



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE SOLANEA/PB**

Processo n.º **08018117920198150461**

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 **JOSE HELIO DUARTE REIS**, 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

#### **DOS FATOS**

A parte Autora alega em sua peça vestibular, que sofreu acidente de trânsito em **05/03/2019**, e em razão das lesões sofridas, realizou gastos com despesas médico-hospitalares, **porém, deixa de apontar e/ou fazer provas das referidas despesas!**

Por tais razões, a Ré passará a demonstrar que a pretensão da autora está fadada a mais absoluta improcedência.

#### **PRELIMINARMENTE**

#### **DA TEMPESTIVIDADE**

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015<sup>1</sup>, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

---

<sup>1</sup>[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

Informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

### DA FALTA DE INTERESSE PROCESSUAL

#### PENDÊNCIA DOCUMENTAL

O processo deve ser extinto sem conhecimento do mérito, porque não concorre uma das condições da ação: o *INTERESSE PROCESSUAL*.

Verifica-se que, o autor ingressou com o pedido administrativo, todavia, incorreu em pendência documental, de maneira que deixou de sanear tal pendencia, acarretando no cancelamento do sinistro.

Insta esclarecer que o Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro pacificou o tema e conforme o Aviso nº 108/2012 resta incontestável a necessidade de requerer o pagamento administrativo antes de ingressar com ação no Judiciário, vejamos:

*"A prova do requerimento administrativo prévio à seguradora da cobrança da cobertura do seguro DPVAT deve ser exigida pelo juiz no exame da petição inicial".*

No mesmo sentido, se posicionou o Superior Tribunal de Justiça, vejamos:

**"AGRAVO REGIMENTAL. RECURSO ESPECIAL. SEGURO. DPVAT. REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PRÉVIO. REQUISITO ESSENCIAL 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. Violão ao princípio da inafastabilidade do acesso à Justiça. Impossibilidade de exame por esta Corte de Justiça. Matéria atinente à competência do Supremo Tribunal Federal.**

**O requerimento administrativo prévio constitui requisito essencial para o ingresso de demanda judicial.**

**(...) 4. Agravo regimental desprovido" (AgRg no REsp 936574/SP, Terceira Turma, Rel. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, julgamento em 02/08/2011).**

Trata-se de oportunizar à seguradora o pagamento extrajudicial, até porque, o requerimento prévio administrativo é requisito essencial para a utilidade da providência jurisdicional, conforme dispõe o art. 5º, § 1º da Lei 6.194/74, abaixo transscrito:

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

**(...)**

**§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30**

**(trinta) dias da entrega dos seguintes documentos: (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)(...)"**

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

Deste modo, verifica-se que a seguradora só se constitui em mora 30 dias após a entrega de todos os documentos legais na esfera administrativa. E, no caso dos autos, o direito de ação nasceria com a recusa do pagamento do sinistro na instância administrativa, o que corresponderia ao evento danoso. Como isto nunca ocorreu, não tem a parte autoral a necessária legitimidade postulatória.

Assim, tendo o autor deixado de cumprir as exigências administrativas à indenização que entende devida, ingressando com a presente ação sem antes eliminar todas as possibilidades, resta claro que não existe interesse na demanda.

Importante salientar, ademais, 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.

Diante disso, impõe-se a extinção do processo sem julgamento do mérito, na forma do Art. 485, VI, do CPC, 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.

## **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 NÃO FORAM JUNTADAS AOS AUTOS, E NÃO HÁ NENHUM 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 profissional<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup>"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.

Conforme já exposto acima Exa., a parte Autora deixou de juntar aos autos, os recibos e/ou comprovantes de supostas despesas médicas, bem como os documentos médicos prespcionais que justifiquem tais despesas.

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 medicamentos<sup>3</sup>, face à ausência de prescrição médica específica e qualquer elemento razoável que permita o pagamento da indenização ora pleiteada.

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”.

<sup>3</sup>“**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 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)

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.

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.

### **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 citação<sup>4</sup>.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação<sup>5</sup>

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.

---

<sup>4</sup>"SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação."

<sup>5</sup>*art. 1º. (...)*

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

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**

Ante o exposto, requer a Ré a improcedência da ação, **tendo amplamente demonstrado o total descabimento da presente demanda**, nos exatos termos do artigo 487, inciso I, do CPC.

Por fim, merecem os juros moratórios serem calculados a partir da citação válida, a correção monetária a partir do ajuizamento da demanda.

Protesta, ainda, por todo o gênero de **provas** admitido em direito, especialmente 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 parte autora 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 as despesas realizadas em razão do acidente;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se tem ciência de algum pagamento administrativo referente ao sinistro em tela;

Para fins do expresso no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer 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 da patrona **SUELIO MOREIRA TORRES**, inscrito sob o nº15477/PB, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

SOLANEA, 19 de maio de 2020.

**JOÃO BARBOSA  
OAB/PB 4246-A**

**SUELIO MOREIRA TORRES  
15477 - OAB/PB**

## SUBSTABELECIMENTO

**JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PB 4246-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINA 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 n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **SUELIO MOREIRA TORRES**, inscrito na 15477 - OAB/PB, com escritório na AV. JOAO MACHADO 553, SALA 111 - 1º ANDAR - EDF. PLAZA CENTER, CENTRO - JOAO PESSOA - PB, CEP: 58013-520, 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 **JOSE HELIO DUARTE REIS**, em curso perante a **ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **SOLANEA**, nos autos do Processo nº 08018117920198150461.

Rio de Janeiro, 19 de maio de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA - OAB/PB 4246-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINA MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819