



22/07/2021

Número: **0800721-24.2019.8.15.0271**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Picuí**

Última distribuição : **23/07/2019**

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

Assuntos: **Espécies de Contratos, Seguro, Acidente de Trânsito, Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA (AUTOR)		NILO TRIGUEIRO DANTAS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
46114 468	22/07/2021 14:26	Petição	Petição
46114 469	22/07/2021 14:26	2714563_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_A_nexo_02	Outros Documentos
46114 472	22/07/2021 14:26	2714563_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01	Outros Documentos

EM ANEXO



DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda via da conta.

Boleto para sempre pagamento de multa por não pagamento de boleto. N° 000.897.089



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A

R. 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58071-680
CNPJ 00.405.193/0001-40 Insc. Est. 15.416.233-4

DADOS DO CONSUMIDOR			CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR		
JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA RUA MEIRA DE VASCONCELOS S/N PEDRA LAVRADA			44134680496		
REFERÊNCIA	DATA DE EMISSÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	
SET/2016	22/09/2016	73	29/09/2016	R\$ 36,47	

Acesse: www.energisa.com.br

JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA
Roteiro: 12-083-705-1100
83690000000-8 36470054000-8 13468020496-0 00300830049-6

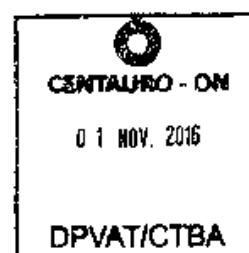
VENCIMENTO: 29/09/2016

TOTAL A PAGAR: R\$ 36,47

DATA DE EMISSÃO: 22/09/2016

Comprovante de recebimento

7076



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 22/07/2021 14:26:43

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21072214263189500000043815278>

Número do documento: 21072214263189500000043815278



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.

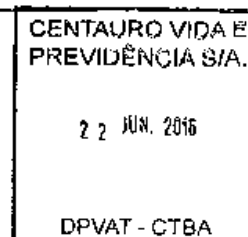
Pelo exposto, eu Alessandro Lucena da Silva, portador(a) do RG nº 1.566.411, expedido por SSDS/PB, em 08/09/2007, CPF/CNPJ nº 789.108.114-04,

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário(a) JOSE LUIZ DO NASCIMENTO SOUZA do sinistro de DPVAT da natureza INVALIDEZ da vítima JOSE LUIZ DO NASCIMENTO SOUZA, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: Autônomo Renda Mensal: R\$ _____

Documentos comprobatórios: _____


ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO





NOME: HOSPITAL REGIONAL DE PICUI
END.: RUA FRANCISCO PEREIRA GOMES, 15 - BAIRRO MONTE SA
MUNICÍPIO: PICUI ESTADO: PARAIBA UF: PB

Nome: JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA
Racão: PARDA
DI. Nasc: 23/04/1983 Idade: 32 ano(s) mês(es) de idade dia(s) de idade Sexo: F
Mãe: INACIA DA LUZ DO NASCIMENTO SOUZA
Profissão: AGRICULTOR Documento: 2457665 Nº: 0
Endereço: SÍTIO CACHOEIRA DO SACO
Bairro: ZONA RURAL
Município/CEP/MG: PEDRA LAVRADA - PB - 58180000 - 251110
Telefone para contato: (83) 8725-2761 CNS: 707300019134370
Data e Hora: 09/01/2016 13:23:47 SSVV CADASTRO: 253027

PESO: PA: TEMP:

ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)
Paciente vítima de trauma (moto)
há aproximadamente 2hs, apresenta dor
e edema em Antebraço Esquerdo.

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE: (TIPOS)
Rx de Antebraço Direito.

RESULTADOS

RECEPCIONISTA: HRP

CARÁTER DO ATENDIMENTO
☐ 01 - ELETIVO
☒ 02 - URGÊNCIA
☐ 03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA
☐ 04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO
☐ 05 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS E FÍSICOS

PROCEDIMENTO - descrição:
Consulta + tratamento

DIAGNÓSTICO:
Fraturas de rádio distal

MEDICAÇÃO:
☒ 1. PRESCRITA
☐ 2. APLICADA

ENCAMINHAMENTO:
☐ OBSERVAÇÃO
☒ RESIDÊNCIA
☐ INTERNAÇÃO
☐ OUTRO HOSPITAL
☐ OUTRO

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO:
1. 0131011060001611
2.
3.

ASS. DO(S) PROFISSIONAL(IS) ASSISTENTE(S): CARIMBO(S)
ASS. DO PACIENTE/COMPANHANTE OU RESPONSÁVEL: JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA
ASS. DO REVISOR TÉCNICO: CARIMBO
ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO: CARIMBO

AUDITADO
CNS 225125
CBO
CRM
Módulo de Gestão de Recursos Humanos
Módulo de Gestão de Recursos Humanos

provar a seguir
opuni. deprec
funcional em
mão esquerda do 75x.

850.5

Dr. Fábio Gonçalves Nepomuceno
Cirurgia do Joelho - CRM-PB. 5429
Rua Dr. Chateaubriand, 206 - São José
Campina Grande-PB. - CEP 58400-396
Fones: (83) 3341-2560 / 3341-2566

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SAÚDE

SUS
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

HOSPITAL REGIONAL DE PICUI
Rua: Francisco Pereira Gomes, Nº 15
Bairro: Monte Santo - CEP: 58.879-70
Fone/Fax - (83) 3371-2900 / 3371-2566
CNPJ - 03.615.174/0001-85
Picuí - PB

RECEITUÁRIO

Nome: Josélmir de Almeida
End: Jacy

4
Paciente vítima de
queda de moto
no dia 09/05/2016
Cirurgia de artroscopia
articular em rádio
distal da mão esquerda

Dr. Fábio Gonçalves Nepomuceno
Cirurgia do Joelho - CRM-PB. 5429
Rua Dr. Chateaubriand, 206 - São José
Campina Grande-PB. - CEP 58400-396
Fones: (83) 3341-2560 / 3341-2566

Data: 21/09/16
Assinatura do Médico

RAO (R) FORM/PAZER ESTE RECEITUÁRIO



documento de identificação

JOSELMAR NASCIMENTO SOUZA
RUA WERNER DE MENDONÇA DOS SANTOS, 61
BOA VISTA/PA - CEP: 06.000-000

CPF: 020.203.482-0
Data de nascimento: 23/04/1983
Data de expedição: 12/04/2016
Número de identificação: 020.203.482-0

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196. Acesse: www.energisa.com.br

001 10948-001 1005 2017 718 608 928

Conta referente a: **UC Unidade Consumidora: 6/1346880-6**

Jan / 2016

Apresentação

20/01/2016

Data prevista de

próxima leitura

18/02/2016

CPF/CNPJ/RAO

6729444

Faturas em atraso

20/01/2016

em R\$

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

VENCIMENTO

27/01/2016

27/01/2016

27/01/2016

27/01/2016

27/01/2016

27/01/2016

27/01/2016

27/01/2016

TOTAL A PAGAR

R\$ 30,02

R\$ 30,02

R\$ 30,02

R\$ 30,02

R\$ 30,02

R\$ 30,02

R\$ 30,02

R\$ 30,02

ATENÇÃO

RECEBUE DE PAGAMENTO: Caso o cliente não receba o boleto, deve entrar em contato com a empresa emissora para solicitar a emissão de novo boleto.

RECEBUE DE PAGAMENTO: Caso o cliente não receba o boleto, deve entrar em contato com a empresa emissora para solicitar a emissão de novo boleto.

RECEBUE DE PAGAMENTO: Caso o cliente não receba o boleto, deve entrar em contato com a empresa emissora para solicitar a emissão de novo boleto.

RECEBUE DE PAGAMENTO: Caso o cliente não receba o boleto, deve entrar em contato com a empresa emissora para solicitar a emissão de novo boleto.

RECEBUE DE PAGAMENTO: Caso o cliente não receba o boleto, deve entrar em contato com a empresa emissora para solicitar a emissão de novo boleto.

RECEBUE DE PAGAMENTO: Caso o cliente não receba o boleto, deve entrar em contato com a empresa emissora para solicitar a emissão de novo boleto.

RECEBUE DE PAGAMENTO: Caso o cliente não receba o boleto, deve entrar em contato com a empresa emissora para solicitar a emissão de novo boleto.

RECEBUE DE PAGAMENTO: Caso o cliente não receba o boleto, deve entrar em contato com a empresa emissora para solicitar a emissão de novo boleto.

RECEBUE DE PAGAMENTO: Caso o cliente não receba o boleto, deve entrar em contato com a empresa emissora para solicitar a emissão de novo boleto.

RECEBUE DE PAGAMENTO: Caso o cliente não receba o boleto, deve entrar em contato com a empresa emissora para solicitar a emissão de novo boleto.

RECEBUE DE PAGAMENTO: Caso o cliente não receba o boleto, deve entrar em contato com a empresa emissora para solicitar a emissão de novo boleto.

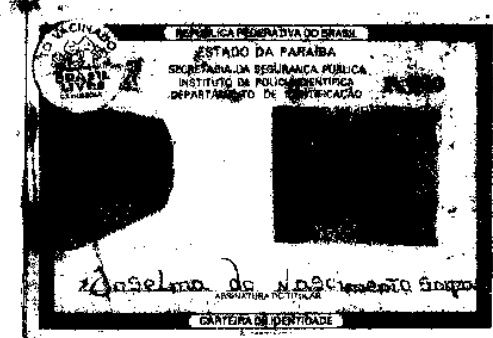
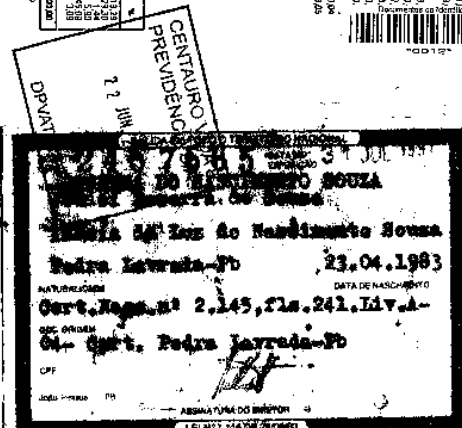
RECEBUE DE PAGAMENTO: Caso o cliente não receba o boleto, deve entrar em contato com a empresa emissora para solicitar a emissão de novo boleto.

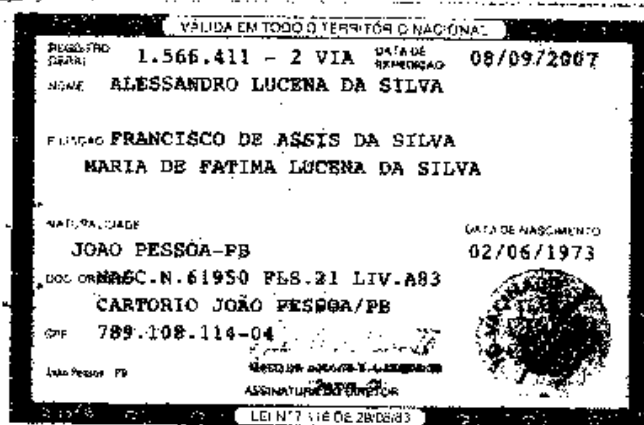
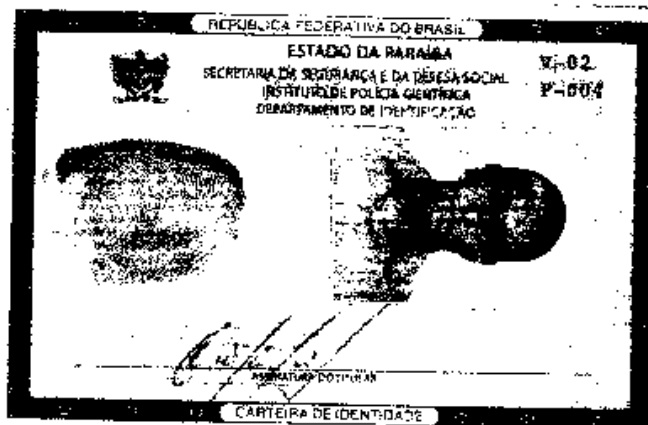
RECEBUE DE PAGAMENTO: Caso o cliente não receba o boleto, deve entrar em contato com a empresa emissora para solicitar a emissão de novo boleto.

RECEBUE DE PAGAMENTO: Caso o cliente não receba o boleto, deve entrar em contato com a empresa emissora para solicitar a emissão de novo boleto.

RECEBUE DE PAGAMENTO: Caso o cliente não receba o boleto, deve entrar em contato com a empresa emissora para solicitar a emissão de novo boleto.

RECEBUE DE PAGAMENTO: Caso o cliente não receba o boleto, deve entrar em contato com a empresa emissora para solicitar a emissão de novo boleto.



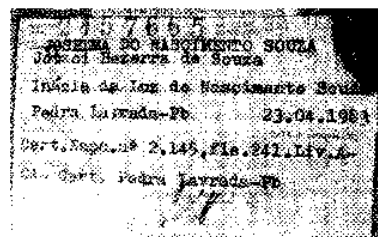


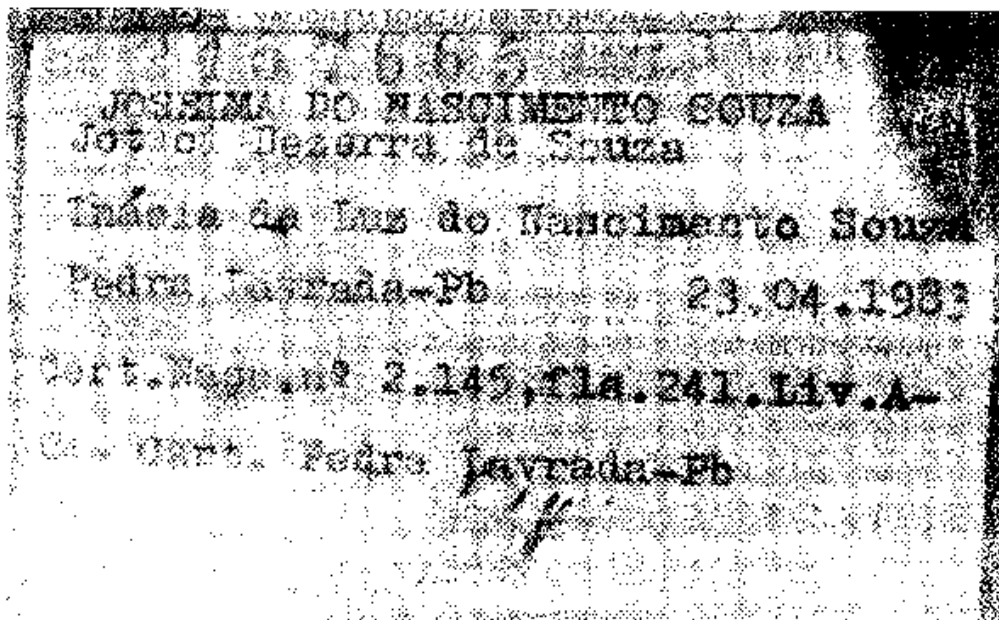
SECRETARIA DE SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA GENTRICA

12 JUL 2007

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO







MPAS/INSS Sistema Unico de Beneficios DATA PREV 18/11/2016 12:48:17
HISMED - Historico da Pericia Medica

ACAO

Inicio Anterior Origem Desvio Restaura Fim

NR 5177508672

DADOS DE PERICIA MEDICA INEXISTENTE

*** Window SISBEN/1 at DTERJCV3





Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **054.786.944-44**

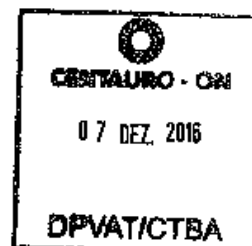
Nome da Pessoa Física: **JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA**

Data de Nascimento: **23/04/1983**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **06/07/2002**

Dígito Verificador: **00**



Comprovante emitido às: **10:48:05** do dia **21/11/2016** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **1A50.BB31.75C4.EAC4**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br.
(<http://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/ATCTA/cpf/CPFautentic.asp>)



24/10/2016

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

0919435116
805550

SINISTRO 3160407098 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO ARIVLE CORRETORA DE SEGUROS
LTDA-ME - CENTAURO

BENEFICIÁRIO JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA

CPF/CNPJ: 05478694444



Posição em 24-10-2016 15:38:14

A documentação abaixo encontra-se pendente, devendo ser entregue no mesmo local em que a documentação inicial foi entregue.

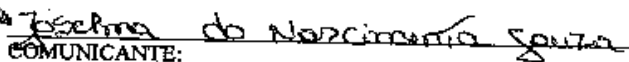
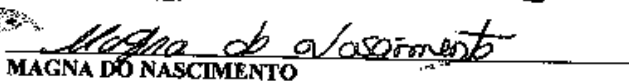
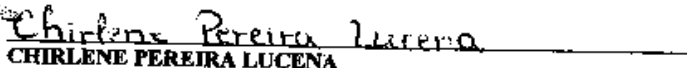
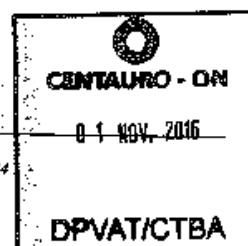
Descrição	Tipo	Status	Nome
 Comprovação de ato declaratório	Vítima	Pendente	
 Documentos de identificação	Vítima	Pendente	
 Comprovante de residência	Beneficiário	Pendente	JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA



**C E R T I D ã O**Nº.Cont.: **048/2016**

CERTIFICO, em razão do meu Ofício e a Requerimento verbal de pessoa interessada que, revendo neste Cartório Policial o registro de Ocorrências N.º **048/2016**, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: Aos **21** dias do mês de setembro do ano de **2016**, Nesta cidade de **Picuí**, Estado da Paraíba e na **Delegacia de Polícia Civil**, presente a Autoridade Policial o (a) **Bel. Renatta Silva Dias**, Delegada de Polícia Civil, comigo, Escrivã(o) de Polícia de seu cargo no final assinado e declarado, ai, por volta das 11h15min compareceu: **JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA**, brasileira, solteira, agricultora, natural de **Pedra Lavrada PB**, nascida aos **23/04/1983**, com **33** anos de idade, filho(a) de **Inácia da Luz do Nascimento**, RG nº **2457665**, SSP/PB, CPF nº **054.786.944-44**, residente na rua **Meira de Vasconcelos, S/N, Centro, Pedra Lavrada/PB**, telefone **(83) 987252761**; **CIENTE DAS SANÇÕES CIVIS, ADMINISTRATIVAS E CRIMINAIS AS QUAIS ESTÁRA SUJEITO(A) CASO O QUANTO AQUI DECLARAR NÃO PORTE ESTRITAMENTE A VERDADE, ASSIM FAZ O REGISTRO: QUE no dia 09 de janeiro de 2016, por volta das 13:00 horas, foi vítima de acidente de moto, na rodovia PB 177 com destino a cidade de Nova palmetra; Que no momento do acidente vinha conduzindo a motocicleta de marca HONDA/ BIZ 125 KS, ano/modelo 2006, cor PRATA, placa MNF-1832/PB, chassi nº 9C2JA04106R813861, licenciado à época do acidente em nome de Joselma do Nascimento Souza; Que a condutora da motocicleta perdeu o controle em virtude do pneu traseiro da motocicleta ter estourado quando chegava no sítio denominado Riacho do Bêbado; Que foi socorrida por populares e levada para o Hospital Regional de Picuí, onde foram prestados os primeiros socorros conforme comprova o primeiro laudo datado do dia 09/01/2016, bem como, o segundo laudo datado de 27/01/2016 que seguem anexos; Que em virtude do acidente automobilístico a comunicante sofreu fratura grave articular e no polegar direito com déficit funcional na mão de 75% conforme consta no receituário apresentados na delegacia de policia civil local; Era o que tinha a registrar. O referido é Verdade e Dou fe.**

Picuí/PB, 21 de setembro de 2016.


COMUNICANTE:
MAGNA DO NASCIMENTOTESTEMUNHA 1 CPF nº **069.456.914-38**, residente na rua **Vicente Meira de Vasconcelos, Nº 23, Centro, Pedra Lavrada/PB**.
CHIRLENE PEREIRA LUCENATESTEMUNHA 2 CPF nº **059.136.734-33**, residente na rua **Padre Apolônio, Nº 117, Centro, Pedra Lavrada/PB**.

Delegacia/Regional de Polícia Civil - Picuí - PB
Rua Cel. Manoel Lucas, nº 02, Bairro Centro, CEP: 58.187-000 - Picuí - PB - Fone: (83) 3371-2324



Dr. M. A. G. ...

Autentico a presente copia, reproducao
apresentado. Em testemunho da verdade.

Canoína Grande-PB 19/10/2016 09:49:33
 HEIKHELLA NOBREGA BRAGADAO - ESCRREVENTE

[2016-037026] EMUL:R\$ 2,12 FAREM:R\$ 0,25 FEPT:R\$ 0,42
SEL0 DIGITAL: REC09840-660P

SELO DIGITAL: AEB09840-6G0P

Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

OFICIO DO REGISTRO: H. E. NOTAS

Raccontare, per autenticità, è il diritto di
CHIRLENE PEREIRA LUCENA e
MAGNA DO NASCIMENTO

Doc. 12 - Pedra Lavrada/ PB - 34710/2016

Interventor: Francisco de Borges dos Santos

Solo Digital: AEA63873-17X9, AEA63874-8XHG

Accesare o site <https://askdigital.tips/us/en>

OPÇÃO DO REGISTRO CIVIL E NOTAS

Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) de
JOSE LIMA DO NASCIMENTO SOUZA

Deu 16. Pedro Lavrada PB 14/10/2016

Entrevistador, Francisco Borges dos Santos

Emd R\$ 8,49, FAI EN R\$ 0,20, MP R\$ 0,14, FEP R\$ 1,55

Solo Digital AE A836 B-1 FOC

Acesse o site: <https://selodigital.ejpb.us.br>



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0919435/16
Vítima: JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA
CPF: 054.786.944-44

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 09/01/2016
Titular do CPF: JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médico-hospitalar
Outras

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

Data: 27/01/2017
Nome: JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA
CPF : 054.786.944-44

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 27/01/2017
Nome: Benedito Martins dos Santos
CPF: 026.303.599-99

JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA

Benedito Martins dos Santos



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3160407098 **Cidade:** Nova Palmeira **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA **Data do acidente:** 09/01/2016 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 19/12/2016

Valoração do IML: 0

Diagnóstico: Fratura em membro superior esquerdo

Resultados terapêuticos: Não há como definir ou prever a existência de limitação funcional permanente e insusceptível a terapêutica, a partir da documentação fornecida.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Não definido

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares: Encaminhar documentação médica completa ou relatório médico descrevendo as condutas médicas realizadas e os resultados terapêuticos obtidos após o término do tratamento.

Observações:

DANOS

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

PRESTADOR

IBMES INST.BRAS DE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA

Nome do médico: LUIS FELIPE FRANKLIN FORNELOS

CRM do médico: 52877859

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3160407098 **Cidade:** Nova Palmeira **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA **Data do acidente:** 09/01/2016 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 07/02/2017

Valoração do IML: 0

Diagnóstico: Fratura de rádio esquerdo

Resultados terapêuticos: Não há como definir ou prever a existência de limitação funcional permanente e insusceptível a terapêutica a partir da documentação fornecida.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: Encaminhado para Perícia Médica para melhor esclarecimento das sequelas definitivas que tenham persistido após o término do tratamento.

DANOS

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

PRESTADOR

IBMES INST.BRAS DE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA

Nome do médico: LUIS FELIPE FRANKLIN FORNELOS

CRM do médico: 52877859

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160407098 **Cidade:** Nova Palmeira **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA **Data do acidente:** 09/01/2016 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura de Radio Distal Esquerdo.

Descrição do exame médico pericial: Ausência de deformidades, cicatrizes ou edema no punho esquerda, ADM do punho preservado.

Resultados terapêuticos: Foi atendido no mesmo dia do acidente e submetido a imobilização gessada durante 45 dias, fez algumas fisioterapias.
Evoluiu sem complicações.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Data da perícia: 15/02/2017

Conduta mantida:

Observações: Apresenta deformidade no polegar esquerdo, e radiografia sem data, não apresentando nexos com todo o prontuário apresentado.

Médico examinador: Schubert Luigi Costa Rodrigues

CRM do médico: 14484

UF do CRM do médico: PE

DANOS

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

PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: LEONARDO NEVE

CRM do médico: 17742

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:



PROCURAÇÃO



BENEFICIÁRIO:

Nome: JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA

Nacionalidade: BRASILEIRA

Est. Civil: SOLTEIRA

Profissão: AGRICULTORA

RG / Identidade nº: 2.457.665 SSP/PB CPF nº: 054.786.944-44

Endereço: Rua – Meira de Vasconcelos, S/N – Centro – Pedra Lavrada/PB

PROCURADOR:

Nome: ALESSANDRO LUCENA DA SILVA

Nacionalidade: BRASILEIRA

Est. Civil: SOLTEIRO

Profissão: AUTÔNOMO

RG / Identidade nº: 1.566.411 CPF nº: 789.108.114-04

Endereço: Rua – João Vital Guedes, 36/A – Centro – Juazeirinho – PB

Pelo presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador acima qualificado, podendo o mesmo representar-me perante a Seguradora Lider dos Consórcios DPVAT, bem como perante qualquer seguradora que faz parte do Consórcio DPVAT, também perante aos pontos de atendimento da Seguradora Lider (Correios, Sincors e Corretores), para fim específico de dar entrada no meu seguro DPVAT, podendo para tanto, assinar aviso de sinistro, autorização de pagamento e prestar declarações.

Pedra Lavrada/PB, 01 de Março de 2016.

Joseima do Nascimento Souza

JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA

Reconhecer Firma por AUTENTICIDADE)

OFÍCIO DO REGISTRO CIVIL E NOTAS

Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) de:
JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA
Dou fe. Pedra Lavrada/PB – 28/03/2016
Interventor: Francinaldo Borges dos Santos
Selo Digital: ADA08527-EYGP
Acesse o site <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Ofício do Registr. Civil e Notas
CNPJ nº 12.131.132-0000
Autenticação nº 12.131.132-0000
Ofício do Registr. Civil e Notas
Pedra Lavrada/PB

CENTAURO VIDA E
PREVIDÊNCIA S/A.

22 JUN. 2016

DPVAT - CTBA



Rio de Janeiro, 12 de Julho de 2016

Carta nº: 9352607

A/C: JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA

Sinistro: 3160407098 ASL-0919435/16
Vitima: JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA
Data Acidente: 09/01/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: ALESSANDRO LUCENA 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.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, 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 CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01575/01576 - carta_01



Rio de Janeiro, 12 de Julho de 2016

Carta nº: 9352608

A/C: JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA

Sinistro: 3160407098 ASL-0919435/16
Vítima: JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA
Data Acidente: 09/01/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: ALESSANDRO LUCENA DA SILVA

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **10/06/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **09/01/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Comprovante de residência
- Comprovação de ato declaratório
- Documentos de identificação

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 CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

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

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00371/00372 - carta_03



Rio de Janeiro, 10 de Novembro de 2016

Carta nº: 10004747

A/C: JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA

Sinistro: 3160407098 ASL-0919435/16
Vítima: JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA
Data Acidente: 09/01/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: ALESSANDRO LUCENA DA SILVA

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **01/11/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **09/01/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Documentos de identificação ilegível

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 CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

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

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00605/00606 - carta_03



Rio de Janeiro, 19 de Dezembro de 2016

Carta nº: 10209939

A/C: JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3160407098 ASL-0919435/16
Vítima: JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA
Data Acidente: 09/01/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: ALESSANDRO LUCENA DA SILVA

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **07/12/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **09/01/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA 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.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00369/00370 - carta_03





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 07 de Fevereiro de 2017

Carta nº: 10474287

A/C: JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA

Sinistro: 3160407098 ASL-0919435/16
Vítima: JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA
Data Acidente: 09/01/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: ALESSANDRO LUCENA DA SILVA

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

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

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!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01331/01332 - carta_02



Rio de Janeiro, 17 de Fevereiro de 2017

Carta nº: 10538638

A/C: JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA

Sinistro: 3160407098 ASL-0919435/16
Vítima: JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA
Data Acidente: 09/01/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: ALESSANDRO LUCENA DA SILVA

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Prezado(a) Senhor(a),

Após avaliação dos documentos que nos foram enviados, a assessoria médica verificou que os danos pessoais decorrentes do seu acidente, após o tratamento médico, não resultaram em invalidez permanente.

Como o Seguro DPVAT somente paga indenização a pessoas que tenham invalidez permanente, o seu pedido foi negado.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01943/01944 - carta_04





Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO



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 procuradores, 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, JOSELYNA DO NASCIMENTO SOUZAPORTADOR(A) DO RG Nº 2.457.665 EXPEDIDO POR SP/PIB EM 31/07/97 ECPF 054786909-44 / CNPJ 000000000000000000, PROFISSÃO VENDEDORA

E RENDA MENSAL DE R\$ 880,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA JOSELYNA DO NASCIMENTO SOUZA, 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 Benefício;
- 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 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/scanada e colada, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com imagem 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 44 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 4916 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 5682-3

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 REFERENTE À INDENIZAÇÃO.

PREVIDÊNCIA S/A.

22 JUN. 2016

P. LAMAS 18 de MAIO de 2016

LOCAL E DATA

JOSELYNA DO NASCIMENTO SOUZA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO(VÍTIMA)



ATENÇÃO

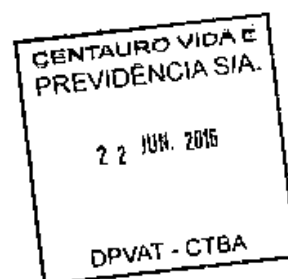
- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo 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.



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 22/07/2021 14:26:43

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21072214263189500000043815278>

Número do documento: 21072214263189500000043815278



**Lauda de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Nome do(a) Examinado(a): Joselma do Nascimento Souza
Endereço do(a) Examinado(a): Rua Meira de Vasconcelos, S/N
Centro Pedra Lavrada PB CEP: 58180-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / PB] 2457665
Data local do exame: [15/02/2017] Campina Grande [PB]

Resultado da Avaliação Médica

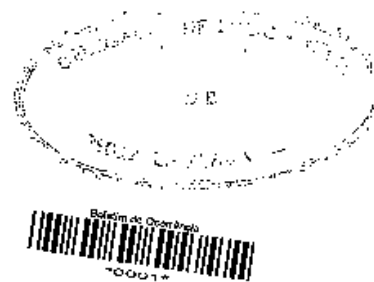
- I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)
**FRATURA DE RADIO DISTAL ESQ
AUSÊNCIA DE DEFORMIDADES, CICATRIZES OU EDEMA NO PUNHO ESQ, ADM DO PUNHO PRESERVADO.**
a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?
(X) Sim () Não
Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(*)), se necessário
b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?
(X) Sim () Não
Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(*))
- II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.
**FOI ATENDIDO NO MESMO DIA DO ACIDENTE E SUBMETIDO A IMOBILIZAÇÃO GESSADA DURANTE 45 DIAS, FEZ ALGUMAS FISIOTERAPIAS.
Data da alta: MEADOS DE MARÇO DE 2016
TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE RADIO DISTAL.
Complicações: EVOLUIU SEM COMPLICAÇÕES**
- III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?
() Sim (X) Não
Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.
Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"
- IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.
a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).
() "Vítima em tratamento" (X) "Sem sequela permanente"
Esta avaliação médica deve ser repetida em dias (NÃO EXISTEM LESÕES DIRETAMENTE DECORRENTES DE ACIDENTE DE TRÂNSITO QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA)
() "Exame não permite conclusão"
Vide motivo do impedimento no campo das observações
b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.
Região Corporal (Sequela): Região Corporal (Sequela):
% do dano: () 10% residual () 25% leve % do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo () 50% médio () 75% intensa () 100% completo
Região Corporal (Sequela): Região Corporal (Sequela):
% do dano: () 10% residual () 25% leve % do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo () 50% médio () 75% intensa () 100% completo
c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (*).
() Total = "100% da IS"
- V. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.
apresenta deformidade no polegar Esq., e Radiografia sem data, não apresentando nexos com todo o prontuário apresentado.

Assinatura d(a) Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM


Dr. Schubert Costa
PERITO ASSISTENTE
SAUDE SEG
CRM - 5523



ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
7ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL-PICUI/PB
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE PEDRA LAVRADA /PB
Rua Cirilo Carneiro, 79, centro – Pedra Lavrada/PB



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL. Nº 013/2016

DATA DO FATO : 09/01/2016

HORA DO FATO: 13hs.

LOCAL DO FATO: Rodovia PB 177(trecho Pedra Lavrada/Nova Palmeira), Sítio Riacho do Bêbado, zona rural, Nova Palmeira/PB.

COMUNICANTE: JOSEIMA DO NASCIMENTO SOUZA, brasileira, solteira, agricultora, com 32 anos de idade, nascida no dia 23/04/1983, filha de Jotaci Bezerra de Souza e de Inácia da Luz nascimento Souza, residente no Sítio Cachoeira do Saco, zona rural, Pedra Lavrada/PB, portadora da cédula de identidade nº 2457665, SSP/PB. CPF 054.736.944-44.

HISTÓRICO: Que no dia 09 de janeiro do corrente ano(09/01/2016), aproximadamente às 13hs. trafegava pela rodovia PB 177 com destino a cidade de Nova Palmeira, conduzindo o veículo marca modelo Honda / BIZ 125 KS, ano 2006, cor prata, placa MNF1832/PB, chassi 9C2JA04105R813861, licenciada no DETRAN em nome da própria comunicante. e ao chegar no Sítio denominado Riacho do Bêbado, pertencente ao município de Nova Palmeira, o pneu traseiro estouro e na ocasião perdeu o controle do citado veículo e caiu; Que em virtude da queda a comunicante sofreu fratura no antebraço esquerdo, além de algumas escoriações pelo corpo; Que a comunicante foi socorrida por populares para o hospital Regional de Picuí, onde foi feito raio X e constatado a fratura e em seguida recebeu atendimento médico necessário. Testemunhas: CHIRLENE PEREIRA LUCENA, residente no Sítio Cachoeira do Saco, zona rural, Pedra Lavrada/PB, e MAGNA DO NASCIMENTO, residente na rua Meira Vasconcelos, 23, centro, Pedra Lavrada/PB. Nada mais havendo a constar del por encerrado o presente registro, que segue devidamente assinado pela comunicante e por mim, Escrivão que o registre e digitei.

Pedra Lavrada/PB, 30 de janeiro de 2016.

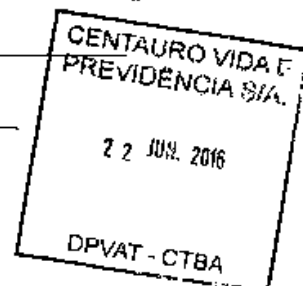
COMUNICANTE: Joseima do Nascimento Souza

TESTEMUNHAS: Chirlene Pereira Lucena

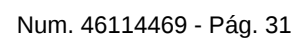
Magna do Nascimento

Registrado por:

Suelio Moreira Torres



SERVIÇO DE ORÇAMENTO
 SIA - Sistema de Informação
 2000 - Manual de Operação
 FONE: (83) 3321-3002
 Escala 1:100000
 de Orçamento



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu, JOSELUIS DO NASCIMENTO SOUZA, portador da carteira de identidade nº 2.457.605 e inscrito no CPF/MF sob o nº 054.786.944-44, residente e domiciliado na R. NEIRA DE VASCONCELOS - S/N - CENTRO, Cidade TERESIA LAVINHA, Estado PARANÁ, 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.

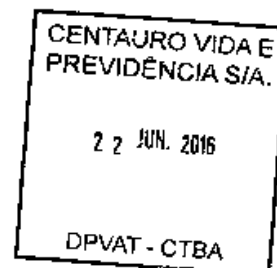
Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de Impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

JOSELUIS DO NASCIMENTO SOUZA

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

TERESIA LAVINHA, 18/MAIO/2016

Local e data



NOME: HOSPITAL REGIONAL DE PICUI
 END.: RUA FRANCISCO PEREIRA GOMES, 15 - BAIRRO MONTE SA
 MUNICÍPIO: PICUI ESTADO: PARAIBA UF:
 Nome: JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA
 Raça/cor: PARDAS
 Dt. Nasc: 23/04/1983 Idade: 32 ano(s) mês(es) de Idade dia(s) de Idade Sexo: F
 Mãe: IMACIA DA LUZ DO NASCIMENTO SOUZA
 Profissão: AGRICULTOR Documento: 2457668
 Endereço: SÍTIO CACHOEIRA DO SACO Nº: 0
 Bairro: ZONA RURAL
 Município/CEP/IBGE: PEDRA LAVRADA - PB - 58180000 - 281110
 Telefone para contato: (83) 8725-2761 CNS: 787300019134370
 Data e Hora: 09/01/2016 13:23:47 CADASTRO: 253027
 PESSO: PA: TEMP:

CARÁTER DO ATENDIMENTO
☒ 02 - URGÊNCIA
☐ 03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA
☐ 04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO
☐ 05 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS

PROCEDIMENTO - descrição:
 Consulta + tratamento

DIAGNÓSTICO:
 Fraturas de Rádio Distal

MEDICAÇÃO:
☒ 1. PRESCRITA
☐ 2. APLICADA
 ENCAMINHAMENTO:
☐ OBSERVAÇÃO
☐ OUTRO HOSPITAL
☒ RESIDÊNCIA
☐ OBITO
☐ INTERNAÇÃO
☐ OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO:
 1. 10.310.110.6000.1.1
 2.
 3.

ASS. DO(S) PROFISSIONAL(IS) ASSISTENTE(S) CARRIBO(S)
 ASS. DO PACIENTE/ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL
 ASS. DO REVISOR TÉCNICO CARRIBO
 ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO

AUDITADO
 25725
 210966-4
 210966-4
 210966-4

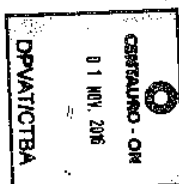
ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)
 Paciente vítima de trauma (moto)
 há aproximadamente 2hs, apresenta dor
 e edema em antebraço esquerdo.
 EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE: (TIPOS)
 Rx de Antebraço Direito.
 RESULTADOS

RECEBISTA:
 01.01.2016
 01.01.2016



projetar e executar
operação de prótese
funcional em
mão esquerda do JST
S.S.O.S

Dr. Fábio Godim Nepomuceno
Cirurgia do Joelho - CRM-PB. 5429
Rua Dr. Chateaubriand, 206 - São José
Campina Grande-PB. - CEP 58400-396
Fones: (83) 3341-2560 / 3341-2566



HOSPITAL REGIONAL DE PICUI
Rua: Francisco Pereira Gomes Nº 15
Bairro: Monte Santo - CEP: 58.187-970
Fone/Fax: (83) 3371-2990 / 3371-2554
CNPJ: 03.515.174/0001-85 URB-14009-00
Picuí - PB

RECEITUÁRIO

Nome: Josemar de Melo
End: Soy

4
Paciente citom - de
queda de moto
no dia 09/05/10/6
Cirurgia de prótese
articular em mão
direita e 2

Dr. Fábio Godim Nepomuceno
Cirurgia do Joelho - CRM-PB. 5429
Rua Dr. Chateaubriand, 206 - São José
Campina Grande-PB. - CEP 58400-396
Fones: (83) 3341-2560 / 3341-2566

Data: 21/09/16
Assinatura do Médico

HOSPITAL REGIONAL DE PICUÍ - PB

RELATÓRIO POR PACIENTE [ATENDIMENTO AMBULATORIAL]

Nome do Paciente	Data de Nascimento	Médico	Diagnóstico	Data de Atendimento
JOSEMA DO NASCIMENTO SOUZA	23/04/1983	JOSE SIDNEY OLIVEIRA DE ANDRADE / 7829	Mle: INACIA DA LUZ DO NASCIMENTO SOUZA	11/04/2015
	23/04/1983	CARLOS CANDIDO FILHO / CRM-PE 18336		13/04/2015
	23/04/1983	CARLOS CANDIDO FILHO / CRM-PE 18336		27/04/2015
	23/04/1983	ANTONIO HENRIQUES DE FREITAS / CRM 1915		16/12/2015
	23/04/1983	HILDA MOREIRA MARQUES OLIVEIRA / 3769		09/01/2016
	23/04/1983	FABIO GONDIM NEPOMUCEMO / CRM / 5429		13/01/2016
	23/04/1983	FABIO GONDIM NEPOMUCEMO / CRM / 5429		27/01/2016
	23/04/1983	FABIO GONDIM NEPOMUCEMO / CRM / 5429		24/02/2016



quarta-feira, 21 de setembro de 2016

Página 1 de 1



Num. 46114469 - Pág. 36

ALESSANDRO LUCENA DA SILVA
RUA JOAO VITAL BLEDES, 38 - CENTRO
JUAZEIRO / PB CEP 56600-000 (PG 06)

Classes/Subclasse: COMERCIAL / COMERCIAL MONOFÁSICO
Fórmula 1 - 65 - 20 - 170
Nº medidor 0000032228

ENERGISA PARÁRUBA S/A - REGULADORA DE ENERGIA S/A
R-230, Km 25 - Criação Redator - Jd. Pácora / PB - CEP 58071-085
CAPU09085.183 (D-01-40) Inst. Est 18 016 823

Nota Fiscal/Carta de Carga Elétrica Nº 000 038 18
Código para Cálculo Automático: 0000582071



Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a 04/03/2016 04/03/2016 518889736

Mar / 2016

Cidade de contato

Apresentação

04/03/2016

Data prevista da
próxima leitura

04/04/2016

CEP: 58611-000

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Ela
02/02/16 1572	04/03/16 1498		78	31
Demonstrativo				
Descrição		Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo em kWh		78	0,41917	31,79
Adic. B. Vermelha				1,38
Adic. B. Amarela				0,15
ICMS				12,32
PIS				0,54
COFINS				2,50
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
JUROS DE MORA 07/2016				0,10
MULTA 02/2016				0,66
DOAÇÃO - HOSPITAL NAPOLEÃO LAUREANO 03/2016				5,00

Histórico de Consumo
(kWh)

Fev/16	83
Jan/16	49
Dez/15	57
Nov/15	58
Out/15	65
Set/15	44
Ago/15	19
Jul/15	5
Jun/16	7
Mai/16	7
Abr/16	0
Mar/16	0

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	48,27	25,00	12,32
PIS	48,27	1,100	0,54
COFINS	48,27	5,000	2,50

Méda dos últimos meses
28 kWh

11/03/2016

R\$ 55,23

RESERVADO AO ABON

4583.1386.3396.c33a.2830.53ae.0aDe.bcf4

Indicadores de Qualidade 1/2016 - Janeiro

Índice	Apurado	Limite de Tolerância
DIC MENSAL	8,51	0,00
DIC TRIMESTRAL	17,84	NOMINAL 720
DIC ANUAL	25,83	
FIC MENSAL	3,33	0,00
FIC TRIMESTRAL	8,97	CONSTATADA
FIC ANUAL	13,55	200
DNM	3,20	0,00
DGR	12,72	231

Composição do Valor Total de sua conta

Descrição	Valor (R\$)	%
Servços de Des. de Energia	42,10	21,82
Compra de Energia	17,03	30,83
Serviço de Transmissão	0,95	1,72
Encargos Sociais	3,83	6,93
Impostos Diretos e Especiais	16,37	29,55
Outros Serviços	5,00	9,05
Total	55,23	100,00

Valor em R\$ (R\$ 1/2/16) R\$ 10,00

Letras confirmadas

Cidade: Juazeiro - PB - 56600-000

O cancelamento da prestação de serviços a partir de 01/01/2016 sem estas condições, podem ser solicitadas a qualquer momento na distribuição

CENTAURO VIDA E
PREVIDÊNCIA S/A.

22 JUN. 2016

DPVAT - CTBA



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE PICUI/PB

Processo n.º 08007212420198150271

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 subscrive, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA**, 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:

DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

DO PROPRIETÁRIO INADIMPLENTE

No caso trazido à baila, conforme se extrai da documentação acostada aos autos, a parte autora é proprietária do veículo causador das lesões pelas quais é pleiteada a indenização pelo Seguro DPVAT, estando a categoria daquele englobada pelo Consórcio DPVAT, à inteligência do art. 38 da Resolução do CNSP nº 332/2015.

Contudo, é cristalino que a parte autora não preenche os requisitos necessários para ser indenizada, em razão da mora do pagamento do Seguro DPVAT, conforme demonstrado abaixo:



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 011753290486

VIA: 0087663782-9 00/00000000 2015

NOME: JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA

CPF / CNPS: 05478694444 PLACA: MNF1832/PB

PLACA ANT./UF: NOVO PB 9C2JA04106R813861

ESPECIE TIPO: PAS/MOTONETA/NAO: APPLIC COMBUSTIVEL: GASOLINA

MARCA/MODELO: HONDA/BI2 125 KS 2006 2006

2ª 29124 / C1 1ª 124 / C1 02/03/2015

COTA ÚNICA: PVA PAGO EM 26/02/2015 1ª

FAIXA / PVA: 0 PARCELAMENTO / COTAS: 2ª

PREMIO TAFER/PIQ (R\$): 0 PREMIO TOTAL (R\$): 0 DATA DE PAGAMENTO: 26/02/2015

SEM RESERVA DE DOMÍNIO

PEDRA: 143 02/03/2015 671

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE
TRANSPORTADAS O

PB Nº 011753290486 **BILHETE DE SEGURO DPVAT**

JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

05478694444 MNF1832/PB

www.dpvatsegurodotransito.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

2015 02/03/2015

VIA JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA PLACA

RENAVAM: 125 125 125 125 125 125 125 125 125 125

ANO (R\$) 2006 9C2JA04106R813861

00876637829 HONDA/BI2 125 KS

PREMIO TAFER/PIQ (R\$) 0 CUSTO DO SEGURO (R\$) 0

CUSTO DO BILHETE (R\$) 0 IOF (R\$) 0 TOTAL SERVIÇOS DO SEGURO (R\$) 0

PAGAMENTO: ☒ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 05.240.500/0001-04
www.seguradoralider.com.br
671-1147302-20150302

Seguro DPVAT

Consulta a Pagamentos Efetuados



COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas
Documentos Invalidez Permanente
Documentos Morte
Dicas Indispensáveis

Sua busca por placa: MNF1832 UF: PB CATEGORIA: 09*

	Exercício	Valor Pago	Situação	Declaração de Pagamento
+	2015	R\$292,01	Quitado	
+	2014	R\$584,02	Quitado	
+	2010	R\$255,14	Quitado	
+	2009	R\$255,14	Quitado	
+	2008	R\$255,13	Quitado	
+	2007	R\$184,21	Quitado	

(*) Motocicleta

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 22/07/2021 14:26:55
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21072214264392200000043815281>
Número do documento: 21072214264392200000043815281

Num. 46114472 - Pág. 2

Calendário de pagamento



ACESSIBILIDADE



Selecione as opções abaixo para acessar o calendário de pagamento do Seguro DPVAT:

Exercício UF Final da Placa Categoria(Saiba mais) Pagamento

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

- Documentos Despesas Médicas
- Documentos Invalidez Permanente
- Documentos Morte
- Dicas Indispensáveis

Categoria: 9

Final da Placa	Vencimento			
	IPVA (COTA ÚNICA)	Com Desconto?	DPVAT	Licenciamento
1	29/03/2019	NÃO	29/03/2019	29/03/2019

PB: TABELA DE VENCIMENTO DO IPVA E DO SEGURO DPVAT DE 2019

Assim, não há em que se cogitar cobertura securitária para o caso concreto, conforme Resolução 332/2015, em seu art. 17, §2º.

Como qualquer outro seguro, o DPVAT é um contrato aleatório, onde a seguradora, mediante uma contraprestação pecuniária, assume a responsabilidade de indenizar o segurado na hipótese de ocorrido o sinistro.

Por certo, o inadimplemento por parte dos proprietários de veículos, gera um desequilíbrio no provisionamento, ao passo que a seguradora não recebeu o pagamento que lhe era devido. Assim, a ausência de quitação do prêmio, inviabiliza a manutenção regular do contrato, ensejando um aumento nos valores do prêmio, a fim de harmonizar o balanço atuarial da seguradora, onerando os demais proprietários.

Ademais, se deve frisar o caráter social do Seguro DPVAT, evidenciado pela destinação do prêmio pago pelos proprietários de veículos automotores. Digno de destaque, que o valor pago a título de prêmio é rateado de forma que 45% dos valores arrecadados são direcionados ao Fundo Nacional de Saúde – FNS, para custeio de tratamento de vítimas de acidente na rede pública, no Sistema Único de Saúde-SUS e 5% são destinados aos programas educativos que buscam prevenir a ocorrência de novos acidentes, através do DENATRAN.

Frisa-se que a ausência de pagamento pelo proprietário gera um prejuízo a toda sociedade, na medida, em caso de inadimplência do seguro, os valores não são repassados aos programas sociais, programa saúde pública e programas educadores de prevenção de acidentes.

Conforme antedito, o Seguro DPVAT exclui da cobertura o sinistrado, quando este for o proprietário do veículo e se encontrar inadimplente em relação ao pagamento do prêmio, quando da ocorrência do acidente. Por certo, a exclusão da cobertura restringe-se somente ao acidentado-proprietário inadimplente, mantendo-se toda a cobertura no que tange a terceiros.

É exatamente este o entendimento que ensejou a edição do verbete sumular nº 257 do STJ, posto que os casos concretos que foram julgados naquela corte tratavam de situações onde a vítima não era o proprietário do veículo, sendo, portanto, prescindível a discussão acerca do pagamento ou não do prêmio, uma vez que, indiscutivelmente, aqueles acidentados tinham direito ao recebimento da indenização.

Assim, o posicionamento do Superior Tribunal de Justiça buscou, tão somente, resguardar o direito de terceiros quando não realizado o pagamento do prêmio pelo causador do sinistro.



Portanto, feita a devida análise nos precedentes da súmula 257, STJ, quais sejam: REsp 200838/GO; REsp 67763/RJ; e REsp 144583/SP, temos que a mesma trata de situações jurídicas distintas, quando confrontado ao teor Resolução 273/2012 do CNSP, conforme quadro comparativo que segue:

RESOLUÇÃO 273 /2012 DO CNSP

SÚMULA 257, STJ

Exclui da cobertura a vítima, quando esta for proprietária do veículo causador do acidente, estando este inadimplente.

Garante o recebimento do seguro a TERCEIROS vítimas de sinistro causado por proprietário de veículo inadimplente.

Consigne-se, por oportuno, que a interpretação que deve ser dada à Súmula 257, STJ, corroborando com a exegese do art.7º, §1º da Lei 6.194/74x, garante à seguradora consorciada o direito de regresso em face do proprietário inadimplente em caso de eventuais valores que se desembolsem com as vítimas de sinistros quando o evento for causado por proprietários inadimplentes.

Ora, se o §1º do art. 7º da Lei 6.194/74 prevê o direito de regresso em face do proprietário inadimplente, e houvesse condenação da Seguradora em indenizar o referido proprietário, a parte autora figuraria tanto como credora, como devedora dos valores indenizatórios. Deste modo, forçoso aplicar o instituto da compensação e a consequente extinção das obrigações, de acordo com o Art. 368 do Código Civil.

Pelo exposto, não deve ser imputada à Seguradora Ré qualquer dever de indenizar a parte autora pelos supostos danos, eis que ausentes os elementos ensejadores da obrigação indenizatória.

A Lei que regula a indenização pleiteada pela parte Autoral é a Lei n.º 6.194/74, a qual determina que deve existir nexo de causalidade e efeito entre a invalidez e o acidente noticiado.

Em que pese à parte autora ter juntado aos autos documentos médicos e uma comunicação policial unilateral, não há elementos capazes de comprovar **que a lesão apresentada seja em decorrência do acidente de trânsito.**

Constata-se, pela simples leitura dos documentos acostados aos autos, que os mesmos atestam que inexistente nexo causal entre o acidente e a suposta invalidez da vítima, não podendo de forma alguma o i. julgador ficar indiferente a estes documentos.

Como é de sabença não só é necessário, mas obrigatória, a comprovação do nexo entre a ocorrência do dano e o fato gerador do mesmo.

Ocorre que, após a devida regulação na esfera administrativa, quando a parte autora foi submetida a exame pericial constatou-se a ausência de sequela indenizável, motivo pelo qual não há cobertura para o acidente narrado nos autos, fazendo-se mister a improcedência do pleito inicial.

PORTANTO, NO QUE PESE O LAUDO PERICIAL ATESTAR A EXISTÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE, QUANTIFICANDO-A, O MESMO NÃO SE PRESTA A COMPROVAR CABALMENTE NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE AS LESÕES E UM ACIDENTE AUTOMOTOR. PERCEBA QUE TODA DOCUMENTAÇÃO CARREADA AOS AUTOS, EM ESPECIAL O BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO JUNTADO AOS AUTOS, BEM COMO O PROCESSO ADMINISTRATIVO EM ANEXO, APONTAM NO SENTIDO DA AUSÊNCIA DE CORRESPONDÊNCIA ENTRE O DANO SUPOSTO E UM SINISTRO DE TRÂNSITO.

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



Frisa-se não se apresentar crível, nem verossímil, que a parte autora venha apresentar lesão invalidante vários meses após ter sido submetido à avaliação médica administrativa. Digno de destaque todos os avanços na área da medicina, que oportunizam uma melhora, atenuação, do quadro clínico da parte autora, não se justificando a ideia do aparecimento tardio de uma permanente invalidez.

Prestigiando o princípio da eventualidade, destacamos que foi nomeado perito, tendo as partes apresentado quesitos com o escopo de se verificar qual o grau de comprometimento da Invalidez apurada, não obstante a impossibilidade de condenação ante a ausência do elemento causal (acidente x invalidez).

Repita-se, não é crível que com os avanços da medicina, os tratamentos realizados na parte autora serviram para agravar a doença e não oportunizaram uma melhora ou, no mínimo, a manutenção da lesão apurada na esfera administrativa.

É certo que o julgador não está adstrito à conclusão contida no laudo pericial, mas a simples leitura do mesmo demonstra que a r. Perito não buscou comprovar o suposto agravamento da lesão, somente limitando-se a responder os quesitos apresentados de maneira simplista e sem qualquer fundamentação

VEJA AINDA EXA., QUE O I. EXPERT, NÃO INFORMA QUAL SERIA O TIPO DE RESTRIÇÃO, LIMITAÇÃO OU INUTILIZAÇÃO DO R. ÓRGÃO INFORMADO NO LAUDO PERICIAL.

Diante do exposto, não tendo sido cabalmente comprovado o nexo de causalidade entre o suposto acidente automotor e a invalidez constatada, merece ser julgada totalmente improcedente a presente demanda nos termos do art. 487, I do CPC.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

PICUI, 20 de julho de 2021.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB

