérito."

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

DO VALOR INDENIZÁVEL NO CASO DE INDENIZAÇÃO POR INVALIDEZ PERMANENTE

Inicialmente, insta ressaltar que a Ré não discute se o Autor se encontra ou não inválido, mas tão somente o GRAU DE INVALIDEZ que apresenta o Autor.

Desta feita, deve-se observar se o documento apresentado quantifica a lesão alegada pelo Autor, sendo esta quantificação essencial para que possa ser calculado o percentual indenizável devido ao mesmo, no caso de comprovada a invalidez permanente.

Sendo assim, há de se verificar que sem essa quantificação, exigida pela Lei acima destacada, não pode o Autor comprovar a invalidez permanente alegada, tornando seu pedido totalmente descabido.

Ademais, frisa-se o disposto no art. 8º da Lei 11.482/07, que modificou os valores previstos no art. 3º, da Lei 6.194/74, donde se depreende:

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)**.

Destaque-se, por oportuno, entendimento exprimido pelo DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO^{1[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.**

- 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 veículos. A cobertura de DAMS prevê o

reembolso de despesas devidamente comprovadas." (g.n.).

Cumpre-se destacar ainda, que o Legislador foi patente, não fixando o valor em R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais), como no caso de indenização por morte, previsto no inciso I do dispositivo legal supra, não havendo, portanto, que se falar em indenização integral.

Destarte, se mostra equivocado o Autor ao tentar receber o valor de 40 (quarenta) salários mínimos, tentando induzir o atento Juízo a erro, ao afirmar que faz jus a tal valor, sem, no entanto, observar que encontra-se em plena vigência a Lei 11.482/07.

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.

De tal modo, requer a Ré que seja julgado improcedente a pretensão do Autor, com fulcro no art. 269, inciso I da Lei Adjetiva Civil.

Caso assim não entenda Vossa Excelência, prossegue a Ré discutindo o mérito:

DA PLENA VIGENCIA DA LEI 11.482/07

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.

(...)."

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 nela especificados merecem o devido acolhimento.

REITERA A RÉ, PORTANTO, QUE O ARTIGO 3º, ALÍNEA "B", DA LEI N.º 6.194/74 NÃO SE APLICA À HIPÓTESE VERTENTE, 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.

DO VALOR INDENIZÁVEL NA HIPÓTESE DE CONDENAÇÃO DA RÉ

Ab initio, cabe alertar a este Ilustre Juízo que conforme se observa na exordial o Autor teve "*fratura no pé esquerdo*" 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 de 20%, o que por certo descaracteriza o pleito da totalidade da indenização do Seguro Obrigatório DPVAT.

Certo é que a lesão sofrida pelo Autor não resultou em invalidez permanente, e sim em mera debilidade, como o próprio afirma em sua exordial, o que demonstra ser o pleito do mesmo totalmente descabido, vez que a Lei narra claramente que o seguro compreende os casos de morte, invalidez permanente e despesas médicas e suplementares, o que por certo não é o caso do Autor.

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:

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

Assim, na remota hipótese de condenação da Ré, o valor não poderá ultrapassar a quantia de R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais).

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."

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

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

"art. 1º . (...)

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

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

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

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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.

Porém, o mesmo dispositivo legal determina que no caso de vencedor o beneficiário da Justiça Gratuita, 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 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!

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

- (I) Ausência de boletim médico, elaborado pelo IML, documento este imprescindível ao deslinde da presente demanda;
- (II) Da falta de prova válida da alegada invalidez total e permanente;

Na remota hipótese de ultrapassadas as prejudiciais 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 julgamento de mérito, nos exatos termos do artigo 269, inciso I, 2ª parte do Código de Processo Civil, haja vista:

- (I) A falta de laudo de exame de corpo de delito - IML, documento este imprescindível ao deslinde da presente 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 do Autor acerca da suposta lesão sofrida, o percentual devido é de no máximo 20 % (vinte por cento) 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 pro rata, haja vista sucumbência recíproca.

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

Na hipótese de procedência parcial deverá ser observada a regra contida no art. 21 do Código de Processo Civil, custas pro rata, e honorários compensados.

Para fins do exposto no artigo 39, inciso I, do Código de Processo Civil, fornece-se o endereço da Rua Anísio de Souza, nº 2578, Lagoa Nova, Natal/RN, CEP: 59.064-330.

Por derradeiro, requer, ainda, a Contestante seja observado o nome do advogado ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR, OAB/RN 5.432, para efeito de intimações futuras, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento.

Goianinha, 08 de Dezembro de 2008.

João Barbosa
OAB/RJ 134.307

Henrique A F Motta
OAB/RJ 113.815

Fabio João Soito
OAB/RJ 114.089

Antonio Martins Teixeira Junior
OAB/RN 5.432