



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE ASSARE/CE

Processo: 00057115720198060040

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 **ANTONIO DIAS DE SOUSA**, 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 **11/09/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **20/03/2019**.

Cumprе esclarecer que após a devida análise da documentação apresentada a Seguradora, o médico perito avaliou como incompleta e parcial a lesão acometida pela vítima, o que por certo descaracteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitória na monta de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos), valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa. Cumpre ainda informa Exa., que a parte Autora recebeu a quantia de R\$700,00 (setecentos reais).

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.

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.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação

DO MÉRITO

DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA

DAS DIVERGÊNCIAS DE INFORMAÇÕES NO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Conforme dispõe o art. 385, NCPC/15, 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 o BOLETIM DE OCORRÊNCIA, haja vista que a narrativa dos fatos, não foi exposta de forma clara, não há testemunhas, constando apenas relatos, totalmente unilaterais da parte Autora para sua própria conveniência, seis meses após o alegado acidente.

Portanto, para que não paire qualquer dúvida sobre a autenticidade do Boletim de Ocorrência apresentado aos autos, a Ré pugna a este d. Juízo que seja expedido ofício à Delegacia de Polícia na qual fora registrada a ocorrência, a fim de que sejam prestados os devidos esclarecimentos pelos responsáveis, sem prejuízo do colhimento do depoimento pessoal da autora.

DA VALIDADE DO REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Verifica-se Nobre Magistrado que o boletim de ocorrência policial acostado aos autos, trata-se de mera certidão, a qual foi comunicada pelo próprio autor, documento este produzido unilateralmente, a conveniência do interessado, assim, não tem validade alguma para a presente lide.

HÁ DE SER CONSIDERADO QUE O BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL ANEXO AOS AUTOS, SOMENTE FOI REGISTRADO APÓS 6 MESES DA DATA DO ALEGADO ACIDENTE NOTICIADO.

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.

Ademais, o boletim de ocorrência policial foi relatado pelo próprio autor a sua conveniência, sem testemunhas, e sem a presença da autoridade competente no local.

Em análise ao presente feito, verifica-se com estranheza que não foi apresentado Boletim de Ocorrência da data do sinistro supostamente ocorrido em 11/09/2018, não podendo ser considerado o registro de ocorrência policial apresentado como prova cabal do acidente noticiado nesta demanda.

Destarte, cabe alertar ao Nobre Julgador que, além de não ter sido apresentado o Registro de ocorrência da época do acidente, o comunicante CONVENIENTEMENTE É A VÍTIMA E AUTOR da presente lide o que causa grande espanto!!!

Ressalta-se ainda o fato de que além de a vítima ser comunicante do suposto acidente, foi elaborado através dos fatos narrados pelo mesmo de forma unilateral, sem que nenhuma testemunha ou outro vitimado prestassem depoimento.

Não há justificativa para delonga tão grande, qualquer parente, amigo do autor, poderia ter comunicado o acidente a época do sinistro na delegacia competente.

No caso em apreço, exigir da ré o pagamento da indenização sem a existência de comprovação da veracidade do acidente, descaracteriza a atividade definida como seguro. Essa prova documental incumbe à parte Autoral, em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 373, I, do NCPC/15.

Desta forma a Ré requer a IMPROCEDENCIA TOTAL do pedido inicial, com fulcro nos artigos 487, I, do NCPC/15.

DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA

DA AUSÊNCIA DE INFORMAÇÕES SOBRE O SINISTRO NOS DOCUMENTOS MÉDICOS

Conforme dispõe o art. 343, 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 o BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO.

Conforme se verifica nos documentos médicos, não ficou devidamente comprovado que as lesões aduzidas sejam decorrentes do sinistro noticiado, isto se observa uma vez que inexistem nestes documentos qualquer menção ao acidente ou até mesmo quanto ao socorro prestado.

Portanto, para que não paire qualquer dúvida sobre a autenticidade dos documentos médicos apresentados aos autos, a Ré pugna a este d. Juízo que seja expedido ofício ao Hospital, no qual foi prestado o primeiro atendimento, 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

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 invalidez 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 a lesão apresentada seja em decorrência do acidente de trânsito.**

Constata-se, pela simples leitura dos documentos acostados aos autos, que os mesmos atestam que inexistente nexos causal entre o acidente e a suposta invalidez 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 invalidez 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 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 profissional².

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 não demonstram os gastos alegados pelo mesmo e acolhidos como verdadeiros pelo Nobre Magistrado.

²"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 sequência do acidente, pois os documentos que trazem essa informação são todos resultados de declaração do próprio autor. Caso identificada a lesão de extrema 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 apresente 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)

IMPUGNA A PARTE RÉ, TODOS OS SUPOSTOS COMPROVANTES DE PAGAMENTOS REFERENTES À DESPESAS MÉDICAS, HAJA VISTA QUE OS R. DOCUMENTOS, NÃO INFORMAM QUAIS FORAM OS SUPOSTOS “SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALARES PRESTADOS”.

VEJA AINDA EXA., QUE CONFORME JÁ EXPOSTO ACIMA, A PARTE AUTORA RECEBEU A QUANTIA DE R\$700,00 (SETECENTOS REAIS) REFERENTE AO PEDIDO DE REEMBOLSO DE DAMS NA VIA ADM.

PERCEBA EXA., QUE A PARTE AUTORA JUNTOU NOVAMENTE AOS AUTOS, O COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE R\$700,00 JÁ INDENIZADO EM SEDE ADMINISTRATIVA, INDUZINDO O JUÍZO À ERRO, PARA O PAGAMENTO EM DUPLICIDADE PELA SEGURADORA, CONFIGURANDO ASSIM, A MÁ-FÉ DA PARTE AUTORA VEJAMOS:

FLS. 38/39 DOS AUTOS:

		ESTADO DO CEARA PREFEITURA MUNICIPAL DE IGUATU SECRETARIA DA FAZENDA MUNICIPAL-SEFAM				<div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">fls. 38</div>	
						Nota Nº 0000017513	
						SÉRIE ELETRÔNICA	
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS							
Data de Geração	24/04/2019	Competência	ABR/2019		Nº da NFS-e Substituída	0	
Nº do RPS	0	Local da Prestação	IGUATU-CE		Optante do Simples	NÃO	
DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO							
Razão Social	CLINICA SAO CAMILO LTDA						
Nome Fantasia	HOSPITAL SAO CAMILO						
Endereço	RUA SANTOS DUMONT, 510 - CENTRO						
CPF/CNPJ	07.174.521/0001-04	Insc. Municipal	4503203	UF	CE	Insc. Estadual	0
Cidade	IGUATU	C.E.P		Comp.		Telefone	
DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO							
Razão Social	ANTONIO DIAS DE SOUSA				E-mail		
Endereço	RUA JOAO VILA NOVA, 181 CENTRO TARRAFAS-CE						
CPF/CNPJ	619.864.107-49	Insc. Municipal	0	Insc. Estadual		Telefone	
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS							
REFERENTE A SERVIÇOS MEDICOS HOSPITALARES PRESTADOS							
CODIGO DA ATIVIDADE/SERVIÇO							
403 / 403 / 881010200 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências							
INFORMAÇÕES PARA SERVIÇOS DE CONSTRUÇÃO CIVIL							
CÓDIGO DA OBRA				ART DA OBRA			
TRIBUTOS FEDERAIS							
PIS	0,00	COFINS	0,00	INSS	0,00	CSLL	0,00
IRRF	0,00						
VALORES DO PRESTADOR		INFORMAÇÕES DA OPERAÇÃO			CÁLCULO DO ISS		
Valor dos Serviços	700,00	Natureza da Operação	Tributada no Município		Valor dos Serviços	700,00	
(-) Desconto Incondicionado	0,00	Regime Especial de Tributação	0-Nenhum		(-) Dedução permitida em lei	0,00	
(-) Desconto condicionado	0,00	Código de Validação/Link	7182HgAsPKaF		(-) Desconto Incondicionado	0,00	
(-) Retenções Federais	0,00	ISS a Reter	http://iguatu.ce.gov.br		Base de Cálculo	700,00	
Outras Retenções	0,00	(=) Valor Líquido	700,00		(X) Alíquota do ISS	4,0000 %	
(-) ISS Retido	0,00				(-) Valor do ISS	28,00	
(=) Valor Líquido	700,00				() Sim (X) Não		
INFORMAÇÕES ADICIONAIS							
OUTRAS INFORMAÇÕES							
Impressa em: 24/04/19 08:59				Hora da emissão: 08:59:32			

amento da conta

mento: SCA - 00200403 Conta: 00209560 Admissão: 22/10/2018 09:23
 a Conta: EXAMES Prontuário: 00716308 ANTONIO DIAS DE SOUSA

ção do paciente: RUA IRMAO VILA NOVA, 181
 CENTRO - Cep: TARRAFAS / CE

ção: 17 PARTICULAR Gula Médica:
 e atendimento: EXAMES

IO	Nome do Produto	Qtde. CH	Val. CH	Val. Filme Unid.	Qtde.	Val. Unif.	Val. Total
os do Atendimento:							
o de Faturamento: NORMAL							
o de Produto: PROCEDIMENTOS							
22/10/2018							
1092	RM MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL I NAO INFORMADO	0,00	0,00	0,00	1,00	700,00	700,00
Total do dia 22/10/2018 :							700,00
Total de PROCEDIMENTOS :							700,00
Total de NORMAL :							700,00
TOTAL DA CONTA:							700,00

NOTA FISCAL CONSTANTE NO PROCESSO ADM. DE NÚMERO 3190464183:

ESTADO DO CEARA PREFEITURA MUNICIPAL DE IGUATU SECRETARIA DA FAZENDA MUNICIPAL-SEFAM		Nota Nº 0000017513
		SÉRIE
		ELETRÔNICA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS		
Data de Geração	24/04/2019	Competência
Nº do RPS	0	Local da Prestação
DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO		Nº da NFS-e Substituído
Razão Social		0
Nome Fantasia		Optante do Simples
Endereço		NÃO
CPF/CNPJ	07.174.521/0001-04	Insc. Municipal
Cidade	IGUATU	4503203
UF	CE	Insc. Estadual
C.E.P.		0
Comp.		Telefone
DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO		
Razão Social	ANTONIO DIAS DE SOUSA	
Endereço	RUA JOAO VILA NOVA, 181 CENTRO TARRAFAS-CE	
CPF/CNPJ	619.864.107-49	Insc. Municipal
	0	Insc. Estadual
		Telefone
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS		
REFERENTE A SERVIÇOS MEDICOS HOSPITALARES PRESTADOS		
CÓDIGO DA ATIVIDADE/SERVIÇO		
403 / 403 / 001010200 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências		
INFORMAÇÕES PARA SERVIÇOS DE CONSTRUÇÃO CIVIL		
CÓDIGO DA OBRA	ART DA OBRA	
TRIBUTOS FEDERAIS		
PIS	0,00	COFINS
0,00	INSS	0,00
CSLL	0,00	IRRF
0,00	0,00	0,00
VALORES DO PRESTADOR		INFORMAÇÕES DA OPERAÇÃO
Valor dos Serviços	700,00	Natureza da Operação
(-) Desconto incondicionado	0,00	Tributada no Município
(-) Desconto condicionado	0,00	Regime Especial de Tributação
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum
Outras Retenções	0,00	Código de Validação/Link
(-) ISS Retido	0,00	7B2HgAsPKaF
(-) Valor Líquido	700,00	http://iguatu.ce.gov.br
CÁLCULO DO ISS		Valor dos Serviços
(-) Dedução permitida em lei	0,00	700,00
(-) Desconto incondicionado	0,00	(-) Dedução permitida em lei
Base de Cálculo	700,00	(-) Desconto incondicionado
(X) Alíquota do ISS	4,0000%	(-) Desconto condicionado
ISS a Retor	() Sim (X) Não	(-) Retenções Federais
(=) Valor do ISS	28,00	(-) Valor Líquido
INFORMAÇÕES ADICIONAIS		
OUTRAS INFORMAÇÕES		
Impressa em	24/04/19 08:59	Hora da emissão:
		08:59:32

amento da conta

mento: SCA - 00200403 Conta: 00209560 Admissão: 22/10/2018 09:23
a Conta: EXAMES Prontuário: 00716308 ANTONIO DIAS DE SOUSA

ção do paciente: RUA IRMÃO VILA NOVA, 181
CENTRO - Cep: - - TARRAFAS / CE

ção: 17 PARTICULAR Guia Médica:

o atendimento: EXAMES

o	Nome do Produto	Qtde. CH	Val. CH	Val. Filme	Unid.	Qtde.	Val. Unit.	Val. Total
---	-----------------	----------	---------	------------	-------	-------	------------	------------

os do Atendimento:

o de Faturamento: NORMAL

o de Produto: PROCEDIMENTOS

22/10/2018

092	RM MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL NAO INFORMADO	0,00	0,00	0,00		1,00	700,00	700,00
-----	--	------	------	------	--	------	--------	--------

Total do dia 22/10/2018 : 700,00

Total de PROCEDIMENTOS : 700,00

Total de NORMAL : 700,00

TOTAL DA CONTA: 700,00

COMPROVANTE DE PAGAMENTO REALIZADO SOBRE O PROCESSO ADMINISTRATIVO DE NÚMERO 3190464183:

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 13/08/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 700,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANTONIO DIAS DE SOUSA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03587

CONTA: 000000006981-0

Nr. da Autenticação 6B867DDCE8F66E23

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 medicamentos³, 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 CPC.

DO TETO INDENIZATÓRIO – DESPESAS MÉDICAS E SUPLEMENTARES – DAMS

Cumpra esclarecer que a Lei nº 6.194/74, regulamentadora do seguro obrigatório DPVAT, condiciona o pagamento da indenização securitária a comprovação das despesas médicas suplementares 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 ressarcidos.

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.

³*“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)*

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 justifiquem o pagamento da complementação do reembolso efetuado administrativamente, requer a improcedência do pedido, fundamentado no artigo 487, I do NCPC.

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos)**, após a regulação do sinistro.

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo administrativo, sendo certo que foram utilizados os critérios de fixação de indenização.

Vale salientar que é usual quando do pagamento da indenização em âmbito administrativo, que o beneficiário da verba indenizatória assine documento de quitação, onde se lê que:

“(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretroatável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado.”

Com o procedimento adotado quando do pagamento da indenização, temos caracterizado o ato jurídico perfeito e acabado, dando-se quitação geral e irrestrita à Seguradora reguladora do sinistro.

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, discorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

Não obstante, a parte autora não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressaltar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

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.

Deste modo, diante do acidente narrado na exordial ocorrido em 11/09/2018, houve pagamento administrativo no valor de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos) de acordo com a lesão apresentada pela vítima.

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 geral ⁴.

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 vítima⁵.

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:

- **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.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos)**.

⁴ APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT – INVALIDEZ DE CARÁTER PARCIAL – LESÃO NO MEMBRO SUPERIOR DIREITO - DEBILIDADE PERMANENTE COMPROVADA EM LAUDO PERICIAL - APLICAÇÃO DA LEI VIGENTE À ÉPOCA DO SINISTRO - FIXAÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO DE ACORDO COM O GRAU DA INVALIDEZ -. PROPORCIONALIDADE – INTELIGÊNCIA DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA - UTILIZAÇÃO DA LEI Nº 6.194/74 COMO PARÂMETRO DE FIXAÇÃO DA INDENIZAÇÃO DE FORMA JUSTA E EQUÂNIME – MATÉRIA DECIDIDA EM ÂMBITO DE RECURSO REPETITIVO – APLICAÇÃO DO ART. 557, CAPUT DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL - NEGATIVA DE SEGUIMENTO DO RECURSO. (TJPB - APELAÇÃO CÍVEL N.º 0000346-88.2012.815.0081 - DATA JULGAMENTO 15/04/2015)

⁵ **Súmula 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.”


DO LAUDO PERICIAL PRODUZIDO PELO IML/CE

SEM SEQUELAS

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente.

HOUVE O PAGAMENTO ADMINISTRATIVO NO VALOR DE R\$ 843,75 (OITOCENTOS E QUARENTA E TRÊS REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS)

CUMPRE RESSALTAR QUE O LAUDO PERICIAL DE FLS. É CATEGÓRICO NOS QUESITOS AO INFORMAR A AUSÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL).

 GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ <i>Perícia Forense do Estado do Ceará</i>	Perícia Forense do Estado do Ceará Coordenadoria de Medicina Legal Núcleo de Perícias Médicas e Odontológicas de Juazeiro do Norte
LAUDO PERICIAL	Número: 2019.0020536
Sanidade em Lesão Corporal (DPVAT)	Páginas: 2/3

No dia 01 de Julho de 2019, no Núcleo de Perícias Médicas e Odontológicas de Juazeiro do Norte da Coordenadoria de Medicina Legal da Perícia Forense do Estado do Ceará, em Juazeiro do Norte-CE, pelo Coordenador(a) Sr(a) Francisco Hugo Leandro, foi designado o(a) perito(a) Dr(a) Andrey Cavalcante Quental para proceder exame de Sanidade em Lesão Corporal (DPVAT), a fim de atender à solicitação do(a) Delegacia Municipal de Assaré de acordo com o(a) Guia de número 53/2019, descrevendo com a verdade todas as circunstâncias que encontrar, descobrir ou observar, e responder o(s) quesito(s) formulado(s).

DADOS:

ENVOLVIDO(S):
ANTÔNIO DIAS DE SOUSA

PARECER:

HISTÓRICO:

Periciando comparece para exame de sanidade em lesão corporal, referente a perícia realizada em 21/03/2019; inicialmente foi solicitado que se retornasse para nova avaliação após alta ambulatorial definitiva e reabilitação plena e efetiva. Retorna no dia de hoje (01/07/2019) para complementação pericial a fim de se quantificar eventuais danos corporais de natureza permanente. Menciona estar bem, sem dores espontâneas e com franca melhora da amplitude de movimento em ombro direito.

AO EXAME:

- 1-Cicatriz cirúrgica de coloração rosa, algo hipertrófica, medindo cinco e meio centímetros, disposta longitudinalmente em face ântero-lateral de ombro direito, que causa depressão em pele à manobra de abdução.*
- 2-Amplitude articular global de ombro direito adequada, entretanto há discreta limitação à execução de rotação interna.*
- 3-Força de elevação e abdução de ombro direito ligeiramente diminuída.*

QUESITOS:

- 1) Localização e quantificação dos danos corporais permanentes, na conformidade do art. 3º ou do anexo da Lei 6194/74.**

RESPOSTAS AOS QUESITOS:

Resposta ao 1º) Ombro direito. Sem dano corporal permanente que se enquadre e/ou quantifique de acordo com a tabela referendada.

LOGO, RESTA CLARO QUE NÃO HÁ INCAPACIDADE PERMANENTE.

Isto posto, fica demonstrado que o pleito da parte autora encontra-se descabido, já que a mesma pleiteia indenização por invalidez permanente, sem ter restado inválida, conforme ficou comprovado através da prova pericial.

Pelo exposto, requer que seja acolhida a conclusão pericial e, em consequência, sejam julgados improcedentes os pedidos formulados na exordial.

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 citação⁶.

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 ação⁷.

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

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, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a Sumula 474 do STJ.**

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 honorários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

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.

⁶“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁷ art. 1º. (...)

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

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/CE 27954-A** e **FABIO POMPEU PEQUENO JUNIOR**, inscrito sob o nº **14752 - OAB/CE**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

ASSARE, 17 de janeiro de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/CE 27954-A

FABIO POMPEU PEQUENO JUNIOR
14752 - OAB/CE

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE 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 **FABIO POMPEU PEQUENO JUNIOR**, inscrito na OAB/CE sob o nº 14752, com escritório na Av. DESEMBARGADOR FLORIANO BENEVIDES MAGALHÃES, 432 - ALTOS, BAIRRO EDSON QUEIROZ, CEP: 60.811-690, FORTALEZA-CE, 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 **ANTONIO DIAS DE SOUSA**, em curso perante a **ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **ASSARE**, nos autos do Processo nº 00057115720198060040.

Rio de Janeiro, 17 de janeiro de 2020.



JOAO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/CE 27954-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819