



Número: **0853594-20.2017.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **30/10/2017**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
CEZARIO MIZAEL DIAS (AUTOR)	FABIO CARNEIRO CUNHA LIMA (ADVOGADO) ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO (ADVOGADO)
BRADESCO SEGUROS S/A (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
10499 081	30/10/2017 14:00	Petição Inicial	Petição Inicial
10499 134	30/10/2017 14:00	adm cezario mizael	Outros Documentos
10499 143	30/10/2017 14:00	DPVAT adm cezario mizael	Outros Documentos
10499 150	30/10/2017 14:00	prot adm cezario mizael dias	Outros Documentos
12246 053	25/01/2018 17:16	Certidão	Certidão
12645 325	20/02/2018 16:43	Despacho	Despacho

anexa



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 30/10/2017 13:59:39
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17103013593484700000010263076>
Número do documento: 17103013593484700000010263076

Num. 10499081 - Pág. 1



Seguradora Líder • DPVAT

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, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Georgio Miguel DiasPORTADOR(A) DO RG Nº 3015504 EXPEDIDO POR SSP EM 10/09/14 ECPF 08634082490 /CNPJ 0000000000000000, PROFISSÃO agricultor

E RENDA MENSAL DE R\$ 151 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DÀ VÍTIMA Georgio Miguel Dias, 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 pessoal, 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 aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjurada quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas 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/beneficiários.

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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 104 N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0922 N° da CONTA (com dígito, se existir) 13370-6

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0922 N° da CONTA (com dígito, se existir) 13370-6

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

g. Perna 18 de maio de 2016 Georgio Miguel Dias
LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

! ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvtsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Bezâlio Muzael Dias,
RG nº 3015 504, data de expedição 10/04/14, órgão SSP,

CPF nº 086340824-90, 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/Praça)	<u>Sítio Balsa das Antas</u>
Número	<u>3m</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Rural</u>
Cidade	<u>Sapé</u>
Estado	<u>PB</u>
CEP	<u>58340 000</u>
Telefone de Contato	<u>93785395</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: gPena 18/05/2016

Assinatura do Declarante: Bezâlio Muzael Dias



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Reginaldo Miguel Dias, portador da carteira de identidade nº 3015504 e inscrito no CPF/MF sob o nº 086340824-90, residente e domiciliado na Santos Bento das Antas, Cidade Sapé, Estado PB, 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 do 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.

Reginaldo Miguel Dias

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

J. Pernas, 18/05/16

Local e data





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.015.504 -2 VIA EXPEDIÇÃO 10/04/2014
NOME CEZARIO MIZAEL DIAS

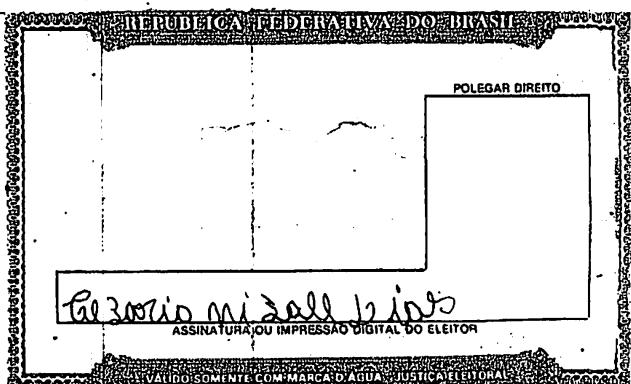
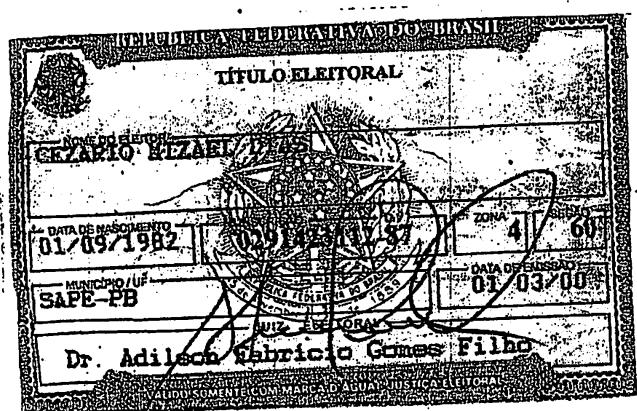
FILIAÇÃO
MARLUCE MIZAEL DIAS

NACIONALIDADE
JOÃO PESSOA-PB DATA DE NASCIMENTO
01/09/1982

DOC. ORIGEM
NASC. N. 14515 FLS. 108V LIV. A-15
CARTÓRIO SAFÉ-PB.

CPF
086.340.824-90

ASS. NATURA DO DIRETOR
LEI N° 7.116 DE 29/06/83

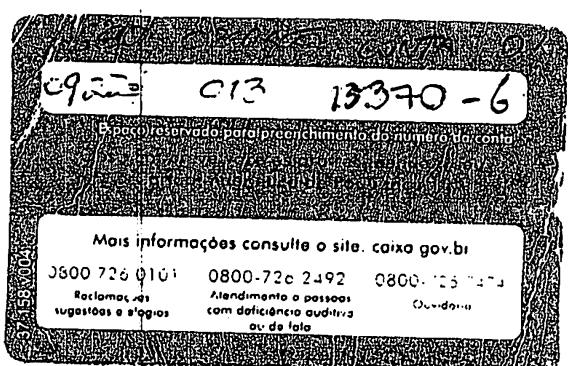


FILIAÇÃO
PAI: Não Declarado
MÃE: Marluce Mizacl Dias

DATA DE NASCIMENTO
1º: 01/09/1982 NATURALIDADE
João Pessoa-PB

DISPENSA DO SERVIÇO MILITAR INICIAL EM 04.06.03
POR
(Art. 103 do Regulamento da Lei de Serviço Militar)

Assinatura: Cezario Mizael Dias





Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 30/10/2017 13:59:44
<http://pj.e.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1710301358589240000010263128>
Número do documento: 1710301358589240000010263128

Num. 10400134 Pág. 5

LAUDO MÉDICO/RESUMO DE ALTA

HEETSHI

Nome:	Cezar b Miguel 21/01			Registro:	
Idade:	32	Sexo:	M	Cor:	
Data de admissão:	18/01/15			Enf.:	Leito:
Diagnóstico inicial:	23/01/15			Data da alta:	
Diagnóstico final:	artrite Reum. distal.				
Outros diagnósticos:					
Principais exames:					
Cirurgia realizada - data e equipe:	24/01/15 Dr. Ravx.				
Terapêutica medicamentosa:					
Anatomia patológica:					
Infecção: sim() não() Coleta de material: sim () não ()					
Resultado bacteriologista:					
Condições de alta: Melhorado() Removido() A pedido() Curado() Óbito()					
Resumo Clínico: história evolução, terapêutica, complicações:	Pac. nro 36 DPO. com dor lumbopelviana e perineal. com febre e náuseas. Fazendo uso de analgésicos.				
Dieta:	LIVRE.			Orientações Pós Alta	
Reposo:					
Relativo em casa por,				dias.	
Retorno às atividades sem esforço físico em,				dias.	
Retorno às atividades com esforço físico leve,				dias e com maior em,	
Cuidados com a ferida operatória: lavá-la com água e sabão duas vezes por dia se sentir dor, calor, vermelhidão ou inchaço no local ou se ocorrer febre procurar imediatamente o Htop.					
Medicações para casa:	Ciproflex + Alginol				
Retorno:					
Ao posto de saúde em	29/01/15.			para retirada de ponto.	
Ao ambulatório				em 30 dias para revisão.	
João Pessoa	25	de	01	de	15.
Ass. Médico/CRM					
Este documento destina-se a aprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.					

F(NG).APC.002-2



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
5ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DE SAPÉ
Rua Osvaldo Pessoa, nº 81, Centro, CEP 58.340-000.
Telefone: (83) 3283-5949



NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE TRÂNSITO

REGISTRO DE OCORRÊNCIA nº 168/2015

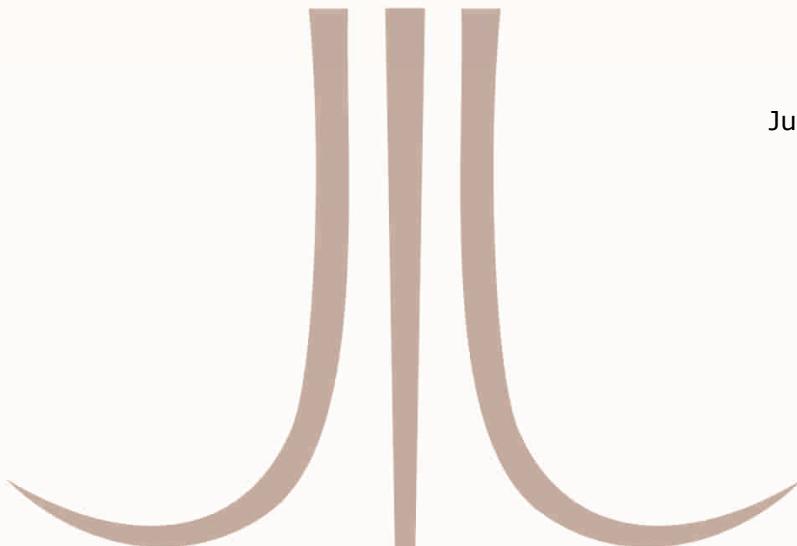
Aos (02) dois dias do mês de Fevereiro do ano de dois mil e quinze, nesta cidade de Sapé/PB, e nesta Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade da Delegada de Policia Civil, **FREDERICO CLAUDIO DE MELO MAGALHÃES**, juntamente comigo, escrivão de seu cargo, aí por volta das 15h49min, compareceu **CEZÁRIO MIZAEL DIAS**, RG: 3.015.504- SSP/PB, brasileiro, União Estavel, natural de João Pessoa-PB, com 32 anos, nascido em 01/09/1982, filho pai não declarado e de Marluce Mizaal Dias, alfabetizado, residente no Sítio Barra de Antas, Próximo ao Cemitério, Município de Sapé/PB. Telefone: (83) 9378-5395. O **QUAL PRESTOU A SEGUINTE OCORRÊNCIA: QUE no dia 18/01/2015, por volta das 15h:30min, no caminho que dá acesso a Lagoa do Padre, o declarante fora vítima de acidente de transito; QUE na ocasião o noticiante estava conduzindo sua motocicleta HONDA / XL 125 S - COR VERMELHA - ANO 1995 – MODELO 1995 - PLACA JTG 8426 / PE. CHASSI 9C2JD0801SRS02042, quando um veiculo não identificado, colidiu de frente com sua Moto; QUE a vítima fora socorrido por um amigo para o hospital de Traumas devido a gravidade do acidente, QUE passou cerca de 08 dias internado; QUE durante a internação foi submetido a procedimento cirúrgico, no antebraço; Era o que tinha a notificar. O referido é verdade. Dou fé 0. Ciente o notificante das implicações legais contidas no Artigo 299 (Falsidade Ideológica) do Código Penal, depois de lido e achado conforme subscreve o presente.**

Cezarino Mizaal Dias

DECLARANTE



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ___ª VARA
CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA – PB.**



Justiça Gratuita

CEZÁRIO MIZAEL DIAS, inscrito no CPF sob o nº 086.340.824-90, residente e domiciliado na Sítio Barra das Antas, Área Rural, CEP: 58.340-000, Sapé – Paraíba, *não possui email*, por seus advogados, adiante assinados, legalmente constituídos nos termos do instrumento procuratório acostado, com escritório profissional sito à Av. Quintino Bocaiúva, 358, sala 04, Torre, nesta Capital, onde receberão as notificações e intimações de estilo que o caso requer, vem, com a devida venia, perante Vossa Excelência, propor a presente:

AÇÃO JUDICIAL DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)
EM VIRTUDE DE INVALIDEZ/DEBILIDADE PERMANENTE

em face da **BRADESCO SEGUROS S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 33.055.146/0001-93, sediada no Parque Sólon de Lucena, nº 641, CEP 58.013-131, Centro, nesta cidade, devendo ser citado na pessoa de seu representante legal, o que faz de conformidade com os argumentos fáticos e jurídicos doravante elencados:

Rua Quintino Bocaiuva, 358 - Sala 04 - Torre - João Pessoa - PB
Fones: (83) 8701.9090 / 8863.6133 - Email: advclima@hotmail.com



PRELIMINARMENTE

Do Benefício da Gratuidade Processual

O promovente, à luz do que dispõe a Lei nº 1.060/50 e o Art. 98 do CPC, vem à presença de Vossa Excelência requerer os benefícios da gratuidade processual por ser pobre na forma da lei, conforme atesta declaração acostada.

DOS FATOS

O promovente é vítima de acidente automobilístico ocorrido, em **18.01.2015**, tudo conforme se depreende da cópia do Registro de Ocorrência Policial anexada a peça inicial.

Por ocasião do acidente, o autor sofreu inúmeras lesões, que os deixaram com sequelas irreversíveis a serem apuradas mediante perícia a ser realizada por médico especialista, o que o torna beneficiário do seguro denominado (DPVAT).

É sabido que a Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 8.441/92 e posteriormente pela Lei nº 11.482/2007, assegura o recebimento de indenização por danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres, ou por sua carga, a pessoa transportada ou não, **notadamente nos casos de morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.**

A PARTE AUTORA REQUEREU INDENIZAÇÃO VIA ADMINISTRATIVA (PROTOCOLO EM ANEXO), NÃO OBTENDO ATÉ A PRESENTE DATA QUALQUER RESPOSTA POSITIVA DA SEGURADORA RESPONSÁVEL, APENAS EXIGINDO DOCUMENTOS FORA DOS PREVISTOS NO ART. 5º DA LEI QUE REGE O PAGAMENTO PELO SEGURO DPVAT, QUE SÃO O BOLETIM DE OCORRÊNCIA E A PROVA DE QUE A VÍTIMA SOFREU LESÕES EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE DE TRÂNSITO, QUE É O PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO, TENDO SIDO DEVIDAMENTE

Rua Quintino Bocaiuva, 358 - Sala 04 - Torre - João Pessoa - PB
Fones: (83) 8701.9090 / 8863.6133 - Email: advclima@hotmail.com



**ENCAMINHADO JUNTAMENTE COM O FORMULÁRIOS EXIGIDOS,
COM ISSO DIFICULTANDO O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO, ALÉM
DE EXTRAPOLAR O PRAZO LEGAL PARA O REFERIDO PAGAMENTO.**

“Art . 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.”

Dante desses fatos, resta à parte requerente ingressar na justiça para fazer valer o direito dela.

DO DIREITO

1. DA LEGITIMIDADE ATIVA *AD CAUSAM*

O seguro de danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres - **DPVAT**, conhecido popularmente como **SEGURO OBRIGATÓRIO**, tem a finalidade de socorrer as vítimas de acidentes de trânsito em todo território nacional, não importando de quem seja a culpa.

No caso em comento, é direito da promovente perceber uma indenização por danos pessoais, ante a sua debilidade permanente decorrente de acidente automobilístico.

Vale a pena destacar, que a legitimidade ativa da autora na presente demanda é cristalina. Neste sentido, dúvidas não há, ante a dicção legal do art. 4º da Lei nº 6.194/74, *in verbis*:

“Art. 4º A indenização no caso de morte será paga de acordo com o disposto no art. 792 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil.
§ 3º Nos demais casos, o pagamento será feito diretamente à vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP.”. (GRIFO NOSSO)

Rua Quintino Bocaiuva, 358 - Sala 04 - Torre - João Pessoa - PB
Fones: (83) 8701.9090 / 8863.6133 - Email: advclima@hotmail.com



2. DA LEGITIMIDADE PASSIVA *AD CAUSAM*

O art. 7º da Lei 6.194/74, por seu turno, determina que, em se tratando do seguro denominado **DPVAT**, pelo fato de existir um consórcio, obrigatoriamente, constituído por todas as seguradoras que realizam operações referentes a seguro, qualquer seguradora conveniada ao referido consórcio será parte legítima para figurar no polo passivo da demanda que vise o recebimento de indenização relativa ao seguro obrigatório.

“Art. 7º A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei.”

A própria lei, assim como a doutrina e jurisprudência dominantes entendem que qualquer seguradora que faça parte do **complexo da FENASEG** constitui-se em parte legítima para pagamento do seguro obrigatório, dentre elas a **BRADESCO SEGUROS S/A**.

Neste diapasão, alinha-se adiante o seguinte julgado, *in litteris*:

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO NA APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA SEGUROS DPVAT. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. DPVAT. VÍTIMA FATAL DE ACIDENTE DE TRÂNSITO. SEGURADORA INTEGRANTE DO CONVÊNIO DPVAT. LEGITIMIDADE PASSIVA. JUROS DE MORA A PARTIR DA CITAÇÃO. ARGUMENTAÇÃO DA SEGURADORA RECORRENTE QUE NÃO É CAPAZ DE MODIFICAR A DECISÃO ATACADA. AGRAVO IMPROVIDO À UNANIMIDADE DE VOTOS. 1. Trata-se de Agravo legal em face da decisão terminativa que deu parcial provimento ao recurso de Apelação, reformando a sentença apenas para afastar a litigância de má-fé e fixar juros de mora a partir da citação 2. Concessão de indenização na quantia de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), a título de complementação do seguro DPVAT, por acidente automobilístico que vitimou o pai do apelado. **3. Rejeitada a preliminar de**



ilegitimidade passiva, tendo em vista que qualquer seguradora integrante do consórcio do seguro de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre (DPVAT) pode ser açãoada para pagar o valor da indenização de seguros. 4. Juros de mora contados a partir da citação, consoante o disposto no Enunciado Sumular 426 do STJ e correção monetária a partir da ocorrência do evento danoso. 5. Recurso a que se nega provimento. (TJ-PE - AGV: 3796438 PE, Relator: Waldemir Tavares de Albuquerque Filho, Data de Julgamento: 17/03/2016, 1ª Câmara Regional de Caruaru - 2ª Turma, Data de Publicação: 01/04/2016)

Quanto à legitimidade passiva, mostra-se incontroversa qualquer sombra de dúvida, de sorte que qualquer seguradora que atue no complexo da FENASEG, poderá compor o polo passivo da demanda, como instituição obrigada a compor e efetuar o pagamento do seguro obrigatório em questão.

3. DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA O RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO

Anota o art. 5º da Lei nº 6.194/74 que o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, Vejamos:

"Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado."".
(grifo nosso)

Reforçando a ideia do artigo acima citado, pontifica o art. 7º, *caput*, da Lei nº 6.194/74, ao estabelecer que:

"A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas



as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei". (destaque nosso).

Assim, não há que se fazer qualquer prova relativa ao pagamento do prêmio do seguro obrigatório, bastando, apenas, a prova da existência do fato e suas consequências danosas.

Independe, pois, do pagamento do prêmio do seguro obrigatório. A propósito, vale destacar que a matéria já se encontra até sumulada na Corte do **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**. Vejamos:

"STJ. SÚMULA 257: A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização".

É inconteste, portanto, a concepção atual da doutrina e jurisprudência no sentido de tão-somente exigir a prova do fato e suas consequências danosas, nada mais sendo necessário, inclusive o pagamento do prêmio.

4. DO VALOR

Neste especial, a demanda não comporta maiores delongas. É que, a matéria já se encontra pacificada nas mais diversas hostes forenses, inclusive no próprio **STJ**, como veremos adiante.

O valor de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (**DPVAT**) é regulamentado pela regra constante do artigo 3º da Lei nº 6.194/74, *in verbis*:

**"Art. 8º. Os arts. 3º, 4º, 5º e 11 da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passam a vigorar com as seguintes alterações:
'Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:
I R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso de morte;**

Rua Quintino Bocaiuva, 358 - Sala 04 - Torre - João Pessoa - PB
Fones: (83) 8701.9090 / 8863.6133 - Email: advclima@hotmail.com



II – até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso

de invalidez permanente;

III – até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) – como

reembolso à vítima – no caso de despesas de assistência médica

e suplementares devidamente comprovadas.

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

I – quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e

II – quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.

Incontroverso, portanto, que o valor que deverá ser pago a título de indenização é de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) no caso de debilidade permanente suportada em razão de acidente automobilístico. Devendo o valor exato ser aquilatado mediante perícia médica, afim de que as debilidades da vítima sejam enquadradas na tabela anexa à lei.

5. DA POSTULAÇÃO

EX POSITIS, requer a Vossa Excelência:

- a)** ordenar a citação da empresa promovida, na pessoa de seu representante legal, no endereço acima declinado, sob pena de confissão e revelia;
- b)** ao final, **JULGAR TOTALMENTE PROCEDENTE** a demanda em epígrafe, condenando a seguradora promovida a pagar ao promovente o valor que

Rua Quintino Bocaiuva, 358 - Sala 04 - Torre - João Pessoa - PB
Fones: (83) 8701.9090 / 8863.6133 - Email: advclima@hotmail.com



corresponder à sequela proveniente da debilidade permanente suportada em virtude de acidente automobilístico, conforme a lei em até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), além as correções legais e honorários sucumbenciais

c) Conceder os benefícios da gratuidade judiciária, tendo em vista ser a autora pobre na forma da lei;

d) Caso seja necessária, seja designada audiência de conciliação;

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em Direito admitidos, quais sejam: depoimento pessoal do representante legal do Réu, juntada de novos documentos e realização de perícia médica a ser realizada **por médico especialista.**

Dá-se à causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Nestes termos. Espera deferimento.

João Pessoa, 26 de outubro de 2017.

Fabio Carneiro Cunha Lima
Advogado – OAB/PB nº. 13.527

Ana Raquel de S. e S. Coutinho
Advogada – OAB-PB nº. 11.968



Quesitos para a perícia:

- 1- Queira o I. Dr. Perito se houve lesão à integridade física da vítima. Em caso afirmativo, queira esclarecer o seguinte:
 - 2- Restou sequela da lesão ocorrida? Em caso afirmativo favor identificá-las.
 - 3- Se das sequelas identificadas quais foram às consequências traumáticas e funcionais dos órgãos/membros atingidos?
 - 4- Se tal sequela causou redução na capacidade laborativa da vítima.
 - 5- Queira o Dr. Perito esclarecer qual o tipo de lesão apresentada pelo periciado?
 - 6- Queira o Dr. Perito esclarecer se houve diminuição ou perda de função de algum órgão do periciado e se este (s) órgão (s) foi (foram) lesionado em função de acidente automobilístico ou outras causas?
 - 7- Queira o Dr. Perito esclarecer se a diminuição ou perda de função de algum órgão do periciado é de caráter permanente ou temporário?
 - 8- Se houve redução de capacidade de um dos membros, em caso afirmativo, quais são os riscos de sobrecarga do outro membro? Em caso afirmativo, qual membro e de que forma?
 - 9- Queira o Dr. Perito esclarecer tudo o mais que achar necessário.



13.527-21
9345-3075

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

Através do presente instrumento particular de mandato,

OUTORGANTE:

Nome: Bezônio Mízael Dino

Qualificação: Advogado

CPF/MF: 086.340.824-90 RG: 3015504

Endereço: Sítio Boa Vista Antas, m. Acre Rural
Sape - PB

OUTORGADOS: FABIO CARNEIRO CUNHA LIMA, inscrito na OAB/PB, sob o nº. 13.527 e ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO, inscrita na OAB/PB, sob o nº. 11.968, todos com escritório profissional situado na Rua Quintino Bocaiúva, 358, sala 04, Torre, Cep: 58.040-320, João Pessoa – PB.

Outorgando-lhes amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 38 do CPC, para que possa representar e defender os interesses do(a) Outorgante em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, como também em seara administrativa, podendo requerer documentações em hospitais e/ou clínicas particulares, bem como, propor contra quem de direito, as ações competentes e defender as contrárias, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe poderes especiais para confessar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, renunciar, transigir, fazer acordo, firmar compromisso, receber e dar quitação, receber alvarás, endossar cheques, substabelecer, receber intimação ou citação, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias ou tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso, fazendo tudo que se fizer de direito, sempre no interesse do(a) Outorgante. Obriga-se o Outorgante a pagar aos Outorgados, pelo cumprimento da presente procuração, bem como despesas realizadas em função do mesmo.

GRATUIDADE JUDICIÁRIA:

Declara ainda o Outorgante que é necessitado na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas e honorários sucumbenciais, sem prejuízo do sustento próprio ou da sua família, e, portanto, solicita os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA.

João Pessoa – PB, de _____ de 2014.

Bezônio Mízael Dino
Outorgante



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0265811/17

Vítima: CEZARIO MIZAEL DIAS

CPF: 086.340.824-90

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 18/01/2015

Titular do CPF: CEZARIO MIZAEL DIAS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro Boletim de ocorrência Declaração de Inexistência de IML Documentação médico-hospitalar Documentos de identificação CEZARIO MIZAEL DIAS : 086.340.824-90 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.	
---	--

Portador da documentação entregue	Responsável pelo recebimento na seguradora
Data: 11/07/2017 Nome: CEZARIO MIZAEL DIAS CPF/CNPJ: 086.340.824-90	Data: 11/07/2017 Nome: Sandra Maria Accioly Pedrosa CPF: 423.820.764-53
CEZARIO MIZAEL DIAS	Sandra Maria Accioly Pedrosa





QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Regina Míriel Díaz

Loc. Nasc. João Pessoa Est. PE Data 04/10/1982

Filiação Monique Míriel Díaz

Doc. Nº CR-Nº 14.515 - FIS: 108V - LV: A-15

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº

Exp. em / / Estado

Obs:

Data Emissão 07/05/2002 DRT 52-PR-FS

Assinatura do Funcionário





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.015.504 -2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 10/04/2014

NOME CEZARIO MIZAEL DIAS

FILIAÇÃO MARLUCE MIZAEL DIAS

NATURALIDADE JOÃO PESSOA-PB DATA DE NASCIMENTO 01/09/1982

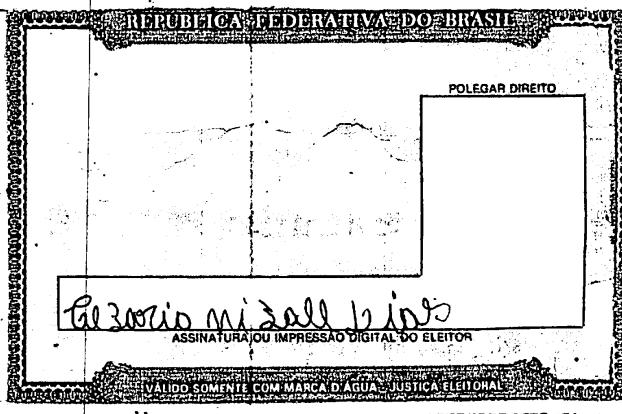
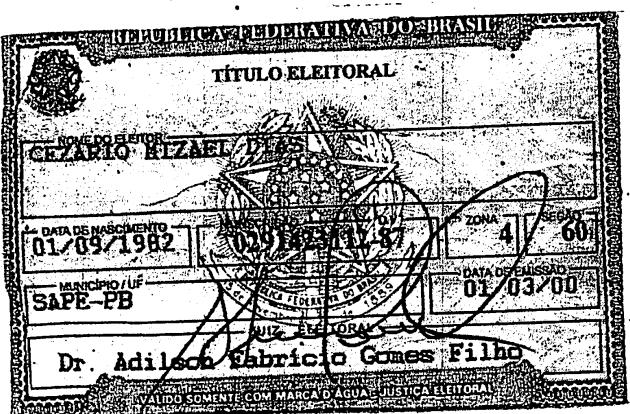
DOC ORIGEM NASC.N. 14515 FLS. 108V LIV.A-15

CARTORIO SAPÉ-PB.

CPF 086.340.824-90

ASS. MATERIA DO DIRETOR

LEI N° 7.116 DE 29/08/83



FILIAÇÃO

PAI: Não Declarado

MAE: Marluce Mizael Dias

DATA DE NASCIMENTO: 1º. SET 1982 NATURALIDADE: João Pessoa-PB

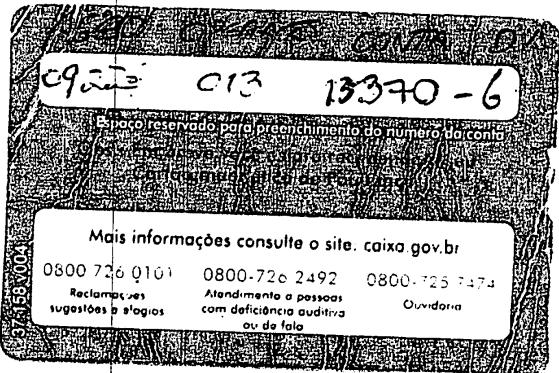
DISPENSADO DO SERVIÇO MILITAR INICIAL EM: 04.06.03

POR: RESIDIR EM MUNICÍPIO NÃO TRIBUTÁRIO

(Art. 105 do Regulamento-Ley de Serviço Militar)

Assinatura: José Lemos, 2º de Ofício, Presidente

Delegado de Representação do Conselheiro



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOALIS

NOME DO PACIENTE CEZARIO MIGUEL DIAS

DATA DE NASCIMENTO 01/09/82

NOME DA MÃE MARLUCE MIGUEL DIAS

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 808.115

PRONTUÁRIO N.º 85.711

DATA DO ATENDIMENTO 18/01/15

HORA DO ATENDIMENTO 18:30

MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTO

DIAGNÓSTICO (S) TCE LEVE + FRATURA DE RÁDIO DISTAL ESQUERDO

CID 10 V 22 + S 09.9 + S 52.5.0

AVALIAÇÃO INICIAL:

PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO, VÍTIMA DE COLISÃO MOTO X MOTO, PROCEDENTE DE SAPÉ, SEM CAPACETE (SIC), QUEIXANDO-SE DE CEFALÉIA, COM FERIMENTO ABRASIVOS EM REGIÃO FRONTAL E ZIGOMÁTICA DIREITA + EDEMA E EQUIMOSE PERIORBITÁRIA DIREITA + EDEMA EM PUNHO ESQUERDO. GLASGOW 15.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC DE CRÂNIO

RX DE PUNHO ESQUERDO- RELATO COT- FRATURA DE RÁDIO DISTAL

EXAMES LABORATORIAIS

TRATAMENTO

PACIENTE AVALIADO POR NCR (TCE LEVE) + TRATAMENTO CIRÚRGICO POR COT, DE FRATURA DE RÁDIO DISTAL ESQUERDO. IMOBILIZADO COM TALA AXIOPALAMR. MEDICADO. OPERADO POR DR. RAVA.

ALTA HOSPITALAR: 25/01/2015

DATA DA EMISSÃO: 26/02/2017


Dr. Joacila Braga Brandão

CRM: 1741/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO





LAUDO MÉDICO/RESUMO DE ALTA

HEETSHL

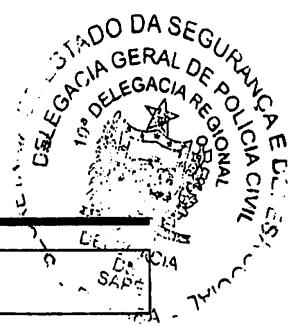
Nome:	Edson Miguel D'Am			Registro:	
Idade:	32	Sexo:	M	Cor:	Clínica: 70
Data de admissão:	18/01/15			Enf.:	Leito:
Diagnóstico inicial:	25/01/15			Data da alta:	
Diagnóstico final:	fratura de braço distal.				
Outros diagnósticos:					
Principais exames:					
Cirurgia realizada - data e equipe:	RAFI 22º Rapp.				
Terapêutica medicamentosa:					
Anatomia patológica:					
Infecção: sim () não ()	Coleta de material: sim () não ()				
Resultado bacteriologista:					
Condições de alta: Melhorado () Removido () A pedido () Curado () Óbito ()					
Resumo Clínico: história evolução, terapêutica, complicações:	Paciente com 32 anos de idade com lesão de ferida operatória de 10 cm x 2 cm com descolamento de pele e ferida aberta com exsudado. Fazendo uso de pomada e gaze. Fazendo uso de pomada e gaze.				
Orientações Pós Alta					
Dieta:	LARÉ				
Reposo:					
Relativo em casa por,	dias.				
Retorno às atividades sem esforço físico em,	dias.				
Retorno às atividades com esforço físico leve,	dias e com maior em,				dias.
Cuidados com a ferida operatória: lavá-la com água e sabão duas vezes por dia se sentir dor, calor, vermelhidão ou inchaço no local ou se ocorrer febre, procurar imediatamente o Htop.					
Medicações para casa:	Aplicar pomada + Alginol				
Retorno:					
Ao posto de saúde em	29/01/15 para retirada de ponto.				
Ao ambulatório	em 30 dias para revisão.				
João Pessoa 25 de 01 de 15.					
Ass. Médico/CRM					
Este documento destina-se a aprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.					

F(NG).APC.002-2





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
5^a DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DE SAPÉ
Rua Osvaldo Pessoa, nº 81, Centro, CEP 58.340-000.
Telefone: (83) 3283-5949



NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE TRÂNSITO

REGISTRO DE OCORRÊNCIA nº 168/2015

Aos (02) dois dias do mês de Fevereiro do ano de dois mil e quinze, nesta cidade de Sapé/PB, e nesta Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade da Delegada de Policia Civil, **FREDERICO CLAUDIO DE MELO MAGALHÃES**, juntamente comigo, escrivão de seu cargo, aí por volta das 15h49min, compareceu **CEZÁRIO MIZAEL DIAS**, RG: 3.015.504- SSP/PB, brasileiro, União Estavel, natural de João Pessoa-PB, com 32 anos, nascido em 01/09/1982, filho pai não declarado e de Marluce Mízael Dias, alfabetizado, residente no Sítio Barra de Antas, Próximo ao Cemitério, Município de Sapé/PB. Telefone: (83) 9378-5395. O **QUAL PRESTOU A SEGUINTE OCORRÊNCIA:** QUE no dia 18/01/2015, por volta das 15h:30min, no caminho que dá acesso a Lagoa do Padre, o declarante fora vítima de acidente de transito; QUE na ocasião o noticiante estava conduzindo sua motocicleta HONDA / XL 125 S - COR VERMELHA - ANO 1995 - MODELO 1995 - PLACA JTG 8426 / PE. CHASSI 9C2JD0801SRS02042, quando um veiculo não identificado, colidiu de frente com sua Moto; QUE a vítima fora socorrido por um amigo para o hospital de Traumas devido a gravidade do acidente, QUE passou cerca de 08 dias internado; QUE durante a internação foi submetido a procedimento cirúrgico, no antebraço; Era o que tinha a notificar. O referido é verdade. Dou fé 0. Ciente o notificante das implicações legais contidas no Artigo 299 (Falsidade Ideológica) do Código Penal, depois de lido e achado conforme subscreve o presente.

Cezarino Mízael Dias

DECLARANTE



Poder Judiciário da Paraíba

17ª Vara Cível da Capital

Av. João Machado, s/n, Centro, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58.013-520
Tel.: (83) 3208-2495; e-mail: jpa.17varacivel@tjpb.jus.br

Nº do Processo: 0853594-20.2017.8.15.2001

Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM (7)

Assuntos: [SEGURO]

AUTOR: CEZARIO MIZAEL DIAS

RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A

CERTIDÃO DE CONCLUSÃO DOS AUTOS

Certifico e dou fé que nesta data faço os autos conclusos para apreciação deste MM Juízo.

João Pessoa, 25 de janeiro de 2018

THIAGO GOMES DUARTE

Analista Judiciário



Assinado eletronicamente por: THIAGO GOMES DUARTE - 25/01/2018 17:16:24
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18012517162173600000011972225>
Número do documento: 18012517162173600000011972225

Num. 12246053 - Pág. 1



**Poder Judiciário da Paraíba
17ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0853594-20.2017.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro o pedido de Justiça Gratuita.

Trata-se de ação de Cobrança de Seguro DPVAT.

Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação.(CPC, art.139, VI e Enunciado n.35 da ENFAM).

Cite-se a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis.

A ausência de contestação implicará revelia, o que poderá resultar presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos.

cumpra-se

João Pessoa, data definida no sistema

Juiz(a) de Direito

