



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 27^a VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00898982620198172001

TOKIO MARINE SEGURADORA 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 **JOSE HILTON GASPAR GOMES**, 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:

DA FALTA DE INTERESSE DE AGIR

INÉRCIA DA PARTE AUTORA NO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Ab initio, cumpre esclarecer que a parte autora requereu o pagamento, através da via administrativa **EM 30/10/2018**.

Ocorre que a parte autora não entregou toda a documentação necessária, eis que deixou de apresentar **DOCUMENTO MÉDICO-HOSPITALAR**.

Assim, na data de **01/12/2018** 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.

Em se quedando ele inerte, restou de forma a restar patenteado seu desinteresse no prosseguimento do processo administrativo instaurado, apesar de científica para impulsionar

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.

DO LAUDO PERICIAL

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 inexiste nexo 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, no que pese o laudo pericial atestar a existência de invalidez permanente, quantificando-a, o mesmo não se presta a comprovar cabalmente nexo de causalidade entre as lesões e um acidente automotor. Perceba que toda documentação carreada aos autos, em especial o BOLETIM DE PRIMEIRO ATENDIMENTO não informa a ocorrência de acidente de trânsito, o que aponta no sentido da ausência de correspondência entre o dano suportado e um sinistro de trânsito.

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

HRR
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 1208283

Nome: Jose Hilton Gaspar Gomes

Foi atendido às _____ hs. do dia 10/12/16

Diagnóstico Próvavel: 1- TCE
2- HSDA lombar +
+ Fratura parietal + HSA traumática
CD 10 = S06

Observação: Paciente em observação e
na ocasião de trauma pelo
meio ambiente
ELG 12V Isqueo RPI + FRC
Sin. Fis. suspeito de envolvimento
em indagação antiga e no
momento. Tom. condórios
para transporte caso necessário
transferência para hospital
de convênio.

Cópia de: 12/16

Ronald Monteiro
Médico - CRM N° _____

Médico - CRM N° _____

Assim como consta na documentação médica do Hospital Santa Terezinha a alegação de QUEDA DE BICICLETA, o que não possui cobertura do seguro DPVAT.



SUMÁRIO DE ALTA

PACIENTE: JOSÉ HILTON GASPAR GOMES
DATA DA ALTA: 20 de dezembro de 2016

IDADE: 55anos
ADMISSÃO NO HOSPITAL: 09/12/2016

HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE VÍTIMA DE QUEDA DE BICICLETA, COM PERDA DE CONSCIÊNCIA E CEFALÉIA. (DATA DO TRAUMA 10/12/2016). REALIZOU TAC EM OUTRO SERVIÇO QUE EVIDENCIOU LÂMINA DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO FRONTO TEMPORAL ESQUERDO SEM EFEITO DE MASSA + CONTUSÃO TEMPORAL ESQUERDA E LINHA DE FRATURA TEMPORAL ESQUERDA FECHADA.

Diante do exposto, não tendo sido cabalmente comprovado o nexo de causalidade entre o suposto acidente automotor e a invalidez constatada, merece ser julgada totalmente improcedente a presente demanda nos termos do art. 487, I do CPC.

DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

O Seguro Obrigatório de Veículos – DPVAT, de contratação obrigatória por todos os proprietários de veículos os quais se propõem a circular em vias públicas, oferecendo qualquer tipo de risco à coletividade, somente se faz presente em determinados casos.

PERCEBA EXA., DE ACORDO COM O INFORMADO NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA ACOSTADA, O DANO RECLAMADO PELA COBERTURA DO SEGURO DPVAT, NÃO FOI PROVOCADO POR VEÍCULO AUTOMOTOR DE VIA TERRESTRE!



SUMÁRIO DE ALTA

PACIENTE: JOSÉ HILTON GASPAR GOMES
DATA DA ALTA: 20 de dezembro de 2016

IDADE: 55anos
ADMISSÃO NO HOSPITAL: 03/12/2016
17/12/2016

HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE VÍTIMA DE QUEDA DE BICICLETA, COM PERDA DE CONSCIÊNCIA E CEFALÉIA. (DATA DO TRAUMA 10/12/2016). REALIZOU TAC EM OUTRO SERVIÇO QUE EVIDENCIOU LÂMINA DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO FRONTO TEMPORAL ESQUERDO SEM EFEITO DE MASSA + CONTUSÃO TEMPORAL ESQUERDA E LINHA DE FRATURA TEMPORAL ESQUERDA FECHADA.

Assim, embora o relato no boletim de ocorrência informe atropelamento, não há testemunhas do fato, constando apenas relatos, totalmente unilaterais da parte autora para sua própria conveniência, mais de 01 ANO APÓS O ALEGADO ACIDENTE. Deste modo, não existindo a informação de acidente de trânsito na documentação de primeiro atendimento, bem como a informação localizada de queda de bicicleta, resta evidente que AUSÊNCIA DE COBERTURA par o acidente em questão.

Temos que a denominação do Seguro em questão é auto-explicativa, pois o próprio nome do **Seguro “DPVAT”** é esclarecedor: “Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre”.

Isso significa que o “DPVAT” é um seguro que indeniza vítimas de acidentes causados por veículos que têm motor próprio (automotores) e circulam por terra ou por asfalto (vias terrestres).

Ressalte-se que tais “danos pessoais” são causados através de “acidentes”, chamados de “acidentes automobilísticos”, pois são causados através de veículos automotores, ou, na maioria das vezes, chamados de “acidentes de trânsito”, já que o veículo tem que, necessariamente, estar em trânsito para que ocorra o acidente coberto pelo Seguro Obrigatório DPVAT.

Não é demais afirmar que, obviamente, para que haja “acidente de trânsito”, o veículo tem que estar em trânsito, não necessariamente em movimento, porém, em trânsito. Ou seja, o acidente tem que decorrer de uma colisão entre veículos, atropelamento, ou qualquer outra circunstância que esteja ligada ao contexto de “trânsito”, no sentido jurídico da palavra.

Logo, haja vista a inexistência de cobertura para o acidente, merece a presente demanda ser julgada totalmente improcedente, nos termos do art. 485, I, CPC.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 29 de dezembro de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/PE 4246

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE