



ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA

1ª INSTÂNCIA

Nº 0002241-42.2015.815.2001
10a. vara cível DIST.: 03/02/2015 15:54
PROCEDIMENTO ORDINARIO
seguro
Autor REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA
Reu BRADESCO SEGUROS S/A
Em: 12/05/15 Analista: 

2ª INSTÂNCIA

EXCELENTESSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA
CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA - PB.

0002241-42.2015.815.2001



JUSTIÇA GRATUITA

REGILANE MARIA BEZERRA NÓBREGA, brasileira, Divorciada, Policial Civil, portadora do CPF 493.150.484-15 e RG nº 776194 SSP/PB residente e domiciliado na R. Pedro Firmino do Nascimento, 295 Bairro: Altiplano João Pessoa - PB, através de seu Advogado, adiante assinado, vem com mui respeitosamente a presença de vossa Excelência, propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT

Em face da BRADESCO SEGUROS S/A, pessoa jurídica de direito privado, com endereço no Parque Solon de Lucena, 641, B. Centro João Pessoa-PB, Cep.: 58013-131 Tel-83-3222-4837 / 83-3222-4582, pelas razões de fato e de direito que passa a expor:

1. DA JUSTIÇA GRATUITA

Em virtude da situação econômica do reclamante de não poder arcar com as custas, emolumentos e demais despesas processuais, e por preencher os requisitos legais então previstos, a mesma requer, desde já, os benefícios da Justiça Gratuita, nos termos do inciso XXXIV, do art. 5º, da Constituição da República Federativa do Brasil - CF / 88, e das Leis nº 5.584/70 e 1.060/50, com a redação que Lb79he deu a Lei nº 7.510/86.

2. DOS FATOS

permamente, a mesma estabelece:
sua carga a pessoas transportadas ou não. No que se refere à indenização por invalidez
obrigatório de danos causados por veículos automotores de via terrestre, ou por
A Lei nº 6.194, de 18 de dezembro de 1974 dispõe sobre o seguro

2. DO MERTO

Juízo pleitear o direito assegurado.
território nacional, não importando de quem seja a culpa dos acidentes, vem a este Decreto
Lei 8.441/92, com a finalidade de amparar as vítimas de acidentes de trânsito em todo o
Pessoas Transportadas ou Não (Seguro DPVAT), criado pela Lei nº 6.194/74, alterada pela
Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres, ou por sua Carga, a
Valendo-se a Autor da presente demanda, do Seguro Obrigatório de Danos
ressarcimento, conforme comprovante em anexo.
chegam ao valor de R\$2.700,00(DOIS MIL E SETECENTOS REAIS), que desde já requer o
Além disso, a autora teve despesas com medicina e fisioterapia, que
Autor ficou impossibilitado em exercer qualquer função.

Este fato não aconteceu resultado em debilidade, desordem
permamente, polirauamatismo, além de debilidade permanente, consequentemente, o
Humberto Lucena onde se submeteu a procedimentos médicos. (Conforme anexo, o laudo médico
tritura de escafide esquerda, sendo conduzido ao Hospital de Emergência e trauma Senador
autora perdeu o controle de direção caindo ao solo, e que em decorrência desse fato veio a sofrer
foi atingida por uma motocicleta de marca Honda BRROS, cor laranja, de placa desconhecida, a
avenida Beira Rio, no sentido praia centro, ao chegar no contorno que dá acesso ao bairro Altiplano,
LXYXCBLO4E025745, MOTOR IP39FMAEC054079 40 CC 3,2 de sua propriedade, pela
motocicleta de marca SHINERAY 50 Q PHONIX, cor vermelha, ano 2014, CHASSI número:
Em 17/10/2014, a promovente, por volta das 05:500h, quando conduzia a

"CIVIL E PROCESSO CIVIL, DPVAT, SEGURO
OBRIGATÓRIO, INVÁLIDEZ PERMANENTE.

in verbis:

Com base no dispositivo, acima mencionado, posicionam-se os tribunais,

Dessa forma, levando-se em consideração a gravidade do fato ocorrido, com a debilitação permanente, o que ocasionou impossibilidade de promovente exercer profissional. O autor tem direito a receber da Re o teto estabelecido por lei, segundo qualquer função laborativa que necessite do membro superior, o que inclui a sua determina o dispositivo acima transscrito.

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso suplementares devidamente comprovadas. (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte; (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

c) (revogada); (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)

b) (revogada); (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)

a) (revogada); (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vítima: (Redação dada pela Medida Provisória nº 451, de 2008).

SEGURÓ ORIGATORIO DEVÉ CORRESPONDER A 40
IRREVOCÁVEL, INOCORRÊNCIA, O VALOR DO
(DPVAT). ALÉGACAO DE QUITACAO PLENA E
VEICULOS AUTOMOTORES DE VIAS TERRESTRES
SEGURITÁRIA DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR
"ACAO DE COBRANCA DE INDENIZACAO

Turma Civil, julgado em 03/05/2006, DJ 23/05/2006 p. 86)
(...). (20040110746778APC, Relator CRUZ MACEDO, 4º
SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS".
AS RESOLUCOES EMANDAS DA
NORMA DE CARATER INFRACIONAL, QUais SELAM,
ILEGAL A REDUCAO DAQUELE QUANTUM POR
ALÍNEA "B", DA LEI 6.194/1974, MOSTRANDO-SE
SALARIOS MÍNIMOS, NOS TERMOS DO ARTIGO 3º.
DPVAT DEVÉ CORRESPONDER A 40 (QUARENTA)
INDENIZACAO DEVIDA A TÍTULO DE SEGURÓ
SOFREU EM UMA DE SUAS PERNAS, A
ORIGATORIO, RESULTANTE DA REDUCAO QUE
INVALIDEZ PERMANENTE DO SEGURADO
DAQUELE DOCUMENTO. 2 - COMPROVADA A
SER COBRADA JUDICIALMENTE DEPOIS DA EMISSAO
A INDENIZACAO, CUAJÁ COMPLEMENTACAO PODER
BENEFICIARIO NAO IMPORTE RENUNCIÁ A DIREITO
REDUCAO. 1 - EM MATERIA DE SEGURÓ ORIGATORIO
(DPVAT), O RECEBIMENTO DE QUITACAO DADO PELA
PRECEDENTES DO STJ, VALOR DA INDENIZACAO.
109/2004. INAPLICABILIDADE. HONORARIOS.
ILEGALIDADE. RESOLUCOES 56/2001, 99/3003 E
6.194/74. MITIGACAO POR RESOLUCOES DA SUPER.
QUARENTA SALARIOS MÍNIMOS. ARTIGO 3º, "B", LEI
COMPROVACAO. APOSENTADORIA. QUITACAO.
COBRANCA POSTERIOR. POSSIBILIDADE.

06
0

(QUARENTA) SALARIOS MINIMOS. INTELIGENCIA DO ARTIGO 3., "A" DA LEI N. 6.194/74. COMPLEMENTACAO DA INDENIZACAO DEVIDA. CORRECAO MONETARIA. TERMO INICIAL. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO". (PROCESSO 322077100, ACÓRDÃO 2900, TJPR, 10^a CAMARA CIVEL, RELATOR: WILDE DE LIMA PUGLIESE, JULGADO EM: 19/01/2006)

Observa-se do entendimento jurisprudencial acima transcrito, que nos casos de invalidez permanente, **O VALOR DO SEGURO OBRIGATORIO DEVE CORRESPONDER A R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - NO CASO DEBILIDADE E DEFORMIDADE PERMANENTE.**

Lembrando, por fim que, para se socorrer a este direito do Seguro Obrigatório, inexiste a obrigatoriedade de primeiramente instaurar-se processo administrativo como pré-requisito essencial para a propositura de ação de cobrança de Seguro Obrigatório. Vejamos o entendimento jurisprudencial:

APELAÇÃO CÍVEL - COBRANÇA - INDENIZAÇÃO - SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) - CARÊNCIA DE AÇÃO - PRELIMINARES REJEITADAS - INVALIDEZ PERMANENTE - AUTO DE CORPO DELITO - SUFICIÊNCIA - VALOR DA INDENIZAÇÃO - PERÍCIA MÉDICA - NÃO-REALIZAÇÃO - ANÁLISE DO CASO CONCRETO. A ausência de requerimento administrativo não obsta que a pretensão de recebimento do seguro seja exercida judicialmente.
Em se tratando de pedido relativo a seguro obrigatório,

01
P

nos termos do artigo 5º, da Lei 6.194/74, o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente. É devido o pagamento do seguro obrigatório da Lei 6.194/74 quando configurada a invalidez permanente causada por acidente de veículo automotor de via terrestre. A não realizada perícia médica hábil para atestar o percentual,] da invalidez não constitui óbice ao deferimento da indenização se o auto de corpo delito afirma que a requerente, em razão do acidente, sofre de debilidade permanente do ombro direito, o que, a toda a evidência, impossibilita o desempenho das atividades habitualmente desenvolvidas no ambiente doméstico, situação em que a indenização deve ser fixada no valor máximo previsto, qual seja, 40 (quarenta) salários mínimos vigentes à data da liquidação do sinistro. (TJ-MG Número do processo: 1.0313.06.209713-1/001 Relator: AFRÂNIO VILELA Data do acordão11/07/2007 Data da publicação21/07/2007)

SEGURO - DPVAT - LEI 6.194/74, ARTIGO 3º,
ALÍNEA "A" - VALOR DEVIDO DE 40 SALÁRIOS
MÍNIMOS.- A instauração de processo
ADMINISTRATIVO NÃO constitui requisito
essencial à propositura da ação de cobrança de seguro
obrigatório (DPVAT). - O quantum indenizatório é
estipulado na Lei, pelo que o seu valor deve ser fixado
em estrita observância ao que ela determina, não
podendo ser reduzido por resoluções do Conselho
Nacional de Seguros Privados.(TJ- MG Número do

03
P
processo: 1.0701.06.140399-7/001 Relator: NILO
LACERDA Relator do Acordão: NILO LACERDA Data
do acordão: 17/01/2007 Data da publicação:
27/01/2007)(grifos nossos)

Sendo assim, inexistindo tal obrigatoriedade, e configurada a lesão de caráter permanente, resta claro que faz jus o requerente ao teto existente no Sistema de Seguro Obrigatório o qual corresponde a 40 (quarenta) salários mínimos, devidamente atualizado até o efetivo pagamento e acréscidos de juros moratórios.

3. Dos Pedidos

Diante de todos os fatos e dispositivos legais expostos, requer-se:

- a) A concessão da **JUSTIÇA GRATUITA**, nos termos do inciso XXXIV, do art. 5º, da Constituição Federal do Brasil e da Lei nº1060/50.
- b) Ordenar a citação da Ré, na pessoa de seu representante legal, para que responda aos termos desta ação, sob pena de confessio e revelia;
- c) A procedência total da presente ação, condenando a Ré ao pagamento do teto máximo do Seguro Obrigatório, diante da invalidez permanente sofrida), o que corresponde a quantia de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), atualizada, corrigida monetariamente, acrescida de multa e juros mora, desde a ocorrência do sinistro.

09
09

- d) A condenação da Ré ao pagamento do teto máximo do reembolso com despesas de assistência médica e suplementares, as quais estão devidamente comprovadas, o valor de R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais).
- e) Condenação em honorários advocatícios, em razão de 20%.

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova existentes no direito, inclusive a oitiva de testemunhas, depoimento das partes e prova pericial, se assim for necessário.

Dá-se à causa o valor de R\$ 16.200,00 (dezesseis mil e duzentos reais).

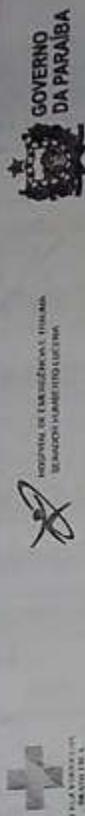
Termos em que pede e espera deferimento.

João Pessoa, 27 de janeiro de 2015.

~~José Rubens de Moura Filho~~

~~OAB-14649-RB~~

SUS Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL <small>fls 1/2</small>		
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)				
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE		2 - CNES		
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE				
3 - NOME DO PACIENTE <i>Roberto M. B. Mendes</i>		4 - N° DO PRONTUÁRIO		
5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		6 - DATA DE NASCIMENTO		
7 - SEXO <input type="checkbox"/> Masc <input type="checkbox"/> Fem		8 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		
9 - TELEFONE DE CONTATO N° DO TELEFONE		10 - ENDEREÇO (RUA N° BAIRRO) <i>Rua Rui Barbosa 295 Bela Flor</i>		
11 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA <i>Florianópolis</i>		12 - MUNICÍPIO - 13 - UF <i>Florianópolis - SC</i>		
14 - CEP <i>88010-000</i>				
PROCEDIMENTO SOLICITADO				
15 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		16 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL <i>Tomografia Computadorizada</i>		
17 - QTDE				
PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)				
18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		19 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO <i>39 - 02 - Tomografia</i>		
20 - QTDE				
21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		
23 - QTDE				
24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		
26 - QTDE				
27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		
29 - QTDE				
30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		
32 - QTDE				
JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)				
33 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO <i>há 02 dias</i>		34 - CID10 PRINCIPAL-35-CID10 SECUNDÁRIO-36-CID10 CAUSAS ASSOCIADAS		
37 - OBSERVAÇÕES				
SOLICITAÇÃO				
38 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <i>Samuel da Rocha</i>		39 - DATA DA SOLICITAÇÃO <i>23/12/01</i>		40 - ASSINATURA E CARIMBO (N° REGISTRO DO CONSELHO)
40 - DOCUMENTO <input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF		41 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		<i>Samuel da Rocha Attilio</i> SUSPENSO e Transf.
42 - ATIVAÇÃO/AUTORIZAÇÃO(S) SOLICITADA(S)				
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR		45 - N° DA AUTORIZAÇÃO (APAC)
45 - DOCUMENTO <input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF		46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)		49 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)				
50 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE		51 - CNES		



CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE: Rogéria Maria
Rezende

DATA DO ATENDIMENTO: 18/10/14

Nº PRONTUÁRIO: _____ FICHA: _____

MÉDICO (CARIMBO):

DIAGNÓSTICO: Fratura exposta

PROCEDIMENTO: Stoma glacial
Roxo de gelo

SEMPRE QUE RETORNAR AO HOSPITAL É
NECESSÁRIO APRESENTAR ESTE CARTÃO

DATA	ORIGEM	DATA	ORIGEM
27/10/14	14h	27/10/14	14h
27/10/14	14h	27/10/14	14h
27/10/14	14h	27/10/14	14h
27/10/14	14h	27/10/14	14h



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIREÇÃO TÉCNICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE REGILIANE MARIA BEZERRA NÓBREGA
DATA DE NASCIMENTO 04/11/64
NOME DA MÃE ZENISA BEZERRA NÓBREGA

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 788.447
Nº PRONTUÁRIO
DATA DO ATENDIMENTO 18/10/14
HORA DO ATENDIMENTO 10:17
MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S) FRATURA DO ESCAFÓIDE E
CID 10 S 62.0

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta, (colisão moto x moto), apresentando trauma na mão e pé E. Glasgow 15. Avaliada pela equipe médica da urgência/emergência.

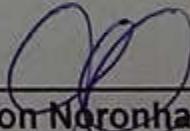
EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX do tórax - AP
Rx da mão D - AP e P
Rx do pé D - AP e P

TRATAMENTO:

Fratura do escafóide aos RX. Realizado atendimento, imobilização e tratamento conservador aos cuidados da Ortopedia.

ALTA HOSPITALAR: 18/10/14
DATA DA EMISSÃO: 18/12/14


Dr. Ewerton Noronha Teixeira
CRM: 2516/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
GERÊNCIA EXECUTIVA DE POLÍCIA CIVIL METROPOLITANA
DELEGACIA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS DA CAPITAL
Praça Firmino da Silveira, S/N, Varadouro – CEP. 58.010-170 – Fone. (83) 3218-5334



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 182/2015

Aos vinte e um dias do mês de janeiro do ano de dois mil e quinze, nesta cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba, na Delegacia de Acidentes de Veículos da Capital, sob a responsabilidade do Delegado de Polícia Fernando Barbosa de Carvalho, comigo escrivão de seu cargo, ao final assinado, aí por volta das 15:45h, compareceu o (a) Senhor (a): **REGILANE MARIA BEZERRA NÓBREGA**, brasileira, natural de Juazeiro do Norte/CE, Divorciada, com 50 anos de idade, Agente de Investigação, Ensino Médio, filha de Francisco Pereira Nóbrega e de Zenisa Bezerra Nóbrega, RG. 776.194-SSP/PB, residente na Rua Pedro Firmino do Nascimento, nº 295, Altiplano Cabo Branco, nesta capital, o (a) qual notificou o seguinte: QUE, no dia 17/10/14, por volta das 05:50h, quando conduzia a motocicleta de marca SHINERAY/XY 50Q PHOENIX, cor vermelha, ano 2014, chassi nº LXYXCBL04E0257455, motor nº 1P39FMAEC054079 49CC 3,2, de sua propriedade, pela Avenida Beira Rio, no sentido praia/centro, ao chegar no contorno que dá acesso ao conjunto altiplano Cabo Branco, após ser atingida por uma motocicleta de marca HONDA/BROS, cor laranja, de placa não sabida, a notificante perdeu o controle de direção caindo ao solo, e que em decorrência desse fato veio a sofrer fratura da escafóide esquerda, sendo admitida no Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena no dia seguinte (18/10/14), onde se submeteu a procedimentos médicos. Por este motivo notificou o fato. O referido é verdade, dou fé.

João Pessoa (PB), 21 de janeiro de 2015.

Notificante

Carlos Antônio Duarte Félix
Escrivão de Polícia Civil
Mat. 135.682-8

Escrivão

EXCELENTEÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DO 10^a VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA/PB.

PROCESSO N° 0002241-42.2015.815.2001

BRADESCO SEGUROS S/A, atualmente denominada de BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS S/A, empresa seguradora com sede em São Paulo/SP, na Av. Paulista, nº 1.415, Parte, CEP: 01311-200, inscrita no CNPJ sob o nº. 33.055.146/0001-93, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA**, que lhe promove **REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vêm, mui respeitosamente e tempestivamente, à presença de Vossa Excelência apresentar sua **CONTESTAÇÃO**, arguindo, provando e requerendo o que se segue:

Preliminarmente, requer a V. Exa. que todas as intimações e/ou publicações sejam realizadas EXCLUSIVAMENTE em nome do Advogado ANTONIO EDUARDO GONÇALVES DE RUEDA, OAB/PE nº 16.983, com escritório no endereço expresso no timbre desta, sob pena de nulidade das mesmas.

I | DA RETIFICAÇÃO DO POLO PASSIVO

Em que pese na petição inicial constar como demandada a empresa **BRADESCO SEGUROS S/A**, vem a seguradora informar que a razão social correta da parte ré é **BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS S/A**, razão pela qual pleiteia que seja retificado o polo passivo da presente lide, fazendo constar nesse a **BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS S/A**, com a devida exclusão de qualquer denominação divergente sob pena de nulidade.

II | DAS ALEGAÇÕES AUTORAIS

Alega a parte autora em sua peça vestibular que no dia **17.10.2014**, foi vítima de acidente de trânsito, restando inválido permanentemente em virtude de

lesão em membro, o que também teria acarretado em gastos financeiros com despesas médicas para restabelecimento da sua saúde.

A parte autora, mesmo de posse de toda documentação necessária, não realizou qualquer pedido administrativo referente ao valor da indenização correspondente ao Seguro Obrigatório de Veículos – DPVAT nem o valor correspondente ao Reembolso das Despesas Médicas e Suplementares - DAMS, ingressando diretamente na via judicial.

Destarte, sendo a invalidez graduada, de acordo com a Lei 6.194/74, o cálculo da reparação deve ser proporcional ao grau de invalidez, bem como a sua repercussão. Cuida-se de uma exigência do PRINCÍPIO DA IGUALDADE, que não admite sejam tratadas igualmente situações desiguais.

Ora, Excelência, não há que ser acolhido o pedido de indenização da parte autora, já que a mesma não fez a comprovação devida de suas despesas. Conforme será demonstrado em tópico oportuno.

Por fim, ressalta esta seguradora, ora Ré, que se deve atentar para o fato de que a parte autora deve demonstrar provas do alegado na exordial, para não alegar fatos sem fazer a devida comprovação, como DETERMINADO POR LEI, induzindo assim este Juízo em erro.

III | DA REALIDADE DOS FATOS

A Seguradora Ré sequer foi informada sobre o sinistro ocorrido não tendo como proceder com análise da documentação necessária e possível pagamento devido. A verdade dos fatos é que a parte autora em nenhum momento reclamou, através da via administrativa, a indenização que ora pleiteia judicialmente. E, se reclamou em nenhum momento provou o alegado.

Sabe-se que, o interesse de agir apenas está presente quando o autor tem a necessidade de se valer da via processual para alcançar o bem da vida pretendido, interesse esse que está sendo resistido pela parte ex adversa, bem como quando a via processual lhe traga utilidade real, ou seja, a possibilidade de que a obtenção da tutela pretendida melhore na sua condição jurídica.

Assim, se a parte autora não promoveu a comunicação do evento à esta seguradora não há que se falar em interesse processual que justifique o prosseguimento do pleito.

Excelência, vale ressaltar ainda que, os documentos acostados pela parte autora, não traz nenhuma conclusão acerca do grau de invalidez sofrido pela mesma, tão somente descreve a lesão sem determinar se é permanente ou temporária e em que grau se deu, ficando esta seguradora, ora ré, impossibilitada de verificar qual o valor da indenização a que tem direito a parte autora.

Para mais, a graduação de qualquer debilidade decorrente de acidente de trânsito deve ser realizada segundo a tabela constante da Lei 11.945/09, ainda mais após a recente decisão do Supremo Tribunal Federal, que julgou improcedente a ADI nº 4627 e 4350, confirmado a constitucionalidade das alterações sofridas pela Lei 6194/74 por meio da Lei 11482/07 e Lei 11945/09, estando o debate encerrado.

Ora! Resta claro que a presente demanda não se encaixa em nenhuma das hipóteses acima mencionada e em razão disso, é inequívoco afirmar a falta de necessidade da pretensão e consequentemente, **falta do interesse de agir**, o que deve acarretar a **extinção do processo sem a resolução do mérito de acordo com o Art. 267, VI, do Código de Processo Civil**.

IV| DAS PRELIMINARES

IV. 1| DA CARÊNCIA DE AÇÃO - DA AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO IMPRESCINDIVEL AO EXAME DA QUESTÃO

Ao analisar os fatos trazidos na peça vestibular constata-se que a parte autora pretende que o seguro DPVAT a indenize por invalidez permanente que teria como causa um acidente automobilístico.

Esta Seguradora pretende demonstrar que a parte autora carece da ação por não ter feito a comprovação documental de sua pretensão. Ocorre que, a parte autora não junta ao processo o documento que comprova ser o seu grau de invalidez superior ao que constou no processo administrativo, sendo este imprescindível para o deslinde da demanda.

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

"§ 4º - Havendo dúvida quanto ao nexo de causa e efeito entre o acidente e as lesões, em caso de despesas médicas suplementares e invalidez permanente, poderá ser acrescentado ao boletim de atendimento hospitalar relatório de internamento ou tratamento, se houver, fornecido pela rede hospitalar e previdenciária, mediante pedido verbal ou escrito, pelos interessados, em formulário próprio da entidade fornecedora".

§ 5º - O instituto médico legal da jurisdição do acidente também quantificará as lesões físicas ou psíquicas permanentes para fins de seguro previsto nesta lei, em laudo complementar, no prazo médio de noventa dias do evento, de acordo com os percentuais da tabela das condições gerais de seguro de acidente suplementada, nas restrições e omissões desta, pela tabela de acidentes do trabalho e da classificação internacional das doenças."

Constata-se que **não fora juntado aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal** certificando, com a exatidão que a lei determina, o percentual de invalidez da parte autora e qual o grau de redução funcional que porventura atingiu a mesma, elementos imprescindíveis para que se possa fixar, de maneira correta, a indenização devida, de acordo com tabela específica, como previsto em lei e normas disciplinadoras.

Essa prova documental incumbe à parte autoral, não só em função do que consta expressamente na lei específica, supracitada, como em razão de ser fundamental ao alcance de seu direito, em conformidade com o que estabelece o art. 333, I, do CPC. Vejamos:

***"Art. 333. O ônus da prova incumbe:
I - ao autor, quanto ao fato constitutivo do seu direito"
(CPC)***

Assim, não havendo meios comprobatórios do alegado, deve a presente demanda ser extinta sem julgamento do mérito em perfeita consonância com o disposto no artigo 267, inciso IV do CPC.

IV. 2| DA CARÊNCIA DE AÇÃO – FALTA DE INTERESSE PROCESSUAL – NECESSIDADE DE REQUERIMENTO PRÉVIO

Consoante será observado nas próximas linhas, a presente demanda deverá ser extinta sem resolução do mérito por ausência plena do INTERESSE PROCESSUAL, que como se sabe é uma das condições da ação, haja vista que a parte autora em momento algum reclamou seu direito pelas vias administrativas a indenização que ora pleiteia judicialmente. E, se reclamou, não consta neste caderno processual a prova de que tenha feito.

A Lei 6.194/74, que regula o DPVAT, trás previsão de que a seguradora deverá efetuar o pagamento da indenização no prazo de 30 dias contados da apresentação de todos os documentos necessários à análise do sinistro e de suas consequências para a vítima. Ou seja, a lei confere à seguradora o direito à regulação do sinistro, que consiste no exame documental das circunstâncias em que aquele ocorreu, bem como se a vítima possui ou não direito ao recebimento da verba indenizatória a que se destina o seguro DPVAT.

Portanto, para que se possa considerar que houve um inadimplemento da obrigação de pagar a indenização securitária é necessário que haja um pedido administrativo e que esse enseje uma negativa, total ou parcial, ou mesmo a expiração do prazo sem uma reposta da seguradora.¹

Assim, o exercício do direito de ação do autor somente seria lícito diante de uma resistência da demandada, ou seja, de uma recusa desta seguradora em efetuar o pagamento em instância administrativa, o que caracterizaria um evento danoso, o fato gerador que tornaria lícito o requerimento da indenização securitária em via judicial. Entretanto, este não é o cenário visualizado nestes autos.

O exercício do direito de ação tem seu termo inicial na data em que o evento danoso (recusa) ocorreu, pois esse direito fica subordinado à condição suspensiva, que impossibilita, enquanto pendente, o titular do direito de agir judicialmente para torná-lo efetivo. Importa dizer que o direito sujeito à condição suspensiva não é, ainda, direito adquirido, ao qual corresponda uma ação, a teor do artigo 125 do novo Código Civil Vejamos:

¹ DAVOLI, MARCELO. **Resposta à matéria Deve-se pedir DPVAT à seguradora antes de ação judicial.** Consultor Jurídico. 2012. Disponível em: <<http://www.conjur.com.br/2012-mai-16/marcelo-davoli-dpvat-nao-justica-pedido-previo-seguradora>>. Acesso em: 18/08/2014. 2014.

"Art. 125. Subordinando-se a eficácia do negócio jurídico à condição suspensiva, enquanto esta se não verificar, não se terá adquirido o direito, a que ele visa".

É sabido que a Constituição Federal brasileira garante o Direito de Ação, determinando que a lei não impeça o acesso ao Poder Judiciário e assegurando a todos a entrega da prestação jurisdicional.

Entretanto, é necessário, que a parte preencha as condições da ação, quais sejam; a possibilidade jurídica, a legitimidade das partes **e o interesse processual** (Art. 267, VI do CPC). Na ausência de qualquer um desses pressupostos, a parte não pode alcançar a sentença de mérito e o processo deve ser extinto, sem julgamento do pedido.

Para o STJ, já é entendimento consolidado da necessidade de prévio requerimento administrativo, haja vista que em decisão relatada pelo Min. Paulo de Tardo Sanseverino, restou considerado indispensável a existência de requerimento prévio a seguradora. Para o STJ, trata-se de "requisito essencial para a utilidade da providência jurisdicional, isso porque a provocação do Estado e a posterior concretização do processo não pode ser instrumento de mera consulta, mas sim, meio de aplicação da justiça, como forma de solução de conflitos."

Veja-se:

*"AGRAVO REGIMENTAL. RECURSO ESPECIAL. **SEGURO. DPVAT. REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PRÉVIO .REQUISITO ESSENCIAL PARA PROPOSITURA DE AÇÃO JUDICIAL PARA CONFIGURAÇÃO DO INTERESSE DE AGIR.** INÉRCIA DO AUTOR QUANTO A ESTE PEDIDO. REVERSÃO DO ENTENDIMENTO. IMPOSSIBILIDADE. INCURSÃO EM MATÉRIA FÁTICO-PROBATÓRIA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ. VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIO DA INAFASTABILIDADE DO ACESSO À JUSTIÇA. IMPOSSIBILIDADE DE EXAME POR ESTA CORTE DE JUSTIÇA. MATÉRIA ATINENTE À COMPETÊNCIA DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. 1. O requerimento administrativo prévio constitui requisito essencial para o ingresso da demanda judicial. 2. Rever o entendimento firmado pelo acórdão recorrido, no sentido da não formulação do requerimento administrativo, demanda a análise do acervo fático-probatório dos autos, o que encontra óbice na Súmula 7/STJ. 3. O tema constitucional em discussão (inafastabilidade do acesso ao Poder Judiciário) refoge à alçada de controle desta Corte Superior de Justiça. 4. Agravo regimental desprovido. (AgRg no REsp 936.574/SP, Relator(a) Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Terceira Turma, DJe 08/08/2011)" (grifos nossos)*

"PREVIDENCIÁRIO. AÇÃO CONCESSÓRIA DE BENEFÍCIO. PROCESSO CIVIL. CONDIÇÕES DA AÇÃO. INTERESSE DE AGIR (ARTS. 3º E 267, VI, DO CPC). PRÉVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO. NECESSIDADE, EM REGRA. 1. Trata-se, na origem, de ação, cujo objetivo é a concessão de benefício previdenciário, na qual o segurado postulou sua pretensão diretamente no Poder Judiciário, sem requerer administrativamente o objeto da ação. 2. A presente controvérsia soluciona-se na via infraconstitucional, pois não se trata de análise do princípio da inafastabilidade da jurisdição (art. 5º, XXXV, da CF). Precedentes do STF. 3. O interesse de agir ou processual configura-se com a existência do binômio necessidade-utilidade da pretensão submetida ao Juiz. A necessidade da prestação jurisdicional exige a demonstração de resistência por parte do devedor da obrigação, já que o Poder Judiciário é via destinada à resolução de conflitos. 4. Em regra, não se materializa a resistência do INSS à pretensão de concessão de benefício previdenciário não requerido previamente na esfera administrativa. 5. O interesse processual do segurado e a utilidade da prestação jurisdicional concretizam-se nas hipóteses de a) recusa de recebimento do requerimento ou b) negativa de concessão do benefício previdenciário, seja pelo concreto indeferimento do pedido, seja pela notória resistência da autarquia à tese jurídica esposada. 6. A aplicação dos critérios acima deve observar a prescindibilidade do exaurimento da via administrativa para ingresso com ação previdenciária, conforme Súmulas 89/STJ e 213/ex-TFR. 7. Recurso Especial não provido. (REsp 1310042/PR, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, julgado em 15/05/2012, DJe 28/05/2012)" (grifos nossos)

Desta feita, tendo em vista que a parte autora não promoveu a comunicação do evento a seguradora pela via administrativa, não há que se falar em interesse processual que justifique o prosseguimento do pleito, motivo pelo qual requer a demandada que seja o presente feito extinto, sem resolução de mérito, nos termos do disposto no art. 267, VI, CPC.

IV. 3| DA NECESSIDADE DE ALTERAÇÃO DO POLO PASSIVO DA LIDE – INCLUSÃO DA SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. NA DEMANDA

Apesar da demanda ter sido direcionada a Seguradora **BRADESCO SEGUROS S/A, atualmente denominada de BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS S/A** é mister destacar que a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, por princípio da economia e da celeridade processual, deve figurar no polo passivo da presente lide, conforme razões expostas a seguir.

O Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP, através da sua Resolução nº 154 de 08 de dezembro de 2006, determinou a constituição de dois Consórcios específicos a serem administrados por uma seguradora especializada, na

qualidade de líder. Para atender a essa exigência, foi criada a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT, ou simplesmente Seguradora Líder – DPVAT, através da **Portaria nº 2.797/07**, publicada em 07 de dezembro de 2007, cujo trecho segue a seguir transscrito:

"Art. 1º Conceder à SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede social na cidade do Rio de Janeiro – RJ, autorização para operar com seguros de danos e de pessoas, especializada em seguro DPVAT, em todo o território nacional.

Art. 2.º Ratificar que a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. exerce a função de entidade líder dos consórcios de que trata o art. 5º da Resolução CNSP Nº 154, de 8 de dezembro de 2006."

Nota-se, do dispositivo supratranscrito, ser a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A. a entidade superior no que tange a gestão das coberturas estabelecidas na Lei 6.194/74, inclusive no que se refere ao pagamento de todos os beneficiários das garantias.

As seguradoras consorciadas permanecem responsáveis pela garantia das indenizações, prestando, também, atendimento a eventuais dúvidas e reclamações da sociedade. Contudo, a Seguradora Líder – DPVAT passou a representá-las nas esferas administrativa e judicial das operações de seguro, o que resulta em mais unidade e responsabilidade na centralização de ações.

Sendo assim, Excelênci, a Seguradora Líder é a responsável pela regulação e o consequente pagamento da verba indenizatória do Seguro Obrigatória DPVAT, referente ao sinistro relatado a exordial.

Feitos os devidos esclarecimentos, requer-se a V. Exa. a alteração do polo passivo da lide, onde deverá constar apenas a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., pois desta é a responsabilidade pelo pagamento da cobertura perseguida na exordial.

Por oportuno, importante salientar que não é o caso de sucessão ou substituição processual, mesmo porque tais Institutos não se alinham com a situação

vivificada no que tange ao Convênio DPVAT, onde, diga-se, não houve configuração de uma legitimação extraordinária ou incorporação entre empresas.

Ante o exposto, requer o deferimento da alteração do polo passivo, devendo, por consequência, ser excluída da lide a demandada e incluída a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., CNPJ n. 09.248.608/0001-4, e sede na Rua Senador Dantas, 74 – 5º. Andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ** quem responderá e indenizará em caso de eventual procedência dos pedidos, não havendo qualquer prejuízo à parte demandante.

Alternativamente, caso não entenda este r. Juízo pela alteração do polo passivo, requer a inclusão da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT S.A.** para integrar a lide na qualidade de litisconsorte passiva.

VI DO MÉRITO

Afora as questões processuais acima declinas, outras, de mérito, impõem a improcedência dos pedidos formulados pela PARTE AUTORA.

Nos itens seguintes, esta SEGURADORA RÉ procederá com o combate dos itens de defesa alegados pela PARTE AUTORA em sua Exordial, comprovando a inconsistência de seus argumentos e a necessidade de reconhecimento da improcedência total da ação promovida perante este MM. Juízo:

V. 1| DA PREVISÃO LEGAL - SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA – INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL – GRADUAÇÃO DA LESÃO

A presente demanda tem por objeto a cobrança de indenização decorrente de acidente coberto pelo seguro obrigatório DPVAT (danos pessoais), tendo como resultado, diferentemente do que alega a parte autora, uma **invalidez permanente parcial**, não sendo possível se falar em verba indenizatória integral.

É certo que nos casos de invalidez permanente há que se apurar o grau da lesão suportada pela vítima, mediante laudo médico pericial exarado pelo IML, podendo ser total ou parcial e, se parcial, completa ou incompleta.

Mesmo antes da edição da Lei 11.945/09, que instituiu a tabela de graduação da invalidez, a Lei 6.194/74 já havia previsto o critério da proporcionalidade em seu art. 3º, “b”, e art. 5º, §5º, para quantificar as lesões.

Ademais, a tese da proporcionalidade teve como *leading case* no STJ o Resp. 1119614/RS, 4ª Turma, Rel. Ministro Aldir Passarinho Junior, lecionando o seguinte:

“(...) I – *Em caso de invalidez parcial, o pagamento do seguro DPVAT deve, por igual, observar a respectiva proporcionalidade (...)*”.

Corroborando com a decisão supra, o STJ pacificou o entendimento de que as indenizações pagas a título de seguro DPVAT, em casos de invalidez permanente parcial, devem ser verificadas de acordo com a proporcionalidade do grau de invalidez, de acordo com a **súmula 474**:

“*A indenização do Seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez.*”

Para se apurar o grau de invalidez e adequar a lesão ao pagamento da indenização devida, criou-se a tabela de quantificação do dano que passou a vigorar por meio da edição da Lei 11945/09.

Inconteste a relevância da supracitada tabela para a realização do cálculo das indenizações do seguro obrigatório DPVAT, sendo ainda pacífico o entendimento do STJ quanto a sua utilização, como se pode vislumbrar em recente julgado:

“*EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSOESPECIAL. AUSÊNCIA DE OBSCURIDADE. EMBARGOS DE DECLARAÇÃOREJEITADOS, COM APLICAÇÃO DE MULTA. 1. Não há qualquer obscuridade, nem restam dúvidas acerca da jurisprudência desta Corte. É pacífica a aplicabilidade da Tabela do CNSP no cálculo das indenizações do seguro DPVAT (...). (STJ - EDcl no AgRg no AREsp: 138510 GO 2012/0006252-0, Relator: Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Data de Julgamento: 22/05/2012, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 28/05/2012)*”.

Em conformidade com o julgado supra, aplica-se a tabela constante da Lei 11945/09 para graduar a lesão sofrida pelo autor, tendo sempre como limite o valor de R\$13500,00 (treze mil e quinhentos reais) estipulado como teto das indenizações devidas nos casos de invalidez permanente, de acordo com o art. 3º da Lei 6194/74, que dispõe:

*"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:*
*II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de **invalidez permanente**".*

Desse modo, recai sobre a parte autora o dever de demonstrar, por meio de laudo pericial, o grau de invalidez suportado pela mesma para, assim, adequar o grau do dano pessoal ao percentual disciplinado pela tabela constante da Lei 11945/09.

Certo de que o autor não juntou à exordial documento hábil a comprovar a extensão do dano sofrido, tem-se pela total improcedência do pleito autoral, visto que o pagamento da indenização em sua integralidade é devido apenas nos casos em que constatada a invalidez permanente total.

Dessa forma, dever-se-ia a parte autora comprovar a proporcionalidade do grau de invalidez suportado, o que não restou evidenciado nos autos, fulminando, assim, com toda e qualquer pretensão a uma indenização integral.

Posto isto, requer-se, acaso verificada a existência de invalidez, seja observado o disposto na Súmula acima citada, devendo-se levar em consideração a graduação da lesão da parte demandante para fins de liquidação da indenização securitária.

V. 2| DA AUSÊNCIA DA COMPROVAÇÃO DAS DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES (DAMS)

Dispõe a Lei nº 6.194/74, no seu art. 3º, III, que, além das indenizações por morte e por invalidez permanente, a cobertura do seguro obrigatório DPVAT engloba o reembolso das despesas de assistência médica e suplementares

“devidamente comprovadas” pelas vítimas de acidente no teto máximo de R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais):

“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:

III- até R\$2.700,00 (dois mil setecentos reais) como reembolso à vítima no caso de despesas de assistência médica e suplementares **devidamente comprovadas.**”

Ato contínuo o parágrafo 2º da mesma Lei estabelece que o pagamento da referida indenização condiciona-se à apresentação de **“prova” das despesas efetuadas pela rede credenciada junto ao Sistema Único de Saúde para a vítima do acidente**, restando vedada a cessão de direitos. Senão vejamos:

“Art. 3 (...)

§ 2. Assegura-se à vítima o reembolso, no valor de até R\$2.700,00 (dois mil e setecentos reais), previsto no inciso III do caput deste artigo, **de despesas médico-hospitalares, desde que devidamente comprovadas,** efetuadas pela rede credenciada junto ao Sistema Único de Saúde, **quando em caráter privado, vedada à cessão de direitos.”**

Neste sentido, por determinação legal, o referido reembolso apenas ocorrerá em casos de despesas médico-hospitalares efetuados por redes credenciadas junto ao Sistema Único de Saúde, e despendidas exclusivamente pelo legitimado ao Seguro DPVAT.

Desta feita, de logo se conclui que a parte demandante, para ter direito a referida indenização securitária, deverá comprovar as despesas alegadas através de documentos hábeis. Documento de despesa médica em nome de terceiro (pai,

mãe, irmão, companheiro da vítima, etc.), documentos de próprio punho, documentos ilegíveis, documentos unilaterais não devem ser aferidos como meio de prova, uma vez que não são considerados instrumentos de prova.

Cumpre ressaltar ainda que, em cumprimento a exigência dos artigos 364 e ss do CPC, bem como o disposto no art. 5º, §1º, "b", §4º da Lei 6194/74, o pagamento a ser reembolsado está condicionado à apresentação de prova das despesas médicas e suplementares efetuadas exclusivamente pelo autor, ao registro da ocorrência do acidente, bem como a comprovação do nexo causal entre as despesas médicas advindas de prescrição e tratamentos indicados para as lesões decorrentes do referido acidente.

Sendo assim, deve a parte autora colacionar ao feito as **PRESCRIÇÕES MÉDICAS** indicando necessidade de intervenções cirúrgicas e/ou medicamentos adquiridos. A questão encontra fundamento na própria **Lei 6.194/74, art. 5º**, conforme a seguir:

"Omissis

§4º Havendo dúvida quanto ao nexo de causa e efeito entre o acidente e as lesões, em caso de despesas médicas suplementares e invalide 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 8.441, de 1992)."

Neste sentido, em termos práticos, como inclusive reconhece a jurisprudência, é necessário demonstrar:

- a) A prova da ocorrência de acidente de veículos, através da juntada de "ocorrência no órgão policial competente";
- b) A existência de danos decorrentes deste acidente de veículo. *Não basta a prova de despesas médicas, mas que elas foram realizadas em decorrência (nexo causal) do acidente*;
- c) Os danos devem ser comprovados por documentos hábeis, como recibos e notas fiscais que indiquem com precisão os gastos realizados, a data contemporânea ao

acidente, quem realizou, quem recebeu os valores e o exato montante.

Noutra senda, somente mediante a prova cabal dos desembolsos realizados pela parte autora poderá verificar-se o respectivo reembolso, respeitando-se o teto máximo indenizável. E, nesse sentido, assinala a jurisprudência nacional:

"AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS E SUPLEMENTARES (DAMS). **DAMS ausência de recibos ou notas fiscais que comprovem efetivamente que os valores pretendidos foram despendidos pelo Autor** (art. 333, I, do CPC; art. 5º, § 1º, b, da Lei nº 6.194/74) **reforma da r. sentença de procedência condenação do Autor ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários sucumbenciais.** RECURSO DA RÉ PROVIDO. (TJ-SP - APL: 00291154120108260576 SP 0029115-41.2010.8.26.0576, Relator: Berenice Marcondes Cesar, Data de Julgamento: 10/12/2013, 27ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 09/01/2014)".

Por todo exposto, sendo inconteste a relevância da comprovação pela parte autora do fato constitutivo do seu direito, vem a parte demandada pugnar pela improcedência da ação, já que, nos autos em apreço, não restou cabalmente comprovada a necessidade de reembolso de despesas médicas, ante a ausência de prova cabal do efetivo dispêndio.

V.3| DA PREVISÃO LEGAL - DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES (DAMS) - LIMITE MÁXIMO REEMBOSÁVEL

A previsão legal acerca do reembolso das **despesas médicas e suplementares devidamente comprovadas**, limitado ao valor máximo de R\$2.700,00 (dois mil e setecentos reais), decorrentes de acidentes de trânsito cobertos pelo seguro obrigatório DPVAT, encontra abrigo na Lei 6194/74, art. 3º e inciso III, que aduz:

"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:
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**".

Para mais, o **pagamento a ser reembolsado está condicionado à apresentação de prova das despesas** médicas e suplementares efetuadas pelo autor **e ao registro da ocorrência** do acidente, como bem disposto no art. 5º, §1º, "b", da Lei 6194/74:

"Art. 5º. (...)

§ 1º. A indenização referida neste artigo será paga (...) no prazo de 30 (trinta) 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".

É cogente salientar que a parte autora deve comprovar os valores gastos com as referidas despesas médicas e suplementares, para que assim possa reaver o que foi dispendido, observando sempre o teto do valor reembolsável. E, nesse sentido, assinala a jurisprudência nacional:

"AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS E SUPLEMENTARES (DAMS). **DAMS ausência de recibos ou notas fiscais que comprovem efetivamente que os valores pretendidos foram despendidos pelo Autor** (art. 333, I, do CPC; art. 5º, § 1º, b, da Lei nº 6.194/74) **reforma da r. sentença de procedência condenação do Autor ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários sucumbenciais.** RECURSO DA RÉ PROVIDO. (TJ-SP - APL: 00291154120108260576 SP 0029115-41.2010.8.26.0576, Relator: Berenice Marcondes Cesar, Data de Julgamento: 10/12/2013, 27ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 09/01/2014)".

Sendo inconteste a relevância da **apresentação de recibos ou notas fiscais** referentes às despesas suportadas pela parte autora, verificando a

ausência de tais documentos e do registro de ocorrência do acidente à exordial, propugna-se pela **improcedência** da pretensão autoral.

Sendo assim requer que, uma vez comprovando as despesas despendidas pelo autor, seja observado o limite máximo previsto na lei para o reembolso de Despesas Médicas e Suplementares – DAMS, qual seja, R\$ 2.700,00 (Dois mil e Setecentos reais).

V.4| DA IMPRESCINDIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DE PROVA PERICIAL E DA NECESSIDADE DE CUSTEIO PELA PARTE AUTORA

Como se sabe, a indenização do Seguro DPVAT, em casos de invalidez permanente, deve ser paga em conformidade ao apurado por meio de perícia médica, onde deverá ser especificada a existência de relação entre o acidente e os danos pessoais alegados pela Parte Autora, o tipo de invalidez resultante (se temporária ou permanente) e a extensão da debilidade do membro afetado, em termos percentuais.

Portanto, é cediço que todos os casos de ações cuja causa de pedir se baseie na existência de direito ao recebimento de indenização decorrente de invalidez permanente devem ser submetidos a rigorosa perícia médica, em absoluta consonância com a Lei, que estipula o percentual máximo para cada caso e a aplicação da Súmula 474 do Superior Tribunal de Justiça.

Todavia, é importante destacar que o ônus da produção prova pericial, nos termos do art. 333, inc. I do CPC, é da Parte Autora, considerando que:

Art. 333. O ônus da prova incumbe:
I - ao autor, quanto ao fato constitutivo do seu direito

Da mesma forma, a responsabilidade pelo seu custeio, que também incumbe a Parte Autora, *in verbis*:

Art. 33. Cada parte pagará a remuneração do assistente técnico que houver indicado; a do perito será paga pela parte que houver requerido o exame, ou pelo autor, quando requerido por ambas as partes ou determinado de ofício pelo juiz

Assim, considerando que a produção de prova pericial é imprescindível para comprovar o fato constitutivo do direito alegado pela Parte Autora, o ônus da prova deverá ser suportado por ela, tal como deverá suportar as despesas decorrentes, como o pagamento de honorários periciais.

Isso tanto é certo que a própria parte autora, para comprovar suas alegações, suplica pela produção da referida prova. Ora, resta indiscutível a quem cabe a obrigação pela produção da prova pericial.

Por outro lado, vale destacar que, acerca da matéria, determina o art. 5º, §5º da Lei n.º 6.194/74:

"O Instituto Médico Legal da jurisdição do acidente ou da residência da vítima deverá fornecer, no prazo de até 90 (noventa) dias, laudo à vítima com a verificação da existência e quantificação das lesões permanentes, totais ou parciais".

Destarte, de logo se conclui pela imprescindibilidade do laudo pericial judicial, uma vez que trata-se de prova mais contundente, posto que o laudo realizado pelo Instituto Médico Legal não se trata de prova absoluta (*juris et de jure*), cumprindo a prova pericial judicial com esse papel, haja vista ter fé publica e contar com a participação de ambas as partes.

Noutra senda, ainda que seja averiguada a hipossuficiência do autor, a prova pericial não se restará prejudicada, já que cabe ao Estado prover o acesso à justiça aos necessitados, conforme art. 5º, inciso LXXIV da Carta Magna e artigos 11 e 12 da Lei 1.060/51. O Conselho Nacional de Justiça, inclusive, expediu a Resolução 127/2011 e o CJF a resolução 440/05, já existindo até em alguns Tribunais um rol de peritos para atender tal necessidade, requerendo esta Seguradora Ré que seja, portanto, designado Perito do quadro de funcionários deste Judiciário ou de órgão público vinculado.

Desta feita, requer a seguradora que seja observada a previsão contida no art. 33 do Código de Processo Civil para realização de perícia médica judicial, devendo seu adimplemento ficar sob a responsabilidade do autor, ou, em caso de impossibilidade de custeio, este recaia sob o Estado. Todavia, acaso assim não entenda, o que não se acredita, que o custo da produção da prova seja repartido entre as partes.

V. 5| DOS JUROS E CORREÇÃO MONETÁRIA

Com relação aos juros de mora, bem como a correção monetária, em caso de eventual condenação, o que definitivamente não espera, é imprescindível que seja analisada a questão acerca da data de início da contagem dos respectivos.

Conforme 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 Seguradora, ora ré, que o marco inicial 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. Vejamos:

"Art. 405 Contam-se os juros de mora desde a citação inicial."

Na mesma esteira, pacificou o STJ, vejamos:

"Súmula 426 - Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação."

Com relação à correção monetária, é crucial que seja analisada a questão com base na 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 segue transcrita:

"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).

Portanto, na hipótese de condenação da Ré, o verdadeiramente que não acredita, requer que os juros moratórios sejam contados 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 contestação.

V. 6 | DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Nos Juizados Especiais Cíveis, em 1º grau de jurisdição, o processamento de qualquer ação independe do pagamento de custas, conforme dispõe o art. 54 da Lei 9.099/95, *in verbis*:

***"art.54 O acesso ao Juizado Especial independe, em primeiro grau de jurisdição, do pagamento de custas, taxas ou despesas"* (grifo nosso).**

Nessa esteira, a legislação *retro* mencionada veda expressamente a imposição do pagamento das verbas sucumbenciais no primeiro grau da jurisdição, conforme se infere do dispositivo abaixo:

***"art.55 – A sentença de primeiro grau não condenará o vencido em custas e honorários de advogado, ressalvado os casos de litigância de má-fé."* (grifo nosso)**

Assim, carece de amparo legal o pleito autoral de condenação em honorários advocatícios sucumbências, devendo ser julgado improcedente, haja vista que uma eventual condenação configuraria uma afronta ao estabelecido na Lei 9.099/95.

VI | REQUERIMENTOS FINAIS

Ante o exposto, é a presente para requerer de V. Exa, preliminarmente:

- a) Seja acolhida a preliminar de extinção de feito sem resolução de mérito, tendo em vista a falta de interesse de agir da parte autora, em face de ausência de requerimento prévio na via administrativa;
- b) Seja acolhida a preliminar de ilegitimidade passiva da Seguradora Ré, com a consequente substituição da Seguradora Ré pela **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**

S.A., ou, alternativamente, requer a inclusão desta última no polo passivo;

- c) Seja acolhida a preliminar de extinção de feito sem resolução de mérito, face a ausência de juntada de documento indispensável à propositura da ação, qual seja, o Laudo do IML.

Caso ultrapassadas as preliminares, requer seja no mérito reconhecida a total improcedência do pleito autoral para:

- a) Acolher a incidência da Lei 6.194/74, com todas as suas alterações, considerando que a PARTE AUTORA não comprovou a sua situação de invalidez permanente, não fazendo jus ao pagamento de qualquer indenização;
- b) A improcedência da presente demanda uma vez que o autor não comprovou as despesas médicas, não fazendo jus ao pagamento de qualquer indenização;
- c) Em caso de eventual condenação, o que definitivamente não se acredita que seja levado em consideração o limite máximo indenizável para o reembolso de despesas médicas suplementares – DAMS;
- d) Ainda em caso de eventual condenação, o que se cogita por mero amor ao debate, que os juros apenas incidam a partir da data de citação, e a correção monetária a partir da distribuição da ação;
- e) Seja acolhida a tese de ausência de amparo legal ao pleito autoral de condenação em honorários advocatícios sucumbências, devendo ser julgado improcedente, haja vista que uma eventual condenação configuraria uma afronta ao estabelecido na Lei 9.099/95;

Protesta por todos os meios de prova em direito admitidos, em especial, a produção de prova pericial, a juntada de documentos, a ouvida de testemunhas e o depoimento pessoal da PARTE AUTORA, sob pena de confesso.

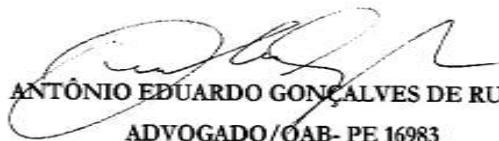
Requer ainda a juntada, rol de quesitos para o caso de superação da preliminar arguida e designação de perícia médica para apuração do percentual da invalidez permanente alegada pela Parte Autora.

Por fim, os patronos subscritores da presente peça dão por autênticos os documentos acostados aos autos pela Ré, nos termos do artigo 365, inciso VI do Código de Processo Civil.

Ao final, a condenação da PARTE AUTORA nas custas e em honorários advocatícios em favor da Seguradora Ré nos termos do art. 20, § 4º do CPC.

Termos em que,
Pede e espera deferimento.

De Recife/PE para João Pessoa/PB, 07 de Julho de 2015.



ANTÔNIO EDUARDO GONÇALVES DE RUEDA
ADVOGADO/OAB- PE 16983

CAROLINE ALBUQUERQUE GADELHA DE MOURA
OAB/PB 20.199

ROL DE QUESITOS (ANEXO I)

- 1. Queira o Sr. Perito informar, detalhadamente, quais são as lesões atualmente apresentadas pelo Autor e se as mesmas decorrem (ou não) do acidente relatado na petição inicial;**
- 2. Queira o Sr. Perito informar se das referidas lesões decorreu alguma invalidez ou incapacidade para o Autor e, em caso positivo, qual o seu respectivo grau de extensão, bem ainda se a mesma é definitiva ou meramente provisória;**
- 3. Queira o Sr. Perito informar se eventual tratamento médico poderia eliminar ou minorar as lesões já existentes e, em caso positivo, especificar;**
- 4. Queira o Sr. Perito justificar as suas conclusões e esclarecer o que mais entendam necessário para o deslinde da causa.**
- 5. A vítima já foi submetida aos tratamentos médicos capazes de minimizar o dano? É acometida de invalidez permanente?**
- 6. Em caso de invalidez permanente, esta é decorrente do acidente narrado pela parte Autora na petição inicial ou oriunda de circunstância anterior?**
- 7. Restando constatada a invalidez permanente, esta caracteriza-se como TOTAL ou PARCIAL?**
- 8. Em sendo comprovada a invalidez permanente PARCIAL, é completa ou incompleta? Qual o grau apresentado?**

ANEXO II

(Incluído pela Medida Provisória nº 451, de 2008).

(art. 3º da Lei nº 9.164, de 19 de dezembro de 1974)

Danos	Corporais	Totais	Percentual da Perda
Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico			
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores			
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés			
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior			
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral			
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfincteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica		100	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital			
Danos	Corporais	Segmentares (Parciais)	Percentuais das Perdas
Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores			
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos		70	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores			
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés		50	
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar		25	
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo			
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão		10	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé			
Danos	Corporais	Segmentares (Parciais)	Percentuais das Perdas
Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais			
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho		50	
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral		25	

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA 10^a VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA/PB

REF. PROCESSO N^o 0002241.42.2015.8.15.2001

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A e BRADESCO SEGUROS S/A, já devidamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, movido por **REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA**, vem respeitosa perante Vossa Excelência, requerer a juntada do comprovante de cumprimento do acordo, para que produza seus efeitos legais.

Requer, ainda, a ora peticionante que seja observado o nome do patrono **ANTÔNIO EDUARDO GONÇALVES DE RUEDA, OAB/PE n^o 16.983** para efeito de intimações futuras, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes termos, pede e espera deferimento.

João Pessoa/PB, 4 de Janeiro de 2016.



ANTÔNIO EDUARDO GONÇALVES DE RUEDA
ADVOGADO/OAB- PE 16983



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA

Protocolo: P000012162001
Data : 07/01/2016 Hora: 08:34:05
Tipo : PETICAO (OUTRAS)
Processo : 0002241-42.2015.8.16.2001
Status : ATIVO
Justica Gratuita : SIM
Comarca : JOAO PESSOA
Vara : 10A. VARA CIVEL
Classe : PROCEDIMENTO ORDINARIO
Assunto : SEGURO
Parte(s) Reclamante(s):
BRADESCO SEGUROS S/A

Assuntos:

SEGURO

ACIDENTE DE TRANSITO

Partes:

	Tipo	Nome da Parte	Situação	Advogado(s)	Documento
1	AUTOR	REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA	ATIVO	JOSE RUBENS DE MOURA FILHO	CPF 49315048415
2	REU	BRADESCO SEGUROS S/A	ATIVO		CNPJ 33055146000193

Movimentações:

	Data	Descrição
1	29/01/2016	PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE 29/01/2016
2	28/01/2016	CONCLUSOS PARA DESPACHO 28/01/2016
3	28/01/2016	JUNTADA DE PETICAO PETICAO (OUTRAS) 28/01/2016 P102146152001 13:38:21 BRADESC
4	28/01/2016	JUNTADA DE PETICAO PETICAO (OUTRAS) 28/01/2016 P000012162001 13:37:28 BRADESC
5	07/01/2016	PROTOCOLIZADA PETICAO PETICAO (OUTRAS) 07/01/2016 P000012162001 08:34:05 BRADESC
6	11/12/2015	PROTOCOLIZADA PETICAO PETICAO (OUTRAS) 11/12/2015 P102146152001 12:33:42 BRADESC
7	01/12/2015	RECEBIDOS OS AUTOS 30/11/2015
8	24/11/2015	AUTOS ENTREGUES EM CARGA/VISTA A ADVOGADO 24/11/2015 014649PB
9	24/11/2015	TRANSITADO EM JULGADO EM 24/11/2015