



Número: **0804088-75.2017.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **9ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **01/02/2017**

Valor da causa: **R\$ 4.725,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JUAREZ MOUZINHO DE PONTES (AUTOR)	MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA (ADVOGADO)
BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS (REU)	SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)
TIAGO MARTINS FORMIGA (TERCEIRO INTERESSADO)	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
35208 103	07/10/2020 12:26	<a href="#">Petição</a>	Petição
35208 104	07/10/2020 12:26	<a href="#">2644983_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_ANexo_02</a>	Outros Documentos
35208 105	07/10/2020 12:26	<a href="#">2644983_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01</a>	Outros Documentos

EM ANEXO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/10/2020 12:26:44  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100712264456200000033643803>  
Número do documento: 20100712264456200000033643803

Num. 35208103 - Pág. 1



## Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Maria José do Nascimento Torres

RG nº 547.866, data de expedição 16/03/90, Órgão SSP - PB, portador do CPF nº 305.165.134-00, com Domicílio na cidade de Araruna, no Estado de Paraíba, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) Setor Guaribas, nº 511, complemento, Baixa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima Juarez Moura Júnior de Torres, cujo o condutor era Juarez Moura Júnior de Torres.

Veículo: Moto eletita

Ano: 1999/1999

Modelo: Honda CG 125 TITAN

Placa: MN 6 3725

Chassi: 9C2JF2500XRJ52043

Data do acidente: 02/03/15

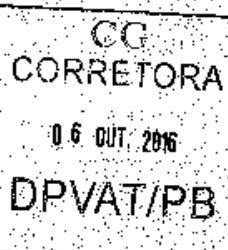
RECONHEÇO

Local e data: Araruna - PB - 29/02/16

X Maria José N Torres

Assinatura do Declarante Proprietário

(Assinar e Reconhecer a Firma por autenticidade)



X

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não é vítima reclamante do sinistro) (Assinar e Reconhecer a Firma por autenticidade) Descrição do Status

RECONHEÇO verdadeira Letra(s) e Firma(s)

por autenticidade de Maria José N.  
Torres da Cunha

Araruna, 29 de Fevereiro de 2016

Em Teste: Assyss da verdade

Assessoria de Mandados de Souza

TABELIÃO



SELO DIGITAL

APU 37859 - HSVS  
Consulte Autenticidade em:  
<https://selodigital.tjpb.jus.br>





GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES  
CAMPINA GRANDE - PARAÍBA

PACIENTE: JUAREZ MOURZINHA DE PONTES

DATA DO EXAME: 02.03.2015

RADIOGRAFIA DE MÃO

- Fratura com acentuados desvio e diâstase na diáfise da falange distal do 3º dedo.

73

CG  
CORRETORA  
06 OUT. 2016  
DPVAT/PB

  
Dr. Henrique Almeida  
CRM/PB: 6479

Dr. Arthur José Venâncio  
CRM/PB: 6481

Dra. Miriam Almeida  
CRM/PB: 6435

Dra. Marcela Farias  
CRM/PB: 6550

Dr. Rafael Borges  
CRM/PB: 6485

Dr. Ramonó Miranda  
CRM/PB: 6220

GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

### Ficha de Acolhimento

09/10/1960

Nome:

End:

Data de Nascimento:

Queixa:

JUAREZ MOURZINHA DE PONTES

Salvador - BA

02/03/1960

Fratura

Bairro:

Resende Costa

Documento de Identificação:

Horas: Documento:

### Classificação de Risco

Nível de consciência: () Bem () Regular () Baixa

Aspecto: () Calmo () Fáctes de dor () Gelante

Frequência respiratória:

Frequência cardíaca:

Pressão arterial:

Temperatura axilar:

Dosagem de HGT:

Mucosas: () Normalizada () Parda

Desambulação: () Livre () cadeira de rodas () Maca

### Estratificação

() Vermelho - Atendimento imediato

() Amarelo - Atendimento até 1 hora

() Verde - Atendimento até 04 horas

() Azul - Atendimento ambulatorial

 Assinatura e carimbos do profissional

alquadio

Nome 3º ODE

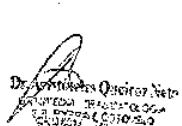
ED. Supletivo do  
3º Andar Nivel JFD

CP: Regulamento do  
até do supletivo

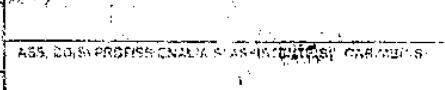
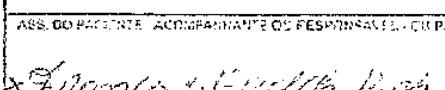
Até 03 ED e m. de Prazo

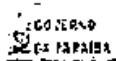
9/16. 17/6/20

DTB a

  
Suelio Moreira Torres  
Advogado  
Tribunal de Justiça do Paraná  
03/07/2020



GOVERNO DA PARAÍBA		CONSULTA DE EMERGÊNCIA E TRAUMA - DIA 12/10/2020	
<b>SUS</b> <b>FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL</b>			
UNIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO		NATUREZA DA CONSULTA	
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes Av. Fluminense, 4200 - Malvinas CAMPINA GRANDE - PB		Consulta (26-40)	
PACIENTE		PROCEDIMENTO	
Nome: Suelio Moreira Torres Sexo: Masculino Data de Nascimento: 18/01/1961 Endereço: Rua 10 de Novembro, 1000 - Centro Cidade: Campina Grande - PB CEP: 58400-000		Paciente: Suelio Moreira Torres Procedimento: Consulta	
TIPO DE ATENDIMENTO		TIPO DE ATENDIMENTO	
CORRERIA		CORRERIA	
14 DEZ. 2016		14 DEZ. 2016	
DPVAT/PB		DPVAT/PB	
MEDICAGAO		ENCAMINHAMENTO	
SERVIÇOS REALIZADOS		 ASS. DO PROFISSIONAL A ASISTENTES/ CARMESI	
EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE		TIPO	
RESULTADOS		 ASS. DO PACIENTE/ ACCOMPANHANTE OU FAMILIAR - C/ POLIGRÁFICO	
MATERIAIS, MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS		 ASS. DO REVISOR TECNICO/ CARREGO	
DIAGNÓSTICO / CID			
TACAM			



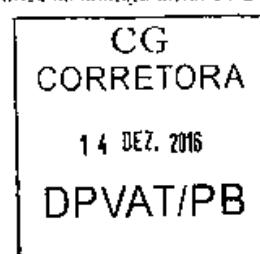
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES  
CANINDÉ GRANDE - PÁRAIBA

PACIENTE: JUAREZ MOURZINHA DE PONTES

DATA DO EXAME: 02.03.2015

RADIOGRAFIA DE MÃO

- Fratura com contusão óssea e deslocamento da base da falange distal do 3º dedo.



73

Fax: (83) 3202-0080 | Gabinete: (83) 3202-0481 | Gabinete: (83) 3202-0426 | Gabinete: (83) 3202-0560 | Gabinete: (83) 3202-0485 | Gabinete: (83) 3226 | Gabinete: (83) 3226 | Gabinete: (83) 3226

  
Delegado A. de  
CPMFB 6474

<b>GOVERNO DA PÁRAIBA</b>		<b>SECRETARIA DE SAÚDE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES</b>			
<b>Ficha de Acolhimento</b>					
Nome:	Sexo:	Idade:	Profissão:	Estado Civil:	Endereço:
Sexo:					
Estado Civil:					
Profissão:					
Endereço:					
<b>Classificação de Risco</b>					
Nível de consciência:	Padrão	Aspecto:	Cor:	Palpabilidade:	Respiração:
Consciência desprotegida:		Integro:			
Perda de consciência:		Permeável:			
Consciência alterada:		Molhado:			
Consciência clara:		Seco:			
<b>Estratificação</b>					
Condição clínica:	Assistido:	Atendimento:	Atendimento:		
Condição clínica:	Assistido:	Atendimento:	Atendimento:		
Assinatura e carimbo do profissional					





clickpédio

mais de 300000

000 depoimentos

2. clickpédio TJD

000 depoimentos

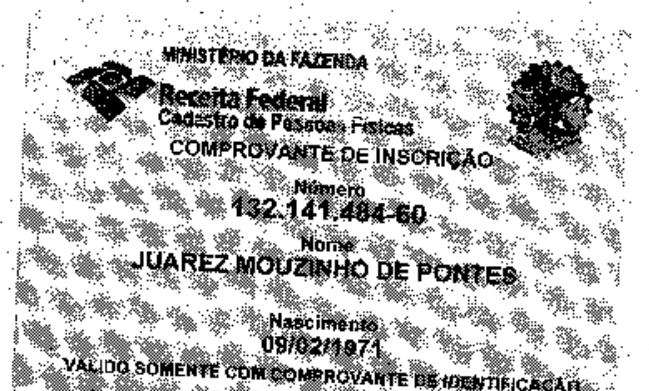
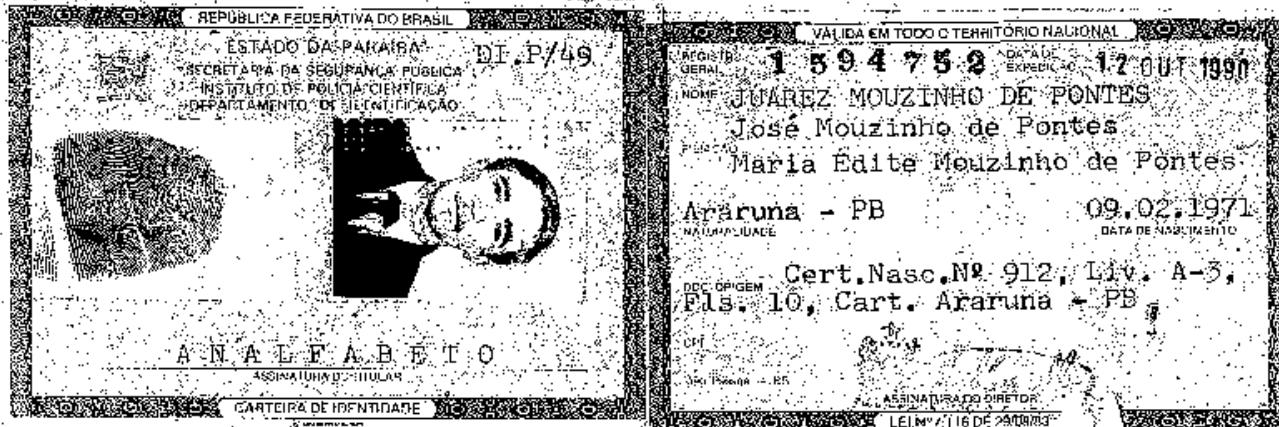
000 depoimentos

000 depoimentos





Autenticação de Segurança



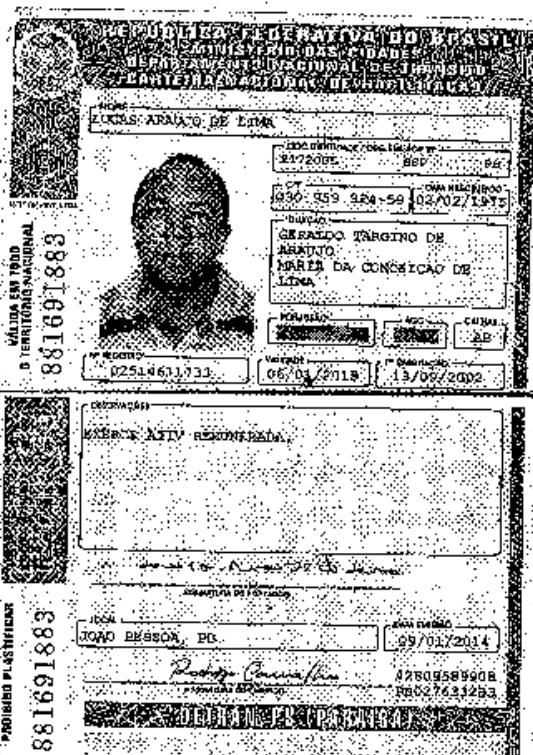
<p align="center"><b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b>  <b>MINISTÉRIO DAS CIDADES</b>  <b>DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITAÇÃO</b>  <b>PLANEJAMENTO DA Cidade de São Paulo</b></p>	
<p align="center"><b>LEONÍDIO ARANHA DE LIMA</b></p>	
<p align="center"><b>DOCUMENTO DE HABITAÇÃO</b>  <b>2172002</b> <b>BSV</b> <b>SE</b></p>	
<p align="center"><b>330-959-324-58</b> <b>02/02/1973</b> <b>DMN HABITACO</b></p>	
<p align="center"><b>BRASIL</b>  <b>GEALDO TARGIVO DE</b>  <b>ASSEDIO</b>  <b>MARIA DA CONCEIÇÃO DE</b>  <b>LIMA</b></p>	
<p align="center"><b>POUSADA</b> <b>ACO</b> <b>CABINAS</b>  <b>REGISTRO</b> <b>Vara</b> <b>1º Ofício</b>  <b>025461131</b> <b>05/01/2013</b> <b>13/05/2002</b></p>	
<p align="center"><b>RESERVA</b></p>	
<p align="center"><b>JOÃO BESON, PB</b></p>	
<p align="center"><b>JOÃO BESON, PB</b></p>	
<p align="center"><b>02809589908</b>  <b>00027633253</b></p>	



-0012-

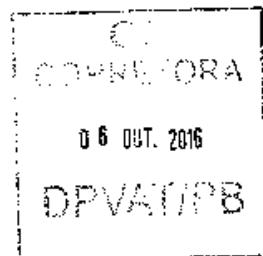
#### Conceptos de la competencia en TIC





-0012-

#### Conceptos de la competencia en TIC



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/10/2020 12:26:44  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100712264474800000033643804>  
Número do documento: 20100712264474800000033643804

Num. 35208104 - Pág. 9

<b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b> <b>MINISTÉRIO DAS CIDADES</b>		 <small>PROUT</small> <small>... Documento de identidade...</small>	
<b>DETRAN - PR</b> <b>CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO</b> <b>PR 1 0071931043-1 00/00000000 2013</b>			
<b>MARIA JOSE DO NASCIMENTO PONTES</b> <b>80516513400 MNQ3725/PB</b> <b>NOVO RN 9C2JC2500XR152041</b> <b>GAS/MOTOCICLÉ/NAO APPLC GASOLINA</b> <b>HONDA/CG 125 TITAN 1999 1999</b> <b>2 P/124/CT PAPLIC AZUL</b> <b>IPVA PAGO EM 29/05/2014</b> <b>SEGURADO PAGO 25/04/2013</b> <b>SEM RESERVA DE DOMÍNIO</b> <b>ARARUNA/PR LOCAL 32280</b> <b>30/05/2014 40568</b>			
<b>PB Nº 010729963630 - BILHETE DE SEGURO IPVAT</b> <b>ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT</b> <b>PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO</b> <b>AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA</b> <b><a href="http://www.dpvatseguradoradetransito.com.br">www.dpvatseguradoradetransito.com.br</a></b> <b>SAC DPVAT 0800 022 1204</b> <b>2013 30/05/2014</b> <b>1 80516513400 MNQ3725/PB</b> <b>00719310431 HONDA/CG 125 TITAN</b> <b>1999 1999 9C2JC2500XR152041</b> <b>IPVA PAGO EM 29/05/2014</b> <b>SEGURADO PAGO 25/04/2013</b> <b>IPVA PAGO EM 29/05/2014</b> <b>SEGURADO PAGO 25/04/2013</b> <b>SEGURADORA LÍDER - DPVAT</b> <b>CMPL 09.248.008/0001-48</b> <b><a href="http://www.seguradoralider.com.br">www.seguradoralider.com.br</a></b> <b>40568-1547231-20140530</b> <b>6 OUT 2016</b> <b>DPVAT/P3</b>			





**SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS - INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS ID**

**IDENTIFICAÇÃO**

VITIMA Juanes Moreirinho de Paes  
DATA DO ACIDENTE 02/03/15 CPF DA VITIMA 132.141.484-66

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR  VITIMA  REPRESENTANTE LEGAL, CUIJO PARANTESCO COM A VITIMA É Sítio Genibarz  
ENDERÉSCO DO PORTADOR Área Rural  
Nº 1 COMPLEMENTO  BAIRRO FB CEP 58233-000  
CIDADE Ananindeua UF PA CEP 58233-000  
E-MAIL  TELEFONE ( )

MARQUE  PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE: Declaração do Proprietário

**DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE**

- REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- CARTERA DE IDENTIDADE DA VITIMA OU CERTIDO DE NASCIMENTO OU CERTIDO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTERA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- CPF DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO BTO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VITIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA AFTA DEFINITIVA
- BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIIS COMO: CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

Procuração / 150369

Depósito

**DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE**

- CARTERA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDO DE NASCIMENTO OU CERTIDO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTERA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL), OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VITIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

**DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS**

- REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- CARTERA DE IDENTIDADE DA VITIMA OU CERTIDO DE NASCIMENTO OU CERTIDO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTERA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- CPF DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS FIM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS
- NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA, ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIIS COMO: CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

**DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS**

- CARTERA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDO DE NASCIMENTO OU CERTIDO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTERA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VITIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

- MORTE = R\$ 13.500,00
- INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM A TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
- DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.
- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA.
- COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO.
- PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSE WWW.DAMSPREVISTO.COM.BR E LIGUE GRATIS 0800 541 2355

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

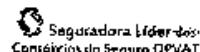
29/03/2016

RESPONSÁVEL PELA ENTREGA NA SEGURADORA

2016

DATA 29/03/2016

## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-1101119/16

Vítima: JUAREZ MOUZINHO DE PONTES  
CPF: 132.141.484-60

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 02/03/2015  
Titular do CPF: JUAREZ MOUZINHO DE PONTES

### DOCUMENTOS ENTREGUES

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de ato declaratório  
Declaração de Inexistência de IML  
Declaração do Proprietário do Veículo  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT  
Outros

**JUAREZ MOUZINHO DE PONTES : 132.141.484-60**

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

**LUCAS ARAUJO DE LIMA : 030.959.924-59**  
Comprovante de residência  
Declaração Circular SUSEP 445/12  
Documentos de identificação  
Procuração

### ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.
- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

#### Portador da documentação entregue

Data: 06/10/2016  
Nome: LUCAS ARAUJO DE LIMA  
CPF/CNPJ: 030.959.924-59

LUCAS ARAUJO DE LIMA

#### Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 06/10/2016  
Nome: Aldabett Patrício da Silva  
CPF: 891.881.734-04

Aldabett Patrício da Silva





Rio de Janeiro, 24 de Outubro de 2016

Carta nº: 9917872

A/C: JUAREZ MOUZINHO DE PONTES

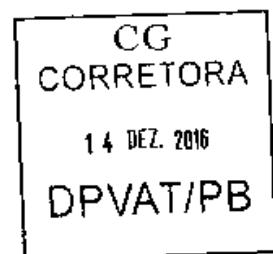
**Sinistro:** 3160614042 ASL-1101119/16  
**Vitima:** JUAREZ MOUZINHO DE PONTES  
**Data Acidente:** 02/03/2015  
**Natureza:** INVALIDEZ  
**Procurador:** LUCAS ARAUJO DE LIMA

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em 06/10/2016 a documentação relativa ao acidente ocorrido em 02/03/2015. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo



Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder nos  
Conselhos do Seguro DPVAT

### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-1101119/16

Vítima: JUAREZ MOUZINHO DE PONTES  
CPF: 132.141.484-60

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 02/03/2015

Titular do CPF: JUAREZ MOUZINHO DE PONTES

### DOCUMENTOS ENTREGUES

**Sinistro**  
Documentação médica-hospitalar  
Outros

### ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.
  - A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.
- Documentação recebida sem conferência.

#### Portador da documentação entregue

Data: 14/12/2016  
Nome: LUCAS ARAUJO DE LIMA  
CPF: 030.959.924-59

LUCAS ARAUJO DE LIMA

#### Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 14/12/2016  
Nome: Adriana Cirne Aragão  
CPF: 885.178.654-04

Adriana Cirne Aragão

CG  
CORRETORA  
14 DEZ. 2016  
DPVAT/PB



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3160614042      **Cidade:** Araruna      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** JUAREZ MOUZINHO DE PONTES      **Data do acidente:** 02/03/2015      **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 24/10/2016

**Valoração do IML:** 0

**Diagnóstico:** Amputação do terceiro dedo da mão esquerda

**Resultados terapêuticos:** Tratamento cirúrgico.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:** Não definido

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:** BAM e documentação médica hospitalar válidos não mencionam que a lesão descrita é decorrente de acidente de trânsito impossibilitando a confirmação de nexo de causalidade. Encaminhar documentação médica hospitalar que comprove o nexo de causalidade.

**Observações:**

### DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
				Total
			0 %	R\$ 0,00

### PRESTADOR

IBMES INST.BRAS DE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA

**Nome do médico:** RAFAEL OLIVEIRA SANTOS

**CRM do médico:** 52.90638-7

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3160614042      **Cidade:** Araruna      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** JUAREZ MOUZINHO DE PONTES      **Data do acidente:** 02/03/2015      **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 27/12/2016

**Valoração do IML:** 0

**Diagnóstico:** amputação em 3 dedo da mão esquerda

**Resultados terapêuticos:** Resolução incompleta após o término do tratamento, com evidência de limitação funcional insusceptível a terapêutica.

**Sequelas permanentes:** amputação em 3 dedo da mão esquerda

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** dano total em 3 dedo da mão esquerda

**Documentos complementares:**

**Observações:**

### DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Dedos mão-Perda anatômica completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10 %	Em grau completo - 100 %	10%	R\$ 1.350,00
		<b>Total</b>	<b>10 %</b>	<b>R\$ 1.350,00</b>

### PRESTADOR

IBMES INST.BRAS DE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA

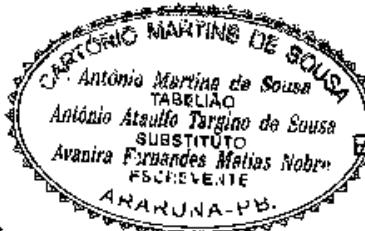
**Nome do médico:** LUIS FELIPE FRANKLIN FORNELOS

**CRM do médico:** 52877859

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**





Traslado: 1º

República Federativa do Brasil  
Cartório do Único Ofício de Notas  
Tabelião: **Antônio Martins de Sousa**  
Escrevente: **Avanira Fernandes Matias Nobre**  
Praça Barão do Rio Branco, nº 36  
CEP 58.233-000 - Araruna/Paraíba  
Fone: (083) 373-1270  
Livro: 104

Folhas: 075

Procuração bastante que faz Juarez Mouzinho de Pontes a Lucas Araújo de Lima, para os fins abaixo:

Saibam quantos este público Instrumento de Procuração virem, que no Ano do Nascimento de Nosso Senhor Jesus Cristo, de dois mil e dezesseis (2016), aos três (03) dias do mês de Março, nesta cidade de Araruna/PB, perante mim Escrevente, compareceu como outorgante: **JUAREZ MOUZINHO DE PONTES**, brasileiro, solteiro, maior, agricultor, CPF nº 132.141.484-60, RG nº 1594752-SSP/PB, residente e domiciliado no sítio "Guaribas", município de Araruna/PB.

Reconhecido como o próprio por mim Escrevente, do que dou fé; por ele me foi dito que por este instrumento público, nomeava e constitua seu bastante procurador: **LUCAS ARAUJO DE LIMA**, brasileiro, solteiro, taxista, RG nº 2172005-SSP/PB, CPF nº 030.959.924-59, residente na Rua "Vice-Prefeito Manoel Paulino Teixeira", Loteamento José Gomes de Azevedo, nº 65, na cidade de Araruna/PB, a quem confere poderes gerais e especiais para representá-lo no procedimento administrativo de **SEGURO DPVAT** na qualidade de representante de Juarez Mouzinho de Pontes, vítima de acidente de trânsito. Podendo para tanto representá-lo junto às seguradoras, apresentar e assinar documentos necessários, inclusive Autorização de pagamento ou qualquer documento pertencente ao Seguro Obrigatório DPVAT, prestar declarações e informações, receber todo e qualquer valor a que tenha direito o outorgante, requerer documentos, assinar requerimentos, fazer juntada e retirada de documentos, e ainda assim representá-lo junto aos **BANCOS**. Enfim, praticar todos os atos necessários ao fiel cumprimento do presente mandato. Os dados teorização de pagamento da presente procuração foram fornecidos pelo Outorgante que responde civil e criminalmente por quaisquer eventualidades que venham a ocorrer. E de como assim disse do que dou fé, lavrei este instrumento, que sendo-lhe lido, aceitou e assina Francisca Edinete da Silva Matias, a rogo do outorgante não alfabetizado que deixa impressão digital, independente de testemunhas instrumentárias de acordo com o provimento nº 03/87, da Corregedoria Geral de Justiça do estado, comigo Avanira Fernandes Matias Nobre, Escrevente que digiei. E eu, Antônio Martins de Sousa, Tabelião Público, subscrevo, dou fé, data e assino com o sinal do meu uso. Araruna, 03 de Março de 2016. Em test.º (sinal) da verdade. O Tabelião Público: Antônio Martins de Sousa. (a) Francisca Edinete da Silva Matias. Está conforme o original. Eu, Avanira Fernandes Matias Nobre, Escrevente, digiei data e assino.

Araruna, 03 de Março de 2016

*Avanira Fernandes M. Nobre*

*Avanira Fernandes M. Nobre*  
ESCREVENTE AUTORIZADA  
CPF 639.962.194-15

CG  
CORRETORA  
06 OUT. 2016  
DPVAT/PB

SELO DIGITAL

Acx 55-036 - Q5 fm

Consulte Autenticidade em:  
<https://selodigital.tjpb.jus.br>



Rio de Janeiro, 18 de Outubro de 2016

Carta nº: 9881330

A/C: JUAREZ MOUZINHO DE PONTES

**Sinistro:** 3160614042 ASL-1101119/16  
**Vitima:** JUAREZ MOUZINHO DE PONTES  
**Data Acidente:** 02/03/2015  
**Natureza:** INVALIDEZ  
**Procurador:** LUCAS ARAUJO DE LIMA

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br), ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br), não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

#### ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

**Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO de origem onde o sinistro foi cadastrado.**

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



Rio de Janeiro, 24 de Outubro de 2016

Carta nº: 9917872

A/C: JUAREZ MOUZINHO DE PONTES

**Sinistro:** 3160614042 ASL-1101119/16  
**Vitima:** JUAREZ MOUZINHO DE PONTES  
**Data Acidente:** 02/03/2015  
**Natureza:** INVALIDEZ  
**Procurador:** LUCAS ARAUJO DE LIMA

**Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

**Prezado(a) Senhor(a),**

Recebemos em **06/10/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **02/03/2015**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo



Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

**NÃO PERCA TEMPO!**

**PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;**

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



Rio de Janeiro, 27 de Dezembro de 2016

Carta nº: 10250625

A/C: JUAREZ MOUZINHO DE PONTES

Sinistro: 3160614042 ASL-1101119/16  
Vítima: JUAREZ MOUZINHO DE PONTES  
Data Acidente: 02/03/2015  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador: LUCAS ARAUJO DE LIMA

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

**ATENÇÃO:**

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 13 de Fevereiro de 2017

Carta n°: 10508405

A/C: JUAREZ MOUZINHO DE PONTES

**Sinistro/Aviso Sinistro Líder:** 3160614042 ASL-1101119/16  
**Vitima:** JUAREZ MOUZINHO DE PONTES  
**Data Acidente:** 02/03/2015  
**Natureza:** INVALIDEZ  
**Procurador:** LUCAS ARAUJO DE LIMA

**Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **14/12/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **02/03/2015**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Comprovante de residência não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

**NÃO PERCA TEMPO!**

**PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;**

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



---

Rio de Janeiro, 12 de Agosto de 2017

**Carta nº 11473487**

**a/c: JUAREZ MOUZINHO DE PONTES**

**Sinistro:** 3160614042 ASL-1101119/16  
**Vitima:** JUAREZ MOUZINHO DE PONTES  
**Data Acidente:** 02/03/2015  
**Natureza:** INVALIDEZ  
**Procurador:** LUCAS ARAUJO DE LIMA

**Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL**

**Prezado(a) Senhor(a),**

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização DPVAT, nem qualquer manifestação no sentido de que estivessem sendo tomadas providências para sua obtenção.

Tendo em vista que a(s) pendência(s) indicadas não foi(ram) sanada(s), e não houve qualquer nova manifestação sua nesse processo de sinistro por um período superior a 180 dias, informamos que a análise do seu pedido de indenização DPVAT foi finalizada com a recusa da indenização por falta de comprovação documental da cobertura para o sinistro.

A documentação original permanecerá arquivada, podendo ser retirada pelo senhor(a), ou por procurador devidamente constituído para este fim, conforme instruções contidas em nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).

Em caso de dúvida, favor acessar nosso site ou entrar em contato conosco gratuitamente por meio do SAC 0800 022 12 04.

Atenciosamente.

**Seguradora Líder-DPVAT**







**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 9<sup>a</sup> VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOAO PESSOA/PB**

**Processo: 08040887520178152001**

**BRADESCO AUTO/RE CIA DE SEGUROS**, 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 **JUAREZ MOUZINHO DE PONTES**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.<sup>a</sup>, 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 DATA PEDIDO ADMINISTRATIVO**.

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

Assim, na data de **DATA EXIGÊNCIA DE DOCUMENTOS** 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.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
www.joaoarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/10/2020 12:26:45  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100712264505600000033643805>  
Número do documento: 20100712264505600000033643805

Num. 35208105 - Pág. 1

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.

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente. Assim, supostamente na posse de todos os documentos pleiteia em esfera judicial indenização referente à INVALIDEZ PERMANENTE.

Em que pese o caráter social do Seguro Obrigatório DPVAT, o beneficiário legal da indenização tem que, necessariamente, preencher os requisitos legais para recebimento do referido seguro.

Após a análise da documentação fornecida pelo beneficiário legal da indenização é de suma importância, a fim de concluir se o sinistro é indenizável ou não, cumprindo ressaltar que o Seguro Obrigatório DPVAT é alvo dos mais diversos tipos de fraude.

Neste sentido, o sinistro foi cancelado administrativamente, tendo em vista que a parte não cumpriu as exigências da Lei que regula a matéria.

Noutro giro, após a nomeação de perito as partes apresentaram quesitos para que fosse verificado qual o grau de comprometimento da Invalidez apurada.



Nota-se que o i. perito utilizou os critérios de fixação de indenização do ANEXO I da Lei 6.194/74 c/c Súmula 474 do STJ, valor sobre o qual incidiu a repercussão da lesão sofrida a fim de ser fixada o quantum indenizatório. Assim, requer que o N. Magistrado acolha o descrito no laudo apresentado pelo EXPERT PERITO.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

JOAO PESSOA, 5 de outubro de 2020.

**JOÃO BARBOSA**  
**OAB/PB 4246-A**

**SUELIO MOREIRA TORRES**  
**15477 - OAB/PB**

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
[www.joaobarbosaadvass.com.br](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/10/2020 12:26:45  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100712264505600000033643805>  
Número do documento: 20100712264505600000033643805

Num. 35208105 - Pág. 3