



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 MIZAEI 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
10499081	30/10/2017 14:00	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
10499134	30/10/2017 14:00	<a href="#">adm cezario mizael</a>	Outros Documentos
10499143	30/10/2017 14:00	<a href="#">DPVAT adm cezario mizael</a>	Outros Documentos
10499150	30/10/2017 14:00	<a href="#">prot adm cezario mizael dias</a>	Outros Documentos
12246053	25/01/2018 17:16	<a href="#">Certidão</a>	Certidão
12645325	20/02/2018 16:43	<a href="#">Despacho</a>	Despacho

anexa





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, Begário Mizael Dias  
PORTADOR(A) DO RG Nº 3045504 EXPEDIDO POR SSP EM 10/09/14 E  
CPF 086340824-90 / CNPJ 000000000-0000-00, PROFISSÃO segurança  
E RENDA MENSAL DE R\$ 15M (.) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO  
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Begário Mizael 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 conjunta 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](http://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 \_\_\_\_\_ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_ Nº da CONTA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_

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

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0922 Nº 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 DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

18 de março de 2014 Begário Mizael 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.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Bezais Mizaél Dias,

RG nº 3015 504, data de expedição 10/04/14, Órgão SSP,

CPF nº 086340824-40, 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 Bana das Anlões</u>
Número	<u>m</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Rural</u>
Cidade	<u>Sape</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: gPerna 18/05/2016

Assinatura do Declarante: Bezais Mizaél Dias



## DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Cezario Miguel Dias, portador da carteira de identidade nº 3015504 e inscrito no CPF/MF sob o nº 086340824-90, residente e domiciliado na Sítio Bona 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.

Cezario Miguel Dias

Assinatura do declarante  
conforme documento de identificação

J. Pereira, 18/05/16

Local e data



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DA PARAIBA  
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA  
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

V-02  
P-123

**Cezario Mizael Dias**

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

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

NOME CEZÁRIO MIZAEI DIAS

FILIAÇÃO MARLUCE MIZAEI DIAS

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

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

CPF 086.340.824-90

ASSINATURA DO DETENTOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
TÍTULO ELEITORAL

CEZARIO MIZAEI DIAS

DATA DE NASCIMENTO 01/09/1982 ZONA 4 60

MUNICÍPIO/UF SAPE-PB DATA DE EMISSÃO 01/03/00

Dr. Adilson Fabrício Gomes Filho

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

**Cezario Mizael Dias**

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
CERTIFICADO DE DISPENSA  
DE INCORPORAÇÃO

23ª CSM  
RA 23153204609-2

**CEZARIO MIZAEI DIAS**

EM CASO DE CONVOCAÇÃO DEVE APRESENTAR-SE IMEDIATAMENTE

FILIAÇÃO

PAI: Não Declarado

MÃE: Marluce Mizael Dias

DATA 12/53 NATURALIDADE João Pessoa-PB

DISPENSA DO SERVIÇO MILITAR INICIAL EM 04.06.03  
POR RESIDIR EM MUNICÍPIO NÃO TRIBUTÁRIO  
(Art. 105 do Regulamento Lei de Serviço Militar)

Assinatura do Detentor

CAIXA  
POUPANÇA

6277.8010.6681.9461

**CEZARIO MIZAEI DIAS**

0922 013 00013370-6 11/18

elo

0922 013 13370-6

Reservado para preenchimento do número da conta

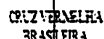
Mais informações consulte o site: caixa.gov.br

0800 726 0101 0800-726 2492 0800-726 1111

Reclamações Atendimento a pessoas com deficiência auditiva ou de fala Ouvidoria

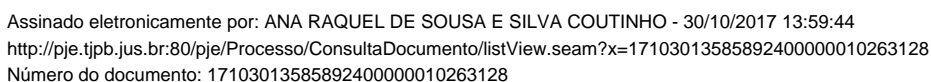






REF TSHI

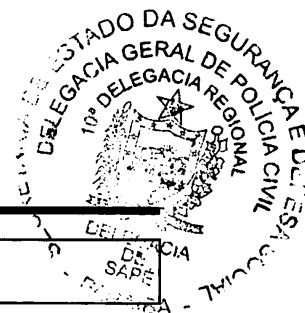
F(NG).APC.002-2







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 POLÍCIA 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 Polícia Civil, **FREDERICO CLAUDIO DE MELO MAGALHÃES**, juntamente comigo, escrivão de seu cargo, aí por volta das 15h49min, compareceu **CEZÁRIO MIZUEL DIAS**, RG: 3.015.504- SSP/PB, brasileiro, União Estável, natural de João Pessoa-PB, com 32 anos, nascido em 01/09/1982, filho pai não declarado e de Marluce Mizael 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 trânsito; 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 veículo 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.**

*Cezário Mizael 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 **BRDESCO 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.”

Diante 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 acionada 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.

Independente, 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;**





**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.



PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

Através do presente instrumento particular de mandato,

**OUTORGANTE:**

Nome: Cezário Mízael Dias

Qualificação: chanceler

CPF/MF: 086.340.824-90

RG: 3015504

Endereço: Sítio Barra das Antas, m Área 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.

Cezário Mízael Dias  
Outorgante



## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos  
Consórcios do Seguro DPVAT

### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0265811/17  
Vítima: CEZARIO MIZAEI DIAS  
CPF: 086.340.824-90

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 18/01/2015  
Titular do CPF: CEZARIO MIZAEI DIAS

### DOCUMENTOS ENTREGUES

#### Sinistro

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

#### CEZARIO MIZAEI 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](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: 11/07/2017  
Nome: CEZARIO MIZAEI DIAS  
CPF/CNPJ: 086.340.824-90

#### Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 11/07/2017  
Nome: Sandra Maria Accioly Pedrosa  
CPF: 423.820.764-53

CEZARIO MIZAEI DIAS

Sandra Maria Accioly Pedrosa





MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO  
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 52 214 Série 00023-PPB



Cezario Mizall Dias  
ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Cezario Mizall Dias  
Loc. Nasc. São Paulo Est. SP Data 01/09/1982  
Filiação Marlene Mizall Dias  
Doc. Nº CN - Nº 14.515 - Fis. 108v - Liv. A - 15

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº  
Exp. em / / Estado  
Obs.:  
Data Emissão 07/05/2002 DRT São Paulo - PPB

Assinatura do Funcionário



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA  
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

V-02  
P-123

73

Cezario Mizael Dias

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

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

NOME CEZÁRIO MIZAEI DIAS

FILIAÇÃO MARLUCE MIZAEI DIAS

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

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

CPF 086.340.824-90

ASS. NATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
TÍTULO ELEITORAL

CEZARIO MIZAEI DIAS

DATA DE NASCIMENTO 01/09/1982 ZONA 4/60

MUNICÍPIO/UF SAPÉ-PB DATA DE EMISSÃO 01/03/00

Dr. Adilson Fabrício Gomes Filho

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA JUSTIÇA ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Cezario Mizael Dias

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA JUSTIÇA ELEITORAL

MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
CERTIFICADO DE DISPENSA  
DE INCORPORAÇÃO

23ª CSM  
RA 23153204609-2

CEZARIO MIZAEI DIAS

EM CASO DE CONVOCAÇÃO DEVE APRESENTAR-SE IMEDIATAMENTE

FILIAÇÃO

PAI: Não Declarado

MÃE: Marluce Mizael Dias

DATA DE NASCIMENTO 01/09/82 NATURALIDADE João Pessoa-PB

DISPENSA DO SERVIÇO MILITAR INICIAL EM 04.06.03  
POR RESIDIR EM MUNICÍPIO NÃO TRIBUTÁRIO  
(Art. 105 do Regulamento Lei de Serviço Militar)

João Leomar Silva de Oliveira - 17/10/2013

CAIXA  
POUPANÇA

6277 8010 6681 9461

CEZARIO MIZAEI DIAS

0922 013 00013370-6 11/18

elo

0922 013 13370-6

Espaço reservado para preenchimento do número da conta

Mais informações consulte o site: caixa.gov.br

0800 726 0101 0800 726 2492 0800 725 7474

Reclamações Atendimento a pessoas com deficiência auditiva ou de fala Ouvidoria



[illegible]



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



## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

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

  
Drª. 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

HEETSHI

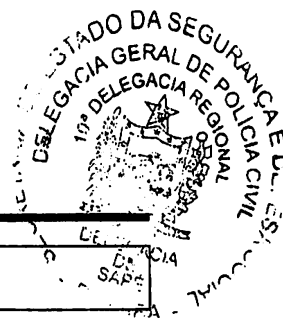
Nome: <u>Alzira Miguel Dias</u>		Registro:	
Idade: <u>32</u>	Sexo: <u>M.</u>	Cor:	Clínica: <u>70</u>
Data de admissão: <u>18/01/15</u>		Enf.:	Leito:
Data da alta:			
Diagnóstico inicial: <u>25/01/15</u>			
Diagnóstico final: <u>Intum Redu Anotul</u>			
Outros diagnósticos:			
Principais exames:			
Cirurgia realizada - data e equipe: <u>24/01/15</u> <u>L. D. Raro</u>			
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: <u>pac. com 32 anos, evol. para cura, sem complicações.</u>			
Dieta: <u>LIVRE</u>			
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, _____ 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: <u>Apixine + Alginel</u>			
Retorno:			
Ao posto de saúde em <u>24/01/15</u> para retirada de ponto.			
Ao ambulatório _____ em 30 dias para revisão.			
João Pessoa <u>25</u> de <u>01</u> de <u>15</u> .			
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 POLÍCIA 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 Polícia Civil, **FREDERICO CLAUDIO DE MELO MAGALHÃES**, juntamente comigo, escrivão de seu cargo, aí por volta das 15h49min, compareceu **CEZÁRIO MIZAEEL DIAS**, RG: 3.015.504- SSP/PB, brasileiro, União Estável, natural de João Pessoa-PB, com 32 anos, nascido em 01/09/1982, filho pai não declarado e de Marluce Mizael 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 trânsito; **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 veículo 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.

*Cezário Mizael 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 MIZAEI 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





**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

