

JOÃO BARBOSA Advogados Associados

João Barbosa
Henrique A. F. Motta
Fabio João Soito
Pedro H. B. Sousa
João Paulo Martins
Kendra Barreto

Pedro Andrade
Joselaine Maura
Claudia Moia
Rachel Rosenberg
Danielle Nogueira
Antonia Costa

Andresa Sena
Julia Lins
Juliana Rolim
Cristiane Oliveira
Felipe Sherman
Flavia Nonato

Paula Pinheiro
Osmar Aquino
Fernanda Passarelli
Lilah Fonseca
Caroline Caldas

EXMO SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 3ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE
MOGI-GUAÇU /SP

Processo n.º 362.01.2008.013055-3

2084/08

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUACU, empresa seguradora já qualificada nos autos, neste ato representado por seu advogado que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S.A.**, não se conformando, d.m.v, com a r. sentença de fls., interpor o presente **RECURSO DE APELAÇÃO**, o que faz consubstanciado nas razões anexas, requerendo seu recebimento no efeito devolutivo e suspensivo com regular processamento e posterior envio a Superior Instancia.

Por oportuno, requer-se desde já a juntada da inclusa guia de custas referente ao pagamento do preparo para os devidos fins de direito.

Nestes Termos,
Pede Deferimento.

São Paulo, 09 de setembro de 2009.

João Barbosa
OAB/RJ 134.307

Henrique A F Motta
OAB/RJ 113.815

Fabio João Soito
OAB/RJ 114.089

Cesar Gomes Calille

1493
my

13SP 362 MO 140920091859 3CV- 01 0082315-20

SP13.15.2-090920091759 MOU 000 0.1845779A

Processo: 362.01.2008.013055-3

Apelante: NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S.A.

Apelado: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUACU

RAZÕES DE RECURSO

EGRÉGIO TRIBUNAL

DA R. DECISÃO ATACADA

A M.M. Juiz monocrática, após a devida instrução processual, achou por bem julgar a presente demanda da seguinte forma:

"... Ante o exposto e o mais que dos autos consta, JULGO PROCEDENTE o pedido formulado na inicial e CONDENO a parte Apelante NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A no pagamento, para o Apelado, do valor de R\$ R\$ 24.120,27 corrigidos desde o fato e acrescidos de juros legais desde a citação. Por força da sucumbência, arcará a Apelante com o pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios, estes ora fixados em 10% do valor atualizado da condenação ..."

Conforme restará cabalmente comprovado nesta peça recursal, a r. sentença ora guerreada merece pronta reforma, pelas razões de fato e de direito a seguir aduzidas.

INICIALMENTE

Diante do absurdo número de vítimas, pede a Apelante escusas para desmembrar a presente peça de defesa por vítimas, visando, assim, sanar a obscuridade produzida, deliberadamente, pelo Apelado.

Ao longo dessa peça de defesa, restará cristalinamente claro que, para o perfeito deslinde do litígio, deve-se analisar

1495
vitima a vítima do presente caso, respeitando-se, assim, a própria individualidade do presente caso. *mb*

Ressalta-se que, ao agrupar mais de 100 (cento) vítimas em uma só ação, o Apelado fere, conscientemente, o Princípio da Ampla Defesa e do contraditório, posto haver claro cerceamento de defesa. A Apelante espera e confia no discernimento desse Nobre Juízo para o melhor julgamento da demanda.

DOS FATOS

Alega o Apelado em sua peça vestibular que as supostas pessoas elencadas foram vítimas de acidentes automobilísticos, RESSALTA-SE DISTINTOS, que ocasionaram diversas, supostas, lesões, tendo sido assistidas pelo Apelado, requerendo, por isto, o ressarcimento destas.

Desta maneira, entendendo encontrar-se de posse de todos os documentos necessários à regulação do sinistro, realizou diferentes pedidos administrativos referentes aos valores das indenizações correspondentes ao Seguro Obrigatório de Veículos - DPVAT, junto à Apelante, tendo recebido ao final deste a monta correspondente ao valor devidamente comprovado para cada uma das vítimas.

Busca assim as barras do poder Judiciário para pleitear a verba indenizatória do Seguro DPVAT, requerendo, equivocadamente, a condenação da Apelante ao pagamento do valor de R\$ 24.120,27 (vinte e quatro mil cento e vinte reais e vinte e sete centavos, valor esse correspondente a soma das supostas complementações de valores, que entende ser devida, com juros e correção monetária.

Segue assim a Apelante com suas argumentações.

PRELIMINARMENTE

REVELIA - EFEITOS - PRECLUSÃO DA MATÉRIA FÁTICA E NÃO DA QUESTÃO JURÍDICA

A **REVELIA** não implica, necessariamente, na procedência da ação. Quando ela ocorre, apenas a matéria **fática** se **presume** verdadeira. Este é o princípio estampado no artigo 319 do CPC, quando diz que "*reputar-se-ão verdadeiros os fatos afirmados pelo autor*".

Porque apenas os fatos são reputados verdadeiros, ao Juiz compete adequá-los ao direito, para ver se daí emerge a procedência da ação. Isto porque:

"o nosso direito prestigiou os princípios do *"jura novit curia"* e do *"da mihi factum, dabo tibi jus"*. Isso significa que a qualificação jurídica dada aos fatos narrados pelo autor não é essencial para o sucesso da ação. Tanto que o juiz pode conferir aos fatos qualificação jurídica diversa da atribuída pelo autor" (RSTJ 111/139, citada por Theotonio Negrão in Código de Processo Civil - 32ª edição - ano 2001 - pág. 370).

Portanto, mesmo diante da revelia, o juiz deve apreciar não só as questões que lhe cabe conhecer de ofício (por exemplo, artigos 13, 113, 219 § 5º, do CPC), como também a matéria jurídica não compulsória articulada pelo autor, com o propósito de avaliar se sua qualificação é adequada à pretensão.

"A presunção de veracidade decorrente da revelia não é absoluta. Se há elementos nos autos que levem a conclusão contrária, não está o juiz obrigado a decidir em favor do pedido do autor. Na prática, o que ocorre é que a falta de contestação e a conseqüente confissão ficta esgotam o tema probatório, de modo que, de regra, a conseqüência é a sentença favorável ao demandante.

Não está, porém, excluída a hipótese da existência de outros elementos que levam à convicção contrária, daí se dizer que a presunção do art. 319 é relativa e não absoluta, tudo em consonância com o princípio da livre apreciação da prova e da persuasão racional (art. 131).

É necessário, ainda, observar que, conquanto presumidos os fatos em virtude da revelia, continua o juiz com a liberdade e responsabilidade de aplicar a eles a correta norma legal. Dos fatos alegados nem sempre decorrem as conseqüências jurídicas pretendidas, de modo que, nesse aspecto, a revelia nenhum efeito produz, porque de exclusiva atribuição do juiz, segundo o

princípio iura novit curia (o juiz conhece o direito) ou da mihi factum, dabo tibi jus (dá-me os fatos que te darei o direito)."

1497

mmf

Este é também o entendimento prevalecente em nossos Tribunais, consoante se constata pelos julgamentos a seguir aludidos:

"Em alguns casos, todavia, como naqueles em que ausente alguma das condições da ação ou haja evidente falta de direito, o não oferecimento oportuno da contestação não importa na procedência do pedido. É da melhor doutrina que 'não está no espírito da lei obrigar o juiz a abdicar de sua racionalidade e julgar contra a evidência, ainda que esta lhe tenha passado despercebida". (STJ-4ª Turma, Al 123.413-PR- AgRg, rel. Min. Sálvio de Figueiredo, j. 26.2.97, negaram provimento, v.u., DJU 24.3.97, p. 9.037).

"Se o réu não contestar a ação, devem ser reputados verdadeiros os fatos afirmados pelo autor. Todavia, o juiz, apreciando as provas dos autos, poderá mitigar a aplicação do art. 319 do Cód. de Proc. Civil, julgando a causa de acordo com o seu livre convencimento." (RF 293/244).

"A falta de contestação conduz a que se tenham como verdadeiros os fatos alegados pelo autor. Não, entretanto, a que necessariamente deva ser julgada procedente a ação. Isso pode não ocorrer, seja em virtude de os fatos não conduzirem às conseqüências jurídicas pretendidas, seja por evidenciar-se existir algum, não cogitado na inicial, a obstar que aquelas se verifiquem." (STJ-3ª Turma, REsp 14.987-CE, rel. Min. Eduardo Ribeiro, j. 10.12.91, deram provimento, v.u., DJU 17.2.92, p. 1.377).

"O efeito da revelia não induz procedência do pedido e nem afasta o exame de circunstâncias capazes de qualificar os fatos fictamente comprovados." (RSTJ 53/335).

"A presunção de veracidade dos fatos alegados pelo autor em face à revelia do réu é relativa, podendo ceder a outras circunstâncias constantes dos autos, de

acordo com o princípio do livre convencimento do juiz." (STJ-4ª Turma, REsp 47.107-MT, rel. Min. César Rocha, j. 19.6.97, deram provimento parcial, v.u., DJU 8.9.97, p. 42.504).

Mgs
my

Conforme de constata, a lei, a doutrina e a jurisprudência são coerentes a respeito de o efeito preclusivo da revelia atingir tão somente a matéria **fática**, não alcançando a questão **jurídica**.

É preciso salientar, em reforço, que a lei permite o ingresso do revel no processo em qualquer fase, obviamente para deduzir matéria jurídica oponente à pretensão do autor (CPC, art. 322, parte final). Essa matéria o revel tem o direito de ver analisada na decisão do feito, **sob pena de a sentença não observar a regra integral do art. 458 da Lei Adjetiva Civil**.

DA SUBSTITUIÇÃO DO PÓLO PASSIVO DA PRESENTE DEMANDA

- SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT -

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

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

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

Nesta senda, destaque-se o art. 5º, §3º, da referida Resolução, senão vejamos:

"CAPÍTULO IV DOS CONSÓRCIOS

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

(...).

1499
mg

§ 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 Apelante Bradesco Cia de Seguros pela Apelante 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 Apelante na presente demanda a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT**.

DA IMPOSSIBILIDADE JURÍDICA DO PEDIDO

VITIMA: MARIA DE LOURDES BATISTA

Inicialmente, cumpre salientar que a Apelante jamais efetuou o pagamento suscitado na exordial com relação a vítima **MARIA DE LOURDES BATISTA**.

Verifica-se que o Apelado **afirma** ter recebido monta indenizatória oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, e que esta monta foi paga pela Apelante.

Porém, ao realizar busca nos registros de regulação de sinistros, **não foi localizado qualquer pagamento realizado ao Apelado, oriundos do Seguro Obrigatório DPVAT, tal informação também não pode ser constatada no Sistema MEGADATA.**

Ora Excelência, o Apelado alega que a Apelante efetuou pagamento, porém isto não veio a acontecer, merecendo destaque, portanto, o disposto no art. 333, inciso I, do Código de Processo Civil, *in verbis*:

"Art. 333. O ônus da prova incumbe:

I - ao Apelado, quanto ao fato constitutivo do seu direito;

(...)."

Desta forma, se o Apelado alega ter recebido monta indenizatória, fato este **constitutivo de seu direito ao recebimento de suposta diferença de indenização**, deve a mesma provar tal pagamento alegado.

Cumpre salientar publicação na **REVISTA DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**, acerca no ônus do Apelado no caso *in focu*:

"Ao Apelado cumpre precisar os fatos que autorizam a concessão da providência jurídica reclamada, incumbindo ao juiz conferir-lhes o adequado enquadramento legal."

Em prosseguimento, verifica-se que não é possível que o pedido referente a vítima **MARIA DE LOURDES BATISTA** seja acolhida como apta a gerar efeitos.

Isto porque a mesma se encontra em **total desprezo ao disposto no art. 282, inciso III do Código de Processo Civil**. Vejamos:

"Art. 282. A petição inicial indicará:

(...)

1501
my
III - o fato e os fundamentos jurídicos do pedido;

(...)

VI - a prova com que o Apelado pretende demonstrar a verdade dos fatos;

(...)."

Ora, não existe nos autos qualquer prova que demonstre que o suposto pagamento realizado foi efetuado pela Apelante ou outra Congênere, afetando diretamente a causa de pedir do Apelado!

Resta comprovado que a aplicação do Princípio "*Naha mihi factum, dabo tibi jus*" deve ser respeitada, ou seja, "Narra-me o fato, que te darei o direito".

Ou seja, acerca dos fatos narrados pelo Apelado, inverossímeis, não há de ser dado o direito de recebimento de complemento da indenização supostamente paga, tendo em vista que a Apelante sequer efetuou pagamento inicial que ensejaria suposta complementação.

O Apelado apenas afirma ter recebido monta indenizatória, da Apelante, sem comprovar que o pagamento foi realizado pela mesma, invocando, a partir de então, os dispositivos legais tangentes a matéria, num ímpeto de convencer V. Exa. de que faz jus à suposta diferença.

Contra tal atitude do Apelado, destaque-se julgamento proferido pela 4ª TURMA DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTICA, *ipsis litteris*:

"A invocação desta ou daquela regra jurídica é argumento, e não razão da pretensão. A decisão deve responder às razões das pretensões porque transformadas em questões, mas não necessariamente à argumentação das partes. 'Jura novit curia'" (STJ-4ª-T., Ag 5.540-MG-AgRg, rel. Min. Athos Carneiro, j. 18.12.90, negaram provimento, v.u., DJU 11.3.91, p. 2.397).

Ou seja, Excelência, em que pese o Apelado fundamentar esclarecidamente os fundamentos jurídicos que embasem a suposta complementação, da narrativa dos fatos e os

fundamentos jurídicos que o levam a pleitear tal diferença que diferem da realidade. Destaque-se:

1502
mz

"Não é inepta a inicial que indica erroneamente o dispositivo legal em que se funda a pretensão. É de mister, sim, a narrativa dos fatos e a referência dos fundamentos do libelo. Há diferença entre fundamentos jurídicos e fundamentos legais" (AI 22.577, TJRS, Rel. Antonio V. Amaral Braga, RF 255-300, RT 495-83).

Destaque-se, oportunamente, acórdão julgado pelo **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**, publicado na **REVISTA DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**, no que tange aos fatos suscitados pelo Apelado e a aplicação do direito, senão vejamos:

"O nosso direito prestigiou os princípios do 'jura novit curia' e do 'naha mihi factum, dabo tibi jus'. Isso significa que a qualificação dada aos fatos narrados pelo Apelado não é essencial para o sucesso da ação. Tanto que o juiz pode conferir aos fatos qualificação diversa da atribuída pelo Apelado" (RSTJ 111/139, no mesmo sentido, RSTJ 140/587, RT 830/192).

Desta feita, mesmo que o Apelado apresente a base legal correta dos fatos suscitados, os mesmos não merecem acolhimento por V. Exa., tendo em vista que o Apelado **afirma** ter recebido monta indenizatória da Apelante, quando tal fato não ocorreu.

Por fim, reitera a Apelante, publicação já disposta anteriormente, senão vejamos:

"Ao Apelado cumpre precisar os fatos que autorizam a concessão da providência jurídica reclamada, incumbindo ao juiz conferir-lhes o adequado enquadramento legal."

Ou seja, visto que o Apelado não precisa os fatos que autorizariam a concessão da providência jurídica, resta ao Nobre Magistrado deixar de acolher a petição como apta, **vez que o Apelado carece de causa de pedir.**

Destaque-se julgamento da **3ª TURMA DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**:

1503
my

"A petição inicial só deve ser indeferida, por inépcia, quando o vício apresenta tal gravidade que impossibilite a defesa do Réu, ou a própria prestação jurisdicional" (STJ-3ª T., REsp 193.100-RS, rel. Min. Ari Pargendler, j. 15.10.01, não conheceram, v.u., DJU 4.2.02, p. 345).

Por obvio que a Apelante não pode se defender acerca de pagamento que jamais efetuou, não podendo ser compelida à complementação de obrigação que sequer contraiu.

Portanto, merece a petição inicial ser julgada **inepta**, por não conter relação entre os fatos e os fundamentos jurídicos do pedido, afetando diretamente a causa de pedir do mesmo, bem como não existir provas de que a Apelante efetuou o pagamento alegado na exordial, a luz do art. 282, III e VI c/c 295, I, ambos do Código de Processo Civil.

Assim, por ser impossível juridicamente o pedido do Apelado e por tratar-se de matéria diversa da discutida, a Apelante requer que a presente demanda seja julgada **extinta sem julgamento do mérito** na forma do art. 267, inciso VI, do Código de Processo Civil.

QUESTÃO PREJUDICIAL DE MÉRITO
SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL OBRIGATÓRIO

- PRESCRIÇÃO DA PRETENSÃO -

VITIMA: ANA PAULA DE FARIAS

É notório que a data do fato gerador da pretensão autoral se dá com o pagamento da suposta indenização.

Contudo, conforme restará cristalinamente demonstrado adiante, o direito de ação está **IRREMEDIAMENTE PRESCRITO**.

Primeiramente, ressalte-se o conceito de prescrição, segundo brilhante entendimento de **CLOVIS BEVILAQUA**^[1], senão vejamos:

"(...) é a perda da ação atribuída a um direito e de toda a sua capacidade defensiva em consequência do não uso dela, durante um determinado espaço de tempo."

^[1] BEVILAQUA, Clovis. Código Civil dos Estados Unidos do Brasil, Volume I, ed. histórica, 7ª tiragem, Rio de Janeiro, Editora Rio, 1984.

Trata-se, no caso em tela, da chamada "prescrição extintiva", donde se depreende que o não uso do direito no tempo previsto, acarreta sua perda.

Desta forma, verifica-se que **"a prescrição não fere o direito em si mesmo, mas a pretensão à reparação"** ^[2].

Em prosseguimento, tem-se no caso em tela, que o pagamento ocorreu no dia **16/08/2005 (Megadata em anexo)**, conforme pode se comprovar através de simples análise da exordial.

Assim, sendo a data de ajuizamento da ação ter sido o dia **19/08/2008**, verifica-se que o direito de ação do Apelado **PRESCREVEU** no dia **16/08/2008**.

O artigo 206, § 3º, IX, do atual Código Civil, estabelece a ocorrência da prescrição da pretensão do beneficiário contra o segurador, e a do terceiro prejudicado, no prazo de 03 (três) anos, senão vejamos:

"Art. 206 Prescreve:

§ 3º Em 3 (três) anos:

IX - a pretensão do beneficiário contra o segurador, e a do terceiro prejudicado, no caso do seguro de responsabilidade civil obrigatório."

Por sua vez, o *dies a quo* da contagem do lapso prescricional, **quanto aos demais seguros**, é o da ciência do fato gerador da pretensão, ou seja, da data em que o postulante toma conhecimento do sinistro, a luz do artigo 206, § 1º, inciso II, alínea "b".

O seguro de responsabilidade civil obrigatório insere-se na expressão **"quanto aos demais seguros"**, pois a lei só dedica regra específica para o seguro de responsabilidade civil facultativo (não obrigatório), força do artigo 206, § 1º, inciso II, alínea "a".

Embora essas regras estejam alocadas no § 1º do artigo 206, é perfeitamente válido considerá-las extensivas às demais situações fáticas, no que concerne ao termo inicial da contagem do prazo prescricional, observada, naturalmente a Súmula 229 do Superior Tribunal de Justiça.

Dispõe a citada Súmula 229 do Superior Tribunal de Justiça:

^[1] DENSA, Roberta. Direito do Consumidor, 3ª Edição, Editora Atlas, p. 79.

"STJ Súmula n.º 229 - 08/09/1999 - DJ
20.10.1999

1905
my

**Pedido do Pagamento de Indenização à
Seguradora - Suspensão do Prazo de
Prescrição**

O pedido do pagamento de indenização à seguradora suspende o prazo de prescrição até que o segurado tenha ciência da decisão."

Muito significativo também anotar que o artigo 189 do atual Código, sem similar no anterior, dispõe:

"Violado o direito, nasce para o titular a pretensão, a qual se extingue, **pela prescrição**, nos prazos a que alude os artigos 205 e 206." (g.f.)

O CENTRO DE ESTUDOS JUDICIÁRIOS DO CONSELHO DA JUSTIÇA FEDERAL, reunido, no período de 11 a 13 de setembro de 2002, sob a coordenação científica do **MINISTRO RUY ROSADO**, do Superior Tribunal de Justiça, aprovou, entre muitos outros, o Enunciado 14, com a seguinte redação:

"14 - Art. 189: 1) o início do prazo prescricional ocorre com o surgimento da pretensão, que decorre da exigibilidade do direito subjetivo; 2) o art. 189 diz respeito a casos em que a pretensão nasce imediatamente após a violação do direito absoluto ou a obrigação de não fazer".

Certamente, a leitura e interpretação desse Enunciado confirmam que o início do lapso prescricional NASCE com surgimento da pretensão e SUCUMBE nos prazos estabelecidos nos artigos 205 e 206.

No caso específico dos autos, o fato gerador da pretensão ocorreu na data do pagamento.

Considerando que a ação foi ajuizada em período superior a 03 (Três) anos, o direito postulatório está **IRREMEDIAMENTE PRESCRITO.**

1506
my

Pelo exposto, a Apelante requer seja extinto o feito com julgamento do mérito, com fulcro no art. 269, inciso IV do Código de Processo Civil c/c 206, § 3º, inciso IX do Código Civil, por absolutamente prescrita a pretensão do Apelado.

**QUESTÃO PREJUDICIAL DE MÉRITO
SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL OBRIGATÓRIO**

- PRESCRIÇÃO DA PRETENSÃO -

VITIMA: DARLENE MARQUES ALVES

É notório que a data do fato gerador da pretensão do Apelado se dá com o pagamento da suposta indenização.

Contudo, conforme restará cristalinamente demonstrado adiante, o direito de ação está **IRREMEDIAMENTE PRESCRITO**.

Primeiramente, ressalte-se o conceito de prescrição, segundo brilhante entendimento de CLOVIS BEVILAQUA^[1], senão vejamos:

"(...) é a perda da ação atribuída a um direito e de toda a sua capacidade defensiva em consequência do não uso dela, durante um determinado espaço de tempo."

Trata-se, no caso em tela, da chamada "prescrição extintiva", donde se depreende que o não uso do direito no tempo previsto, acarreta sua perda.

Desta forma, verifica-se que **"a prescrição não fere o direito em si mesmo, mas a pretensão à reparação"** ^[2].

Em prosseguimento, tem-se no caso em tela, que o pagamento ocorreu no dia **17/08/2005 (Megadata em anexo)**, conforme pode se comprovar através de simples análise da exordial.

Assim, sendo a data de ajuizamento da ação ter sido o dia **19/08/2008**, verifica-se que o direito de ação do Apelado **PRESCREVEU** no dia **17/08/2008**.

CUMPRE DESTACAR QUE O APELADO NÃO FAZ PROVA DA DATA EM QUE O PAGAMENTO OCORREU, SENDO CERTO QUE ESTE OMITE, COM O ÚNICO INTUITO DE CONFUNDIR O JUÍZO, PRINCIPALMENTE PELA QUANTIDADE

^[1] BEVILACQUA, Clovis. Código Civil dos Estados Unidos do Brasil, Volume I, ed. histórica, 7ª tiragem, Rio de Janeiro, Editora Rio, 1984.

^[2] DENSA, Roberta. Direito do Consumidor, 3ª Edição, Editora Atlas, p. 79.

EXCESSIVA DE VITIMAS, TENTANDO AFASTAS A PRESCRIÇÃO NO CASO EM
TELA.

1507

O artigo 206, § 3º, IX, do atual Código Civil, estabelece a ocorrência da prescrição da pretensão do beneficiário contra o segurador, e a do terceiro prejudicado, no prazo de 03 (três) anos, senão vejamos:

"Art. 206 Prescreve:

§ 3º Em 3 (três) anos:

IX - a pretensão do beneficiário contra o segurador, e a do terceiro prejudicado, no caso do seguro de responsabilidade civil obrigatório."

Por sua vez, o *dies a quo* da contagem do lapso prescricional, **quanto aos demais seguros**, é o da ciência do fato gerador da pretensão, ou seja, da data em que o postulante toma conhecimento do sinistro, a luz do artigo 206, § 1º, inciso II, alínea "b".

O seguro de responsabilidade civil obrigatório insere-se na expressão "**quanto aos demais seguros**", pois a lei só dedica regra específica para o seguro de responsabilidade civil facultativo (não obrigatório), força do artigo 206, § 1º, inciso II, alínea "a".

Embora essas regras estejam alocadas no § 1º do artigo 206, é perfeitamente válido considerá-las extensivas às demais situações fáticas, no que concerne ao termo inicial da contagem do prazo prescricional, observada, naturalmente a Súmula 229 do Superior Tribunal de Justiça.

Dispõe a citada Súmula 229 do Superior Tribunal de Justiça:

**"STJ Súmula n.º 229 - 08/09/1999 - DJ
20.10.1999**

**Pedido do Pagamento de Indenização à
Seguradora - Suspensão do Prazo de
Prescrição**

1500
my
O pedido do pagamento de indenização à seguradora suspende o prazo de prescrição até que o segurado tenha ciência da decisão."

Muito significativo também anotar que o artigo 189 do atual Código, sem similar no anterior, dispõe:

"Violado o direito, nasce para o titular a pretensão, a qual se extingue, **pela prescrição**, nos prazos a que alude os artigos 205 e 206." (q.f.)

O CENTRO DE ESTUDOS JUDICIÁRIOS DO CONSELHO DA JUSTIÇA FEDERAL, reunido, no período de 11 a 13 de setembro de 2002, sob a coordenação científica do MINISTRO RUY ROSADO, do Superior Tribunal de Justiça, aprovou, entre muitos outros, o Enunciado 14, com a seguinte redação:

"14 - Art. 189: 1) o início do prazo prescricional ocorre com o surgimento da pretensão, que decorre da exigibilidade do direito subjetivo; 2) o art. 189 diz respeito a casos em que a pretensão nasce imediatamente após a violação do direito absoluto ou a obrigação de não fazer".

Certamente, a leitura e interpretação desse Enunciado confirmam que o início do lapso prescricional NASCE com surgimento da pretensão e SUCUMBE nos prazos estabelecidos nos artigos 205 e 206.

No caso específico dos autos, o fato gerador da pretensão ocorreu na data do pagamento.

Considerando que a ação foi ajuizada em período superior a 03 (Três) anos, o direito postulatório está IRREMEDIAMENTE PRESCRITO.

Pelo exposto, a Apelante requer seja extinto o feito com julgamento do mérito, com fulcro no art. 269, inciso IV do Código de Processo Civil c/c 206, § 3º, inciso IX do Código Civil, por absolutamente prescrita a pretensão do Apelado.

QUESTÃO PREJUDICIAL DE MÉRITO
SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL OBRIGATÓRIO

- PRESCRIÇÃO DA PRETENSÃO -

VITIMA: REGINA BACARIM

1509
my

É notório que a data do fato gerador da pretensão do Apelado se dá com o pagamento da suposta indenização.

Contudo, conforme restará cristalinamente demonstrado adiante, o direito de ação está **IRREMEDIAMENTE PRESCRITO**.

Primeiramente, ressalte-se o conceito de prescrição, segundo brilhante entendimento de **CLOVIS BEVILAQUA^[1]**, senão vejamos:

"(...) é a perda da ação atribuída a um direito e de toda a sua capacidade defensiva em consequência do não uso dela, durante um determinado espaço de tempo."

Trata-se, no caso em tela, da chamada "prescrição extintiva", donde se depreende que o não uso do direito no tempo previsto, acarreta sua perda.

Desta forma, verifica-se que **"a prescrição não fere o direito em si mesmo, mas a pretensão à reparação"** ^[2].

Em prosseguimento, tem-se no caso em tela, que o pagamento ocorreu no dia **16/08/2005 (Megadata em anexo)**, conforme pode se comprovar através de simples análise da exordial.

Assim, sendo a data de ajuizamento da ação ter sido o dia **19/08/2008**, verifica-se que o direito de ação do Apelado **PRESCREVEU** no dia **16/08/2008**.

CUMPRE DESTACAR QUE O APELADO NÃO FAZ PROVA DA DATA EM QUE O PAGAMENTO OCORREU, SENDO CERTO QUE ESTE OMITE, COM O ÚNICO INTUITO DE CONFUNDIR O JUÍZO, PRINCIPALMENTE PELA QUANTIDADE EXCESSIVA DE VITIMAS, TENTANDO AFASTAS A PRESCRIÇÃO NO CASO EM TELA.

O artigo 206, § 3º, IX, do atual Código Civil, estabelece a ocorrência da prescrição da pretensão do beneficiário contra o segurador, e a do terceiro prejudicado, no prazo de 03 (três) anos, senão vejamos:

"Art. 206 Prescreve:

§ 3º Em 3 (três) anos:

^[1] BEVILAQUA, Clovis. Código Civil dos Estados Unidos do Brasil, Volume 1, ed. histórica, 7ª tiragem, Rio de Janeiro, Editora Rio, 1984.

^[2] DENSA, Roberto. Direito do Consumidor, 3ª Edição, Editora Atlas, p. 79.

1510
my

IX - a pretensão do beneficiário contra o segurador, e a do terceiro prejudicado, no caso do seguro de responsabilidade civil obrigatório."

Por sua vez, o dies a quo da contagem do lapso prescricional, quanto aos demais seguros, é o da ciência do fato gerador da pretensão, ou seja, da data em que o postulante toma conhecimento do sinistro, a luz do artigo 206, § 1º, inciso II, alínea "b".

O seguro de responsabilidade civil obrigatório insere-se na expressão "quanto aos demais seguros", pois a lei só dedica regra específica para o seguro de responsabilidade civil facultativo (não obrigatório), força do artigo 206, § 1º, inciso II, alínea "a".

Embora essas regras estejam alocadas no § 1º do artigo 206, é perfeitamente válido considerá-las extensivas às demais situações fáticas, no que concerne ao termo inicial da contagem do prazo prescricional, observada, naturalmente a Súmula 229 do Superior Tribunal de Justiça.

Dispõe a citada Súmula 229 do Superior Tribunal de Justiça:

"STJ Súmula n.º 229 - 08/09/1999 - DJ 20.10.1999

Pedido do Pagamento de Indenização à Seguradora - Suspensão do Prazo de Prescrição

O pedido do pagamento de indenização à seguradora suspende o prazo de prescrição até que o segurado tenha ciência da decisão."

Muito significativo também anotar que o artigo 189 do atual Código, sem similar no anterior, dispõe:

"Violado o direito, nasce para o titular a pretensão, a qual se extingue, pela prescrição, nos prazos a que alude os artigos 205 e 206." (g.f.)

1511
my

O CENTRO DE ESTUDOS JUDICIÁRIOS DO CONSELHO DA JUSTIÇA FEDERAL, reunido, no período de 11 a 13 de setembro de 2002, sob a coordenação científica do MINISTRO RUY ROSADO, do Superior Tribunal de Justiça, aprovou, entre muitos outros, o Enunciado 14, com a seguinte redação:

"14 - Art. 189: 1) o início do prazo prescricional ocorre com o surgimento da pretensão, que decorre da exigibilidade do direito subjetivo; 2) o art. 189 diz respeito a casos em que a pretensão nasce imediatamente após a violação do direito absoluto ou a obrigação de não fazer".

Certamente, a leitura e interpretação desse Enunciado confirmam que o início do lapso prescricional NASCE com surgimento da pretensão e SUCUMBE nos prazos estabelecidos nos artigos 205 e 206.

No caso específico dos autos, o fato gerador da pretensão ocorreu na data do pagamento.

Considerando que a ação foi ajuizada em período superior a 03 (Três) anos, o direito postulatório está IRREMEDIAMENTE PRESCRITO.

Pelo exposto, a Apelante requer seja extinto o feito com julgamento do mérito, com fulcro no art. 269, inciso IV do Código de Processo Civil c/c 206, § 3º, inciso IX do Código Civil, por absolutamente prescrita a pretensão do Apelado.

QUESTÃO PREJUDICIAL DE MÉRITO
SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL OBRIGATÓRIO

- PRESCRIÇÃO DA PRETENSÃO -

VITIMA: LUCIANO EDUARDO DE SOUZA

É notório que a data do fato gerador da pretensão do Apelado se dá com o pagamento da suposta indenização.

Contudo, conforme restará cristalinamente demonstrado adiante, o direito de ação está **IRREMEDIAMENTE PRESCRITO**.

Primeiramente, ressalte-se o conceito de prescrição, segundo brilhante entendimento de CLOVIS BEVILAQUA^[1], senão vejamos:

^[1] BEVILAQUA, Clovis. Código Civil dos Estados Unidos do Brasil, Volume 1, ed. histórica, 7ª tiragem, Rio de Janeiro, Editora Rio, 1984.

1512
mg

"(...) é a perda da ação atribuída a um direito e de toda a sua capacidade defensiva em consequência do não uso dela, durante um determinado espaço de tempo."

Trata-se, no caso em tela, da chamada "prescrição extintiva", donde se depreende que o não uso do direito no tempo previsto, acarreta sua perda.

Desta forma, verifica-se que **"a prescrição não fere o direito em si mesmo, mas a pretensão à reparação"** ^[2].

Em prosseguimento, tem-se no caso em tela, que o pagamento ocorreu no dia 17/08/2005 (Megadata em anexo), conforme pode se comprovar através de simples análise da exordial.

Assim, sendo a data de ajuizamento da ação ter sido o dia 19/08/2008, verifica-se que o direito de ação do Apelado PRESCREVEU no dia 17/08/2008.

CUMPRE DESTACAR QUE O APELADO NÃO FAZ PROVA DA DATA EM QUE O PAGAMENTO OCORREU, SENDO CERTO QUE ESTE OMITE, COM O ÚNICO INTUITO DE CONFUNDIR O JUÍZO, PRINCIPALMENTE PELA QUANTIDADE EXCESSIVA DE VITIMAS, TENTANDO AFASTAS A PRESCRIÇÃO NO CASO EM TELA.

O artigo 206, § 3º, IX, do atual Código Civil, estabelece a ocorrência da prescrição da pretensão do beneficiário contra o segurador, e a do terceiro prejudicado, no prazo de 03 (três) anos, senão vejamos:

"Art. 206 Prescreve:

§ 3º Em 3 (três) anos:

IX - a pretensão do beneficiário contra o segurador, e a do terceiro prejudicado, no caso do seguro de responsabilidade civil obrigatório."

Por sua vez, o *dies a quo* da contagem do lapso prescricional, quanto aos demais seguros, é o da ciência do fato gerador da pretensão, ou seja, da data em que o postulante toma conhecimento do sinistro, a luz do artigo 206, § 1º, inciso II, alínea "b".

O seguro de responsabilidade civil obrigatório insere-se na expressão **"quanto aos demais seguros"**, pois a lei só dedica

^[1] DENSA, Roberta. Direito do Consumidor, 3ª Edição, Editora Atlas, p. 79.

1513
my

regra específica para o seguro de responsabilidade civil facultativo (não obrigatório), força do artigo 206, § 1º, inciso II, alínea "a".

Embora essas regras estejam alocadas no § 1º do artigo 206, é perfeitamente válido considerá-las extensivas às demais situações fáticas, no que concerne ao termo inicial da contagem do prazo prescricional, observada, naturalmente a Súmula 229 do Superior Tribunal de Justiça.

Dispõe a citada Súmula 229 do Superior Tribunal de Justiça:

"STJ Súmula n.º 229 - 08/09/1999 - DJ 20.10.1999

Pedido do Pagamento de Indenização à Seguradora - Suspensão do Prazo de Prescrição

O pedido do pagamento de indenização à seguradora suspende o prazo de prescrição até que o segurado tenha ciência da decisão."

Muito significativo também anotar que o artigo 189 do atual Código, sem similar no anterior, dispõe:

"Violado o direito, nasce para o titular a pretensão, a qual se extingue, pela prescrição, nos prazos a que alude os artigos 205 e 206." (g.f.)

O CENTRO DE ESTUDOS JUDICIÁRIOS DO CONSELHO DA JUSTIÇA FEDERAL, reunido, no período de 11 a 13 de setembro de 2002, sob a coordenação científica do MINISTRO RUY ROSADO, do Superior Tribunal de Justiça, aprovou, entre muitos outros, o Enunciado 14, com a seguinte redação:

"14 - Art. 189: 1) o início do prazo prescricional ocorre com o surgimento da pretensão, que decorre da exigibilidade do direito subjetivo; 2) o art. 189 diz respeito a casos em que a pretensão nasce imediatamente

1514
mg
após a violação do direito absoluto ou a obrigação de não fazer".

Certamente, a leitura e interpretação desse Enunciado confirmam que o início do lapso prescricional NASCE com surgimento da pretensão e SUCUMBE nos prazos estabelecidos nos artigos 205 e 206.

No caso específico dos autos, o fato gerador da pretensão ocorreu na data do pagamento.

Considerando que a ação foi ajuizada em período superior a 03 (Três) anos, o direito postulatório está IRREMEDIAMENTE PRESCRITO.

Pelo exposto, a Apelante requer seja extinto o feito com julgamento do mérito, com fulcro no art. 269, inciso IV do Código de Processo Civil c/c 206, § 3º, inciso IX do Código Civil, por absolutamente prescrita a pretensão do Apelado.

QUESTÃO PREJUDICIAL DE MÉRITO
SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL OBRIGATÓRIO

- PRESCRIÇÃO DA PRETENSÃO -

VITIMA: DANIEL RICCI

É notório que a data do fato gerador da pretensão do Apelado se dá com o pagamento da suposta indenização.

Contudo, conforme restará cristalinamente demonstrado adiante, o direito de ação está **IRREMEDIAMENTE PRESCRITO**.

Primeiramente, ressalte-se o conceito de prescrição, segundo brilhante entendimento de CLOVIS BEVILAQUA^[1], senão vejamos:

"(...) é a perda da ação atribuída a um direito e de toda a sua capacidade defensiva em consequência do não uso dela, durante um determinado espaço de tempo."

Trata-se, no caso em tela, da chamada "prescrição extintiva", donde se depreende que o não uso do direito no tempo previsto, acarreta sua perda.

Desta forma, verifica-se que "a prescrição não fere o direito em si mesmo, mas a pretensão à reparação"^[2].

^[1] BEVILAQUA, Clovis. Código Civil dos Estados Unidos do Brasil, Volume 1, ed. histórica, 2ª tiragem, Rio de Janeiro, Editora Rio, 1964.

Em prosseguimento, tem-se no caso em tela, que o pagamento ocorreu no dia **16/08/2005 (Megadata em anexo)**, conforme pode se comprovar através de simples análise da exordial.

Assim, sendo a data de ajuizamento da ação ter sido o dia **19/08/2008**, verifica-se que o direito de ação do Apelado **PRESCREVEU** no dia **16/08/2008**.

CUMPRE DESTACAR QUE O APELADO NÃO FAZ PROVA DA DATA EM QUE O PAGAMENTO OCORREU, SENDO CERTO QUE ESTE OMITE, COM O ÚNICO INTUITO DE CONFUNDIR O JUÍZO, PRINCIPALMENTE PELA QUANTIDADE EXCESSIVA DE VITIMAS, TENTANDO AFASTAS A PRESCRIÇÃO NO CASO EM TELA.

O artigo 206, § 3º, IX, do atual Código Civil, estabelece a ocorrência da prescrição da pretensão do beneficiário contra o segurador, e a do terceiro prejudicado, no prazo de 03 (três) anos, senão vejamos:

"Art. 206 Prescreve:

§ 3º Em 3 (três) anos:

IX - a pretensão do beneficiário contra o segurador, e a do terceiro prejudicado, no caso do seguro de responsabilidade civil obrigatório."

Por sua vez, o *dies a quo* da contagem do lapso prescricional, **quanto aos demais seguros**, é o da ciência do fato gerador da pretensão, ou seja, da data em que o postulante toma conhecimento do sinistro, a luz do artigo 206, § 1º, inciso II, alínea "b".

O seguro de responsabilidade civil obrigatório insere-se na expressão "**quanto aos demais seguros**", pois a lei só dedica regra específica para o seguro de responsabilidade civil facultativo (não obrigatório), força do artigo 206, § 1º, inciso II, alínea "a".

Embora essas regras estejam alocadas no § 1º do artigo 206, é perfeitamente válido considerá-las extensivas às demais situações fáticas, no que concerne ao termo inicial da contagem do prazo prescricional, observada, naturalmente a Súmula 229 do Superior Tribunal de Justiça.

Dispõe a citada Súmula 229 do Superior Tribunal de Justiça:

¹⁴¹ DENSA, Roberta. Direito do Consumidor, 3ª Edição, Editora Atlas, p. 74.

"STJ Súmula n.º 229 - 08/09/1999 - DJ 20.10.1999

1516
my

**Pedido do Pagamento de Indenização à
Seguradora - Suspensão do Prazo de
Prescrição**

O pedido do pagamento de indenização à seguradora suspende o prazo de prescrição até que o segurado tenha ciência da decisão."

Muito significativo também anotar que o artigo 189 do atual Código, sem similar no anterior, dispõe:

"Violado o direito, nasce para o titular a pretensão, a qual se extingue, pela prescrição, nos prazos a que alude os artigos 205 e 206." (g.f.)

O CENTRO DE ESTUDOS JUDICIÁRIOS DO CONSELHO DA JUSTIÇA FEDERAL, reunido, no período de 11 a 13 de setembro de 2002, sob a coordenação científica do MINISTRO RUY ROSADO, do Superior Tribunal de Justiça, aprovou, entre muitos outros, o Enunciado 14, com a seguinte redação:

"14 - Art. 189: 1) o início do prazo prescricional ocorre com o surgimento da pretensão, que decorre da exigibilidade do direito subjetivo; 2) o art. 189 diz respeito a casos em que a pretensão nasce imediatamente após a violação do direito absoluto ou a obrigação de não fazer".

Certamente, a leitura e interpretação desse Enunciado confirmam que o início do lapso prescricional NASCE com surgimento da pretensão e SUCUMBE nos prazos estabelecidos nos artigos 205 e 206.

No caso específico dos autos, o fato gerador da pretensão ocorreu na data do pagamento.

Considerando que a ação foi ajuizada em período superior a 03 (Três) anos, o direito postulatório está IRREMEDIAMENTE PRESCRITO.

1517
m

Pelo exposto, a Apelante requer seja extinto o feito com julgamento do mérito, com fulcro no art. 269, inciso IV do Código de Processo Civil c/c 206, § 3º, inciso IX do Código Civil, por absolutamente prescrita a pretensão do Apelado.

**QUESTÃO PREJUDICIAL DE MÉRITO
SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL OBRIGATÓRIO**

- PRESCRIÇÃO DA PRETENSÃO -

VITIMA: ADILSON BATISTA DE SOUZA

É notório que a data do fato gerador da pretensão do Apelado se dá com o pagamento da suposta indenização.

Contudo, conforme restará cristalinamente demonstrado adiante, o direito de ação está **IRREMEDIAMENTE PRESCRITO**.

Primeiramente, ressalte-se o conceito de prescrição, segundo brilhante entendimento de CLOVIS BEVILAQUA^[1], senão vejamos:

"(...) é a perda da ação atribuída a um direito e de toda a sua capacidade defensiva em consequência do não uso dela, durante um determinado espaço de tempo."

Trata-se, no caso em tela, da chamada "prescrição extintiva", donde se depreende que o não uso do direito no tempo previsto, acarreta sua perda.

Desta forma, verifica-se que *"a prescrição não fere o direito em si mesmo, mas a pretensão à reparação"*^[2].

Em prosseguimento, tem-se no caso em tela, que o pagamento ocorreu no dia 16/08/2005 (Megadata em anexo), conforme pode se comprovar através de simples análise da exordial.

Assim, sendo a data de ajuizamento da ação ter sido o dia 19/08/2008, verifica-se que o direito de ação do Apelado **PRESCREVEU** no dia 16/08/2008.

CUMPRE DESTACAR QUE O APELADO NÃO FAZ PROVA DA DATA EM QUE O PAGAMENTO OCORREU, SENDO CERTO QUE ESTE OMITE, COM O ÚNICO INTUITO DE CONFUNDIR O JUÍZO, PRINCIPALMENTE PELA QUANTIDADE

^[1] BEVILACQUA, Clovis. Código Civil dos Estados Unidos do Brasil, Volume 1, ed. histórica, 7ª tiragem, Rio de Janeiro, Editora Rio, 1984.

^[2] DENSA, Roberta. Direito do Consumidor, 3ª Edição, Editora Atlas, p. 79.

EXCESSIVA DE VITIMAS, TENTANDO AFASTAS A PRESCRIÇÃO NO CASO EM TELA.

O artigo 206, § 3º, IX, do atual Código Civil, estabelece a ocorrência da prescrição da pretensão do beneficiário contra o segurador, e a do terceiro prejudicado, no prazo de 03 (três) anos, senão vejamos:

"Art. 206 Prescreve:

§ 3º Em 3 (três) anos:

IX - a pretensão do beneficiário contra o segurador, e a do terceiro prejudicado, no caso do seguro de responsabilidade civil obrigatório."

Por sua vez, o *dies a quo* da contagem do lapso prescricional, quanto aos demais seguros, é o da ciência do fato gerador da pretensão, ou seja, da data em que o postulante toma conhecimento do sinistro, a luz do artigo 206, § 1º, inciso II, alínea "b".

O seguro de responsabilidade civil obrigatório insere-se na expressão "quanto aos demais seguros", pois a lei só dedica regra específica para o seguro de responsabilidade civil facultativo (não obrigatório), força do artigo 206, § 1º, inciso II, alínea "a".

Embora essas regras estejam alocadas no § 1º do artigo 206, é perfeitamente válido considerá-las extensivas às demais situações fáticas, no que concerne ao termo inicial da contagem do prazo prescricional, observada, naturalmente a Súmula 229 do Superior Tribunal de Justiça.

Dispõe a citada Súmula 229 do Superior Tribunal de Justiça:

"STJ Súmula n.º 229 - 08/09/1999 - DJ 20.10.1999

**Pedido do Pagamento de Indenização à
Seguradora - Suspensão do Prazo de
Prescrição**

O pedido do pagamento de indenização à seguradora suspende o prazo de prescrição até que o segurado tenha ciência da decisão."

1519
Mg

Muito significativo também anotar que o artigo 189 do atual Código, sem similar no anterior, dispõe:

"Violado o direito, nasce para o titular a pretensão, a qual se extingue, **pela prescrição**, nos prazos a que alude os artigos 205 e 206." (g.f.)

O CENTRO DE ESTUDOS JUDICIÁRIOS DO CONSELHO DA JUSTIÇA FEDERAL, reunido, no período de 11 a 13 de setembro de 2002, sob a coordenação científica do MINISTRO RUY ROSADO, do Superior Tribunal de Justiça, aprovou, entre muitos outros, o Enunciado 14, com a seguinte redação:

"14 - Art. 189: 1) o início do prazo prescricional ocorre com o surgimento da pretensão, que decorre da exigibilidade do direito subjetivo; 2) o art. 189 diz respeito a casos em que a pretensão nasce imediatamente após a violação do direito absoluto ou a obrigação de não fazer".

Certamente, a leitura e interpretação desse Enunciado confirmam que o início do lapso prescricional NASCE com surgimento da pretensão e SUCUMBE nos prazos estabelecidos nos artigos 205 e 206.

No caso específico dos autos, o fato gerador da pretensão ocorreu na data do pagamento.

Considerando que a ação foi ajuizada em período superior a 03 (Três) anos, o direito postulatório está IRREMEDIAMENTE PRESCRITO.

Pelo exposto, a Apelante requer seja extinto o feito com julgamento do mérito, com fulcro no art. 269, inciso IV do Código de Processo Civil c/c 206, § 3º, inciso IX do Código Civil, por absolutamente prescrita a pretensão do Apelado.

DO MERITO

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

1520
mg

PARA TODAS AS VITIMAS

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

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

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

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

É de corrente sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, o Apelado deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, discorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 da Lei 10.406/02, denominado Novo Código Civil, que estabelece, in verbis:

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

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

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

E de mais a mais, não podendo o M.M. Juízo decidir a causa de maneira diversa da requerida pelo Apelado conforme estabelece o artigo 460 da Lei Adjetiva Civil, temos que o ato jurídico

liberatório da obrigação deve ser, por conseguinte, tido como inteiramente válido, o que conduz à total improcedência dos pedidos. *TMZ*

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

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

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

O Eminent jurista CARVALHO SANTOS, ensina que¹:

"(...) é preciso dar à transação toda extensão que comportar, por isso que, visando as partes com ela comprar a sua tranqüilidade, 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.)

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

"se as partes desavindas, por meio de documentos hábeis, delimitaram os interesses em controvérsia e firmaram documento de transação, esse ato jurídico complexo envolve-se para as partes e para todas as questões versadas com a força de coisa julgada, só rescindível por dolo, violência ou erro essencial, conforme o artigo 1.030, do Código Civil. E também, se na transação as partes não

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

1522
mz

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 Ramalhetes).

É pleno de logicidade que a Seguradora, ora Apelante, nada fez para constranger o Apelado a celebrar acordo e efetivamente receber o *quantum* indenizatório na esfera administrativa.

Ademais, temos que o Apelado poderia, e quiçá deveria ressaltar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, certo é que a Seguradora limitou-se a disponibilizar-lhe o valor que era o devido e, uma vez que este foi aceito pela beneficiária legal, efetuou de pronto o pagamento da importância convencionada.

Certo é que o pedido constante na exordial é manifestamente improcedente, haja vista a transação realizada em âmbito administrativo quanto ao valor da verba indenizatória oriunda do Seguro DPVAT, não podendo a seu bel prazer pleitear suposta diferença indenizatória sem qualquer embasamento legal.

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

**A POSSIBILIDADE DE UTILIZAÇÃO DA TABELA REFERENCIAL DE DAMS
NO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**

VITIMAS:

DANIEL WILLIANS DE SOUSA, ANA PAULA DE FARIAS, DARLENE MARQUES ALVES, REGINA BACARIM, LUCIANO EDUARDO DE SOUZA, DANIEL RICCI, JONATAS RODRIGO DE SOUZA, ADILSON BATISTA DE SOUZA, SERGIO BARBOSA DE OLIVEIRA, DIVINO HENRIQUE SOUZA, KAYAN NOGUEIRA DE OLIVEIRA, DANIELA FRITTOLE SEBASTIÃO, REGINA MARIA JULIARI BARSTINE, ROSANA MARIA DA SILVA, JULIANA MARTINS DO NASCIMENTO, LARISSA GARCIA, LUCIANA SANTOS DE NOVAIS, ERIK FLORIANO BARBOSA, VERA LUCIA SILVA PICOLOTO, WILSON BATISTA XAVIER, GENI GONÇALVES DA SILVA, JOICE MENDES DE OLIVEIRA,

1523
mz

MAYARA RAMOS, ELEIABE SOARES DE OLIVEIRA, SILVANA MARIA APARECIDA SILVA, BEATRIZ DA SILVA LINARDE, ELIZA CRISTINA LOURENÇO, LENILDA APARECIDA DE BRITO, PATRICIA DOS SANTOS, MARIA ALEXSANDRA DA SILVA, MARLI ELIANA DE CAMPOS SULATO, DANIELA ESQUETINE ROSA, CAMILA MARTINS DE MELO, ELAINE MIGUEL DA SILVA

Em prosseguimento, tem-se que a Lei nº 6.194/74 dispõe, 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 vitimada:

(...)

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."

Segundo CELSO AGRÍCOLA BARBI¹⁴¹ dois são os principais sistemas de valoração da prova existentes no nosso direito. O primeiro, como de sabença, é o da prova legal ou tarifada, no qual **é prefixado o valor de cada prova**, subsumindo-se o intérprete ao critério previamente estabelecido pelo legislador. O segundo é o da livre convicção, em que,

1524
mz

apresentadas diferentes provas de um determinado fato, ao intérprete é dado analisá-las e convencer-se da sua veracidade segundo diferentes graus de merecimento que, consoante a sua experiência comum, houver por bem lhes atribuir:

A propósito, salientamos que, embora tais sistemas sejam normalmente mencionados no tocante à apreciação, pelos magistrados, da prova produzida em sede judicial, pensamos não haver empecilhos em os transferirmos para o plano administrativo, no qual, formulado o pedido de reembolso, age a Seguradora como responsável pela análise da prova apresentada pelo solicitante.

A título de ilustração, daremos o seguinte exemplo prático do que seja o sistema da prova legal ou tarifada. Vejamos:

Se a Lei nº 6.194/74 houvesse adotado esse sistema, teria expressamente estabelecido que, apresentado o recibo de pagamento devidamente subscrito pelo profissional ou estabelecimento responsável pelo atendimento, a Seguradora não poderia opor-se ao reembolso do valor ali consignado, independentemente de o mesmo demonstrar-se excessivo.

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 às Seguradoras compete reembolsar as despesas "devidamente" (sic) comprovadas pela mesma (i. 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 revelar 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.

1525
mz

No entanto, não estão as Seguradoras obrigadas a conferir ao recibo apresentado pela vítima um juízo de valor preestabelecido. 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 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 que as 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 competirão 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 inidôneo 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 pApelantevio!

Estes critérios, de **razoabilidade** e de **proporcionalidade**, são os que haverão de informar a convicção das Seguradoras acerca do cabimento do pedido de reembolso formulado pela vítima do

1526
mg

acidente. Por sua vez, a positivação desses critérios não esbarra em obstáculo algum, porquanto as Seguradoras, fundadas na sua experiência e na especialização adquirida ao longo do exercício da sua atividade comercial, encontram-se dotadas da capacitação técnica necessária à parametrização dos procedimentos e custos médico-hospitalares.

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!

Ademais, tais critérios ainda atendem à necessidade de preservação da função das Seguradoras de gestoras do fundo comum formado a partir dos prêmios vertidos pelos proprietários de veículos automotores, o que não ocorreria se as mesmas estivessem relegadas ao papel secundário e indiligente de apresentado determinado recibo de pagamento, promover o seu reembolso imediato sem observar se o mesmo apresenta-se razoável e proporcional às características da lesão.

Dito procedimento temerário, à toda evidência, propiciaria um aumento do número de fraudes, impactando os custos das Seguradoras e, conseqüentemente, elevando o valor do prêmio do seguro, prêmio este que nada mais representa do que uma repartição entre os Segurados (i. e., entre os proprietários de veículos automotores) do volume de indenizações despendidas para fins de cobertura dos sinistros ocorridos.

Além disso, entender que as Seguradoras devam reembolsar a integralidade do valor consignado nos recibos de pagamento apresentados pelas vítimas de acidentes, sem a necessidade de aferirem a razoabilidade e a proporcionalidade de tal valor, e com observância tão somente do limite máximo de cobertura previsto em Lei, passa-se ao largo do conceito de "indenização", que, como é curial, está condicionado à impossibilidade de enriquecimento sem causa do beneficiário do seguro, o qual não está autorizado a fruir de qualquer vantagem financeira advinda da ocorrência do sinistro. Ora, conquanto o DPVAT seja um seguro de pessoa, a cobertura de despesas médicas é típica dos ramos elementares (e não de vida), pois objetiva repor o patrimônio desfalcado com o dispêndio prévio do valor correspondente!

De fato, considera-se indenização a "reparação" de um prejuízo ou a contribuição que se efetiva para satisfazer um pagamento

1527
mz

pApelantevio³¹²¹. Com base nesta definição, **conclui-se que a indenização deverá ser, em qualquer hipótese, sempre proporcional à extensão e à amplitude dos danos sofridos pela vítima.**

Ademais, conclui-se ainda que deverá também ser **razoável**, pois, de outra forma, o seu recebimento configuraria, como acima exposto, hipótese de enriquecimento sem causa, o que a desviaria da sua finalidade original.

Tais critérios são, portanto, indissociáveis do conceito de indenização! Ao negá-los, reputando-os desnecessários na análise e liquidação de sinistros, e condicionando o cálculo do valor da indenização à observância de um único critério - o limite máximo de cobertura -, nitidamente descaracteriza-se a feição indenizatória do seguro obrigatório DPVAT, no tocante à cobertura de despesas médico-hospitalares!

Assim, 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 parametrização 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).

1528
m/

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 Apeladoizadas 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 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!

Aliás, 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).

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 descabimento de se supor que qualquer valor apresentado pela vítima, ainda que excessivo ou desproporcional à extensão do dano sofrido, seja passível de

SC 011
MOC
1529
FLS
[Signature]

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!

Ora, se as vítimas estão sujeitas à utilização da tabela do SUS para fins de cálculo do valor do reembolso, quando atendidas por profissionais ou estabelecimentos conveniados a este sistema, evidentemente se conclui que não existe óbice algum a que, quando tal atendimento se der em qualquer outro hospital ou consultório, também se utilizem as Seguradoras de uma tabela referencial que, acompanhando a evolução dos custos de assistência médica e hospitalar, sirva-lhes de parâmetro para a definição do preço justo e razoável das despesas de assistência médica, sempre que o valor apresentado pela vítima se afigure excessivo.

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 destarte preservando a solvência dos fundos sob sua gestão!

De outra forma, as vítimas que se utilizassem de serviços não conveniados estariam se beneficiando de um tratamento desigual, que violaria o princípio da isonomia. Isto porque, enquanto as mesmas poderiam reembolsar-se de qualquer despesa, **quão irreal fosse o seu valor respectivo**, as demais, teoricamente até mais necessitadas, por precisarem do atendimento ministrado pela rede conveniada ao SUS, teriam o seu reembolso limitado à tabela confeccionada pelo Poder Público!

Tal situação não traria vantagem alguma às vítimas de acidentes, aos consumidores em geral e à sistemática do seguro obrigatório DPVAT, além de, como é evidente, servir de perigoso estímulo à prática de fraudes contra as Seguradoras.

Ora, compelir-se as Seguradoras a aceitarem sem qualquer restrição os valores de reembolso sugeridos pelas vítimas equivale a uma negação da sua própria condição. Isto porque, na clássica definição de VIVANTE^{4[3]}, "empresa de seguro é aquela que, assumindo profissionalmente os riscos alheios, trata de reunir com as contribuições dos segurados um fundo capaz de proporcionar os capitais prometidos aos mesmos

1531

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

VITIMAS:

DANIEL WILLIANS DE SOUSA, ANA PAULA DE FARIAS, DARLENE MARQUES ALVES, REGINA BACARIM, LUCIANO EDUARDO DE SOUZA, DANIEL RICCI, JONATAS RODRIGO DE SOUZA, ADILSON BATISTA DE SOUZA, SERGIO BARBOSA DE OLIVEIRA, DIVINO HENRIQUE SOUZA, KAYAN NOGUEIRA DE OLIVEIRA, DANIELA FRITTOLE SEBASTIÃO, REGINA MARIA JULIARI BARSTINE, ROSANA MARIA DA SILVA, JULIANA MARTINS DO NASCIMENTO, LARISSA GARCIA, LUCIANA SANTOS DE NOVAIS, ERIK FLORIANO BARBOSA, VERA LUCIA SILVA PICOLOTO, WILSON BATISTA XAVIER, GENI GONÇALVES DA SILVA, JOICE MENDES DE OLIVEIRA, MAYARA RAMOS, ELEIABE SOARES DE OLIVEIRA, SILVANA MARIA APARECIDA SILVA, BEATRIZ DA SILVA LINARDE, ELIZA CRISTINA LOURENÇO, LENILDA APARECIDA DE BRITO, PATRICIA DOS SANTOS, MARIA ALEXSANDRA DA SILVA, MARLI ELIANA DE CAMPOS SULATO, DANIELA ESQUETINE ROSA, CAMILA MARTINS DE MELO, ELAINE MIGUEL DA SILVA

Em princípio, tem-se que é ato do Poder Executivo regulamentar o que a lei disciplina, restando atendidos os princípios da separação dos poderes e da legalidade.

Assim, a competência do Conselho Nacional de Seguros Privados, encontra-se fundamentada no art. 12 da Lei n.º 6.194, de 19 de dezembro de 1974, que "dispõe sobre Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não", verbis:

"Art. 12. O Conselho Nacional de Seguros Privados expedirá normas disciplinadoras e tarifas que atendam ao disposto nesta lei".

Ademais, o Seguro DPVAT teve sua disciplina assentada na Resolução CNSP nº 1/75, a qual aprovou suas normas disciplinadoras, e que merece estrita observância no caso em tela.

Note-se, por óbvio, que o poder foi conferido ao CNSP pelo próprio Legislador, portanto, não há de se falar em revogação de Lei específica a matéria por qualquer Resolução do CNSP.

Teçamos alguns pontos pertinentes, atinentes à matéria.

Cumpra salientar que as Resoluções expedidas pelo CNSP não residem em revogar qualquer Lei existente, mas tão somente **complementá-las**. Deste modo, entende-se que as Resoluções são

1532
mj
acessórias à Lei 6.194/74, completando-a onde a mesma resta lacônica.

Portanto, verifica-se que o poder conferido ao CNSP pelo Poder Legislativo é **REGULAMENTAR**, e é exatamente o que o faz, ao **regulamentar** o valor da indenização, tornando-a líquida, quando jazia na iliquidez.

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.

Por fim, reitera a Apelante que devem ser observadas e acolhidas as Resoluções emitidas pelo Conselho Nacional de Seguros Privados, pelos fatos supracitados, devendo a presente demanda ser julgada extinta, com resolução de mérito, a luz do art. 269, I, 2ª do Código de Processo Civil.

DA IMPOSSIBILIDADE DE SE VINCULAR A INDENIZAÇÃO AO SALÁRIO MÍNIMO

VITIMAS:

DANIEL WILLIANS DE SOUSA, ANA PAULA DE FARIAS, DARLENE MARQUES ALVES, REGINA BACARIM, LUCIANO EDUARDO DE SOUZA, DANIEL RICCI, JONATAS RODRIGO DE SOUZA, ADILSON BATISTA DE SOUZA, SERGIO BARBOSA DE OLIVEIRA, DIVINO HENRIQUE SOUZA, KAYAN NOGUEIRA DE OLIVEIRA, DANIELA FRITTOLE SEBASTIÃO, REGINA MARIA JULIARI BARSTINE, ROSANA MARIA DA SILVA, JULIANA MARTINS DO NASCIMENTO, LARISSA GARCIA, LUCIANA SANTOS DE NOVAIS, ERIK FLORIANO BARBOSA, VERA LUCIA SILVA PICOLOTO, WILSON BATISTA XAVIER, GENI GONÇALVES DA SILVA, JOICE MENDES DE OLIVEIRA, MAYARA RAMOS, ELEIABE SOARES DE OLIVEIRA, SILVANA MARIA APARECIDA SILVA, BEATRIZ DA SILVA LINARDE, ELIZA CRISTINA LOURENÇO, LENILDA APARECIDA DE BRITO, PATRICIA DOS SANTOS,

MARIA ALEXSANDRA DA SILVA, MARLI ELIANA DE CAMPOS SULATO,
DANIELA ESQUETINE ROSA, CAMILA MARTINS DE MELO, ELAINE MIGUEL
DA SILVA

1533
my

Quanto ao preceito contido no artigo 3º, alínea "c", da Lei nº 6.194/74, o qual estabelece o valor da indenização até 08 salários mínimos, esclarece a Apelante que dita norma foi revogada pelas Leis nº 6.205/75 e 6.423/77, as quais, expressamente, proibem 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, alínea "c", 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

1534
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, o artigo 3º, inciso "c", 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 a indenizar é o determinado pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, órgão integrante do Ministério da Fazenda. E atualmente, segundo a Resolução CNSP nº 138/2005 emanada por aquele órgão, para os casos de reembolso de despesas médicas e hospitalares o limite máximo indenizatório equivale a R\$ 2.695,90 (dois mil seiscentos e noventa e cinco reais e noventa centavos).

DESTARTE, SOMENTE MEDIANTE A PROVA CABAL DA NECESSIDADE DO DESEMBOLSO REALIZADO PELO APELADO PODERÁ VERIFICAR-SE O RESPECTIVO REEMBOLSO, RESPEITANDO-SE O TETO MÁXIMO INDENIZÁVEL.

Logo, ante o exposto, ressalta-se a exaustão, que a presente demanda deve ser JULGADA TOTALMENTE IMPROCEDENTE no que tange a vítima supramencionada.

DA PLENA VIGENCIA DA MEDIDA PROVISORIA 346/2007

VITIMAS:

ALZIRA BANQUEIRA GALVÃO, JHENNIFER DE PAULA, VIVIANE PAIL TROGILIO, ZILMA TEIXEIRA DE OLIVEIRA, ROBERTA APARECIDA MANZINIDANIELA BARREIRO ALVES, MARA ROSA DA SILVA, BRUNA DEL SALTO, FERNANDO MIGUEL DA SILVA, NADIA MELISSA CAMATARI, TALITA GRAZIELA DE MATOS, PATRICIA ZALATIN, MAISA ALINE NOGUEIRA, ELIZABETE BARBOSA LUIZ, KATHIA JENAÍNA CEZARINI MRTINS, EDMILSON MARTINS DOS PASSOS, ANDERSON GUILHERME, DANIELA RODRIGUES, ISABEL FIRMINO MACHADO, MIRIAN FERNADA HORACIO, ANDRESSA CRISTINA DA COSTA, MARCEL SGORLON PINHEIRO TORRES, ALEXANDRE AUGUSTO DELA TORRE, DEBORA CRISTINA ALVES, IVANI ALVERSAZ, NEIVA RAIMUNDO DOS SANTOS DE CARVALHO, VANESSA DO CARMO GONÇALVES, TACIANE DOS SANTOS FERREIRA, BALTASAR INACIO, LITELANTYS SOARES BERNARDI, SHAIEN CRISTINE OHOEKVELD

CANUTO, FABIANA CRISTINA MAZZER, VANESSA MOREIRA DE SOUSA,
DAILTON BATISTA DA SILVA E MARIA DE LOURDES BATISTA

1035
mf

Cumpre salientar que na data de 01º de JANEIRO de 2007, entrou em vigor a MEDIDA PROVISORIA 346/2007, 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 APELANTE, PORTANTO, QUE O ARTIGO 3º, ALÍNEA "A", DA LEI N.º 6.194/74 NÃO SE APLICA À HIPÓTESE VERTENTE, SEJA PORQUE NÃO ESTÁ MAIS EM VIGOR.

1536
mm

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 Apelante.

DA PLENA VIGENCIA DA LEI 11.482/07

VITIMAS:

FERNANDO MARQUES, FERNANDO OLIVEIRA FLORIANO, CARLOS ROBERTO GARCIA, ANA LAURA MOREIRA, ALEXANDRE FERNANDES GARANHÃO, ELISANGELA PEREIRA DE PAIVA, IVAN ALEIXO, JOCILENE RODRIGUES DE OLIVEIRA, JOHNNY MONTEIRO, MARIA CANDIDA DE MELO BARBOSA, MARIA LUCIA RODRIGUES BATISTA, MARCOS DOS SANTOS FERREIRA, MOISES BENEDITO RIBEIRO, MARCELO MUNHOZ, PAULA FOLCHETTI MONTEIRO, PEDRO DE SOUSA PINTO, ROSIMEIRE LIMA DA SILVA, RAFAEL DA SILVA DE FREITAS, ROSILENE APARECIDA DE OLIVEIRA, SOLANGE APARECIDA DE CASTRO SILVA, TAFFAREL DOS SANTOS SILVESTRE, TIAGO TURATI DA SILVA, THAIS GARCIA PEREIRA, JOSE JOAQUIM HONORIO, SAMIRA DE OLIVEIRA, FERNANDA CRISITNA LOPES, ELIANA ANGELICA MOUTINHO, EDERSON ROBERTO DUARTE, DAVANILSE CONSUELO BARBOSA, DARCI PEDRO DE AQUINO, CRISTIANE FERREIRA DA SILVA, CLESIANA AMORA DOS SANTOS ANJOS FRANCA, BRUNO CARVALHO DOS SANTOS, ANDRIELI JESSICA DE FREITAS, ANDRESON CARVALHO DE PAULA, ALEXANDRE NOGUEIRA DE OLIVEIRA, ADRIANO MARREIRO DE SOUSA, DAYRA CRISTINA SANDRI BARBOSA, FELIPE CAPRONI DE CAMARGO

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:

1037
my
"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 APELANTE, PORTANTO, QUE O ARTIGO 3º, ALÍNEA "A", 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 Apelante.

DO VALOR INDENIZAVEL

Tem-se que o valor pleiteado pelo Apelado já incide correção monetária e aplicação de juros de mora desde o pagamento parcial, fato este que não merece prosperar.

Cumprе ressaltar que o seguro DPVAT tem natureza jurídica de responsabilidade contratual, tal entendimento é pacífico no STJ, inclusive com decisão recente sobre o caso, com publicação em 03 de Novembro do corrente ano:

Processo

AgRg no Ag 998663 / PR
AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO DE INSTRUMENTO
2008/0007977-5

Relator(a)

Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA (1123)

Órgão Julgador

T4 - QUARTA TURMA

Data do Julgamento

07/10/2008

Data da Publicação/Fonte

DJe 03/11/2008

Ementa

AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PROCESSUAL CIVIL. SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. JUROS MORATÓRIOS. CITAÇÃO. TERMO INICIAL.

1. A jurisprudência do STJ firmou-se no sentido de que a partir da citação da seguradora é que se dá o termo inicial para a contagem dos juros de mora decorrentes da indenização do seguro obrigatório DPVAT.

2. Agravo regimental desprovido.

Acórdão

Vistos, relatados e discutidos os autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, negar provimento ao agravo regimental nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros Luis Felipe Salomão, Carlos Fernando Mathias (Juiz Federal convocado do TRF 1ª Região) e Fernando Gonçalves votaram com o Sr. Ministro Relator. Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro Aldir Passarinho Junior. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Fernando Gonçalves.

1539

my

Processo

REsp 995504 / SP
RECURSO ESPECIAL
2007/0241110-0

Relator(a)

Ministro ALDIR PASSARINHO JUNIOR (1110)

Órgão Julgador

T4 - QUARTA TURMA

Data do Julgamento

22/04/2008

Data da Publicação/Fonte

DJe 26/05/2008

Ementa

CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). RESPONSABILIDADE CONTRATUAL. JUROS MORATÓRIOS. TERMO INICIAL. CITAÇÃO. MAJORAÇÃO. REFORMATIO IN PEJUS. CONFIGURAÇÃO. I. No caso de ilícito contratual, situação do DPVAT, os juros de mora são devidos a contar da citação. Precedentes. IV. Recurso especial conhecido e provido.

Acórdão

Vistos e relatados estes autos, em que são partes as acima indicadas, decide a Quarta Turma, por unanimidade, conhecer do recurso especial e dar-lhe provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha e Fernando Gonçalves votaram com o Sr. Ministro Relator.

Ora Exa., na remota hipótese de condenação da Apelante, o que definitivamente não se espera, a monta não pode ultrapassar o *quantum* de R\$ 20.320,99 (vinte mil trezentos e vinte reais e noventa e nove centavos) corrigidos desde ajuizamento, e aplicação de juros da citação.

DOS JUROS E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Com relação aos juros moratórios, bem como a correção monetária, em caso de eventual condenação, o que

1541
mz

CONCLUSÃO

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

Assim, por ser impossível juridicamente o pedido do Apelado com relação a vítima **MARIA DE LOURDES BATISTA** por não ter comprovação de pagamento, a Apelante requer que a presente demanda seja julgada **extinta sem julgamento do mérito** na forma do art. 267, inciso VI, do Código de Processo Civil.

Vale ressaltar que, aguarda serenamente a Apelante, a **extinção do feito com o julgamento do mérito** da presente demanda em relação às vítimas, **ANA PAULA DE FARIAS, DARLENE MARQUES ALVES, REGINA BACARIM, LUCIANO EDUARDO DE SOUZA, DANIEL RICCI E ADILSON BATISTA DE SOUZA** visto a ocorrência da **PRESCRIÇÃO**, amplamente demonstrada na presente peça de bloqueio, conforme versado no artigo 206, § 3º, IX do Código de Processo Civil.

Ex positis, requer a improcedência da ação, tendo a Apelante amplamente demonstrado o total descabimento de complementar-se a indenização já efetuada, pelo que requer que seja a demanda ao final julgada **TOTALMENTE IMPROCEDENTE, extinguindo-se o feito com julgamento de mérito**, nos exatos termos do **artigo 269, inciso I, 2ª parte do Código de Processo Civil**.

Conforme demonstrado amplamente a este D. Juízo, o pagamento deve ser adequado ao valor da suposta diferença devida, ou seja, de acordo com o salário mínimo da época do pagamento administrativo, **corrigidos desde a data do pagamento administrativo e aplicação de juros desde citação**.

Por derradeiro, requer ainda, a Contestante seja observado o nome do patrono **CESAR GOMES CALILLE**, OAB/SP 115.863, para efeito de intimações futuras, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento.

São Paulo, 07 de setembro de 2009.

João Barbosa
OAB/RJ 134.307

Henrique A F Motta
OAB/RJ 113.815

Fabio João Soito
OAB/RJ 114.089

Cesar Gomes Calille
OAB/SP 115.863

142
1542
m

SPRADESCO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO - GARE-JR

DATA PAGAMENTO: 09/09/2009 HORA: 15:29:52
BANCO: 237 AGENCIA: 0515-0 TERMINAL: 104
AUT: 664 SEQ: 03038 NSU: 104604
DATA DE VENCIMENTO: 09/09/2009
CODIGO DA RECEITA: 2306
CNPJ/CPF: 085031334000185
VALOR DA RECEITA: 504,45
VALOR TOTAL: 504,45

AUTENTICACAO DIGITAL

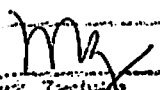
RL5ATBLA NUTIU.DF1 H000U0A3D HH0013JJ
C0WDF57R XG2D090K K0N0NEKN K1383X10

A GARE-JR Guia de Arrecadação Estadual
acima, foi paga através de pagamento
eletrônico (Terminal de Caixa), dentro das
condições especificadas conforme portarias
CAT-08, de 04/12/1977, CAT-60 de 08/08/2002 e
Processo D.A. No. 744/97.

13. Via.

CERTIDÃO

Certifico e dou fé que a taxa refe-
rente a remessa e pe-
terme encontra-se em
pasta própria; no valor
de R\$ 20,96
16 09 09


Município de Zelandia
Município 357.440
Escritório Escriba