



EXMO. SR. DR. JUIZ FEDERAL DA 5ª VARA FEDERAL DO ESTADO DO SERGIPE /SE

Processo n.º **00003692320234058500**

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 **VINICIUS TEXEIRA DA SILVA ARAGAO**, 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

DOS FATOS

A parte Autora alega em sua peça vestibular, que sofreu acidente de trânsito em **20/01/2022**, e em razão das lesões sofridas, realizou gastos com despesas médico-hospitalares, porém, deixa de apontar e/ou fazer provas das referidas despesas.

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que foi proposta em face da SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT, que não mais é responsável pelos sinistros ocorridos a partir de 01/01/2021.

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.

PRELIMNARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com normas que regem a matéria, 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 O reembolso de despesas médicas efetuadas.

Assim, deve-se observar que o sinistro ocorreu já no ano de 2022 e, com isso, a regulação e gestão dos sinistros ocorridos neste ano não são mais de responsabilidade da Seguradora Líder, mas, exclusivamente, da Caixa Econômica Federal.

Desse modo, considerando que é parte ilegítima para figurar na presente ação, informa não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

DA IRREGULARIDADE DE REPRESENTAÇÃO

Inicialmente cumpre informar que mediante análise dos autos verifica-se que o não há nos autos procuração ou substabelecimento outorgando poderes para advogado que assinou eletronicamente a petição inicial.

Vejamos o entendimento do STJ:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL. AUSÊNCIA DE INSTRUMENTO DE PROCURAÇÃO OU SUBSTABELECIMENTO DA ADVOGADA SUBSCRITORA DO RECURSO. RECURSO ASSINADO ELETRONICAMENTE. IRREGULARIDADE DE REPRESENTAÇÃO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 115/STJ.

1. *"A prática eletrônica de ato judicial, na forma da Lei n. 11.419/2006, reclama que o titular do certificado digital utilizado possua procuração nos autos, sendo irrelevante que na petição esteja ou não grafado o seu nome"* (AgRg no REsp1.347.278/RS, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, CORTE ESPECIAL, julgado em 19/6/2013, DJe 1º/8/2013.).

2. Nos termos da jurisprudência do STJ, a identificação de quem peticiona nos autos é a proveniente do certificado digital, independentemente da assinatura que aparece na visualização do arquivo eletrônico.

3. *"A juntada posterior do instrumento de procuração ou substabelecimento não tem o condão de sanar o vício contido no recurso manejado, ante a inaplicabilidade dos arts. 13 e 37 do CPC no âmbito dos recursos excepcionais. Precedentes da Corte Especial e da 1ª Seção do STJ"* (AgRg no REsp 1.450.269/RJ, Rel. Ministro MAURO CAMPBELL MARQUES, SEGUNDA TURMA, julgado em 25/11/2014, DJe 2/12/2014.).

AgRg no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 724.319 – BA (2015/0134460-5)

Neste sentido é importante consignar que referido documento é de suma importância a esses autos, eis que, para que a representação da parte seja válida é necessária à outorga de mandado.

Diante do exposto, em face da irregularidade na representação processual da parte autora requer intimação da mesma para sanar o vício ora anunciado, sob pena de indeferimento da petição inicial.

A ILEGITIMIDADE DA SEGURADORA LÍDER-DPVAT PARA FIGURAR NO POLO PASSIVO.

Inicialmente, frisamos que se trata de ação sobre Seguro DPVAT cujo sinistro ocorreu após a data de 31/12/2020, não sendo mais a ré responsável pela gestão do mesmo.

Cabe ressaltar, que, conforme deliberação das seguradoras consorciadas, em Assembleia Extraordinária realizada em novembro de 2020, foi aprovada a dissolução do Consórcio DPVAT, cujos efeitos se operaram em 31 de dezembro de 2020, restando vedadas novas subscrições de riscos, pela Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S/A, a partir de 1º de janeiro de 2021, ficando a referida Seguradora responsável pela administração do *run-off* dos ativos, passivos e negócios do Consórcio e Seguro DPVAT, realizados até a data de

31 de dezembro de 2020, com os mais amplos poderes de representação das consorciadas, exclusivamente para tal fim.

Face esta circunstância, não se configura, pois, qualquer relação de direito material entre a parte autora e a Seguradora Líder capaz de legitimar interesse jurídico no ajuizamento desta demanda, por faltar uma das condições da ação, qual seja, a legitimidade, pois foi **incluído, equivocadamente, a SEGURADORA LIDER no polo passivo**.

A legitimidade da parte exige que esta seja titular do interesse debatido na lide. A legitimação passiva implica obrigatoriedade da titularidade, pela parte ré, do interesse discutido na demanda, contra o qual se opõe. Logo, tendo em vista a notória qualificação da Seguradora Líder, como entidade responsável pela gestão do Consórcio DPVAT, a dissolução deste, a partir de 01/01/2021, com expressa vedação de subscrição de novos riscos, por aquela Seguradora, em nome das consorciadas, implica sua automática ilegitimidade para responder pelos riscos decorrentes de acidentes ocorridos a partir de então, seja na via administrativa, seja como ré em demandas judiciais.

Corroborando a manifesta ilegitimidade passiva da Seguradora Líder, para demandas que versem acerca de sinistros ocorridos após a data de 31/12/2020, a referida Resolução nº 400/2020, em seu artigo 2º e §1º, autoriza a contratação de nova instituição, à qual incumbe a representação judicial e extrajudicial relativa à gestão e operacionalização do Seguro Obrigatório DPVAT, com expressa determinação de que **todos os pagamentos de indenizações, atinentes a sinistros ocorridos a partir de 01/01/2021 ficarão submetidos àquela contratação:**

“Art. 2º ...

§ 1º Os pagamentos de indenizações referentes a todos os sinistros ocorridos a partir de 1º de janeiro de 2021 ficarão submetidos à contratação de que trata o caput.”

Seguindo com o que temos exposto, o **art. 17 do CPC vigente**, demonstra o principal fundamento legal que é a legitimidade, pois com a dissolução do Consórcio DPVAT implica incontestemente ausência de titularidade da Seguradora Líder, sobre o interesse decorrente da pretensão de indenização do Seguro Obrigatório, vejamos:

“Art. 17. Para postular em juízo é necessário ter interesse e legitimidade.”

Tanto esta ilegitimidade já foi reconhecida pelo próprio autor que também inseriu a Caixa Econômica no Polo passivo.

Dessa forma, considerando que a Seguradora Líder não é parte legítima para compor a presente demanda, uma vez que possui finalidade de atuar como administradora do Seguro Obrigatório DPVAT sobre sinistros até 31/12/2020, requer seja a ação extinta na forma do artigo 485, VI do CPC.

DA DISSOLUÇÃO DO CONSÓRCIO DPVAT

Como é sabido, em 24/11/2020 ocorreu a dissolução do Consórcio DPVAT, pelas sociedades de seguradoras consorciadas. Com a concordância da maioria das participantes, foi deliberado pela **dissolução do Consórcio do Seguro DPVAT a partir de 01 de janeiro de 2021.**

Neste sentido, com a extinção do Consórcio, nos termos da deliberação expressa das seguradoras consorciadas, a responsabilidade da Seguradora Líder para responder acerca de eventuais pleitos indenizatórios do Seguro Obrigatório DPVAT, tanto na esfera administrativa, quanto na judicial, está limitada aos sinistros ocorridos até 31/12/2020, possuindo poderes de representação das consorciadas apenas para tal finalidade, verificando-se expressa a vedação de novas subscrições de riscos, relativas a acidentes ocorridos após aquela data.

Estes fatos foram amplamente divulgados nos veículos de massa:

<https://valor.globo.com/financas/noticia/2020/11/24/em-assembleia-seguradoras-decidem-pela-dissolucao-do-consorcio-dpvat.ghtml>

DOS RECURSOS PARA O PAGAMENTO DAS INDENIZAÇÕES

Considerando dissolução do consórcio e, com o fito de custear pagamento das indenizações relativas ao seguro DPVAT, foi aprovado através da resolução CNSP 403, de 2021, o estatuto do **fundo do seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não (FDPVAT)**.

Conforme o artigo 1, paragrafo 2º da resolução, o FDPVAT tem por finalidade exclusiva custear o pagamento de indenizações por acidentes de trânsito ocorridos a partir de 1º de janeiro de 2021, envolvendo veículos automotores de via terrestre, em território nacional, seja ao motorista, passageiro ou pedestre, até o limite do seu patrimônio, bem como sua gestão e operacionalização, visando a garantir a continuidade das coberturas de riscos previstas na Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, nos termos do disposto na Resolução CNSP nº 400, de 29 de dezembro de 2020.

Um ponto importante neste artigo é que o **FDPVAT** não contará com qualquer tipo de garantia ou aval por parte do setor público e responderá por suas obrigações até o limite dos bens e direitos integrantes de seu patrimônio.

DA CONTRATAÇÃO DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL E NOVAS REGRAS DO SEGURO DPVAT

A Caixa Econômica Federal é o novo gestor do Seguro DPVAT passando a receber os avisos de sinistros **ocorridos a partir do dia 1º de janeiro de 2021, substituindo a seguradora Líder neste gerenciamento, onde esta continua responsável pelos atendimentos de sinistros ocorridos somente até 31/12/2020.**

Cabe ressaltar, que, a parte autora ingressou com a ação contra a Seguradora Líder, ocorre que entendendo se tratar de sinistro ocorrido após 31/12/2020, a ação sobre seguro obrigatório DPVAT, deve ser proposta em face da nova gestora.

A contratação da CEF também foi alvo de ampla divulgação, como pode se extrair do site da reguladora:



<http://novosite.susep.gov.br/noticias/caixa-economica-federal-e-o-novo-gestor-do-dpvat>

Tem-se que as Resoluções CNSP de nº 398, 399 e 400, foram publicadas dispendo sobre as novas regras aplicáveis ao Seguro para Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Via Terrestre para o exercício de 2021. Deste modo, para melhor entendimento ressaltaremos alguns pontos.

A **Resolução CNSP nº 398** dispõe sobre a constituição pelo Consórcio DPVAT, das provisões técnicas do seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não.

Estabelece ainda que deverão ser constituídas mensalmente provisões técnicas conforme dispõe seu art.2 descrito abaixo.

Art. 2º Para o seguro DPVAT, deverão ser constituídas, mensalmente, as seguintes provisões técnicas:

I - Provisão de Sinistros Ocorridos e Não Avisados (IBNR);

II - Provisão de Sinistros a Liquidar (PSL);

III - Provisão de Despesas Relacionadas (PDR);

IV - Provisão de Excedentes Técnicos (PET); e

V - Provisão de Despesas Administrativas (PDA).

Já a **Resolução CNSP nº 399** determina que o Consórcio DPVAT ficará responsável pela gestão e operação do escoamento do seguro DPVAT com relação aos sinistros ocorridos até 31 de dezembro de 2020, inclusive havendo futuras demandas judiciais que os envolvam, como pode ser verificado em sua Seção VIII, art.21.

Seção VIII

Gestão e operacionalização do run-off do seguro DPVAT

Art. 21. A seguradora líder do Consórcio DPVAT será responsável pela gestão e operacionalização do seguro DPVAT referentes, exclusivamente, aos sinistros ocorridos até 31 de dezembro de 2020 (run-off), inclusive em relação às respectivas ações judiciais posteriormente ajuizadas.

Além das expostas acima, temos a **Resolução CNSP nº 400** que autoriza à SUSEP o direito de contratar, uma nova gestora para administrar e pagar os sinistros a partir do ano de 2021, considerando a recente extinção do Consórcio DPVAT e o *run-off* da Seguradora Líder, vejamos o que diz o artigo 2 da mesma.

Art. 2º Autorizar a Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) a contratar instituição para realizar a gestão e a operacionalização das indenizações referentes ao Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, ou por sua Carga, a Pessoas Transportadas ou não (DPVAT), visando garantir, de modo excepcional e temporário, em razão da singularidade da situação gerada pela dissolução do Consórcio do Seguro DPVAT, a continuidade do pagamento das indenizações previstas na Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, cabendo à contratada a representação judicial e extrajudicial dos interesses relacionados ao serviço prestado, nos limites do objeto do contrato.

Portanto, patente que a Caixa Econômica Federal é a nova responsável pelo seguro DPVAT, de maneira que se impõe a extinção do feito sem resolução do mérito, nos termos do art. 485, VI, do CPC, ante a ilegitimidade passiva demonstrada.

Dessa forma, requer o chamamento do feito à ordem para que seja tornado sem efeito o despacho publicado e, reconhecendo-se a ilegitimidade passiva da Seguradora Líder para figurar na presente ação, a mesma seja extinta e se determine a remessa dos autos à Justiça Federal.

DO MÉRITO

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 os recibos estão desacompanhados de receituário / encaminhamento médico, não havendo como afirmar que os procedimentos supostamente realizados têm indicação médica para o tipo de lesão acometida pela vítima.**

Cumprido ressaltar, ainda, que mesmo somados os gastos efetuados somam a monta de R\$ 2.011,34 (dois mil e onze reais e trinta e quatro centavos), não alcançando o limite máximo reembolsável.

Além disso, verifica-se que o recibo de ID. 11190796-pag. 2 está ilegível inviabilizando ver o gasto efetuado.

O recibo no valor R\$ 630,00 (seiscentos e trinta reais), de ID.1190796 – pág. 5 não possui sequer assinatura do recebedor não possuindo qualquer validade.

Por fim, o recibo de R\$ 870,00 (oitocentos e setenta reais), não possui o necessário detalhamento do procedimento efetuado, devendo do mesmo modo ser excluído do computo dos valores a serem reembolsados.

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 profissional.**

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"

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 medicamentos e procedimentos realizados, 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 NCPC.

DO TETO INDENIZATÓRIO – DESPESAS MÉDICAS E SUPLEMENTARES – DAMS

Cumpra esclarecer que a Lei nº 6.194/74, regulamentadora do seguro obrigatório DPVAT, expressamente estabelece que o pagamento da indenização securitária se condiciona que as despesas de assistência médica e suplementares a serem reembolsadas pelas Seguradoras estejam “devidamente comprovadas” 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.

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 guardem relação com as hipóteses supracitadas, requer a improcedência do pedido, fundamentado no artigo 487, I do CPC.

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 citação:

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 ação.

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

Ante o exposto, requer a Ré a improcedência da ação, **tendo amplamente demonstrado o total descabimento da presente demanda**, nos exatos termos do artigo 487, inciso I, do CPC.

Por fim, merecem os juros moratórios serem calculados a partir da citação válida, a correção monetária a partir do ajuizamento da demanda.

Protesta, ainda, por todo o gênero de **provas** admitido em direito, especialmente 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 parte autora 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 as despesas realizadas em razão do acidente;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se tem ciência de algum pagamento administrativo referente ao sinistro em tela;

Por fim, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua do Passeio, 38, Torre 2, 15 andar, Sala 1509/1512 – Centro - CEP: 20021-290 – RJ – Rio de Janeiro, Centro, Rio de Janeiro - RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome da patrona **RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO**, inscrita na **OAB RJ** sob nº **185681**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

ARACAJU, 24 de fevereiro de 2023.

RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO
OAB 185.681