



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE FORTALEZA/CE

PROCESSO: 02288374120208060001

LIBERTY SEGUROS SA, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 61.550.141/0001-72, com sede na Rua Dr. Geraldo de Campos Moreira, nº: 110, Bairro: Brooklin Novo, São Paulo/SP, CEP: 04.571-020, e **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 **EMERSON FAGNER DE LIMA**, 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 **22/03/2018** e que a época possuía um **seguro de vida e acidentes pessoais** com a seguradora **LIBERTY SEGUROS**.

Deste modo, conforme informado pelo próprio autor, a seguradora **LIBERTY SEGUROS** procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 11.719,67 (onze mil e setecentos e dezenove reais e sessenta e sete centavos)**, em sede administrativa.

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, cujo cerne da questão é a suposta invalidez sofrida para fins indenizatórios do referido SEGURO DE VIDA E ACIDENTES PESSOAIS.

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

DA ILEGITIMIDADE DO POLO PASSIVO

Inicialmente, frisamos que se trata de ação sobre **COBRANÇA DE SEGURO DE VIDA E ACIDENTES PESSOAIS**.

Cabe ressaltar que a parte autora ingressou com a ação, APENAS, contra a seguradora LIBERTY SEGUROS, ocorre que entendendo se tratar de ação sobre seguro obrigatório DPVAT, proferiu-se decisão interlocutória de fls.72 incluindo, equivocadamente, a SEGURADORA LIDER no polo passivo.

Sendo assim, a seguradora líder **não é parte ilegítima para compor a presente demanda**, uma vez que possui finalidade de atuar como administradora do **Seguro Obrigatório DPVAT**.

Face esta circunstância, não se configura, pois, qualquer relação de direito material entre a parte Autora e a Seguradora Lider capaz de legitimar interesse jurídico no ajuizamento desta demanda, por faltar uma das condições da ação, qual seja, a legitimidade, devendo ser retirada do polo passivo.

Todavia, em atenção ao princípio da celeridade processual, pugna-se pela substituição da demandada, pela **LIBERTY SEGUROS**, vez que a ação foi interposta **apenas** em fase da mesma e não possui relação com Seguro Obrigatório DPVAT.

Ademais, tem-se que a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT já detém autorização da SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, **para operar no que tange ao Seguro Obrigatório DVPAT, conforme Portaria n.º 2797/07.**

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.

O Tribunal de Justiça de Paraná, retratou o seu entendimento:

TJ-PR - 8529597 PR 852959-7 (Acórdão) (TJ-PR)

Jurisprudência • Data de publicação: 29/03/2012

EMENTA

LEGITIMIDADE PASSIVA DA SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT . AFASTADA. LAUDO CONFECCIONADO PELO IML. DESNECESSIDADE. NECESSIDADE DE QUANTIFICAÇÃO DO GRAU E QUALIFICAÇÃO DA LESÃO. SENTENÇA ANULADA. 1. A alteração do polo **passivo** da demanda é medida excepcional, prevalecendo sempre que possível o princípio da estabilidade subjetiva (art. 41 , CPC). 2. A realização do laudo pericial pelo Instituto Médico Legal - IML, previsto no art. 5º, § 5º, da Lei 6.194 /74 é para recebimento do seguro DPVAT na esfera administrativa. Na esfera judicial a investigação técnica deve ser estabelecida nos moldes do art. 420 e seguintes do CPC . 3. Para a fixação do quantum indenizatório de seguro DPVAT , nos casos de invalidez permanente, é necessária a verificação do grau e tipo de invalidez da vítima. APELAÇÃO PARCIALMENTE PROVIDA.

Segue jurisprudência de acordo com o Tribunal do Estado do Ceará

TJCE - PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO EM APELAÇÃO CÍVEL. DECISÃO RECORRIDA PROFERIDA SOB A ÉGIDE DO CPC-15. AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT. **LEGITIMIDADE PASSIVA DA AGRAVANTE. SEGURADORA INTEGRANTE DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT.** RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA PELO PAGAMENTO DAS INDENIZAÇÕES SECURITÁRIAS. PRECEDENTES STJ. NEXO DE CAUSALIDADE COMPROVADO. DESPESAS MÉDICAS REALIZADAS EM RAZÃO DO ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. RESSARCIMENTO DEVIDO. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. 1. A controvérsia da presente demanda recursal versa sobre (I) a legitimidade da seguradora agravante para atuar no polo passivo da demanda e sobre (II) a comprovação de nexo de causalidade dos gastos da parte autora com tratamento médico. 2. Segundo a jurisprudência do STJ, as seguradoras integrantes do consórcio do Seguro DPVAT são solidariamente responsáveis pelo pagamento das indenizações securitárias, podendo o beneficiário cobrar o que é devido de qualquer uma delas. (REsp 1108715/PR, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 15/05/2012, DJe 28/05/2012). 3. Assim, em virtude da responsabilidade solidária das seguradoras consorciadas, a recorrente Mapfre Seguros S/A responde pelo pagamento da indenização decorrente do implemento do evento danoso garantido pelo seguro obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres – DPVAT. 4. Alega a seguradora recorrente que não há nos autos comprovação do nexo de causalidade dos gastos da parte autora com tratamento médico. Ocorre que a tese suscitada em agravo interno já foi exaustivamente ESTADO DO CEARÁ PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA GABINETE DESEMBARGADOR FRANCISCO GOMES DE MOURA discutida no recurso de apelação. 5. O boletim de ocorrência de fls. 22, conquanto tenha sido elaborado 13 (treze) dias após o acidente narrado, serve para demonstrar a dinâmica do sinistro. Contudo, o que realmente prova a ocorrência deste é o boletim de atendimento médico presente às fls. 23, no qual o médico cirurgião do Hospital Regional Dr. Manoel Batista de Oliveira constata, em 10/03/2009, que o apelante sofreu traumatismo crânio-encefálico em razão de um acidente de moto. 6. É inegável que os mencionados materiais e remédios foram utilizados para tratar o acidentado apelante, porquanto existe

prova de que a utilização se deu logo após o sinistro, que ocorreu em 10/03/2009. Todo o histórico está comprovado nos autos, não existindo lapso temporal entre o acidente automobilístico e o tratamento descrito pelo Hospital privado, razão pela qual não se pode cogitar que as despesas tenham decorrido de causa diversa, senão do sinistro narrado no boletim de ocorrência de fls. 22 e comprovado pelo boletim de atendimento médico de fls. 23. 7. Demonstrado que o traumatismo crânio-encefálico foi ocasionado pelo acidente automobilístico narrado pelo autor (fls. 22/23) e que o tratamento que originou as despesas médicas ocorreu logo após o sinistro, não há que se falar em ausência de nexo de causalidade, de modo que não se mostra acertada a sentença que deixou de condenar as rés, ora agravantes, ao reembolso pleiteado pelo agravado, então apelante. 8. Alegam as seguradoras agravantes que o recibo apresentado pelo agravado apenas geraria presunção de veracidade entre as partes; contudo, a comprovação da existência de nexo de causalidade nos autos se lastreia em provas além do próprio recibo, traçando-se todo um histórico do tratamento da invalidez lógico e coeso. Assim, o recibo é apenas um elemento referencial inserido em um todo probatório, não se figurando como aspecto único e isolado, mas integrado e auxiliar. 9. Recurso de Agravo Interno conhecido e desprovido. Grifei (TJCE. APL 0024641-48.2011.8.06.0091. Órgão julgador 3ª Câmara de Direito Privado. Relatora. Des. Lira Ramos de Oliveira. Jul: 02/08/2017)

Assim, requer a substituição do polo passivo para a **Seguradora LIBERTY SEGUROS**. Caso não seja o entendimento do nobre Magistrado, requer-se a extinção do feito sem resolução do mérito, nos termos do art. 485, VI, do CPC, ante a ilegitimidade passiva demonstrada.

DO MÉRITO

Destaque-se que, de acordo com as Condições Gerais da Apólice, em se tratando de invalidez por acidente, a indenização pode ser total, se a invalidez for total, ou parcial, caso a invalidez seja parcial. A proporcionalidade, expressa em percentuais, não decorre do arbítrio da seguradora, mas obedece a **Tabela SUSEP fixada pela Circular 302/2005**

DA PRECISA COBERTURA DO RISCO

A definição de Invalidez Permanente por Acidente encontra-se redigida nas Condições Gerais:

Tem-se que Invalidez Permanente Total ou Permanente por Acidente: é a garantia do pagamento de uma indenização ao próprio Segurado, relativa à perda, redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro, ou órgão em virtude de lesão física ocasionada pelo evento acidente pessoal, ocorrido durante a vigência deste Seguro.

O próprio artigo 12 da Circular 302/2005 prevê:

Art. 12. Após conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, e constatada e avaliada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva, a sociedade seguradora deve pagar uma indenização, de acordo com os percentuais estabelecidos nas condições gerais e/ou especiais do seguro. (grifo no original).

Outrossim, está disposto que, caso determinado membro tenha sofrido uma limitação parcial, novamente há de se adequar o percentual do capital segurado ao percentual de movimento efetivamente perdido à luz da tabela acima. É o que prevê a cláusula no parágrafo 1 e 2:

§ 1o Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial é calculada pela aplicação, à percentagem prevista no plano para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado. § 2o Na falta de indicação exata do grau de redução funcional apresentado, e sendo o referido grau classificado apenas como máximo, médio ou mínimo, a indenização será calculada, na base das percentagens de 75%, 50% e 25%, respectivamente.

Do ponto de vista do código civil, a necessidade de critérios pré-estabelecidos veio a forma da expressão “riscos predeterminados”, que passou a integrar a própria definição legal do contrato de seguro:

Código Civil de 2002: Art. 757. Pelo contrato de seguro, o segurador se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo a pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados.

Ou seja, de acordo com o disposto no Código Civil, sem riscos predeterminados não há que se falar em contrato de seguro; por conseguinte, qualquer tentativa de mudar o âmbito dessa predeterminação acaba por desvirtuar a própria natureza do contrato.

No mesmo sentido, já dispunha o Código de 1916:

Código Civil de 1916: Art. 1460. Quando a apólice limitar ou particularizar os riscos do seguro, não responderá por outros o segurador.

J. M. de Carvalho Santos, faz o seguinte comentário acerca do art. 1.460:

“Extensão dos riscos do seguro. A responsabilidade do segurador fica restrita ao risco assumido, isto é, ao risco previsto no contrato. “Nem outra coisa poder-se-á deduzir dos termos do art. 1.432, ao conceituar o seguro, quando se refere à obrigação de “indenizar o prejuízo resultante de riscos previstos no contrato”. (...) “Trata-se, como se vê, de uma disposição absolutamente supérflua.”

Tão evidente é o poder/dever de a seguradora limitar o risco, que o doutrinador considerou supérfluo haver artigo específico!

Realmente, a predeterminação do risco está tão intrinsecamente ligada ao contrato de seguro, que a nova codificação, talvez seguindo a lição do renomado mestre, a faz integrar o conceito do seguro no art. 757 e nada mais dispõe. É como se dissesse que sem predeterminação do risco, não há contrato de seguro!

Assim, definindo o contrato que em caso de invalidez parcial, a indenização será proporcional, o Autor está pretendendo receber prestação diversa ao contrato, o que fere o princípio formador do contrato de seguro que é a delimitação do risco.

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

Não há que se falar em inversão do ônus da prova, vez que não se trata de relação de consumo, e sim de uma obrigação legal.

Assim, não pode a parte autora ser confundida como consumidora, pois, não há qualquer relação de consumo entre as partes litigantes, o que gera a inaplicabilidade da inversão do ônus da prova, característica do Código de Defesa do Consumidor.

Sendo assim, por se tratar de prova essencial dos fatos constitutivos da pretensão autoral, deverá o ônus da prova ser custeado pela parte autora, como determina o art. 373, I do CPC.

CONCLUSÃO

Ante o exposto, requer o acolhimento da preliminar de **ilegitimidade passiva**, com a substituição do polo passivo para a **Seguradora LIBERTY SEGUROS**. Caso não seja o entendimento do nobre Magistrado, requer-se a extinção do feito sem resolução do mérito, nos termos do art. 485, VI, do CPC, ante a ilegitimidade passiva demonstrada.

Ex Positis, requer a Ré que seja ao final julgada TOTALMENTE IMPROCEDENTE, nos exatos termos do artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

Protesta, ainda, por todo o gênero de provas admitido em direito, especialmente documental suplementar e depoimento pessoal da parte autora, sob pena de confissão.

Para fins do exposto 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, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono FABIO POMPEU PEQUENO JUNIOR, inscrito sob o nº 14752/CE, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

FORTALEZA, 15 de julho 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 14752 - OAB/CE, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **EMERSON FAGNER DE LIMA**, em curso perante a **12ª VARA CÍVEL** da comarca de **FORTALEZA**, nos autos do Processo nº 02288374120208060001.

Rio de Janeiro, 15 de julho de 2020.



JOÃO 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

