

SPROC

Page 1 of 1

Esped
09
DIA 14/08/17

ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE SÃO BENEDITO
VARA UNICA DA COMARCA DE SAO BENEDITO

Processo Nº
5504-92.2010.8.06.0163/0

Data - Hora
21/10/2010 - 16:52



Dados Gerais do Processo			
Número Único	5504-92.2010.8.06.0163/0		
Tipo de Ação	PROCEDIMENTO SUMÁRIO - CÍVEL		
Hierarquia Ação	\PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO\Processo de Conhecimento\Procedimento de Conhecimento\Procedimento Sumário		
Classe	TODAS AS VARAS - 1V/1VJ		
Autuação	21/10/2010 16:51	Volumes	1
Just.Gratuita	SIM	Segredo de Justiça	NÃO
Órgão Julgador	VARA UNICA DA COMARCA DE SAO BENEDITO		
Assunto(s)			
ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA			
Hierarquia: \DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DO TRABALHO\Partes e Procuradores\Assistência Judiciária Gratuita			
SEGURO			
Hierarquia: \DIREITO CIVIL\Obrigações\Espécies de Contratos\Seguro			
Partes			
Requerente : LUIS MANOEL DOS SANTOS			
Rep. Jurídico : 23237 - CE RODOLFO BENTO DA ROCHA			
Requerido : MARITIMA SEGUROS S/A			





ADVOCACIA
& CONSULTORIA JURÍDICA

RODOLFO BENTO DA ROCHA
FABRIZIO NEGREIROS DE AZEVEDO
ADVOGADOS ASSOCIADOS



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL
DA COMARCA DE SÃO BENEDITO ESTADO DO CEARÁ.

ACÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA

Requerente: LUIS MANOEL DOS SANTOS

Requerida: MARÍTIMA SEGUROS S/A

COMARCA DE SÃO BENEDITO

5504-92-2010.8.06.0163



LUIS MANOEL DOS SANTOS, brasileiro, divorciado, agricultor, portador do RG nº 2007028069895 SSP/CE e inscrito no CPF sob o nº 184.459.771-72, residente e domiciliado na Rua LT Parque Tabajara, Zona Rural, município de São Benedito/CE, por intermédio de seu advogado ao final assinado, constituídos nos termos da procuração anexa (**Doc. 01**), com escritório profissional à Rua Marcondes Pereira, 395, complemento 201-B, CEP 60.130-060, Fortaleza/CE, indicando-o, em atendimento à diretriz do Art. 39, inciso I, do Código de Processo Civil, para as intimações necessárias, vem à presença de Vossa Excelência com súpero acato e o merecido respeito, com arrimo na Lei n.º 6194/74 c/c art. 100, I da Lei 8.078/90 (Código Defesa Consumidor), e art. 275, I, II, alínea "e" do Código de Processo Civil propor a presente:

ACÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA

em face de **MARÍTIMA SEGUROS S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 47.184.510/0001-20, estabelecida na Avenida Santos Dumont, nº 2.500, loja 17, Bairro: Aldeota, Fortaleza, Estado do Ceará, CEP 60.150-161, pelos fatos e fundamentos a



seguir aduzidos.

PRELIMINARMENTE

- *Dos benefícios da Justiça Gratuita*

O requerente pleiteia os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA, assegurada pela Lei 1060/50, tendo em vista não poder arcar com o pagamento de custas e demais despesas processuais sem prejuízo de seu sustento, conforme declaração em anexo. (Doc. 2)

- *Da Legitimidade Passiva da Seguradora/Requerida*

A responsabilidade pelo pagamento da indenização referente ao seguro DPVAT, pago parcialmente, por invalidez de vítima causada por veículo automotor de via terrestre, é da seguradora/Requerida que efetuou pagamento parcial, ou dê qualquer uma que pertença ao Consórcio, existindo, inclusive enunciados nesse sentido:

"Enunciado 26. O Beneficiário do seguro Obrigatório (DPV A T) pode postular de Qualquer seguradora integrante do convênio (resolução SUSEP CNSP n.º 56/2001) o complemento de indenização paga a menor, ainda que o pagamento anterior tenha sido efetuada por seguradora diversa - Turma Recursal - TJPR". No mesmo sentido o STJ: "SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. Consórcio. Legitimidade de qualquer seguradora que opera no sistema. De acordo com a legislação em vigor, que instituiu sistema elogiável e satisfatório para o interesse de todas as partes envolvidas, qualquer seguradora que opera no sistema pode ser acionada para pagar o valor da indenização, assegurado seu direito de regresso. Procedente. Recuso conhecido e provido. (REsp. 401.418/MG, Rel. Ministro RUY ROSADO DE AGUIAR< QUARTA TURMA<



julgado em 23.04.2002 .. DJ 10.06.2002. p. 220)."

Nesse sentido perfilha-se a jurisprudência, como se vê do julgado abaixo:

"RECEBIMENTO DE VALOR INFERIOR AO LEGALMENTE ESTIPULADO DIREITO DE COMPLEMENTAÇÃO

I - Pacífica a jurisprudência desta corte no sentido de que o art. 3, da Lei 6.194/74., não foi revogado pelas Leis 6.205/75 e 6.423/77, porquanto, ao adotar o salário mínimo como padrão para fixar a indenização devida, não o tem como fator de correção monetária, que estas leis buscam afastar.

II - Igualmente consolidada o entendimento de que o recibo de

quitação passado de forma geral, mas relativo a obtenção de parte do direito legalmente assegurado, não traduz renúncia a este direito e, muito menos, extinção da obrigação. Procedente do ST J.

III - Recurso especial conhecido pela divergência e provido.

(Resp. 129182/SP, ReL. Ministro WALDEMAR ZVEITER, TERCEITA TURMA, julgado em 15.12.1997, DJ 3d'.03.1998 p. 45)".

"SEGURO OBRIGATÓRIO - Ação de cobrança ajuizada pela apelante contra a seguradora ré, em decorrência de acidente automobilístico que vitimou seu marido, em junho de 1983 - Prescrição não configurada, eis que no caso, a mesma é vintenária. Desprovemento do recurso, mantendo-se a sentença que rechaçou a pretensão autoral, porém por fundamento diverso, reconhecendo-se a ilegitimidade da ré para figurar no pólo passivo da demanda.

O direito ao recebimento da diferença entre o valor pago e o devido, está pacificado perante o Superior Tribunal de Justiça, vejamos, recente julgado publicado no dia 17/06/2002, às fls. 258, no DOU, no RESP 363604/SP, originado do Estado de São Paulo: RESP 363604/SP; Recurso Especial (2001/0110490-0), DJ de: 17/06/2002 - p: 258 - Relator(A): Min. Nancy



ADVOCACIA
& CONSULTORIA JURÍDICA

RODOLFO BENTO DA ROCHA
FABRIZIO NEGREIROS DE AZEVEDO
ADVOGADOS ASSOCIADOS



Andrighi, Órgão Julgador: Terceira Turma.

Ementa - 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.º 6.194/74, não se traduz em renúncia a este, sendo admissível postular em juízo a sua complementação. Precedentes."

Em que pese a vasta jurisprudência pátria ser pacífica quanto ao tema, resta cabalmente comprovada tanto a tempestividade do requerente, quanto a legitimidade passiva Requerida.

1 – DOS FATOS

No dia em 31/01/2009, o requerente foi vítima de acidente automobilístico quando trafegava por volta das 12h00, na Rodovia CE-187, próximo ao Sítio Pitanguinha, município de Tianguá/CE, conduzindo a moto HONDA BIZ 125 ES, de placa HYL-3862, CHASSI 9C2JA04207R099766, UF/CE, de propriedade de Maria Vieira dos Santos.

O acidente se deu em razão do pneu dianteiro do veículo ter estourado, fazendo com o que o requerente se desequilibrasse e caísse, conforme demonstra cópia do Boletim de Ocorrência 1188/2009, registrado na Delegacia de Polícia de São Benedito/CE. (Doc. 3).

O requerente foi socorrido por populares e encaminhado para o Hospital



ADVOCACIA
& CONSULTORIA JURÍDICA

RODOLFO BENTO DA ROCHA
FABRIZIO NEGREIROS DE AZEVEDO
ADVOGADOS ASSOCIADOS



e Maternidade Madalena Nunes, em Tianguá/CE, onde foi submetido tratamento conservador, visto que em virtude da gravidade do acidente sofreu **fratura dos ossos do pé direito, trauma do joelho e tornozelo direitos, trauma no antebraço direito, que resultou nas seguintes sequelas: debilidade e deformidade permanentes, déficit motor no membro inferior direito, totalizando perda de 60% da função do membro inferior direito, de 40% da função do antebraço direito e de 40% da deambulação, seqüelas de caráter permanente e irreversíveis.** Recebendo alta definitiva em 19/11/2009. (Doc. 4)

Diante de tal circunstância, o requerente enquadrou-se como beneficiário da indenização por invalidez permanente prevista no Art. 3º da Lei 6.194/74, que trata do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres - DPVAT.

O requerente, de forma tempestiva, acionou administrativamente a seguradora/Requerida a fim de receber o benefício do Seguro Obrigatório – DPVAT em virtude das sequelas deixadas pelo acidente que sofreu.

Ocorre, que até a presente data o requerente não teve seu direito satisfeito, visto que a **Seguradora Líder Consórcio — DPVAT** negou o pedido no processo administrativo, sob a alegativa de ***não estar constatada a invalidez, por não apresentar déficit funcional no membro inferior direito*** ” (Doc. 5)

Desde o início do processo foi enviado junto com o aviso de sinistro o **prontuário médico hospitalar** emitido pelo Hospital e Maternidade Madalena Nunes, onde a vítima foi socorrida e recebeu tratamento médico, em que **consta as datas da internação, e da alta hospitalar, contendo ainda a natureza da lesão e os respectivos procedimentos realizados.** (Doc. 4)



ADVOCACIA
& CONSULTORIA JURÍDICA

RODOLFO BENTO DA ROCHA
FABRIZIO NEGREIROS DE AZEVEDO
ADVOGADOS ASSOCIADOS



Mesmo com todos os documentos apresentados, a Seguradora Lider Consórcio — DPVAT devolveu o processo sob alegações de que ainda havia restrições.

Respeitamos o zelo com o qual a Requerida trata seus processos administrativos, primando pela excelência e extirpando o mau uso do instituto do DPVAT. Entretanto, pedimos vênia para, de forma contundente, discordar das exigências feitas no caso em tela, posto que são completamente absurdas, descabidas e não merecem prosperar.

Além do prontuário médico hospitalar, o requerente acostou ao processo administrativo Relatório Médico em que são detalhados todas as fraturas e os traumas sofridos, ao analisarmos os documentos anexados ao processo administrativo, **teremos o relato minucioso de toda a trajetória da vítima desde o acidente, ao seu atendimento hospitalar até a devida alta definitiva, provando-se desta forma o nexo causal, e a certeza de que O REQUERENTE PREENCHEU TODOS OS REQUISITOS PARA QUE SEJA CONCEDIDO SEU BENEFÍCIO.**

Acrescentamos ainda que foi anexado ao processo, **LAUDO MÉDICO EMITIDO PELO INSTITUTO MÉDICO LEGAL DE SOBRAL/CE, QUE CONSTATA A VERACIDADE DA INVALIDEZ PERMANENTE DO REQUERENTE EM VIRTUDE DO ACIDENTE, DANDO AZO AO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO DE SEGURO DPVAT.**
(Doc. 6)

O requerente e a sociedade, estão sendo desrespeitados e tratados com descaso pela Requerida, *posto que mesmo atendendo a TODAS as exigências da seguradora/Requerida, inclusive às abusivas, o requerente até a presente data não obteve sua indenização.*

Ante o exposto, o Requerente suplica ao Judiciário a Tutela Jurisdicional que faça a requerida cumprir com sua obrigação, qual seja, pagar ao requerente a importância



equivalente a **RS 13.500,00 (treze mil, e quinhentos reais) ACRESCIDOS DE CORREÇÃO MONETÁRIA E JUROS DE MORA DESDE O PEDIDO ADMINISTRATIVO, conforme determina o Art. 3º, II da Lei 6.194/74 incluído pela Lei 11.482 de 2007.**

2- DO DIREITO

2.1 – DO SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT

O Seguro Obrigatório – DPVAT foi criado pelo **Decreto-Lei nº 73/66**, que no art. 20, alínea “b”, determina:

Art. 20 - “Sem prejuízo do dispositivo em Leis especiais, são obrigatórios só seguros de:

- a) – (...)
- b) – **responsabilidade civil dos proprietários de veículos automotores de via terrestre, fluvial, lacustre e marítima de aeronaves e de transportadores em geral”.**

O valor da indenização a ser pago decorrente do Seguro Obrigatório é de RS 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), conforme determina a Lei.

Dispõe o inciso “II” do art. 3º, da Lei 6.194/74 incluído pela Lei 11.482 de 2007:

Art. 3º - Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas médicas e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:



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

Assim, a presente demanda visa condenar a seguradora/Requerida ao pagamento integral da indenização do Seguro Obrigatório – DPVAT em razão da invalidez permanente, o qual não fora pago administrativamente, com esteio no valor estipulado pelos artigo e inciso supracitos.

2.2 - DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA O RECEBIMENTO

A Lei 6.194 de 19 de dezembro de 1974, em seu art. 5º, § 1º, alínea “a” com redação determinada pela Lei 8.441 de 13 de julho de 1992, estabelece a relação de documentos necessários para o recebimento do seguro obrigatório:

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. (grifo nosso)

§ 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 seguintes documentos: (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)



a) certidão de óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova de qualidade de beneficiários no caso de morte; (Redação dada pela Lei nº 8.441, de 1992)

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.

§ 3º Não se concluindo na certidão de óbito o nexo de causa e efeito entre a morte e o acidente, será acrescentada a certidão de auto de necrópsia, fornecida diretamente pelo instituto médico legal, independentemente de requisição ou autorização da autoridade policial ou da jurisdição do acidente.

§ 4º Havendo dúvida quanto ao nexo de causa e efeito entre o acidente e as lesões, em caso de despesas médicas suplementares e invalidez permanente, poderá ser acrescentado ao boletim de atendimento hospitalar relatório de internamento ou tratamento, se houver, fornecido pela rede hospitalar e previdenciária, mediante pedido verbal ou escrito, pelos interessados, em formulário próprio da entidade fornecedora. (Incluído pela Lei nº 8.441, de 1992) (grifo nosso)

No caso em tela, é necessário apenas a apresentação do registro da ocorrência no órgão policial e laudo médico competente, mas com intuito de tornar mais robustas suas provas, o requerente ainda acostou Relatório Médico e Laudo do IML. (docs. anexos)



Cumpra-se asseverar, Excelência, que em atenção ao Princípio da Hierarquia das Normas, norma inferior da requerida ou qualquer documento requerido e que não esteja elencado em Lei, não prevalecerá em detrimento de Norma Superior, qual seja, a lei 6.194/74, **valendo lembrar que o requerente juntou aos autos toda a documentação descrita no artigo supramencionado.**

Sendo assim, com a vasta documentação provando a invalidez permanente: *dois relatórios médicos, dentre os quais um laudo emitido por médico dos quadros do IML (atual Perícia Forense)*, não há motivo plausível para a negativa da requerida ou para duvidar da condição física do requerente, apenas má vontade e excesso de zelo para com o procedimento, o que na realidade vem a retardar o pagamento juntos e devido, tornando-se um flagrante desrespeito ao direito do requerente, além da ilegalidade, que deve ser coibida pelo Poder Judiciário.

2.3 - CONTAGEM DOS JUROS MORATÓRIOS E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Os juros moratórios, na presente causa, devem ser contados a partir da data em que restou configurada a mora por parte da Seguradora, ou seja, a partir do DIA EM QUE DEVERIA TER SIDO PAGO A INDENIZAÇÃO, JÁ QUE O REQUERENTE CARREOU AOS AUTOS TODA A DOCUMENTAÇÃO LEGALMENTE EXIGIDA.

De acordo art. 5º, parágrafo 1º da lei 6194/74 a Requerida possui 30 dias para cumprir com sua obrigação.

Assim, a partir do dia seguinte ao trigésimo dia em que fora entregue toda a documentação, incidirá correção monetária medida pelo IGPM, e juros de 1 % a.m. nos termos art. 406 do Código Civil Brasileiro.



2.4 - DA DESNECESSIDADE DE PRODUÇÃO DE PROVA PERICIAL - LAUDO MÉDICO PERICIAL (DOC. 6) QUE FUNDAMENTOU O PROCESSO ADMINISTRATIVO

Não há necessidade de produção de prova pericial, uma vez que a invalidez permanente do requerente já fora reconhecida por médico integrante dos quadros do IML (atual Perícia Forense), agente público que, por conseguinte, goza de presunção de veracidade de seus atos, conforme segue laudo em anexo (Doc. 6).

2.5 - DO JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE

Dispõe o art. 330 e inciso I do Código de Processo Civil:

"Art. 331 - "O juiz conhecerá diretamente o pedido, proferindo sentença:

I - quando a questão de mérito for unicamente de direito, ou sendo de direito e de fato," não houver necessidade de produzir prova em audiência;"

Ratificando o dito alhures, a jurisprudência firmou o seguinte entendimento:

"Apesar da cautela recomendada é de ser também que, em se tratando de questão de direito ou de prova dispensável e desnecessária, o juiz deve conhecer diretamente do pedido e proferir julgamento antecipado, sob pena da inovação tida como vantajosa e aceleradora do processo perder sua finalidade, como reconhecido na jurisprudência (RT 626:116,625:150,524:93,621 :166, etc).

Faz-se mister no caso em tela, posto não haver discussões quanto ao fato e sim quanto ao pagamento não realizado, o julgamento antecipado da lide.



3 – DO DANO MORAL

O procedimento adotado pela seguradora/requerida e pelas demais integrantes do consórcio do seguro DPVAT no sentido de exigirem outros documentos além daqueles descritos na Lei 6.194/74 (Art. 5º, § 1º, alínea “a”), bem como a circunstância de ignorarem completamente o prazo para o pagamento da indenização (30 dias - Art. 5º, § 1º, Lei 6.194/74), são fatores que desencadeiam íntimas perturbações no beneficiário do seguro, majorando ainda mais o sofrimento de alguém que sofre diuturnamente com a perda de um membro ou função que o incapacita para várias atividades do cotidiano.

O seguro DPVAT, cujo escopo é servir de lenitivo àqueles que sofreram a debilidade permanente, transmuda-se então em causa de mais sofrimento a essas pessoas – tudo em razão do desrespeito com que são tratados por essas seguradoras.

No caso em apreço infelizmente esse quadro também se verifica. Como apresentado no decorrer da explanação desta exordial, foram pedidos outros documentos **não elencados em lei**, e o prazo para o pagamento não foi cumprido, pois como já nos reportamos alhures houve uma negativa implícita da seguradora, posto que até a presente data o requerente não recebeu o pagamento de sua indenização, forçando-o a enfrentar as agruras de uma demanda judicial para ver satisfeita sua pretensão.

Não há necessidade de grande esforço interpretativo para visualizar a má-fé da seguradora/Requerida, suficiente para ofender os valores mais íntimos daquele que busca tão-somente algo que lhe é assegurado por lei.

Nossos tribunais têm sido exemplares diante de situações como esta:

“DANO MORAL. SEGURO OBRIGATÓRIO. COBRANÇA.
Complemento de indenização do seguro DPVAT. Vítima letal em

* Escritório: Rua Marcondes Pereira, nº 395 – Joaquim Távora – Fortaleza – Ceará – CEP: 60.130-060*

* Fone: (085) 9943-9501/9608-1695 * E-mail: rodolfobento@hotmail.com *



acidente de trânsito. Recibo de quitação, unilateralmente, emitido pela seguradora e imposto ao beneficiário como condição de pagamento. Quitação ofertada pelo recibo, que não gerou efeito liberatório do quantum indenizatório, pois a indenização é tarifada em lei. *Pedido de dano moral relacionado à situação de ridículo e vergonha sofrida pela autora, que se viu obrigada a receber a menos do que tinha direito e teve que arcar com os transtornos do processo, para receber aquilo que a lei, expressamente, lhe garante. Fixação do quantum indenizatório em R\$ 5.000, 00 – Recurso parcialmente provido.*” (1º Taciv. 4ª Câmara de Férias. Apelação nº 1.093.722-1. Decisão em 31/7/2002) (grifo nosso)

“A recalcitrância das Seguradoras, no cumprimento de seu dever de indenizar na forma estabelecida na referida lei, causa aos interessados no recebimento da indenização evidentes constrangimentos, que caracteriza o dano moral.” (TJRJ – 15ª Câmara Cível – Apelação cível nº 7.601/02 – Relator Des. Nilton Mondego de Carvalho Lima – Decisão em 19/6/2002) (grifo nosso)

“A resistência da seguradora em pagar o seguro, impondo exigências injustificáveis e não estabelecidas na lei, caracteriza má-fé, ensejando danos morais.” (TJRJ – 17ª Câmara Cível – Apelação cível nº 2002.001.26780 – Relator Des. José Geraldo Antonio – Decisão em 16/1/2003) (grifo nosso)

Em consonância com os argumentos transcritos, faz jus o requerente ao recebimento de uma indenização que seja capaz de compensar o dano moral que lhe foi impingido pela requerida através de seu comportamento indevido.



4 - DOS PEDIDOS

Em face do exposto, requer-se a V. Exa:

- a) a concessão de justiça gratuita ao requerente, por ser pobre no sentido legal da palavra, nos termos da Lei nº 1.060/50, não podendo arcar com as despesas processuais, sob pena de prejudicar seu sustento próprio e de sua família.
- b) determinar a citação da Requerida, por carta, para comparecer a audiência de conciliação e, querendo, responder à presente ação no prazo legal sob penas de confesso e revelia;
- c) designar audiência de conciliação no prazo máximo de trinta dias, em total respeito à norma contida no artigo 277 do CPC vigente;
- d) a condenação da Requerida ao pagamento da importância de **RS 5.000,00 (cinco mil reais), relativos ao dano moral** a que deu causa com seu comportamento, conforme apresentado e amparado em salutar jurisprudência;
- e) seja julgado totalmente procedente o pedido, para condenar a ré a pagar à parte autora a indenização de 40 salários mínimos vigentes à época do fato, no montante de **RS 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) acrescidos de juros de 1 % ao mês e correção monetária, além das custas processuais e honorários de 20% sobre o valor da condenação nos termos do artigo 20 do CPC.**
- f) O julgamento antecipado da lide, posto que a matéria é unicamente de direito, e, mesmo sendo considerada de direito e de fato, não há necessidade de produção de prova em audiência (art. 330, I do CPC)



ADVOCACIA
& CONSULTORIA JURÍDICA

RODOLFO BENTO DA ROCHA
FABRIZIO NEGREIROS DE AZEVEDO
ADVOGADOS ASSOCIADOS



g) a inversão do ônus da prova, por se tratar de uma relação de consumo, sendo verossímeis as alegações e hipossuficiente o consumidor (Lei 8.078/90, art.6º, VIII).

h) protesta, se necessário, provar o alegado por todos os meios de prova admitidos em direito, notadamente, depoimento pessoal, testemunhal, juntada ulterior de novos documentos, perícia, tudo desde logo requerido, caso não atendida a suplica de julgamento antecipado da lide.

i) Requer, ainda, que todas as intimações e/ou notificações em nome do Requerente, sejam realizadas diretamente ao seu advogado no endereço constante no timbre;

Atribui-se à causa o valor de R\$ 18.500,00 (dezoito mil e quinhentos reais), para efeitos fiscais.

Nestes Termos,

Pede deferimento.

São Benedito(CE), DATA.

RODOLFO BENTO DA ROCHA

ADVOGADO

OAB/CE 23.237