



13/07/2021

Número: **0802905-29.2018.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **6ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **05/11/2018**

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	
PEDRO ARTUR RIBEIRO NUNES (AUTOR)		ALEXANDRA CESAR DUARTE (ADVOGADO) JOSE EDUARDO DA SILVA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
45705 675	13/07/2021 20:24	Petição	Petição
45705 678	13/07/2021 20:24	2706002_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_A nexo_02	Outros Documentos
45705 679	13/07/2021 20:24	2706002_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_0 1	Outros Documentos

EM ANEXO



Rio de Janeiro, 30 de Março de 2017

Carta n°: 10749683

A/C: PEDRO ARTUR RIBEIRO NUNES

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170175367 ASL-0116768/17
Vítima: PEDRO ARTUR RIBEIRO NUNES
Data Acidente: 17/09/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: JOSE EDUARDO DA SILVA

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **23/03/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **17/09/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Boletim de ocorrência não conclusivo

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

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

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01391/01392 - carta_03



Rio de Janeiro, 30 de Março de 2017

Carta nº: 10750472

A/C: PEDRO ARTUR RIBEIRO NUNES

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170175367 ASL-0116768/17
Vítima: PEDRO ARTUR RIBEIRO NUNES
Data Acidente: 17/09/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: JOSE EDUARDO DA SILVA

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

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

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.seguradoralider.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.seguradoralider.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

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

ATENÇÃO:

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

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à COMPREV SEGURADORA S/A onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00449/00450 - carta_01



Rio de Janeiro, 26 de Setembro de 2017

Carta nº 11714220

a/c: PEDRO ARTUR RIBEIRO NUNES

Sinistro: 3170175367 ASL-0116768/17
Vitima: PEDRO ARTUR RIBEIRO NUNES
Data Acidente: 17/09/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: JOSE EDUARDO DA SILVA

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

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

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

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00097/00098 - carta_16

00030049





Seguradora

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

DOCUMENTO 1



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, Peçoso Arthur Ribeiro NunesPORTADOR(A) DO RG Nº 4.068.334 EXPEDIDO POR SINSDPVAT EM 22/08/14 ECPF 901938534-69 / CNPJ 000000000-0000-00, PROFISSÃO Aux. serv. quanE RENDA MENSAL DE R\$ 3.000,00 NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Peçoso Arthur Ribeiro Nunes 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), bem como o CPF cadastrado no SISPDPVAT 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.

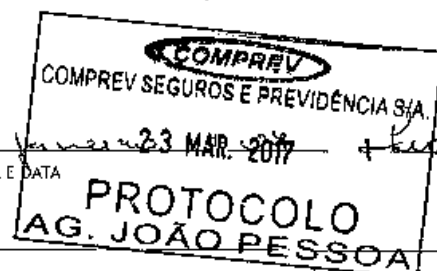
PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

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 234 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 2108-3 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 0046229-2

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.



João Pessoa, 26 de março de 2017

LOCAL E DATA

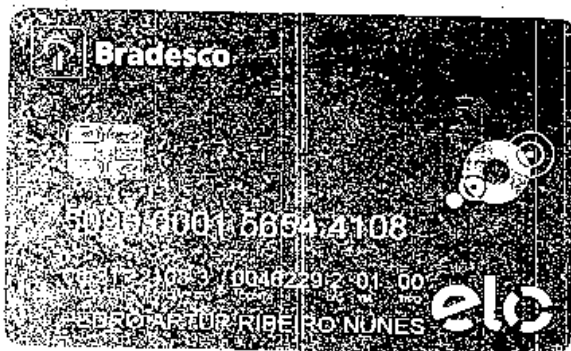
+ Peçoso Arthur Ribeiro Nunes

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

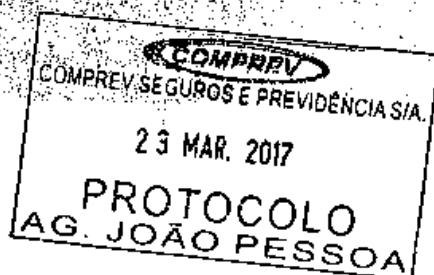
1 ATENÇÃO

- 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 ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.





Alexandre



16





**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

1ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Delegacia Especializada de Acidentes de

DOCUMENTO 1 *T1%*



ISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00171.01.2017.1.00.420



CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00171.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 09:16 horas do dia 26 de janeiro de 2017, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Francisco Deusdedit Leitão Filho, comigo, Agente de Investigação do seu cargo, ao final assinado, compareceu **Pedro Arthur Ribeiro Nunes**, CPF nº 701.938.534-69, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Auxiliar de Serviços Gerais, filho(a) de Adriana Flávia Calisto Ribeiro e Adalberto da Silva Nunes, natural de Campina Grande/PB, nascido(a) em 13/03/1997 (19 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) R. Mario Neves do Nascimento, Nº 04, bairro Esplanada, tendo como ponto de referência Próximo Ao Supermercado Macro, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98719-7900.

Dados do(s) Fatos:

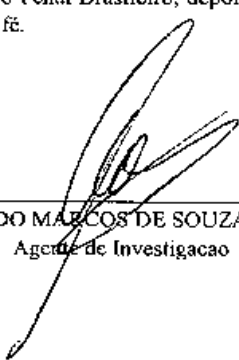
Local: Próximo a Ambev, João Pessoa/PB, ; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc);
Data/Hora: 17/09/16 10:20h. Tipificação: **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que, no dia 17/09/2016, por volta das 10:20 hs, quando conduzia a motocicleta de marca I/SHINERAY/XY50Q PHOENIX, ano 2012/2013, de cor vermelha, chassi: LXYXCBL0XD0459280, com nota fiscal de JOSÉ GARCIA DA COSTA, que o notificante não conhece o antigo proprietário da referida motocicleta, por uma rua no distrito industrial, bairro das indústrias, nesta capital, quando outra motocicleta fez uma manobra indevida, tendo o notificante atingido a referida motocicleta perdido o controle de direção caindo ao solo e em decorrência desse fato veio a sofrer fratura da clavícula direita, sendo socorrido por terceiros e conduzido ao Hospital de Emergência e trauma Senador Humberto Lucena, nesta capital.

Sendo o que havia a constar, cientificado o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fê.

João Pessoa/PB, 26 de janeiro de 2017.


RIVALDO MARCOS DE SOUZA MELO
Agente de Investigação

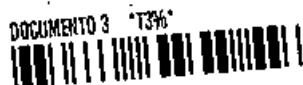

PEDRO ARTHUR RIBEIRO NUNES
Notificante



Procedimento Policial: 00171.01.2017.1.00.420

1/1





ÂNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Pedro Arthur Ribeiro Nunes, portador da carteira de identidade nº 4.068.334 e inscrito no CPF sob o nº 901.938.534-69 residente e domiciliado na Rua Maria Neiva do Nascimento, 01 Urbaniz. Soturno, Cidade João Pessoa, Estado Paraíba, 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
- (X) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

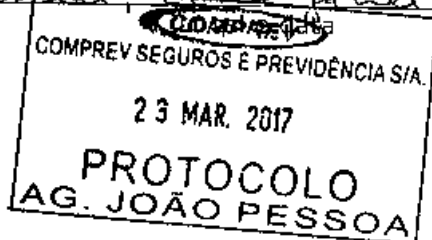
Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto 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.

Pedro Arthur Ribeiro Nunes

Assinatura do declarante
Conforme documento de identificação

João Pessoa, 23 de fevereiro de 2017



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Pedro Antônio Ribeiro Nunes

RG nº 4068.334, data de expedição 22/08/14,
Órgão SSRS/IB, CPF nº 401.938.534-69, 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
segundo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Manoel Neves do Nascimento</u>
Número	<u>04</u>
Aptº / Complemento	
Bairro	<u>União Sétima</u>
Cidade	<u>João Pessoa</u>
Estado	<u>Paraíba</u>
CEP	<u>58080-020</u>
Telefone de contato	<u>(83) 3582-6361 / 98432-6361 / 98854-1132</u>
E-mail	<u>alexandrapereira.nunes@gmail.com</u>

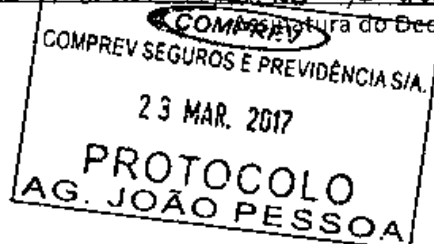
Por ser verdade, firmo-me.

DOCUMENTO 2 "T2%"



Local e Data: João Pessoa / 26/09/14

Pedro Antônio Ribeiro Nunes
Assinatura do Declarante



**CAGEPA**COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Câmara, 220 - Jaguaribe, João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 02.123.054/0001-67

INSCRIÇÃO

850454

REFERÊNCIA

SET/2016

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA / ESGOTO E SERVIÇOS

ADRIANA FLAVIA C RIBEIRO
RUA MARIO N DO NASCIMENTO 4

ERNANI SATIRO

58080-030

JOAO PESSOA

Inscrição		SUM	Quantidade de Economias				Responsável
001.28.125.0260		0	1	0	0	0	67929974
Hidrometro	Data de Instalação	Localização	Situação Água		Situação Esgoto		
0000260664	17/10/1998	5	LIGADO		LIGADO		
ANTERIOR ATUAL CONSUMO (m³) NUM. DE DIAS PROXIMA LEITURA							
1735		1750		15		32 17/10/2016	
HIST. DE CONS./ANOR. LEIT.		QUALID. DA AGUA-DECRETO 2.914/2011-MS.					
MAR/2016	12	32	PARAMETROS		EXIG.	ANALIS.	CONFORMES
ABR/2016	25	0	COL.TOTAIS		294	294	294
MAI/2016	18	0	TURBIDEZ		294	294	292
JUN/2016	15	32	CLORO		294	294	294
JUL/2016	18	0	COL.TERMOT		0	0	0
AGO/2016	1	0	COR		77	132	131
MEDIAÇÃO		15	DADOS REFERENTES A: AGO/2016				

DATA DA LEITURA: 28/09/2016		HORA DA LEITURA: 14:41:53		
DESCRICAO	CONSUMO	VL AGUA	VL ESGOTO	TOTAL(R\$)
RESIDENCIAL CONSUMO ATE 10m	10	32,78	26,22	R\$59,00
DE 11m A 20m	5	21,15	16,90	R\$38,05
TOTAIS		53,93	43,12	
047-JUROS DE HORA				R\$1,38
050-ACRESCIMOS MES(ES) ANT.				R\$2,42

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$8,98 PIS E COFINS, LEI 12.741/12.

VENCIMENTO:

01/10/2016

Total a Pagar:

R\$100,85

v. 16.7 R. 1.0

CONDICAO DE LEITURA: NAO REALIZADA
CONDICAO DO FATURAMENTO: MEDIA TIPO DE TARIFA: NORMAL
ANORMALIDADE DE LEITURA: 32
POSICAO DE DEB. ANTERIOR(ES)
EXISTE(M) CONTA(S) ANTER. EM DEBITO.
INFORMACOES GERAIS:
PARA SUA COMODIDADE, PAGUE SUA CONTA PELA INTERNET OU DEBITO AUTOMATICO.

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

23 MAR. 2017

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



INSCRIÇÃO	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
850454	SET/2016	01/10/2016	R\$100,85

3260000001-8 06850010820-7 06804540920-9 16000000002-8



Atendimento Claro - Ligue 1052
 Auto-Atendimento - Ligue *1052#
 Na Web - www.claro.com.br/minhaclearo

DOCUMENTO 1 *T196*

JOSE EDUARDO DA SILVA
 R JOAO MACHADO 389
 SALA CENTRO
 58013-520 JOAO PESSOA PB

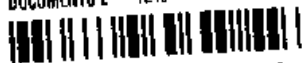
DATA DE VENCIMENTO: 15/03/16 - DATA DE SOLICITACAO: 04/03/16

72113535730432600007231430010816

0031147

COMPREV
 COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A
 23 MAR. 2017
 PROTOCOLO
 AG. JOAO PESSOA





DECLARAÇÃO

Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, 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 de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT. Contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

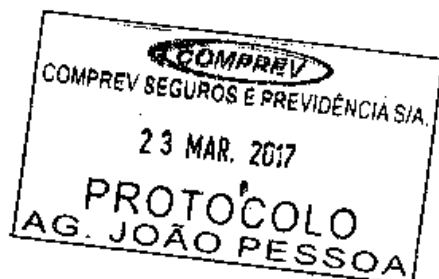
¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.
² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu JOSE EDUARDO DA SILVA, portador(a) do RG nº 1054562, expedido por SSP/PB em 29 / 03 / 1984, CPF/CNPJ nº 455.536.024-91, na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) PERCIVAL ANTÔNIO RIBEIRO NUNES do sinistro de DPVAT da natureza Invalididez da vítima PERCIVAL ANTÔNIO RIBEIRO NUNES e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: Advogado Renda Mensal: R\$ Recusa

Documentos comprobatórios: Recusa

[Assinatura]
 ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO



1410

Eu, Roberto Antonio Ribeiro, brasileiro, Solteiro, Aux. Serv. Gerais, portador do RG de Nº 4.068.334 e CPF de Nº 401.938.534-69 vítima de acidente de trânsito dia 14/09/16 no veículo SHINERAY LX500 de placa ---, onde eu era condutor, de propriedade de José Genival dos Santos, VENHO aqui informar a SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT que não posso atender a DECLARAÇÃO DE PROPRIETÁRIO DE VEÍCULO solicitada pela SEGURADORA LÍDER por um destes motivos abaixo marcado.

() o proprietário do veículo se recusou assinar a DECLARAÇÃO DE PROPRIETÁRIO DE VEÍCULO

(X) o proprietário do veículo não foi localizado.

Portanto, eu assino abaixo esta declaração me dispondo à seguradora LÍDER por qualquer informação, e desde já peço que continue a análise do meu processo de _____, pois eu não posso ser prejudicado por um destes motivos acima.

Pedro Arthur Ribeiro Nunes
DECLARANTE / VÍTIMA / BENEFICIÁRIO

João Pessoa, 26 de fevereiro de 2014.



DOCUMENTO 5 *T5%



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	PEDRO ARTHUR RIBEIRO NUNES
DATA DE NASCIMENTO	13/03/97
NOME DA MÃE	ADRIANA FLÁVIA CALISTO RIBEIRO

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	948.092
PRONTUÁRIO N.º	XXXXXXXXXXXXXX
DATA DO ATENDIMENTO	17/09/16
HORA DO ATENDIMENTO	10:54
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTO
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA EM CLAVÍCULA DIREITA
SID-10	V.29 + S.42.0

AVALIAÇÃO INICIAL:

PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO, VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, EM USO DE CAPACETE, COM QUEIXA DE DOR + LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS EM OMBRO DIREITO + ESCORIAÇÕES EM MSD. GLASGOW 15.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX DE OMBRO DIREITO- FRATURA EM CLAVÍCULA DIREITA
RX DE TÓRAX

TRATAMENTO

PACIENTE AVALIADO POR COT + IMOBILIZAÇÃO COM TÍPOIA AMERICANA + MEDICAÇÃO.

ALTA HOSPITALAR: 17/09/2016
DATA DA EMISSÃO: 17/12/2016

Dr. Joacila Braga Brandão
CRM: 1741/PB

ATENÇÃO: Este documento é a comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DA SAÚDE E PREVIDÊNCIA. CONTINUIDADE DE TRATAMENTO

23 MAR. 2017

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA





Primeiro Atendimento Médico

100005923450
PEDRO ARTHUR RIBEIRO LUNES
DT. NASC.: 13/03/1997
MRE: ADRIANA FLAVIA CALISTO RIBEIRO

END.: A. ORIO NEVES DO NASCIMENTO
N. DO - ERNANI S. DIAS
JORNAL PESSOA
PONE: (03) 22342952
CELULAR: (03) 988422522
ZOROE: 10
DT. ENTRADA: 17/03/2016 10:54:05

PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: IDADE:

DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

Paciente com relato de queda de moto na + 1h. Relato
uso de capacete. Não lesão, ferida de contusão e
vômitos.
Ao exame dor à limitação do movimento do ombro + escala
agora em NSA.

EXAME PRIMÁRIO

VÍAS ☒ Perivas ☐ Obstruídas
AÉREAS ☒ Sim ☒ Não
CERVICAL IMOBILIZADA: ☐ Sim ☒ Não
VENTILAÇÃO:
TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA ☒ Sim ☐ Não
RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA ☒ Sem dificuldade
☐ Com dificuldade

1- VENTILAÇÃO MECÂNICA

☐ APNÉIA

AUSCULTA PULMONAR:

1- MÚRMURO VESICULAR

HTD ☒ Presente e normal
☐ Rude
☐ Diminuído
☐ Ausente
HTE ☒ Presente e normal
☐ Rude
☐ Diminuído
☐ Ausente

2- RUÍDOS

HTD ☐ Sim
☒ Não
HTE ☐ Roncos
☐ Sibilos
☐ Estertores

FR: ☐ Imp ☐ SeO₂ %

CIRCULAÇÃO

COR DA PELE:

☒ Normal ☐ Pálida ☐ Cianótica

TEMPERATURA DA PELE PULSO

☒ Normal ☐ Quente ☐ Fria
☒ Normal ☐ Aumentado
☐ Fino ☐ Ausente

AUSCULTA CARDÍACA

RÍTIMO

BUEHAS

SOPRO

BE OU B4

FC: ☐ bpm PA: ☐ mmHg T: ☐ °C

ECG:

ABDOMEN:

Plano, Flácido, S/ sinais

de irritação peritoneal.

DÉFICIT NEUROLÓGICO

Pupilas: ☒ Foto-reagente

☐ Paralisadas

☒ Isocóricas

☐ Anisocóricas

(diferença = _____ mm)

Escala de Glasgow

ABERTURA OCULAR	MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (<4anos)	MELHOR RESPOSTA MOTORA
Espontânea	Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos	Obedece aos comandos
À solicitação verbal	Confuso / Chora, mas é consolável	Localiza a dor
Ao contínuo estímulo	Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)	Retira o Membro
Nenhuma	Sons incompreensíveis / Inquieto	Flexão anormal (decoreção)
	Nenhuma / Nenhuma	Extensão Anormal (decerebração)
		Nenhuma
TOTAL: 15		

23 MAR. 2017

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

FINGI.CC.001-1



EVOLUÇÃO DO PACIENTE



1000225323495 BE.: 948892
 PEDRO ARTHUR RIBEIRO KUNES
 DT. NASC.: 13/03/1997
 MRE: ADRIANA FLAVIA CALISTO RIBEIRO
 END.: MARIO KEVES DO NASCIMENTO
 N. DA - ERMANI S OTIRO
 JOAO PESSOA
 FONE: (81) 32342952
 CELULAR: (81) 986422522
 IDADE: 19
 DT. ENTRADA: 17/09/2016 10:54:05

BE/PRONTUÁRIO

Nome do paciente

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
17/09/16		Integridade
13/11		Paciente vítima de acidente motorístico com dor e mobilidade na coluna D. Pr a fratura de C5/C6 cd: Trauma contuso Aberto do 3º grau do subaracnóideo

Indicador de Qualidade
 Indicador de Qualidade
 Indicador de Qualidade

COMPREV
 COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
 23 MAR. 2017
 PROTOCOLO
 AG. JOÃO PESSOA

P(NG).ENF.018-1





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 000000029174

Paciente: PEDRO ARTHUR RIBEIRO NUNES

Idade: 19 anos

Data: 17/09/2016

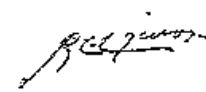
RADIOGRAFIA OMBRO DIREITO

FRATURA NA CLAVICULA DIREITA.

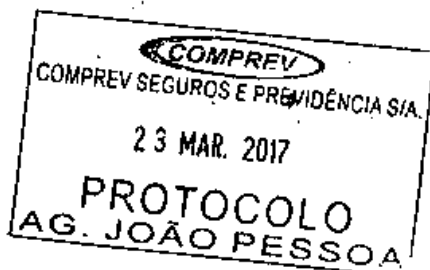
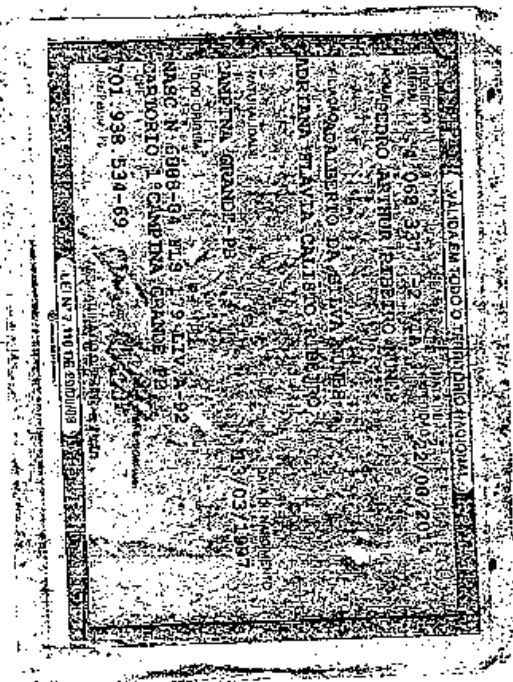
* O Raio-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.



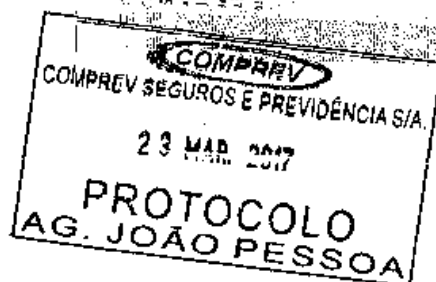
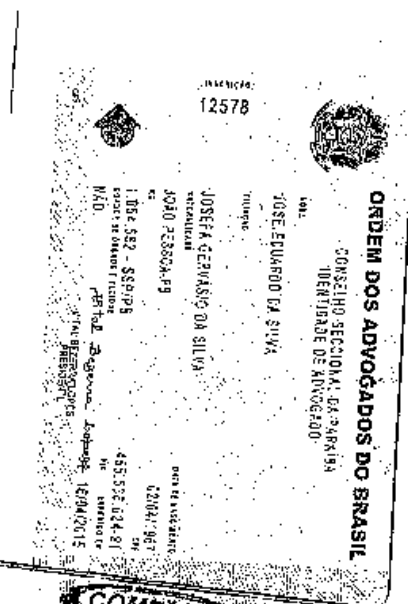
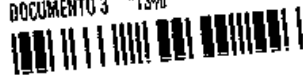
Este laudo foi liberado em 30/09/2016 13:10.


Dr. Caio M. M. Medeiros
CRM: 3645 - PB





DOCUMENTO 3 *T39*



13



DOCUMENTO 7 *T746*



STAR MOTOS LTDA RUA MINISTRO JOSE AMERICO DE ALMEIDA Nº 64 - TORRE - JOAO CEP 58040-300 FONE (83)3031-2345		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-ENTRADA 1-SAÍDA Nº 000.009 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 2513 0814 0478 2600 0110 5500 1000 0095 3115-1472 7057 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 325130012113432 15/08/2013 09:45:53
NATUREZA OPERAÇÃO VENDA DE VEICULOS NOVOS D/E		CNPJ 14.047.826/0001-10	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 161869637	INSC. ESTADUAL DO SEU CONTRIBUÍVEL		

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL JOSE GARCIA DA COSTA		INSCRIÇÃO ESTADUAL 324592464-04	DATA DA EMISSÃO 15/08/2013
ENDEREÇO RUA ADALGISA TARGINO DA SILVA 12		CNPJ 58076-050	DATA DA SAÍDA / ENTRADA
MUNICÍPIO JOAO PESSOA	UF PB	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA / ENTRADA

FATURA/DUPPLICATAS

PAGAMENTO A PRAZO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VAL. APROX. TRIBUTOS (IBPT)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.805,21 (45,30%)	3.985,00
VALOR DO FRET	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.985,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	PRETE PORCENTA 9-SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	INSCRIÇÃO
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	EST	CFOP	UNID.	QNTD.	VALUNITÁRIO	V. DESC.	V. TOTAL	RECORRIS	V. CMV	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
LXXVXBLO XD0459280	CICLATO XY500 PHOENIX VERMELHA Veículo: NOVO Marca: SHINERAY Tipo: CICLOMOTOR Modelo: XY 50 Q PHOENIX Comb.: GASOLINA Ano Fab: 2012 Ano Mod: 2013 Classif.: LXXVXBLOXD0459280 Motor: J159FMBDD045645 49cc 2,4 Hp Cor: VERMELHO Remanem: 030717 NF Origem: 111194 Especie: PASSAGEIROS Passageiros: 2	87111000	060	5929	UN	1,00	3.985,0000	0,00	3.985,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 IMPOSTO RETIDO POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA DE ACORDO DECRETO 31217/2001.
 MTD:mh2hmc2e39efid8f9229512a51789 PEDIDO: VN-4888 PRE-VENDA: 6326 VENDEDOR: ANA FORM: PGTO:
 CARTÃO MASTERCARD PARCELADO LOJA

DECLARAMOS PARA FINS DE LICENCIAMENTO E/OU CERTIFICADO DE PROPRIEDADE, QUE O VEÍCULO ACTUA FOI
 VENDIDO, SEM RESERVA DE DOMÍNIO E SEM ALIENAÇÃO FIDUCIÁRIA.
 Ref Copom: 914744 (ECF 1)

COMPREV
 COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

23 MAR. 2017

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 15/08/2013 09:48

Desenvolvido por SIG-SFS





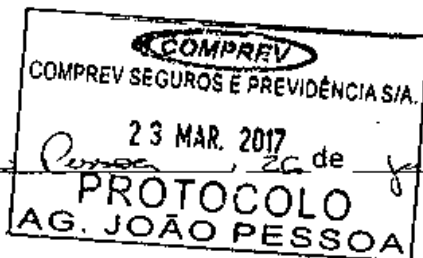
PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Pedro Arthur Ribeiro Nunes
brasileiro(a), estado civil solteiro, profissão
Auxiliar de Serviços Gerais CI RG nº 4.068.334-5505103,
CPF/MF nº 401.938.534-69, residente e domiciliado(a) à Rua
Mário Nery do Nascimento, 04 - Genam Sativa,
Cidade de João Pessoa, Estado
Paraíba, CEP: 58080-030, telefone
(83)987326361, (83)3577900.
(83)986602858

OUTORGADO: JOSÉ EDUARDO DA SILVA, CPF sob o n.º 455.536.024-91 e
RG sob o n.º 1054562, com endereço cito à Av. João Machado, 399, centro,
na cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba.

PODERES: O OUTORGANTE concede poderes especiais ao OUTORGADO
para: Enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações
por escrito ou por telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar
o andamento do sinistro, ter informações e acompanhar perícias
necessárias e apresentar documentos referentes ao sinistro, junto a
Seguradora Líder e Seguradoras conveniadas e a Susep. Obs.: É de
responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e
documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.



CARTÓRIO CELEIDA
1º SERVIÇO NOTARIAL DISTRITAL
COMARCA DA CAPITAL

Reconheço Por Autenticidade a firma de PEDRO ARTHUR
RIBEIRO NUNES, [94438], J. Pessoa-PB, 26/01/2017 11:07:53
Emol: R\$9,23 Farpen: R\$0,27 Epi: R\$1,85, ISS: R\$0,46. Em
test. da verdade. Tabela: CC 2104, JOSÉ EDUARDO DA SILVA,
A036259-AL51. Corrente em
[Assinatura]

OUTORGANTE





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 6ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOAO PESSOA/PB

Processo n.º 08029052920188152003

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT 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 **PEDRO ARTUR RIBEIRO NUNES**, 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:

Inicialmente, cumpre ressaltar que o Laudo Pericial de fls. é categórico nos quesitos ao informar a **AUSÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)**.

Logo, resta claro que não há incapacidade permanente.

Isto posto, fica demonstrado que o pleito da parte autora encontra-se descabido, já que a mesma pleiteia indenização por invalidez permanente, sem ter restado inválida, conforme ficou comprovado através da prova pericial.

Pelo exposto, requer que seja acolhida a conclusão pericial e, em consequência, sejam julgados improcedentes os pedidos formulados na exordial.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

JOAO PESSOA, 9 de julho 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 - 13/07/2021 20:24:46
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21071320244639400000043431829>
Número do documento: 21071320244639400000043431829