



**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**

Cumpre 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 quedou-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.

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 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 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 sobremento 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 sequela 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 indenização obrigação, incumbe à parte promovente 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, consequentemente, o nexo de causalidade entre o evento danoso e as lesões alegada, haja vista que não foi carreado o necessário boletim de atendimento médico.

Em verdade, inexiste 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 SUPÓSTO TCE SOFRIDO EM RAZÃO DO ACIDENTE**

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

Incialmente, 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 crâneo: gliose frontal corticosubcortical– compatíveis com o quadro**

**Em vista disso não há conduta neurocirúrgico mas solicito avaliação para benefício de segurança social pelo comprometimento definitivo neurológico.**

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

**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**