

AO PROCON MUNICIPAL DE MARACANAÚ – ESTADO DO CEARÁ

Número de Atendimento: 25.03.0564.001.00001-301

Reclamante: ATILA MACAMBIRA NOGUEIRA

CPF: 058.716.923-03

MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A (MAG SEGUROS), sociedade seguradora com sede na cidade e Estado do Rio de Janeiro, na Travessa Belas Artes, n.º 15, Centro, CEP.: 20060-000, inscrita no CNPJ sob n.º 33.608.308/0001-73, neste ato representada por seus advogados, legalmente constituídos, conforme instrumento de procuração, anexo, na reclamação, em epígrafe, na melhor forma de direito, apresentar a sua

DEFESA

pelos fatos e fundamentos a seguir expostos:

I. BREVE RESUMO DA RECLAMAÇÃO

1. O Reclamante informa que trabalhava na empresa Delta Serviços (CNPJ 44.353.061/0002-99), e possuía seguro, garantido pela Reclamada.
2. Relata que em 29/03/2023, sofreu um acidente e quebrou a mão, realizou procedimento cirúrgico, que resultou em afastamento do trabalho, por 90 dias, após esse período, mais 45 dias.
3. Narra que acabou aceitando novo trabalho, em outra empresa.
4. Aduz que entrou em contato com a Reclamada, para solicitar o valor referente as diárias, processo número 2024005811.
5. Alega que a seguradora informou que, em alguns dias, o reembolso seria realizado, todavia, o prazo foi excedido, razão pela qual, entrou, novamente, em contato, e foi informado que o formulário de afastamento estava pendente.



MÁXIMO DE SOUZA & CORIOLANO
Advogados

6. Informa não ter entendido o motivo, pois a seguradora confirmou que já possuía o documento, mas, ao questionar sobre a situação, não obteve qualquer resposta.

7. Solicita: 1) valor referente aos meses que esteve impossibilitado de trabalhar.

8. Foi apresentada defesa, tempestivamente, através do sistema ProConsumidor, demonstrando que não houve análise do processo de sinistro por culpa exclusiva do consumidor, que mesmo estando ciente da pendência de documentos, não os enviou, impossibilitando a Reclamada de realizar a regulação do sinistro e verificar se há cobertura, ou não, para o solicitado.

9. Todavia, mesmo após os esclarecimentos necessários, foi designada audiência para o dia 16/04/2025 às 10h30.

II. DOS ESCLARECIMENTO NECESSÁRIOS

10. A questão trata-se de direito do consumidor, contudo, o Código de Defesa do Consumidor, e seus princípios não podem ser utilizados como subterfúgio pelo consumidor, é necessário que esse demonstre ao menos, de forma mínima, os fatos que narra, ainda que em sede de reclamação junto ao Procon, fato não ocorrido.

11. O princípio da vulnerabilidade e a facilitação da defesa dos direitos do consumidor não eximem, esse, de comprovar a violação efetiva de seus direitos, ou do contrato.

12. O artigo 6º do CDC deve ser interpretado de forma restritiva e não ampliativa, é necessária a demonstração da verossimilhança pelo consumidor, não é possível isentar o consumidor somente pela questão tratar-se de direito consumerista.

13. Como mencionado na defesa, apresentada, o Reclamante, realizou aviso de sinistro, solicitando a cobertura de Diária de Incapacidade Temporária por Acidente, em razão de acidente ocorrido em 29/03/2023, iniciando-se o processo nº 2024009564.



14. Após o recebimento do aviso de sinistro, verificou-se a documentação essencial, assim, a seguradora encaminhou a solicitação, de envio, da HABILITAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS e LAUDO MÉDICO ASSISTENTE DESCRREVENDO QUAIS AS LIMITAÇÕES FUNCIONAIS SUPOSTAS PELO SEGURADO E DATA DA ALTA MÉDICA DEFINITIVA, em 17 de abril de 2024, conforme notificação, em anexo.
15. O Reclamante encaminhou documentação, após análise foi constatado que não foi informado qual o grau da sequela, tampouco a data da alta médica.
16. Dessa forma, a seguradora encaminhou duas novas solicitações, ao Reclamante, em 03/05/2024 e 14/06/2024, porém o consumidor apenas encaminhou uma carta de benefício do INSS, informando afastamento de 26/04/2023 a 10/08/2023, este documento não sana a pendência no processo de sinistro.
17. Note-se, o próprio Reclamante relata que não logrou êxito em seu contato com o médico, para obtenção do laudo, inclusive, para seu retorno ao trabalho, o que o levou a aceitar a proposta de emprego oferecida por outra empresa.
18. O documento que o Reclamante alega, que já se encontrava em posse da Reclamada, é o laudo do médico assistente, o qual deve ser encaminhado pelo próprio, quando da abertura do processo de sinistro, todavia, o laudo estava incompleto, não continha todas as informações necessárias à regulação do processo de sinistro, o que levou a seguradora a realizar as notificações de pendências.
19. Ante a inércia do segurado, em encaminhar documento essencial, a seguradora resta impedida de realizar a análise, o processo de sinistro ainda consta com pendência de documentos.
20. A pretensão deduzida, na presente reclamação, carece de requisito essencial para sua válida constituição, qual seja o interesse de agir.
21. O Reclamante ingressou com a presente pleiteando o pagamento da indenização securitária, sem qualquer fundamento, posto que, o próprio narra que não conseguiu obter o laudo médico- necessário para a conclusão do processo de sinistro - apesar de estar ciente da pendência de documentos, em momento algum, em seu relato, comprova que possui o laudo, que este foi enviado a seguradora, muito menos recebido.



MÁXIMO DE SOUZA & CORIOLANO
Advogados

22. Mesmo após a apresentação de defesa, pela Reclamada, demonstrando-se que o documento ainda está pendente, o Reclamante manteve-se inerte, não o encaminhou para a Seguradora, tampouco anexou à reclamação, para que a análise pudesse ser realizada.

23. Destaca-se, novamente, a regulação do sinistro é obrigação legal e contratual. Somente após o envio de toda a documentação necessária é que a seguradora tem capacidade para analisar e verificar se o mesmo possui cobertura.

24. Com a devida vênia, as solicitações da seguradora dos documentos pendentes são bem claras, e de fácil compreensão, indicam de forma simples que o consumidor **PRECISA ENCAMINHAR O LAUDO DO MÉDICO ORTOPEDISTA, INDICANDO QUAL O GRAU DAS SEQUELAS E A DATA DA ALTA MÉDICA, PARA A ANÁLISE DO SINISTRO.**

25. Como exemplo, destaca-se, novamente, a última notificação encaminhada:

Aviso de Solicitação de Documentação Pendente

Prezado Senhor(a), para regulação do respectivo processo, será necessário o encaminhamento do(s) documento(s) assinalado(s) abaixo.

Documentos Solicitados	
Documento	Data Solicitação
LAUDO DO MÉDICO ASSISTENTE ORTOPEDISTA, DESCREVENDO QUAIS AS LIMITAÇÕES FUNCIONAIS APRESENTADAS	14/06/2024
PELO SEGURADO E DATA DA ALTA MÉDICA	14/06/2024

26. Resta nítido que a seguradora tomou todas as medidas a seu alcance. Os documentos foram solicitados e o próprio Reclamante relata que tem ciência da pendência, porém, se mantém inerte, ocasionando a paralisação do processo de sinistro, até o envio dos documentos, solicitados

27. Por mais que a responsabilidade do fornecedor de serviço seja objetiva, na forma do artigo 14 do CDC, cabe ao consumidor comprovar ao menos de maneira mínima a ocorrência dos fatos alegados, o que não ocorreu na presente lide.

28. A seguradora não foi omissa ou desidiosa, não houve qualquer falha na prestação do serviço. Ainda não houve a análise do processo de sinistro por culpa exclusiva do consumidor, que mesmo estando ciente da pendência de documentos, não os enviou, impossibilitando a Reclamada de realizar a regulação do sinistro e verificar se há cobertura, ou não, para o solicitado.

29. A seguradora tem como dever, obrigação, a liquidação do sinistro, tendo que regular cada sinistro ocorrido, em prol de seus próprios segurados. A análise técnica, a apuração do sinistro ocorrido não é faculdade da seguradora.

30. A Reclamada não pode ser penalizada por cumprir o contrato de seguro, suas previsões e determinações.

31. Ressalta-se que a seguradora, Reclamada, está completamente à disposição do Reclamante, para esclarecer quaisquer outras dúvidas.

32. A imposição de pagamento de indenização, sem a correta análise do processo de sinistro, vai de encontro a todos os preceitos basilares da responsabilidade civil assim como ultrapassa os limites impostos na apólice, esses devem ser considerados por esse órgão, vez que é o instrumento delimitador da responsabilidade da seguradora perante o segurado.

33. A seguradora, Reclamada, está cumprindo na íntegra o que se dispôs a fazer no contrato, celebrado, abriu o processo de sinistro, analisou os documentos encaminhados e, ante a ausência de documento essencial, o solicitou ao Reclamante e está aguardando o envio, para conclusão se há ou não cobertura.

34. A instauração de processo administrativo, e a possibilidade de aplicação de penalidade demonstra-se não razoável, visto que carece de requisito essencial para sua válida constituição, qual seja o interesse de agir, fundamento, ato ilícito.

35. Não há fundamentos para a instauração do processo administrativo. A seguradora não cometeu nenhum ilícito, falhou na prestação de serviços. Somente após o envio de toda a documentação mínima, necessária é que a seguradora tem capacidade para analisar o sinistro, aviso, e verificar se há, ou não, cobertura.



MAXIMO DE SOUZA & CORIOLANO
Advogados

36. A notificação de instauração do processo administrativo, agendamento de audiência, não relata a motivação, data vênua, essa inexistente. O Segurado precisa encaminhar a documentação pendente, possibilitando a análise, pela seguradora.

37. A manutenção do processo administrativo sem o cometimento de ato ilícito, ou qualquer violação aos direitos do Reclamante, consequentemente, sem a demonstração de qualquer dano ao Reclamante, não preenche os princípios da legalidade, moralidade e motivação.

38. A instauração de processo administrativo, desvincilhado de culpa ou relação com o produto, não pode ser um fator recorrente que impeça a legítima defesa dos argumentos do fornecedor. Senão, haveria aí uma imposição tácita de aceite de toda e qualquer alegação do Consumidor a fim de se evitar a aplicação sumária de multa em valor exorbitante.

39. A seguradora está totalmente impedida de dar prosseguimento a análise do sinistro avisado, por culpa exclusiva do segurado, que até a realização da audiência, não enviou o documento essencial para regular o processo.

40. Nenhum ato ilícito ou prática abusiva foi praticada pela Reclamada, o Reclamante precisa sanar a pendência documental, para que seja realizada a devida análise e conclusão do processo de sinistro.

41. Conforme determina o CDC, o fornecedor de serviço não é responsável quando provar que o defeito do serviço prestado inexistente, vejamos:

"Art. 14. O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos.

(...)

§ 3º O fornecedor de serviços só não será responsabilizado quando provar:

I - que, tendo prestado o serviço, o defeito existe.

42. Pelo exposto, requer que a presente reclamação seja devidamente encerrada e arquivada, como não fundamentada – sem a aplicação de qualquer penalidade a Reclamada – ante a inexistência de falha na prestação dos serviços.

43. Requer, ainda, que seja reconhecida a inércia do consumidor, em razão da pendência de documentos necessários, vez que não os enviou mesmo estando ciente da pendência, impossibilitando a Reclamada de realizar a análise e conclusão do processo do sinistro.

44. Alternativamente, requer que a presente reclamação seja devidamente encerrada e arquivada, ante a incompetência deste D. órgão, para sua apreciação, por necessitar de prova pericial, a qual não é cabível em sede de procedimento administrativo.

Termos em que,
Pede deferimento.

Rio de Janeiro, 14 de março de 2025.


RAFAEL SOUZA FARAH
OAB/RJ 152.674


SERGIO PINHEIRO MÁXIMO DE SOUZA
OAB/RJ 135.753

JÉSSICA DE OLIVEIRA MUNSTEIN
OAB/RJ 254.200