



Número: **0828707-69.2017.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **17ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **09/06/2017**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ISRAEL COSMO SILVA GOMES (AUTOR)	LIDIANI MARTINS NUNES (ADVOGADO)
MAPFRE (REU)	SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)
TIAGO MARTINS FORMIGA (TERCEIRO INTERESSADO)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
40322 253	08/03/2021 10:48	Petição	Petição
40322 256	08/03/2021 10:48	2651878_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_ANexo_02	Outros Documentos
40322 257	08/03/2021 10:48	2651878_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01	Outros Documentos

EM ANEXO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 08/03/2021 10:48:31
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21030810483173500000038408976>
Número do documento: 21030810483173500000038408976

Num. 40322253 - Pág. 1



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 07 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180564876

Vítima: ISRAEL COSMO SILVA GOMES

Data do Acidente: 19/10/2013

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ISRAEL COSMO SILVA GOMES

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Comprovante de residência ilegível. o documento não permite a leitura das informações, necessário apresentar.

Boletim de ocorrência não enviado(a). não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

Comprovação de ato declaratório não enviado(a). não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

Documentação médica-hospitalar não enviado(a). não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

DUT não enviado(a). não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

Documentos de identificação ilegível. o documento não permite a leitura das informações, necessário apresentar.

Declaração do Proprietário do Veículo não enviado(a). não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01055/01056 - carta_03 - INVALIDEZ



00060528

Carta nº 13686250



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 08/03/2021 10:48:32
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21030810483219500000038408979>
Número do documento: 21030810483219500000038408979

Num. 40322256 - Pág. 1

Rio de Janeiro, 07 de Dezembro de 2018

Aos Cuidados de: **ISRAEL COSMO SILVA GOMES**

Nº Sinistro: **3180564876**
Vítima: **ISRAEL COSMO SILVA GOMES**
Data do Acidente: **19/10/2013**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180564876**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

00020500


Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13686856





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 05 de Junho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180564876 **Vítima: ISRAEL COSMO SILVA GOMES**

Data do Acidente: 19/10/2013 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), ISRAEL COSMO SILVA GOMES

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento e oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado para apresentar os documentos já solicitados.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00917/00918 - carta_16 - INVALIDEZ

00036459

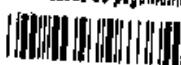
Carta nº 14410594



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 08/03/2021 10:48:32
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21030810483219500000038408979>
Número do documento: 21030810483219500000038408979

Num. 40322256 - Pág. 3

Autorização de pagamento



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com ~~dados do beneficiário~~ da Indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

Suelio Moreira S. de Gomes
PORTADOR(A) DO RG N° 3.482.508 EXPEDIDO POR SS PB EM 01/02/09
CPF 00000000000 ANP PROFISSÃO
E RENDA MENSAL DE R\$ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício - nos documentos aparecem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Sétario ou Fundo;
- Conta Empresarial - nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atingindo para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPIANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Logísticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL: www.receita.fazenda.gov.br, bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito);
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiário.

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner e escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão magnético com infra de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)
Nº do BANCO Nº da AGENCIA (com dígitos, se existir) Nº da CONTA (com dígitos, se existir)

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPIANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)
Nº do BANCO Nº da AGENCIA (com dígitos, se existir) Nº da CONTA (com dígitos, se existir)

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMOQUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRIAS.

José L. 07 de Novembro de 2018
LOCAL E DATA

Suelio Moreira S. de Gomes

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO







SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
GERENCIA EXECUTIVA DE POLICIA CIVIL METROPOLITANA
DELEGACIA MUNICIPAL DE POLICIA CIVIL DE RIO TINTO

CERTIDÃO DE OCORRENCIA POLICIAL N° 448/2013

Barra de identificação

NATUREZA: ACIDENTE DE VEICULO (MOTO)

CERTIFICO, em razão do meu Ofício e a Requerimento verbal de pessoa interessada que, revendo neste Cartório Policial as ocorrências policiais acontecidas na área circunscional desta Delegacia de Policia, encontrei o registro da Ocorrência Policial nº448/2013, cujo teor pessoa transcrever na íntegra: Aos 19/11/2013, nesta cidade de Rio Tinto, estado da Paraíba e na Delegacia de Policia Local, presente a autoridade policial Alberto Jorge Diniz e Silva, Delegado Titular, e comigo, escrivão de polícia, aí por volta das 11:59 horas, COMPARECEU: ISRAEL COSMO SILVA GOMES, brasileiro, solteiro, natural de Rio Tinto/PB, com 20 anos de idade (11/02/1993), RG 3.782.508 SSP/PB, filho de Moises Gomes Filho e de Maria Eline da Silva Gomes, residente no Rua Santa Rita, 879 – Centro – Rio Tinto/PB – (83) 8728-3909. Fez o seguinte registro: QUE no dia 19/10/2013, por volta das 15h30 min conduzia a motocicleta marca modelo YAMAHA XTZ 125 E COR AZUL ANO MODELO 2003 DE PLACA MNO 2192 PB e CHASSI 9C6KE037030003747 vindo da cidade de Baía da Traição com destino a esta cidade e quando trafegava nas proximidades da cidade de Marcação passando por uns buracos na PB 041 perdeu o controle da referida moto, caindo ao solo; Que devido a queda sofreu fratura no antebraço esquerdo, sendo socorrido para o Hospital desta cidade e em sequida transferido para o CLINOR na cidade de João Pessoa/PB. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou FÉ.

Rio Tinto (PB), 19 de novembro de 2013.

NOTICIANTE: X Israel Cosmo Silva Gomes

Francisco das Córdua
Escrivão de Policia Civil
Matrícula 155.973-7

CERTIDÃO CORRETA - DOCUMENTO NÃO INFORMATIVO	
<input type="checkbox"/> O-2 C-01	Medidas em cópias
<input type="checkbox"/> O-2 C-02	simples
<input type="checkbox"/> O-2 C-03	simples
<input type="checkbox"/> O-2 L-01	simples
Solicitar documento para: / Informar Guia de Requisição	
Setor:	OPVAT

5392009 LINER 09/07/092 09-NOV-2013 15:26 510548 14





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Israel Ferreira SIlva Gomes, portador da carteira de identidade nº 3.780.508 e inscrito no CPF/MF sob o nº 19.118.111-80, residente e domiciliado na Rua: Santo V. 879 Centro, Cidade Riochin, Estado SP, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- () Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo, superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame da meu pedido de Indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Israel Ferreira SIlva Gomes

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

João Pessoa 07.11.2018

Local e data



comprovante de residência



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Israel Lemos Silla Gomes

RG nº 3.782.608, data de expedição 20/06/03 Orgão 55 P.B.

CPF nº 102.111.211-80, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

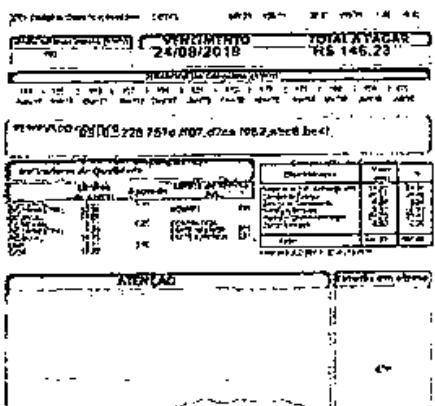
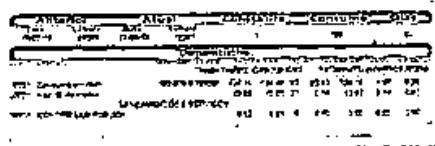
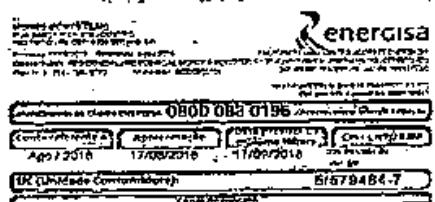
Logradouro (Rua/Avenida/Praca)	Rua Santa Líb 879
Número	
Apto / Complemento	Casa
Bairro	centro
Cidade	Rio Tinto
Estado	RB
CEP	58897-000
Telefone de Contato	93-99196-3662 ou 98228-3809
E-mail	

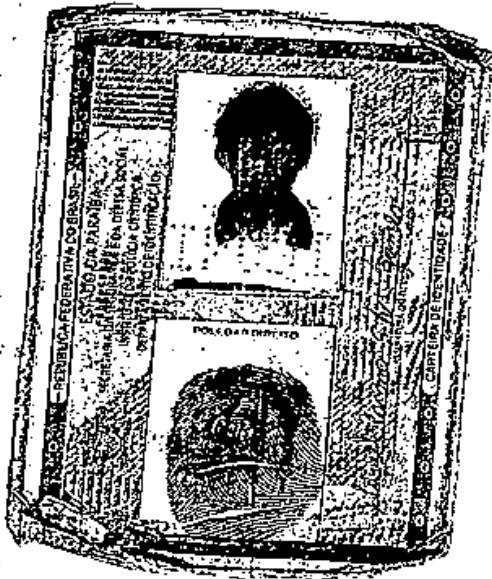
Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: 07.11.2018

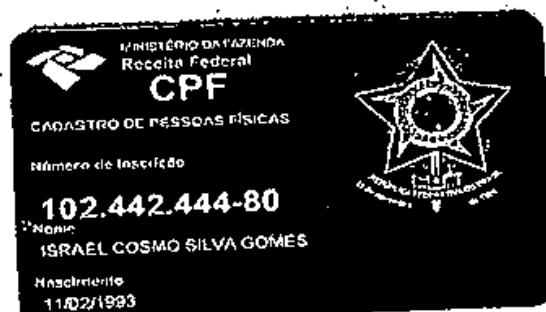
Assinatura do Declarante: Israel Lemos Silla Gomes







Documentos de identificação



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
CPF
CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Número de Inscrição
102.442.444-80

Nome
ISRAEL COSMO SILVA GOMES

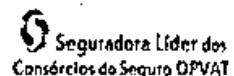
Nascimento
11/02/1993



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 08/03/2021 10:48:32
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21030810483219500000038408979>
Número do documento: 21030810483219500000038408979

Num. 40322256 - Pág. 10

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0434207/18

Vítima: ISRAEL COSMO SILVA GOMES

CPF: 102.442.444-80

Seguradora: SUHAI SEGURADORA S.A.

Data do acidente: 19/10/2013

Titular do CPF: ISRAEL COSMO SILVA GOMES

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

- Boletim de ocorrência
- Declaração de Inexistência de IML
- Documentação médico-hospitalar
- Documentos de identificação
- Outros

ISRAEL COSMO SILVA GOMES / 102.442.444-80

Vítima

- Autorização de pagamento
- Comprovante de residência



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 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.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 30/11/2018
Nome: ISRAEL COSMO SILVA GOMES
CPF: 102.442.444-80

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 30/11/2018
Nome: Karen Souza da Motta Rocha
CPF: 131.046.337-97

ISRAEL COSMO SILVA GOMES

Karen Souza da Motta Rocha



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 08/03/2021 10:48:32
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21030810483219500000038408979>
Número do documento: 21030810483219500000038408979

Num. 40322256 - Pág. 11



SSSEGURÓPVAT - PROTOCOLO DE RECEPCAO DE DOCUMENTOS

<input type="checkbox"/> COBERTURA SOLICITADA	
<input checked="" type="checkbox"/> MORTE () INVALIDEZ PERMANENTE () DAMS	
<p>Vítima: <u>Isaac Gómez</u> <u>Seu José Gómez</u></p>	
<p>DATA DO ACIDENTE: <u>01/11/13</u> POSSUI CPF (SIM) () NÃO NO CPF: <u>1094424443</u></p>	
<p>PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS</p>	
<p>() Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)</p>	
<p>() CPF do representante legal (cópia simples)</p>	
<p>() Comprovante de residência do representante legal (cópia simples), ou declaração de residência (original).</p>	
<p>INFORMAÇÕES IMPORTANTES</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares. • Para acompanhar o pedido de indenização, acesse www.dvavaregurodotransito.com.br ou ligue para SAC DPVAT 0800 022 1204. • Todos os documentos devem estar legíveis. 	
<p>DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE</p>	
<p>Requisito de Ocorrência Policial - original ou cópia autenticada () Sim () Não</p>	
<p>Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)</p>	
<p>() Comprovante de Ato Declaratório - quando necessário</p>	
<p>Laudo de Invalidade do IMI - original ou cópia autenticada () Sim () Não</p>	
<p>Declaração de Ausência de Lado do IMI (original), junto com relatório médico, comprovando a existência de sequelas permanentes, com a data da alta definitiva - Somente na impossibilidade de apresentar o laudo do IMI.</p>	
<p>() Declaração do Proprietário do veículo - quando necessário</p>	
<p>() Documento de identificação da vítima (cópia simples)</p>	
<p>() CPF da vítima (cópia simples)</p>	
<p>() Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de seu parente (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)</p>	
<p>() Autorização de pagamento (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)</p>	
<p>DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS</p>	
<p>() Registro de Ocorrência e veículo - original ou cópia autenticada () Sim () Não</p>	
<p>() Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)</p>	
<p>() Comprovante de Ato Declaratório - quando necessário</p>	
<p>() Comprovante das despesas (fiechbas e nota fiscal), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os recibos médicos (originals)</p>	
<p>() Declaração do Proprietário do veículo - quando necessário</p>	
<p>() Documento de identificação da vítima (cópia simples)</p>	
<p>() CPF da vítima (cópia simples)</p>	
<p>() Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de seu parente (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)</p>	
<p>() Autorização de pagamento (original), com documento que confirme os dados bancários (orientações no próprio formulário)</p>	

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 08/03/2021 10:48:32
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2103081048321950000038408979>
Número do documento: 2103081048321950000038408979

Num. 40322256 - Pág. 12



PEDIDO DE SEGURO DPVAT
Site: www.dpvatsegurodetransito.com.br
FAC-DPVAT 0800 022 12 04



Endereço:		TEL/FONE / FAX:
Israel Corrêa Silveira Gomes		031921203909
Q. Sta Rita, 879 - Centro		
SANTA HELENA - Rio Grande do Sul		CEP: 96300-000
		05
		00000000000000000000000000000000

**SERVIÇO GRATUITO
AO BENEFICIÁRIO**
POSTAGEM CUSTEADA PELA
SEGURADORA LÍDER - DPVAT

ATENDIMENTO



DEVOLUÇÃO desejada	
<input type="checkbox"/> Entregar à porta	<input type="checkbox"/> Entregar ao destinatário
<input type="checkbox"/> Entregar ao destinatário	<input type="checkbox"/> Entregar ao destinatário
<input type="checkbox"/> Entregar ao destinatário	<input type="checkbox"/> Entregar ao destinatário
<input type="checkbox"/> Entregar ao destinatário	<input type="checkbox"/> Entregar ao destinatário
ENTREGAR DE MÉDIA ou de menor	
<input type="checkbox"/> Informações personalizadas para juntar os documentos	
<input type="checkbox"/> Entregar em serviço postal	
<input type="checkbox"/> Entregar em serviço postal	
DPVAT - Seguro	





Seguro
DPVAT
Seguradora Líder



Scanned by CamScanner



SERVIÇO GRATUITO AO BENEFICIÁRIO
POSTAGEM CUSTEADA PELA SEGURADORA LÍDER - DPVAT

DESTINATÁRIO:	SEGURADORA LÍDER - DPVAT	TEL/FONE:	SAC DPVAT: 0800 0221204
ENDERÉCOS:			
CEP:	20031203	UF:	RJ

ATENDIMENTO
 Correios

RPC



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 08/03/2021 10:48:32
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21030810483219500000038408979>
Número do documento: 21030810483219500000038408979

Num. 40322256 - Pág. 14

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0413167/18

Vítima: ISRAEL COSMO SILVA GOMES

CPF: 102.442.444-80

Seguradora: COMPREV SEGURADORA S/A

Data do acidente: 19/10/2018

Titular do CPF: ISRAEL COSMO SILVA
GOMES

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

ISRAEL COSMO SILVA GOMES : 102.442.444-80

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

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 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.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 13/11/2018
Nome: ISRAEL COSMO SILVA GOMES
CPF: 102.442.444-80

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 13/11/2018
Nome: Karen Souza da Motta Rocha
CPF: 131.046.337-97

ISRAEL COSMO SILVA GOMES

Karen Souza da Motta Rocha



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0434207/18

Vítima: ISRAEL COSMO SILVA GOMES

CPF: 102.442.444-80

CPF de: Próprio

Data do acidente: 19/10/2013

Titular do CPF: ISRAEL COSMO SILVA GOMES

Seguradora: SUHAI SEGURADORA S.A.

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

ISRAEL COSMO SILVA GOMES : 102.442.444-80

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

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 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.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 30/11/2018
Nome: ISRAEL COSMO SILVA GOMES
CPF: 102.442.444-80

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 30/11/2018
Nome: Karen Souza da Motta Rocha
CPF: 131.046.337-97

ISRAEL COSMO SILVA GOMES

Karen Souza da Motta Rocha



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 08/03/2021 10:48:32
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21030810483219500000038408979>
Número do documento: 21030810483219500000038408979

Num. 40322256 - Pág. 16



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 17ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOAO PESSOA/PB

AUSÊNCIA DE COBERTURA

INCIDENTE DE PRESCRIÇÃO:

DATA LIMITE DO AJUIZAMENTO: 09/05/2017
DATA DO AJUIZAMENTO: 09/06/2017

Processo n.º 08287076920178152001

MAPFRE VERA CRUZ 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 **ISRAEL COSMO SILVA 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:

QUESTÃO PREJUDICIAL DE MÉRITO

DA PRESCRIÇÃO

Exa., há ocorrência da prescrição em **09/05/2017**, tendo em vista que o sinistro ocorreu em **19/10/2013** e a ação proposta anteriormente relacionada ao sinistro em questão transitou em julgado em **09/05/2014**, e que, segundo dispõe o art. 206, § 3º, ix do código civil c/c a súmula 405 do STJ, a pretensão de cobrança de indenização relativa ao seguro obrigatório DPVAT prescreve em três anos, sendo a presente ação distribuída em **09/06/2017**.

Desta forma, a presente ação deverá ser julgada improcedente.

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 08/03/2021 10:48:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21030810483386100000038408980>
Número do documento: 21030810483386100000038408980

Num. 40322257 - Pág. 1

DA CIÊNCIA INEQUÍVOCA – DISTORÇÃO DA APLICAÇÃO DA SÚMULA 278 DO STJ

Não assiste razão a parte Autora na tentativa de adequar seu caso à hipótese de afastamento da prescrição em razão da aplicação da súmula 278 do STJ, visto que, em situação diametralmente oposta do que é alegado, percebe-se pelos documentos dos autos que a vítima não submeteu-se a tratamento permanente e contínuo com vistas a recuperação da lesão acometida em virtude do acidente.

Corroborando com o alegado, somente são juntados na exordial documentos médicos da época em que o mesmo sofreu acidente, deixando de acostar laudos que comprovem que este ficou em tratamento contínuo até a suposta ciência inequívoca do caráter permanente da invalidez¹.

Imperioso ressaltar que o simples fato da parte Autora se submeter a uma nova perícia, não pode dar ensejo à renovação do prazo prescricional, sob pena de esvaziar o instituto da prescrição, tornando a ação de cobrança de seguro DPVAT, imprescritível, mormente por se tratar de um seguro cuja uma das coberturas é a **invalidade permanente**.

Forçoso assinalar que a simples alegação de que a “ciência inequívoca” se deu tanto tempo após o fato, abrirá precedentes para que, qualquer indivíduo ajuíze demandas no judiciário com sua pretensão prescrita, bastando apresentar um novo laudo do IML, alegando que sua ciência se deu nesta data.

Ademais, não é crível nem verossímil que, após ter sofrido um acidente que resultou graves lesões e sequelas permanentes, conforme alega o Requerente, após o decurso de tanto tempo é que tenha se dado conta do verdadeiro efeito das lesões sofridas e suas consequências.

Dante do exposto, e por tudo mais que dos autos consta, irremediável a não aplicação da súmula 278 do STJ, por ser razão da mais lídima justiça!

DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA

DA AUSÊNCIA DE BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO

Conforme dispõe o art. 343, CPC, caberá à parte interessada pugnar pela realização da prova de depoimento pessoal, quando não determinada de ofício pelo magistrado.

A Ré informa a necessidade de ser ouvida, pessoalmente, a parte autora sobre os fatos narrados na inicial, bem como toda documentação juntada aos autos, em especial diante da ausência do boletim de atendimento médico.

Ressalta-se a importância da juntada dos documentos médicos já que é através deles que se confirmará a existência das lesões sofridas pela vítima, de modo que sua ausência impossibilita a apuração do nexo de causalidade.

Portanto, para que não pare qualquer dúvida sobre a veracidade dos fatos narrados na exordial, bem como autenticidade do Boletim de Ocorrência apresentado aos autos, a Ré pugna a este d. Juízo que seja expedido ofício ao Hospital onde foi prestado o primeiro atendimento, a fim de que sejam prestados os devidos esclarecimentos pelos responsáveis, sem prejuízo do colhimento do depoimento pessoal da autora.

¹STJ, A.I nº 1.375.362 – MT, Relator Ministro Raul Araújo, julgamento 30/11/2011 “RECURSO DE APELAÇÃO - DECISÃO MONOCRÁTICA - RECONHECIMENTO DE PREScriÇÃO – SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) - SÚMULA Nº 405 DO STJ - PRAZO DE 03 (TRÊS) ANOS ART. 206, § 3º, IX, DO CC/2002 - SÚMULA Nº 297 DO STJ - INAPLICABILIDADE NO CASO CONCRETO - PREScriÇÃO OCORRIDA ANTES DO INÍCIO DE QUALQUER EXAME PERICIAL - IMPOSSIBILIDADE DA PREScriÇÃO FICAR DEPENDENTE DE AÇÃO POTESTATIVA DA VÍTIMA – VONTADE DE SE SUBMETER OU NÃO AO EXAME – RECURSO CONHECIDO E PROVIDO.”



DA AUSÊNCIA DE NEXO DE CAUSALIDADE

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, apontam no sentido da ausência de correspondência entre o dano suportado e um sinistro de trânsito.

RESSALTA-SE A IMPORTÂNCIA DA JUNTADA DOS DOCUMENTOS MÉDICOS JÁ QUE É ATRAVÉS DELES QUE SE CONFIRMARÁ A EXISTÊNCIA DAS LESÕES SOFRIDAS PELA VÍTIMA, DE MODO QUE SUA AUSÊNCIA IMPOSSIBILITA A APURAÇÃO DO NEXO DE CAUSALIDADE.

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.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

JOAO PESSOA, 4 de março de 2021.

**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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 08/03/2021 10:48:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21030810483386100000038408980>
Número do documento: 21030810483386100000038408980

Num. 40322257 - Pág. 3

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 08/03/2021 10:48:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21030810483386100000038408980>
Número do documento: 21030810483386100000038408980

Num. 40322257 - Pág. 4