



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE NOSSA SENHORA DAS DORES/SE

Processo: 202076200437

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 **ADAILSON DOS SANTOS**, 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:

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente. Assim, supostamente na posse de todos os documentos pleiteia em esfera judicial indenização referente à INVALIDEZ PERMANENTE.

Em que pese o caráter social do Seguro Obrigatório DPVAT, o beneficiário legal da indenização tem que, necessariamente, preencher os requisitos legais para recebimento do referido seguro.

Após a análise da documentação fornecida pelo beneficiário legal da indenização é de suma importância, a fim de concluir se o sinistro é indenizável ou não.

Neste sentido, o sinistro foi cancelado administrativamente, tendo em vista que a parte não cumpriu as exigências da Lei que regula a matéria.

Noutro giro, após a nomeação de perito as partes apresentaram quesitos para que fosse verificado qual o grau de comprometimento da Invalidez apurada, tendo sido produzido o laudo acostado.

DA FALTA DE INTERESSE DE AGIR

INÉRCIA DA PARTE AUTORA NO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Cumprе esclarecer que a parte autora requereu o pagamento, através da via administrativa.

Ocorre que, a parte autora não entregou toda a documentação necessária, eis que deixou de apresentar os documentos faltantes.

Assim, a Seguradora enviou correspondência a parte autora a qual ficou-se inerte.

De acordo com o art. 5º, §1º, da Lei nº 6.194/74, a regulação do sinistro deve ser realizada no prazo de 30 dias pela seguradora mediante a apresentação pelo segurado dos documentos que o parágrafo do dispositivo menciona, vejamos:

§ 1º - A indenização referida neste artigo será paga no prazo de 5 (cinco) dias a contar da apresentação dos seguintes documentos:

§2º Os documentos referidos no §1º serão entregues à Sociedade Seguradora, mediante recibo, que os especificará. (gn)

Resta incontestável a necessidade de requerer o pagamento administrativo, porém, toda documentação que comprove o nexo causal entre o sinistro e o dano proveniente, na sua falta não há como a Seguradora realizar o pagamento do seguro perquirido.

Neste sentido deveria a parte autora cumprir com a exigência documental, antes de ingressar com ação no Judiciário, consoante a jurisprudência consolidada no Superior Tribunal de Justiça.

Ocorre que parte não apresentou em seu requerimento administrativo documentos imprescindíveis a seu pedido, o que ensejou o cancelamento do pedido ante a caracterização da sua desídia.

Cumprе 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 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 inerência 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 Correios**. 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.

Caso não seja esse o entendimento do i. Magistrado, requer o sobrestamento do processo por 30 (trinta) dias para que a parte autora reabra o pedido administrativo entregando toda a documentação necessária para que possa haver a correta regulação administrativa.

DA AUSÊNCIA DE NEXO CAUSAL

(AUSÊNCIA DE BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO)

Para o recebimento do seguro DPVAT, prevê a Lei nº. 6.194/74, modificada pela Lei nº 11.482/07 e 11.945/09, que a seqüela que serve de lastro à pretensão indenizatória advenha do acidente de trânsito do qual teria sido vítima a parte Autora. Isto é, para fazer jus ao recebimento de qualquer valor a título de indenizatória obrigação, incumbe à parte promotora o ônus de demonstrar a existência de nexo de causalidade e efeito entre o acidente noticiado e a lesão (que ocasionou a invalidez).

Resta claro, pela documentação carreada ao feito, que não existe comprovação cabal de que as lesões da vítima decorrem diretamente do acidente narrado na vestibular, e, conseqüentemente, o nexo de causalidade entre o evento danoso e as lesões alegadas, haja vista que não foi carreado o necessário boletim de atendimento médico.

Em verdade, inexistе qualquer documento que comprove o atendimento prestado na data do acidente e, em consequência, as lesões decorrentes do acidente.

Assim, as documentações médicas acostadas aos autos não estão aptas a informar que a parte autora está acometido por lesões que lhe causaram invalidez permanente, tal como qual seria a sua graduação.

Dessa forma, os documentos juntados aos autos, noticiadores da ocorrência de acidente de trânsito, é incapaz de formar o convencimento do magistrado acerca da efetiva existência do sinistro.

À vista disso, conclui-se que a documentação médica que se encontra nos autos NÃO ESTÁ APTA A COMPROVAR QUE HÁ NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE AS SUPOSTAS LESÕES APRESENTADAS PELO DEMANDANTE E À OCORRÊNCIA DO ACIDENTE DE TRÂNSITO!

Dessa forma, requer sejam acolhidos os fundamentos expostos, para que sejam julgados improcedentes e o processo extinto na forma do art. 487, I, do CPC.

DO SUPOSTO TCE SOFRIDO EM RAZÃO DO ACIDENTE

Além disso, em relação ao suposto TCE, não existem documentos médicos que comprovem o nexos causal com o sinistro ocorrido em 25/03/2019.

Inicialmente, na petição inicial, o autor fundamenta o pedido de indenização somente suscitando uma lesão na perna:

5. A batida foi tão forte que fraturou a perna do autor em dois lugares, o que o levou a ficar 01 mês internado no Hospital de Urgência de Sergipe, consoante informa documentação anexa.

Além disso, mesmo o relatório de fl. 105, declara que a vítima faz acompanhamento médico em razão de acidente sofrido 1(um) ano antes, no entanto, o mesmo foi elaborado em 06/01/2021, logo, o acidente referido no documento em questão ocorreu no ano de 2020, não tem relação com o sinistro em tela:

NOME: Adailson dos santos

Paciente em acompanhamento neurológico por TCE grave por acidente de moto há 1 ano, com fratura frontal D e contusões frontais em tratamento conservador, com melhora neurológica mas mantendo quadro sequelar de transtorno do comportamento moderado, de memória, humor e prejuízo social escolar.

TC de crânio: gliose frontal corticossuocortical- compatíveis com o quadro

Em vista disso não há conduta neurocirúrgica mas solicito avaliação para benefício de seguridade social pelo comprometimento definitivo neurológico.

CID: S06.2, S06.7, S06.5, F84

Magalhães
5289

Aracaju, 06 de janeiro 2021

Ora, em que pese o perito que elaborou o laudo pericial acostado, tenha indicado a necessidade por um especialista, como a lesão não foi sofrida em razão do acidente discutido nestes autos sequer deve ser avaliada.

Dessa forma, requer o julgamento da ação no estado em que se encontra, e considerando os fundamentos expostos, requer sejam julgados improcedentes os pedidos.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

NOSSA SENHORA DAS DORES, 17 de maio de 2022.

KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ
2592 - OAB/SE