



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 30ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE FORTALEZA/CE**

**Processo: 01366010720198060001**

**SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **MARIA JOSE BEZERRA TORRES**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

#### **DA AUSÊNCIA DE COBERTURA**

Antes de expor seus argumentos quanto a perícia médica realizada na parte autora, vem informar a este juízo que diferentemente do que foi alegado, observando-se a documentação acostada, verificar-se que o autor não se encontra na situação prevista no Art.7º da Lei 6194/74, isto porque, o pedido do seguro DPVAT, refere-se ao veículo placa **PNV-3936**, de propriedade da parte autora.

Ocorre que o autor, não pagou o prêmio do seguro, estando o veículo em situação irregular pelo não pagamento do seguro obrigatório à época do sinistro.

Assim, tratando-se o requerente do proprietário do veículo que ensejou a lesão, não tendo este comprovado o pagamento do prêmio, não tem direito à cobertura securitária.

No caso trazido à baila, conforme se extrai da documentação acostada aos autos, a parte autora é proprietária do veículo causador das lesões pelas quais é pleiteada a indenização pelo Seguro DPVAT, estando a categoria daquele englobada pelo Consórcio DPVAT, à inteligência do art. 38 da Resolução do CNSP nº 332/2015.

Frisa-se que a ausência de pagamento pelo proprietário gera um prejuízo a toda sociedade, na medida, em caso de inadimplência do seguro, os valores não são repassados aos programas sociais, programa saúde pública e programas educadores de prevenção de acidentes.

Assim, o Seguro DPVAT exclui da cobertura o sinistrado, quando este for o proprietário do veículo e se encontrar inadimplente em relação ao pagamento do prêmio, quando da ocorrência do acidente. Por certo, a exclusão da cobertura restringe-se somente ao acidentado-proprietário inadimplente, mantendo-se toda a cobertura no que tange a terceiros.

É exatamente este o entendimento que ensejou a edição do verbete sumular nº 257 do STJ, posto que os casos concretos que foram julgados naquela corte tratavam de situações onde a vítima não era o proprietário do veículo, sendo, portanto, prescindível a discussão acerca do pagamento ou não do prêmio, uma vez que, indiscutivelmente, aqueles acidentados tinham direito ao recebimento da indenização.

Pelo exposto, não deve ser imputada à Seguradora Ré qualquer dever de indenizar a parte autora pelos supostos danos, eis que ausentes os elementos ensejadores da obrigação indenizatória.

### **DO LAUDO PERICIAL**

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente.

Nesse sentido, foi nomeado perito por esse d. juízo, e posteriormente as partes intimadas a apresentaram quesitos, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez da parte autora.

Sendo assim, na hipótese de condenação, o valor indenizatório deverá respeitar a tabela inserida na Lei 11.945/09, devendo ainda ser observado o pagamento administrativo realizado na monta de R\$ 337,50 (trezentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos).

### **DA TOTAL AUSÊNCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE O ACIDENTE E A LESÃO NO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO**

Importante salientar, Exa., que **EM MOMENTO ALGUM FOI ALEGADO PELA PARTE AUTORA A EXISTENCIA DE FRATURA NO ÚMERO ESQUERDO.**

Logo que teve conhecimento do seu direito, munido de todos os documentos necessários, a promovente deu entrada em uma seguradora com o pedido de recebimento do seguro DPVAT, contudo, apesar de toda a documentação estar em ordem e provar a invalidez permanente, onde colocou placas e parafusos no joelho.

### **EM ANÁLISE AO BOLETIM DE PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO APRESENTADO AOS AUTOS, NÃO CONSTA A EXISTÊNCIA DE FRATURA NO REFERIDO MEMBRO DECORRENTE DO ACIDENTE MENCIONADO.**

Verifica-se que a documentação médica acostada que apresenta tal lesão é **posterior ao sinistro**, sendo o laudo médico datado em 30/11/2018 e exame de imagem do ombro esquerdo, datado em 26/11/2018. Assim, não é possível identificar o nexo de causalidade entre a lesão no OMBRO DIREITO e o sinistro ocorrido em 09/08/2018.

Ora Exa., a Lei que regula a indenização pleiteada pela parte Autoral é a Lei n.º 6.194/74, a qual determina que deve existir nexo de causalidade e efeito entre a invalidez e o acidente noticiado.

Em que pese à parte autora ter juntado aos autos documentos médicos e uma comunicação policial unilateral, não há elementos capazes de comprovar **que a lesão existente no membro superior esquerdo tenha decorrido do acidente de trânsito<sup>1</sup>.**

Constata-se, pela simples leitura dos documentos acostados aos autos, que os mesmos atestam que inexistente nexo causal entre o acidente e a suposta invalidez da vítima, não podendo de forma alguma o i. julgador ficar indiferente a estes documentos.

Como é de sabença não só é necessário, mas obrigatória, a comprovação do nexo entre a ocorrência do dano e o fato gerador do mesmo<sup>1</sup>.

Deste modo, como não há nexó de causalidade entre a invalidez e o suposto acidente noticiado, a parte ré impugna o laudo pericial produzido, requerendo que seja afastada a conclusão pericial no tocante a lesão no MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO, devendo ser levado em consideração o conjunto fático-probatório dos autos, sobretudo a ausência de documentos médicos à época do fato que demonstram lesão no MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO

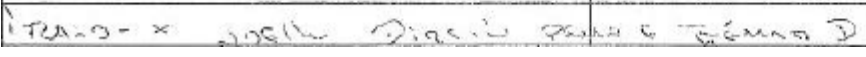
| HOSPITAL MUNICIPAL DR. EDUARDO DIAS - HMED                                                                                                           |                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO                                                                                                                 |                                                         |
| Acidente: ( ) Sim ( ) Não<br>Trabalho: ( ) Sim ( ) Não<br>Trânsito: ( ) Moto ( ) Carro ( ) Outro                                                     |                                                         |
| AT. IMEDIATO EMERGÊNCIA<br>VERMELHO                                                                                                                  | 01 HORA MUITA URGÊNCIA<br>LARANJA                       |
| 02 HORA POUCA URGÊNCIA<br>AMARELO                                                                                                                    | 03 HORA SEM URGÊNCIA<br>VERDE                           |
| 04 HORA SEM URGÊNCIA<br>AZUL                                                                                                                         |                                                         |
| Data: 09/08/18                                                                                                                                       | Hora do Atendimento: 14:11                              |
| Téc. de Enfermagem:                                                                                                                                  |                                                         |
| Nome: Maria Rosa Bezerra Torres                                                                                                                      | Idade: 52 anos                                          |
| Sexo: ( ) F ( ) M                                                                                                                                    |                                                         |
| Data de nascimento: 05/05/66                                                                                                                         | RG/CPF/Outros: 168.11.196                               |
| CADUS:                                                                                                                                               |                                                         |
| Filiação: Maria Rosa Bezerra Torres                                                                                                                  | Tem plano de Saúde: ( ) Sim ( ) Não Qual:               |
| Endereço: Adolfo Lima - Curitiba                                                                                                                     | Nº: 215 Telefone: 819133-175                            |
| PSF:                                                                                                                                                 | ACS:                                                    |
| T: 36 °C PA: 120 x 80 mmHg FC: 96 bpm FR: 20 irpm                                                                                                    | Glicemia Capilar: mg/dl                                 |
| Nível de consciência: ( ) Inconsciente ( ) Orientado ( ) Confuso ( ) Desorientado                                                                    | ECG: N/A                                                |
| CLASSIFICAÇÃO DA DOR: ( ) Sim ( ) Não                                                                                                                | TIPO DE DOR: ( ) Leve ( ) Moderada ( ) Forte ( ) Severa |
| ATENDIMENTO E CONSULTA<br>( ) Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendimento ( ) Atendimento Médico de urgência em função especializada         |                                                         |
| PROCEDIMENTO:<br>Motivo do Atendimento: ENFERMAGEM (Queixa principal + Anamnese + Exame Físico)<br>Paciente vindo da UPA apresentando náusea em N/D. |                                                         |
| Encaminhamento:                                                                                                                                      | Encaminhamento: ( ) Clínica Médica ( ) Traumatologia    |

## BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO - UPA

| HOSPITAL MUNICIPAL DR. EDUARDO DIAS - HMED                                                                                                                                           |                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO                                                                                                                                                 |                                                         |
| ACIDENTE: ( ) SIM ( ) NÃO fls. 24<br>TRABALHO: ( ) SIM ( ) NÃO<br>TRÂNSITO: ( ) MOTO ( ) CARRO ( ) OUTRO                                                                             |                                                         |
| AT. IMEDIATO EMERGÊNCIA<br>VERMELHO                                                                                                                                                  | 01 HORA MUITA URGÊNCIA<br>LARANJA                       |
| 02 HORA POUCA URGÊNCIA<br>AMARELO                                                                                                                                                    | 03 HORA SEM URGÊNCIA<br>VERDE                           |
| 04 HORA SEM URGÊNCIA<br>AZUL                                                                                                                                                         |                                                         |
| Data: 09/08/18                                                                                                                                                                       | Hora do Atendimento: 09:24                              |
| Téc. De Enfermagem:                                                                                                                                                                  |                                                         |
| Nome: Maria Rosa Bezerra Torres                                                                                                                                                      | Idade: 52 Sexo: ( ) F ( ) M                             |
| Data de nascimento:                                                                                                                                                                  | RG/CPF/Outros:                                          |
| CADUS:                                                                                                                                                                               |                                                         |
| Filiação:                                                                                                                                                                            | Tem plano de Saúde: S ( ) N ( ) Qual:                   |
| Endereço: Adolfo Lima                                                                                                                                                                | Nº: 227 Telefone: ( )                                   |
| PSF:                                                                                                                                                                                 | ACS:                                                    |
| T: °C PA: 160 x 110 mmHg FC: 119 bpm FR: irpm SPO2: 94 Dx: mg/dl                                                                                                                     |                                                         |
| Nível de consciência: ( ) Inconsciente ( ) Orientado ( ) Confuso ( ) Desorientado                                                                                                    | ECG: N/A                                                |
| CLASSIFICAÇÃO DA DOR: ( ) Sim ( ) Não                                                                                                                                                | TIPO DE DOR: ( ) Leve ( ) Moderada ( ) Forte ( ) Severa |
| ATENDIMENTO E CONSULTA<br>( ) Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendimento ( ) Atendimento Médico de urgência e atenção especializada                                         |                                                         |
| HORA DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: 09:25                                                                                                                                                |                                                         |
| PROCEDIMENTO:<br>Motivo do Atendimento: ENFERMAGEM (Queixa principal + Anamnese + Exame Físico):<br>Paciente HAS; queixa-se de dor em PIS; chega à unidade via serviço móvel do PIS. |                                                         |
| Enfermeira: Andréa Rocha Costa                                                                                                                                                       | Encaminhamento: ( ) Consultoria Médica                  |
| ANAMNESE (Consultoria Médica):                                                                                                                                                       |                                                         |
| História da paciente:                                                                                                                                                                |                                                         |
| 24 JAN 2019                                                                                                                                                                          |                                                         |

## REQUISIÇÃO DE EXAMES - UPA



|                                                                                    |         |                        |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------------|
| Hipótese Diagnóstica:                                                              |         |                        |
| PRESCRIÇÃO NA URGÊNCIA                                                             | HORÁRIO | ASSINATURA DO EXECUTOR |
|  |         |                        |

Pelo exposto, a parte ré impugna o laudo pericial produzido, em sua integralidade, requerendo que seja afastada a conclusão pericial, devendo ser levado em consideração o conjunto fático-probatório dos autos, sobretudo os documentos médicos acostados na exordial, que demonstram a ausência de lesão no MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO à época do acidente, bem como eventual agravamento da lesão no MEMBRO INFERIOR, tendo em vistas as divergências apresentadas nas documentações médicas, capazes de gerar complementação indenizatória, sendo os pedidos autorais julgados improcedentes.

**Caso não seja este o entendimento do Douto Magistrado, requer a intimação do ilustre perito para esclarecer a razão pela qual apura lesão no MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO, SE NÃO CONSTA NA DOCUMENTAÇÃO DE PRIMEIRO ATENDIMENTO COMPROVAÇÃO QUE TAL LESÃO DECORREU DO ALEGADO ACIDENTE.**

**Requer ainda, que seja expedido ofício as unidades hospitalares que prestaram atendimento ao autor, a fim de que sejam prestados os devidos esclarecimentos pelos responsáveis.**

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

FORTALEZA, 11 de novembro de 2020.

**JOÃO BARBOSA**  
**OAB/CE 27954-A**

**FABIO POMPEU PEQUENO JUNIOR**  
**14752 - OAB/CE**