



Exmo. Sr. Dr. Juiz de Direito do 1º Juizado Especial Misto de Mangabeira da Comarca de João Pessoa/PB

Processo nº 0802814-46.2012.815.2003

Cia Excelsior de Seguros, pessoa jurídica de direito privado, já devidamente qualificada nos autos da **Ação de Cobrança de Seguro Obrigatório DPVAT**, que lhe move **Severina de Fátima Chaves de Souza**, vem, respeitosamente, por seus advogados infra-assinados, *ut* instrumento de mandato em anexo (**Doc. 01**), com endereço na Av. João Machado, n.º 553, salas 312 a 316, Empresarial Plaza Center, Centro, Cep 58013-520, João Pessoa/PB, onde receberão as intimações de estilo, apresentar a sua **CONTESTAÇÃO**, pelas razões de fato e de direito a seguir aduzidas.

I- SINOPSE DA DEMANDA

A parte Demandante pleiteia a cobertura securitária, a título de seguro obrigatório DPVAT, no valor de R\$ 26.767,00 (vinte e seis mil setecentos e sessenta e sete reais), sendo R\$ 24.800 (vinte e quatro mil e oitocentos reais) referente a invalidez e R\$ 1.887,00 (mil oitocentos e oitenta e sete reais) concernente ao reembolso de Despesas de Assistência Médica e Suplementar, em razão de acidente automobilístico sofrido em **22/12/2010**, do qual, segundo alega, lhe teria advindo debilidade permanente.

Eis a síntese do contido na exordial, a qual, à ausência de substrato fático e jurídico, não merece qualquer guarida jurisdicional, devendo a ação ser julgada totalmente improcedente, em razão dos fatos e fundamentos jurídicos que serão demonstrados em sucessivo.

II - DO DIREITO

II.1 - DAS PRELIMINARES

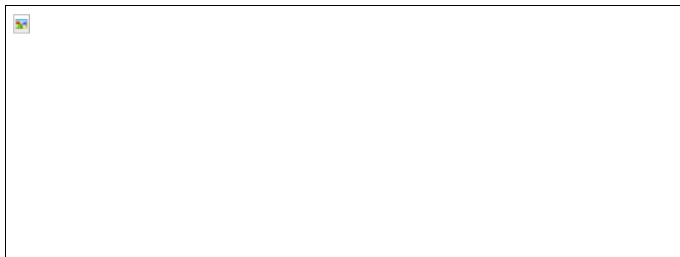
II.1.1- Da Substituição do Pólo Passivo da Demanda.

Com o advento da Resolução SUSEP/CNSP nº 154, de 08.12.06, foi criada a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, que, a partir de então, passou a gerir não apenas a **arrecadação e aplicação dos recursos do "Seguro DPVAT"**, **mas também a garantia do pagamento das indenizações decorrentes deste seguro**, como assim define o artigo 1º, dessa norma, razão pela qual, a demandada é parte ilegítima para figurar no pólo passivo da presente, devendo ser excluída da demanda para substituir o pólo pela inclusão da Líder, ou, alternativamente, requer que seja apenas incluída a Seguradora Líder no pólo passivo da demanda, tendo em vista ser a mesma responsável pelo pagamento da indenização objeto da demanda.

II.1.2- Da Carência De Ação – Falta De Interesse Processual.

Consoante suscitado, a demandante não acionou administrativamente o pagamento de indenização de seguro DPVAT, não havendo, portanto, que se falar em qualquer pagamento indenizatório, donde se conclui que é patente, portanto, a inexistência do seu interesse de agir, autorizando a que seja extinta a presente ação, sem resolução do mérito, com base no artigo 267, inciso VI, do Código de Processo Civil pátrio.

Destaque-se o recente posicionamento dos Juizados Especiais Cíveis da nossa Capital, ao ratificar que a falta de requerimento administrativo torna carente a ação em virtude da inexistência da pretensão resistida, (processo nº 200.2011.982.526-9) vejamos:



Nesta feita, requer a extinção do processo sem resolução do mérito, com base no artigo 267, inciso VI, do Código de Processo Civil pátrio.

II.1.3 - Da Incompatibilidade Procedimental desse Juizado para Processar e Julgar a Presente, ante à Necessidade de Produção de Prova Pericial Complexa

Para a comprovação da alegada debilidade permanente, a qual se afirma acometido a parte autora, imprescindível a realização de prova pericial médica complexa, a fim de apurar não apenas o grau dessa debilidade, mas também esclarecer a origem, a causa, a natureza e a extensão do suposto dano suportado.

Destaca-se que o Laudo Traumatológico deverá atestar a debilidade permanente **descrevendo as lesões suportadas pela vítima e apontar o grau de invalidez resultante das mesmas**, explicitando a sua proporção, permitindo assim eventual graduação da indenização e aplicação da tabela prevista em lei ao caso concreto, o que se revela incompatível com o procedimento célere e simples dos juizados, autorizando que seja extinta a presente ação, sem resolução do mérito, conforme preceitua jurisprudência pátria:

EMENTA: PEDIDO DE COMPLEMENTAÇÃO DE SEGURO DPVAT – INVALIDEZ PERMANENTE – NECESSIDADE DE PERÍCIA – PRELIMINAR DE INCOMPETÊNCIA ACOLHIDA.

(...)

Na verdade, a legislação estipula que o valor da indenização por invalidez seria de até o teto legal, conforme lei vigente à época do sinistro, podendo ser menor, pelo que, apreciando as razões e provas trazidas pelas partes, vislumbro a efetiva necessidade de uma maior dilação probatória para o completo deslinde da causa, que permita a verificação do grau de invalidez que acomete o recorrido, **se fazendo necessária a realização de perícia, o que só seria possível dentro do procedimento comum, pelo que resta configurada a incompetência do Juizado Especial para o prosseguimento do feito, restando por se configurar a complexidade da causa, conforme preliminar suscitada de ofício.**^[1]
(grifos apostos)

Insta destacar o recente posicionamento dos Juizados Especiais Cíveis da nossa Capital, que atesta a necessidade de gradação da gradação no laudo público, em consonância e em respeito à lei nº. 11.945/2009 vejamos:

-



Ante o aduzido, requer a demandada, preliminarmente, a extinção do feito sem resolução de mérito, nos moldes do artigo 51, inciso II, da Lei nº 9.099/1995.

II.2 - DO MÉRITO

Por extremada cautela, em homenagem ao princípio da eventualidade, uma vez ultrapassadas as preliminares supracitadas, o que verdadeiramente não se acredita, passa a demandada a impugnar quanto ao mérito o aduzido pela parte autora.

II.2.1 - Da Ilegalidade Da Vinculação Da Indenização Ao Valor Do Salário Mínimo; Identificação Precisa Da Legislação Aplicável à Espécie

De há muito fulminada a pretensão jungida à argumentação esposada na inicial, quanto à vinculação da indenização do “Seguro DPVAT” aos valores do salário mínimo, uma vez que a Lei nº 6.194/1974, que cogitava de tal vinculação, precisamente em seu artigo 3º (na redação original), fora derogada, no que tange a tal previsão, pelo comando do artigo 1º – caput –, da Lei nº 6.205/1974, o qual determinou que “os valores monetários fixados com base no salário mínimo não serão considerados para quaisquer fins de direito”.

Portanto, desde a vigência da Lei nº 6.205/74, não mais se poderia aplicar a vinculação ao salário mínimo estabelecida na norma anterior (Lei nº 6.194/74, artigo 3º - redação original), o que encontra respaldo, no plano constitucional, no que dispõe o artigo 7º, inciso IV, da CF, ao estabelecer a vedação à vinculação de quaisquer outros valores ao salário mínimo, “para qualquer fim”, donde se percebe, portanto, a não receptividade de tal instrumento normativo, pela *Lex Mater*.

Além disso, quanto à razoabilidade e à proporcionalidade, e, enfim, quanto à própria viabilidade operacional, tal vinculação também seria inexequível, haja vista que: (i) no caso do Seguro DPVAT, o prêmio é elemento indutor e informador da indenização securitária, resultando dos recursos carreados pelos *segurados* às *seguradoras*, de modo a constituir um *fundo comum de proteção*, ao qual as *seguradoras* recorrem para o pagamento das *indenizações*; (ii) em consequência, a fixação e o reajuste do valor das indenizações têm reflexo sobre o valor desses prêmios; (iii) destarte, se pudesse admitir que o valor da indenização fosse fixado de acordo com a variação do salário mínimo, seria inevitável impor – a cada reajuste do salário mínimo – inevitável reajuste no *prêmio*, que, no caso do “Seguro DPVAT”, está subsumido ao pagamento compulsório do Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores – IPVA, imputado a todos os proprietários de veículos automotores.

Então destaca-se que como o SINISTRO OCORREU EM 22 DE DEZEMBRO DE 2010, torna-se totalmente improcedente o propósito do Demandante de fazer ressuscitar a redação original do artigo 3º, da Lei 6.194/1974, haja vista que, na época do acidente, assim como atualmente, tal matéria, é regida pela Medida Provisória nº 340/2006, convertida na Lei nº 11.482/2007, que alterou a redação do artigo 3º, da Lei nº 6.194/74, o qual, destarte, ressurgiu com a seguinte dicção:

“Art.3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art.2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:
I – R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos) – no caso de morte;
II – até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso de invalidez permanente; e
III – até R\$2.700,00 (dois mil e setecentos reais)– como reembolso à vítima – no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas”.

Finalmente, impende salientar que a Medida Provisória nº 451, de 15 de dezembro de 2008, em seu artigo 20, de igual forma conferiu nova redação ao artigo 3º, da multicitada Lei 6.194/74, mantendo a completa desvinculação entre a indenização do “Seguro DPVAT” e o ultrapassado patamar de quarenta (40) salários mínimos, há muito tempo rechaçado pela legislação pátria, conforme já aduzido.

II.2.2 - Da Improcedência da Demanda, ante a Inviabilidade da Indenização Pleiteada a Título de Seguro DPVAT

É correto afirmar ainda que o pagamento do seguro em questão deve observar o valor máximo da importância segurada, em vigor **na data da liquidação do sinistro**, de acordo com o que determina a Lei 11.482/2007, valor esse limitado ao teto de **ATÉ R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)** para os casos de invalidez, consoante se infere, do seguinte julgado, *in verbis*:

“Apelação Cível. Seguros DPVAT. Ilegitimidade passiva afastada. **Invalidez permanente**. Interpretação do disposto na Lei nº 6.194/74. Aplicação da tabela para o cálculo de indenização, em caso de invalidez permanente. **Ausência de demonstração da invalidez total permanente. Aplicação da tabela para o cálculo de indenização em caso de invalidez permanente**. Sentença parcialmente reformada. Preliminar afastada e apelo provido em parte” (grifos apostos)

Não ficando comprovado que a parte demandante adquiriu invalidez PERMANENTE TOTAL, conforme se extrai da própria narração trazida na exordial, não há que se falar em indenização ou complementação da indenização ao teto máximo estabelecido por lei.

Portanto, resta claro que o **pedido de indenização por invalidez em sua integralidade é totalmente descabido**, ante a inexistência de prova de debilidade mais grave, pelo que a Seguradora Ré roga a este Nobre Magistrado pela improcedência total dos pedidos da parte demandante.

II.2.3- Da Impugnação ao Boletim De Ocorrência Policial

Analisando o Boletim de Ocorrência, verifica-se que o Autor compareceu a Delegacia de Acidente de Trânsito no intuito de informar que teria sofrido um acidente automobilístico.

É imperioso perceber que o comunicante compareceu à Delegacia para relatar o fato que teria acontecido, sem, contudo, existir um **boletim de ocorrência policial lavrado no dia e no local em que ocorreu o acidente**, por autoridade competente, capaz de descrever o nexa causal entre o acidente e a invalidez da vítima.

A certidão acostada aos autos somente foi registrada em 06/12/2012, aproximadamente dois anos após o sinistro descrito na exordial. Ressalta-se ainda que é documento unilateral, vez que somente a representante da Parte Demandante, parte interessada no resultado do processo, descreve a dinâmica do acidente que resultou na suposta invalidez, razão pela qual não se presta para estabelecer o nexa causal.

O auto lavrado pelo escrivão de policia, para certificar a ocorrência do sinistro, **não se presta para demonstrar que o acidente tenha ocorrido, nem comprova o nexa de causalidade entre o fato e o dano**. A peça emitida pelo policial apenas retrata que o autor esteve na delegacia informando a ocorrência do alegado acidente de trânsito. **É DOCUMENTO UNILATERAL POR EXCELÊNCIA!**

O artigo 364 do Código de Processo Civil determina que *“o documento público faz prova não só de sua formação, mas também dos fatos que o escrivão, o tabelião ou o funcionário declarar que ocorreram em sua presença”*. Ora, o acidente narrado no boletim de registro da informação dada ao escrivão, não ocorreu na presença do escrivão nem do policial que lavrou o tal registro.

Sustentam o entendimento de que o boletim anexado aos autos não cumpre o objetivo de *“fazer prova do acidente e do dano decorrente”* (art. 5º da Lei 6194/74) os seguintes julgados:

“Documento público, contendo declarações de um particular, faz certo, em princípio, que aquelas foram prestadas. Não se firma a presunção, entretanto, de que seu conteúdo corresponde a verdade.” (RSTJ 74/292)

“Documento público faz prova dos fatos que o funcionário declarou que ocorreram na sua presença. Assim, tratando-se de declarações de um particular, tem-se como certo, em princípio, que foram efetivamente prestadas. Não, entretanto, que o seu conteúdo corresponda à verdade.” (RSTJ/87/217)

Destarte, concluí-se que a certidão policial que se encontra nos autos confirma apenas que o Autor prestou as declarações ali contidas, porém não comprova que o acidente automobilístico de fato ocorreu nem que as lesões decorreram do acidente alegado.

Assim, requer seja julgado improcedente o pedido autoral, sendo o processo extinto com julgamento do mérito, na forma do artigo 269, I do CPC.

II.2.4 - Da Impugnação ao Laudo Pericial e Da Necessidade de Gradação da Lesão – Súmula nº 474 do STJ

Assim como mencionado anteriormente, é importante ressaltar que o valor máximo indenizável previsto na Lei 11482/2007 e na Lei 11.945/2009, é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), desde que a parte demandante comprove, conforme a tabela inserta

na legislação específica, que, em virtude de acidente automobilístico, adquiriu invalidez permanente no mais alto grau, o que ensejaria o pagamento do teto da indenização securitária.

Em outras palavras, a “invalidez permanente” poderá ser **TOTAL** ou **PARCIAL**, já que nem todas as lesões sofridas causam uma lesão definitiva e a ponto de inabilitar a vítima para as suas atividades laborais. E, em se tratando de invalidez **PARCIAL**, existe ainda uma subdivisão em “INVALIDEZ PARCIAL **COMPLETA**” e “INVALIDEZ PARCIAL **INCOMPLETA**”.

Impende esclarecer que de acordo com o art. 3º, § 1º, II, da Lei 6.194/74 (com a redação dada pelo art. 31 da Lei 11.945/2009), quando se tratar de invalidez parcial incompleta será efetuado o enquadramento da perda anatômico ou funcional, que será de 75% do valor do membro para as perdas de repercussão intensa, 50% para as de repercussão média, 25% para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% nos casos de sequelas residuais.

Ressalta-se ainda que o art. 5º, §5º, da Lei 6.194/74, alterado pela MP 451/2008, convertida na Lei nº 11.945/2009, atribui ao Instituto Médico Legal a competência para emitir o supramencionado laudo dentro atendendo aos parâmetros fixados em lei:

§ 5º - O Instituto Médico Legal da jurisdição do acidente ou da residência da vítima deverá fornecer, no prazo de até 90 (noventa) dias, laudo a vítima com a verificação da existência e quantificação das lesões permanentes, totais ou parciais. (grifos e destaques apostos)

In casu, muito embora a parte demandante acoste aos autos Laudo do Instituto Médico Legal, este **NÃO SATISFAZ** os requisitos legais, posto que limita-se a descrever lesão, sem consignar especificação do grau da invalidez apresentada, senão vejamos:



Ora, Douto Julgador, mesmo após todo o exposto acima, é preciso destacar que o **laudo precisa oferecer** os parâmetros necessários para se aferir o grau de invalidez do autor. Sendo assim, resta latente a necessidade de encaminhamento de ofício ao IML a fim de se verificar a existência da debilidade e, em caso positivo, sanar as omissões constantes no laudo acostado aos autos de modo a determinar o grau de debilidade para que seja possível a mensuração do correto valor na hipótese de complemento de indenização, sob pena de impossibilitar a aplicação correta da Lei:

- APELAÇÃO CÍVEL RECIPROCAMENTE INTERPOSTA - AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) - ACIDENTE DE TRÂNSITO OCORRIDO JÁ NA VIGÊNCIA DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 451/08, POSTERIORMENTE CONVERTIDA NA LEI Nº 11.945/09, QUE INSTITUIU TABELA PARA AFERIÇÃO QUANTITATIVA DO GRAU DE INVALIDEZ DOS SEGURADOS - INDENIZAÇÃO QUE DEVE GUARDAR PROPORCIONALIDADE COM A RESPECTIVA EXTENSÃO DO DANO À INTEGRIDADE FÍSICA DOS BENEFICIÁRIOS - **AFERIÇÃO DO PERCENTUAL DA LESÃO, QUE, NA ESPÉCIE, SE REVELA INDISPENSÁVEL AO DESLINDE DA QUAESTIO - JUNTADA DE LAUDO PERICIAL CONFECCIONADO PELO IML-INSTITUTO MÉDICO LEGAL, QUE NÃO CONSIGNA ESPECIFICAÇÃO DO GRAU DA INVALIDEZ APRESENTADA PELO SEGURADO - NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DE NOVA PERÍCIA TÉCNICA** - SENTENÇA CASSADA – RECURSO DA SEGURADORA CONHECIDO E PROVIDO EM PARTE - INSURGÊNCIA DO SEGURADO CONHECIDA E DESPROVIDA.[\[3\]](#) (grifos e destaques apostos)

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA - COMPLEMENTAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT - ACIDENTE OCORRIDO EM 17/12/2008 – SOB A ÉGIDE DA MP 451/2008, POSTERIORMENTE CONVERTIDA NA LEI 11.945/2009 - **LAUDO PERICIAL QUE NÃO OBSERVOU OS GRAUS DAS PERDAS, NOS TERMOS DA NOVA REDAÇÃO LEGAL - NECESSIDADE DE NOVA PERÍCIA MÉDICA, A FIM DE AVERIGUAR O GRAU DE INVALIDEZ – SENTENÇA DESCONSTITUÍDA EX OFFICIO** - TESES RECURSAIS PREJUDICADAS.

(...)

Nas ações de cobrança de seguro obrigatório (DPVAT), regidos pela Lei n. 11.945/2009, **a comprovação da natureza da invalidez permanente e o grau da perda anatômica ou funcional dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na Tabela anexa à Lei n. 6.194/1974, com as alterações introduzidas pela Medida Provisória n. 451/2008, são tidos como imprescindíveis à procedência ou à improcedência da ação**, motivo pelo qual se apresenta razoável a cassação da sentença definitiva proferida de forma antecipadamente com o fim de permitir que o Instituto Médico Legal avalie o acidentado.[\[4\]](#) (grifos e destaques apostos)

A simples menção de existência de lesão, sem qualquer quantificação do grau da incapacidade **não autoriza a estipulação da indenização no patamar máximo**, sob pena de violação ao dispositivo do art. 3º, “II”, da Lei nº 6.194/74, com redação dada pela Lei nº 11.482/07, que compreende o conceito de pagamento proporcional de indenização, segundo a aplicação de critérios gradativos quanto ao dano sofrido pelo beneficiário. Neste sentido se manifestou o TJCE, conforme:

CIVIL. PROCESSO CIVIL. SEGURO DPVAT. INEXISTÊNCIA DE PROVA SOBRE A INVALIDEZ PERMANENTE. IMPOSSIBILIDADE DE COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, À FALTA DE LESÃO EXPRESSIVA QUE JUSTIFIQUE PAGAMENTO NO PATAMAR MÁXIMO PREVISTO NA LEI DE REGÊNCIA DO SEGURO OBRIGATÓRIO. O art. 3º da Lei 6.194/74 distingue quanto às coberturas securitárias para as hipóteses de morte e de invalidez permanente, invariável na primeira e variável na segunda, não podendo o intérprete ignorar o discrimen e simplesmente equiparar as situações que a lei diferencia. A indenização securitária máxima só se legitima hermenêuticamente quando a invalidez permanente se revela de grau elevado, não podendo a solução analógica ou ampliativa ser estendida para situações em que a invalidez, embora permanente porque irreversível, não é total nem se apresenta grave a ponto de comprometer a prática dos mais elementares atos da vida humana, inclusive de

caráter laboral. A parte recorrente não faz jus à indenização integral, não tendo comprovado a sua incapacidade permanente, nem muito menos a ocorrência de lesão mais grave do que aquela que foi reconhecida pela seguradora. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA CASSADA. [5] (grifos opostos)

Ressalta-se, por oportuno que o Superior Tribunal de Justiça já se pronunciou sobre **a proporcionalidade do valor da indenização** a ser pago a título de indenização pelo seguro DPVAT ao grau da debilidade, nas hipóteses de invalidez parcial

RECURSO ESPECIAL Nº 1.119.614 - RS (2008/0252723-3)

RELATOR: MINISTRO ALDIR PASSARINHO JUNIOR

RECORRENTE: EDUARDO MARCELO FERRAZ

ADVOGADO: CATIA SIMARA DA ROSA BITENCOURT E OUTRO(S)

RECORRIDO: LIBERTY PAULISTA SEGUROS S/A

ADVOGADOS: LUIZ HENRIQUE CABANELLOS

EMENTA CIVIL E PROCESSUAL. RECURSO ESPECIAL. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL. PAGAMENTO PROPORCIONAL DO SEGURO. POSSIBILIDADE. TABELA PARA CÁLCULO DE INVALIDEZ. SALÁRIO MÍNIMO. EQUIVALÊNCIA. RECURSO NÃO CONHECIDO. I. Em caso de invalidez parcial, o pagamento do seguro DPVAT deve, por igual, observar a respectiva proporcionalidade. II. A extensão da lesão e grau de invalidez determinado pela Corte local exige o reexame do conjunto fático-probatório dos autos. III. Recurso não conhecido. ACÓRDÃO Vistos e relatados estes autos, em que são partes as acima indicadas, decide a Quarta Turma, por unanimidade, não conhecer do recurso especial, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Luis Felipe Salomão, Honildo Amaral de Mello Castro (Desembargador convocado do TJ/AP) e Fernando Gonçalves votaram com o Sr. Ministro Relator. Brasília (DF), 04 de agosto de 2009(Data do Julgamento) Relator: MINISTRO ALDIR PASSARINHO JUNIOR Documento: 5584986 - EMENTA / ACORDÃO-DJ: 31/08/2009 (grifos apostos)

Vale destacar novamente que, recentemente, no intuito de resolver a controvérsia e diante das reiteradas decisões no mesmo sentido, a proporcionalidade da lesão foi matéria publicada no dia 19 de Junho de 2012 como Súmula do Superior Tribunal de Justiça, após aprovação na 2ª Seção de Direitos Privados ocorrida em 13/06/2012:

-

-

Súmula nº 474 do STJ: “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

Ante todo o exposto, requer a demandante a improcedência dos pedidos formulados na exordial, ante a inexistência de parâmetros necessários para correta apuração do *quantum* indenizável. Acaso lhe seja imposta condenação ao pagamento de verba pleiteada pela parte demandante – o que se cogita apenas por cautela processual e sem prejuízo da irresignação recursal da demandada – requer a expedição de ofício ao IML para que este especifique o grau da invalidez apresentada, observada a disciplina supra-esposada para limitação do valor indenizável nos percentuais MÁXIMOS indicados na tabela, **sob pena de cerceamento de defesa.**

II.2.5 - Da Quantificação Do Valor Indenizável Com Despesas Médicas

Ao contrário da hipótese de indenização por morte – em relação a qual a **Lei nº. 11.482/07** taxativamente fixou o valor indenizável, no que diz respeito aos casos de despesas com assistência médica e suplementar, a **referida lei** diciona que a indenização será a quantia de **ATÉ R\$ 2.700,00 reais (Dois mil e setecentos reais).**

Posteriormente a **Lei nº 11.945/2009**, em seu art. 31, alterou o art. 3º da Lei nº 6.194/74, que passou a vigorar com a seguinte redação:

Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que seguem, por pessoa vitimada.

§3º. Assegura-se à vítima o reembolso, no valor de R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais), previsto no inciso III do caput deste artigo, de despesas médico-hospitalares, **desde que devidamente comprovadas, efetuadas pela rede credenciada junto ao Sistema Único de Saúde, quando em caráter privado**, vedada a cessão de direitos. (grifos apostos)

Assim, as despesas de Assistência Médica e Suplementar serão ressarcidas quando a vítima de acidente de trânsito efetuar, para seu tratamento, sob orientação médica, despesas médicas e estas forem requisitadas por profissional credenciado junto ao Sistema Único de Saúde (SUS) e possuir caráter privado.

Frise-se, por oportuno, que a parte autora deve proceder com a autenticação dos documentos juntados ao processo, sob

pena de extinção sem resolução do mérito com fulcro no artigo 283 do Código de Processo Civil.

Ademais não há comprovação das despesas oriundas do sinistro em comento, omitindo-se a parte autora em comprovar as despesas que alega na inicial.

Todavia, a cobertura de DAMS só prevê o reembolso das despesas comprovadamente efetuadas. A própria vítima terá direito ao recebimento da indenização, a título de reembolso, correspondente ao valor das respectivas despesas, **até o limite definido na Lei 11.482/07, qual seja, R\$ 2.700,00 reais (dois mil e setecentos reais).**

Para tanto, a Resolução do Conselho Nacional de Seguros – CNSP número 109 de 2004, em seu artigo 19, estabelece que, para fins de liquidação do sinistro, o beneficiário deverá apresentar a seguinte documentação:

III – indenização de despesas de assistência médica e suplementares:

- a) Prova das despesas médicas efetuadas;
- b) Prova de que as despesas referidas na alínea “a” decorrem de atendimento à vítima de danos pessoais decorrentes de acidente envolvendo veículo automotor de via terrestre e,
- c) Registro de ocorrência expedido pela autoridade policial competente, da qual deverá constar, obrigatoriamente, o nome do hospital, ambulatório, ou médico assistente que tiver prestado o primeiro atendimento à vítima.

In casu, a parte Demandante vem a juízo requerer o pagamento de indenização por DAMS, no entanto não traz aos autos documentação que prove efetivamente seu direito.

-

O Demandante colaciona à sua peça inicial recibos de tratamentos, sem contudo, apresentar requisição médica apontando a necessidade de tal tratamento.

-

Deste modo, infere-se que os casos de fraude relacionados ao pagamento de indenizações do Seguro DPVAT são altos, necessário se fazer um análise completa da documentação acostada pela parte autora. Desta forma, as supostas despesas gastas com tratamento médicos não foram realmente comprovadas, além disso, também não comprova se são decorrentes do acidente ocorrido e se realmente eram necessárias a reabilitação da parte autora.

II.2.6 - Da Impossibilidade Da Incidência De Correção Monetária A Partir Do Evento Ensejador Da Indenização Do “Seguro DPVAT”; Da Inaplicabilidade Da Súmula 54, Do Superior Tribunal De Justiça, Para O Caso Da Incidência De Juros De Mora

Ad argumentandum tantum, acaso seja considerada devida a verba requerida pela parte Demandante, não se pode aplicar a correção monetária a partir da data da ocorrência do alegado sinistro, que teria ensejado a respectiva indenização, uma vez que as obrigações decorrentes do “Seguro DPVAT” são incertas e ilíquidas e só se materializam após a apuração das situações fáticas e documentais apresentadas pelo beneficiário, através de procedimento administrativo ou judicial.

Desta forma, a entidade pagadora da indenização do “Seguro DPVAT” paga tal benefício, não em função da obrigação jurídica contratual que automaticamente exsurge a partir da ocorrência do sinistro, mas sim, de acordo e em função da imposição que se lhe fazem as normas legais e regulamentares do “Sistema Nacional de Seguros Privados”, desde que cumprido o devido procedimento concernente ao requerimento e ao deferimento da dita especial indenização, razão pela qual, não há que se fazer retroagir a incidência de correção monetária à data do sinistro, no que concerne à indenização do “Seguro DPVAT” inaplicável, de toda sorte, a Súmula nº 54, do STJ, ao caso em apreço, como assinala a orientação pretoriana pátria, *in verbis*:

“CIVIL E PROCESSO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. JUROS MORATÓRIO

Ademais, como o “Seguro DPVAT” decorre de contrato de adesão legalmente imposto, regido por normas próprias, não estão, portanto, inserido no âmbito de aplicação da Súmula 54, do Superior Tribunal de Justiça, segundo a qual, os juros moratórios fluem a partir do evento danoso, em caso de responsabilidade extracontratual.

Nesse diapasão, incide na espécie o comando do artigo 405, do Código Civil vigente, segundo o qual, “contam-se os juros da mora, nas obrigações ilíquidas, desde a citação inicial”, conforme se extrai do seguinte julgado:

“AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO. DPVAT. JUROS DE MORA E CORREÇÃO MONETÁRIA. DESCUMPRIMENTO CONTRATUAL POR SI SÓ NÃO GERA DANO MORAL. Os juros de mora incidirão desde a citação, no percentual de 6% ao ano até a data em que entrou em vigor o novo Código Civil de 2002, e a partir de então, no percentual de 1% ao mês, a teor do disposto no artigo 406 deste Codex, combinado com o artigo 161, § 1º, do

CTN.” [\[7\]](#) (grifos apostos).

Arremate-se, por último, que as assertivas pronunciadas no julgado acima transcrito acerca dos juros de mora aplicam-se, ante o idêntico fundamento, à correção monetária, razão pela qual, também por esse fundamento, a improcedência da demanda é medida que se impõe de plano, haja vista que, no caso em apreço, deve ser **observada a disciplina supra-esposada para a incidência da correção monetária, considerada a partir da instauração da relação processual, com a constituição da mora.**

II.2.7 - Do Pedido da Condenação em Honorários Advocatícios

No que concerne ao pleito de condenação da Demandada em honorários advocatícios, evidencia-se manifestamente improcedente diante do que prescreve o artigo 55, da Lei 9.099/95, no sentido de que “a sentença de primeiro grau não condenará o vencido em custas e honorários de advogado, ressalvados os casos de litigância de má-fé”.

III - DOS REQUERIMENTOS FINAIS

Ex positis, requer a demandada que V. Exa. se digne a:

a) Acolher a preliminar de ilegitimidade passiva para excluir a seguradora acionada, determinando, conseqüentemente, a emenda da inicial para que a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO**

SEGURO DPVAT S/A, CNPJ 09.248.608/0001-04, situada na Rua Senador Dantas, 74, 5º andar, CEP 20031-205, Rio de Janeiro/RJ, passe a integrar o pólo passivo da presente demanda;

b) Acolher as preliminares supra para extinguir o processo sem julgamento de mérito;

c) Em apreciando o *meritum causae*, seja declarada a constitucionalidade da Lei 11945/09 e julgados totalmente improcedentes os pleitos formulados pela parte demandante, pelos motivos já expostos.

d) Condenar a parte promovente ao pagamento das custas processuais e no ônus da sucumbência, a ser arbitrado no montante de 20% (vinte por cento) sobre o valor da inicial.

e) na remota hipótese de ser considerada devida verba indenizatória, o que acredita, não ocorrerá, requer a realização de perícia pelo IML, oferecendo assim os necessários parâmetros para se aferir o grau de invalidez da parte demandante, subsidiando o percentual aplicável, até o limite máximo indenizável, previsto na Lei 11.482/2007 e Medida Provisória 451/2008, sob pena de cerceamento de defesa;

Ad cautelam, requer a produção de todas as provas em direito admitidas, tal qual a inquirição de testemunhas, depoimento pessoal da demandante, juntada posterior de documentos, **Perícia Médica** e tudo mais que se fizer necessário para o deslinde do feito.

Por fim, requer a Demandada que as notificações e/ou intimações de estilo, bem como as publicações editais doravante expedidas, sejam realizadas **EXCLUSIVAMENTE em nome do patrono JANAÍNA MELO RIBEIRO TOMAZ, OAB/PB 10.124, sob pena de nulidade.**

-

Nestes termos,
Pede Deferimento.
João Pessoa, 05 de abril de 2013.

JANAÍNA MELO RIBEIRO TOMAZ
OAB/PB 10.124

Documento 01
Procuração e Substabelecimento

ANEXO(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentuais das Perdas
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do	