



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1^a VARA CÍVEL DA COMARCA DE SOCORRO/SE

Processo: 201988001308

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **MARIA CRISTINA SANTOS ARRUDA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **30/11/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **07/12/2018**.

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

PRELIMINARMENTE DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015¹, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

¹[1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, **torna-se imprescindível a realização da prova pericial**, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015².

DA FALTA DE INTERESSE DE AGIR

AUSÊNCIA DE REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Ab initio, cumpre esclarecer que em nenhum momento a parte autora requereu o pagamento, através da via administrativa, intentando imediatamente na via judicante.

A atitude de ingressar com ação antes de tentar solucionar a questão pela via administrativa, que é mais célere, acarreta aglomeração de processos, como se observa com frequência em nosso Judiciário.

Vejamos o entendimento do Tribunal de Justiça de Pernambuco:

“APELAÇÃO CÍVEL. PROCESSUAL CIVIL. DPVAT. PRELIMINAR REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO ACOLHIDA.

AUSÊNCIA DE CONDIÇÃO DA AÇÃO. INTERESSE DE AGIR. RECURSO PROVIDO.

- A ausência do prévio requerimento administrativo, requerendo a cobertura securitária do DPVAT, configura ausência de interesse de agir, a ausência de prévio requerimento administrativo.
- Extinção do feito sem resolução do mérito, art. 485, IV, do CPC.
- Em razão do reconhecimento do direito à gratuidade de justiça, cumpre esclarecer que a exigibilidade do

montante relativo aos honorários advocatícios fica suspensa (art. 98, § 3º, do CPC/2015).

- Recurso de apelação provido.

(Apelação 507283-70007826-52.2012.8.17.0990, Rel. Itabira de Brito Filho, 3ª Câmara Cível, julgado em 19/07/2018, DJE 21/08/2018)”

Resta incontestável a necessidade de requerer o pagamento administrativo antes de ingressar com ação no Judiciário, consoante a jurisprudência consolidada no Superior Tribunal de Justiça³.

Cumpre salientar que recentemente o Supremo Tribunal Federal chegou à conclusão de que a ausência de requerimento em sede administrativa nas ações que versam sobre o Seguro Obrigatório DPVAT é motivo para extinção do processo por falta de interesse de agir⁴.

²[1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;

³SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. 3ª Turma. AgRg no REsp 936574/SP. Julgamento: 02/08/2011. “AGRAVO REGIMENTAL. RECURSO ESPECIAL. SEGURO. DPVAT. REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PRÉVIO. REQUISITO ESSENCIAL PARA CONFIGURAÇÃO DO INTERESSE DE AGIR.”

Destaca-se que as sociedades seguradoras não têm o menor propósito de eximir-se de sua obrigação quando comprovado que é realmente devida a indenização pleiteada, eis que pagar sinistro regularmente coberto é da inherência das suas atividades.

Vale ressaltar que as vítimas de acidentes de trânsito em todo o Brasil, podem solicitar o seguro DPVAT gratuitamente nas agências próprias dos Correios⁵. Frisa-se que se trata de um procedimento simples e com dispensa do auxílio de terceiros.

Essas ações promovidas pela Seguradora Líder dos consórcios DPVAT visam facilitar o recebimento na via administrativa dando acesso célere e efetivo aos acidentados, como também tem como objetivos principais evitar a lide e a necessidade de manifestação judiciária sobre o tema.

Em arrimo à tese aqui exposta, é amplamente sabido que o interesse jurídico manifesta-se na existência da lide. A função jurisdicional se exercerá sempre com referência a uma lide que a parte interessada deduz do Estado, pedindo uma solução. A existência da lide, do litígio, obviamente está intimamente ligada à pretensão resistida, que determina o surgimento do conflito, que é uma das condições da ação.

Diante disso, impõe-se a extinção do processo sem julgamento do mérito, pois a existência do litígio constitui condição lógica do processo, cabendo ser evidenciado que o cidadão não deve e nem pode, a seu livre arbítrio e prazer, acionar a prestação jurisdicional do Estado em conflitos que certamente poderiam ser resolvidos de forma consensual e sem a interferência estatal.

DA INÉPCIA DA INICIAL

DA AUSÊNCIA DO BOLETIM DE PRIMEIRO ATENDIMENTO

Inicialmente cumpre informar que a petição inicial apresentada pelo autor não está apta a gerar efeitos, vez que não foi instruída com os documentos essenciais à propositura da ação.

O autor não acostou o boletim de primeiro atendimento médico, documento essencial para comprovar o nexo causal do acidente, impossibilitando a elaboração da defesa.

Não se pode olvidar acerca da existência de requisitos formais para o ajuizamento de qualquer demanda, os quais são tradicionalmente denominados na praxe forense de requisitos da petição inicial, estes elencados no art. 319 do Novo Código de Processo Civil, que pedimos escusas para transcrever, senão vejamos:

"Art. 319. A petição inicial indicará:

- I - O juiz ou tribunal, a que é dirigida;***
- II - Os nomes, prenomes, estado civil, profissão, domicílio e residência do autor e do réu;***
- III - o fato e os fundamentos jurídicos do pedido;***
- IV - o pedido, com as suas especificações;***
- V - o valor da causa;***
- VI - as provas com que o autor pretende demonstrar a verdade dos fatos alegados;***
- VII - o requerimento para a citação do réu."***

Em prosseguimento, cumpre salientar o disposto no art. 330, I e parágrafo primeiro, Novo Código de Processo Civil, ipsius literis:

"Art. 330. A petição inicial será indeferida:

⁴SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. Plenário. RE 631.240/MG. Julgamento: 10/11/2014. "RECURSO EXTRAORDINÁRIO. REPERCUSSÃO GERAL. PRÉVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO E INTERESSE EM AGIR."

⁵<https://www.dpvatsegurodotransito.com.br/pontos-de-atendimento-autorizados.aspx>

I - quando for inepta;

(...)

Parágrafo primeiro. Considera-se inepta a petição inicial quando

(...)

I – lhe faltar pedido ou causa de pedir;

II – o pedido for indeterminado, ressalvadas as hipóteses legais em que se permite o pedido genérico;

III – da narração dos fatos não decorrer logicamente a conclusão;

VI – contiver pedidos incompatíveis

(...)."

Merece destaque, portanto, o disposto no art. 485, I, do Código de Processo Civil. Vejamos:

"Art. 485. Extingue-se o processo, sem resolução de mérito:

I - quando o juiz indeferir a petição inicial;

(...);"

Desta forma, se faz impossível o pleno direito de defesa e contraditório, visto a comprovada omissão do autor com relação aos fatos narrado e o fato desta não ter colacionado aos autos documentos exigíveis a propositura da demanda.

Subsiste óbice intransponível ao suposto direito Autoral, devendo acarretar a extinção do feito, sem resolução do mérito, conforme disposto no artigo 485, inciso I do Novo Código de Processo Civil, combinado com artigo 330, inciso I, e parágrafo primeiro, do mesmo diploma legal.

DO MÉRITO

DA AUSÊNCIA DE NEXO DE CAUSALIDADE

ENTRE O SINISTRO NOTICIADO E AS SUPOSTAS DESPESAS COM MEDICAMENTOS

Imperioso ressaltar que restou-se fragilizada comprovação do nexo de causalidade entre as despesas médicas supostamente realizadas e o sinistro noticiado, visto que as respectivas notas fiscais de medicamentos estão desacompanhadas de receituário médico, não havendo como afirmar que os procedimentos supostamente realizados têm indicação médica para o tipo de lesão acometida pela vítima.

Desta forma, não há razoabilidade no pagamento de despesas de procedimentos não prescritos ou que ultrapassaram o foi determinado pelo médico, além de compra de medicamentos que excedem o que foi prescrito como adequado ao tratamento pelo profissional⁶.

⁶"ACORDAM os integrantes da Egrégia 2ª Turma Recursal Mista da Comarca da Capital conhecer do recurso por ser tempestivo e, à unanimidade de votos, dar-lhe provimento, nos termos do fundamentado voto oral da Relatora a seguir transcrito. [...]. Um tratamento fisioterapêutico, complementar que é, deve ser prescrito, indicado por médico, e não há essa indicação nos autos, especialmente para se ter a certeza que a terapia realmente enfrentou problema decorrente do acidente. Os próprios recibos são extremamente lacônicos porque não dizem nem mesmo a área ou membro tratado, apenas que o serviço foi prestado referente a um acidente automobilístico ocorrido em abril de 2011. Não há certeza sequer quanto à sequela do acidente, pois os documentos que trazem essa informação são todos resultados de declaração do próprio autor. Caso identificada a lesão de extreme de dúvida, ainda restaria saber se realmente foi ela a tratada pelos serviços de fisioterapia pagos pelo autor, pois os recibos não identificam. Apenas dizem que houve pagamento de serviço de fisioterapia relativa ao acidente. Nada obsta que o autor se apresenta a um profissional, apresente lesão e diga que foi consequência de um acidente, transferindo o respectivo profissional essa informação para o recibo. Por fim, ponto crucial é a falta de comprovação de indicação médica para a submissão do promovente à terapia em questão. Realmente assiste razão ao recorrente, não há nenhuma prova de nexo de causalidade entre a despesa e o acidente informados. Isto posto, voto pelo provimento do RI e reforma da sentença para que o pedido seja julgado improcedente..." (TJPB, 2ª Turma Recursal Mista da Comarca da Capital, Recurso Inominado: 3003837-44.2014.815.2001 – 1º Juizado Especial Cível da Capital – Recorrente: BRADESCO COMPANHIA DE SEGUROS)

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

"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 notório que os documentos acostados aos autos pelo Recorrido não demonstram os gastos alegados pelo mesmo e acolhidos como verdadeiros pelo Nobre Magistrado.

É NOTÓRIO QUE OS DOCUMENTOS ACOSTADOS AOS AUTOS PELA AUTORA NÃO DEMONSTRAM NEXO DE CAUSALIDADE, POIS A MESMA NÃO COMPROVA DESPESAS HOSPITALARES E SIM DESPESAS DE CUNHO MATERIAL. ORA. V. EXA., ALÉM DA PARTE AUTORA TER ACOSTADO AS MESMAS NOTAS FISCAIS POR DUAS VEZES, AS NOTAS SÃO REFERENTES A DESPESAS DE MERCADO E NÃO DESPESAS HOSPITALARES, O QUE PRETENDE A AUTORA COM ESSA ATITUDE, LEVAR AO ERRO ESTE JUÍZO?

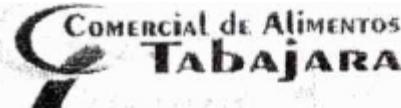
SENDO ASSIM, O PEDIDO DE REEMBOLSO É TOTALMENTE INDEVIDO, NÃO PODENDO DE FORMA ALGUMA O I. JULGADOR FICAR INDIFERENTE A ESTES DOCUMENTOS, VEJAMOS:

FLS. 37/38 – DESPESAS DE MERCADO

COMERCIAL de Alimentos TABAJARA						
						
TABAJARA CNPJ: 04.636.474/0001-85 COMERCIAL DE ALIMENTOS STA TEREZINHA LT RUA NOSSA SENHORA DA GLÓRIA, 695, CIDADE NOVA, ARACAJU-SE Documento auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica						
EMITIDA EM CONTINGÊNCIA Pendente de autorização						
ITEM CODIGO DESCRIÇÃO QTD UN VL.UN TOTAL						
1	4769	FARINHA DE MANIÓCA	1kg X 2,69		2,69	
2	4769	FARINHA DE MANIÓCA	1kg X 2,69		2,69	
3	1944	CHÁ MARATA BOLDO DO CHILE 1KG	1UN X 1,73		1,73	
4	3729	REFRESCO PD MARATA GUARANÁ C ACAI	1UN X 0,49		0,49	
5	5408	REFRESCO PD MARATA MARACUJA 35G	1UN X 0,49		0,49	
6	5408	REFRESCO PD MARATA GOIABA 35G	1UN X 0,49		0,49	
38 1034 ACUCAR CRISTAL 1KG PINHEIRO 1UN X 1,79						
38 1034 ACUCAR CRISTAL 1KG PINHEIRO 1UN X 1,79						
38 5888 VINAGRE FLAMITA ALC 500ML 1UN X 1,89						
31 12767 ÓLEO SOJA CONCORDIA PET 900ML 1UN X 3,19						
32 5888 VINAGRE FLAMITA ALC 500ML 1UN X 1,89						
33 4296 BATATA DOCE 2,896kg X 2,58						
34 712 BISC C CRACKER PILAR 400G 1UN X 2,49						
35 712 BISC C CRACKER PILAR 400G 1UN X 2,49						
36 718 BISC C CRACKER VITARELLA 400G 1UN X 2,69						
37 1424 SAZON FLOPPY LARANJA 68G 1UN X 2,89						
38 1808 LEITE PD LASEREN INT INST 200G 1PC X 3,89						
39 1808 LEITE PD LASEREN INT INST 200G 1PC X 3,89						
40 4296 BATATA DOCE 3,44kg X 2,58						
41 2172 MAC ESP BRANDINI FINO 500G 1UN X 1,89						
42 2172 MAC ESP BRANDINI FINO 500G 1UN X 1,89						
43 2172 MAC ESP BRANDINI FINO 500G 1UN X 1,89						
44 1808 LEITE PD LASEREN INT INST 200G						

FLS. 39/40 – DESPESAS DE MERCADO

45 1808 LEITE PO LASEREN INT INST 2000	3,89
1PC X 3,89	
46 6599 MORTADELA PERDIGAO 1KG	6,79
IUN X 6,79	
47 2852 REFR SCHIN LARANJA 2L	3,39
IUN X 3,39	
48 14447 FILE PEITO MET CG 80J SEARA	11,19
1KG	
IUN X 11,19	
49 14447 FILE PEITO MET CG 80J SEARA	11,19
1KG	
IUN X 11,19	
50 12724 ACEM SEM OSSO BOVINO	16,34
1,12kg X 14,59	
51 12724 ACEM SEM OSSO BOVINO	15,67
1,074kg X 14,59	
52 4258 SALSICHA PERDIGAO	7,70
1,134kg X 6,79	
53 4258 SALSICHA PERDIGAO	6,97
1,027kg X 6,79	
54 5145 MANTEIGA DA FAZENDA	5,78
0,247kg X 23,40	
55 5284 MARG DELICIA 250G	1,89
IUN X 1,89	
56 5284 MARG DELICIA 250G	1,89
IUN X 1,89	
58 19504 KIT DE LIMPEZA FLANELADO ROMA	1,39
TEXTIL	
IUN X 1,39	
59 14068 PANO DE CHAG ANADRI 40X70CM	3,39
IUN X 3,39	



TABAJARA
CNPJ: 04.636.474/0001-85
COMERCIAL DE ALIMENTOS STA TEREZINHA LT
RUA NOSSA SENHORA DA GLORIA, 695,
CIDADE NOVA, ARACAJU-SE
Documento auxiliar da Nota Fiscal do Consumidor
Eletônica

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UM	VL.UNIT	VL.TOTAL
5,78	19795	PAP HIG ROSE N100 L16P14 F SIMP	1	IUN	X 7,59	7,59
1,89	8862	PAP HIG VELUD FOLH DUPLA	1	IUN	X 11,79	11,79
1,89	8862	CA380HTS L12P11	1	IUN	X 1,39	1,39
1,89	8862	AGUA SANIT LISA 1L	1	IUN	X 1,39	1,39
3,39	8862	AGUA SANIT LISA 1L	1	IUN	X 1,39	1,39
3,39	8862	AGUA SANIT LISA 1L	1	IUN	X 1,39	1,39

FLS 41 – DESPESAS DE MERCADO

CENCOSUD COMERCIAL LTDA
CNPJ - 39346861003420 Inscricao Estadual - 271052490
Av Coelho e Campos, 215 - CENTRO - Aracaju-SE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

ITEN	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD.	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	5785	MACA NAC VERN KG/KG	1,585	KG X	5,35	8,37
QTD. TOTAL DE ITENS			1			
VALOR TOTAL R\$					8,37	
VALOR A PAGAR R\$					8,37	
FORMA DE PAGAMENTO					VALOR PAGO	
Dinheiro					10,00	

FLS. 42 – DESPESAS SEM COMPROVAÇÃO

CENCOSUD-COMERCIAL LTDA
CNPJ - 39346861003187 Inscricao Estadual - 271052791
AV COELHO E CAHPOS, 215 - CENTRO - Aracaju-SE

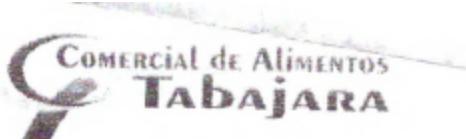
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

ITEN	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD.	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	7896714217321	TRAMADOL 50MG 10 CPS G	2.000	Cx X	15,90	31,80
002	7897411611016	BENICAR ÁNLD 20/5MG 30	1	Cx	56,90	56,90
QTD. TOTAL DE ITENS			3			
VALOR TOTAL R\$					97,90	

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

ITEN	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD.	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	78911222	VICK VAPORUB 12G	1	Cx	9,90	9,90
002	78900790	VALDA PAST DIET 50G	1	Cx	19,30	19,30
003	7891142142252	OIPROSPAN 5/2MG 1 AMP	1	Cx	29,90	29,90
004	7896641805943	DRAMIN 66 30 CPR	1	Cx	16,90	16,90
005	7896714230280	OMEPRAZOL 20MG 28 CPS	1	Cx	21,90	21,90
QTD. TOTAL DE ITENS			5			
VALOR TOTAL R\$					97,90	
VALOR A PAGAR R\$					97,90	
FORMA DE PAGAMENTO					VALOR PAGO	
Cartao Credito TEF Rotativo					97,90	

FLS. 43/44 – DESPESAS MERCADO – NOTA DUPLICADA



TABAJARA
CNPJ: 04.636.474/0001-85
COMERCIAL DE ALIMENTOS STA TEREZINHA LT
RUA NOSSA SENHORA DA GLÓRIA, 695,
CIDADE NOVA, ARACAJU-SE
Documento auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor
Eletrônica

EMITIDA EM CONTINGÊNCIA
Pendente de autorização

EN	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UN	TOTAL
	4769	FARINHA DE MANDIÓCA				
	kg X 2,69		2,69			
	4769	FARINHA DE MANDIÓCA				
	kg X 2,69		2,69			
	1944	CHÁ MARATA BOLDO DO CHILE 100				
	UN X 1,73		1,73			
	3729	REFRESCO PD MARATA GUARANÁ C				
	RI					
	JN X 0,49		0,49			
	5408	REFRESCO PD MARATA MARACUJÁ 350				
	JN X 0,49		0,49			

FLS. 45/46 – DESPESAS MERCADO - NOTA DUPLICADA



TABAJARA
CNPJ: 04.636.474/0001-85
COMERCIAL DE ALIMENTOS STA TEREZINHA LT
RUA NOSSA SENHORA DA GLÓRIA, 695,
CIDADE NOVA, ARACAJU-SE
Documento auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor
Eletrônica

EMITIDA EM CONTINGÊNCIA
Pendente de autorização

EN	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UN	TOTAL
	9795	PAP HIG ROSE NEUT LVI6P14 F SIMP				
	lun X 7,59		7,59			
	9806	PAP HIG VELUD FOLH DUPLA				
	1X38015 L12P11					
	lun X 11,79		11,79			
	8062	AQUA SANIT LISA 1L				
	lun X 1,39		1,39			
	8062	AQUA SANIT LISA 1L				
	lun X 1,39		1,39			
	1157	SABAO PD ALA LAVANDA 500G				
	lun X 2,19		2,19			

Assim, analisando detidamente os documentos carreados aos autos, não se pode afirmar a existência do nexo causal entre o sinistro noticiado e as supostas despesas com medicamentos⁷, face à ausência de prescrição médica específica e qualquer elemento razoável que permita o pagamento da indenização ora pleiteada.

⁷"AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO DE RESPONSABILIDADE CIVIL - DPVAT. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS (DAMS). AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DO NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE O SINISTRO E DE PARTE DAS DESPESAS APRESENTADAS. Referiu o autor ter suportado despesas médicas superiores a R\$ 2.700,00 em decorrência de acidente de trânsito, ocorrido em 19-08-2012, razão pela qual pretende o reembolso a título de DPVAT-DAMS. O recorrente postulou o acréscimo de valores à indenização conferida aos gastos

Por inexistir comprovação do nexo de causalidade, requer que os pedidos sejam julgados improcedentes consubstanciados no artigo 487, I do NCPC.

DO TETO INDENIZATÓRIO – DESPESAS MÉDICAS E SUPLEMENTARES – DAMS

Cumpre esclarecer que a Lei nº 6.194/74, regulamentadora do seguro obrigatório DPVAT, expressamente estabelece que o pagamento da indenização securitária se condiciona que as despesas de assistência médica e suplementares a serem reembolsadas pelas Seguradoras estejam “devidamente comprovadas” pelas vítimas de acidentes.

Como se observa da citada alínea "c" do art. 3º da Lei n. 6.194/74, a Lei prevê apenas o teto máximo para pagamento da indenização, mas não fixa valores a serem resarcidos.

Regulamentando a matéria, fora editada a Medida Provisória 340/06 com posterior conversão na Lei 11.482/07, a qual estabeleceu o valor do teto indenizatório para DAMS até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais).

Desta forma, interpretando segundo regra comezinha de hermenêutica onde aduz que “*A lei não contém frase ou palavra inútil, supérflua ou sem efeito*” conclui-se que a expressão “até” delimita o valor da indenização neste teto, não havendo possibilidade de estendê-lo.

DA UTILIZAÇÃO DA TABELA REFERENCIAL

Outro aspecto não menos importante, o artigo 7, § 2º, da referida Lei determina que o CNSP “estabelecerá normas para atender ao pagamento das indenizações previstas neste artigo, bem como a forma de sua distribuição pelas seguradoras participantes do Consórcio”.

Em sentido mais amplo, o artigo 12 da mesma Lei prevê que “o Conselho Nacional de Seguros Privados expedirá normas disciplinadoras e tarifas que atendam ao disposto nesta lei”.

Resta clara, portanto, a intenção do legislador em dar competência ao CNSP para regulamentar as formas de pagamentos das indenizações cobertas pelo seguro obrigatório constituído. De outro lado, não há conflito entre a Resolução questionada e a Lei n. 6.194/74, que apenas efetua o tabelamento dos preços dos serviços prestados como referência para as indenizações.

Assim, a utilização da tabela referencial de procedimentos e custos médico-hospitalares, divulgada pelo Convênio DPVAT, não foi estipulada pelas Seguradoras como um “limite de cobertura” inferior ao estabelecido através de Resoluções expedidas pelo Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP, conforme comumente é propalado.

A aludida tabela representa tão somente uma parametrização das despesas a que estão sujeitas as vítimas de acidentes, efetuada com vistas à uniformização dos custos médico-hospitalares e ao atendimento dos critérios de razoabilidade e proporcionalidade que devem nortear a aferição e cálculo do valor da indenização.

Ressalte-se que no âmbito de seguro de saúde privado, a utilização das tabelas de preços para os serviços é comum a averbação de valores que excedam os do mercado, evitando-se o superfaturamento dos serviços.

com a realização de terapia psicológica. Ausente o nexo de causalidade entre o sinistro e a despesa com o tratamento psicológico a que o autor foi submetido, pela ausência de prescrição específica nos autos, decorrentes exclusivamente do acidente, não há fundamento para a procedência do pedido feito pelo autor a este título.” SENTENÇA MANTIDA. RECURSO IMPROVIDO. (Recurso Cível Nº 71004895686, Segunda Turma Recursal Cível, Turmas Recursais, Relator: Vivian Cristina Angonese Spengler, Julgado em 13/08/2014)

Seguindo tais lineamentos, não se vislumbra motivação para deixar de observar as normas disciplinadoras expedidas pelo citado Órgão para o pagamento buscado na presente ação de cobrança.

Sendo assim, considerando a ausência de documentos nos autos que guardem relação com as hipóteses supracitadas, requer a improcedência do pedido, fundamentado no artigo 487, I do CPC.

DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA

DAS DIVERGÊNCIAS DE INFORMAÇÕES NOS DOCUMENTOS MÉDICOS E NO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Conforme dispõe o art. 385, CPC, caberá à parte interessada pugnar pela realização da prova de depoimento pessoal, quando não determinada de ofício pelo magistrado.

A Ré informa a necessidade de ser ouvida, pessoalmente, a parte autora sobre os fatos narrados na inicial, bem como toda documentação juntada aos autos, em especial os **DOCUMENTOS MÉDICOS** e o **BOLETIM DE OCORRÊNCIA**.

Cumpre esclarecer, que em sua peça exordial o autor requer indenização da verba securitária onde alega que foi vítima de acidente automobilístico ocorrido em 30.11.2018, restando PARCIALMENTE INVÁLIDO.

Ocorre que nos documentos que instruem a inicial verifica-se que o Boletim de ocorrência aponta a data do sinistro como sendo 30.11.2018. Vejamos:

BOLETIM DE OCORRÊNCIA		Nº: 030580/2018
DADOS DO REGISTRO		
Data/Hora Início do Registro: 07/12/2018 11:19	Data/Hora Fim: 07/12/2018 12:15	
Origem: Data: 30/11/2018		
Delegado de Polícia: Ronaldo Alves Marinho da Silva		

Salienta-se, que o boletim de primeiro atendimento médico, informa que o acidente ocorreu em 03/12/2018, o seja, 03 dias depois do informado no boletim de ocorrência.

MS/DATASUS	HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO		
No. DO BE: 1822491	DATA: 03/12/2018	HORA: 11:58	USUARIO: VDMSANTOS
CNS:	SETOR: 06-SUTURA		
IDENTIFICACAO DO PACIENTE			
NOME	: MARIA CRISTINA SANTOS ARRUDA	caturan	DOC...: 222984

RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: Maria Cristina Santos Arruda
DATA DA ENTRADA: 03 / 12 / 2018
DATA DA SAÍDA: 04 / 12 / 2018

Portanto, para que não pare qualquer dúvida sobre a autenticidade dos documentos acostados, a Ré pugna a este d. Juízo que seja expedido ofício ao Hospital Governador João Alves Filho, no qual fora realizado o primeiro atendimento da vítima, e seja expedido ofício também 3^a Delegacia Metropolitana na qual for registrada a ocorrência a fim de que sejam prestados os devidos esclarecimentos pelos responsáveis, sem prejuízo do colhimento do depoimento pessoal da autora.

DA FALTA DE NEXO DE CAUSALIDADE – AUSÊNCIA DE DESPESA MÉDICA CAPAZ DE PROVAR O NEXO CAUSAL ENTRE O ACIDENTE E AS DESPESAS MÉDICAS.

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 as despesas 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 as despesas médicas sejam em decorrência do acidente de trânsito.**

Diferente do que tentar fazer crer a parte autora, não há nos autos qualquer documento conclusivo para atestar com veemência o nexo causal do sinistro noticiado com a alegada despesa médica, haja vista que NÃO EXISTE QUALQUER DOCUMENTO QUE COMPROVE QUE AS DESPESAS HOSPITALRES OU MÉDICAS. DESTACASE, INCLUSIVE, QUE NÃO HÁ SEQUER PROVA DA ALEGADA DESPESA.

CONSTATASE, PELA SIMPLES LEITURA DOS DOCUMENTOS ACOSTADOS AOS AUTOS, A PARTE AUTORA NÃO ACOSTOU AOS AUTOS DESPESAS MÉDICAS CAPAZES DE PROVAR O NEXO CAUSAL ENTRE O ACIDENTE E AS SUPOSTAS DESPESAS 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.

Portanto, como não há nexo de causalidade entre a despesa médica e o suposto acidente noticiado, confia no alto grau de competência de vossa excelência, sendo certo que a presente demanda deverá ser julgada totalmente improcedente, com fundamento no artigo 487, inciso i, da lei processual civil.

DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC⁸.

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

⁸"APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO INDIRETO DO IML.

INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - **Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.**" (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG , Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)

DA IMPOSSIBILIDADE DO JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE

Inicialmente, cumpre ressaltar que o julgamento antecipado da lide trata-se de uma mera faculdade do magistrado e não uma obrigação.

Além disso, o julgamento antecipado da lide pressupõe a existência de questões de direito ou também de mérito quando existirem provas suficientes, pressupostos estes ausentes no caso em tela, em face da produção de prova pericial, imprescindível para o deslinde da presente demanda⁹.

Neste raciocínio, o julgamento antecipado da lide violaria o princípio constitucional da ampla defesa e do contraditório, em razão da necessidade de prova pericial a comprovar a invalidez alegada na inicial a ensejar o pagamento da indenização pretendida.

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

SINISTRO OCORRIDO APÓS A MEDIDA PROVISÓRIA 451/2008

Com advento da Medida Provisória nº 451/08, convertida na Lei nº 11.945/2009, estabeleceu-se percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais, de modo que se impõe a graduação da lesão para fins indenizatórios.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

A referida inovação legal trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, para dirimir o percentual indenizável no caso concreto, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pela parte autora é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral¹⁰.

No mesmo sentido, o Superior Tribunal de justiça editou a Súmula 474 pacificando o entendimento que no caso de invalidez a indenização do Seguro Obrigatório DPVAT deverá ser paga em conformidade com o grau da invalidez da vítima¹¹.

Frisa-se que a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Assim, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

⁹"COBRANÇA - SEGURO DPVAT - JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE - CERCEAMENTO DE DEFESA CONFIGURADO ALEGAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE SENTENÇA ANULADA - Tendo em vista o escalonamento dos valores da indenização para a hipótese de invalidez permanente, previsto pelo artigo 3º, inciso II da Lei nº 6.194/74, inafastável afigura-se a necessidade de realização da perícia médica, a fim de ser apurada a extensão dos danos sofridos pelo demandante e, por consequência, possibilitar o arbitramento da indenização devida - Anula-se a r. sentença, de ofício, para prosseguimento do feito." (TJ-SP - APL: 00075644620128260281 SP 0007564-46.2012.8.26.0281, Relator: José Malerbi, Data de Julgamento: 30/06/2014, 35ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 30/06/2014)

¹⁰RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUVE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

¹¹Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez."

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e

Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral a parte Autora, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação¹².

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação¹³

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

CONCLUSÃO

Requer a Ré o acolhimento das preliminares suscitadas.

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

Requer, a Ré a que a presente demanda deverá ser julgada totalmente improcedente, com fundamento no artigo 487, inciso I, da Lei Processual Civil, tendo em vista, que não há nexo de causalidade entre as despesas e o suposto acidente noticiado.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autora.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez permanente, conforme preconiza a Sumula 474 do STJ.

¹²"SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação."

¹³art. 1º . (...)

§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida, a correção monetária na forma da fundamentação da peça de bloqueio e horários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

Por se tratar de ônus da prova da parte autora, pugna-se pela realização da prova pericial pelo IML com o fito de auferir o nexo de causalidade entre a lesão da vítima e o suposto acidente automobilístico, bem como se há valor indenizável a ser pago. Caso Vossa Excelência assim não entenda, requer que os custos da realização da prova pericial sejam arcados pela parte autora ou pelo Estado, eis que imprescindível a produção da prova para o deslinde da demanda.

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Requer a Ré que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono Dr. JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, inscrito sob o nº OAB/SE 780-A e KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ, inscrito sob o nº 2592 - OAB/SE, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

SOCORRO, 7 de outubro de 2019.

**JOÃO BARBOSA
OAB/SE 780-A**

**KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ
2592 - OAB/SE**

QUESITOS DA RÉ

- 1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;
- 2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;
- 3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;
- 4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;
- 5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;
- 6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;
- 7 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/SE 780-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINÉ MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o nº 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa da advogada **KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ**, inscrito na 2592 - OAB/SE, com escritório na RUA PACATUBA, N.º 254, SALA 210, CENTRO. ARACAJU/SE, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **MARIA CRISTINA SANTOS ARRUDA**, em curso perante a **1ª VARA CÍVEL** da comarca de **SOCORRO**, nos autos do Processo nº 00063449820198250053.

Rio de Janeiro, 7 de outubro de 2019.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/SE 780-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINÉ MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819