

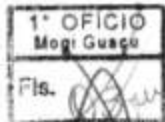
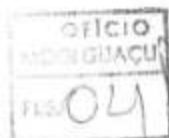
EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DE UMA DAS VARAS CUMULATIVAS DA COMARCA DE MOGI GUAÇU/SP.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI GUAÇU, associação civil de direito privado, beneficente, filantrópica e de assistência social, sem fins lucrativos, com sede na Rua Chico de Paula, n.º 608, centro, nesta cidade de Mogi Guaçu/SP, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 52.739.950/0001-36, com seus Estatutos Sociais registrados sob o n.º 1.100, fls. 031 do Livro A-5, do Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas desta Comarca, neste ato representada, na forma de seus estatutos, por seu Provedor, **BENEDITO DARCÁDIA**, brasileiro, casado, advogado, titular da carteira de identidade RG n.º 4.915.381 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o n.º 147.238.168-87, residente e domiciliado à Rua São Paulo, n.º 107, nesta cidade de Mogi Guaçu/SP, por seu advogado *in fine* assinado, qualificado no instrumento particular de mandato *ut* acostado que passa a integrar esta, vem, com o habitual e merecido respeito, à honrosa presença de Vossa Excelência, com fulcro no artigo 3º alínea "c" da Lei n.º 6.194, de 19 de dezembro de 1.974, acrescentada pela Lei n.º 8.441, de 13 de julho de 1.992, com as alterações da Lei n.º 11.482, de 31 de maio de 2007, e demais disposições aplicáveis à matéria, promover a presente

AÇÃO ORDINÁRIA DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DE RESSARCIMENTO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE – DPVAT

em face a **NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A**, pessoa jurídica de direito privado e de natureza mercantil, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 85.031.334/0001-85, com sede na Rua Vergueiro, n.º 7.213, Ipiranga, na cidade de São Paulo/SP, em cujo endereço deverá ser citada, na pessoa de seu representante legal, pelos motivos *jure et facto*, a seguir expendidos:

PRELIMINARMENTE
DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA



A entidade autora é uma associação civil de direito privado, beneficente, filantrópica e de assistência social, sem fins lucrativos, e em virtude principalmente das dificuldades financeiras pelas quais está passando, neste momento, não encontra condições de arcar com as custas e despesas processuais no presente feito, consoante se verifica do Balanço de 2.008 em anexo, o qual demonstra um déficit líquido de R\$ 5.482,09 (cinco mil, quatrocentos e oitenta e dois reais e nove centavos), sendo extremamente necessitada dos benefícios da JUSTIÇA GRATUITA, nos termos da Lei 1.060/50.

A propósito, em caso idêntico ao presente, pedimos vênica para transcrever o bem lançado Acórdão proferido pela Trigesima Primeira Câmara de Direito Privado do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, por votação unânime, nos autos de Agravo de Instrumento n.º 1.105.646-0/2, *verbis*:

AGRAVO DE INSTRUMENTO N.º: 1.105.646-0/2

AGRAVANTE: HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO MARCOS

AGRAVADA: CIA. EXCELSIOR DE SEGUROS S/A (não citada)

ORIGEM: 4ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

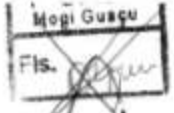
VOTO N.º: 3.318

SEGURO DE VEÍCULO - DPVAT - Ação de cobrança - Decisão do Juiz de Primeiro Grau que indeferiu os benefícios da justiça gratuita pleiteados pelo agravante, sob o fundamento de que a Lei 1.060/50 trata apenas de pessoas naturais, assim como o caput do art. 5º da CP, que deixa clara a incidência sobre a pessoa humana, determinando a intimação do agravante para pagamento das custas em 10 dias - Sendo o agravante entidade sem fins lucrativos, de natureza filantrópica, é possível a concessão dos benefícios da justiça gratuita - Recurso provido para deferir a concessão da mercê.

Vistos.

Trata-se de Agravo de Instrumento interposto por HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO MARCOS, junto aos autos da ação de cobrança que move contra CIA. EXCELSIOR DE SEGUROS S/A, não citada, cujo trâmite se dá perante a 4ª Vara Cível da Comarca de São José do Rio Preto, sob a alegação de que, na referida ação, o Juízo teria indeferido os benefícios da justiça gratuita pleiteados pelo agravante, sob o fundamento de que a Lei 1.060/50 somente se aplicaria às pessoas naturais.

Alega, em suas razões, que apesar de manter convênio com o SUS, atendeu diversas pessoas vítimas de acidentes de trânsito, as quais usufruíram dos serviços médico-hospitalares do agravante através do convênio DPVAT, vez que as mesmas cederam seus direitos à cobrança do seguro obrigatório ao agravante. Aduz que, quando do


despacho inicial, pleiteou os benefícios da justiça gratuita, por se tratar de entidade filantrópica, sem fins lucrativos, pleito esse indeferido pelo Juízo "a quo", ocasionando a r. decisão guerreada. Sustenta que, como alegado em Primeira Instância, o objetivo da ação é a recuperação das despesas suportadas pelo agravante devido a tratamento de pacientes vítimas de acidente de trânsito, vez que a FENASEG, operadora do convênio DPVAT, pagou apenas parte do valor a que tem direito o agravante, causando-lhe prejuízo. Assim, sendo o agravante pessoa jurídica de direito privado, de caráter beneficente- filantrópico, consoante entendimento jurisprudencial pacífico pelo Egrégio STJ, os benefícios devem ser estendidos às referidas entidades. Alega, ainda, que o impedimento do acesso à justiça gratuita, através de Advogado particular, implicaria na diminuição de seu potencial de atendimento assistencial. Requer seja concedido efeito suspensivo ao recurso interposto, pugnando, a final, pelo provimento do mesmo, para o fim de que lhe sejam concedidos os benefícios da gratuidade da justiça.

O recurso foi regularmente processado, sem preparo, e acompanhado das peças de fls. 11/40.

É o relatório.

Frente ao que consta destes autos, tenho que o recurso merece provimento, de vez que as razões contidas no mesmo são convincentes.

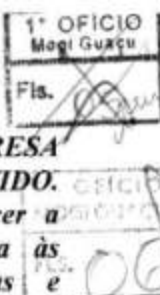
Trata-se de recurso de Agravo de Instrumento, visando a reforma da decisão proferida em Primeiro Grau que, em sede de ação de cobrança de seguro obrigatório, DPVAT, proposta pelo agravante contra a agravada, onde o agravante sub-rogou-se nos direitos de seus pacientes, vítimas de acidente de trânsito teria o Juízo "a quo" indeferido os benefícios da justiça gratuita ao autor da ação.

É certo que os benefícios da justiça gratuita somente devem ser concedidos a pessoas físicas, a princípio.

No entanto, por se tratar o agravante de entidade beneficente e filantrópica, tenho que o benefício deve ser concedido, já que presentes os requisitos legais para a concessão, visto ser entidade que presta serviço de natureza pública e, como salientado pelo agravante, está amparada pelo art. 5º, LXXIV, da CF.

Como é entidade que não tem fins lucrativos, já que se trata de entidade filantrópica e beneficente, possível é a concessão do benefício em questão, uma vez que a jurisprudência tem admitido a concessão dessa mercê para pessoas jurídicas nessas condições, ou até mesmo para condomínios como o CDHU.

Nesse sentido, a conferir, são os seguintes julgados:



"ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA - EMPRESA BENEFICENTE - POSSIBILIDADE - RECURSO PROVIDO. Além das pessoas naturais, ou físicas, é de se reconhecer a procedência do pedido de assistência judiciária gratuita às entidades pias e beneficentes, legalmente constituídas e reconhecidas pelo poder público, diante de sua própria natureza e destinação, vez que prestam serviços de natureza pública ou de interesse público, e que se encontram acolhidas pela norma do artigo 5º, inciso LXXIV, da Constituição da República" (AI nº 815.658-0/0, rel. Des. PAULO CELSO AYROSA M. DE ANDRADE, 7ª Câmara, Extinto 2º TAC, j. em 30.09.2003)

"ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA - Pessoa jurídica - Artigo 5º, inciso LXXIV, da Constituição da República - Benefício que se aplica às entidades pias e beneficentes, sendo somente excluídas as associações civis e comerciais de fins lucrativos - Recurso provido." (AI nº 264.410-1, rel. CORREIA LIMA, 2ª Câmara Civil, São Paulo, j. em 29.08.1995)

"ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA CONCESSÃO - PESSOA JURÍDICA SEM FINS LUCRATIVOS - ADMISSIBILIDADE. Os benefícios da justiça gratuita devem ser concedidos às pessoas jurídicas sem fins lucrativos e de utilidade pública, pois a elas se aplicam os mesmos princípios que norteiam o deferimento da gratuidade processual às pessoas físicas." (AI nº 797.380-00/0, rel. Des. FERRAZ FELISARDO, 3ª Câmara, Extinto 2º TAC, j. em 06.08.2003)

Portanto, tenho que o benefício deve ser concedido, devendo ser reformada a decisão de Primeiro Grau, na integralidade, até o julgamento final da ação.

Ante o exposto, e pelo meu voto, DOU PROVIMENTO ao presente recurso, reformando-se a r. decisão guerreada, para o fim de se conceder os benefícios da gratuidade da justiça ao agravante.

CARLOS NUNES
RELATOR

Outrossim, pedimos vênias para transcrever o bem lançado Acórdão proferido pela Vigésima Nona Câmara de Direito Privado do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, nos autos de Agravo de Instrumento nº 1124725-00/3, *verbis*:

AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 1124725.00/3 - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

AGRAVANTE: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PENÁPOLIS

AGRAVADA: CIA. EXCELSIOR DE SEGUROS S.A. (não citada)

ACIDENTE/ SEGURO DE VEÍCULO - COBRANÇA

AGRAVO DE INSTRUMENTO - ACIDENTE/ SEGURO DE VEÍCULO - COBRANÇA - PESSOA JURÍDICA SEM FINS

LUCRATIVOS - ENTIDADE FILANTRÓPICA - PEDIDO DE ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA - CABIMENTO - DECISÃO REFORMADA - RECURSO PROVIDO.

Os benefícios da justiça gratuita devem ser concedidas às pessoas jurídicas sem fins lucrativos e de utilidade pública, pois a elas se aplicam os mesmos princípios que norteiam o deferimento da gratuidade processual às pessoas físicas.

1. Trata-se de agravo de instrumento, com pedido de efeito suspensivo, interposto por Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Penápolis em ação de cobrança de indenização securitária - DPVAT que move em face de Cia. Excelsior de Seguros S.A., contra r. decisão que indeferiu o pedido de assistência judiciária, gratuita (fls. 36).

Alega a agravante, que se trata de hospital filantrópico sem fins lucrativos, presta assistência social, aplicando integralmente seus recursos na manutenção e desenvolvimento de seus objetivos institucionais, sendo que seus associados não recebem qualquer remuneração, vantagens ou benefícios, por qualquer forma ou título, cumprindo rigorosa e integralmente o disposto nos artigos 55 da Lei nº 8.212/91 e 206 do Decreto nº 3.048/99.

Sustenta que o deferimento do benefício da Justiça Gratuita às sociedades civis sem fins lucrativos visa conferir eficácia à garantia fundamental constitucional do livre acesso à Justiça, possibilitando às mesmas, continuar normalmente suas atividades filantrópicas sem prejuízo dos gastos aos quais estariam sujeitas em razão da defesa de seus interesses em demandas judiciais.

O efeito suspensivo foi concedido às fls. 47. Desnecessárias as informações do Juízo de origem, bem como a intimação da agravada para a apresentação de resposta, vez que ainda não fora citada.

2. O inconformismo procede.

O parágrafo único, do artigo 2º, da Lei nº 1.060/50, dispõe que:

"Considera-se necessitado, para os fins legais, todo aquele cuja situação econômica não lhe permita pagar as custas do processo e os honorários de advogado, sem prejuízo do sustento próprio ou da família".

Referida lei prevê, em seu artigo 4º, que, a parte gozará dos benefícios da assistência judiciária mediante simples afirmação, na própria petição inicial, de que não está em condições de pagar as custas do processo e os honorários de advogado sem prejuízo próprio ou de sua família. Esclarece o parágrafo primeiro deste artigo que se presume pobre, até prova em contrário, quem afirmar essa condição nos termos da lei. E preceitua o art. 5º da mesma lei que o juiz, se não tiver fundadas razões para indeferir o pedido,

deverá julgá-lo de plano, motivando ou não o deferimento dentro do prazo de setenta e duas horas.

A Constituição Federal, no artigo 5º, ao mesmo tempo em que preceitua que o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos (inciso LXXIV), estabelece que, aos litigantes, em processo judicial ou administrativo, e aos acusados em geral, são assegurados o contraditório e ampla defesa, com os meios e recursos a ela inerentes (inciso LV).

No caso, a agravante (Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Penápolis) constitui entidade filantrópica, sem fins lucrativos, conforme consta às fls. 20.

Registre-se que os serviços prestados por tais entidades são de conhecimento público, destinados principalmente ao atendimento de pessoas carentes e necessitadas, valendo acrescentar que parte de seus recursos provém de donativos, doações e contribuições de pessoas físicas e jurídicas, além de subsídios do Poder Público para o cumprimento de sua finalidade social.

Logo, sendo entidade filantrópica sem fins lucrativos, a ela se aplicam os mesmos princípios que norteiam o deferimento da gratuidade processual às pessoas físicas.

Nesse sentido:

"PROCESSO CIVIL – LOCAÇÃO GRATUIDADE DE JUSTIÇA - PESSOA JURÍDICA - ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE - CABIMENTO. 1 - É cabível o deferimento da gratuidade de Justiça para as entidades beneficentes sem fins lucrativos e assemelhadas, uma vez que os princípios que norteiam o deferimento do benefício para as pessoas físicas também lhes é aplicado. 2 - Recurso provido." (REsp. 132.495 - SP - STJ - 5ª T. - Rel. Min. EDSON VIDIGAL - J. em 03.02.98 - "in" DJU de 25.02.98, pág. 100).

Por tais razões, a r. decisão atacada deve ser reformada.

3. Pelo exposto, dá-se provimento ao recurso.

FERRAZ FELISARDO
Relator

Ante ao exposto, com fundamento no artigo 5º, inciso LXXIV, da nossa Magna Carta, cominado com os artigos 2º, parágrafo único, e 4º da Lei 1.060/50, requer a concessão da GRATUIDADE DA JUSTIÇA, pois, caso contrário, tornar-se-á inviável o presente pleito judicial.

DO ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VITIMA E O VALOR DAS DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES - DAMS - PAGAMENTO A MENOR.

Em decorrência de acidente de trânsito, foi vítima de lesões corporais a pessoa de CLEDSON DO VALE BATISTA, que foi encaminhada a entidade autora, onde foi realizada a prestação de serviços médicos e hospitalares, oportunidade em que lhe transferiu os seus direitos de reembolso de DMAS – Despesas de Assistência Médica e Suplementares, formalizada por "Termo de Cessão de Direitos", uma vez que se encontrava amparada por Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres - DPVAT.

Em razão das despesas de assistência médica e suplementares referentes ao atendimento hospitalar a que foi submetida a vítima supracitada, a entidade autora/cessionária protocolizou junto à seguradora requerida, o respectivo Aviso de Sinistro – DPVAT, apresentando todos os documentos exigidos, para o ressarcimento a que faz jus, consoante se verifica dos documentos acostados a presente.

Ocorre que, após a realização da Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS, a seguradora requerida efetuou parcialmente o pagamento à entidade autora/cessionária.

Entretanto, forçoso é admitir que a avaliação realizada pela seguradora requerida, sob a ótica da unilateralidade, embasadora do pagamento a menor, não têm o condão de derogar, por si só, todos os outros elementos que sustentam a pretensão da entidade autora/cessionária.

Porquanto, a relação de produtos e serviços apontados nos documentos acostados a presente, dando conta das despesas e utilizações durante o atendimento do acidentado, estão no contexto da normalidade, não caracterizando abusivo ou excessivo o valor pleiteado pela entidade autora/cessionária, a ensejar a redução do respectivo ressarcimento pela seguradora requerida, para o do patamar insito na Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS.

Aliás, nesse preciso sentido, inclusive, de se destacar, pedindo-se vênica para tanto, os seguintes julgados:

"Seguro obrigatório de acidentes pessoais em sinistro de trânsito. Obrigação transmissível. Pagamento das despesas médico-hospitalares de acordo com a conta apresentada pela entidade hospitalar (autora). Viabilidade. Ação procedente. Recurso conhecido e improvido" (TJSC - Ap. Cív. 21.455, de Blumenau, rel. Des. João Martins, julgado em 19.11.84).

"Seguro obrigatório de acidentes pessoais em sinistro de trânsito - Obrigação transmissível - Pagamento das despesas médico-hospitalares de acordo com a conta apresentada pela entidade hospitalar - Viabilidade - Procedência - Recurso conhecido e improvido" (TJSC - Ap. Cív. n.º 39.292, de Blumenau, rel. Des. João Martins).

"HOSPITAL. QUITAÇÃO. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS. PAGAMENTO. RESPONSABILIDADE CIVIL. ACIDENTE DE TRANSITO. INDENIZAÇÃO. SEGURO OBRIGATORIO - Responsabilidade civil - Verba destinada a pagamento de atendimento médico hospitalar à vítima de acidente - Viabilidade - Vítima de acidente automobilístico que cedeu os direitos alusivos à indenização decorrente de seguro obrigatório à entidade hospitalar que a atendeu - Prestação de serviços incontroversa - Ré, ademais, que não fez contraprova quanto ao abuso na estimativa dos preços dos serviços, sendo que o pagamento extrajudicial, com quitação ampla, geral e irrestrita, exigia prova escrita, que não foi produzida - Ação procedente - Recurso desprovido. WTCN/tts em 26.03.04."
(1º TACivSP - Processo n.º 1187301-7; Relator: Álvaro Torres Junior; Órgão Julg.: 5ª Câmara; j. 10.12.2003)

Portanto, como a entidade autora/cessionária recebeu o respectivo ressarcimento de forma parcial, tem direito a diferença complementar, que deverá ser devidamente corrigida com a incidência de juros moratórios, razão pela qual é proposta a presente ação para pleitear a diferença existente entre o valor parcialmente recebido e o valor efetivamente devido.

DA PRESCRIÇÃO, À LUZ DO ARTIGO 206 DO ATUAL ESTATUTO CIVIL BRASILEIRO

No que diz respeito ao prazo prescricional, a jurisprudência consolidada de nossos tribunais quando era aplicável a Norma do Código Civil de 1916, recentemente revogado, já afastava a prescrição anual, conforme abaixo transcrevemos:

PRESCRIÇÃO - SEGURO OBRIGATÓRIO - RESPONSABILIDADE CIVIL - ACIDENTE DE TRÂNSITO - COBRANÇA PELA BENEFICIÁRIA CONTRA A SEGURADORA - INOCORRÊNCIA DA PRESCRIÇÃO ANUAL - APLICABILIDADE DO ART. 177 DO CC - CARÊNCIA AFASTADA - RECURSO PROVIDO. (1º TACivSP - Processo: 38630-9; Relator: Roberto Rubens; Órgão Julg.: 1ª Câmara Especial).

PRESCRIÇÃO - PRAZO SEGURO OBRIGATÓRIO - RESPONSABILIDADE CIVIL - ACIDENTE DE TRÂNSITO - INDENIZATÓRIA PROPOSTA ANTES DE COMPLETADO UM ANO DO ACIDENTE - HIPÓTESE ADEMAIS, EM QUE O PRAZO A SER CONSIDERADO É DE 20 ANOS - ANÁLISE DA JURISPRUDÊNCIA - PRELIMINAR REJEITADA. SEGURO OBRIGATÓRIO - RESPONSABILIDADE CIVIL - ACIDENTE DE TRÂNSITO - POSSIBILIDADE DE UTILIZAÇÃO DO SALÁRIO MÍNIMO PARA O CÁLCULO DA PENSÃO E SUA ATUALIZAÇÃO - INEXISTÊNCIA DE OFENSA A LEI 6.205/75 - VERBA DEVIDA - RECURSO IMPROVIDO. (1º TACivSP - Processo: 585655-9; DJ 30/01/95; Órgão Julg. 6ª Câmara Especial; Rel. Candido Alem).

CIVIL. APELAÇÃO. SEGURO OBRIGATÓRIO. PRAZO PRESCRICIONAL. TERCEIRO BENEFICIÁRIO. DISPOSIÇÕES DO CÓDIGO CIVIL. INAPLICABILIDADE. O

PRAZO PRESCRICIONAL DA AÇÃO DE TERCEIRO BENEFICIÁRIO CONTRA SEGURADORA É VINTENÁRIO, NÃO SE APLICANDO O ARTIGO 178, PARÁGRAFO 6º, II DO CÓDIGO CIVIL, POIS ESTE TRATA DE AÇÃO DO SEGURADO CONTRA A SEGURADORA E VICE-VERSA. O CONTRATO SE SEGURO OBRIGATÓRIO NÃO SE CONFUNDE COM O CONTRATO REGULADO PELO CÓDIGO CIVIL, ESTE DE ADERÊNCIA CONSENSUAL E FACULTATIVA. (TJRO - Apelação Cível Sumário - Processo: 97.000070-7; DJ 15/04/1997; Rel. Desembagador Eliseu Fernandes).

Hoje, tendo em vista a hodierna vigência do atual Código Civil, devemos considerar o que restou claramente positivado na norma do Artigo 206, parágrafo 3º, inciso IX, *in verbis*:

"Art. 206. Prescreve: § 3.º Em três anos: IX - A pretensão do beneficiário contra o segurador, e a do terceiro prejudicado, no caso de seguro de responsabilidade civil obrigatório".

Portanto, considerando que a tutela jurisdicional pleiteada pela entidade autora refere-se à cobrança de diferença entre o *quantum* devido e o valor parcialmente recebido, incide a prescrição trienal, cujo termo inicial é contado a partir da data do pagamento administrativo a menor, restando patente o direito da entidade autora de ingressar em juízo para pleitear a diferença que julga pertinente.

DA EFICÁCIA DO TERMO DE CESSÃO DE DIREITOS

A cessão de crédito levada a efeito entre o segurado/beneficiário supra referido (cedente) e a entidade autora prestadora de serviços (cessionária) é plenamente eficaz porque situada nas hipóteses legais (art. 286, CC/2002) de transferência daqueles de seus direitos a terceiros, dentre as quais situam-se as indenizações que não tenham caráter alimentar, como, *in casu*, despesas de tratamento médico e hospitalar. Ressalva-se, outrossim, inexistir qualquer cláusula convencional entre as partes originárias (segurado e seguradora) que impossibilite esta cessão.

Bem por isso, nada obsta a que o segurado/beneficiário venha a ceder seus direitos ao seguro obrigatório - DPVAT, concernente a acidente automobilístico existente junto à seguradora, ao prestador de serviços médico-hospitalares (hospitais ou médicos), que venham a lhes prestar esta assistência. Nesse sentido é a posição jurisprudencial:

"Nada obsta que o beneficiário de seguro obrigatório concernente a acidente automobilístico ceda seu crédito existente junto à Companhia Seguradora, ao nosocômio que lhe presta assistência médico-hospitalar". (TJSC - JC 40/125, 63/137 e JC 47/163)

"Ação de indenização pelo procedimento sumaríssimo para reembolso das despesas médico-hospitalares com o atendimento de vítimas de acidente de trânsito beneficiárias do seguro obrigatório. Cessão de direito. Transferência do crédito ao cessionário. Legalidade. Obrigação da seguradora perante o estabelecimento hospitalar que prestou assistência aos segurados. Procedência da

ação proposta. Decisão confirmada" (TJSC - Ap. Civ. n.º 26.904, de Blumenau, rel. Des. Hélio Mosimann, DJE de 1.10.87, p. 25).

"Seguro obrigatório. Ação de indenização. Incabe a denúncia à lide (item III do art. 70, CPC), estando ausentes os pressupostos indispensáveis. Diante da transferência do crédito, o hospital que prestou assistência às vítimas de danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres deve receber o quantum devido, em face do DPVAT. Sentença mantida" (TJSC - Ap. Civ. n.º 27.856, de Blumenau, v. un. 07.06.88, rel. Des. Francisco Oliveira Filho).

"Indenização de seguro obrigatório. Vítima de acidente de trânsito. Tratamento médico-hospitalar. Cessão do direito correspondente ao seguro DPVAT, ao respectivo hospital a título de pagamento pelos serviços prestados. Convênio celebrado entre o Instituto de Resseguros do Brasil, o Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social e a Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização que não eliminam a possibilidade de cessão do direito proveniente do aludido seguro à entidade hospitalar que lhe deu assistência. Recurso conhecido e improvido" (TJSC - Ap. Civ. n.º 29.434, de Blumenau, rel. Des. Napoleão Amarante).

"Seguro obrigatório - Beneficiário que cede seus direitos ao hospital que lhe prestou assistência por ocasião do acidente automobilístico que o vitimou. Seguradora que, entretanto, procura isentar-se do pagamento, alegando convênio com a Previdência Social. Defesa repelida. Sentença confirmada" (TJSC - JC 61/76).

"Sumaríssima de indenização de seguro obrigatório - Hipótese de crédito ao nosocômio que lhe prestou assistência médica - Sentença confirmada. Nada obsta que o beneficiário de seguro obrigatório concernente a acidente automobilístico ceda seu crédito existente junto à Companhia Seguradora, ao nosocômio que lhe presta assistência médica-hospitalar. Não pode a Seguradora isentar-se da obrigação pelo pagamento do seguro obrigatório sob o argumento de que as despesas médico-hospitalares do vitimado podem ser satisfeitas pela Previdência Social. O INAMPS responde somente de forma subsidiária, nos casos em que as despesas forem superiores à apólice de seguro obrigatório" (TJSC - JC 47/163).

Assim, suficientemente demonstradas as despesas de assistência médica e suplementares referentes ao atendimento hospitalar a que foi submetida referida vítima, através da apresentação dos documentos exigidos para o recebimento da indenização, devido é o pagamento complementar de DMAS - Despesas de Assistência Médica e Suplementares à entidade autora/cessionária.

DO DIREITO

A indenização relativamente às Despesas de Assistência Médica e Suplementares - DAMS do Seguro Obrigatório - DPVAT não pode ter como referência

qualquer tabela de preços de serviços médicos ou outra semelhante, sejam utilizadas pelos seguros de saúde, hospitais ou médicos, seja por convenção mútua ou deliberação autônoma de qualquer entidade ou profissional da saúde.

Tratando-se o DPVAT de um seguro contra danos, a sua indenização deve se dar por simples comprovação do efetivo prejuízo gasto com as despesas médicas ou hospitalares, consoante o disposto no artigo 5º da Lei n.º 6.194, de 19 de dezembro de 1.974, acrescentada pela Lei n.º 8.441, de 13 de julho de 1.992, *in verbis*:

“Art. 5.º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do seguro.”

§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor da época da liquidação do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 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. (grifamos)

Ademais, referido diploma legal regulamenta, inclusive, o limite máximo da indenização no caso de DAMS - Despesas de Assistência Médica e Suplementares, consoante o disposto no artigo 3.º, alínea “c”, *in verbis*:

“Art. 3.º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 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.” (grifamos)

Atualmente, com a entrada em vigor da Lei nº 11.482, de 31 de maio de 2007, devemos considerar o que restou positivado na norma contida em seu artigo 8º, *in verbis*:

“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 desta Lei compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

(...)

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."

O fim precípua do seguro obrigatório - DPVAT é o *restitutio in integrum*, o que não é atingido se mantido o fator diminutivo do respectivo ressarcimento insito na Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS.

No caso vertente, a nota fiscal e os demais documentos inclusos satisfazem as exigências legais, visto que demonstram as despesas médicas e confirmam o atendimento hospitalar a que foi submetida referida vítima, inclusive apresentam a relação de produtos e serviços prestados, dando conta das despesas e utilizações durante o período de atendimento, autorizando o pagamento do seguro obrigatório - DPVAT, no valor pleiteado pela entidade autora/cessionária, que está dentro do limite fixado na Lei que regula a matéria.

DA QUITAÇÃO APENAS PARCIAL E DO DIREITO À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO

O direito do respectivo complemento ressarcitório atualizado monetariamente e com incidência juros é direito da entidade autora/cessionária. Eis a jurisprudência aplicável:

"SALARIO MINIMO. LEI 6194/74 ART. 3º. CONTESTACAO. JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE. COBRANCA. PROVA TESTEMUNHA. RECURSO. RESPONSABILIDADE CIVIL. INDENIZACAO SEGURO OBRIGATORIO LETRA C. ROL SUMULA 37. PROVA - Julgamento antecipado da lide - Rol de testemunha não juntado na petição inicial - Hipótese em que a recorrente requereu a antecipação do julgamento na réplica da contestação - Cerceamento de defesa inócurrenre - Preliminar afastada. SEGURO OBRIGATÓRIO - Responsabilidade civil - Ressarcimento de despesas médico-hospitalares - Pedido formulado não pela vítima, mas sim pelo apelante que arcou com tais verbas - Admissibilidade, pois o recorrente fica sub-rogado no direito de postular tal indenização no limite da apólice - Ausência, ademais, de habilitação ou a culpa da vítima que não elidem o direito ao recebimento da indenização - Cobrança procedente em parte - Recurso parcialmente provido para condenar a seguradora ao pagamento de oito vezes o valor do salário mínimo, nos termos do art. 3º, "c", da Lei 6194/74, observada a Súmula 37 deste Tribunal, além das despesas processuais e os honorários advocatícios. PCC/VL - 09.02.00." (1º TACivSP - Processo n.º 871958-2; Relator: Paulo Razuk; Órgão Julg.: 12ª Câmara; j. 28.09.1999)

"SEGURO OBRIGATÓRIO - Finalidade social da lei que o institui - quitação cujos efeitos abrangem somente os valores recebidos, sendo lícito ao autor cobrar a diferença a que faz jus ainda que no recibo se tenha feito alusão a quitação geral e plena." (1º TACivSP, Apelação n.º 405.944-5, 6ª Câmara, Rel. Juiz Carlos Roberto Gonçalves)

“SEGURO OBRIGATÓRIO – Responsabilidade Civil – Recibo de quitação de sinistro – Recebimento de valor inferior ao legalmente devido – direito a complementação – Utilização, porém, do salário mínimo da época da liquidação do sinistro para cálculo da diferença, com correção monetária desde dia do pagamento – Recurso Provido para esse fim.” (1º TACivSP, Apelação n.º 0939238-7/00, Acórdão n.º 41519, 12ª Câmara, julgamento 21/08/2001).

“ACÓRDÃO – SEGURO OBRIGATÓRIO POR ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO – Valor fixado e imposto por lei e não pode ser objeto de transação entre as partes – Norma visa proteger o segurado que é a parte mais fraca no contrato – Quitação dado por valor menor que o da indenização não tem validade por força de tal princípio – Correta a determinação contida na sentença para que a seguradora pague o restante da indenização a despeito de ter obtido a quitação - Apelação desprovida”. (Apelação n.º 719.238-7, da Comarca de São Paulo, sendo apelante Kyoei do Brasil Cia de Seguros e apelados João Paulo Duarte de Souza e outro).

Outrossim, assim o entendimento já uniformizado pelo Colendo Superior Tribunal de Justiça a esse respeito:

Direito civil. Recurso especial. Ação de conhecimento sob o rito sumário. Seguro obrigatório (DPVAT). Complementação de indenização. Admissibilidade. O recibo de quitação outorgado de forma plena e geral, mas relativo à satisfação parcial do quantum legalmente assegurado pelo art. 3º da Lei n. 6194/74, não se traduz em renúncia a este, sendo admissível postular em juízo a sua complementação. Precedentes. (Processo: REsp 363604/SP; Relatora Ministra Nancy Andrighi; Terceira Turma; Data do Julgamento: 02/04/2002; Data da Publicação/Fonte DJ 17.06.2002, p. 258)

DA CORREÇÃO MONETARIA E DOS JUROS

MORATÓRIOS

Em relação a correção monetária e aos juros moratórios, cabe ressaltar que nas ações de cobrança de seguro obrigatório para reembolso de despesas médicas, referentes a acidentes de trânsito ocorridos antes do dia 29 de dezembro de 2006, devem incidir a partir do 16º dia subsequente à entrega da documentação relativa ao Aviso de Sinistro, consoante o disposto no artigo 5º, § 1º da Lei n.º 6.194, de 19 de dezembro de 1.974, acrescentada pela Lei n.º 8.441, de 13 de julho de 1.992, *in verbis*:

“Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do seguro.

§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor da época da liquidação do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a

liquidação, NO PRAZO DE QUINZE DIAS DA ENTREGA DOS SEGUINTE 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.*

E, para os casos ocorridos após o dia 29 de dezembro de 2006, a correção monetária e aos juros moratórios devem incidir a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia contado da entrega dos documentos relativos ao Aviso de Sinistro, consoante o disposto no artigo 5º, § 1º e § 7º da Lei nº 11.482, de 31 de maio de 2007, *in verbis*:

"Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

§ 1º - A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, NO PRAZO DE 30 (TRINTA) DIAS DA ENTREGA DOS SEGUINTE DOCUMENTOS:

(...)

§ 7º - OS VALORES CORRESPONDENTES ÀS INDENIZAÇÕES, NA HIPÓTESE DE NÃO CUMPRIMENTO DO PRAZO PARA O PAGAMENTO DA RESPECTIVA OBRIGAÇÃO PECUNIÁRIA, SUJEITAM-SE À CORREÇÃO MONETÁRIA SEGUNDO ÍNDICE OFICIAL REGULARMENTE ESTABELECIDO E JUROS MORATÓRIOS COM BASE EM CRITÉRIOS FIXADOS NA REGULAMENTAÇÃO ESPECÍFICA DE SEGURO PRIVADO." (grifamos e destacamos)

A conquista da indenização na esfera administrativa tem por base o disposto no artigo 5º, § 1º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1.974, acrescentada pela Lei nº 8.441, de 13 de julho de 1.992, bem como o disposto no § 1º e § 7º do art. 5º da Lei nº 11.482, de 31 de maio de 2007, que mandam pagar a indenização, respectivamente, dentro dos quinze e trinta dias posteriores à entrega dos documentos. Assim, no décimo sexto ou trigésimo primeiro dia, conforme o caso, após o Aviso do Sinistro, se ainda não foi paga a indenização, ou se foi paga em valor inferior ao devido, passa a correr a mora da seguradora, e dali é que se conta correção monetária e os juros moratórios.

Neste sentido, é o entendimento jurisprudencial:

CORREÇÃO MONETÁRIA - Termo inicial - Seguro obrigatório (DPVAT) - Ação de cobrança de diferença de indenização - Atualização monetária devida desde a data em que o pagamento deveria ter sido efetuado, e não do ajuizamento da ação - Recurso da ré improvido. (TJSP - Apelação Cível sem Revisão nº 914.110-0/7 - Comarca de São Paulo - 36ª Câmara de Direito Privado - Relator: Palma Blsson - J. 23.11.2006 - V.U. - Voto nº 7190)

JUROS MORATÓRIOS - Termo inicial - Ação de cobrança de diferença de indenização de seguro obrigatório (DPVAT) - Contagem a partir da data em que se deu o pagamento a menor, quando se verificou a mora da companhia seguradora - Reconhecimento - Recurso da seguradora improvido. (TJSP - Apelação sem Revisão n.º 909.663-0/2 - São Paulo - 26ª Câmara de Direito Privado - Relator: Ronnie Herbert Barros Soares - 19.06.06 - V.U. - Voto n.º 49)

JUROS MORATORIOS - Fluência - Ação de cobrança de diferença de indenização de seguro obrigatório (DPVAT) - Contagem a partir da data em que se deu o pagamento a menor, quando se verificou a mora da companhia seguradora - Reconhecimento - Recurso provido. (TJSP - Apelação Cível n.º 931.079-0/7 - São José do Rio Preto - 26ª Câmara de Direito Privado - Relator: Elias Júnior de Aguiar Bezerra - 13.03.06 - V.U. - Voto n.º 019)

Seguro obrigatório - Pagamento que não se mostrou integral - Quitação parcial que não tem o efeito de liberar a seguradora - Quitação anterior limitada ao valor recebido - Direito à complementação reconhecido.

A quitação, sendo parcial, não libera a seguradora. O fato de existir quitação dada por valor menor que o devido mostra-se irrelevante na medida em que constitui recibo de pagamento parcial.

Seguro obrigatório - Aplicabilidade da Lei 6194/74, artigo 3º, não revogada pelas Leis 6.205/74 e 6.423/77 - Possibilidade de vinculação ao salário mínimo.

O artigo 3º da Lei n.º 6.194, de 1974, ao fixar os valores indenizatórios em salários mínimos, presta-se apenas à determinação do valor da indenização devida, ou seja, serve de simples parâmetro para se estabelecer a quantia certa que não se confunde com índice de reajuste, daí porque sua exigência não encontra vedação em lei posterior.

Seguro obrigatório - Correção monetária - Termo inicial - Data em que deveria ter sido realizado o pagamento integral.

Relativamente à correção monetária do valor pago a menor, há que se fixar o respectivo montante levando-se em conta o valor do salário mínimo vigente na data do pagamento incompleto e daquele instante corrigido.

Seguro obrigatório - Pagamento incompleto - Juros de mora - Incidência - Parcial adimplemento.

Cuidando-se de obrigação positiva e líquida, estando a seguradora obrigada a pagar o montante indenizatório correspondente, cuja existência é certa e determinada, os juros de mora são devidos desde o parcial adimplemento, nos termos do disposto no artigo 960 do Código Civil de 1916, à base de 0,5% ao mês e, a partir de 11 de janeiro de 2003, à taxa mensal de 1%.

Recurso provido em parte. (TJSP - Apelação sem Revisão n.º 1.100.065-0/3 - Comarca de São Paulo - 30ª Câmara de Direito Privado - Relator Des. Orlando Pistoressi - J. 10.09.2008 - V.U. - Voto n.º 11.687)

DOS PEDIDOS

Na vertente das considerações narradas, requer:

a) a citação da seguradora requerida, na pessoa de seu representante legal, no endereço constante do intróito desta, por meio de Carta com A.R. (arts. 222 e 223/CPC), para que apresente Contestação, no prazo legal, sob pena de revelia e confissão;

b) seja a presente ação julgada **TOTALMENTE PROCEDENTE**, para condenar a seguradora requerida a efetuar o pagamento da diferença de ressarcimento do seguro obrigatório - DPVAT, no importe de **R\$ 159,59 (CENTO E CINQUENTA E NOVE REAIS E CINQUENTA E NOVE CENTAVOS)**, conforme planilha de cálculo anexa.

c) seja condenada a seguradora requerida no pagamento das custas e despesas processuais mais honorários advocatícios a ser arbitrado com base no artigo 20, § 4º do Código de Processo Civil.

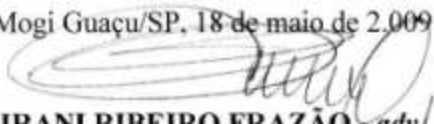
d) a concessão da **GRATUIDADE DA JUSTIÇA**, com fundamento no artigo 5º, inciso LXXIV, da nossa Magna Carta, cominado com o artigo 2º, parágrafo único, da Lei 1.060/50;

Protesta provar do alegado por todos os meios de provas admitidas em Direito.

Dá-se a causa o valor de R\$ 159,59 (CENTO E CINQUENTA E NOVE REAIS E CINQUENTA E NOVE CENTAVOS)

Termos em que,
P. Deferimento.

Mogi Guaçu/SP, 18 de maio de 2009


IRANI RIBEIRO FRAZÃO - adv.
OAB/SP - 243.485

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

191

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI GUAÇU, associação civil de direito privado, beneficente, filantrópica e de assistência social, sem fins lucrativos, com sede na Rua Chico de Paula, n.º 608, centro, nesta cidade de Mogi Guaçu/SP, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 52.739.950/0001-36, com seus Estatutos Sociais registrados sob o n.º 1.100, fls. 031 do Livro A-5, do Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas desta Comarca, neste ato representada, na forma de seus estatutos, por seu Provedor, **BENEDITO DARCÁDIA**, brasileiro, casado, advogado, titular da carteira de identidade RG n.º 4.915.381 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o n.º 147.238.168-87, residente e domiciliado à Rua São Paulo, n.º 107, nesta cidade de Mogi Guaçu/SP, pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seu bastante procurador o Dr. **IRANI RIBEIRO FRAZÃO**, brasileiro, casado, advogado, portador do CPF/MF n.º 465.094.108-34, regularmente inscrito na OAB/SP sob o n.º 243.485, com escritório profissional à Rua Manoel Luiz, n.º 33, bairro Santa Cruz, na cidade de Espírito Santo do Pinhal/SP – CEP: 13990-000 – tels: (0**19) 3651 1808 e 9777 6546, onde recebe intimações e/ou notificações, para, com os poderes das cláusulas *ad judicium* e *et extra*, em qualquer Juízo, Instância, Tribunal, Repartição Pública, Delegacia, Cartórios Notarial e de Registro, podendo propor contra quem de direito as Ações competentes e defendê-la nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe, inclusive, poderes especiais para confessar, fazer declarações, desistir, assinando o competente termo, transigir, receber citações iniciais, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação para o foro geral, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta para outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, ratificando os poderes acima descritos, dando tudo por bom, firme e valioso. E, especialmente para o fim propor Ação de Cobrança de Diferença do Seguro Obrigatório em face a Nobre Seguradora do Brasil S/A.

Espírito Santo do Pinhal/SP, 18 de maio de 2.009.


 Benedito Darcádia

**SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
SERVIÇO DE IDENTIFICAÇÃO**

CEDULA DE IDENTIDADE

NOME: **BENEDITO DARCADIA**
 FILIAÇÃO: **Salvador Darcadia Adoração Minhoes**
 NASCID O AOS **29** de **maio** de **1927**
 EM **Pinhal do Sul, Paulo**
 COR DA PELE: **branca** OLHOS: **castos.**
 OBS: **pi-0551-Gunçu**
 São Paulo (Brasil) **15** de **maio** de **1969**

DOU-TO DO SERVIÇO DE IDENTIFICAÇÃO
PAULO VIEIRA - Assistente da Diretoria

ESTADOS UNIDOS DO BRASIL

SELO DE AUTENTICIDADE

RG 4.915.281

F.O. E-2333
I-2222

ESTADO DE SÃO PAULO

1º OFÍCIO
Mogi Guacu
 Fls. **10**

CIC

**MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
COORDENAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES ECONÔMICO-FISCAIS**

NASCIMENTO
29.05.27

INSCRIÇÃO NO CPF
147 238 168 87

CONTRIBUINTE

BENEDITO DARCADIA

SELO DE AUTENTICIDADE

OT 905552

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE
DOCUMENTO COMPROVATÓRIO DE INSCRIÇÃO NO
CPF PARA CONTRIBUINTE FÍSICO
VALIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

SAMAE
MOGI GUACU

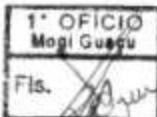
SERVIÇO MUNICIPAL DE ÁGUA E ESGOTO DE MOGI GUACU
RUA PAULA BUENO, 240 - CENTRO
CNPJ 46255196/0001-86 - PABX: (0xx19) 3831-9888

INSCRIÇÃO CADASTRAL 01-04-04-008-01-065		COD. DV 30556-30		QUANTIDADE DE ECONOMIA 1	
NOME BENEDITO DARCADIA					REFERÊNCIA 05/2008
ENDEREÇO DA RESIDÊNCIA Rua SÃO PAULO, 0107 - LT 07 e 08 QD B					
ENDEREÇO DE ENTREGA Rua SÃO PAULO, 0107 - LT 07 e 08 QD B					
CIDADE MOGI GUACU		UF SP	CEP 13840-250	BANCO	AGÊNCIA
DIAS DE CONS. 29	DATA DA LEITURA 23/04/2008	PRÓX. DATA DE LEITURA 21/05/2008	INDICADOR A06S761004	DATA DE CORTA 02/07/2008	
LEITURA ANT. 278	LEITURA ATUAL 299	CONSUMO 21	ABRIGO 10	EXCESSO 11	MÉDIA 12 MESES (CONFERÊNCIA) 20
CONSUMO DOS ÚLTIMOS 6 MESES			DESCRIÇÃO DOS LANÇAMENTOS		
MÊS/ANO	CONSUMO	OCCOR.	Valor água		VALORES LANÇADOS
04/08	17	0	Valor esgoto		43,29
03/08	20	0			34,63
02/08	23	0			
01/08	24	0			
12/07	28	0			
11/07	46	0			
VENCIMENTO 02/06/2008			TOTAL A PAGAR (R\$) 77,92		
NOTA: A FECA ESTARÁ REALIZANDO DIA 17/05/2008, A CAMPANHA DO AGASALHO. COLA-					

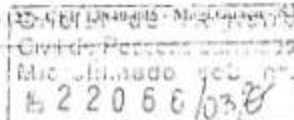


**IRMANDADE DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE MOGI GUAÇU**

Distrito de Unidade Policial Federal nº 1140 de 2011/2011
Distrito de Unidade Policial Estadual nº 2040 de 2011/2011
Módulo de Unidade Policial nº 117 de 2011/2011
CNPJ 52.739.750/0001-00 - Rua Chico de Paula, 608 - Centro - PAIX - (019) 3861-1113 - Fax (019) 3861-4937 - Caixa Postal 13061-900 - Mogi Guaçu, SP



Rua Chico de Paula, 608 - Centro - PAIX - (019) 3861-1113 - Fax (019) 3861-4937 - Caixa Postal 13061-900 - Mogi Guaçu, SP



Ata da Assembleia geral realizada pela mesa administrativa da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI GUAÇU**, no dia 25 de março de 2008, às 13:00 horas, conforme Edital de Convocação. O Provedor Dr. Benedito Darcadia, efetuou a 1ª (primeira) chamada, não havendo número de irmãos suficiente e de acordo com estatuto, aguardou-se uma hora depois, quando houve a 2ª (segunda) chamada, foi iniciada a reunião com os números de irmãos presentes.

O Provedor fazendo uso da palavra cumprimentou os presentes e fez a leitura do Edital de Convocação, publicado no Jornal Gazeta Guaçuana, no dia 03 de Março de 2008, tendo como pauta:

1. Prestação de Contas do exercício de 2007;
2. Eleição da nova Diretoria;
3. Outros.

O Sr. Provedor solicitou ao administrador, José Carlos de Carvalho, que secretariasse os trabalhos da Assembleia e pediu também para o tesoureiro, Sr. Sebastião dos Anjos Queiroz, que explanasse minuciosamente o balanço Sintético e Analítico, notas explicativas e o parecer dos auditores independentes das prestações de contas do exercício de 2007, após a explanação foi aprovado por todos as contas do balanço em pauta.

Em seguida o provedor discorreu do atendimento da Entidade, principalmente sobre o Convênio do SUS - Sistema Único de Saúde, pois a tabela não cobre o custo, acumulando grandes Déficits que são em parte amenizados com a lucratividade dos Outros Convênios, Particular e Subvenções.

A seguir o administrador, José Carlos de Carvalho, discorreu sobre o relatório de atividades do ano de 2007: Produção, Internações, Procedimentos e Outros.

O Provedor enfatizou o trabalho desenvolvido pela SAVISC - Sociedade de Amigos e Voluntários da Santa Casa de Mogi Guaçu, realizado em prol da Entidade e aos pacientes na humanização, e também com doações durante o ano de 2007, após colocou em votação para assembleia a composição da chapa da diretoria que se segue:

PROVEDOR	BENEDITO DARCADIA
VICE-PROVEDOR	LUIZ GONZAGA LANZI
DIRETOR TESOUREIRO	SEBASTIÃO DOS ANJOS QUEIROZ
DIRETOR SECRETÁRIO	JOSÉ RAFAEL RONCHI
DIRETOR PATRIMÔNIO	MESSIAS MACIEL DO PRADO

Serviço de Registro Civil das Pessoas Naturais
ESPÍRITO SANTO - DO PRINCIPAL -
Rua Rondon de Fátima, 188
Mogi Guaçu - SP
E. S. NUNAL
20 DE MAR. 2008



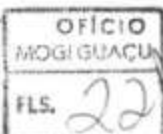
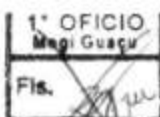
Autenticado e presente e pela república
me no registro a mim a suscitado
Ana Margarida C. N. Teixeira
Bel. Dorival Ranucci Junior - P
Se é válido com o t. Co. no ano



IRMANDADE DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE MOGI GUAÇU

Rua Chico de Paula, 608 - Centro - PABX - (019) 3861-1313 - Fax (019) 3861-4937 - Caixa Postal 122 - CEP 13840-005 - Mogi Guaçu - S.P.

Decreto de Utilidade Pública Federal Nº 48 de 30/11/1961
Decreto de Utilidade Pública Estadual Nº 3.585 de 25/04/1974
Decreto de Utilidade Pública Municipal Nº 362 de 22/01/1981
CNPJ 02.739.920/0001-36 - Ins. Estadual ISENTA - INSS (19/05/85)



SUPLENTES

1º VICE PROVEDOR
2º VICE PROVEDOR
TESOUREIRO
SECRETÁRIO
PATRIMÔNIO

JOSÉ MARIA MARCELO
FRANCISCO EDUARDO DE TOLEDO
SOLARY DE ARRUDA MELO
MARCO ANTÔNIO
DALTON FRANCISCO DE CARVALHO

Oficial de Registro
Civil de Pessoas Jurídicas
Microfilmado sob nº.
22066/24

CONSELHO FISCAL

PRESIDENTE
MEMBRO
MEMBRO

MARAJOARA RAMOS
JOSÉ AUGUSTO DE CARVALHO NETO
NELSON THOMANN

SUPLENTE

PRESIDENTE
MEMBRO
MEMBRO

JOSÉ AUGUSTO DE LIMA FERREIRA
JOSÉ FERNANDO GODINHO
JOAQUIM PAULO VALIM

Serviço de Registro Civil das Pessoas Naturais
ESPÍRITO SANTO DO PIRATÁ - SP
Rua Remota Feijó, 189
11111-111



Sendo aclamada e aprovada por todos os presentes para o Biênio 01 de Abril de 2008 a 31 de Março de 2010.

Dando sequência deixou a palavra livre, onde os irmãos presentes deram algumas sugestões como: Divulgação maior das necessidades da Entidade através de campanhas, jornal da própria Entidade, mídia em geral e dando sequência na ampliação de novos irmãos para angariar mais recursos através dos carnês.

O provedor comunicou que será elaborado uma Portaria indicando Irmãos e outros para Comissão de Eventos.

Esgotados os assuntos e nada mais a tratar, o provedor deu por encerrado a Assembleia, agradecendo a todos pela participação.



Mogi Guaçu, 25 de Março de 2008.

DR. BENEDITO DARCADIA

PROVEDOR





IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI GUAÇU

Rua Chico de Paula, 608 - Centro - Mogi Guaçu - SP - CGC/MF 52.739.950/0001-36
DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS EXERCÍCIO 2008

APRESENTAÇÃO

Como Provedor da Irmandade de Santa Casa de Misericórdia de Mogi Guaçu, cumprio o honroso dever de apresentar à consideração da Diretoria e dos demais interessados, também a sociedade gauciana, as Demonstrações Contábeis do exercício de 2008, acompanhadas dos pareceres do Conselho Fiscal e dos Auditores Independentes.

Valemo-nos para salientar as condições para o cumprimento da missão institucional de desenvolver e proporcionar ações de saúde para todos, com qualidade e responsabilidade social. É a essa complexa tarefa que nos dedicamos, com o apoio de todos os colaboradores e funcionários, em melhores condições de trabalho.

Entre os fatos que merecem maior destaque está a assistência prestada aos Pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), que alcançamos em 2008 o volume total de 31.662 consultas ambulatoriais, 7.670 procedimentos cirúrgicos, 13.251 internações, que representaram 47.207 pacientes-dias internados e 190.896 exames auxiliares de diagnóstico e tratamento. A grandeza desses números reflete a condição da Santa Casa como o único hospital privado que atende beneficiários do SUS na cidade de Mogi Guaçu.

A exemplo de anos anteriores, essa assistência produziu um déficit econômico para a instituição, pois, para cada R\$ 100,00 gastos na assistência médica e hospitalar de seus clientes o SUS remunera apenas R\$ 77,46. A diferença podemos considerá-la como sendo o subsídio com que a Santa Casa atua para atender os pacientes do SUS e, representá-la, nos tempos atuais, a qualidade que a Santa Casa sempre praticou ao longo de sua história, no cumprimento de seu compromisso institucional e filosófico de atender os menos favorecidos.

O Relatório também destaca que a instituição concluiu o exercício com um **DEPÓSITO LÍQUIDO** de apenas R\$ 5.482,09 (CINCO MIL, QUATROCENTOS E OITENTA E DOIS REAIS E NOVE CENTAVOS), pelo que com alegria – e por um dever de justiça – estimo a todos os colaboradores da Santa Casa a reconhecendo por sua exemplar dedicação e competência.

Ferropreço pelo permanente apoio da Providência de Deus, alcançado pela intercessão de Maria, Mãe da Misericórdia e Medianeira de todos os Guaçuas – sob cuja proteção se encontra esta instituição – a Santa Casa de Misericórdia de Mogi Guaçu renova, ao longo de 2008, mais uma etapa de sua já tão longa e frutuosa missão de servir a todos, indistintamente.

Benedicto Derceda
 Provedor

DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO SOCIAL

DESCRIÇÃO	2007	2008
Patrimônio Social	1.000.000,00	1.000.000,00
Transferência para Provisão Social	(173.941,82)	906.187,77
Realização de Reservas de Provisão Social	-	104.626,68
Ajuste de Reservas de Provisão Social	-	45.896,08
Subscrição para Contribuições e Provisões	-	-
Superávit do Exercício	-	(5.482,09)
TOTAL	826.058,18	1.040.147,36

DEMONSTRAÇÃO DO FLUXO DE CAIXA

DESCRIÇÃO	2007	2008
Atividade Operacional	1.000.000,00	1.000.000,00
Receita de Serviços	1.000.000,00	1.000.000,00
Despesa com Pessoal	(1.000.000,00)	(1.000.000,00)
Despesa com Materiais	(1.000.000,00)	(1.000.000,00)
Despesa com Aluguel	(1.000.000,00)	(1.000.000,00)
Despesa com Energia	(1.000.000,00)	(1.000.000,00)
Despesa com Manutenção	(1.000.000,00)	(1.000.000,00)
Despesa com Transporte	(1.000.000,00)	(1.000.000,00)
Despesa com Comunicação	(1.000.000,00)	(1.000.000,00)
Despesa com Outros	(1.000.000,00)	(1.000.000,00)
TOTAL	1.000.000,00	1.000.000,00

DEMONSTRAÇÃO DO SUPERÁVIT OU (DÉFICIT)

DESCRIÇÃO	2007	2008
Superávit	1.000.000,00	1.000.000,00
Superávit Operacional	1.000.000,00	1.000.000,00
Superávit Financeiro	1.000.000,00	1.000.000,00
Superávit Patrimonial	1.000.000,00	1.000.000,00
TOTAL	1.000.000,00	1.000.000,00

BALANÇO PATRIMONIAL

ATIVO	2007	2008
Ativo Circulante	1.000.000,00	1.000.000,00
Caixa e Equivalentes	1.000.000,00	1.000.000,00
Receitas a Receber	1.000.000,00	1.000.000,00
Despesas a Pagar	(1.000.000,00)	(1.000.000,00)
Ativo Não Circulante	1.000.000,00	1.000.000,00
Imobilizado	1.000.000,00	1.000.000,00
Investimentos	1.000.000,00	1.000.000,00
TOTAL	1.000.000,00	1.000.000,00

DEMONSTRAÇÃO DO SUPERÁVIT OU (DÉFICIT)

DESCRIÇÃO	2007	2008
Superávit	1.000.000,00	1.000.000,00
Superávit Operacional	1.000.000,00	1.000.000,00
Superávit Financeiro	1.000.000,00	1.000.000,00
Superávit Patrimonial	1.000.000,00	1.000.000,00
TOTAL	1.000.000,00	1.000.000,00

DESCRIÇÃO	2007	2008
Ativo Circulante	1.000.000,00	1.000.000,00
Caixa e Equivalentes	1.000.000,00	1.000.000,00
Receitas a Receber	1.000.000,00	1.000.000,00
Despesas a Pagar	(1.000.000,00)	(1.000.000,00)
Ativo Não Circulante	1.000.000,00	1.000.000,00
Imobilizado	1.000.000,00	1.000.000,00
Investimentos	1.000.000,00	1.000.000,00
TOTAL	1.000.000,00	1.000.000,00

DESCRIÇÃO	2007	2008
Superávit	1.000.000,00	1.000.000,00
Superávit Operacional	1.000.000,00	1.000.000,00
Superávit Financeiro	1.000.000,00	1.000.000,00
Superávit Patrimonial	1.000.000,00	1.000.000,00
TOTAL	1.000.000,00	1.000.000,00

Convênio Dois de Seguros de DPVAT
Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS
Sinistro: 2006/118004 - 1

Seg.: 5754/00 - NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A



Vítima: CLEDSON DO VALE BATISTA*

Cidade: MOGI-GUAÇU-SP

Data Acidente: 26/04/2005

Seguradora: NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A - 5754/00

Atendimento: IRM DA STA.CS.DE MIS.DE MOGI GUAÇU (URG/NEU/ORT/UTI) - 02844

Analista: DAVID PEREIRA RAMOS

Diagnóstico:

Frat do crânio e dos ossos da face - Frat do crânio ou dos ossos da face parte NE (S02.09)

Tratamento: CONSERVADOR/CLÍNICO

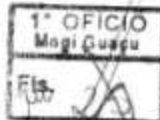
Tratamento Odontológico: NÃO

Internação: NÃO

Item	Pleiteado	Avaliado
Honorários Médicos		
00.01.001-4 EM CONSULTÓRIO (no HORÁRIO NORMAL o	100,00	39,00
	100,00	39,00
Hospital (Taxas/Diárias)		
0057 SALA OBSERVAÇÃO (ATÉ 6 HORAS)/USO	12,00	12,00
0058 SALA DE PROCEDIMENTO/USO	27,78	0,00
0063 TAXA INJEÇÃO IM/IV/APLICAÇÃO	2,27	2,27
0064 TAXA INSTALAÇÃO SORO/APLICAÇÃO	5,14	5,00
0066 TRICOTOMIA/USO	7,90	7,90
	55,09	27,17
Exames		
	81,91	
32.01.001-0 CRÂNIO: P.A. - LAT		22,02
32.01.011-7 OSSOS DA FACE: M.N. - F.N. - LAT -		24,81
32.02.001-5 COLUNA CERVICAL: A.P. - LAT - T.O.		21,71
	81,91	68,54
Materiais		
0001 MATERIAIS DIVERSOS	36,18	36,18
	36,18	36,18
Medicamentos		
	0,00	0,00

Convênio Dois de Seguros de DPVAT
Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS
Sinistro: 2006/118004 - 1

Seg.: 5754/00 - NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A



CNIS

CADASTRO NACIONAL

Informação e Serviço

Data: 06/07/2006

Farmácia

0,00

0,00

Taxas Odontológicas

0,00

0,00

Outras Taxas (*)

0,00

0,00

Total Final

273,18

170,89

Outras Taxas são taxas sem cobertura.

INDICADORES: Valores avaliados conforme normas do Convênio do Seguro de DPVAT, Brasíndice, Parâmetros de Reembolso de DAMS (PRD), Colégio de Radiologia, etc...

Observação

TAXA DE SALA AVALIADA CONFORME PROCEDIMENTO MÉDICO REALIZADO.

Informações Administrativas	Plei. Ant.	Aval. Ant.	Pago Ant.	Plei. Atual	Aval. Atual	Vr. a Pagar
Benef.: IRM DA STA. CS. DE MIS. DE M	0,00	0,00	0,00	273,18	170,89	170,89
Terno: OK	---	---	---	---	---	---
Procurador: IRANI RIBEIRO FRAZÃO	---	---	---	---	---	---
Total	0,00	0,00	0,00	273,18	170,89	170,89

plfff
 DRA. VALÉRIA SALLES COSTA
 GERENTE
 CRM 52.50002-0/RJ

plfff
 ROGÉRIO S. MEIRA
 SUPERVISOR

CNIS/DAMS
 BRASÍLIA

2380

1º OFÍCIO
Mogi Guaçu
Fls. 26

TERMO DE CESSÃO DE DIREITOS

Pelo presente instrumento particular de Cessão de Direitos de Crédito, e na qualidade de beneficiário titular do direito de reembolso de DAMS – Despesas de Assistência Médica e Suplementares, do Seguro Obrigatório de DPVAT – Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres, o abaixo assinado, doravante denominado CEDENTE, cede e transfere ao Hospital IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUAÇU, situado na Rua CHICO DE PAULA, nº 608, Bairro: CENTRO, na Cidade de MOGI GUAÇU, Estado de SÃO PAULO, CEP 13.840-000, inscrito no CNPJ sob nº 52739950/0001-36, doravante denominado CESSIONARIO os direitos de reembolso, junto à Seguradora, da quantia de R\$ 273,18 (DUZENTOS E SETENTA E TRÊS REAIS E DEZOIDO CENTAVOS) correspondente às despesas de Assistência médica e hospitalar prestadas pelo CESSIONARIO em razão do acidente automobilístico ocorrido em 26/04/06, no qual foi vítima CLEDSOM DO VALE BATISTA, nacionalidade, BRASILEIRA, estado civil, SOLTEIRO, profissão, VENDEDOR, RG, 41.949.548-4, inscrito no CPF sob nº 229.563.358-39, residente na RUA BENEDITO EUCLIDES MARTINI, Nº 1118, Bairro YAMARATI, na Cidade MOGI GUAÇU, Estado SP, CEP, 13.840-000 Telefone de contato, (19) 3861-8056. Esta cessão e transferência é feita em caráter irrevogável e irretratável, dando-se ambos mutuamente, CEDENTE e CESSIONARIO, a mais ampla, rasa e geral quitação em relação às obrigações derivadas do atendimento médico aqui reportado, para mais nada reclamar, em tempo algum, sobre o objeto desta cessão, seja judicial ou extrajudicialmente.

O CESSIONARIO, por sua vez, declara concordar com a cessão, como também que o CEDENTE não se responsabiliza pelo recebimento do crédito ora cedido, estando ciente de que seu reembolso estará sujeito aos procedimentos que regulam a liquidação de um seguro de DPVAT, inclusive a aplicação de tabela própria, conforme Resolução CNSP 56/2001.

12 MAI 2006

MOGI GUAÇU, de de

CEDENTE: Cledson do vale Batista

CESSIONARIO, [Assinatura]

SERVIÇO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS DA SEDE
R. Regente Felfo, 185 - E. S. Pinhal/SP
Reconheço Firma de CLEDSON DO VALE BATISTA E
IRANIL R. DE AZEVEDO de 12 de 05 de 06
E. S. Pinhal
() Ana M. C. Nunes - Escriturante Oficial
() Dorival Ranucci - Escriturante
É válido com o selo de autenticidade

0299AA004478
FIRMA VALOR ECONOMICO 2

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO 742-7

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMMELTON DAUMIT



POLEGAR DIREITO

Cledson do Vale Batista
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REPUBLICA NACIONAL

VALIDA EM TO

REGISTRO CIVIL 41.349.548-4

DATA DE EMISSÃO 07/ABR/2003

NOME CLEDSON DO VALE BATISTA

ENDEREÇO SEBASTIÃO CLELIO BATISTA

E MARIA DAS DORES CARVALHO

NATURALIDADE ITAJUBA - MG

DATA DE NASCIMENTO 22/JAN/1988

CPF 174.106.4-1

ASSINATURA DO CREDENCIADO

CPF 174.106.4-1

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal

CPF

229.563.358-39

CLEDSON DO VALE BATISTA

22/01/1988

1º OFÍCIO

Mogi Guaçu

28

PRIMEIRO DISTRITO POLICIAL DE MOGI GUAÇU/SP

balroo x centro, perdeu o freio da bicicleta vindo a colidir contra o ônibus, caindo ao solo e socorrido pelo Unidade de Resgate, até à Santa Casa Local, sofreu lesões pelo corpo, ficando em observação. Nada mais.

Obs.- A autoridade faz constar que toda vítima envolvida em acidente de trânsito é cientificado quando ao direito do seguro obrigatório (DPVT).

ELABORADO POR:

PAULO EDUARDO DOMINGUES
ESCRIVÃO DE POLÍCIA AD HOC

DR. LUIZ ROBERTO JANSINI ORTIZ
DELEGADO DE POLÍCIA

ADENDO: Nome correto

Cledson Do Vale Batista,
e não como digitado no Bo

M Guaçu, 02 Maio de 2006

Vilson Mendes



1º Distrito Policial de Mogi Guaçu - SP
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL



Conta : 0017137
Convenio : DPV - ACID. TRANSITO
Fechamento : ABERTA
Paciente : 0099438/06 CLEDSON VALE BATISTA
Procedimento:
Data Atend : 26/04/2006 - 09:01
Leito : Acomodacao:

Guia:
Plano:
Cid:
Medico: 095038 FLAVIA LARISSA TRINDADE
Cirurgia: / /
Data Abertura: 09/06/2006
Num.Atendimento: 04003614
Tipo Atendimento: Ambulatorial
Clinica:
Saida:
Tipo Acomodacao:



Relacao dos Servicos Hospitalares

Codigo	Descricao	Qtde	Data	Valor Unitario	Unid.	Unit.en R\$	Valor Total R\$
00000018	TAXA INJECAO IMEV	1.00	26/04/2006	2.27	R\$	2.27	2.27
00000011	TAXA DE URGENCIA	1.00	26/04/2006	27.78	R\$	27.78	27.78
00000001	TRICOTOMIA	1.00	26/04/2006	7.90	R\$	7.90	7.90
00000002	TAXA INSTALACAO DE SORO	1.00	26/04/2006	5.14	R\$	5.14	5.14
00000010	TAXA DE OBSERVACAO	1.00	26/04/2006	12.00	R\$	12.00	12.00
		Qtde.:	5.00			SUB TOTAL:	55.09

Relacao dos Servicos Auxiliares Diagnose e Terapias

Codigo	Descricao	Data	Qtde	Valor Unit.	Unid.	Unit.en R\$	Valor Total R\$
32010010	CRANIO	26/04/2006	1.00	26.25	R\$	26.25	26.25
32010117	OSOS DA FACE	26/04/2006	1.00	29.88	R\$	29.88	29.88
32020015	COLUMNA CERVICAL A.P.-LAT-TO OU FLEXAO	26/04/2006	1.00	25.78	R\$	25.78	25.78
		Qtde.:	3.00			SUB TOTAL:	81.91

Relacao dos Medicamentos Consumidos

Codigo	Descricao	Qtde	Data	Sector	Unidade	Unit.en R\$	Valor Total R\$
00012011	ROMALGINA 0200 - INJ	1.00	26/04/2006	Enfermar	AMPOLA	1.56	1.56
00016548	SORO GLICO-FISIOLOGICO 1000ML	1.00	26/04/2006	Enfermar	FRASCO	6.95	6.95
00017973	ASTRO 500MG C/S	1.00	26/04/2006	Enfermar	COMPRIMIDO	5.94	5.94
00016548	SORO GLICO-FISIOLOGICO 1000ML	1.00	26/04/2006	Enfermar	FRASCO	6.95	6.95
		Qtde.:	4.00			SUB TOTAL ENFERMARIA:	21.40
						SUB TOTAL:	21.40

Relacao dos Materiais Consumidos

Codigo	Descricao	Qtde	Data	Sector	Unidade	Unit.en R\$	Valor Total R\$
00033751	SERINGA DESC. 10ML	1.00	26/04/2006	Enfermar	UNIDADE	0.45	0.45
00033611	SCALP N 23	1.00	26/04/2006	Enfermar	UNIDADE	2.66	2.66
00033743	SERINGA DESC. 5ML	1.00	26/04/2006	Enfermar	UNIDADE	0.30	0.30
00030060	ARBOCATH - T N 22	2.00	26/04/2006	Enfermar	UNIDADE	4.00	8.00
00030221	AGULHA 30 X 7 DESC	1.00	26/04/2006	Enfermar	UNIDADE	0.30	0.30
00032216	EDUIPO P/SORO	1.00	26/04/2006	Enfermar	UNIDADE	2.77	2.77
00030248	AGULHA 40 X 12 DESC	1.00	26/04/2006	Enfermar	UNIDADE	0.30	0.30
		Qtde.:	8.00			SUB TOTAL ENFERMARIA:	14.78
						SUB TOTAL:	14.78

Tot.Qtde.: 20.00

SUB TOTAL HOSPITAL: 173.18

Relacao dos Honorarios Medicos

Codigo	Descricao	CPF	Nome Prestador	Qtde	Data	Unit.en R\$	Valor Total R\$
00010014	CONSULTA EM CONSULTORIO HOR. NOTURNAL	095038	FLAVIA LARISSA TRINDADE	1.00	26/04/2006	100.00	100.00
		Qtde.:	1.00			SUB TOTAL:	100.00

TOTAL GERAL: 273.18

Irm. Sta. Casa Mis. Mogi Guaçu

Encarregado do Departamento
JOSE LUIZ GUARINI

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ACID. TRANSITO

UNIDADE/CONVENIO: DEPVAT - ACIDENTE TRANSITO

F.A.A.: 04003614

PRONTUARIO: 0099438/06

DATA TENDIMENTO: 26/04/2006

HORA: 09:01

USUARIO: MARIA ELUI

52.739.950/0001-36

IRMANDADE STA CASA MISERICORDIA MOGI GUAÇU

RUA CHICO DE PAULA, 608

CENTRO - C E P 13840-001

MOGI GUAÇU - SP



IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Nome do Paciente: CLEDSON VALE BATISTA

Estado: SP R.G:

Endereco: RUA BENEDITA EUCLIDES MARTINI

Cep: 13840000

Município: MOGI GUAÇU

Idade: 18a

Data Nasc.: 22/01/1988

Sexo: M

1118

Bairro: JARDIM ITAMARATY

Cod. Mun.: 4564 Fone: 38418056 38616282

C.I.D.:

1.PROC: ESP: 2.PROC: ESP:

3.PROC: ESP: 4.PROC: ESP:

5.PROC: ESP: 6.PROC: ESP:

MOTIVO DO ATENDIMENTO E DESCRICAO DO EXAME CLINICO :

Neurite com perda de memória recente e
 sintomas após queda de ouvido audiente ombros e náusea

EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS/SOLICITADOS

Rx/Arts crânio
 waker.

DIAGNOSTICO PRINCIPAL
 tae leve? e hipo glicemia?
 fratura no zigomático

IDUTA

Rx.
 Neurologita
 observados por 12 horas.

ASSINATURA MEDICO RESPONSAVEL :
 NOME DO MEDICO : FLAVIA LARISSA TRINDADE

CRM: 095038

ASSINATURA PACIENTE OU RESPONSAVEL :

Drª Flávia L. Trindade
 Clínica e Cirurgia
 CRM 95038

17137

1º OFÍCIO
Mogi Guaçu
Fis. 34

PLANILHA DE DISCRIMINAÇÃO DE CÁLCULO

Requerente: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI GUAÇU**

Requerida: **NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A**

Vítima: **CLEDSON DO VALE BATISTA**

Data do Cálculo: 18.05.2009

Valor da Indenização Pleiteada em 27.06.2006: R\$ 273,18

Valor Parcialmente Quitado em 14.07.2006: R\$ 170,89

Diferença Valor Devido e Recebido: R\$ 273,18 – R\$ 170,89 = R\$ 102,29

Correção Monetária a partir de 13.07.2006 (16º dia subsequente à entrega da documentação):

Fator do mês do termo inicial: 34,989129

Fator do mês do termo final: 40,537532

R\$ 102,29 $\times$ 34,989129 $\times$ 40,537532 = R\$ 118,51

Valor Corrigido: R\$ 118,51

Taxa de Juros de 1% ao mês contados a partir de 13.07.2006

Valor Principal	Data de Vencimento	Valor Atualizado
R\$ 118,51	13.07.2006	R\$ 159,59

Valor total atualizado até o dia 18.05.2009: **R\$ 159,59 (CENTO E CINQUENTA E NOVE REAIS E CINQUENTA E NOVE CENTAVOS)**

Conclusão

Aos 25 de maio de 2009, faço estes autos conclusos ao **Dr. Marcelo Vieira**, MM. Juiz de Direito da 1ª Vara desta Comarca.


Sara Medeiros Vanelli
Matr. 802.634-A



Vistos.

O presente processo foi distribuído por prevenção ao processo 2057/07. No entanto, conforme a Súmula 235 do Colendo Superior Tribunal de Justiça, *"a conexão não determina a reunião dos processos, se um deles já foi julgado"*.

É o caso dos autos.

O sistema informatizado do distribuidor realiza uma análise perfunctória nas demandas propostas e, verificando a identidade de partes, remete os autos para o mesmo juízo do processo que levou à coincidência. Entretanto a análise de conexão, para fins processuais, vai além da mera coincidência das partes, nos termos do artigo 103 do Código de Processo Civil. De igual forma, a prevenção é determinada, quando presente causa de conexão, pelo juízo que primeiro ordenou a citação (artigo 106 do Código de Processo Civil). Logo, o critério utilizado pelo sistema informatizado, embora útil, não é a última palavra para estabelecer a conexão entre causas e prevenção do juízo.

Dentre um dos princípios informadores da determinação da competência de atuação da jurisdição, temos o *Princípio da competência sobre a competência* que em suma trata-se da decorrência inevitável da cláusula que outorga ao magistrado o poder de verificar a satisfação dos pressupostos processuais. Se a competência é um destes pressupostos, é natural que o juiz da causa tenha o poder de decidir (ao menos em primeira análise) sobre sua competência.

Por premissa maior, cabe frisar que estamos tratando de competência absoluta, pois as regras de prevenção e conexão são estabelecidas em mira do interesse público, logo, não se sujeitam à preclusão e podem e devem ser argüidas de ofício pelo juiz (artigo 111 do Código de Processo Civil).

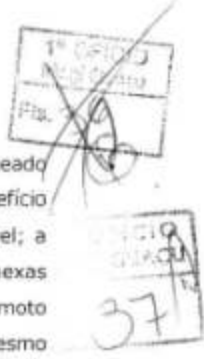
A ação ora intentada visa também o recebimento de diferenças de seguro obrigatório e a pretensão envolve as mesmas partes. Ocorre que a causa de pedir remota (fundamentos de fato) são totalmente diversas. O segurado é pessoa distinta, Aline Luzia Mandelli, os valores são outros, assim como outro é o fato gerador da pretensão, pois foram atendimentos médicos em pessoas diversas decorrentes de acidentes automobilísticos diversos.

Logo, completando o nosso silogismo, de conexão não se trata pois muito diferente a causa de pedir. O artigo 103 do Código de Processo Civil exige para a conexão a identidade de causa de pedir e de objeto. Não há nem um nem outro, pois o objeto também é diverso, já que outro valor e outro segurado.

Em sua obra "Curso de Direito Processual Civil", volume 1, página 134, Fredie Didier Jr, escreveu que "*Causas são conexas quando decidem mesma relação de direito material, ainda que sob enfoques diversos*", explicando a teoria materialista adotada pelo Código de Processo Civil. Ocorre que, repiso, não estamos diante da mesma relação de direito material pois são outros segurados e diversos fatos geradores (acidentes).

Também nota ao artigo 103 do Código de Processo Civil, Antonio Cláudio da Costa Machado, em seu Código de Processo Civil interpretado, 2ª Ed. Página 383:

"Há conexão pelo objeto quando existe identidade de pedido mediato, isto é, do bem da vida pleiteado em duas ou mais ações. São conexas pelo objeto, v.g., as ações de pessoas que requerem o benefício previdenciário pela morte do mesmo segurado; a reivindicatória e a possessória do mesmo imóvel; a cobrança do crédito e a consignação do pagamento; a cobrança do fiador e do afiançado. São conexas pela causa de pedir, por outro lado, duas ou mais ações quando lhes são comuns o fundamento remoto (ou causa de pedir remota): ação de cobrança fundada num contrato e ação anulatória do mesmo contrato; prestação de contas e consignatória; despejo e usucapião; ação divisória e extinção de condomínio (v. art. 46, II e III, e, ainda, art. 282, III)."



Ademais, a identidade de partes é aparente pois as ações envolvendo seguro – obrigatório podem ser direcionadas contra qualquer companhia seguradora e, a regra da prevenção neste caso, criaria um verdadeiro "juízo de exceção".

Se ausente qualquer causa de conexão, não há que se falar em prevenção do juízo, sob pena de ofensa ao princípio do juiz natural.

Neste ponto, ressalto:

"A prevenção é critério para exclusão dos demais juízos competentes de um mesmo foro ou tribunal. A prevenção não é fator de determinação de competência. Por força da prevenção permanece apenas a competência de um entre vários juizes competentes, excluindo-se os demais. A prevenção funciona como mecanismo de integração em casos de conexão: é o instrumento para que se saiba em qual juízo serão reunidas causas conexas" (Fredie Didier Jr., Obra citada, página 141).

Posto isto, tornem ao distribuidor para a livre distribuição.

Cumpra-se com urgência

Int.

Mogi Guaçu, 25 de maio de 2009.

MARCELO VIEIRA

Juiz de Direito

Recebidos

Aos 28 de maio de 2009, recebi estes autos devolvidos
pelo MM. Juiz.

Sara Magalhães Vaneili
Matr. 802.534-A

Certidão de Remessa de publicação ao DJE

Certifico e dou fé que o r. despacho retro, foi remetido ao DJE nesta
data. Mogi Guaçu, 29 de 05 de 2009. _____ (Escrevente Técnico
Judiciário)

REMESSA



Em 29 de maio de 2009, faço remessa dos presentes autos à Seção de Distribuição local


Rosângela da Rocha Madureira
Escrevente-Técnico Judiciário



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Juízo de Direito da 3ª. Vara Cível da Comarca de Mogi-Guaçu
R. José Colombo, 45- Mogi-Guaçu/SP - CEP: 13840-000



DESPACHO/CARTA

Processo nº: 1157/2009

Ação: Procedimento Ordinário (em geral)

Requerente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI GUAÇU

Requerido: NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A

A(o) Ilmo(a) Sr(a):

NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A

R VERGUEIRO, 7213, VILA FIRMIANO PINTO

04273-200 - São Paulo - SP

Vistos.

1. Defiro o benefício da Assistência Judiciária para isentar a requerente do pagamento das custas e despesas processuais.

Anote-se e observe-se.

2. **CITE-SE**, ficando o(a) réu(ré) advertido(a) do prazo de 15 (quinze) dias para apresentar a contestação, sob pena de serem presumidos como verdadeiros os fatos articulados na inicial, nos termos do artigo 285 do Código de Processo Civil.

Servirá o presente, por cópia digitada, como carta de citação.

Mogi-Guaçu, 15 de junho de 2009.

DANIEL RIBEIRO DE PAULA

Juiz(a) de Direito

(CÓPIA DA INICIAL SEGUE ANEXA E FICA FAZENDO PARTE INTEGRANTE DESTA)



AR - AVISO DE RECEBIMENTO			AUDIÊNCIA:	
PODER JUDICIÁRIO/SP - ECT/DR/SPM - 0509752599			DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO: Processo nº 362.01.2009.008401-1/000000-000	
AR	CARIMBO - MÃO PRÓPRIA	DATA DA POSTAGEM	Nº de Registro Postal	
EMETENTE / ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO			TENTATIVAS DE ENTREGA	
Juízo de Direito da 3ª. Vara Cível da Comarca de Mogi-Guaçu				
- Mogi-Guaçu - SP				
DESTINATÁRIO			MOTIVO DA DEVOLUÇÃO	
NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A R VERGUEIRO, 7213, VILA FIRMIANO PINTO 04273-200 - São Paulo - SP			☐ MUDOU-SE ☐ DESCONHECIDO ☐ RECUSADO ☐ NÃO PROCURADO ☐ NÚMERO INEXISTENTE ☐ END. INSUFICIENTE ☐ NF. ESCR. PORT/SÍNDICO ☐ OUTROS: _____	
NOME E ASSINATURA DO RECEBEDOR:		DATA DO RECEBIMENTO:	RUBRICA E MATRÍCULA DO EMPREGADO:	DATA:
		____/____/____ RG: _____		

39/6/2009

Sr(a). Funcionário(a):

1º) Recorte o "destinatário" abaixo no pontilhado superior.

2º) Cole **toda** a superfície do "destinatário", principalmente as laterais, no lado direito do envelope (na face do destinatário).

3º) Recorte o AR acima no pontilhado.

4º) Cole **apenas** a margem esquerda em branco do AR na margem esquerda do envelope (na face do destinatário).

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA



SÃO PAULO



NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A
R VERGUEIRO, 7213, VILA FIRMIANO PINTO
04273-200 - São Paulo - SP

JUNTADA

Aos 21 de JULHO de 2009, junto a estes autos:

- () a(s) petição(ões)
- (X) a(s) petição(ões) e documento(s) *(certidões)*
- () o Laudo
- () o(s) Ofício(s)
- () o Mandado
- () _____ que adiante se segue(m)

MARCOS BUENO DE CARVALHO
Escrevente Técnico Judiciário

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 Mola
Rachel Rosenberg
Danille 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 111572009

NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A, empresa seguradora com sede à Rua Vergueiro, 7.213, Ipiranga - São Paulo/SP - CEP 04273-200, inscrita no CNPJ sob o nº 85.031.334/0001-85, que neste ato representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUACU**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem, mui respeitosamente, à presença de V. Exa., com fulcro nos artigos 300 e seguintes da Lei Adjetiva Civil, e, demais cominações legais pertinentes à espécie, apresentar sua

C O N T E S T A Ç Ã O

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

DOS FATOS

Alega o Autor em sua peça vestibular que no dia 26/04/2006 **CLEDSON DO VALE BATISTA** foi vítima de acidente automobilístico, que ocasionou diversas lesões, tendo sido assistida pelo Autor, requerendo, por isto, o ressarcimento destas.

Desta maneira, entendendo encontrar-se de posse de todos os documentos necessários à regulação do sinistro, realizou pedido administrativo referente ao valor da indenização correspondente ao Seguro Obrigatório de Veículos - DPVAT, junto à Ré, tendo recebido ao final deste a monta de R\$ 170,89 (Cento e setenta reais e oitenta e nove centavos).

Busca assim as barras do poder Judiciário para pleitear a verba indenizatória do Seguro DPVAT, requerendo, equivocadamente, a condenação da Ré ao pagamento do valor de R\$ 159,59 (cento e nove reais e cinquenta e nove centavos).

Segue assim a Ré com suas argumentações.

DA REALIDADE DOS FATOS

Embora o Autor afirme fazer jus ao recebimento da indenização referente ao seguro DPVAT, não comprovou nos autos, através de documentação, suas alegações.

Além disso, não foram carreados aos autos RECIBOS DOS SUPOSTOS GASTOS COM DESPESAS MÉDICAS, os quais comprovariam o direito do Autor em pleitear a verba indenitória.

ORA EXCELENCIA, DESTA FORMA ESTÁ SENDO FERIDO DISPOSITIVO LEGAL, O QUE DEFINITIVAMENTE NÃO MERECE PROSPERAR!

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

"Art. 5º. (...)

§1º (...)

b) **PROVAS** das despesas efetuadas pela vítima com seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente **E REGISTRO DA OCORRÊNCIA NO ÓRGÃO POLICIAL COMPETENTE** - no caso de danos pessoais." (g.n.).

Ademais, temos que o Autor **SEQUER COMPROVA** o efetivo desembolso das despesas pleiteadas, não merecendo assim acolhimento sua pretensão descabida.

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

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

PRELIMINARMENTE

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 ILEGITIMIDADE AD CAUSAM NO PÓLO PASSIVO DA PRESENTE DEMANDA

- AUSÊNCIA DE CELEBRAÇÃO DE CONTRATO ENTRE A AUTORA E A RÉ -

Inicialmente, cumpre salientar brilhante entendimento do Nobre Magistrado da 8ª Vara Cível desta Comarca, Dr. PAULO ROBERTO ZAIDAN MALUF, no que tange à matéria em tela. Vejamos:

"A ré COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS não é parte legítima para figurar no pólo passivo desta ação, eis que não assumiu qualquer obrigação contratual com a autora SANTA CASA. Dispõe o artigo 1.432 do Código Civil: 'Considera-se contrato de seguro aquele pelo qual uma das partes se obriga para com a outra, mediante a paga de um prêmio, a indenizá-la do prejuízo resultante de riscos futuros, previstos no contrato'.

No presente caso, a ré COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS não celebrou qualquer contrato com a SANTA CASA, não assumiu obrigações, bem como não pode ser compelida ao pagamento de seguro (...).

Por fim, anote-se que a relação contratual se deu entre a autora e as diversas vítimas de acidente de trânsito, ao passo que o DPVAT não prevê pagamento de indenização para terceiros, nem mesmo com cessão de direitos, (...).

Em razão do reconhecimento da ilegitimidade passiva para a causa e ausência de documentos indispensáveis à propositura da ação, deixo de tecer comentário acerca das demais preliminares e sobre o mérito da causa. ANTE O EXPOSTO, com fundamento no artigo 267, inciso VI, do Código de Processo Civil, JULGO EXTINTO o feito.

(...)." (g.n.).

Verifica-se através de simples análise do julgamento supra, que o Nobre Juiz encontra-se em consonância com a realidade dos fatos.

Tem-se que o Autor se furta de trazer a colação documentos imprescindíveis para a presente demanda, tecendo pleitos totalmente descabidos, tentando enriquecer ilicitamente às expensas da ora Contestante, o que não pode prosperar.

Verifica-se que a Ré não é parte legítima para figurar na presente demanda.

Devem os reais beneficiários, ou seja, os sinistrados, pleitear verba eventualmente devida aos mesmos para que, de tal forma, possa o Autor se utilizar de Ação de Regresso para ver os valores desembolsados ressarcidos.

Portanto, merece a presente demanda ser extinta sem resolução de mérito, em prosseguimento ao brilhante entendimento do Eminentíssimo Magistrado da 8ª Vara Cível, a luz do art. 267, VI, do Código de Processo Civil.

CARÊNCIA DE AÇÃO - FALTA DE DOCUMENTO IMPRESCINDÍVEL AO EXAME DA QUESTÃO - COMPROVANTE DE DESPESAS MÉDICAS VÁLIDAS

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

despesas médico-hospitalares que teria realizado em decorrência do acidente automobilístico noticiado.

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

Com efeito, reitera a Ré que a alínea "b", art. 5º, da lei n.º 6.194/74, nesta parte não alterada pela lei n.º 8.441/92, EXIGE A PROVA DAS DESPESAS EFETUADAS PARA QUE HAJA INDENIZAÇÃO NO CASO DE DANOS PESSOAIS, conforme a seguir:

"b) PROVA DAS DESPESAS EFETUADAS PELA VÍTIMA COM O SEU ATENDIMENTO POR HOSPITAL, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente - no caso de danos pessoais"

Temos que no presente caso, os supostos comprovantes juntados pelo autor **NÃO TEM QUALQUER VALIDADE PARA O PRESENTE CASO**, tendo em vista que não há comprovação de recolhimento de imposto ou ainda, sequer faz menção ser consequência de acidente de trânsito.

Ademais, temos que no referido documento não existe qualquer autenticação mecânica que comprove sua validade ou assinatura por parte da vítima; e mais, trata-se meramente de documento impresso por computador, que pode ser criado em qualquer lugar por qualquer um.

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

"Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa 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.)

Ademais, o referido comprovante faz menção dos custos alegados, sendo que o Seguro DPVAT, não cobre "taxa administrativa", parece brincadeira, motivo pelo qual não há de se falar em indenização em virtude deste comprovante, que, reitera a Ré, não tem qualquer valor comprobatório para a presente demanda.

Ora Exa., as Seguradoras efetuam o ressarcimento após análise meticulosa da documentação apresentada pelo Requerente, sendo certo que o pagamento deve está em perfeita consonância com os gastos realizados.

Desta forma, a Ré requer que, tendo em vista a total ausência da documentação necessária para ressarcimento, que V. Exa. se digne a julgar extinta sem resolução de mérito a demanda, na forma do art. 267, inciso IV, da Lei Adjetiva Civil.

NO MÉRITO

Inicialmente, cumpre destacar que a presente demanda esta destinada à improcedencia, tendo em vista que o Autor carece de documentos e fatos para embasar seu descabido pedido.

Desta forma, a Ré adentra ao mérito apenas por amor ao debate, confiante que V. Exa. se dignará a acolher as teses preliminares suscitadas.

EXTINÇÃO DO FEITO COM JULGAMENTO DO MÉRITO - QUITAÇÃO OUTORGADA PELO PROCURADOR CONSTITUÍDO À ÉPOCA DA LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO - TRANSAÇÃO DA VERBA INDENIZATÓRIA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autoral 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."

Ademais, cumpre destacar ao Eminentíssimo Magistrado que a beneficiária legal constituiu PROCURADOR para representá-la na esfera administrativa, o que por certo deve ser levado em consideração, haja vista que o mesmo conhece a matéria *in focu*

e sabe, ou pelo menos deveria saber os efeitos liberatórios da QUITAÇÃO outorgada no recibo de pagamento.

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

É de corrente sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autoral deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, recorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pelo beneficiário, 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, a parte Autoral 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 pela parte Autoral 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.

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 Eminentíssimo 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 tornaram expresso que excluía 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 Ramallete).

É pleno de logicidade que a Seguradora, ora Ré, nada fez para constranger o procurador da parte Autoral a celebrar acordo e efetivamente receber o quantum indenizatório na esfera administrativa.

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

Ademais, temos que o procurador legalmente constituído poderia, 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 pelo procurador da 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 Autoral, deve o feito deve 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

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 BARBI²¹¹ 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, 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** ali 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.

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 prévio!

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 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 prévio³¹²¹. 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).

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

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

Afinal, quando o atendimento for prestado por profissional ou 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 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, compeli-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 segurados no vencimento das promessas", **competindo-lhe zelar pela preservação do mesmo fundo, evidentemente.**

Da mesma forma, MARIA DEL CARMEN NUÑEZ LOZANO, ao comentar a Lei de Seguros espanhola^{5[4]}, assinala que o controle financeiro das Seguradoras adquire um protagonismo indiscutível, que se erige a peça básica e fundamental da intervenção exercida pelo Estado sobre a atividade seguradora! A nosso ver, foge inteiramente aos objetivos deste controle a exigência de que as Seguradoras paguem qualquer valor indicado nos recibos, independentemente da sua coerência com a extensão dos danos! **A tabela de procedimentos e custos médico-hospitalares atende, assim, à necessidade de gestão diligente e cuidadosa dos recursos vertidos às Seguradoras a título de prêmio, o que mais se enfatiza sabendo-se o caráter social desse seguro e a compulsoriedade da sua contratação.**

Idêntica observação é feita por ALESSANDRO OCTAVIANI^{6[5]}, intitulado "Uma Breve Aproximação da Defesa do Consumidor de Direitos Privados no Brasil: Panorama, Dilemas e Algumas Imposições", no qual é salientado que **a defesa do direito dos consumidores deve ser centrada também no controle administrativo da atuação das Cias. de Seguros como gestoras dos fundos transindividuais de seus Segurados, responsáveis, nesse diapasão, por zelar para que tais fundos não sirvam a propósitos estranhos à natureza indenitária do contrato de seguro.** Ou seja, é de interesse dos consumidores que, na operação do seguro obrigatório DPVAT, guiem-se as Seguradoras por critérios objetivos de aferição do valor das despesas médicas e suplementares.

Uma eventual falta de zelo das Seguradoras no trato dessa questão, efetuando reembolso de qualquer valor apresentado pela vítima de acidente, bastando que 1) esteja consignado no recibo simples de pagamento e 2) seja inferior ao limite máximo de cobertura, configuraria a antítese do regime de "fundo transindividual" do qual as mesmas são gestoras, e que constitui a base técnica da operação securitária! Além do mais, tal conduta, evidentemente, infringiria ainda uma obrigação insita à atividade das Seguradoras, que é a de manter extremada diligência na gestão do referido fundo.

RESSALTE-SE AINDA QUE NÃO EXISTE NOS AUTOS PRESCRIÇÃO MÉDICA INDICANDO A NECESSIDADE DA COMPRA DOS MEDICAMENTOS, MERECENDO A PRESENTE DEMANDA SER JULGADA TOTALMENTE IMPROCEDENTE!

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

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 n.º 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.

Cumprе 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 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 n° 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. 6° do referido Decreto-Lei o Governo Federal delegou ao CNSP e SUSEP a regulamentação das operações de seguro.

Por fim, reitera a Ré 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

Quanto ao preceito contido no artigo 3°, alínea "c", da Lei n° 6.194/74, o qual estabelece o valor da indenização até 08 salários mínimos, esclarece a Ré que dita norma foi revogada pelas Leis n° 6.205/75 e 6.423/77, as quais, expressamente, proíbem a vinculação e a correção baseada no salário mínimo.

Merece destaque a redação do art. 1° da Lei n° 6.205/75, assinale-se, EDITADA POSTERIORMENTE à Lei n° 6.194/74, e que veda a adoção do salário mínimo como base de cálculo:

"Art. 1°. 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 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 nº 151/2006 emanada por aquele órgão, para os casos de reembolso de despesas médicas e hospitalares o limite máximo indenizatório equivale a R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais).

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

Ressalte-se ainda que não existe nos autos prescrição médica indicando a necessidade da compra dos medicamentos, merecendo a presente demanda ser julgada totalmente improcedente!

DOS JUROS E CORREÇÃO MONETÁRIA

Com relação aos juros moratórios, bem como a correção monetária, em caso de eventual condenação, o que definitivamente não espera, é 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, que se incida correção monetária a partir do ajuizamento da ação e 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 condenação em monta superior a 15% de honorários nesta demanda, haja vista que desta forma pretende violar dispositivo de lei.

Há de se ressaltar que o Autor é beneficiário da Justiça Gratuita, haja vista a Lei 1.060/50.

Porém, o mesmo dispositivo legal determina que no caso de vencedor o beneficiário da Justiça Gratuita, ou seja, no caso em tela, o Autor, 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 condenação em monta superior a 10% (dez por cento) de honorários.

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 extinção do feito sem resolução do mérito, tendo em vista as preliminares suscitadas, com fulcro no artigo 267, IV e VI, da Lei Adjetiva Civil.

Caso ultrapassadas, aguarda-se serenamente pela improcedência da ação, **tendo a Ré demonstrado o total descabimento de indenização**, pelo que requer seja a demanda ao final julgada **TOTALMENTE IMPROCEDENTE**, haja vista:

- (I) **Ausência nos autos prescrição médica**, indicando a necessidade da compra dos medicamentos, o que por si só, é motivo para que a presente demanda seja julgada totalmente improcedente;
- (II) **O fato da Ré já ter cumprido sua obrigação**, consoante comprovou inequivocamente, vez que metade do recolhimento efetuado pelas Seguradoras, são direcionados ao **DENATRAN (5%)** e ao **SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S., COM O QUAL O AUTOR MANTÉM CONVÊNIO**, e deve o mesmo se direcionar o S.U.S. para recebimento de verba devida, caso existente;
- (III) **Todos**, a luz do art. 269, I, do Código de Processo Civil necessidade da utilização da tabela com julgamento de mérito, nos exatos termos do artigo 269, inciso I, 2ª parte do Código de Processo Civil.

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

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

Para fins do exposto no artigo 39, inciso I, do Código de Processo Civil, fornece-se o endereço da Rua Sete de Abril, 264 - 3º andar cj. 307, São Paulo, SP, tels: (11) 3255-9141, 3255-9141 e 3120-3253.

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.

Mogi Guaçu, 09 de julho 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

SUBSTABELECIMENTO

Na qualidade de procuradores da **NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A**, doravante denominada Outorgante, conforme instrumento de mandado anexo, substabelecemos, com reservas de iguais, na pessoa dos Drs. **JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº. 4.246; **HENRIQUE ALBERTO FARIA MOTTA**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RJ sob o nº 113.815; **FABIO JOÃO DA SILVA SOITO**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RJ sob o nº 114.089; todos integrantes da sociedade de advogados denominada **JOÃO BARBOSA ADVOGADOS ASSOCIADOS**, com escritório nesta Capital do Estado do Rio de Janeiro, na Rua São José, 90, 4º e 8º andares, Centro, CEP 20.010.020, todos os poderes que me foram conferidos para a plena defesa dos interesses da Outorgante nas ações que têm por objeto o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT.

Rio de Janeiro, 17 de julho de 2007

Marcelo Davoli Lopes

Maristella de Farias Melo Santos

2º OFÍCIO DE NOTAS - NOTÁRIO WILLIAM DE OLIVEIRA
Matriz: Rua Senador Dantas 39 - Centro-RJ - 2544-0277. Reconheço
por semelhança as firmas de: MARCELO DAVOLI LOPES e MARISTELLA DE
FARIAS MELO SANTOS
Cod: 074005RAESS4 (SCRS)
Rio de Janeiro, 20 de Julho de 2007.
Em testemunha da verdade, SEP/INTIA
"nº 11-PRIMUS
HENIO CANDIDO BERNARDES - ESF - CHRISTIANITA Intal



[illegible][illegible]

530 Paul, 28 JUN. 20

VICENTE DE ALMEIDA - Falt. Aus.
VALDO SOEINTE COM O SELO DE AUT.
Valor cobrado pelo ato RS. 1,75

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

Pelo presente instrumento particular de procuração NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A, empresa com sede a RUA VERGUEIRO, 7213/7217 - IPIRANGA - SÃO PAULO - CAPITAL - CEP. 04273-200, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 85.031.334/0001-85, nomeia e constitui seus bastantes procuradores, MARCELO DAVOLI LOPES, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RJ sob o nº 143.370, inscrito no CPF/MF sob o nº 132.870.808-06; CYNTHIA BRAGA NOGUEIRA CUPOLILLO, brasileira, casada, advogada, inscrito na OAB/RJ sob o nº 38.267, inscrita no CPF/MF sob o nº 619.122.637-34; MARISTELA DE FARIAS MELO SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrito na OAB/RJ sob o nº 135.132, inscrita no CPF/MF sob o nº 082.587.197-26, todos com escritório à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar - Centro, Cep. 20031-205, no Município do Rio de Janeiro - RJ, aos quais, independentemente da ordem de nomeação, confere plenos poderes, incluindo a Cláusula Ad Judicia et Extra, para atuar no foro em geral, em qualquer Instância, Juízo ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as medidas, ações ou recursos competentes, e defender a Outorgante nas ações que lhe são contrárias, usando de todos os recursos legais, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, receber e dar quitação, nomear prepostos para representar a Outorgante nas ações em que é parte, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos para o fiel cumprimento do presente mandato, inclusive subestabelecer no todo ou em parte, com reservas de poderes, tudo com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante nas ações que têm por objeto o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre - DPVAT.

São Paulo, 30 de Julho de 2007



NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A

PMM

Pedro Jorge de Almeida Albuquerque

Bernardino Andreozzi Neto



NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S.A.

MATRIZ - Rua Vergueiro 7213 Ipiranga CEP 04273-200 São Paulo SP Brasil - Fone (11) 5069 1177 Fax (11) 6069 1174 - e-mail seguros@nobre.com.br - site www.nobre.com.br



SUBSTABELECIMENTO

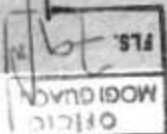
JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/RJ sob o n.º 134.307, **HENRIQUE ALBERTO FARIA MOTTA**, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/RJ sob o n.º 113.815, **FABIO JOÃO SOITO**, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/RJ sob o n.º 114.089 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa dos advogados; Dr. **CESAR GOMES CALILLE**, brasileiro, inscrito na OAB/SP sob o n.º 115.863, Dr. **CAIO CEZAR CORREA DE MELLO**, brasileiro, inscrito na OAB/SP sob o n.º 212.901, Dr. **RAPHAEL LINO DE ALMEIDA**, brasileiro, solteiro, inscrito na OAB/SP sob o n.º 268.459 e Dr. **RAFAEL PEREIRA LIMA**, brasileiro, solteiro, inscrito na OAB/SP sob o n.º 279.769 todos com escritório à Rua Sete de Abril, 264 - 3º andar, conjunto 307, São Paulo, SP, os poderes que lhe foram conferidos por **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A e NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S.A**, nos autos da Ação de Cobrança de Seguro DPVAT que lhe move **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUACU** em curso perante a 3ª CÍVEL DA COMARCA DE MOGI GUAÇU - SP nos autos do Processo n.º 1157/2009.

Rio de Janeiro, 09 de Julho de 2009.


JOÃO BARBOSA
OAB/RJ sob o n.º 134.307

HENRIQUE A. F. MOTTA
OAB/RJ sob o n.º 113.815

FABIO JOÃO SOITO
OAB/RJ sob o n.º 114.089



BRABESCO

CUMPROVANTE DE PAGAMENTO - GARE-DR

DATA PAGAMENTO: 03/07/2009 HORA: 13:02:26
BANCO: 237 AGENCIA: 0515-0 TERMINAL: 189
AUT: 260 SEQ: 01101 HSU: 109260

DATA DE VENCIMENTO: 06/07/2009

CODIGO DA RECEITA: 3049

CPF/CNPJ: 035166158000193

VALOR DA RECEITA: 18,00

VALOR TOTAL: 18,00

AUTENTICACAO DIGITAL

RKWDUR7J A348GWNK H0000FJ6 000013M
KWTEDWT 3R87FUTR HXK6MT0 2D617KJ

A GARE-DR - Guia de Arrecadação Estadual acima, foi paga através de pagamento eletrônico (Terminal de Caixa), dentro das condições especificadas conforme portarias CAT-98 de 04/12/1997, CAT-20 de 08/08/2002 e processo D.A. No 744/97.

1a. Via

CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO

CERTIFICO E DOU FÉ que o (a)

Bonifácio

de fls. 43/79 foi disponibilizado (a)

no D.J.E. em 10 de setembro de 2009.

*Considera-se data da publicação o primeiro dia útil subsequente à data acima mencionada.

Mogi Guaçu, 10 de setembro de 2009.

Jairo Cardozo dos Santos
Escrevente Técnico-Judiciário
Matrícula TJ: 353114-A

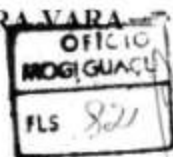
JUNTADA

Aos 24 SET 2009, junto a estes autos:

- ☐ a(s) petição(ões)
- ☒ a(s) petição(ões) e documento(s)
- ☐ o Laudo
- ☐ o(s) Ofício(s)
- ☐ o Mandado
- ☐ AR/SEED
- ☐ Contestação
- ☐ o Mandado e Certidão
- ☐ a Carta Precatória e documentos
- ☐ Guia de Depósito
- ☐ _____ que adiante se segue(m).

Marcos Bueno de Carvalho
Escrevente Técnico Judiciário

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA TERCEIRA VARA
CÍVEL DA COMARCA DE MOGI GUAÇU/SP.



Ref.: Processo n.º 1.157/2.009

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI GUAÇU, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DO SEGURO OBRIGATÓRIO** que move em face a **NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A**, cujo feito tem seu tramite por esse r. Juízo e Vara respectiva, sob o número em referencia, por seu advogado *in fine* assinado, vem com o habitual e merecido respeito, dirigir-se à Vossa Excelência, **EM RÉPLICA**, à Contestação oferecida às fls. 43/66, para manifestar-se conforme a seguir:

DAS PRELIMINARES

DA ILEGITIMIDADE AD CAUSAM NO PÓLO PASSIVO DA PRESENTE DEMANDA

Alega a seguradora requerida que não é parte legítima para figurar na presente demanda, requerendo a extinção do feito sem julgamento do mérito.

Entretanto, consoante se verifica na Avaliação Técnico/Médica de Processo de Despesas de Assistência Médicas e Suplementares – DAMS, encartada às fls. 25/26 dos autos, foi a Nobre Seguradora do Brasil S/A, ora requerida, a responsável pelo pagamento administrativo parcial do valor segurado.

Ademais, o Colendo Superior Tribunal de Justiça já assentou que respondem pelo seguro obrigatório todas as das seguradoras integrantes do convênio DPVAT, podendo o autor pleitear a indenização securitária contra qualquer das seguradoras conveniadas, mesmo que o sinistro tenha ocorrido antes da criação do referido convênio e ainda que o veículo esteja descoberto, consoante *verbis*:

**AGRAVO REGIMENTAL - SEGURO OBRIGATÓRIO -
LEGITIMIDADE - PRESCRIÇÃO VINTENÁRIA -
PRECEDENTES.**

112 342 450 189520051327 3CV- 01 0084136-10

PREQUESTIONAMENTO - AUSÊNCIA - SÚMULAS 356/STF - MATÉRIA DE PROVA. SÚMULA 7. *A indenização pelo seguro obrigatório (DPVAT) pode ser cobrada de qualquer seguradora que opere no complexo, mesmo antes da vigência da Lei n.º 8.441/92, independentemente da identificação dos veículos envolvidos na colisão ou do efetivo pagamento dos prêmios. Precedentes - Falta prequestionamento quando o dispositivo legal supostamente violado não foi discutido na formação do acórdão recorrido. - A pretensão de simples reexame de prova não enseja recurso especial.* (AgRg no Ag 751.535/RJ, Rel. Ministro Humberto Gomes de Barros, Terceira Turma, julgado em 24.08.2006, DJ de 25.09.2006 p. 268)

RECURSO ESPECIAL - SEGURO OBRIGATÓRIO. 1. *Qualquer seguradora responde pelo pagamento da indenização em virtude do seguro obrigatório, pouco importando que o veículo esteja a descoberto, eis que a responsabilidade em tal caso decorre do próprio sistema legal de proteção, ainda que esteja o veículo identificado, tanto que a lei comanda que a seguradora que comprovar o pagamento da indenização pode haver do responsável o que efetivamente pagou. 2. Recurso especial conhecido e provido.* (REsp 68146/SP, Rel. Ministro Carlos Alberto Menezes Direito, Terceira Turma, julgado em 10.02.1998, DJ 17.08.1998 p. 64)

Portanto, deverá ser afastada a descabida alegação de ilegitimidade passiva, no caso vertente.

DA CARÊNCIA DE AÇÃO – FALTA DE DOCUMENTO IMPRESCINDÍVEL AO EXAME DA QUESTÃO – COMPROVANTE DE DESPESAS MÉDICAS VÁLIDOS

Em apertada síntese, sustenta a seguradora Apelante a total ausência de documentação necessária para o ressarcimento, sendo que a comprovação juntada não tem qualquer validade para o presente caso.

Entretanto, para que se não considere tal alegação insana, ridícula, vez que a tutela jurisdicional pleiteada pela entidade autora é referente à cobrança de diferença existente entre o valor parcialmente recebido e o valor efetivamente devido, porquanto o direito maior, ou seja, aquele inerente ao pagamento do seguro em si mesmo, fora anteriormente reconhecido pela seguradora requerida ao quitar parcialmente, na via administrativa, o *quantum* segurado.

No caso, faz-se necessário verificar que a relação de produtos e serviços apontados nos documentos encartados às fls. 31/33 (**documentos não impugnados**), dão conta das despesas e utilizações, durante a internação do acidentado.

Assim só à vista das alegações genéricas apresentadas pela seguradora requerida não podem ser desprezados tais documentos, que indicam os cuidados médico-hospitalares prestados à vítima, sendo que não se argüiu a sua não realização.

A seguradora requerida poderia, sim, apontar concreta divergência entre o atendimento efetivamente prestado e os serviços apontados pela entidade autora - o

que na espécie não ocorreu - bem como zelar para que o reembolso não superasse o limite de valor previsto no artigo 3º, alínea "c", da Lei n.º 6.194, de 19 de dezembro de 1.974, acrescentada pela Lei n.º 8.441, de 13 de julho de 1.992, com as alterações da Lei n.º 11.482, de 31 de maio de 2.007.

Como a seguradora requerida não produziu qualquer contraprova nos autos e, sendo incontroversos os serviços indicados nos documentos neles encartados, a alegação de falta de parâmetros para a realização do ressarcimento pleiteado não deve subsistir.

Aliás, dispõe o art. 333, II, do Código de Processo Civil, que o ônus da prova acerca da existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor compete ao réu.

Assim, se aventada a existência de fato modificativo do direito da entidade autora (a irregularidade dos valores das despesas médicas declaradas), incumbia à seguradora requerida a prova material desse fato.

Não o tendo feito, persiste o direito da entidade autora de cobrar a diferença da importância porque tenha feito prova documental robusta disso.

A propósito do tema, conforme o prestadio ensinamento de Humberto Theodoro Júnior:

"quando o réu contesta apenas negando o fato em que se baseia a pretensão do autor, todo o ônus probatório recai sobre este. Mesmo sem nenhuma iniciativa de prova, o réu ganhará a causa, se o autor não demonstrar a veracidade do fato constitutivo do seu pretensão direito. Alore non probante absovitur reus. Quando, todavia, o réu se defende através de defesa indireta, invocando fato capaz de alterar ou eliminar as consequências jurídicas daquele outro fato invocado pelo autor, a regra inverte-se. É que, ao se basear em fato modificativo, extintivo ou impeditivo do direito do autor, o réu implicitamente admitiu como verídico o fato básico da petição inicial, ou seja aquele que causou o aparecimento do direito que, posteriormente, veio a sofrer as consequências do evento a que alude a contestação. (...) A controvérsia deslocou-se para o fato trazido pela resposta do réu. A este, pois, tocará o ônus de prová-lo" (Curso de direito processual civil: teoria geral do direito processual civil e processo de conhecimento. 28. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1999, p. 424).

Ainda, sobre o tema, Luiz Rodrigues Wambier, Flávio Renato Correia de Almeida e Eduardo Talamini ensinam que

"o Código de Processo Civil divide o ônus da prova pela posição processual que a parte assume. Se no pólo ativo, compete-lhe provar apenas o fato constitutivo de seu pretensão direito. Se no pólo passivo, somente deverá provar se alegar fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito alegado pelo autor. Fato constitutivo é aquele que tem o condão de gerar o direito postulado pelo autor e que, se demonstrado, leva à procedência do

pedido. Fato impeditivo, modificativo ou extintivo é todo aquele que leva ao não reconhecimento do direito alegado pelo autor. Impeditivo porque obsta um ou alguns dos efeitos que naturalmente ocorreriam da relação jurídica. Modificativo, porque demonstra alteração daquilo que foi expresso no pedido. Extintivo, porque fulmina no todo o pedido, fazendo cessar a relação jurídica original" (Curso avançado de processo civil. 5. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002. p. 446).

Neste sentido, de se destacar, pedindo-se vênha para tanto, os seguintes julgados:

"HOSPITAL. QUITAÇÃO. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS. PAGAMENTO. RESPONSABILIDADE CIVIL. ACIDENTE DE TRANSITO. INDENIZAÇÃO. SEGURO OBRIGATORIO - Responsabilidade civil - Verba destinada a pagamento de atendimento médico hospitalar à vítima de acidente - Viabilidade - Vítima de acidente automobilístico que cedeu os direitos alusivos à indenização decorrente de seguro obrigatório à entidade hospitalar que a atendeu - Prestação de serviços incontroversa - Ré, ademais, que não fez contraprova quanto ao abuso na estimativa dos preços dos serviços, sendo que o pagamento extrajudicial, com quitação ampla, geral e irrestrita, exigia prova escrita, que não foi produzida - Ação procedente - Recurso desprovido. WTCN/tts em 26.03.04." (1º TACivSP - Processo n.º 1187301-7; Relator: Álvaro Torres Junior; Órgão Julg.: 5ª Câmara; j. 10.12.2003)

"Comprovada a prestação do serviço, o pagamento dos valores cobrados, que minuciosamente demonstrados não foram objetivamente impugnados, é medida que se impõe" (TJSP, 9ª Câmara de Direito Privado, Ap. n.º 33.670-4, Rel. Des. Ruiter Oliva, Jurisprudência Informatizada Saraiva n.º 17).

Ora, da análise dos autos é fácil perceber que os documentos neles encartados satisfazem as exigências legais, autorizando o pagamento da diferença do seguro obrigatório – DPVAT à entidade autora, posto que restou evidente o nexo causal entre o acidente, as lesões e as despesas médicas.

A nota fiscal demonstra as despesas médicas. Já o Boletim de Ocorrência comprova a ocorrência do sinistro, e os demais documentos confirmam o atendimento hospitalar a que se submeteu a vítima referida na exordial.

Por outro lado, é de se ressaltar que não cabe à seguradora requerida questionar os preços cobrados pela entidade autora, já que desta é a prerrogativa de fixar os valores de seus serviços. E isso se aplica também à chamada taxa administrativa, que compõe o valor atribuído aos serviços médico-hospitalares, consoante o disposto no art. 5º, § 1º, alínea "b" da Lei n.º 6.194, de 19 de dezembro de 1.974, acrescentada pela Lei n.º 8.441, de 13 de julho de 1.992, com as alterações da Lei n.º 11.482, de 31 de maio de 2007, *in verbis*:

"Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente

da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

§ 1º - A indenização referida neste artigo será paga com base no valor da época da liquidação do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de quinze dias da entrega dos seguintes documentos:

a) [...]

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.

§ 2º Os documentos referidos no § 1º serão entregues à Sociedade Seguradora, mediante recibo, que os especificará." (grifamos e destacamos)

Assim, consoante o dispositivo legal acima transcrito (art. 5º, § 1º, alínea "b", Lei n.º 6.194/74), forçoso é admitir que a taxa administrativa compõe o valor atribuído aos serviços médico-hospitalares.

Nesse sentido é o entendimento do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo:

EMENTA - DPVAT. Indenização por despesas médico-hospitalares. Cessionário de crédito. Carência de ação não reconhecida. Pleito que comportava acolhimento, com inclusão da chamada taxa administrativa, que compunha o preço cobrado pelo hospital. Honorários advocatícios fixados em 15% do valor da condenação. Recurso do réu improvido e apelação do autor parcialmente provida. (TJSP - Apelação Cível n.º 1.169.064-0/0 - São José do Rio Preto - 36ª Câmara de Direito Privado - Relator: Des. Arantes Theodoro - 31.07.08 - V.U. - Voto n.º 12.197)

Portanto, suficientemente provado o atendimento médico-hospitalar prestado à vítima de acidente automobilístico referida na exordial, que cedeu à entidade autora os direitos ao reembolso prometido pelo seguro obrigatório - DPVAT, e estando satisfeitas as exigências legais necessárias, é devida a diferença de ressarcimento objeto da presente ação.

DO MÉRITO

DA QUITAÇÃO OUTORGADA - TRANSAÇÃO DA VERBA INDENIZATÓRIA

Alega a seguradora requerida que houve o pagamento administrativo à entidade autora referente ao atendimento realizado à vítima referida na exordial, pelo que requer seja a presente ação julgada extinta com resolução do mérito.

Primeiramente, vale dizer que causa estranheza a alegação de existência de quitação pela seguradora requerida, uma vez que tal documento não foi juntado aos autos, o que cumpria a mesma fazer juntamente com a contestação. Mas, no caso dos

autos, não há notícias no sentido de que tenha havido qualquer quitação prévia, o que tornaria bizantina tal discussão, posto meramente trazida em ações análogas.

Ainda que assim não fosse, eventual quitação que tivesse sido assinada pela entidade autora, o que seria uma exigência habitual da seguradora requerida para a liberação do valor parcial do seguro obrigatório - DPVAT, seria do tipo "de adesão", dado de forma geral, valendo somente para impedir qualquer discussão sobre o valor já recebido, sem prejuízo da possibilidade de demandar sobre a diferença cabível, não podendo liberar a seguradora, de acordo com o entendimento jurisprudencial, *verbis*.

SEGURO OBRIGATÓRIO – Pretensão ao recebimento da diferença entre o valor pago e o efetivamente devido - Admissibilidade - Irrelevância de existir quitação dada por valor menor que o devido, pois constitui recibo de pagamento parcial - Incidência da Súmula 37 do 1º TAC - Cabimento, ademais, da fixação da indenização em salários mínimos nos termos das leis 6.205 e 6.423, que não revogaram o art. 3º, da Lei 6194 – indenizatória procedente - Embargos infringentes acolhidos. (Embargos Infringentes nº 988 078-2/2 - Terceiro Grupo de Câmara de Férias de Julho/02 do extinto 1º TACivSP - 06 08 02 – Rel. Juiz Jorge Farah)

Ação de cobrança. DPVAT. (omissis) quitação. Seguro obrigatório. Recebimento de valor inferior ao legalmente estipulado. Direito à complementação. O fato dos beneficiários do seguro obrigatório terem assinado recibo, dando plena e geral quitação pela indenização securitária, não lhes retira o interesse processual de postularem em juízo a cobrança da diferença entre o valor pago pela seguradora e o valor fixado em lei (omissis) (TJGO - Ac. un. da 3ª Câm. Cív., j. 08.08.2000, na Ap. Cív. 52.039-8/190 – Nerópolis, rel. Des. Gercino Carlos Alves da Costa, DJ 01.09.2000, p. 12).

SEGURO OBRIGATÓRIO – Indenização – Quitação ampla, geral e irrevogável dada pelo beneficiário – Fato que deve ser entendido como emissão de recibo de pagamento parcial – Inexistência de óbice a que o indivíduo pleiteie o pagamento da diferença eventualmente constatada – Circunstância em que se entende que o beneficiário ao dar a quitação, o fez por entender que o valor recebido estava correto e não como forma de renúncia ou transação. Ementa da Redação: A quitação ampla, geral e irrevogável dada pelo beneficiário de seguro obrigatório deve ser entendida como recibo de pagamento parcial, o que não impede que o indivíduo pleiteie o pagamento da diferença eventualmente constatada. Mesmo porque, o beneficiário ao dar a quitação, o faz por entender que o valor recebido estava correto e não como forma de renúncia ou transação. ACORDÃO – Ementa Oficial: Seguro obrigatório – Responsabilidade civil – Ação movida por viúva de falecido em acidente de trânsito – Pretensão ao recebimento da diferença entre o valor pago e o devido – Possibilidade – Quitação dada pelo valor pago a menor – Recibo que vem sendo entendido como de pagamento parcial e pelo que nele consta – Valor já pago que deve ser deduzido – Súm. 37 deste Tribunal – Recurso provido em parte.

(1º TACivSP – Ap. 1.137.059-3 – v.u. - 6ª Câm. de Férias, j. 29.07.2003 – rel. Juiz Cândido Além)

Seguro obrigatório – Cobrança de diferença de valores pagos a menor - Possibilidade - Existência de quitação dada pelo autor que não o impede de pleitear alguma verba que não tenha integrado o "quantum" recebido - Pretensão ao recebimento do valor correspondente a 40 salários mínimos, descontados os valores já pagos - Admissibilidade - Lei 6.194/74, artigo 3.º, alínea "a" - Recurso improvido. (1º TACivSP - Rec. Extraordinário – Rec. Especial; Processo: 680591-2; Relator: Salles de Toledo; Órgão Julg.: 2ª Câmara Especial de Julho; Data: 05.09.1996)

Outrossim, é o entendimento já uniformizado pelo Colendo Superior Tribunal de Justiça a respeito do tema:

CIVIL. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). VALOR QUANTIFICADO EM SALÁRIOS MÍNIMOS. INDENIZAÇÃO LEGAL. CRITÉRIO. VALIDADE. LEI N. 6.194/74. RECIBO. QUITAÇÃO. SALDO REMANESCENTE.

I. O valor de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (DPVAT) é de quarenta salários mínimos, assim fixado consoante critério legal específico, não se confundindo com índice de reajuste e, destarte, não havendo incompatibilidade entre a norma especial da Lei n. 6.194/74 e aquelas que vedam o uso do salário mínimo como parâmetro de correção monetária. Precedente da 2ª Seção do STJ (REsp n. 146.186/RJ, Rel. p/ Acórdão Min. Aldir Passarinho Junior, por maioria, julgado em 12.12.2001).

II. O recibo dado pelo beneficiário do seguro em relação à indenização paga a menor não o inibe de reivindicar, em juízo, a diferença em relação ao montante que lhe cabe de conformidade com a lei que rege a espécie.

III. Recurso especial conhecido e provido. (STJ - REsp 296675/SP; Relator Ministro Aldir Passarinho Junior; Quarta Turma; Data do Julgamento: 20/08/2002; Data da Publicação/Fonte DJ 23.09.2002, p. 367; RJADCOAS vol. 40, p. 122; RSTJ vol. 179, p. 358)

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS - INDENIZAÇÃO POR MORTE - FIXAÇÃO EM SALARIOS - MINIMOS - LEI 6.194, ART. 3.º - RECIBO DE QUITAÇÃO - RECEBIMENTO DE VALOR INFERIOR AO LEGALMENTE ESTIPULADO - DIREITO A COMPLEMENTAÇÃO.

I - PACIFICA A JURISPRUDENCIA DESTA CORTE NO SENTIDO DE QUE O ART. 3.º, DA LEI 6.194/1974, NÃO FORA REVOGADO PELAS LEIS 6.205/1975 E 6.423/1977, PORQUANTO, AO ADOTAR O SALARIO-MINIMO COMO PADRÃO PARA FIXAR A INDENIZAÇÃO DEVIDA, NÃO O TEM COMO FATOR DE CORREÇÃO MONETARIA, QUE ESTAS LEIS BUSCAM AFASTAR.

II - IGUALMENTE CONSOLIDADO O ENTENDIMENTO DE QUE O RECIBO DE QUITAÇÃO PASSADO DE FORMA GERAL, MAS RELATIVO A OBTENÇÃO DE PARTE DO DIREITO LEGALMENTE ASSEGURADO, NÃO TRADUZ

RENUNCIA A ESTE DIREITO E, MUITO MENOS, EXTENÇÃO DA OBRIGAÇÃO. PRECEDENTE DO STJ.

III - RECURSO ESPECIAL CONHECIDO PELA DIVERGENCIA E PROVIDO. (STJ - REsp 129182/SP; Relator Ministro Waldemar Zveiter; Terceira Turma; Data do Julgamento: 15/12/1997; Data da Publicação/Fonte DJ 30/03/1998 p. 45 LEXSTJ vol. 108 AGOSTO/1998 p. 217)

Direito civil. Recurso especial. Ação de conhecimento sob o rito sumário. Seguro obrigatório (DPVAT). Complementação de indenização. Admissibilidade. O recibo de quitação outorgado de forma plena e geral, mas relativo à satisfação parcial do quantum legalmente assegurado pelo art. 3º da Lei n. 6194/74, não se traduz em renúncia a este, sendo admissível postular em juízo a sua complementação. Precedentes. (STJ - REsp 363604/SP; Relatora Ministra Nancy Andrighi; Terceira Turma; Data do Julgamento: 02/04/2002; Data da Publicação/Fonte DJ 17.06.2002, p. 258)

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

Sobre este tópico da peça de defesa, cumpre destacar alguns elementos reputados relevantes, a fim de que Vossa Excelência possa apreciar melhor o agir da seguradora requerida.

Podemos observar no canto superior direito da Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS (fls. 25/26), que esta foi realizada pelo CNIS – Cadastro Nacional de Informações e Serviços.

O Ministério da Fazenda, através do Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP), desconhece a natureza jurídica do "CNIS – Cadastro Nacional de Informações e Serviços" e os seus objetivos, posto que tal cadastro não está inserido entre os entes que estão sob o poder de polícia da SUSEP e do CNSP, não sendo sociedade seguradora ou de capitalização, entidade de previdência privada ou corretora de alguma dessas atividades, não havendo registro ou notícia de seus atos constitutivos naquela autarquia ou no CNSP.

O "CNIS – Cadastro Nacional de Informações e Serviços", ao contrário do que possa transparecer, não se trata de um órgão oficial de registro de dados de todo o território nacional. Trata-se, isso sim, de uma sociedade civil que presta serviços para a seguradora requerida, executando análises de relatórios de custos hospitalares, de procedimentos e honorários médicos, perícias médicas de invalidez, comprovação de autenticidade de documentos, bem como do destino do pagamento das indenizações e de reembolsos, quando tais pagamentos foram recebidos por procuradores ou cessionários de beneficiários. Executa, também, auditoria de fraudes e de custos médico-hospitalares para o Convênio DPVAT. Tudo relacionado a acidentes de trânsito. Com base nesses dados é estabelecido o valor dos prêmios do Seguro DPVAT e das indenizações devidas.

Ocorre que da forma como é nominada essa empresa ("CNIS – Cadastro Nacional de Informações e Serviços"), passa a imagem de tratar-se de um órgão revestido de oficialidade, que dessa forma teria o poder de determinar os valores dos prêmios e das indenizações do Seguro DPVAT. Só que essa imagem é totalmente destoada da realidade. Tal empresa foi criada com a finalidade específica de prestar serviços ao Seguro

DPVAT. Sua razão social leva a crer que ela foi previamente registrada com esse nome para fins de induzir em erro os consumidores vítimas de acidentes de trânsito, bem como as entidades hospitalares.

O estratagema utilizado entre a seguradora requerida e a empresa "CNIS – Cadastro Nacional de Informações e Serviços" é cristalino, conforme podemos verificar nas Avaliações Técnico/Médica de Processo de Despesas de Assistência Médicas e Suplementares – DAMS, em cujos documentos se verifica, no canto superior direito, o timbre da empresa CNIS – Cadastro Nacional de Informações e Serviços.

Portanto, feitas estas considerações entendidas como necessárias à inteira compreensão da maneira de agir da seguradora requerida, volvemos à contestação.

DOS JUROS E CORREÇÃO MONETÁRIA

Alega a seguradora requerida que os juros de mora deverão incidir a partir da citação válida, e que a correção monetária deverá incidir a partir da data da propositura da ação.

Entretanto, nas ações de cobrança de seguro obrigatório para reembolso de despesas médicas e suplementares, a correção monetária e aos juros moratórios, referentes a acidentes de trânsito ocorridos antes do dia 29 de dezembro de 2006, devem incidir a partir do 16º dia subsequente à entrega da documentação relativa ao Aviso de Sinistro, consoante o disposto no artigo 5º, § 1º da Lei n.º 6.194, de 19 de dezembro de 1.974, acrescentada pela Lei n.º 8.441, de 13 de julho de 1.992, *in verbis*:

"Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do seguro.

*§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor da época da liquidação do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, **NO PRAZO DE QUINZE DIAS DA ENTREGA DOS SEGUINTE 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.

E, para os casos ocorridos após o dia 29 de dezembro de 2006, a correção monetária e aos juros moratórios devem incidir a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia contado da entrega dos documentos relativos ao Aviso de Sinistro, consoante o disposto no artigo 5º, § 1º e § 7º da Lei n.º 11.482, de 31 de maio de 2007, *in verbis*:

"Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

§ 1º - A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, **NO PRAZO DE 30 (TRINTA) DIAS DA ENTREGA DOS SEGUINTE DOCUMENTOS:**

(...)

§ 7º - **OS VALORES CORRESPONDENTES ÀS INDENIZAÇÕES, NA HIPÓTESE DE NÃO CUMPRIMENTO DO PRAZO PARA O PAGAMENTO DA RESPECTIVA OBRIGAÇÃO PECUNIÁRIA, SUJEITAM-SE À CORREÇÃO MONETÁRIA SEGUNDO ÍNDICE OFICIAL REGULARMENTE ESTABELECIDO E JUROS MORATÓRIOS COM BASE EM CRITÉRIOS FIXADOS NA REGULAMENTAÇÃO ESPECÍFICA DE SEGURO PRIVADO.** (grifamos e destacamos)

A conquista da indenização na esfera administrativa tem por base o disposto no artigo 5º, § 1º da Lei n.º 6.194, de 19 de dezembro de 1.974, acrescentada pela Lei n.º 8.441, de 13 de julho de 1.992, bem como o disposto no § 1º e § 7º do art. 5º da Lei n.º 11.482, de 31 de maio de 2007, que mandam pagar a indenização, respectivamente, dentro dos quinze e trinta dias posteriores à entrega dos documentos. Assim, no décimo sexto ou trigésimo primeiro dia, conforme o caso, após o Aviso do Sinistro, se ainda não foi paga a indenização, ou se foi paga em valor inferior ao devido, passa a correr a mora da seguradora, e dali é que se conta correção monetária e os juros moratórios.

Neste sentido, é o entendimento jurisprudencial:

CORREÇÃO MONETÁRIA - Termo inicial - Seguro obrigatório (DPVAT) - Ação de cobrança de diferença de indenização - Atualização monetária devida desde a data em que o pagamento deveria ter sido efetuado, e não do ajuizamento da ação - Recurso da ré improvido. (TJSP - Apelação Cível sem Revisão n.º 914.110-0/7 - Comarca de São Paulo - 36ª Câmara de Direito Privado - Relator: Palma Blsson - J. 23.11.2006 - V.U. - Voto n.º 7190)

JUROS MORATÓRIOS - Termo inicial - Ação de cobrança de diferença de indenização de seguro obrigatório (DPVAT) - Contagem a partir da data em que se deu o pagamento a menor, quando se verificou a mora da companhia seguradora - Reconhecimento - Recurso da seguradora improvido. (TJSP - Apelação sem Revisão n.º 909.663-0/2 - São Paulo - 26ª Câmara de Direito Privado - Relator: Ronnie Herbert Barros Soares - 19.06.06 - V.U. - Voto n.º 49)

JUROS MORATÓRIOS - Fluência - Ação de cobrança de diferença de indenização de seguro obrigatório (DPVAT) - Contagem a partir da data em que se deu o pagamento a menor, quando se verificou a mora da companhia seguradora - Reconhecimento - Recurso provido. (TJSP - Apelação Cível n.º 931.079-0/7 - São José do Rio Preto - 26ª Câmara de Direito Privado - Relator: Elias Júnior de Aguiar Bezerra - 13.03.06 - V.U. - Voto n.º 019)

Seguro obrigatório - Pagamento que não se mostrou integral - Quitação parcial que não tem o efeito de liberar a seguradora - Quitação anterior limitada ao valor recebido - Direito à complementação reconhecido.

A quitação, sendo parcial, não libera a seguradora. O fato de existir quitação dada por valor menor que o devido mostra-se irrelevante na medida em que constitui recibo de pagamento parcial.

Seguro obrigatório - Aplicabilidade da Lei 6194/74, artigo 3º, não revogada pelas Leis 6.205/74 e 6.423/77 - Possibilidade de vinculação ao salário mínimo.

O artigo 3º da Lei nº 6.194, de 1974, ao fixar os valores indenizatórios em salários mínimos, presta-se apenas à determinação do valor da indenização devida, ou seja, serve de simples parâmetro para se estabelecer a quantia certa que não se confunde com índice de reajuste, daí porque sua exigência não encontra vedação em lei posterior.

Seguro obrigatório - Correção monetária - Termo inicial - Data em que deveria ter sido realizado o pagamento integral.

Relativamente à correção monetária do valor pago a menor, há que se fixar o respectivo montante levando-se em conta o valor do salário mínimo vigente na data do pagamento incompleto e daquele instante corrigido.

Seguro obrigatório - Pagamento incompleto - Juros de mora - Incidência - Parcial adimplemento.

Cuidando-se de obrigação positiva e líquida, estando a seguradora obrigada a pagar o montante indenizatório correspondente, cuja existência é certa e determinada, os juros de mora são devidos desde o parcial adimplemento, nos termos do disposto no artigo 960 do Código Civil de 1916, à base de 0,5% ao mês e, a partir de 11 de janeiro de 2003, à taxa mensal de 1%.

Recurso provido em parte. (TJSP - Apelação sem Revisão n.º 1.100.065-0/3 - Comarca de São Paulo - 30ª Câmara de Direito Privado - Relator Des. Orlando Pistoresi - J. 10.09.2008 - V.U. - Voto n.º 11.687)

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Consoante o disposto no artigo 20, parágrafo 3º, alíneas "a", "b" e "c", do Código de Processo Civil, *in verbis*:

"Artigo 20 - A sentença condenará o vencido a pagar ao vencedor as despesas que antecipou e os honorários advocatícios. Essa verba honorária será devida, também, nos casos em que o advogado funcionar em causa própria.

§ 3º Os honorários serão fixados entre o mínimo de 10% (dez por cento) e o máximo de 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação, atendidos:

- 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."

A respeito desses critérios, assim se manifestam Nelson Nery Junior e Rosa Maria Andrade Nery:

"São objetivos e devem ser sopesados pelo juiz na ocasião da fixação dos honorários. A dedicação do advogado, a competência com que concluiu os interesses de seu cliente, o fato de defender seu constituinte em comarca onde não resida, os níveis de honorários na comarca onde se processa a ação, a complexidade da causa, o tempo despendido pelo causídico desde o início até o término da ação são circunstâncias que devem ser levadas em consideração pelo juiz quando da fixação dos honorários de advogado." (Código de processo civil comentado, 4. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1999, p. 435)

Ainda sobre o tema, diz Antônio Carlos Marcato:

"Ao estabelecer o valor dos honorários, deve o juiz avaliar a atuação do patrono na defesa dos interesses da parte vencedora. Quanto mais o empenho do advogado tiver nexo com o resultado do processo, maior será a verba honorária. Também é relevante o lugar em que a atividade se desenvolve, pois muitas vezes essa circunstância exige maior esforço do profissional. Outro elemento fundamental à determinação do percentual adequado é a maior ou menor complexidade das questões materiais e processuais controvertidas, o que está diretamente relacionado com o esforço e o tempo exigidos do advogado para realização do serviço." (CPC Interpretado, São Paulo: Atlas, 2004, p. 107).

No que tange à análise desses critérios, importante observar o trabalho criterioso desenvolvido pelo patrono da entidade autora no presente caso, que se traduz no zelo profissional que deve permear a relação entre advogado e seu cliente, inclusive desempenhando parte de seu serviço nesta Comarca de Mogi Guaçu/SP, diversa da Comarca de Espírito Santo do Pinhal/SP onde milita.

Assim, sopesando os critérios legais e atento às peculiaridades da causa, sobretudo a extensa peça de defesa apresentada pela seguradora requerida, a desafiar a presente manifestação em réplica, e a justificar a imposição de verba honorária consoante o disposto no artigo 20, § 4º do Código de Processo Civil.

CONCLUSÃO

Diante do acima explicitado, evitando despendar maiores considerações desnecessárias e desgastantes, diante das alegações incabíveis trazidas a lume pela seguradora requerida, espera a entidade autora que sejam rechaçadas por este MM. Juízo para dar PROCEDÊNCIA TOTAL aos pedidos formulados na exordial.

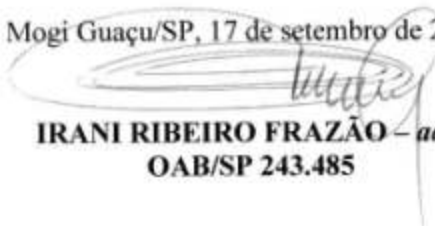
De outra feita, tendo em vista que o direito maior, ou seja, aquele inerente ao pagamento do seguro em si mesmo, fora anteriormente reconhecido pela seguradora requerida ao quitar parcialmente, na via administrativa, o valor segurado,

resumindo-se a controvérsia quanto à diferença do valor devido, torna-se dispensável prosseguir na fase probatória do processo, pelo que se requer o JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE, consoante o disposto no art. 330, inciso I do Código de Processo Civil.

Neste sentido, Theotonio Negrão e José Roberto F. Gouvêa, em comentário ao artigo 330 do Código de Processo Civil esclarecem: **"O julgamento antecipado da lide, quando a questão proposta é exclusivamente de direito, não viola o princípio constitucional da ampla defesa e do contraditório"** (STF-2ª T., AI 203.793-5-MG-AgRg, rel. Min. Mauricio Corrêa, j. 3.11.97, negaram provimento, v.u., DJU 19.12.97, p. 53) (In. Código de Processo Civil e legislação processual em vigor, 34ª ed., Ed. Saraiva, pág. 408).

Nestes termos, requerendo o acoplamento desta aos autos respectivos, respeitosamente, espera deferimento.

Mogi Guaçu/SP, 17 de setembro de 2009.


IRANI RIBEIRO FRAZÃO - adv.
OAB/SP 243.485

JUNTADA

Aos 02 de setembro de 2009, junto a estes autos:

- ☒ a(s) petição(ões)
- ☐ a(s) petição(ões) e documento(s)
- ☐ o Laudo
- ☐ o(s) Ofício(s)
- ☐ o Mandado
- ☐ a Contestação
- ☐ o A.R./SEED
- ☐ _____ que adiante se segue(m)

MARCOS BUENO DE CARVALHO
Escrevente Técnico Judiciário

CALILLE & LINS
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE
DIREITO DA 3ª VARA CÍVEL DO FORO DA COMARCA DE
MOGI-GUAÇU

PROC. N.º 362.01.2009.008060-2

NOBRE SEGURADORA DO BRASIL

S/A já qualificada nos autos da AÇÃO DE COBRANÇA, que lhe move
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI-
GUAÇU, vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência, requerer a
substituição do nome do **Dr. Caio Cezar Correa de Mello**, inscrito na
OAB/SP sob o n.º 212.901, pelo nome do **Dr. Raphael Lino de Almeida**,
inscrito na OAB/SP sob o n.º 268.459, uma vez que o primeiro não mais
integra os quadros de advogados deste escritório.

RUA SETE DE ABRIL Nº 264- CJTºs. 817/822 - CENTRO - SÃO PAULO/SP
TEL/FAX : 32559141 - 31203253 - 32559245
e-mail: calille@uol.com.br

SP.13.15.2-100920091819 MGU 000.0.18561628

TJSP 362 MGU 160720091819 JCV- 01 0083393-50

CALILLE & LINS
ADVOGADOS ASSOCIADOS

Outrossim, requer que as publicações saiam invariavelmente em nome do Dr. César Gomes Calille, inscrito na OAB/SP sob o nº 115,863-B e em nome do Dr. Raphael Lino de Almeida, inscrito na OAB/SP, sob o nº 268.459, sob pena de nulidade processual.

Termos em que,
Pede deferimento.

São Paulo, 10 de setembro de 2009.



CESAR GOMES CALILLE
OAB/SP nº 115.863-B

CONCLUSOS

Em 9 de outubro de 2009, faço estes autos conclusos ao Dr.
DANIEL RIBEIRO DE PAULA, MM. Juiz de Direito titular da 3ª Vara desta Comarca.

ELLIANA CRISTINA ALBORMO COPPI
Diretora de Serviço

Processo nº 1157/2009 - COBRANÇA

Em anexo





PODER JUDICIÁRIO DE SÃO PAULO
TERCEIRA VARA CÍVEL DA COMARCA DE MOGI GUAÇU

Processo : 1157/2009

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRIDA DE MOGI GUAÇU, qualificada nos autos, ajuizou a presente ação condenatória contra a NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A, alegando, em síntese, ser cessionária de direito das mencionadas vítimas de acidente de trânsito. Pleiteou o reembolso das despesas hospitalares "DMAS" e a requerida efetuou pagamento parcial. Pretende a condenação da ré no pagamento da diferença paga e do efetivamente devido. Com a petição inicial vieram os documentos encartados. A ré foi citada e apresentou a contestação, na qual alega impossibilidade jurídica do pedido, ilegitimidade passiva, prescrição e invalidade do termo de cessão, e, no mérito, que o pagamento da indenização nos moldes feitos é regular e não enseja a pretensão de qualquer diferença.

É o relatório. Fundamento e decido.

A requerida é parte legítima, pois faz parte do consórcio das Seguradoras que se responsabilizam pelas indenizações oriundas do Seguro DPVAT, motivo pelo qual é descabida a modificação do pólo passivo : *ILEGITIMIDADE "AD CAUSAM" - Seguro - Obrigatório (DPVAT) - Responsabilidade Civil - Pagamento parcial de indenização realizado por outra seguradora - Fato que não interfere na legitimidade da ré para a ação, eis que integra com outras seguradoras o consórcio/convênio de resseguros - Legitimidade passiva reconhecida - Preliminar rejeitada.*¹

A questão da impossibilidade do pleito em virtude de recebimento a menor anteriormente com regular quitação não impede a pretensão da autora.

*"SEGURO - Obrigatório (DPVAT) - Responsabilidade Civil - Pretensão ao recebimento da diferença entre o valor pago pela seguradora e o efetivamente devido - Admissibilidade - Irrelevância de existir quitação dada pelo valor menor que o devido, pois constitui recibo de pagamento parcial - Cabimento, ademais, da indexação do salário mínimo ao montante reparatório de acordo com o art. 3º da Lei 6194/74 - Diferença devida - Verba honorária mantida - Recurso parcialmente provido."*²

¹ (Apelação nº 1.190.725-0/9 - São José do Rio Preto - 26ª Câmara de Direito Privado - 25.08.08 - Relator: Andreatta Rizzo - V.U. - Voto n. 20326).

² (Apelação nº 1.190.725-0/9 - São José do Rio Preto - 26ª Câmara de Direito Privado - 25.08.08 - Relator: Andreatta Rizzo - V.U. - Voto n. 20326)



PODER JUDICIÁRIO DE SÃO PAULO

TERCEIRA VARA CÍVEL DA COMARCA DE MOGI GUAÇU

1007

Quanto a aplicabilidade da MP nº 451/2008, a matéria é atinente ao mérito, assim como a validade do termo de cessão. Passo ao desate da lide. Não é caso de reconhecimento da prescrição, pois no caso em tela aplica-se a regra geral prevista no artigo 205 do Código Civil. O seguro obrigatório é modalidade de contrato que enseja responsabilidade objetiva³. O acidente e o dever de indenizar são fatos incontroversos, restando perquirir se a autora faz jus à diferença perseguida.

Os fatos constitutivos do direito da requerente estão devidamente comprovados com os comprovantes de atendimento e despesas médicas, na forma do artigo 5º, § 1º, letra "b" da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974. Os gastos individuais respeitam o limite de R\$2.700,00 imposto pelo artigo 3, inciso III da citada lei, com a redação dada pela Lei nº 11.482, de 31 de maio de 2007.

Por outro lado a requerida não comprovou qualquer fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor (artigo 333, inciso II do Código de Processo Civil. A malfada avaliação dos procedimentos médicos pelo "CNIS" não tem caráter vinculativo.

Trata-se de banco de dados de cunho particular e sua estimativa não pode se sobrepor à farta documentação acostada pela requerente que comprova os efetivos gastos.

É o que basta para a procedência da demanda, com a incidência de juros desde o pagamento parcial. Neste sentido o Tribunal de Justiça de São Paulo: *JUROS - Moratórios - Termo inicial - Seguro obrigatório (DPVAT) - Ação de cobrança de diferença de indenização - Encargos devidos a partir da data em que a seguradora deveria ter efetuado o pagamento integral da indenização - Recurso adesivo provido, no particular.*⁴

³ Nesse sentido a Apelação Civil nº1.163.393-0/9 SP relator: Manoel Justino Bezerra Filho, julgado em 11 de agosto de 2008

⁴ (Apelação Cível sem Revisão n. 884.039-0/6 - São Paulo - 33ª Câmara de Direito Privado - Relator: Richard Francisco Chequini - 16.03.07 - V.U. - Voto n. 222)



PODER JUDICIÁRIO DE SÃO PAULO
TERCEIRA VARA CÍVEL DA COMARCA DE MOGI GUAÇU

SEGURO - Obrigatório (DPVAT) - Responsabilidade Civil - Juros moratórios - Indenização paga a menor, ao arrepio do disposto no artigo 3º, da Lei Federal n. 6194/74 - Diferença devida que deve ser acrescida de juros moratórios a partir da data do pagamento a menor, eis que aí configurada a mora da seguradora - Procedência da ação - Recurso de apelação improvido e provido em parte o recurso adesivo.⁵

Tanto o acidente como a cessão de direitos, ocorreram antes da edição da Medida Provisória n 451/2008, que a teor do disposto no artigo 6º, parágrafo 2º do Decreto Lei nº 4657, de 04 de setembro de 1942 (Lei de Introdução do Código Civil), não possui efeito retroativo.

Posto isso, **julgo procedente** a ação para condenar a NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A a pagar para a requerente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI GUAÇU, o valor de R\$ 159,59 devidamente atualizado desde o cálculo encartado com a petição inicial, pela Tabela Prática de Atualização de Débitos Judiciais do Tribunal de Justiça de São Paulo, acrescido de juros de mora de um por cento ao mês, a partir daquela data.

Pela sucumbência condeno a requerida ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios da parte contrária, que ora arbitro em 10% do valor da causa. Declaro extinto o feito, com resolução do mérito nos termos do artigo 269, inciso I, do Código de Processo Civil.

P.R.I.C.

Mogi Guaçu, 15 de outubro de 2009.

DANIEL RIBEIRO DE PAULA
Juiz de Direito

⁵ (Apelação Cível sem Revisão n. 884.039-0/6 - São Paulo - 33ª Câmara de Direito Privado - Relator: Richard Francisco Chequini - 16.03.07 - V.U. - Voto n. 222)

102
C

CERTIDÃO

CERTIFICO E DOU FÉ, para o processo
362.01.2009.008060-2/000000-000 - nº ordem
1157/2009, haver registrado a sentença em Livro
próprio de nº 122, às Fls. 108/110, sob nº
2536/2009.
Mogi-Guaçu, em 30 de Outubro de 2009. Eu,
HEBER VALIM
CARRIEL, Escrevente, subscrevi.

JUNTADA

Aos 17 de Novembro de 2009, junto a estes autos:

- ☒ a(s) petição(ões) *RECURSO*
- ☐ a(s) petição(ões) e documento(s)
- ☐ o Laudo
- ☐ o(s) Ofício(s)
- ☐ o Mandado
- ☐ AR/SEED
- ☐ Contestação
- ☐ o Mandado e Certidão
- ☐ a Carta Precatória e documentos
- ☐ Guia de Depósito
- ☐ _____ que adiante se segue(m)

Guia

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA
TERCEIRA VARA CÍVEL DA COMARCA DE MOGI GUAÇU/SP.



Ref.: Processo n.º 1.157/2.009

1122 342 800 14112001548 300-01 0104872-30

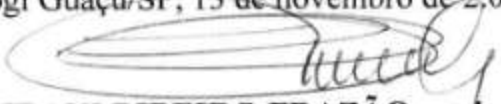
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI GUAÇU, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DO SEGURO OBRIGATÓRIO** que move em face a **NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A**, cujo feito tramita por esse r. Juízo e Vara respectiva, sob o número em referencia, inconformada com parte da r. Sentença prolatada nos autos, por seu advogado *in fine* assinado, vem com acatamento e respeito, à presença de Vossa Excelência, com fundamento no artigo 513 do Código de Processo Civil, interpor o presente

RECURSO DE APELAÇÃO

no prazo do artigo 508, para a Egrégia Instância Superior, pelo que se requer a intimação da seguradora Apelada para que acompanhe este, assim como a dispensa do respectivo preparo em razão da já concedida Justiça Gratuita, até que cumpridas as formalidades de estilo, seja ordenada a remessa do recurso ao Tribunal *ad quem*, a fim de que este seja conhecido e provido, como medida da mais lúdima JUSTIÇA!

Nestes termos,
P.Deferimento.

Mogi Guaçu/SP, 13 de novembro de 2.009.


IRANI RIBEIRO FRAZÃO – adv. ,
OAB/SP 243.485

RAZÕES DE APELAÇÃO



Apelante: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI GUAÇU**

Apelada: **NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A**

EGRÉGIO TRIBUNAL COLEND A CÂMARA ÍNCLITOS JULGADORES

Inconformada, *data venia*, com parte da r. Sentença prolatada nos autos, interpõe a entidade Apelante o presente Recurso de Apelação, para revisão e provimento desta Colenda Turma da matéria abaixo articulada:

A entidade Apelante ajuizou a presente ação condenatória visando a condenação da seguradora Apelada ao pagamento da diferença de ressarcimento do seguro obrigatório - DPVAT, no importe de R\$ 159,59 (cento e cinquenta e nove reais e cinquenta e nove centavos), pelo que sobreveio a prolação da r. Sentença, nos seguintes termos, *verbis*:

"(...) Posto isso, julgo procedente a ação para condenar a NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A a pagar para a requerente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI GUAÇU, o valor de R\$ 159,59 devidamente atualizado desde o cálculo encartado com a petição inicial, pela Tabela Prática de Atualização de Débitos Judiciais do Tribunal de Justiça de São Paulo, acrescido de juros de mora de um por cento ao mês, a partir daquela data. Pela sucumbência condeno a requerida ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios da parte contrária, que ora arbitro em 10% do valor da causa. (...)" (grifamos)

Entretanto, em que pese a cultura jurídica do digno Juiz prolator da Sentença de primeira instância, ora recorrida, a entidade Apelante não pode se conformar com os termos da decisão.

Daí a interposição do presente recurso de apelação, **que deverá ser conhecido e provido, para o fim de majorar os honorários advocatícios, devendo estes ser arbitrados consoante apreciação equitativa,**

com base no art. 20, § 4º, do Código de Processo Civil, vez que cuida-se de causa de pequeno valor, senão vejamos:



Verifica-se na exordial que o valor da causa na data de sua distribuição, com todos os acréscimos legais, alcançava meros R\$ 159,59 (cento e cinquenta e nove reais e cinquenta e nove centavos).

Com efeito, aplicando-se o percentual de 10% (dez por cento) sobre este valor, a verba honorária atinge irrisórios R\$ 15,95 (QUINZE REAIS E NOVENTA E CINCO CENTAVOS), valor este insuficiente para remunerar condignamente o trabalho profissional do advogado, em que pese a simplicidade da causa.

De outro lado, pacífico o entendimento de que a regra orientadora da fixação da verba, em casos como o presente, é o artigo 20, § 4º, do Código de Processo Civil, onde tem lugar a equidade, atendidos o grau de zelo do profissional, o lugar da prestação do serviço, a natureza e a importância da causa, além do trabalho e tempo exigidos para a execução do mister.

A respeito desses critérios, assim se manifestam Nelson Nery Junior e Rosa Maria Andrade Nery:

"São objetivos e devem ser sopesados pelo juiz na ocasião da fixação dos honorários. A dedicação do advogado, a competência com que concluiu os interesses de seu cliente, o fato de defender seu constituinte em comarca onde não resida, os níveis de honorários na comarca onde se processa a ação, a complexidade da causa, o tempo despendido pelo causídico desde o início até o término da ação são circunstâncias que devem ser levadas em consideração pelo juiz quando da fixação dos honorários de advogado." (Código de processo civil comentado. 4ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1999. p. 435)

Ainda sobre o tema, diz Antônio Carlos Marcato:

"Ao estabelecer o valor dos honorários, deve o juiz avaliar a atuação do patrono na defesa dos interesses da parte vencedora. Quanto mais o empenho do advogado tiver nexos com o resultado do processo, maior será a verba honorária. Também é relevante o lugar em que a atividade se desenvolve, pois muitas vezes essa circunstância exige maior esforço do profissional. Outro elemento fundamental à determinação do percentual

adequado é a maior ou menor complexidade das questões materiais e processuais controvertidas, o que está diretamente relacionado com o esforço e o tempo exigidos do advogado para realização do serviço.” (CPC Interpretado. São Paulo: Atlas, 2004, p. 107).

No que tange à análise desses critérios, importante observar o trabalho criterioso desenvolvido pelo patrono da entidade Apelante no presente caso, desempenhando parte de seu serviço na Comarca de Mogi Guaçu/SP, diversa da Comarca de Espírito Santo do Pinhal/SP onde milita, consoante se verifica no instrumento de mandato judicial acostado à inicial.

Assim, os honorários advocatícios arbitrados em 10% (dez por cento) sobre o valor da causa, que perfaz o singelo montante de **R\$ 15,95 (QUINZE REAIS E NOVENTA E CINCO CENTAVOS)**, não remunera condignamente o profissional, devendo ser arbitrados consoante apreciação eqüitativa, com base no artigo 20, § 4º, do Código de Processo Civil, *in verbis*:

“Art. 20 - A sentença condenará o vencido a pagar ao vencedor as despesas que antecipou e os honorários advocatícios. Essa verba honorária será devida, também, nos casos em que o advogado funcionar em causa própria.

(...)

§ 4º - Nas causas de pequeno valor, nas de valor inestimável, naquelas em que não houver condenação ou for vencida a Fazenda Pública, e nas execuções, embargadas ou não, os honorários serão fixados consoante apreciação eqüitativa do juiz, atendidas as normas das alíneas a, b e c do parágrafo anterior.”
(grifamos)

A propósito do tema, é a jurisprudência desse Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo:

“HONORÁRIOS DE ADVOGADO - Cobrança - Pretensão de majoração dos honorários advocatícios - Cabimento - Aplicação do artigo 20, § 4º, do Código de Processo Civil - Recurso provido.” (TJSP - Apelação com Revisão n.º 7.212.932-9 - Comarca de São Jose do Rio Preto - 11ª Câmara de Direito Privado - Relator Des. Rangel Desinano - j. 18.06.2009)



“PROCESSUAL CIVIL. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. ARBITRAMENTO. FIXAÇÃO EM PERCENTUAL SOBRE O VALOR DA CONDENAÇÃO. VALOR PEQUENO. ARBITRAMENTO POR EQUIDADE. POSSIBILIDADE. INTELIGÊNCIA DO ART. 20, § 4º, DO CPC. RECURSO PROVIDO. Se irrisório o valor dos honorários advocatícios tirado de condenação de pouco valor, possível o arbitramento por equidade, a teor do art. 20, § 4º, do CPC, observados, porém, os critérios do parágrafo anterior.” (TJSP - Apelação com Revisão n.º 1259392-0/4 - Comarca de Ribeirão Preto - 31ª Câmara de Direito Privado - Relator Des. Adilson de Araujo - j. 02.06.2009)

“Medida Cautelar. Exibição de documentos. Procedência. Sucumbência. Honorários do advogado fixados em 10% sobre o valor da causa de R\$ 1.000,00. Apelação. Majoração pretendida. Causa de pequeno valor. Incidência do art. 20, § 4º, CPC. Majoração acolhida. Recurso provido, por decisão monocrática. Agravo regimental. Decisão mantida. Recurso desprovido.” (TJSP - Agravo Regimental n.º 7.307.688-5/01 - Comarca de São Paulo - 14ª Câmara de Direito Privado - Relator Des. Virgílio de Oliveira Junior - j. 27.05.2009)

“EMBARGOS À EXECUÇÃO - PEQUENO VALOR - VERBA HONORÁRIA - FIXAÇÃO POR EQUIDADE - CABIMENTO - INTELIGÊNCIA DO ART. 20, § 4º, DO CPC - RECURSO PROVIDO. Em se tratando de causa de pequeno valor, a verba honorária deve ser arbitrada consoante apreciação equitativa, nos moldes do art. 20, parág. 4º, do Código de Processo Civil.” (TJSP - Apelação Cível com Revisão n.º 375.629-5/0-00 - Comarca de Jales - 4ª Câmara de Direito Público - Relator Des. Thales do Amaral - j. 18.05.2009)

“A observância da norma legal da moderação, na fixação da condenação do vencido em honorários advocatícios, não pode ofender outro não menos respeitável princípio do procedimento judiciário, qual seja, o de que a remuneração do causídico não pode ser aviltante, mas condigna.” (TJSP - Apelação com Revisão n.º 7.249.247-2 - 11ª Câmara de Direito Privado - Relator Des. Gilberto dos Santos, j. 19.6.2008).

**HONORARIOS POR SUCUMBENCIA
IRRELEVANCIA DO VALOR DA CAUSA.**

**I - VERIFICADOS O PERIGO DE LESÃO IRREVERSIVEL
E A APARENCIA DE BOM DIREITO, DECLARA-SE
PROCEDENTE O PEDIDO CAUTELAR.**

**II - NOS PROCESSOS A QUE O AUTOR ATRIBUIU
PEQUENO VALOR, OS HONORARIOS POR
SUCUMBENCIA DEVEM SER ARBITRADOS EM
FUNÇÃO DOS TRABALHOS DESENVOLVIDOS
PELO ADVOGADO VENCEDOR E A IMPORTANCIA
SOCIAL DA CAUSA. EM TAIS HIPOTHESES, O VALOR
DOS HONORARIOS PODE ULTRAPASSAR O
MONTANTE DA CAUSA (CPC, ART. 20, PAR. 4º)."**

(Pet 604/GO, Rel. Ministro Humberto Gomes de Barros,
Primeira Turma, julgado em 15.08.1994, DJ de 12.09.1994
p. 23720).

Portanto, considerando que a importância da verba honorária eleita em primeira instância é um tanto diminuta (**R\$ 15,95**) arbitrada na r. Sentença em 10% sobre o valor da causa (**R\$ 159,59**), de molde a ensejar desprestígio ao importante papel desempenhado pelo advogado na administração da Justiça, nos termos preconizados pelo artigo 133, da Constituição Federal, se reputa justificável a majoração dos honorários advocatícios *in casu* para o importe de **R\$ 1.000,00** (um mil reais), levando-se em consideração a natureza da causa, a responsabilidade assumida pelo advogado e a forma diligente com que atuou, obtendo o êxito do trabalho realizado (CPC, art. 20, § 4º).

Diante de todo o exposto, e confiante na acolhida das presentes razões, aguarda a entidade Apelante seja CONHECIDO e PROVIDO o presente recurso de apelação, reformando-se a respeitável Sentença monocrática, com a majoração dos honorários advocatícios para o importe de **R\$ 1.000,00 (UM MIL REAIS)**, aplicando-se o disposto no § 4º, do artigo 20, do Código de Processo Civil, valor esse condizente com o grau de zelo profissional, bem como com a natureza e importância da causa, como também, com o trabalho realizado pelo profissional e o tempo a ele dedicado.

É o que se espera, como medida de Direito e de Justiça!

De Mogi Guaçu/SP,
Para São Paulo/SP, 13 de novembro de 2.009.

IRANI RIBEIRO FRAZÃO - adv.
OAB/SP 243.485

CONCLUSOS

Em 24 de novembro de 2009, faço estes autos conclusos ao Dr. **DANIEL RIBEIRO DE PAULA**, MM. Juiz de Direito titular da 3ª Vara desta Comarca.

Angela de Arcangelo Francatto

Oficial Maior

PROCESSO Nº 1157/2009 - Cobrança

1-Por tempestiva, recebo a apelação da autora de fls. 104/110, em ambos os efeitos.

Às contra-razões.

2-Apresentadas estas, Consertados, subam os autos ao Egrégio Tribunal de Justiça - Seção de DIREITO PRIVADO E FALÊNCIAS 25ª A 36ª Câmaras, observadas as formalidades legais.

Int.

MOGI GUAÇU, 24 de novembro de 2009.

DANIEL RIBEIRO DE PAULA

Juiz de Direito

R E C E B I D O S

Em ____ de 25 NOV 2009 de 2009, recebi estes autos em cartório, devolvidos pelo MM. Juiz de Direito

ANGELA DE ARCANGELO FRANCATTO

OFICIAL MAIOR

JOÃO BARBOSA Advogados Associados

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

Joselaine Maura Figueiredo
Marcelo Côco
Juliana Sampaio
Cristiane Oliveira
Suchilla Tenorio
Fernando Barbosa

Pedro Andrade
Flávia Nonato
Rafael Bandeira
Simone Nakasato
Lanessa Nascimento
Carlos Oliveira

Paula Pinheiro
Osmar Aquino
Cecilia Ribeiro Chequer

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

Processo n.º 1157/2009

NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S.A., por meio de seus advogados que esta subscreve, vem mui respeitosamente a presença de V. Excelência, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, promovida por **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUAÇU**, 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 ao Egrégio Tribunal de Justiça deste Estado.

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, 20 de novembro de 2009.

João Barbosa
OAB/RJ 134.307

Henrique A. F. Motta
OAB/RJ 113.815

Fabio João Soito
OAB/RJ 114.089

César Gomes Calilhe
OAB/SP 115863

12.571-3.144-7711B/AC. IN-24-Nov-2009-17:35-12262-1/2

01 0110192 06
-A3C 0710001109 3C3
157 341 668 0112001109 000 157 157

113 f

PROCESSO ORIGINÁRIO DA 3ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE MOGI-GUAÇU -
SP

PROCESSO N.º 1157/2009

APELANTE: NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S.A.

APELADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUAÇU

RAZÕES DE RECURSO

AUGUSTA CORTE
ÍNCLITOS JULGADORES

DA R. DECISÃO ATACADA

O Nobre Magistrado "a quo" entendeu equivocadamente como procedente o pedido, condenando a Empresa Apelante, ora Apelante, da seguinte forma:

"(...) Posto isso, julgo procedente a ação para condenar a NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A a pagar para a requerente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI GUAÇU, o valor de R\$ 159,59 devidamente atualizado desde o cálculo encartado com a petição inicial, pela Tabela Prática de Atualização de Débitos Judiciais do Tribunal de Justiça de São Paulo, acrescido de juros de mora de um por cento ao mês, a partir daquela data. Pela sucumbência condeno a requerida ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios da parte contrária, que ora arbitro em 10 do valor da causa. Declaro extinto o feito, com resolução do mérito nos termos do artigo 269, inciso I, do Código de Processo Civil. (...)"

Inconformada com a r. sentença, vem a Apelante esposar suas razões para reforma in totum da sentença ora guerreada.

334 / 1

BREVE RELATO DOS FATOS

Alega a Apelada em sua peça vestibular que no dia 26/04/2006, a pessoa, CLEDSON DO VALE BATISTA, foi vítima de acidente automobilístico.

Desta maneira, de posse de todos os documentos necessários à regulação do sinistro, realizou o pedido administrativo referente às despesas médicas hospitalar.

Observa-se que a Apelada recebeu da Apelante a título de pagamento da quitação do Seguro Dpvat referente ao pagamento do Dams o valor correspondente a **R\$ 170,89 (cento e setenta reais e oitenta e nove centavos)** em obediência a Resolução da CNSP da época da quitação referente a vítima.

Assim sendo, por entender, equivocadamente, que o valor da indenização referente ao Dams corresponde a 08 (oito) salários mínimos, e que faz jus a integralidade da indenização por invalidez permanente, ingressou com a presente ação, pleiteando a suposta diferença entre o valor efetivamente percebido e o que entende ser devido, referente ao Seguro Obrigatório de Veículos - DPVAT.

Cabe mencionar que a Apelada requer a indenização com base de incidência no maior salário mínimo do país. Sendo certo que, o prazo salário mínimo é competência do Presidente da República, senão assim, o piso salarial de estado de São Paulo.

PRELIMINARMENTE

CARÊNCIA DE AÇÃO - FALTA DE COMPROVANTES DE DESPESAS MÉDICAS PARA MAJORAR A INDENIZAÇÃO PAGA

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

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

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

135 /

"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"

Há de se verificar, Excelência, a real validade dos documentos acostados pela Apelada a presente demanda.

Temos que em muitos casos, ao se pleitear indenização por Despesas de Assistência Médica e Suplementar, são juntados recibos de papelaria, sem qualquer validade, pois não recolhem impostos à União.

Ademais, tem-se que tais recibos são de fácil acesso, portanto não existe fiscalização para se verificar se realmente foram efetuados tais gastos.

ORA EXA., AS SEGURADORAS EFETUAM O RESSARCIMENTO APÓS ANÁLISE METICULOSA DA DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA PELO REQUERENTE, SENDO CERTO QUE O PAGAMENTO EFETUADO ENCONTRA-SE EM PERFEITA CONSONÂNCIA COM OS GASTOS REALIZADOS.

Portanto, Excelência, tem-se que o valor efetivamente pago à Apelada encontra-se em consonância com os gastos realizados. Sendo certo que tal documentação apresentada pela Apelada não comprova que os gastos efetuados se referem a lesão advinda do sinistro em tela.

Outro não foi o entendimento do Nobre Juiz do 2º JUIZADO ESPECIAL CÍVEL DA COMARCA DE VITORIA / ES, ao julgar caso análogo ao presente, em virtude da carência de documentos acostados por parte da Apelada. Vejamos:

"Analisando detidamente os documentos colacionados, tenho que a preliminar de carência de ação merece acolhida.

(...)

Entretanto, tenho que os documentos juntados nos autos não tem condão de provar o dano sofrido. Não são documentos idôneos para o fim que se destinam.

Diante do exposto, julgando extinto o processo, sem julgamento do mérito, na forma do art. 267, IV do CPC."

Esta prova incumbe à parte Autoral, não só em função do que acima está expresso, como em razão de ser constitutiva do seu

136 P
direito, de conformidade com o que estabelece o art. 333, I, do CPC.

Trata-se de documento indispensável à instrução da petição inicial (CPC, art. 283). Por isso, cabe ser aplicada ao caso a regra do art. 284 do mesmo codex, motivo pelo qual a Apelante requer que, na ausência da documentação suscitada que a presente demanda seja **julgada extinta** na forma do art. 267, inciso IV, da Lei Adjetiva Civil.

NO MÉRITO

EXTINÇÃO DO FEITO COM JULGAMENTO DO MÉRITO - QUITAÇÃO OUTORGADA PELO PROCURADOR CONSTITUÍDO À ÉPOCA DA LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO - TRANSAÇÃO DA VERBA INDENIZATÓRIA

É incontroverso na presente demanda que a Apelada 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."

Ademais, cumpre destacar ao Eminentíssimo Magistrado que a beneficiária legal constituiu PROCURADOR para representá-la na esfera administrativa, o que por certo deve ser levado em consideração, haja vista que o mesmo conhece a matéria *in focu* e sabe, ou pelo menos deveria saber os efeitos liberatórios da QUITAÇÃO outorgada no recibo de pagamento.

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

É de corrente sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a Apelada 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, a Apelada 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 pela Apelada 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.

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 tranquilidade, não se concebe que o litígio não ficasse definitivamente ultimado. Nem se

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

138/1

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 tornaram expresso que excluía 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 Ramallete).

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

Ademais, temos que o procurador legalmente constituído poderia, e quiça 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 pelo procurador da 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.

339

Subsistindo óbice intransponível ao suposto direito da Apelada, 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.

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

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

"Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa 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 BARBI² dois são os principais sistemas de valoração da prova existentes no nosso direito. O primeiro,

² "Comentários ao Código de Processo Civil", vol. I, p. 399)

120

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, 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 Congênere 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.

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!

122 f

Estes critérios, de **razoabilidade** e de **proporcionalidade**, são os que deverão de informar a convicção das Seguradoras acerca do cabimento do pedido de reembolso formulado pela vítima do 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, é 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 pApelantevio³. 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

³ "Dicionário de Vocábulos Jurídicos", de Plácido e Silva, 3ª ed., Editora Forense, p. 815.

324 p

convênio com o INAMPS (atualmente, com o SUS), e a vítima pagá-la, o reembolso "será sempre efetuado com base na tabela fixada pelo Ministério da Previdência e Assistência Social, vigente na data do acidente"(sic).

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

Esta tabela, por sua vez, não só é de aplicação obrigatória para os prestadores de serviços como também para as vítimas de acidentes, as quais estão a ela adstritas para fins de obtenção do correspondente reembolso. Ora, disto se conclui que as vítimas de acidentes não estão Apeladaizadas 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 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 VIVANTE⁴, "empresa de seguro é aquela que, assumindo profissionalmente os riscos alheios, trata de reunir com as contribuições dos segurados um fundo capaz de

⁴ De Morandi, "Estudios de Derecho de Seguros", 1971, p. 59.

proporcionar os capitais prometidos aos mesmos segurados no vencimento das promessas", competindo-lhe zelar pela preservação do mesmo fundo, evidentemente.

Da mesma forma, MARIA DEL CARMEN NUÑEZ LOZANO, ao comentar a Lei de Seguros espanhola⁵, assinala que o controle financeiro das Seguradoras adquire um protagonismo indiscutível, que se erige a peça básica e fundamental da intervenção exercida pelo Estado sobre a atividade seguradora! A nosso ver, foge inteiramente aos objetivos deste controle a exigência de que as Seguradoras paguem qualquer valor indicado nos recibos, independentemente da sua coerência com a extensão dos danos! A tabela de procedimentos e custos médico-hospitalares atende, assim, à necessidade de gestão diligente e cuidadosa dos recursos vertidos às Seguradoras a título de prêmio, o que mais se enfatiza sabendo-se o caráter social desse seguro e a compulsoriedade da sua contratação.

Idêntica observação é feita por ALESSANDRO OCTAVIANI⁶, intitulado "Uma Breve Aproximação da Defesa do Consumidor de Direitos Privados no Brasil: Panorama, Dilemas e Algumas Imposições", no qual é salientado que a defesa do direito dos consumidores deve ser centrada também no controle administrativo da atuação das Cias. de Seguros como gestoras dos fundos transindividuais de seus Segurados, responsáveis, nesse diapasão, por zelar para que tais fundos não sirvam a propósitos estranhos à natureza indenitária do contrato de seguro. Ou seja, é de interesse dos consumidores que, na operação do seguro obrigatório DPVAT, guiem-se as Seguradoras por critérios objetivos de aferição do valor das despesas médicas e suplementares.

Uma eventual falta de zelo das Seguradoras no trato dessa questão, efetuando reembolso de qualquer valor apresentado pela vítima de acidente, bastando que 1) esteja consignado no recibo simples de pagamento e 2) seja inferior ao limite máximo de cobertura, configuraria a antítese do regime de "fundo transindividual" do qual as mesmas são gestoras, e que constitui a base técnica da operação securitária! Além do mais, tal conduta, evidentemente, infringiria ainda uma obrigação insita à atividade das Seguradoras, que é a de manter extremada diligência na gestão do referido fundo.

Desta maneira, estribada na legislação suso aludida, a Apelante quando da análise dos documentos ofertados na esfera administrativa, concluiu pela exorbitância nos valores apresentados e assim, utilizou-se da tabela de procedimentos e

⁵ Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados", Madri, 1998, p. 157.

⁶ "Revista Brasileira de Direito de Seguros", nº 9, p. 6.

custos médico-hospitalares, para efetuar o pagamento da correta verba indenizável aa Apelada.

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

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

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.

Cumprе 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 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

Quanto ao preceito contido no artigo 3º, inciso "a", da Lei nº 6.194/74, o qual estabelece o valor da indenização até 40 salários mínimos, esclarece a 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, inciso "a", da Lei nº 6.194/74 sequer foi recepcionado pela CRFB/88.

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

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

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

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

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

Cabe mencionar que a Apelada requer a indenização com base de incidência no maior salário mínimo do país. Sendo certo que, o prazo salário mínimo é competência do Presidente da República, sendo assim, o piso salarial de estado de São Paulo.

Dessa forma, deve ser afastada a hipótese de condenação com base no maior salário mínimo do país.

Com efeito, o valor da indenização é aquele determinado por meio de cálculos atuariais pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, órgão integrante do Ministério da Fazenda, valor este fixado em tabela, e que atualmente, segundo Resolução nº 135/2005 era de R\$ 2.695,90 (dois mil seiscentos

e noventa e cinco reais e noventa centavos) em caso de reembolso de Dams.

DOS JUROS, CORREÇÃO MONETÁRIA E HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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).

No que tange aos honorários advocatícios, diante da simplicidade da causa é curial que, em caso de eventual procedência da presente ação, sejam fixados no percentual de 10% sobre o valor da condenação, consoante regra esculpida na lei processual civil, precisamente no artigo 20, parágrafo 3º, e seus incisos, o que se requer. Na hipótese de procedência parcial deverá ser observada a regra contida no art. 21 do Código de Processo Civil.

Portando, na remota hipótese de condenação da Apelante, requer-se que os juros moratórios sejam computados a partir da citação válida, conforme disposto no art. 405 do Código Civil, 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 e os honorários compensados na forma do §3º, do art. 20 do Código Processual Civil, face aos argumentos suscitados na presente peça de bloqueio.

CONCLUSÃO

Ex positis Apelante requer que, **a extinção do feito sem resolução de mérito** com fulcro no art. 267, IV do CPC, uma vez que não há possibilidade de complementação com relação às despesas médicas, sendo certo que estas foram pagas em sua integralidade; se este não for o entendimento de V. Exa, requer que a presente demanda seja **julgada extinta** na forma do art. 267, inciso IV, da Lei Adjetiva Civil, em face de ausência da documentação da comprovação;

Caso ultrapassadas as preliminares argüidas, no mérito, requer pela improcedência da ação, **tendo a Apelante demonstrado o total descabimento de complementar-se a indenização já efetuada**, pelo que requer seja a demanda ao final julgada **TOTALMENTE IMPROCEDENTE**, com julgamento de mérito, nos exatos termos do artigo 269, inciso I, 2ª parte do Código de Processo Civil.

Vale ressaltar que na remota hipótese de condenação da Apelante, 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.

Por derradeiro, requer, ainda, a Apelante seja observado o nome do patrono **CESAR GOMES CALILLE**, OAB/SP 115.863, para

132

efeito de intimações futuras, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento.

São Paulo, 20 de novembro de 2009.

João Barbosa
OAB/RJ 134.307

Henrique A. F. Motta
OAB/RJ 113.816

Fábio João Soito
OAB/RJ 114.089

César Gomes Calille
OAB/SP 115863

C O N C L U S O S

Em 9 de dezembro de 2009, faço estes autos conclusos ao Dr. **DANIEL RIBEIRO DE PAULA**, MM. Juiz de Direito titular da 3ª Vara desta Comarca.

Angela de Arcangelo Francatto

Oficial Maior

PROCESSO Nº 1157/2009 - Cobrança

1-Por tempestiva, recebo a apelação do requerido de fls. 112/133, em ambos os efeitos.

Às contrarrazões.

2-Apresentadas estas, cumpra-se o determinado às fls. 111, item 2.

Int.

MOGI GUAÇU, 9 de dezembro de 2009.

DANIEL RIBEIRO DE PAULA

Juiz de Direito

R E C E B I D O S

09 DEZ 2009

Em ____ de ____ de 2009, recebi estes autos em cartório, devolvidos pelo MM. Juiz de Direito.

ANGELA DE ARCANGELO FRANCATTO
OFICIAL MAIOR

135 e

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA TERCEIRA VARA
CÍVEL DA COMARCA DE MOGI GUAÇU/SP.**

Ref.: Processo n.º 1.157/2.009

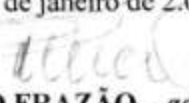
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
MOGI GUAÇU, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DO SEGURO
OBRIGATÓRIO** que move em face a **NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A**, cujo
feito tem seu tramite por esse r. Juízo e Vara respectiva, sob o número em referencia, por seu
advogado *in fine* assinado, vem, respeitosa e tempestivamente, à presença de Vossa
Excelência, apresentar

CONTRA-RAZÕES DE APELAÇÃO

interposta pela seguradora requerida, às fls. 112/132, requerendo se digne receber e fazer
subir à superior instância, para reapreciação da matéria, aduzindo razões fático-jurídicas das
quais o teor as faz em apartado, para os devidos efeitos.

Nestes Termos,
P. Deferimento.

Mogi Guaçu/SP, 04 de janeiro de 2.010.


IRANI RIBEIRO FRAZÃO – adv.
OAB/SP 243.485

136 e

CONTRA-RAZÕES DA ENTIDADE APELADA

Apelada: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI GUAÇU**

Apelante: **NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A**

**EGRÉGIO TRIBUNAL
ÍNCÍLITOS JULGADORES
EXCELSA CORTE**

DA SÍNTESE DO PROCESSO

Consta da inicial que em decorrência de acidente de trânsito, foi vítima de lesões corporais a pessoa referida na exordial, que, em consequência, foi encaminhada a entidade Apelada, onde foi realizada a prestação de serviços médicos e hospitalares, oportunidade em que lhe transferiu os seus direitos de reembolso de DMAS – Despesas de Assistência Médica e Suplementares, formalizada por "Termo de Cessão de Direitos", uma vez que se encontrava amparada por Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres - DPVAT.

Em razão das despesas de assistência médica e suplementares referentes ao atendimento hospitalar a que foi submetida a vítima supracitada, a entidade Apelada protocolizou junto à seguradora Apelante, o Aviso de Sinistro – DPVAT, apresentando todos os documentos exigidos, para o ressarcimento a que faz jus.

Após a realização de Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS, a seguradora Apelante efetuou o pagamento parcial do reembolso à entidade Apelada.

Portanto, como a entidade Apelada recebeu parcialmente o valor cobrado, tem direito a diferença de reembolso, razão pela qual foi proposta a presente para pleitear a diferença existente entre o valor parcialmente recebido e o valor efetivamente devido.

Decorridos os trâmites legais, sobreveio a prolação da r. Sentença, nos seguintes termos, *verbis*:

"(...) Posto isso, julgo procedente a ação para condenar a NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A a pagar para a requerente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI GUAÇU, o valor de R\$ 159,59 devidamente atualizado desde o cálculo encartado com a petição inicial, pela Tabela Prática de Atualização de Débitos Judiciais do Tribunal de Justiça de São Paulo, acrescido de juros de mora de um por cento ao mês, a partir daquela data. Pela sucumbência condeno a requerida ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios da parte contrária, que ora arbitro em 10% do valor da causa. (...)"

137 e

Portanto, em que pese o profundo saber jurídico dos advogados da seguradora Apelante, não devem prevalecer as razões expostas na Apelação ora interposta, devendo prevalecer o "*decisum*" prolatado pelo i. Magistrado *a quo*.

No entanto, para que não paire dúvidas quanto a bem lançada sentença, passamos a contrapor as alegações apresentadas pela seguradora Apelante:

DAS PRELIMINARES

DA CARÊNCIA DE AÇÃO – FALTA DE COMPROVANTES DE DESPESAS MÉDICAS PARA MAJORAR A INDENIZAÇÃO PAGA - FALTA DE DOCUMENTO IMPRESCINDÍVEL AO EXAME DA QUESTÃO (LAUDO DE EXAME DE CORPO DE DELITO – IML)

Em apertada síntese, sustenta a seguradora Apelante que a documentação apresentada pela entidade Apelada não comprova que os gastos efetuados se referem a lesão advinda do sinistro em tela, além do que não comprova a sua pretensão.

Entretanto, para que se não considere tais alegações insanas, ridículas, vez que a tutela jurisdicional pleiteada pela entidade Apelante é referente à cobrança de diferença existente entre o valor parcialmente recebido e o valor efetivamente devido, porquanto o direito maior, ou seja, aquele inerente ao pagamento do seguro em si mesmo, fora anteriormente reconhecido pela seguradora Apelante ao quitar parcialmente, na via administrativa, o *quantum* segurado.

No caso, faz-se necessário verificar que a relação de produtos e serviços apontados nos documentos encartados aos autos (**documentos não impugnados**), dão conta das despesas e utilizações, durante a internação do acidentado.

Assim só à vista das alegações genéricas apresentadas pela seguradora Apelante não podem ser desprezados tais documentos, que indicam os cuidados médico-hospitalares prestados à vítima, sendo que não se argüiu a sua não realização.

A seguradora Apelante poderia, sim, apontar concreta divergência entre o atendimento efetivamente prestado e os serviços apontados pela entidade Apelada - o que na espécie não ocorreu - bem como zelar para que o reembolso não superasse o limite de valor previsto no artigo 3º, alínea "c", da Lei n.º 6.194, de 19 de dezembro de 1.974, acrescentada pela Lei n.º 8.441, de 13 de julho de 1.992, com as alterações da Lei n.º 11.482, de 31 de maio de 2.007.

Como a seguradora Apelante não produziu qualquer contraprova nos autos e, sendo incontroversos os serviços indicados nos documentos neles encartados, a alegação de falta de parâmetros para a realização do ressarcimento pleiteado não deve subsistir.

Aliás, dispõe o art. 333, II, do Código de Processo Civil, que o ônus da prova acerca da existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor compete ao réu.

Assim, se aventada a existência de fato modificativo do direito da entidade Apelada (a irregularidade dos valores das despesas médicas declaradas), incumbia à seguradora Apelante a prova material desse fato.

Não o tendo feito, persiste o direito da entidade Apelada de cobrar a diferença da importância porque tenha feito prova documental robusta disso.

A propósito do tema, conforme o prestadio ensinamento de Humberto Theodoro Júnior:

"quando o réu contesta apenas negando o fato em que se baseia a pretensão do autor, todo o ônus probatório recai sobre este. Mesmo sem nenhuma iniciativa de prova, o réu ganhará a causa, se o autor não demonstrar a veracidade do fato constitutivo do seu pretensão direito. Afore non probante absovitur reus. Quando, todavia, o réu se defende através de defesa indireta, invocando fato capaz de alterar ou eliminar as conseqüências jurídicas daquele outro fato invocado pelo autor, a regra inverte-se. É que, ao se basear em fato modificativo, extintivo ou impeditivo do direito do autor, o réu implicitamente admitiu como verídico o fato básico da petição inicial, ou seja aquele que causou o aparecimento do direito que, posteriormente, veio a sofrer as conseqüências do evento a que alude a contestação. (...) A controvérsia deslocou-se para o fato trazido pela resposta do réu. A este, pois, tocará o ônus de prová-lo" (Curso de direito processual civil: teoria geral do direito processual civil e processo de conhecimento. 28. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1999. p. 424).

Ainda, sobre o tema, Luiz Rodrigues Wambier, Flávio Renato Correia de Almeida e Eduardo Talamini ensinam que

"o Código de Processo Civil divide o ônus da prova pela posição processual que a parte assume. Se no pólo ativo, compete-lhe provar apenas o fato constitutivo de seu pretensão direito. Se no pólo passivo, somente deverá provar se alegar fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito alegado pelo autor. Fato constitutivo é aquele que tem o condão de gerar o direito postulado pelo autor e que, se demonstrado, leva à procedência do pedido. Fato impeditivo, modificativo ou extintivo é todo aquele que leva ao não reconhecimento do direito alegado pelo autor. Impeditivo porque obsta um ou alguns dos efeitos que naturalmente ocorreriam da relação jurídica. Modificativo, porque demonstra alteração daquilo que foi expresso no pedido. Extintivo, porque fulmina no todo o pedido, fazendo cessar a relação jurídica original" (Curso avançado de processo civil. 5. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002. p. 446).

Neste sentido, de se destacar, pedindo-se vênica para tanto, os seguintes julgados:

"HOSPITAL. QUITACAO. PRESTACAO DE SERVICOS. PAGAMENTO. RESPONSABILIDADE CIVIL. ACIDENTE DE TRANSITO. INDENIZACAO. SEGURO OBRIGATORIO -
Responsabilidade civil - Verba destinada a pagamento de
atendimento médico hospitalar à vítima de acidente - Viabilidade -
Vítima de acidente automobilístico que cedeu os direitos alusivos à

339 e

indenização decorrente de seguro obrigatório à entidade hospitalar que a atendeu - Prestação de serviços incontroversa - Ré, ademais, que não fez contraprova quanto ao abuso na estimativa dos preços dos serviços, sendo que o pagamento extrajudicial, com quitação ampla, geral e irrestrita, exigia prova escrita, que não foi produzida - Ação procedente - Recurso desprovido. WTCN/tts em 26.03.04." (1º TACivSP - Processo n.º 1187301-7; Relator: Álvaro Torres Junior; Órgão Julg.: 5ª Câmara; j. 10.12.2003)

"Comprovada a prestação do serviço, o pagamento dos valores cobrados, que minuciosamente demonstrados não foram objetivamente impugnados, é medida que se impõe" (TJSP, 9ª Câmara de Direito Privado, Ap. n.º 33.670-4, Rel. Des. Ruiter Oliva, Jurisprudência Informatizada Saraiva n.º 17).

Ora, da análise dos autos é fácil perceber que os documentos neles encartados satisfazem as exigências legais, autorizando o pagamento da diferença do seguro obrigatório – DPVAT à entidade Apelada, posto que restou evidente o nexo causal entre o acidente, as lesões e as despesas médicas.

A nota fiscal demonstra as despesas médicas. Já o Boletim de Ocorrência comprova a ocorrência do sinistro, e os demais documentos confirmam o atendimento hospitalar a que se submeteu a vítima referida na exordial.

Consoante o disposto no art. 5º, § 1º, alínea "b" da Lei n.º 6.194, de 19 de dezembro de 1974, acrescentada pela Lei n.º 8.441, de 13 de julho de 1992, com as alterações da Lei n.º 11.482, de 31 de maio de 2007, *in verbis*:

"Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

§ 1º - A indenização referida neste artigo será paga com base no valor da época da liquidação do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de quinze dias da entrega dos seguintes documentos:

a) [...]

*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.*

§ 2º Os documentos referidos no § 1º serão entregues à Sociedade Seguradora, mediante recibo, que os especificará." (grifamos e destacamos)

Portanto, suficientemente provado o atendimento médico-hospitalar prestado à vítima de acidente automobilístico referida na exordial, que cedeu à entidade Apelada os direitos ao reembolso prometido pelo seguro obrigatório – DPVAT, e estando satisfeitas as exigências legais necessárias, é devida a diferença de ressarcimento objeto da presente ação.

140 C

DO MÉRITO

DA QUITAÇÃO OUTORGADA – TRANSAÇÃO DA VERBA INDENIZATÓRIA

Alega a seguradora Apelante que houve o pagamento administrativo à entidade Apelada referente ao atendimento realizado à vítima referida na exordial, pelo que requer seja a presente ação julgada extinta com resolução do mérito.

Primeiramente, vale dizer que causa estranheza a alegação de existência de quitação pela seguradora Apelante, uma vez que tal documento não foi juntado aos autos, o que cumpria a mesma fazer juntamente com a contestação. Mas, no caso dos autos, não há notícias no sentido de que tenha havido qualquer quitação prévia, o que tornaria bizantina tal discussão, posto meramente trazida em ações análogas.

Ainda que assim não fosse, eventual quitação que tivesse sido assinada pela entidade Apelada, o que seria uma exigência habitual da seguradora Apelante para a liberação do valor parcial do seguro obrigatório - DPVAT, seria do tipo "de adesão", dado de forma geral, valendo somente para impedir qualquer discussão sobre o valor já recebido, sem prejuízo da possibilidade de demandar sobre a diferença cabível, não podendo liberar a seguradora, de acordo com o entendimento jurisprudencial, *verbis*.

SEGURO OBRIGATÓRIO – Pretensão ao recebimento da diferença entre o valor pago e o efetivamente devido - Admissibilidade - Irrelevância de existir quitação dada por valor menor que o devido, pois constitui recibo de pagamento parcial - Incidência da Súmula 37 do 1º TAC - Cabimento, ademais, da fixação da indenização em salários mínimos nos termos das leis 6.205 e 6.423, que não revogaram o art. 3º, da Lei 6194 – indenizatória procedente - Embargos infringentes acolhidos. (Embargos Infringentes nº 988 078-2/2 - Terceiro Grupo de Câmara de Férias de Julho/02 do extinto 1º TACivSP - 06 08 02 – Rel. Juiz Jorge Farah)

Ação de cobrança. DPVAT. (omissis) quitação. Seguro obrigatório. Recebimento de valor inferior ao legalmente estipulado. Direito à complementação. O fato dos beneficiários do seguro obrigatório terem assinado recibo, dando plena e geral quitação pela indenização securitária, não lhes retira o interesse processual de postularem em juízo a cobrança da diferença entre o valor pago pela seguradora e o valor fixado em lei (omissis) (TJGO - Ac. un. da 3ª Câm. Civ., j. 08.08.2000, na Ap. Civ. 52.039-8/190 – Nerópolis, rel. Des. Gercino Carlos Alves da Costa, DJ 01.09.2000, p. 12).

SEGURO OBRIGATÓRIO – Indenização – Quitação ampla, geral e irrevogável dada pelo beneficiário – Fato que deve ser entendido como emissão de recibo de pagamento parcial – Inexistência de óbice a que o indivíduo pleiteie o pagamento da diferença eventualmente constatada – Circunstância em que se entende que o beneficiário ao dar a quitação, o fez por entender que o valor recebido estava correto e não como forma de renúncia ou transação. Ementa da Redação: A quitação ampla, geral e irrevogável dada pelo

341 c

beneficiário de seguro obrigatório deve ser entendida como recibo de pagamento parcial, o que não impede que o indivíduo pleiteie o pagamento da diferença eventualmente constatada. Mesmo porque, o beneficiário ao dar a quitação, o faz por entender que o valor recebido estava correto e não como forma de renúncia ou transação.

ACORDÃO – Ementa Oficial: **Seguro obrigatório – Responsabilidade civil – Ação movida por viúva de falecido em acidente de trânsito – Pretensão ao recebimento da diferença entre o valor pago e o devido – Possibilidade – Quitação dada pelo valor pago a menor – Recibo que vem sendo entendido como de pagamento parcial e pelo que nele consta – Valor já pago que deve ser deduzido – Súm. 37 deste Tribunal – Recurso provido em parte.** (1º TACivSP – Ap. 1.137.059-3 – v.u. – 6ª Câ. de Férias – j. 29.07.2003 – rel. Juiz Cândido Além)

Seguro obrigatório – Cobrança de diferença de valores pagos a menor – Possibilidade – Existência de quitação dada pelo autor que não o impede de pleitear alguma verba que não tenha integrado o "quantum" recebido – Pretensão ao recebimento do valor correspondente a 40 salários mínimos, descontados os valores já pagos – Admissibilidade – Lei 6.194/74, artigo 3.º, alínea "a" – Recurso improvido. (1º TACivSP – Rec. Extraordinário – Rec. Especial; Processo: 680591-2; Relator: Salles de Toledo; Órgão Julg.: 2ª Câmara Especial de Julho; Data: 05.09.1996)

Outrossim, é o entendimento já uniformizado pelo Colendo Superior Tribunal de Justiça a respeito do tema:

CIVIL. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). VALOR QUANTIFICADO EM SALÁRIOS MÍNIMOS. INDENIZAÇÃO LEGAL. CRITÉRIO. VALIDADE. LEI N. 6.194/74. RECIBO. QUITAÇÃO. SALDO REMANESCENTE.

I. O valor de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (DPVAT) é de quarenta salários mínimos, assim fixado consoante critério legal específico, não se confundindo com índice de reajuste e, destarte, não havendo incompatibilidade entre a norma especial da Lei n. 6.194/74 e aquelas que vedam o uso do salário mínimo como parâmetro de correção monetária. Precedente da 2ª Seção do STJ (REsp n. 146.186/RJ, Rel. p/ Acórdão Min. Aldir Passarinho Junior, por maioria, julgado em 12.12.2001).

II. O recibo dado pelo beneficiário do seguro em relação à indenização paga a menor não o inibe de reivindicar, em juízo, a diferença em relação ao montante que lhe cabe de conformidade com a lei que rege a espécie.

III. Recurso especial conhecido e provido. (STJ - REsp 296675/SP; Relator Ministro Aldir Passarinho Junior; Quarta Turma; Data do Julgamento: 20/08/2002; Data da Publicação/Fonte DJ 23.09.2002, p. 367; RJADCOAS vol. 40, p. 122; RSTJ vol. 179, p. 358)

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS - INDENIZAÇÃO POR MORTE - FIXAÇÃO EM SALARIOS -MÍNIMOS - LEI 6.194, ART. 3.º - RECIBO DE QUITAÇÃO - RECEBIMENTO DE

142 e

VALOR INFERIOR AO LEGALMENTE ESTIPULADO - DIREITO A COMPLEMENTAÇÃO.

I - PACIFICA A JURISPRUDENCIA DESTA CORTE NO SENTIDO DE QUE O ART. 3.º, DA LEI 6.194/1974, NÃO FORA REVOGADO PELAS LEIS 6.205/1975 E 6.423/1977, PORQUANTO, AO ADOTAR O SALARIO-MINIMO COMO PADRÃO PARA FIXAR A INDENIZAÇÃO DEVIDA, NÃO O TEM COMO FATOR DE CORREÇÃO MONETARIA, QUE ESTAS LEIS BUSCAM AFASTAR.

II - IGUALMENTE CONSOLIDADO O ENTENDIMENTO DE QUE O RECIBO DE QUITAÇÃO PASSADO DE FORMA GERAL, MAS RELATIVO A OBTENÇÃO DE PARTE DO DIREITO LEGALMENTE ASSEGURADO, NÃO TRADUZ RENUNCIA A ESTE DIREITO E, MUITO MENOS, EXTINÇÃO DA OBRIGAÇÃO. PRECEDENTE DO STJ.

III - RECURSO ESPECIAL CONHECIDO PELA DIVERGENCIA E PROVIDO. (STJ - REsp 129182/SP; Relator Ministro Waldemar Zveiter; Terceira Turma; Data do Julgamento: 15/12/1997; Data da Publicação/Fonte DJ 30/03/1998 p. 45 LEXSTJ vol. 108 AGOSTO/1998 p. 217)

Direito civil. Recurso especial. Ação de conhecimento sob o rito sumário. Seguro obrigatório (DPVAT). Complementação de indenização. Admissibilidade. O recibo de quitação outorgado de forma plena e geral, mas relativo à satisfação parcial do quantum legalmente assegurado pelo art. 3º da Lei n. 6194/74, não se traduz em renúncia a este, sendo admissível postular em juízo a sua complementação. Precedentes. (STJ - REsp 363604/SP; Relatora Ministra Nancy Andrigli; Terceira Turma; Data do Julgamento: 02/04/2002; Data da Publicação/Fonte DJ 17.06.2002, p. 258)

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

Sobre este tópico da peça de apelação, cumpre destacar alguns elementos reputados relevantes, a fim de que esse Egrégio Tribunal possa apreciar melhor o agir da seguradora Apelante.

Podemos observar no canto superior direito da Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS encartada aos autos, que esta foi realizada pelo CNIS – Cadastro Nacional de Informações e Serviços.

O Ministério da Fazenda, através do Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP), desconhece a natureza jurídica do "CNIS – Cadastro Nacional de Informações e Serviços" e os seus objetivos, posto que tal cadastro não está inserido entre os entes que estão sob o poder de polícia da SUSEP e do CNSP, não sendo sociedade seguradora ou de capitalização, entidade de previdência privada ou corretora de alguma dessas atividades, não havendo registro ou notícia de seus atos constitutivos naquela autarquia ou no CNSP.

O "CNIS – Cadastro Nacional de Informações e Serviços", ao contrário do que possa transparecer, não se trata de um órgão oficial de registro de dados de todo o território nacional. Trata-se, isso sim, de uma sociedade civil que presta serviços para a seguradora Apelante, executando análises de relatórios de custos hospitalares, de

43 2

procedimentos e honorários médicos, perícias médicas de invalidez, comprovação de autenticidade de documentos, bem como do destino do pagamento das indenizações e de reembolsos, quando tais pagamentos foram recebidos por procuradores ou cessionários de beneficiários. Executa, também, auditoria de fraudes e de custos médico-hospitalares para o Convênio DPVAT. Tudo relacionado a acidentes de trânsito. Com base nesses dados é estabelecido o valor dos prêmios do Seguro DPVAT e das indenizações devidas.

Ocorre que da forma como é nominada essa empresa ("CNIS – Cadastro Nacional de Informações e Serviços"), passa a imagem de tratar-se de um órgão revestido de oficialidade, que dessa forma teria o poder de determinar os valores dos prêmios e das indenizações do Seguro DPVAT. Só que essa imagem é totalmente destoadada da realidade. Tal empresa foi criada com a finalidade específica de prestar serviços ao Seguro DPVAT. Sua razão social leva a crer que ela foi previamente registrada com esse nome para fins de induzir em erro os consumidores vítimas de acidentes de trânsito, bem como as entidades hospitalares.

O estratagema utilizado entre a seguradora Apelante e a empresa "CNIS – Cadastro Nacional de Informações e Serviços" é cristalino, conforme podemos verificar nas Avaliações Técnico/Médica de Processo de Despesas de Assistência Médicas e Suplementares – DAMS, em cujo documento se verifica, no canto superior direito, o timbrado da empresa CNIS – Cadastro Nacional de Informações e Serviços.

Portanto, feitas estas considerações entendidas como necessárias à inteira compreensão da maneira de agir da seguradora Apelante, volvemos à apelação.

DOS JUROS E DA CORREÇÃO MONETARIA

Alega a seguradora Apelante que os juros de mora deverão incidir a partir da citação válida, e que a correção monetária deverá incidir a partir da data da propositura da ação.

Entretanto, nas ações de cobrança de seguro obrigatório para reembolso de despesas médicas e suplementares, a correção monetária e aos juros moratórios, referentes a acidentes de trânsito ocorridos antes do dia 29 de dezembro de 2006, devem incidir a partir do 16º dia subsequente à entrega da documentação relativa ao Aviso de Sinistro, consoante o disposto no artigo 5º, § 1º da Lei n.º 6.194, de 19 de dezembro de 1.974, acrescentada pela Lei n.º 8.441, de 13 de julho de 1.992, *in verbis*:

"Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do seguro.

*§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor da época da liquidação do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, **NO PRAZO DE QUINZE DIAS DA ENTREGA DOS SEGUINTE DOCUMENTOS:***

(...)

*b. **prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da***

344

ocorrência no órgão policial competente - no caso de danos pessoais."

E, para os casos ocorridos após o dia 29 de dezembro de 2006, a correção monetária e aos juros moratórios devem incidir a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia contado da entrega dos documentos relativos ao Aviso de Sinistro, consoante o disposto no artigo 5º, § 1º e § 7º da Lei nº 11.482, de 31 de maio de 2007, *in verbis*:

"Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

*§ 1º - A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação. **NO PRAZO DE 30 (TRINTA) DIAS DA ENTREGA DOS SEGUINTE DOCUMENTOS:***

(...)

*§ 7º - **OS VALORES CORRESPONDENTES ÀS INDENIZAÇÕES, NA HIPÓTESE DE NÃO CUMPRIMENTO DO PRAZO PARA O PAGAMENTO DA RESPECTIVA OBRIGAÇÃO PECUNIÁRIA, SUJEITAM-SE À CORREÇÃO MONETÁRIA SEGUNDO ÍNDICE OFICIAL REGULARMENTE ESTABELECIDO E JUROS MORATÓRIOS COM BASE EM CRITÉRIOS FIXADOS NA REGULAMENTAÇÃO ESPECÍFICA DE SEGURO PRIVADO.**" (grifamos e destacamos)*

Tem-se, portanto, que o pagamento do seguro obrigatório – DPVAT efetuado a menor, não se trata de responsabilidade contratual, mas sim de obrigação decorrente da legislação acima transcrita, que rege a matéria.

Ora, por ser o seguro obrigatório – DPVAT regulado pela Lei nº 11.482, de 31 de maio de 2007, em cujo artigo 8º determina que **O PAGAMENTO DA RESPECTIVA OBRIGAÇÃO PECUNIÁRIA DEVE SER REALIZADO DENTRO DOS TRINTA DIAS POSTERIORES À ENTREGA DOS DOCUMENTOS, SUJEITANDO-SE À CORREÇÃO MONETÁRIA E JUROS MORATÓRIOS, FORCOSO É RECONHECER QUE NO TRIGÉSIMO PRIMEIRO DIA APÓS O AVISO DO SINISTRO, SE AINDA NÃO FOI PAGA A INDENIZAÇÃO, OU SE FOI PAGA EM VALOR INFERIOR AO DEVIDO, COMO OCORREU IN CASU, PASSA A CORRER A MORA DA SEGURADORA, E PARTIR DAÍ É QUE SE CONTA CORREÇÃO MONETÁRIA E OS JUROS MORATÓRIOS.**

Por outro lado, tendo restado configurado o ato ilícito da seguradora Apelante, pelo pagamento efetuado a menor, forçoso é admitir que contam-se os juros desde o ilícito (pagamento a menor), nos termos dos artigos 394 e 398 do Código Civil/2002, e do previsto na Súmula nº 54 do Colendo Superior Tribunal de Justiça.

Aliás, sobre a aplicação do entendimento desta Súmula, mesmo no âmbito do Código Civil/2002, vale anotar o teor do Enunciado 163 da III Jornada de Direito Civil do Conselho da Justiça Federal, *in verbis*:

"163 – Art. 405: A regra do art. 405 do novo Código Civil aplica-se somente à responsabilidade contratual, e não aos juros moratórios na responsabilidade extracontratual, em face do disposto no art. 398 do novo CC, não afastando, pois, o disposto na Súmula 54 do STJ."

A propósito do tema, eis o entendimento desse Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo:

SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULO (DPVAT) - AÇÃO DE COBRANÇA - Morte de segurada - O valor do seguro obrigatório de danos pessoais por morte do segurado deve corresponder a quarenta salários mínimos; nos termos do art. 3º, da Lei nº 6.194/74, que não foi revogada pelas Leis nos 6.205/75 e 6.423/77, e não contradiz o disposto no art. 7º, inc. IV, in fine, da Constituição Federal - Diferença devida - Indenização calculada com base no salário mínimo vigente à época dos fatos - Juros e correção monetária calculados desde o pagamento a menor - Recurso provido. (TJSP - Apelação sem Revisão n.º 1.120.950-0/4 - Comarca de Itanhaém - 25ª Câmara de Direito Privado - Relator: Antonio Benedito Ribeiro Pinto - j. 01.10.2009 - V.U. - Voto n.º 16.099)

Apelação. Ação de cobrança (complementação). Seguro obrigatório (DPVAT). Quitação. Complementação. Possibilidade de cobrança da diferença não paga pela seguradora. Utilização do salário mínimo como critério de fixação do valor da indenização, e não como critério de correção monetária. Legalidade. Precedentes. Enunciado nº 37 da Súmula do extinto Primeiro Tribunal de Alçada Civil de São Paulo. Juros de mora. Os juros moratórios são devidos desde o pagamento a menor, assim como a correção monetária, que deve ser realizada a partir de então com base na Tabela Prática do TJSP. Sentença revogada, apelo provido. (TJSP - Apelação sem Revisão n.º 1.068.396-0/3 - Comarca de São Paulo - 29ª Câmara de Direito Privado - Relator: Peneira Calças - j. 30.09.2009 - V.U. - Voto n.º 16.807)

Seguro obrigatório (DPVAT) - Cobrança - Cabimento da diferença entre o valor recebido e o valor previsto legalmente - Recebimento da verba anterior sem ressalvas - Quitação limitada à verba efetivamente percebida - Identificação dos veículos envolvidos - Ausência - Limitação da indenização a 50% do montante previsto - Redação da Lei 6.194/74 anterior à alteração legislativa em 1992 - Indenização que deve ser apurada com base no valor do salário mínimo da época do pagamento administrativo, corrigindo-se monetariamente a diferença - Ré que pagou administrativamente montante menor que o devido - Mora configurada - Juros que devem incidir desde então - Provimento parcial. (TJSP - Apelação sem Revisão n.º 1.256.820-00/3 - Comarca de São Paulo - 26ª Câmara de Direito Privado - Relator: Vianna Cotrim - j. 23.09.2009 - V.U. - Voto n.º 18.211)

346 c

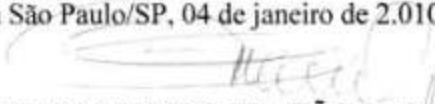
Cobrança de diferença de indenização pelo seguro obrigatório. Parte legítima. Seguradora que integra o consórcio, sendo irrelevante recebimento de prêmio por outra à época. Indenização fixada em proporção ao grau de invalidez (definido pela Tabela da SUSEP - 65%) em relação aos 40 salários mínimos, deduzido o já pago. Critério de quantificação e não de correção do débito. Normas administrativas submetidas à legalidade. Cálculo com base no salário mínimo da época, valor a ser corrigido desde então. Juros moratórios contados do ilícito (pagamento efetuado a menor). Súmula nº 54 do STJ e arts. 394 e 398 do CC de 2002. Dano moral. Recusa da seguradora ao pagamento da diferença pleiteada que não se mostra injustificada, tem seu fundamento no grau de invalidez apurado por médico de sua confiança. Inexistência de afronta a qualquer atributo da personalidade do autor. Percentual da condenação ao pagamento de sucumbência mantido. Custas e despesas processuais deverão ser arcadas pela ré. Apelos parcialmente providos. (TJSP - Apelação sem Revisão nº 1.139.052-0/7 - Comarca de São Paulo - 30ª Câmara de Direito Privado - Relator: Luiz Felipe Nogueira - j. 23.09.2009 - V.U. - Voto nº 4.429)

Seguro obrigatório. Cobrança. Diferença. Morte no trânsito. Indenização de 40 salários mínimos. Artigo 3º, a, da Lei 6.194/74, não revogado pelas Leis 6.205/75 e 6.423/77. Inocorrência de ofensa ao artigo 7º, IV, da CF. Inaplicabilidade da Lei 11.482/07 por se tratar de fato anterior. Juros. Incidência a partir do pagamento parcial do sinistro. Apelo improvido. (TJSP - Apelação sem Revisão nº 1.298.104-0/2 - Comarca de Rosana - 36ª Câmara de Direito Privado - Relator: Dyrceu Cintra - j. 24.09.2009 - V.U. - Voto nº 16.023)

CONCLUSÃO

Diante do acima explicitado, aguarda a entidade Apelada o DESPROVIMENTO DA APELAÇÃO INTERPOSTA, mantendo-se inabalável a r. decisão *quo*, por ser de toda incensurável.

De Mogi Guaçu/SP,
Para São Paulo/SP, 04 de janeiro de 2.010.


IRANI RIBEIRO FRAZÃO – adv.
OAB/SP 243.485

CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO

3º Ofício de
Mogi Guaçu
Fls. 144

CERTIDÃO: Certifico e dou fé que o texto abaixo foi disponibilizado no D.J.E. em **08 de fevereiro**. Considera-se a data da publicação o primeiro dia útil subsequente à data acima mencionada. Mogi Guaçu, **08 de fevereiro**.

Eu, Jairo Cardozo dos Santos, Jairo Cardozo dos Santos, Escrevente Técnico Judiciário

362.01.2009.008060-2/000000-000 - nº ordem 1157/2009 - Procedimento Ordinário (em geral) - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUAÇU X NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A - Despacho de fls. 134: "1 - Por tempestiva, recebo a apelação do requerido de fls. 112/133, em ambos os efeitos. Às contra-razões. 2 - Apresentadas estas, cumpra-se o determinado às fls. 111, item 2. Int." - ADV IRANI RIBEIRO FRAZÃO OAB/SP 243485 - ADV CESAR GOMES CALILLE OAB/SP 115863 - ADV RAPHAEL LINO DE ALMEIDA OAB/SP 268459



PODER JUDICIÁRIO - JUIZADO
1ª VARA JUDICIAL CÍVEL

Rua Jussara, 100 - Jd. Ipiranga, 13130-000 - Mogi Guaçu, SP - Tel. (19) 3333-1000

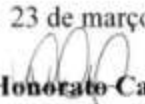
CERTIDÃO

Processo nº

Certifico e dou fê que conferi a numeração de fls dos autos remetendo ao **EGRÉGIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA – SEÇÃO DE DIREITO Privado e Falências, 25ª a 36ª Câmaras.**

(Serviço de Entrada de Autos de Direito Privado 3 (S.J.2.1.3) Complexo do Ipiranga, sala 46)

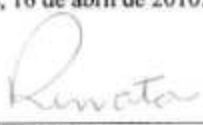
Mogi Guaçu, 23 de março de 2010.


Daniela Honorato Cavalheri
Escrevente Técnico Judiciário



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria Judiciária
SJ 2.1.3 - Serviço de Entrada de Autos de Direito Privado 3

TERMO DE RECEBIMENTO

Apelação	Volumes	Apensos
Nº 990.10.174807-0	1	0
Certifico e dou fé que os presentes autos foram recebidos nesta Secretaria em 26/03/2010, sendo constituídos de: 1 volume(s) com 148 folhas; 0 apenso(s): Processos apensos Não informado São Paulo, 16 de abril de 2010.  _____ Escrevente		



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria Judiciária

150
C

TERMO DE DISTRIBUIÇÃO

Apelação nº 990.10.174807-0 . Entrado em: 26/03/2010

Tipo da Distribuição: Livre

Impedimento: Magistrados impedidos Não informado

Observação: Motivo do Estudo da Prevenção Não informado

O presente processo foi distribuído nesta data, por processamento eletrônico, conforme descrito abaixo:

RELATOR: DES. FRANCISCO CASCONI

ÓRGÃO JULGADOR: 31ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

São Paulo, 04/05/2010 13:50:44

Luis Antonio Alves
Supervisor(a) do Serviço

CONCLUSÃO

Faço estes autos conclusos ao Des. Francisco Casconi.
São Paulo, 06 de maio de 2010.

Luis Antonio Alves
Supervisor(a) do Serviço

958
1

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO
Secretaria Judiciária
Serviço de Processamento do Acervo de Direito Privado 3

TERMO DE ABERTURA

Em 20 de abril de 2012, faço abertura do termo retro para lavrar o que segue.



Escrevente Técnico Judiciário
M/ Ana Aparecida Moderno Lopes Iori, matr. 28.748-2

TERMO DE JUNTADA

Junto a estes autos o protocolado nº 19061/4
que segue.

Em 20 de abril de 2012.



Escrevente Técnico Judiciário
M/ Ana Aparecida Moderno Lopes Iori, matr. 28.748-2

253/151

fazer
ncias,
DOC,
alterar

Portaria CAT Nº. 27/95

22

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

00:00
00:00
pitaie e

DE AGENCIAS SANTANDER
PAGAMENTO DE SERVICOS

08:25 DATA CONTABIL: 05/01/2012
136 - NINESADJ040
TERMINAL: 0000004

00:00

VINCULADA A CONTA CORRENTE

br

PROVANTE DE PAGAMENTO
GARE / DR (SEFAZ/SP)

nsivel.
mas é
apel a
micos;
padas
essiva.

ITA 3049
/AM 09,248,008/0001-04
TA 32,70
32,70

DIGITAL:
9CGZ9HU6 00000TJM 20001PYG
RJZ6FLCC LWH4973Y A61QMMKY

PAGAMENTO EMITIDO DE ACORDO COM
AT-90, DE 04/12/97 E CAT-00, DE
RIZADO PELO PROCESSO NR. 794/97.

A OPERAÇÃO ATIVA FOI EFETUADA DE
DADOS INFORMADOS PELO CLIENTE.

fazer
ncias,
DOC,
alterar

FOI RECOLHIDO JUNTO AO BANCO
SANTANDER S.A.

TE DURA 5 ANOS SE BEM CONSERVADO,
SOL, LAMPADAS, CALOR OU CONTATO
UMÍDICOS E LÍQUIDOS.

pitaie e

DOCUMENTO ESSE DEMONSTRATIVO

09	VALOR DA RECEITA (Receita em Contas)	32,70
10	JUNTO DE RECEITA	
11	VALOR DE RECEITA EM BANCOS (Receita em Bancos)	
12	ACRESCIMTO FINANCEIRO	
13	MONEDARIS MONEDARIS	
14	VALOR TOTAL	32,70

DATA DE
ENCERRAMENTO 30/12/2012

20 DA RECEITA

004-9

ou CPF

0924860900104

0040 NA DOTAÇÃO ATIVA ou Nº DA ETIQUETA

RECEITA (Receita)

M ou Nº de ou Nº PARCELAMENTO

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DESEMBARGADOR RELATOR DA 31ª
CÂMARA DE DIREITO PRIVADO DO EGRÉGIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO
ESTADO DE SÃO PAULO**

Apelação nº 0008060-31.2009.8.26.0362 (990.10.174807-0)

Ação de cobrança

NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A, já qualificada nos autos, nos autos da ação em epígrafe, que perante este MM. Juízo lhe move **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI GUAÇU**, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, requerer a juntada de inclusa guia, já devidamente recolhida, bem como os documentos referentes a representação processual para sua devida regularização.

Outrossim, reitera que as futuras intimações devem ser feitas em nome do seguinte patrono da ora Apelante, Dr. Celso Faria de Monteiro, OAB/SP 138.436, SOB PENA DE NULIDADE, A TEOR DO DISPOSTO NO ARTIGO 236, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL.

Termos em que,

Pede deferimento.

São Paulo, 11 de janeiro de 2012.


Flávia Lang de Castro
Estagiária de Direito

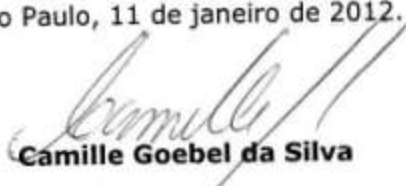

Camille Goebel da Silva
OAB/SP 275.371-A

SUBSTABELECIMENTO

Substabeleço, com reservas de iguais a **Tassia Pilar Pereira da Silva**, OAB/SP 300.176 e CPF 331.638.968-71, **Larissa Manzatti Maranhão**, OAB/SP 305.507 e CPF 038.744.879-97, **Juliana Ferreira Lopes**, OAB/SP 274.328 e CPF 310.123.398-40, **Tatiana Elisa Carazza Patriota**, OAB/SP 279.867 e CPF 226.985.998-71, **Karyna Santos de Almeida**, OAB/SP 300.679 e CPF 319.050.768-60, **Renato Bueno de Camargo**, OAB/SP 297.418 e CPF 362.812.388-77, **Mauricio Arrabal**, OAB/SP 309.686 e CPF 344.327.968-63, **Gabriela Rodrigues Pinheiro**, OAB/SP 296.774 e CPF 332.872.658-65 e **Alessandra Maria Marques Ricce**, OAB/SP 290.424 e CPF 216.739.718-65, e **Daniela Manfrim Ângelo**, OAB/SP 230.326 e CPF 219.458.518-48, advogados e **Natalia Teixeira Mendes**, RG 34.717.612-4 e OAB/SP 181.814-E, **Rita de Cássia André Nascimento**, OAB/SP 180.224-E e CPF 311.138.018-16, **Laiz Mendonça Bernardes**, RG 15943589 e CPF 095.717.756-90, **Aline Todero**, RG 43.441.037-8 e CPF 376.594.378-95, **Kelly Cristina dos Santos Rufato**, RG 40.893.137-1 e CPF 349.712.058-88, **Douglas Santana Lopes** RG 46.619.532-1 e CPF 380.419.258-04, **Flávia Lang de Castro**, RG 33.311.848-0 e CPF 369.916.848-48, **Olívia Bitencourt de Souza**, RG 34.168.689X e CPF 363.944.078.10, **Felipe Augusto Oliveira Lepper**, RG 34.300.877-4 e CPF 387.954.998-22, **Rosana Asai Bailo**, RG 37.654.703-0 e CPF 387.249.098-23, **Paulo Cezar Boffi de Assiz**, RG 40.268.488-6 e CPF 228.434.968-45, **Fernanda Valverde Lapa**, RG 48.366.160-0 e CPF 403.871.458.69, **Patrícia de Souza Lira**, RG 33.605.091-4 e CPF 330.869.278-36, **Natalia Di Leo**, RG 47.432.034-0 e CPF 373.871.438-38, **Karina Harumi Kuriike**, RG 43.979.666-0 e CPF 373.385.068-84, **Karina Freire Machi**, RG 49.235.928-3 e CPF 383.569.578-93, **Rafaela Marques da Silva**, RG 45.144.771-2 e CPF 384.590.018-06, **Matheus Freire Damaso**, RG 47.905.582-8 e CPF 403.279.778-17, **Fernanda de Paiva Siqueira**, RG/MG 16.393.247 e CPF 097.557.186-99, **Larissa Muniz**, RG 36.066.237-7 e CPF 340.437.268-99, **Humberto Beraldo Takaguti Baldassaris**, RG 46.691.769-7 e CPF 375.969.228-00, **Bruna Elisabete**

156
Candido, RG 34.258.535-6 e CPF 361.668.548-62, **Fernanda Alice Ruiz Jacob**, RG 48.538.166-1 e CPF 367.813.228-69, **Felipe Soares Oliveira**, RG 36.901.572-1 e CPF 363.212.558-90, **Amanda Gomes da Fonseca Voltolini**, RG 47.905.470-8 e CPF 407.645.978-41, e **Laryssa Ciolak Chianesi**, RG 47.193.959-6 e CPF 391.275.738-00, estagiários de direito, todos integrantes de **TOZZINI, FREIRE, TEIXEIRA E SILVA ADVOGADOS**, sociedade de advogados, inscrita na OAB/SP sob o nº 307, fls. 388 e 389, Livro 2, em 13/09/76, com escritório na Rua Líbero Badaró, nº 293, 21º andar, São Paulo – SP, os poderes que me foram outorgados **AD JUDICIA** pela **NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A e SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, podendo o ora constituído, representar o mandante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, contestando, propondo ações, transigindo, desistindo, firmando acordos e compromissos, recebendo e dando quitação.

São Paulo, 11 de janeiro de 2012.



Camille Goebel da Silva

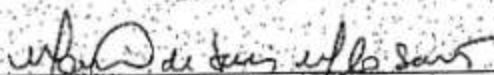
OAB/SP 275.371-A

157

SUBSTABELECIMENTO

Na qualidade de procuradores da **NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A**, doravante denominada Outorgante, conforme instrumento de mandado anexo, substabelecemos, com reservas de iguais, na pessoa dos Drs **FERNANDO EDUARDO SEREC**, OAB 86.352 e CPF 049.917.848-32, **CELSO DE FARIA MONTEIRO**, OAB 138.436 e CPF 182.328.128-18, **ALEXANDRE DE ALMEIDA CARDOSO**, OAB/SP n.º 149.394, **ANDRÉ BARABINO**, OAB-SP 173.383 e CPF 252.685.958-14, **JANAÍNA CASTRO FÉLIX NUNES**, OAB 148.263 e CPF 163.236.078-08, **PLÍNIO PISTORESÍ**, OAB 179.018 e CPF 260.379.968-14, **KAREN CRISTINA RUIVO**, OAB 199.660 e CPF 280.245.448-06, **ALINE ANICE DE FREITAS**, OAB 222.792 e CPF 213.573.288-50, **RODRIGO SARNO GOMES**, OAB 203.990 e CPF 280.691.858-80, **KÁTIA BENVENUTTI ORELLANA**, OAB 222.563 e CPF 220.009.448-50, **HÉLIO RODRIGUES POLONIATO**, OAB 202.563 e CPF 002.782.246-01, **DANIELA PEREIRA**, OAB 248.716 e CPF 226.139.838-76, **CARINA BABETO**, OAB 207.391 e CPF 282.598.048-08, **MARCOS PAULO MACHADO LEME**, OAB 267.225 e CPF 314.546-258-05 e **CAMILLE GOEBEL DA SILVA**, OAB/RS 68.600, OAB/SP 275.371-A e CPF 006.614.880-47, com escritório matriz em São Paulo, Capital, na Rua Borges Lagos, n.º 1328, os poderes que me foram conferidos para a plena defesa dos interesses da Outorgante nas ações que têm por objeto o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT.

Rio de Janeiro, 07 de junho de 2010



Maristella de Farias Melo Santos

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

Pelo presente instrumento particular de procuração NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A, empresa com sede a RUA VERGUEIRO, 7213/7217 - IPIRANGA - SÃO PAULO - CAPITAL - CEP. 04273-200, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 85.031.334/0001-85, nomeia e constitui seus bastantes procuradores, MARCELO DAVOLI LOPES, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RJ sob o nº 143.370, inscrito no CPF/MF sob o nº 132.870.808-06; CYNTHIA BRAGA NOGUEIRA CUPOLILLO, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/RJ sob o nº 38.267, inscrita no CPF/MF sob o nº 619.122.637-34; MARISTELA DE FARIAS MELO SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/RJ sob o nº 135.132, inscrita no CPF/MF sob o nº 082.587.197-26, todos com escritório à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar - Centro, Cep. 20031-205, no Município do Rio de Janeiro - RJ, aos quais, independentemente da ordem de nomeação, confere plenos poderes, incluindo a Clausula Ad Judicia et Extra, para atuar no foro em geral, em qualquer Instância, Juízo ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as medidas, ações ou recursos competentes, e defender a Outorgante nas ações que lhe são contrárias, usando de todos os recursos legais, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, receber e dar quitação, nomear prepostos para representar a Outorgante nas ações em que é parte, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos para o fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substituí-los no todo ou em parte, com reservas de poderes, tudo com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante nas ações que têm por objeto o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre - DPVAT.

São Paulo, 30 de Julho de 2007


NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A

PMM

Pedro Jorge de Almeida Albuquerque

Bernardino Andreozzi Neto

ATA DA ASSEMBLEIA GERAL ORDINÁRIA
REALIZADA EM 12 DE MARÇO DE 2006

Data, Hora e Local: Aos dez dias do mês de março do ano de 2006, às 18 horas, no salão nobre do Hotel Regency de São Paulo, no endereço 7212-500 São Paulo (SP), realizou-se a Assembleia Geral Ordinária da Companhia, representada por 100% das ações ordinárias e preferenciais, com o objetivo de aprovar o balanço de 2005 e a distribuição de dividendos. A Assembleia foi convocada pelo Conselho de Administração, conforme o artigo 133 da Lei nº 6.402/1976, e a Resolução nº 123/2005 do Conselho de Administração. A Assembleia foi presidida pelo Sr. Paulo Jorge de Almeida Albuquerque, Diretor Presidente da Companhia, e teve como Secretário o Sr. Roberto Carlos de Almeida Albuquerque, Diretor Administrativo. A Assembleia foi aberta às 18h15min, com a leitura do ato convocatório. O Sr. Paulo Jorge de Almeida Albuquerque, Diretor Presidente, fez o relatório de gestão da Companhia em 2005, destacando os resultados operacionais e financeiros. O balanço de 2005 foi aprovado por unanimidade, com o lucro líquido de R\$ 1.198.517,54. A distribuição de dividendos foi aprovada em duas parcelas: R\$ 1.198.517,54 (100%) em 2006 e R\$ 1.198.517,54 (100%) em 2007. A Assembleia encorreu no valor de R\$ 42.113,19 (taxas de cartório e honorários de advogados). A Assembleia foi encerrada às 19h15min, com a assinatura dos atos. O Sr. Paulo Jorge de Almeida Albuquerque, Diretor Presidente, agradeceu a presença de todos e encerrou a Assembleia.

Introdução do Conselho Fiscal para a presente assembleia. Conselho Fiscal: O Conselho Fiscal de Companhia foi instituído por ato do Conselho de Administração em 12 de março de 2006, com o objetivo de acompanhar a gestão financeira da Companhia e emitir pareceres sobre o balanço e a distribuição de dividendos. O Conselho Fiscal é composto por três membros: Sr. Roberto Carlos de Almeida Albuquerque, Diretor Administrativo; Sr. Paulo Jorge de Almeida Albuquerque, Diretor Presidente; e Sr. Roberto Carlos de Almeida Albuquerque, Diretor Administrativo. O Conselho Fiscal foi instalado às 18h15min, com a leitura do ato convocatório. O Sr. Roberto Carlos de Almeida Albuquerque, Diretor Administrativo, fez o relatório de gestão do Conselho Fiscal em 2005, destacando os resultados operacionais e financeiros. O Conselho Fiscal aprovou o balanço de 2005 e a distribuição de dividendos. O Conselho Fiscal encorreu no valor de R\$ 42.113,19 (taxas de cartório e honorários de advogados). O Conselho Fiscal foi encerrado às 19h15min, com a assinatura dos atos. O Sr. Roberto Carlos de Almeida Albuquerque, Diretor Administrativo, agradeceu a presença de todos e encerrou o Conselho Fiscal.

ATA DA ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA
REALIZADA EM 13 DE MARÇO DE 2006

Data, Hora e Local: Aos treze dias do mês de março do ano de 2006, às 18 horas, no salão nobre do Hotel Regency de São Paulo, no endereço 7212-500 São Paulo (SP), realizou-se a Assembleia Geral Extraordinária da Companhia, representada por 100% das ações ordinárias e preferenciais, com o objetivo de aprovar o balanço de 2005 e a distribuição de dividendos. A Assembleia foi convocada pelo Conselho de Administração, conforme o artigo 133 da Lei nº 6.402/1976, e a Resolução nº 123/2005 do Conselho de Administração. A Assembleia foi presidida pelo Sr. Paulo Jorge de Almeida Albuquerque, Diretor Presidente da Companhia, e teve como Secretário o Sr. Roberto Carlos de Almeida Albuquerque, Diretor Administrativo. A Assembleia foi aberta às 18h15min, com a leitura do ato convocatório. O Sr. Paulo Jorge de Almeida Albuquerque, Diretor Presidente, fez o relatório de gestão da Companhia em 2005, destacando os resultados operacionais e financeiros. O balanço de 2005 foi aprovado por unanimidade, com o lucro líquido de R\$ 1.198.517,54. A distribuição de dividendos foi aprovada em duas parcelas: R\$ 1.198.517,54 (100%) em 2006 e R\$ 1.198.517,54 (100%) em 2007. A Assembleia encorreu no valor de R\$ 42.113,19 (taxas de cartório e honorários de advogados). A Assembleia foi encerrada às 19h15min, com a assinatura dos atos. O Sr. Paulo Jorge de Almeida Albuquerque, Diretor Presidente, agradeceu a presença de todos e encerrou a Assembleia.

que ele assinou, no mesmo local, no mesmo dia, para a presente Assembleia. Paulo Jorge de Almeida Albuquerque - Presidente da Companhia, Roberto Carlos de Almeida Albuquerque - Diretor Administrativo, Paulo Jorge de Almeida Albuquerque - Diretor Presidente, Roberto Carlos de Almeida Albuquerque - Diretor Administrativo.

SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM
COMERCIAL
ADMINISTRAÇÃO REGIONAL EM MINAS GERAIS
RESULTADO DE HABILITAÇÃO
CONCORRÊNCIA Nº 137884

Objeto: Edital de Concurso Público nº 017/2006, para a contratação de pessoal para o cargo de Auxiliar de Serviços Gerais. O resultado da habilitação foi publicado no Diário Oficial da União em 14 de novembro de 2006. O resultado da habilitação foi o seguinte: 1º lugar - Sr. Roberto Carlos de Almeida Albuquerque, com nota 8,5; 2º lugar - Sr. Paulo Jorge de Almeida Albuquerque, com nota 8,0; 3º lugar - Sr. Roberto Carlos de Almeida Albuquerque, com nota 7,5. O resultado da habilitação foi publicado no Diário Oficial da União em 14 de novembro de 2006.

JOSE CARLOS CIRILO DA SILVA
Presidente do Conselho Fiscal da CompanhiaSERVIÇO DE APOIO ÀS MICRO E PEQUENAS
EMPRESAS DE ALAGOAS

EXTRATOR DE TÍTULOS ADITIVOS

1º Termo de Adesão ao Contrato nº 24/2006, para a contratação de pessoal para o cargo de Auxiliar de Serviços Gerais. O resultado da habilitação foi publicado no Diário Oficial da União em 14 de novembro de 2006. O resultado da habilitação foi o seguinte: 1º lugar - Sr. Roberto Carlos de Almeida Albuquerque, com nota 8,5; 2º lugar - Sr. Paulo Jorge de Almeida Albuquerque, com nota 8,0; 3º lugar - Sr. Roberto Carlos de Almeida Albuquerque, com nota 7,5. O resultado da habilitação foi publicado no Diário Oficial da União em 14 de novembro de 2006.

AGÊNCIA POPULAR DE INTERCOMUNICACÃO
DA AMAZÔNIA

ESTIMATION OF CONTRIBUTIONS

[illegible][illegible]

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS ENTIDADES
ESTADUAIS DE AGRICULTURA TÉCNICA
E EXTENSÃO RURAL

DIPTERO DE INSECTICIDOS DE
DE LECTURA Y VIDA

14° Presidente: SEBASTIÃO	15° Presidente: JOÃO	16° Presidente: JOÃO
17° Presidente: JOÃO	18° Presidente: JOÃO	19° Presidente: JOÃO
20° Presidente: JOÃO	21° Presidente: JOÃO	22° Presidente: JOÃO
23° Presidente: JOÃO	24° Presidente: JOÃO	25° Presidente: JOÃO
26° Presidente: JOÃO	27° Presidente: JOÃO	28° Presidente: JOÃO
29° Presidente: JOÃO	30° Presidente: JOÃO	31° Presidente: JOÃO
32° Presidente: JOÃO	33° Presidente: JOÃO	34° Presidente: JOÃO
35° Presidente: JOÃO	36° Presidente: JOÃO	37° Presidente: JOÃO
38° Presidente: JOÃO	39° Presidente: JOÃO	40° Presidente: JOÃO
41° Presidente: JOÃO	42° Presidente: JOÃO	43° Presidente: JOÃO
44° Presidente: JOÃO	45° Presidente: JOÃO	46° Presidente: JOÃO
47° Presidente: JOÃO	48° Presidente: JOÃO	49° Presidente: JOÃO
50° Presidente: JOÃO	51° Presidente: JOÃO	52° Presidente: JOÃO
53° Presidente: JOÃO	54° Presidente: JOÃO	55° Presidente: JOÃO
56° Presidente: JOÃO	57° Presidente: JOÃO	58° Presidente: JOÃO
59° Presidente: JOÃO	60° Presidente: JOÃO	61° Presidente: JOÃO
62° Presidente: JOÃO	63° Presidente: JOÃO	64° Presidente: JOÃO
65° Presidente: JOÃO	66° Presidente: JOÃO	67° Presidente: JOÃO
68° Presidente: JOÃO	69° Presidente: JOÃO	70° Presidente: JOÃO
71° Presidente: JOÃO	72° Presidente: JOÃO	73° Presidente: JOÃO
74° Presidente: JOÃO	75° Presidente: JOÃO	76° Presidente: JOÃO
77° Presidente: JOÃO	78° Presidente: JOÃO	79° Presidente: JOÃO
80° Presidente: JOÃO	81° Presidente: JOÃO	82° Presidente: JOÃO
83° Presidente: JOÃO	84° Presidente: JOÃO	85° Presidente: JOÃO
86° Presidente: JOÃO	87° Presidente: JOÃO	88° Presidente: JOÃO
89° Presidente: JOÃO	90° Presidente: JOÃO	91° Presidente: JOÃO
92° Presidente: JOÃO	93° Presidente: JOÃO	94° Presidente: JOÃO
95° Presidente: JOÃO	96° Presidente: JOÃO	97° Presidente: JOÃO
98° Presidente: JOÃO	99° Presidente: JOÃO	100° Presidente: JOÃO

ASSOCIAÇÃO DAS PROMOTORAS SOCIAIS
CENTRO NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS
RUA DE CARVALHO, 200

MENTAL, DE CONVICÇÃO DO

SECRET

Source: Bureau of Economic Analysis, Department of Commerce.	Source: Bureau of Economic Analysis, Department of Commerce.	Source: Bureau of Economic Analysis, Department of Commerce.	Source: Bureau of Economic Analysis, Department of Commerce.
Estimated 1990	1990	1990	1990
1990	1990	1990	1990

CARLA FALIA SORDANI
Rosa SORDANI

ÁREA DE EXERCÍCIOS MATEMÁTICAS
CONVÊNIO DE TERMO ADICIONAL Nº 0001

EXERCÍCIO: Números Naturais Adição e Subtração. 2º Bimestre referente ao período de período de 01/04/2011 a 30/04/2011. O presente termo tem por finalidade estabelecer as condições de trabalho e de remuneração dos professores e demais funcionários da escola, bem como a forma de pagamento e a data de vencimento das parcelas.

CONDIÇÕES DE TRABALHO: O professor deverá trabalhar em sala de aula, com carga horária de 20 horas semanais, de segunda a sexta-feira, das 07h00min às 12h00min, e de 13h00min às 18h00min, com intervalo de 1 hora para almoço. O professor deverá ser responsável por sua própria documentação e por manter a sala de aula organizada e limpa.

REMUNERAÇÃO: O professor receberá um salário mensal de R\$ 2.000,00 (dois mil reais), mais uma gratificação de R\$ 500,00 (quinhentos reais), totalizando R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais) por mês. O pagamento será feito em duas parcelas, a primeira no dia 10 de cada mês e a segunda no dia 25 de cada mês.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: O pagamento será feito em duas parcelas, a primeira no dia 10 de cada mês e a segunda no dia 25 de cada mês.

LOCAL: Escola Municipal de Ensino Fundamental, Rua da Liberdade, nº 123, Centro, São Paulo, SP.

CEMEX - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO SOCIAL

ATA DE ARREBENTADA DA COM. ENTREGA DO LULA
RELAÇÃO DO LULA, 1994, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671,

THE

ROVERE - MACCHINE E TURBINI LTDA

EXTRATO DE CONTRATO

CONTRATADA: SDO Antonio Augusto Indagando, ONETO no
diária Indagando de modo de modo Indagando em Indagando
de 1999. VALOR GLOBAL: R\$ 1.000.000,00. Data de
assinatura: 10/05/1999. Assinatura: 10/05/1999. Assinatura: 10/05/1999.

NOME SEGURADORA DO BRASIL, S/A
 CNPJ 07.480.488/0001-90
 NRE 3300094157

ALL INFORMATION CONTAINED HEREIN IS UNCLASSIFIED
DATE 08-11-2011 BY 60322 UCBAW

[illegible]

186
1

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO
Secretaria Judiciária
Serviço de Processamento do Acervo de Direito Privado 3

CONCLUSÃO

Faço estes autos conclusos a(o) Exmo(a). Senhor(a)
Desembargador (a) Francisco Casconi

São Paulo, 23 de abril de 2012.

Eu, Ana Aparecida Moderno Lopes Iori, matr.
28.748-2, Escrevente Técnico Judiciário, subscrevi.

Voto nº 23.618
Relatório em separado.
À revisão 12/11/12
São Paulo,


FRANCISCO CASCONI
Relator



APELAÇÃO COM REVISÃO Nº 0008060.31.2009.8.26.0362
31ª Câmara de Direito Privado
COMARCA : MOGI-GUAÇU
APELANTES / APELADOS : IRMANDADE DE SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE MOGI GUAÇU;
NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A

VOTO Nº 23.618

Trata-se de apelação interposta contra r. sentença de fls. 99/101, cujo relatório adoto, que julgou procedente ação de cobrança de seguro obrigatório, condenada a ré ao pagamento do montante de R\$ 159,59 (cento e cinquenta e nove reais e cinquenta e nove centavos), atualizado monetariamente pela Tabela Prática do TJ/SP desde o ajuizamento do feito e acrescido de juros moratórios de 1% ao mês incidentes a contar da mesma data, além das custas, despesas processuais e honorários advocatícios, estes fixados em 10% (dez por cento) do valor da causa.

Inconformadas, apelam ambas as partes. A Autora objetiva a majoração dos honorários advocatícios.

A ré, por sua vez, busca a reforma do julgado. Para tanto, preliminarmente, aduz carência de ação dada a alegada falta de comprovantes das despesas médicas. No mérito, sustenta a validade da quitação outorgada na ocasião do pagamento anterior, pois constitui, segundo alega, ato jurídico perfeito que não padece de qualquer vício de consentimento. Questiona, ainda, o pagamento da indenização com base no salário mínimo, nos termos da Lei nº 6.205/75, da Lei nº 6.423/77 e do inciso IV, do artigo 7º, da Constituição Federal, asseverando também que não pode pagar indenização diferente do valor fixado pelo Conselho Nacional de Seguros Privados. No mais, impugna os cálculos apresentados na petição inicial, bem



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

como, insurge-se contra o termo inicial da incidência de atualização monetária e do acréscimo dos juros.

Recursos regularmente processados e contrariados.

É o breve relatório.

À D. Revisão.

São Paulo, 12 de novembro de 2012.


FRANCISCO CASCONI
Relator



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

CONCLUSÃO

Nesta data promovo os presentes
autos à conclusão do Exmo. Sr.
Desembargador Revisor

Paulo Celso Ayrosa Monteiro de Andrade

São Paulo, 12 de novembro de 2012.

VOTO nº 22084

À MESA.

São Paulo, 12/11/2012

PAULO AYROSA
Revisor

31ª Câmara de Direito Privado

Nº do processo		Número de ordem
0008060-31.2009.8.26.0362 (990.10.174807-0) -		104
Pauta		
Publicado em	Julgado em	Retificado em
29/11/2012	04/12/2012	
Julgamento presidido pelo Exmo(a) Sr(a) Desembargador		
Adilson de Araujo		
Resultado da Sessão Anterior		

Apelação
Comarca
Mogi-Guaçu

Turma Julgadora

Relator(a):	Des. Francisco Casconi	Voto: 23618
Revisor(a):	Des. Paulo Ayrosa	Voto: 22081
3º juiz(a):	Des. Antonio Rigolin	

Juiz de 1ª Instância

Daniel Ribeiro de Paula

Partes e advogados

Apelante/Apelado	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Mogi Guaçu
Advogado	Irani Ribeiro Frazão
Apelado/Apelante	Nobre Seguradora do Brasil S/A
Advogado	Celso de Faria Monteiro

Súmula

ACOLHERAM PARCIALMENTE O RECURSO DA RÉ, E DERAM PROVIMENTO INTEGRAL AO DA AUTORA, POR VOTAÇÃO UNÂNIME



Sustentou oralmente o advogado:
Usou a palavra o Procurador:
Impedido(s):

Jurisprudência		
Acórdão	Parecer	Sentença



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2012.0000648335

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos do Apelação nº 0008060-31.2009.8.26.0362, da Comarca de Mogi-Guaçu, em que é apelante/apelado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI GUAÇU, é apelado/apelante NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A.

ACORDAM, em 31ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Acolheram parcialmente o recurso da ré, e deram provimento integral ao da autora, por votação unânime", de conformidade com o voto do Relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmo. Desembargadores ADILSON DE ARAUJO (Presidente sem voto), PAULO AYROSA E ANTONIO RIGOLIN.

São Paulo, 4 de dezembro de 2012.

FRANCISCO CASCONI
RELATOR
Assinatura Eletrônica



182

TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

APELAÇÃO COM REVISÃO Nº 0008060 -31.2009.8.26.0362
31ª Câmara de Direito Privado

COMARCA : MOGI-GUAÇU

APELANTES / APELADOS : IRMANDADE DE SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE MOGI GUAÇU;
NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A

Juiz 1ª Inst.

: Daniel Ribeiro de Paula

VOTO Nº 23.618

RESPONSABILIDADE CIVIL - ACIDENTE DE
TRÂNSITO - SEGURO OBRIGATÓRIO -
DIFERENÇA A TÍTULO DE COMPLEMENTAÇÃO -
QUITAÇÃO PARCIAL QUE NÃO IMPORTA EM
RENÚNCIA DO DIREITO OU EXTINÇÃO DA
OBRIGAÇÃO LEGAL - JUROS DE MORA
CONTADOS A PARTIR DA CITAÇÃO -
MAJORAÇÃO DEVIDA DOS HONORÁRIOS
ADVOCATÍCIOS - RECURSO DA RÉ
PARCIALMENTE ACOLHIDO, PROVIDO
INTEGRALMENTE O DA AUTORA.

u

Apelações interpostas a desafiar r. sentença de fls. 99/101, cujo relatório adoto, que julgou procedente ação de cobrança de seguro obrigatório, condenada a ré ao pagamento do montante de R\$ 159,59 (cento e cinquenta e nove reais e cinquenta e nove centavos), atualizado monetariamente pela Tabela Prática do TJ/SP desde o ajuizamento do feito e acrescido de juros moratórios de 1% ao mês incidentes a contar da mesma data, além das custas, despesas processuais e honorários advocatícios, estes fixados em 10% (dez por cento) do valor da causa.

Inconformadas, apelam ambas as partes. A Autora

a quitação outorgada importaria em renúncia do direito ou extinção da obrigação legal, ou que teria o condão de obstar postulação em juízo da diferença a título de complementação.

Isso porque, segundo assente jurisprudência, em situações análogas ao caso vertente, o instrumento de quitação outorgado pelo beneficiário de seguro obrigatório é interpretado restritivamente, alcançando somente a quantia efetivamente recebida.

Sobre a matéria, confira-se o teor da Súmula 9, da Seção de Direito Privado, deste Tribunal:

"O recebimento do seguro obrigatório implica tão-somente quitação das verbas especificamente recebidas, não inibindo o beneficiário de promover a cobrança de eventual diferença".

Da mesma forma não vinga a insurgência acerca da fixação da indenização do seguro obrigatório (DPVAT) com base no salário mínimo, pois inaplicável na hipótese tal critério, o pedido inicial contempla valor fixo não reembolsado a título de despesas hospitalares decorrentes do acidente.

Vale lembrar, ainda, que o Conselho Nacional de Seguros Privados tem competência para estabelecer normas procedimentais a fim de atender ao pagamento das indenizações previstas, bem como a forma de sua divisão pelas seguradoras participantes do consórcio, entretanto, não lhe é conferido poder

de determinar o **quantum** a ser pago, como pretendido pela seguradora, quando a Lei nº 6.194/74 determina o pagamento de indenização.

Por outro lado, razão assiste à ré acerca do necessário reparo no julgado em relação ao termo inicial da incidência dos juros moratórios.

Consoante o Superior Tribunal de Justiça já assentou, o termo inicial do cômputo dos juros é a ocasião em que a seguradora foi constituída em mora para proceder ao pagamento da diferença de seguro obrigatório, pois o descumprimento da obrigação de pagar indenização securitária, ilícito contratual, não se confunde com obrigação de indenizar decorrente de evento danoso não causado pela seguradora, conforme se verifica do seguinte julgado:

"Civil e processo civil. Agravo no recurso especial. Ação de cobrança. Complementação de seguro obrigatório. DPVAT. Juros moratórios. Termo inicial. Os juros moratórios contam-se a partir da data em que a seguradora foi constituída em mora para proceder ao pagamento da diferença pleiteada pela recorrente, ou seja, a partir de sua citação. Agravo no recurso especial não provido" (AgRg no REsp 955.345/SP, rel. Min. Nancy Andrighi, Terceira Turma, j. 6.12.2007, DJ 18.12.2007, p. 278).

Noutra banda, descabida impugnação da seguradora ao cálculo apresentado na petição inicial, pois o **quantum debeat** deverá ser apurado em ulterior fase de cumprimento



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Secretaria Judiciária

Serviço de Processamento do 16º Grupo de Câmaras de Direito Privado 3

CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO

Certifico que o v. acórdão foi disponibilizado no
DJE de hoje. Considera-se data da publicação o dia
11/12 / 2012.

São Paulo, 10 de dezembro de 2012.

Maria Isabel dos Santos
Agente Administrativo Judiciário
120.177

objetiva a majoração dos honorários advocatícios.

A ré, por sua vez, busca a reforma do julgado. Para tanto, preliminarmente, aduz carência de ação dada a alegada falta de comprovantes das despesas médicas. No mérito, sustenta a validade da quitação outorgada na ocasião do pagamento anterior, pois constitui, segundo alega, ato jurídico perfeito que não padece de qualquer vício de consentimento. Questiona, ainda, o pagamento da indenização com base no salário mínimo, nos termos da Lei nº 6.205/75, da Lei nº 6.423/77 e do inciso IV, do artigo 7º, da Constituição Federal, asseverando também que não pode pagar indenização diferente do valor fixado pelo Conselho Nacional de Seguros Privados. No mais, impugna os cálculos apresentados na petição inicial, bem como, insurge-se contra o termo inicial da incidência de atualização monetária e do acréscimo dos juros.

Recursos regularmente processados e contrariados.

É o breve relatório.

Melhor enfrentamento das questões devolvidas enseja análise conjunta das inconformidades apresentadas.

Ab initio, a matéria preliminar arguida pela ré acerca da falta de prova da origem da cobrança não se sustenta diante dos documentos acostados a fls.31/32 dos autos.

Também não prevalece a alegação no sentido de que



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Secretaria Judiciária

Serviço de Processamento do 16º Grupo de Câmaras de Direito Privado 3

TERMO DE JUNTADA

Junto a estes autos o protocolado nº 00005484-8
que segue.

São Paulo, 15 / 10 / 2013.

Edna
120245

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR DESEMBARGADOR RELATOR DA
31ª CÂMARA DIREITO DO EGRÉGIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO
DE SÃO PAULO.**

Apelação nº 0008060-31.2009.8.26.0362 (990.10.174807-0)

NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A, por seus advogados, nos autos da presente ação, proposta perante este MM. Juízo, por **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUACU**, por seus advogados infra-assinados, vem perante Vsa. Excelência, requerer a juntada da inclusa guia de depósito judicial, referente ao pagamento espontâneo da condenação, no valor de R\$ 1.276,18 (um mil duzentos e setenta e seis reais e dezoito centavos).

Ademais, requer a extinção do feito conforme art. 794, I, do Código de Processo Civil.

Outrossim, que sejam anotados na contra-capa dos autos, para fins de intimação, o nome do seguinte patrono da ora Ré, Dr. Celso Faria de Monteiro, OAB/SP 138.436, SOB PENA DE NULIDADE, A TEOR DO DISPOSTO NO ARTIGO 236, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL.

Termos em que,
Pede deferimento.

São Paulo, 04 de janeiro de 2012.


Daniela Manfrin Angelo
OAB/SP 230.326


Camille Goebel da Silva
OAB/SP 275.371-A

192
5

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO

Secretaria Judiciária
Serviço de Processamento do 16º Grupo de Câmaras de Direito Privado

Apelação - 0008060-31.2009.8.26.0362

CERTIDÃO DE TRÂNSITO EM JULGADO E REMESSA DOS AUTOS

Certifico que o v. acórdão transitou em julgado em 14/01 / 2013
e, nesta data, faço remessa dos presentes autos à 3ª Vara Cível da
Comarca de Mogi-Guaçu - Fórum de Mogi Guaçu.

São Paulo, 5 de fevereiro de 2013.



Escrevente Técnico Judiciário
(Selma dos Reis - M120058)



Guia de Transporte

Número: 0000046801 / 2013

Setor origem: SJ 3.3.4.1 - Seção de Processamento da 31ª Câmara de Direito Privado

Remetente: Selma dos Reis

Setor destino: OC03-MOGIGUACU - 3º Ofício Cível da Comarca de Mogi Guaçu

Destinatário: 3º Ofício Cível da Comarca de Mogi Guaçu

Endereço: R. José Colombo, 45, Térreo

Cidade: Mogi Guaçu / SP

CEP: 13840-905

Documento: Processo Judicial - 0008060-31.2009.8.26.0362

Descrição: 1 volume, 192 folhas



000000.00001.2013.0000046801.00187.07326

CONCLUSOS

Em 7 de março de 2013, faço estes autos conclusos ao Dr. **PAULA VELLOSO RODRIGUES FERRERI**, MM. Juiz de Direito titular da 3ª Vara desta Comarca.

ELIANA CRISTINA ADORNO COPPI
Supervisora de Serviço

Processo nº. 1157/2009 - COBRANÇA

- 1 – Cumpra-se o v.acórdão.
- 2 – Manifeste-se a parte interessada. Nada sendo requerido, remetam-se os autos ao arquivo.

Int.

Mogi Guaçu, 7 de março de 2013.

PAULA VELLOSO RODRIGUES FERRERI

Juiza Substituta

Em 08 de 03 de 2013, recebi estes autos em Cartório, devolvidos pelo MM. Juiz de Direito.

ELIANA CRISTINA ADORNO COPPI
Supervisora de Serviço

195
4

CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO DE RELAÇÃO

Certifico e dou fé que o ato abaixo, constante da relação nº 0071/2013, foi disponibilizado na página 1429/1433 do Diário da Justiça Eletrônico em 22/05/2013. Considera-se data da publicação, o primeiro dia útil subsequente à data acima mencionada.

Advogado

Cesar Gomes Calille (OAB 115863/SP)
Irani Ribeiro Frazão (OAB 243485/SP)
Raphael Lino de Almeida (OAB 268459/SP)

Teor do ato: "1 - Cumpra-se o v.acórdão. 2 - Manifeste-se a parte interessada. Nada sendo requerido, remetam-se os autos ao arquivo. Int. ""

Mogi-Guaçu, 22 de maio de 2013.

Marcirene Aparecida De Oliveira Muncini
Escrevente Técnico Judiciário



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO

Secretaria Judiciária

Serviço de Processamento do 16º Grupo de Câmaras de Direito Privado
Praça Dr. João Mendes, s/nº - 18º andar - sala 1.815 - São Paulo - SP - CEP: 01501-900

São Paulo, 18 de março de 2013.

Referência:

Ofício nº. 269/2013 - 31ª Câmara - gob-

Apelação nº. 0008060-31.2009.8.26.0362.

Mogi-Guaçu - 3ª Vara Cível - Fórum de Mogi Guaçu

Ação de Origem do Processo Não informado nº. 362.01.2009.008060-2/000000-000

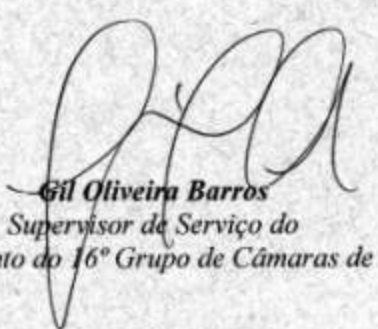
Partes: Apelante/Apelado: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Mogi Guaçu

Apelado/Apelante: Nobre Seguradora do Brasil S/A

Ilmo. Senhor Diretor:

Por determinação do Exmo. Senhor Presidente da Seção de Direito Privado, encaminho a Vossa Senhoria, para os devidos fins, a petição protocolizada nesta Secretaria, tendo em vista a remessa dos autos em epígrafe a esse digno Juízo, por tratar-se de recurso findo.

No ensejo, apresento a Vossa Senhoria protestos de estima e consideração.


Gil Oliveira Barros

Supervisor de Serviço do

Serviço de Processamento do 16º Grupo de Câmaras de Direito Privado 3

Ao Ilmo. Senhor Diretor da 3ª Vara Cível da Comarca de Mogi-Guaçu
do Fórum de Mogi Guaçu - SP.

Processo : 0008060-31.2009.8.26.0362 (990.10.174807-0)

Recebimento : 26/03/2010
Classe : Apelação
Ação : Não informado
Valor da ação : 159,59
Assunto(s) : DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Indenização por Dano Moral - Acidente de Trânsito
Nº folhas : 187
Volumes : 1 Apensos : 0
Nº origem : 362.01.2009.008060-2/000000-000
Outros números : 1155/2009, 1157/2009
Comarca : Mogi-Guaçu
Foro/Vara : Fórum de Mogi Guaçu - 3ª Vara Cível
Juiz prolator : Daniel Ribeiro de Paula
Procedência : Normal
Folhas Proc. : Decisão(99) Justiça Gratuita(40) Preparo(133)
Órgão : 31ª Câmara de Direito Privado
Relator : **Francisco Casconi**
Localização : Foro - Fórum de Mogi Guaçu

Outros Números de 1ª Instância

Nº de 1ª Instância	Foro	Vara	Juiz	Obs.
362.01.2009.008060-2	Fórum de Mogi Guaçu	1ª Vara Cível		

Partes e Representantes

Apte/Apdo(s) : **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Mogi Guaçu**
Advogado(s) : Irani Ribeiro Frazão (OAB: 243485/SP) (Fis: 19)
Apdo/Apte(s) : **Nobre Seguradora do Brasil S/A**
Advogado(s) : Celso de Faria Monteiro (OAB: 138436/SP)

Composição de Julgamento

Participação	Magistrado	Voto
Relator	Francisco Casconi	
Revisor	Paulo Ayrosa	22081
3º juiz	Antonio Rigolin	

Movimentações

Data	Movimentação	Complemento
05/02/2013	Remetidos os Autos para Vara de Origem	Trânsito 14/01/2013
05/02/2013	Documento	Juntado protocolo nº 2013.00005484-8, referente ao processo 0008060-31.2009.8.26.0362/90001 - Juntada de Guia
05/02/2013	Documento	Juntado protocolo nº 2013.00005484-8, referente ao processo 0008060-31.2009.8.26.0362 - Apelação
11/12/2012	Publicado em	Disponibilizado em 10/12/2012 Tipo de publicação: Intimação de Acórdão Número do Diário Eletrônico: 1321
06/12/2012	Acórdão registrado	Acórdão registrado sob nº 20120000648335, com 6 folhas.
06/12/2012	Publicado em	Disponibilizado em 05/12/2012 Tipo de publicação: Julgados Número do Diário Eletrônico: 1318
05/12/2012	Acórdão Finalizado	Acórdão do Dr. Francisco Casconi
04/12/2012	Provimento	
04/12/2012	Julgado	Acolheram parcialmente o recurso da ré, e deram provimento integral ao da autora, por votação unânime
29/11/2012	Publicado em	Disponibilizado em 28/11/2012 Tipo de publicação: Próximos Julgados Número do Diário Eletrônico: 1313
26/11/2012	Inclusão em pauta	Para 04/12/2012
26/11/2012	Recebidos os Autos à Mesa	
23/11/2012	Remetidos os Autos para Processamento Grupos e Câmaras - A mesa	
14/11/2012	Recebidos os Autos pelo	Paulo Ayrosa

Processo : 0008060-31.2009.8.26.0362 (990.10.174807-0)

Movimentações (continuação)

Data	Movimentação	Complemento
13/11/2012	Remetidos os Autos para Magistrado - Revisor com Passagem de Autos	Ao Revisor.
13/11/2012	Realizado Cancelamento de Carga	
13/11/2012	Remetidos os Autos para Magistrado - Revisor com Passagem de Autos (Cancelado)	Ao Revisor.
24/04/2012	Recebidos os Autos pelo Relator	Francisco Casconi
23/04/2012	Remetidos os Autos para o Relator (Conclusão)	
20/04/2012	Documento	Juntado protocolo nº 2012.00019061-4, referente ao processo 0008060-31.2009.8.26.0362/90000 - Juntada de Subst. - Int Adv.
20/04/2012	Recebidos os Autos pelo Processamento do Acervo	
20/04/2012	Remetidos os Autos ao Serviço de Processamento do Acervo	
20/04/2012	Documento (2012.00019061-4 - Juntada de Subst. - Int Adv.)	Juntado protocolo nº 2012.00019061-4, referente ao processo 0008060-31.2009.8.26.0362 - Apelação
29/03/2012	Recebidos os Autos pelo Acervo (Ipiranga)	
29/03/2012	Remetidos os Autos para Acervo (Ipiranga)	
20/03/2012	Recebidos os Autos pelo Processamento do Acervo	
20/03/2012	Remetidos os Autos ao Serviço de Processamento do Acervo	
07/05/2010	Recebidos os Autos pelo Acervo (Ipiranga)	
07/05/2010	Remetidos os Autos ao Acervo	
07/05/2010	Publicado em	Disponibilizado em 06/05/2010 Tipo de publicação: Distribuídos Número do Diário Eletrônico: 707
06/05/2010	Conclusão ao Relator	
04/05/2010	Distribuição por Sorteio	Órgão Julgador: 48 - 31ª Câmara de Direito Privado Relator: 11405 - Francisco Casconi
22/04/2010	Publicado em	Disponibilizado em 20/04/2010 Tipo de publicação: Entrados Número do Diário Eletrônico: 696
20/04/2010	Recebidos os Autos pelo Distribuidor de Recursos	
19/04/2010	Remetidos os Autos para Distribuição de Recursos	
16/04/2010	Processo Cadastrado	SJ 2.1.3 - Serviço de Entrada de Autos de Direito Privado 3

Petições

Numero	Data do protocolo	Tipo de documento	Peticionante	Obs
2013002182382	07/03/2013 13:39:31	Juiz Encaminha Documentos	Juiz de Direito	
2013000054848	07/01/2013 16:26:42	Juntada de Gula	Nobre Seguradora do Brasil S/A	
2012000190614	11/01/2012 16:48:05	Juntada de Subst. - Int Adv.	Nobre Seguradora do Brasil S/A	

Processo : 0008060-31.2009.8.26.0362 (990.10.174807-0)

Distribuições-

Data	Tipo	Orgão	Relator	Revisor	Complemento
04/05/2010	Livre	31ª Câmara de Direito Privado	Francisco Casconi	Paulo Ayrosa	

Carga

Remessa	Local Origem	Recebimento	Local Destino
05/02/2013	Serviço de Processamento de Grupos/Câmaras	05/02/2013	Foro
23/11/2012	Gabinete do Desembargador	26/11/2012	Serviço de Processamento de Grupos/Câmaras
13/11/2012	Gabinete do Desembargador	14/11/2012	Gabinete do Desembargador
23/04/2012	Serviço de Processamento do Acervo	24/04/2012	Gabinete do Desembargador
20/04/2012	Acervo	20/04/2012	Serviço de Processamento do Acervo
29/03/2012	Serviço de Processamento do Acervo	29/03/2012	Acervo
20/03/2012	Acervo	20/03/2012	Serviço de Processamento do Acervo
07/05/2010	Serviço de Distribuição de Recursos	07/05/2010	Acervo
19/04/2010	Serviço de Entrada de Recursos	20/04/2010	Serviço de Distribuição de Recursos

199
4

CERTIDÃO

Certifico e dou fé que o expediente anexo (protocolo nº 0007865-6- 30.01.2013) refere-se aos autos DE Nº 1157/2009 o qual encontram-se junto ao EGRÉGIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA – SEÇÃO DE DIREITO PRIVADO E FALÊNCIAS – 25ª A 36ª CAMARAS. Desde 24.03.2010

Prov. 50/89 – Normas de Serviço da Corregedoria Geral da Justiça – Cap. II, Seção I, Subseção III, item 86 " todos os atos e termos devem ser certificados nos autos".

Mogi Guaçu, 4 de fevereiro de 2013

Marlene Aparecida Zambelan
Escrevente Técnico Judiciário
TJ - 307.240

CONCLUSÃO

Em, 4 de fevereiro de 2013, faço estes autos conclusos ao
Dra. PAULA VELLOSO RODRIGUES FERRERI, MMª Juíza Substituta da 3ª Vara Judicial desta Comarca.

Marlene Aparecida Zambelan
Escrevente-Técnico Judiciário

Encaminhe-se o expediente ao EGRÉGIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA – SEÇÃO DE DIREITO PRIVADO E FALÊNCIAS – 25ª A 36ª CAMARAS, com nossas homenagens de estilo.

Mogi Guaçu, 4 de fevereiro de 2013.

PAULA VELLOSO RODRIGUES FERRERI
Juíza Substituta

15 MAR 2013

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 3ª VARA CÍVEL
DA COMARCA DE MOGI GUAÇU - SP

Processo nº 362.01.2009.008060-2

NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A, por seus advogados, nos autos da presente ação, proposta perante este MM. Juízo, por **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUACU**, por seus advogados infra-assinados, vem perante Vsa. Excelência, requerer a juntada da inclusa guia original de depósito judicial, referente ao pagamento espontaneo da condenação.

Outrossim, que sejam anotados na contra-capa dos autos, para fins de intimação, o nome do seguinte patrono da ora Contestante, **Dr. Celso Faria de Monteiro, OAB/SP 138.436, SOB PENA DE NULIDADE, A TEOR DO DISPOSTO NO ARTIGO 236, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL.**

Termos em que,

Pede deferimento.

São Paulo, 22 de janeiro de 2013.


Daniela Manfrin Angelo
OAB/SP 230.326

Camille Goebel da Silva
OAB/SP 275.371-A

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 3ª VARA CÍVEL
DA COMARCA DE MOGI GUAÇU - SP

Processo n.º 0008060-31.2009.8.26.0362 (362.01.2009.008060)

NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A por seus procuradores,
nos autos da ação de cobrança que lhe move **IRMANDADE DA SANTA CASA DE
MISERICORDIA DE MOGI GUAÇU**, nos termos do despacho de fls, vem
respeitosamente expor e requer o quanto segue:

A requerida esclarece que **EFETUOU O PAGAMENTO DA
CONDENAÇÃO** em 04/01/2013 no valor de R\$ 1.276,18 (um mil, duzentos e
setenta e seis reais e dezoito centavos) consoante petição protocolada na data de
07/01/2013.

Diante do exposto, requer-se a extinção da presente demanda, haja
vista que a obrigação encontra-se **integralmente quitada**, nos termos do art.
794,I do CPC.

205
H

Outrossim, requer sejam anotados na contra-capa dos autos, para fins de intimação, o nome do seguinte patrono da requerida, Dr. Celso Faria de Monteiro, OAB/SP 138.436, SOB PENA DE NULIDADE, A TEOR DO DISPOSTO NO ARTIGO 236, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL.

Termos em que,

Pede deferimento.

São Paulo, 24 de maio de 2013.


Daniela Manfrin Angelo
OAB/SP 230.326


Camille Goebel da Silva
OAB/SP 275.371-A

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR DESEMBARGADOR RELATOR DA
31ª CÂMARA DIREITO DO EGRÉGIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO
DE SÃO PAULO.**

Apelação nº 0008060-31.2009.8.26.0362 (990.10.174807-0)

NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A, por seus advogados, nos autos da presente ação, proposta perante este MM. Juízo, por **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUACU**, por seus advogados infra-assinados, vem perante Vsa. Excelência, requerer a juntada da inclusa guia de depósito judicial, referente ao pagamento espontâneo da condenação, no valor de R\$ 1.276,18 (um mil duzentos e setenta e seis reais e dezoito centavos).

Ademais, requer a extinção do feito conforme art. 794, I, do Código de Processo Civil.

Outrossim, que sejam anotados na contra-capa dos autos, para fins de intimação, o nome do seguinte patrono da ora Ré, Dr. Celso Faria de Monteiro, OAB/SP 138.436, SOB PENA DE NULIDADE, A TEOR DO DISPOSTO NO ARTIGO 236, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL.

Termos em que,
Pede deferimento.

São Paulo, 04 de janeiro de 2012.

Daniela Manfrin Angelo
OAB/SP 230.326

Camille Goebel da Silva
OAB/SP 275.371-A

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
GUIA DE DEPÓSITO JUDICIAL VIA BOLETO DE COBRANÇA
Autor: Irmandade da Santa Casa de Mis

Réu: seguradora líder

MOGI-GUAÇU - 3 VARA CÍVEL

Processo: 362012009000602 - ID 081020000015404230

ATENÇÃO! Observar o prazo definido pelo Juízo competente

para efetivação do depósito.

Texto de Responsabilidade do Depositante: Id 545088

04/01/2013 - BANCO DO BRASIL - 14:49:43
461213921 8377

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

BANCO DO BRASIL S.A.

BOLETO NÚMERO 161078800036501396
CONVENIO 161078800036501396
SISTEMA D.O. - DEPÓSITO JUDICIAL 61818786
AGÊNCIA/COD. CEDENTE 2234/99747159-0
DATA DE VENCIMENTO 03/04/2013
VALOR DO PAGAMENTO 84/01/2013
VALOR COBRADO 1.276,18
DADOS CHEQUE: 001 001 1709 888.448.982 644.386

NR. AUTENTICAÇÃO
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMAÇÕES.

CEDENTE: BANCO DO BRASIL S/A

Nome do Cliente		Data de Vencimento	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIO		03/04/2013	
Agência / Código do Cliente		Valor Cobrado	
2234 / 99747159-0		1.276,18	
Número do Boleto		Assinatura do Titular	
161078800036501396			

RECIBO DE SACADO

207
9

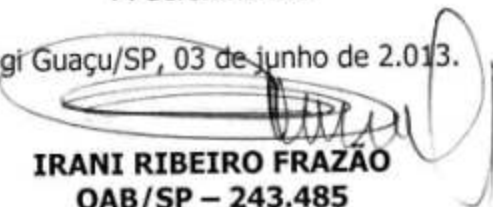
EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA TERCEIRA
VARA CÍVEL DA COMARCA DE MOGI GUAÇU-SP.

Ref.: Processo nº 0008060-31.2009.8.26.0362

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
MOGI GUAÇU**, já qualificada nos autos da **AÇÃO ORDINÁRIA DE COBRANÇA
DE DIFERENÇA DE RESSARCIMENTO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DE
DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA
TERRESTRE – DPVAT** que move em face da **NOBRE SEGURADORA DO
BRASIL S/A**, por seu advogado *in fine* assinado, vem com acatamento e respeito,
à presença de Vossa Excelência, requerer a expedição do competente mandado de
levantamento do depósito de **fls. 191**, no valor de **R\$ 1.276,18**, com a
consequente extinção do feito, na forma do artigo 794, inciso I, do Código de
Processo Civil.

Nestes termos,
P. deferimento.

Mogi Guaçu/SP, 03 de junho de 2.013.


IRANI RIBEIRO FRAZÃO
OAB/SP – 243.485



209
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE MOGI-GUAÇU
FORO DE MOGI GUAÇU
3ª VARA CÍVEL
RUA JOSE COLOMBO, 45, - MORRO DO OURO
CEP: 13840-065 - Mogi-Guaçu - SP
Telefone: 19 38917910 - E-mail: Mojiguacu3@tjsp.jus.br

SENTENÇA

Processo nº: 0008060-31.2009.8.26.0362
Classe - Assunto: Procedimento Ordinário - Seguro
Requerente: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Mogi Guaçu
Requerido: Nobre Seguradora do Brasil S/A

CONCLUSOS

Em 9 de novembro de 2013, faço estes autos conclusos ao(a) Juiz(a) de Direito: Dr(a).
Fernando Colhado Mendes

Luciana Patricia Mendes Balderi - Escrivã

Vistos.

CPC. Ante o pagamento, JULGO EXTINTO o feito com fundamento no art. 794, I, do
Defiro o levantamento do depósito de fls. 191.
P.R.I.C

Mogi-Guaçu, 09 de novembro de 2013.

**DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE NOS TERMOS DA LEI 11.419/2006, CONFORME
IMPRESSÃO À MARGEM DIREITA**

Este documento é cópia do original assinado digitalmente por FERNANDO COLHADO MENDES. Para acessar os autos processuais, acesse o site www.tjsp.jus.br, informe o processo 0008060-31.2009.8.26.0362 e o código A20000000G4CG.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE MOGI-GUAÇU
FORO DE MOGI GUAÇU
3ª VARA CÍVEL
 RUA JOSE COLOMBO, 45, .
 MORRO DO OURO - CEP 13840-065, Mogi-Guaçu-SP
 Fone: 19 38917910 - E-mail: Mojiguacu3@tjsp.jus.br

CERTIDÃO

Processo nº: **0008060-31.2009.8.26.0362**
 Classe – Assunto: **Procedimento Ordinário - Seguro**
 Requerente: **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Mogi Guaçu**
 Requerido: **Nobre Seguradora do Brasil S/A**

CERTIDÃO

Certifico e dou fé que Certifico e dou fé que registrei a sentença proferida às fls. 209, junto ao sistema SAJ . Nada Mais. Mogi-Guaçu, 21 de novembro de 2013. Eu, ____, Luciana Patricia Mendes Balderi, Supervisor de Serviço.

J U N T A D A

Em 10 JAN 2014,

junto a estes autos:

- ☒] petição(ões)
- [] documento(s)
- [] ofício(s)
- [] mandado(s)
- [] A.R. (s)
- [] carta precatória(s)
- [] laudo(s)
- ☒] guia de recolhimento(s)
- [] mandado de levantamento judicial(s)
- [] comprovante de depósito judicial(s)
- [] relatório
- [] estudo social
- [] certidão(ões)
- [] edital(is)
- [] outros: _____

O(A) esc. 9

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 3ª VARA CÍVEL
DA COMARCA DE MOGI GUAÇU/SP

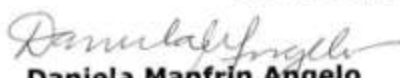
1132/09
Processo nº 0008060-31.2009.8.26.0362 (362.01.2009.008060)

NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A, por seus advogados, nos autos da presente ação, proposta perante este MM. Juízo, por **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUACU**, vem respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, requerer a juntada da inclusa guia de Custas Finais, devidamente paga, pugnando pelo arquivamento e baixa na distribuição.

Outrossim, que sejam anotados na contra-capa dos autos, para fins de intimação, o nome do seguinte patrono da ora Ré, Dr. **Celso Faria de Monteiro, OAB/SP 138.436, SOB PENA DE NULIDADE, A TEOR DO DISPOSTO NO ARTIGO 236, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL.**

Termos em que
pede deferimento.

São Paulo, 9 de dezembro de 2013.


Daniela Manfrin Angelo
OAB/SP 230.326


Juliana Ferreira Lopes
OAB/SP 274.328



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA DE MOGI-GUAÇU

FORO DE MOGI GUAÇU

3ª VARA CÍVEL

RUA JOSE COLOMBO, 45, - MORRO DO OURO - CEP 13840-065,

Fone: 19 38917910, Mogi-Guaçu-SP - E-mail: Mojiguacu3@tjsp.jus.br

CERTIDÃO

Processo nº: 0008060-31.2009.8.26.0362
Classe – Assunto: Procedimento Ordinário - Seguro
Requerente: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Mogi Guaçu
Requerido: Nobre Seguradora do Brasil S/A

CERTIDÃO - TRÂNSITO EM JULGADO

Certifico e dou fé que a r. sentença de fls. 209 transitou em julgado, Nada Mais. Mogi-Guaçu, 09 de junho de 2014. Eu, ____, Marcirene Aparecida De Oliveira Muncini, Escrevente Técnico Judiciário.

CERTIDÃO - TAXA JUDICIÁRIA

Certifico e dou fé que:

() há taxa judiciária em aberto, no valor de R\$ _____.

(X) não há taxa judiciária a ser recolhida.

Nada Mais, Mogi-Guaçu, 09 de junho de 2014. Eu, ____, Marcirene Aparecida De Oliveira Muncini, Escrevente Técnico Judiciário.

MOGI-GUACU (SP), 09 de Junho de 2014 .

Excelentíssimo(a) Senhor(a) Juiz(a)

Informamos a V.Exa. que se encontra depositado valor neste Banco, à disposição desse Juízo, na conta judicial abaixo discriminada:

Processo n.º:	3620120090080602
Reu:	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIO
CPF/CNPJ:	09.248.608/0001-04
Autor:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	Não informado
Valor original:	R\$ 1.276,18
Agência depositária:	6652 - 4 RUA QUINZE-MOGI
N.º da conta judicial:	4100108337289
N.º da parcela:	1
Data do depósito:	04.01.2013
Depositante:	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIO

Respeitosamente,

Banco do Brasil S.A.
RUA QUINZE-MOGI
R.QUINZE DE NOVENBRO,100
MOGI-GUACU - SP .

Excelentíssimo(a) Senhor(a) Juiz(a) de Direito
3 VARA CIVEL
MOGI-GUACU - SP .

PRazo DE VALIDADE : 30 DIAS DA DATA DE EXPEDIÇÃO

214
4

 PODER JUDICIÁRIO MANDADO DE LEVANTAMENTO JUDICIAL			
Número de Cartório: 120/2014			
Comarca	Fórum	Data de Emissão	Data de Expedição
Comarca de Mogi Guaçu -X-	Fórum da Comarca de Mogi Guaçu -X-	09/06/2014 -X-	
Vara	Ofício	Processo/Ano	
3ª Vara Cível da Comarca de Mogi Guaçu -X-	3º Ofício Cível da Comarca de Mogi Guaçu -X-	1157/2009 -X-	
Ao		Agência	
Banco do Brasil S.A. -X-		6652-4 -X-	
Conta Número	Guia de Recolhimento Número	Data do Depósito	
4100108337289 -X-	1 -X-	04/01/2013 -X-	
Nome da Pessoa Autorizada a Retirar		Documento de Identificação	CPF/CNPJ
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI GUAÇU		-X-	52.739.950/0001-36 -X-
Nome do Procurador	Nº OAB	Procuração(fis. dos autos)	Valor de Direito a Retirar
IRANI RIBEIRO FRAZÃO -X-	243.485 SP -X-	19 -X-	1.276,18 -X-
Conta em Nome de / Partes			Valor Total Retirado
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI GUAÇU X NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A -X-			
Saldo consultado antecipadamente conforme ofício resposta Banco do Brasil S.A. Nº -X-			
Observações			
A IMPORTÂNCIA ACIMA DEVERÁ SER LEVANTADA COM OS ACRÉSCIMOS LEGAIS, ENCERRANDO-SE, APÓS, A CONTA -X-			
Levantamento Pretendido () Imediato () No dia da conta Judicial			
O(A) Juiz(a) de Direito		O (A) Escrivão(a) Diretor(a)	Recebi o valor do presente
Nome: PAULO HENRIQUE ADUAN CORRÊA -X-		Nome: LUCIANA PATRICIA MENDES BALDERI -X-	Assinatura
		Matrícula: 357416 -X-	Identidade:

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Vias: 1ª - Banco 2ª - Cartório/Processo 3ª - Favorecido 4ª - Cartório/Controlador

3ª Via

PRazo DE VALIDADE : 30 DIAS DA DATA DE EXPEDIÇÃO

 PODER JUDICIÁRIO MANDADO DE LEVANTAMENTO JUDICIAL			
Número de Cartório: 120/2014			
Comarca	Fórum	Data de Emissão	Data de Expedição
Comarca de Mogi Guaçu -X-	Fórum da Comarca de Mogi Guaçu -X-	09/06/2014 -X-	
Vara	Ofício	Processo/Ano	
3ª Vara Cível da Comarca de Mogi Guaçu -X-	3º Ofício Cível da Comarca de Mogi Guaçu -X-	1157/2009 -X-	
Ao		Agência	
Banco do Brasil S.A. -X-		6652-4 -X-	
Conta Número	Guia de Recolhimento Número	Data do Depósito	
4100108337289 -X-	1 -X-	04/01/2013 -X-	
Nome da Pessoa Autorizada a Retirar		Documento de Identificação	CPF/CNPJ
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI GUAÇU		-X-	52.739.950/0001-36 -X-
Nome do Procurador	Nº OAB	Procuração(fis. dos autos)	Valor de Direito a Retirar
IRANI RIBEIRO FRAZÃO -X-	243.485 SP -X-	19 -X-	1.276,18 -X-
Conta em Nome de / Partes			Valor Total Retirado
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI GUAÇU X NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A -X-			
Saldo consultado antecipadamente conforme ofício resposta Banco do Brasil S.A. Nº -X-			
Observações			
A IMPORTÂNCIA ACIMA DEVERÁ SER LEVANTADA COM OS ACRÉSCIMOS LEGAIS, ENCERRANDO-SE, APÓS, A CONTA -X-			
Levantamento Pretendido () Imediato () No dia da conta Judicial			
O(A) Juiz(a) de Direito		O (A) Escrivão(a) Diretor(a)	Recebi o valor do presente
Nome: PAULO HENRIQUE ADUAN CORRÊA -X-		Nome: LUCIANA PATRICIA MENDES BALDERI -X-	Assinatura
		Matrícula: 357416 -X-	Identidade:

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Vias: 1ª - Banco 2ª - Cartório/Processo 3ª - Favorecido 4ª - Cartório/Controlador

4ª Via



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA DE MOGI-GUAÇU

FORO DE MOGI GUAÇU

3ª VARA CÍVEL

RUA JOSE COLOMBO, 45, ., MORRO DO OURO - CEP 13840-065,

Fone: 19 38917910, Mogi-Guaçu-SP - E-mail: Mojiguacu3@tjsp.jus.br

ATO ORDINATÓRIO

Processo nº: 0008060-31.2009.8.26.0362
Classe – Assunto: Procedimento Ordinário - Seguro
Requerente: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Mogi Guaçu
Requerido: Nobre Seguradora do Brasil S/A

CERTIDÃO - Ato Ordinatório

Certifico e dou fé que, nos termos do art. 162, § 4º, do CPC, preparei para remessa ao Diário da Justiça Eletrônico o(s) seguinte(s) ato(s) ordinatório(s):

Vistas dos autor ao autor para retirar, em 05 dias, o documento expedido pelo Cartório: Mandado de Levantamento.

Nada Mais. Mogi-Guaçu, 07 de junho de 2014. Eu, _____,
Marcirene Aparecida De Oliveira Muncini, Escrevente Técnico Judiciário.

CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO DE RELAÇÃO

Certifico e dou fé que o ato abaixo, constante da relação nº 0206/2014, foi disponibilizado na página 1324/1334 do Diário da Justiça Eletrônico em 25/06/2014. Considera-se data da publicação, o primeiro dia útil subsequente à data acima mencionada.

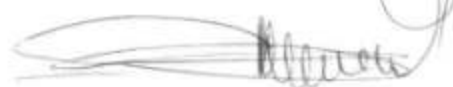
Advogado
Cesar Gomes Calille (OAB 115863/SP)
Iraní Ribeiro Frazão (OAB 243485/SP)
Raphael Lino de Almeida (OAB 268459/SP)

Teor do ato: "Vistas dos autor ao autor para retirar, em 05 dias, o documento expedido pelo Cartório: Mandado de Levantamento."

Mogi-Guaçu, 25 de junho de 2014.

Helen Toffoli Debuire
Escrevente Técnico Judiciário

Retirei Mandado de
levantamento no valor de
R\$ 1246,18, em 26/06/14.



Iraní/SP 243485

133
Processo n: 1157/09

BRANDESCO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO - GARE-DR

DATA PAGAMENTO: 24/11/2009 HORA: 14:42:54
BANCO: 237 AGENCIA: 0515-0 TERMINAL: 107
AUT: 128 SEQ: 01799 MSU: 107128

DATA DE VENCIMENTO: 25/11/2009

CODIGO DA RECEITA: 2306

CHPJ/CPF: 005031334000185

VALOR DA RECEITA: 79,25

VALOR TOTAL: 79,25

AUTENTICACAO DIGITAL

RLG0T8LA MWTULDES H0001XX9 R00013MA
3C6XT0T9 6KUN6NW0 PQV7YLJA CCXP6GKE

A GARE-DR - Guia de Arrecadação Estadual
acima, foi paga através de pagamento
eletrônico (Terminal de Caixa), dentro das
condições especificadas conforme portarias
CAT-98 de 04/12/1997, CAT-60 de 08/08/2002 e
processo D.A. No. 744/97.

1a. Via.

04/01/2013
481219921
BANCO DO BRASIL
14:49:43
09/77

COMPANHIA DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

BANCO DO BRASIL S.A.

UNCLASSIFIED

CONVENIO
SISTEMA 000

AGENCIA/COD. CEDENTE
2234/99747165

DATA DE VENCIMENTO	03/04/2013
DATA DO PAGAMENTO	04/01/2013
VALOR DO DOCUMENTO	1.276,18
VALOR COBRADO	1.276,18
DADOS CHEQUE: 001 001	1789 886.448 302.444 340

NR. AUTENTICAÇÃO
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO.
ENTRE OUTRAS INFORMAÇÕES

CEDENTE : BANCO DO BRASIL S/A		RECIBO DE SACADO	
Nome do Cliente		Data de Vencimento	Valor Cobrado
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIO		03/04/2013	1.276,15
Agência / Código do Cedente		Autenticação Manual	
2234 / 99747159-0			
Número			
16107880038501396			

203
7

RECIBO DE AGENCIAS SANTANDER
PAGAMENTO DE SERVIÇOS

04/12/2013 12:40:22 DATA CONTABIL: 04/12/2013
BOL/AG: 033-4035 NÚMERO PRINCIPAL
NÚMERO: 0000412

PÁG. 001 ATENÇÃO: 0001 CONTAS: 15 02702 0

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
CARTE / DE (SEPARAÇÃO)

CODIGO DA RECEITA 2300
CPF/CNPJ/OUTRA 05.240.000/0001-01
VALOR DA RECEITA 96,85
VALOR TOTAL 96,85

AUTENTICACAO DIGITAL:
PUBLICADO 06/07/2014 00:00:00
CARTELA: 00000000000000000000

COMPROVANTE DE PAGAMENTO EMISSO DE ACORDO COM
A PORTARIA CAT 150, DE 16-09-2011 E PORTARIA CAT
PELO PROCESSO SF 1000000-03/0001/2003.

ATESTAMOS QUE A OPERACAO ACIMA FOI EFETUADA DE
ACORDO COM OS DADOS INFORMADOS PELO CLIENTE.

ESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO EM 04/12/2013
ARRECADADOR: 033 SANTANDER S.A.

ESTE COMPROVANTE DURA 5 ANOS SE SEM CONSERVACAO,
NAO EXPOSA AO SOL, UMPAQUO, CALOR OU CONTATO
COM PRODUTOS QUIMICOS E LIQUIDOS.

ANEXAR AO DOCUMENTO ESTE AUTENTICATIVO

1 VIA

214
21

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO SECRETARIA DE ESTADO DOS NEGÓCIOS DA FAZENDA GUIA DE ARRECAÇÃO ESTADUAL - DEMAIS RECEITAS -		GARE DR		Nº - MONITÓRIO (NÃO PREENCHER)	
15	CONTRIBUINTE SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A	02	DATA DE VENCIMENTO	25/12/2013	
16	ENDEREÇO Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º andar - Centro -	03	CÓDIGO DA RECEITA	230-6	
17	MUNICÍPIO Rio de JANEIRO	04	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
18	UF RJ	05	CNPJ ou CPF	09248608000104	
19	TRIBUTORECEITA Custas Judiciais pertencentes ao Estado (atos judiciais)	06	INSCRIÇÃO NA DÍVIDA ATIVA ou Nº DA ETIQUETA		
20		07	REFERÊNCIA (mês/ano)		
21	OBSERVAÇÕES ID: 545088 Processo: 0008060-31.2009.8.26.0362 (362.01.2009.008060) Interessado: Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A. Autor: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Mogi Guacu Vara: 3ª Vara Cível Comarca: Mogi Guacu Ação: Cobrança Juiz: Elaine Camorães/flopes/dmangelo Finais	08	Nº. AIM ou Nº. DI ou Nº. PARCELAMENTO		
22	AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	09	VALOR DA RECEITA (Nominal ou Compêndio)	96,85	
		10	JUROS DE MORA		
		11	MULTA DE MORA ou MULTA POR INFRAÇÃO (Nominal ou Compêndio)		
		12	ACRESCIMO FINANCEIRO		
		13	HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS		
		14	VALOR TOTAL	96,85	



PODER JUDICIÁRIO
MANDADO DE LEVANTAMENTO JUDICIAL

Número de Cartório: 120/2014			
Comarca	Fórum	Data de Emissão	Data de Expedição
Comarca de Mogi Guaçu -X-	Fórum da Comarca de Mogi Guaçu -X-	09/06/2014 -X-	26 JUN 2014
Vara	Ofício	Processo/Ano	
3ª Vara Cível da Comarca de Mogi Guaçu -X-	3º Ofício Cível da Comarca de Mogi Guaçu -X-	1157/2009 -X-	
Ao	Agência		
Banco do Brasil S.A. -X-	6652-4 -X-		
Conta Número	Guia de Recolhimento Número	Data do Depósito	
1100108337289 -X-	1 -X-	04/01/2013 -X-	
Nome da Pessoa Autorizada a Retirar		Documento de Identificação	CPF/CNPJ
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI GUAÇU		-X-	52.739.950/0001-36 -X-
Nome do Procurador	Nº OAB	Procuração(fis. dos autos)	Valor de Direito a Retirar
IRANI RIBEIRO FRAZÃO -X-	243.485 SP -X-	19 -X-	1.276,18 -X-
Conta em Nome de / Partes			Valor Total Retirado
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI GUAÇU X NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A -X-			
Saldo consultado antecipadamente conforme ofício resposta Banco do Brasil S.A. Nº -X-			
Observações			
A IMPORTÂNCIA ACIMA DEVERÁ SER LEVANTADA COM OS ACRÉSCIMOS LEGAIS, ENCERRANDO-SE, APÓS, A CONTA -X-			
Levantamento Pretendido () Imediato () No dia da conta Judicial			
O(A) Juiz(a) de Direito	O (A) Escrivão(a) Diretor(a)	Data	Assinatura
Nome: PAULO HENRIQUE ADUAN CORREIA -X-	Nome: LUCIANA PATRICIA MENDES BALDEI -X-	Recebi o valor do presente	
	Matrícula: 357416 -X-	Assinatura	
		Identidade: 020720 203453	

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Via: 1ª - Banco 2ª - Cartório/Processo 3ª - Favorecido 4ª - Cartório/Correio

4ª Via

PRAZO DE VALIDADE: 30 DIAS DA DATA DE EXPEDIÇÃO