



Número: **0017914-40.2014.8.15.0181**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Mista de Guarabira**

Última distribuição : **25/11/2014**

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

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
MANOEL MESSIAS ALMEIDA DA SILVA (AUTOR)	PATRICIO CANDIDO PEREIRA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
37366 970	02/12/2020 12:08	<u>Petição</u>	Petição
37366 975	02/12/2020 12:08	<u>2746600_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_ANexo_02</u>	Outros Documentos
37366 979	02/12/2020 12:08	<u>2746600_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01</u>	Outros Documentos

EM ANEXO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 02/12/2020 12:08:27
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120212082761400000035655430>
Número do documento: 20120212082761400000035655430

Num. 37366970 - Pág. 1

PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL



DADOS DO SINISTRO

Número: 2013496607**Vítima:** MANOEL MESSIAS ALMEIDA DA SILVA**Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**Cidade:** Pilões**Data do acidente:** 31/05/2013**Prestadora:** IBMES INST.BRASDE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA**Natureza:** Invalidez**Emissor do parecer:** Arnaldo Kacelnik**CRM do médico:** 312915

PARECER

Data da análise: 13/09/2013**Valorização do IML:****Perícia médica:** Não**Diagnóstico:** BAM RELATA POLITRAUMATISMO SEM SEQUELAS**Resultados TTO CLÍNICO terapêuticos:****Sequelas permanentes:****Sequelas:** Sem sequela**Conduta mantida:****Quantificação das sequelas:****Documentos complementares:****Observações:** De acordo com a análise dos documentos médicos não há danos funcionais permanentes em relação às lesões que decorrem do acidente.**Valor pleiteado:** 13.500,00**Médico avaliador:** ARNALDO KACELNIK**UF do CRM do médico:**

DANOS

Dano	%	Dimensão	Graduação
Danos não definidos.			

Valor avaliado: 0,00

1. UNIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO:

CÓDIGO DA UNIDADE: 0012998
R. JOAO PIMENTEL FILHO, 447 - GUARABIRA - PB
DATA / HORA DO ATEND: 31/05/2013 19:22

HOSPITAL REGIONAL DE GUARABIRA
CNPJ: 08.778.268/0036-90
ATEND POR: LUIZ

2. DADOS CADASTRAIS DO PACIENTE:

NOME: MANOEL MESSIAS ALMEIDA DA SILVA
EST CIVIL: SOLTEIRO(A) RG: 20/5/1985
ENDEREÇO: CONJUNTO PRETONIO CUNHA, 78
CIDADE/UF: PILOES - PB
MAE: MARIA BATISTA ALMEIDA DA SILVA

SEXO: MASCULINO
28 ANOS
BAIRRO: CENTRO
CEP: 58393000
PAI:

3. ATENDIMENTO
CENTAURO VIDA E PREVIDENCIA S/A.
TIPO DE ATENDIMENTO
[] 01 - ATENDIMENTO URG/EMERGENCIA
[] 02 - PRIMEIRA CONSULTA
[] 03 - CONSULTA SUBSEQUENTE
[] 04 - ATEND. URG/EMERG. P/ OUTRA UNID.
[] 05 - CONSULTA ANUAL P/ OUTRA UNID.
[] 06 - CONSULTA SUBSEQUENTE P/ OUTRA UNID.

MEDICAÇÃO:
[] PRESCRITA
[] APLICADA

ENCAMINHAMENTO:
[] OBSERVAÇÃO
[] OUTRO HOSPITAL
[] OBITO
[] RESIDENCIA
[] INTERNAÇÃO
[] AMB. /SUS
[] OUTROS

4. COD. PROCEDIMENTO:

ATV PROF. TIPO GRUPO FAIXA ETARIA

5. DADOS DE EXAMES CLINICOS, TRATAMENTOS E DEFINIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS:

PC nítida de escassa

de mota elevante-se levemente, orientado, espesso, non

corado. fragor 15
A: mm
a: mm
130 - 140

6. MATERIAIS - MEDICAMENTOS & OUTROS RECURSOS:

Oral 1000 mg 50
O Voltaren 50 mg 100
O cefotaxime 1000 mg 100

7. DIAGNOSTICO:

policlamatione

8. CID

9. ASS. PACIENTE/ACOMPAN./RESPONSAVEL:

10. DIGITAL:

ASS/CARIMBO MEDICO

ASS/CARIMBO REV. TECNICO

ASS/CARIMBO REV. ADM.

Assinado por S. Moreira
Carimbo 6217

GENAC
VIBA E PREVIDENCIA S/A
174 AGO. 2013
DPVAT

ENTAURO VIDA E
PREVIDÊNCIA S/A.

06 SET. 2013

DPVAT - CTBA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA

1004040



Eu, Manoel Messias Almeida da Silva,
RG nº 2.887.252, data de expedição / /, Órgão

CPF nº 056.425.384-70, venho perante a este instrumento declarar que
não posso comprovar endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no
endereço abaixo descrito:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Padre Ibiapina</u>
Número	<u>51N</u>
Apto/ Complemento	
Bairro	<u>Bento</u>
Cidade	<u>Piúres</u>
Estado	<u>Paraíba</u>
CEP	<u>58.393.000</u>
Telefone de Contato	<u>(83) 3063-2206</u>
e-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data:



Assinatura do Declarante: Manoel Messias Almeida da Silva



CENTAURO VIDA E
PREVIDÊNCIA S/A.

08 SET. 2013

DPVAT - CTBA

JOSE BATISTA DE ALMEIDA
RUA PADRE IAPIANA SIN - CENTRO
PILOES / PB CEP: 56390000 (AG 21)

Classe/Subsí: RESIDENCIAL / BABA RENDA MONOFÁSICO
Retro: 18 - 38 - 905 - 2980
Nº medidor: 00000498400

ENERGIA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Crato Referente: João Pessoa/PB - CEP 58071-680
CNPJ 08.096.183/0001-40 - Ins Est 16.015.822-0
Nota Fiscal/Carta de Energia Elétrica Nº 1068039
Código para Diálogo Automático: 00000992344

5180 a 231.064.500d.8751.6003 e 197.0119

CDC (Código do Consumidor) 5/699256-4

Mai / 2013

Declaração de Oitavação Anual de Débitos
Conforme previsto na Lei 12.007 de 28 de julho de
2009, informamos que: 1) A(s) das dívidas referentes
aos instrumentos regulares de energia elétrica
desta unidade consumidora vencidas no ano de 2012
e nos anos anteriores.

28/05/2013
Este declaração substitui, para a comprovação do
cumprimento das obrigações do consumidor, as
declarações de oitavação anual das dívidas do
ano de 2012 e dos anos anteriores.

Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE fixada pela Lei
nº 10.438, de 26 de abril de 2002.

27/06/2013



	Data	Leratura	Data	Leratura	
	28/04/13	8683	28/05/13	8786	
					1 123 32

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo em kWh	30	0,0780	3,22
Consumo em kWh	70	0,1845	12,81
Consumo em kWh	23	0,27607	6,28
IMPOSTOS E ENCARGOS			
PIS			0,58
COFINS			2,66
JUROS DE MORA 0,20%			0,27
MULTA 0,03/2013			0,82
ICMS (Base de Cálculo R\$ 58,01 Alíquota 27,00%)			15,66
CUTROS SERVIÇOS PRESTADOS			
BÔNUS P/ U. ART. 21 DA LEI 10438/2002/05/2012			-6,33
ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 03/2013			0,04
Abri13	116		
Mar13	102		
Fev13	110		
Jan13	104		
Dez12	99		
Nov12	93		
Out12	87		
Set12	89		
Ago12	88		
Jul12	102		
Jun12	101		
Mar12	103		
Média dos últimos meses			
100 kWh			

05/06/2013 R\$ 36,01

3/2013 - Pisos

Discriminação	Valor (R\$)	%
Encargos de Dist. da Energia/PB	12,30	39,05
Compra de Energia	8,64	20,41
Service de Distribuição	0,57	1,53
Encargos Sist.	1,63	4,48
Impostos Diretos e Encargos	19,81	48,79
Outros Serviços	0,04	0,09
Total	42,34	100,00

Valor do encargo de Uso do Sistema de Distribuição
(R\$ 3,00/2013) R\$ 11,22

ATENÇÃO

REAVISO DE VENCIMENTO: Caso(s) 1 hora(s) atraso(s) relacionado(s) permaneçam
atraso(s) o fornecimento poderá ser suspenso. A partir do 1/08/2013. Conforme
Resolução 414 da ANEEL. O pagamento após essa data não evita a possibilidade de
suspensão do fornecimento; caso o pagamento seja feito dentro do prazo
certas págas não estarão na unidade consumidora para comprovação. Caso já tenha
fatura sujeita à PICADA em débitos de prestações criados no caso de inadimplemento
- Sua unidade foi sujeitada à PICADA (débito em débitos de prestações criados no caso de inadimplemento).
- As demonstrações contábeis, solicitações e regulatórias, estão disponíveis no Internet.



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

ମହାବିତ୍ତୁ

Eu, Manoel Antônio Almeida da Silva, portador da carteira de identidade nº 2.887.952, e inscrito no CPF/MF sob o nº 056.425.384-70, residente e domiciliado na R. Padre Iluapima - 511 - Centro, Cicada Ribeirão, Estado Pará, 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
CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A, ou

) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo
superior a 30 (trinta) 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 está declaração permita o prosseguimento da 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 5.194/74.

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.

Manoel Gomes Almeida da Silva

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

114 AGO. 2013
DPVAT

Local e data

2013 - 496607

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL

3^ª SRPC – DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE PILÕES

DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DO M. DE PILÕES

RUA 20 DE AGOSTO, Nº 26, CENTRO – PILÕES-PB – CEP: 58.393-000

FONE: (83) 3276-1121

CENTAURO VIDA E
PREVIDÊNCIA S/A.

06 SET. 2013

DPVAT CTE
DPVAT-CTBA

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL – Nº. 208/2013

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

1004026



CERTIFICO, em razão de meu Ofício e a Requerimento Verbal de pessoa interessada que, revendo neste Cartório Policial o Livro de Registro de Ocorrências nº.001/2013, nele encontrei às folhas nº 207 V, o Registro nº. 208/2013, cujo teor passo a transcrever na íntegra: Aos VINTE E SEIS(26) dias do mês de JULHO do ano de DOIS MIL E TREZE (2013), nesta cidade de Pilões/PB, e na Delegacia de Polícia Civil, presente a Autoridade Policial o Dr. GEORGE WELLINGTON JUNIOR, Delegado de Polícia Civil, comigo Escrivão de Polícia Civil, ao final assinado e declarado, aí, por volta das 08:00h, COMPARECEU: MANOEL MESSIAS ALMEIDA DA SILVA, do sexo masculino, brasileiro, casado, funcionário Público, solteiro, natural de Areia/PB, RG Nº 2887252 SSP/PB e CPF Nº 056.425.384-70, nascido em 20/05/1985, filho de Francisco Pereira da Silva e de Maria Batista Almeida da Silva, residente e domiciliado na rua projetada, s/n, Conjunto Petrônio Cunha, nesta cidade de Pilões/PB. QUE: QUE afirma o declarante que no dia 31/05/2013, por volta das 18:15h, o ora declarante estava na garupa da motocicleta marca/modelo HONDA/CG, FAN, ANO/MODELO 2012/2012, COR ROXA, PLACA: OEX4585/PB, CHASSI Nº 9C2JC4110CR560402 e RENAVAN Nº 46830939-0, de propriedade de um amigo do declarante de pré-nome ROGÉRIO; QUE afirma o declarante que na BR-075 que liga a cidade de Cuitégi/PB a Pilões/PB, o seu referido amigo perdeu o controle de sua motocicleta; QUE afirma o declarante que logo após perdeu o controle da citada moto, o declarante juntamente com o proprietário da citada motocicleta sofreram um acidente de moto, causando no declarante uma forte pancada na região da clavícula e um corte na região do nariz; QUE afirma o declarante que tanto o mesmo e seu amigo ROGÉRIO, foram socorridos por um amigo da cidade de Pilões/PB, quando

RUA 20 DE AGOSTO, Nº. 26, CENTRO, PILÕES/PB, CEP. 58.393-000

X Manoel Messias Almeida da Silva

VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
06 SET. 2013
DPVAT





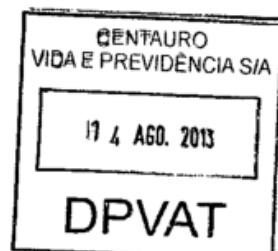
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 02/12/2020 12:08:28
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120212082789400000035655435>
Número do documento: 20120212082789400000035655435

Num. 37366975 - Pág. 7

colocou tanto o declarante e seu colega também acidentado, no interior do seu veículo e os levou para o hospital Regional de Guarabira/PB, onde foram atendidos e liberados no mesmo dia pelos médicos, como consta em finha de atendimento ambulatorial deste mencionado hospital. Diante do exposto, vem prestar ocorrência e requer Certidão. Apresente Certidão é verdade; Dou fé.

Pilões/PB, 26 de julho de 2013

NOTICIANTE: *Manoel Messias Adameida da Silva*



RUA 20 DE AGOSTO, N°. 26, CENTRO, PILÕES/PB, CEP. 58.393-000



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

1004039

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO/CRÉDITO
- SEGURADO

Seguradora Líder dos
Consórcios de Seguro DPVAT
www.seguradoralider.com.br

Nº DO SINISTRO:

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

EU, Manoel Messias Almeida da Silva,
PORTADOR / A DO RG N° 2.887.252 EXPEDIDO POR _____ EM ___/___/___ E
CPF 056.425.384-410 / CNPJ 000000000000-00, PROFISSÃO _____
E RENDA MENSAL DE R\$ _____ NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO / A DO VALOR _____

REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Manoel Messias Almeida da Silva,
CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A.

Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento. Verifique cuidadosamente
seus dados antes de preencher os campos e evite rasuras.

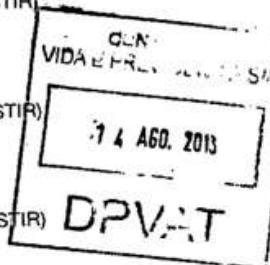
CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)
Nº BANCO DPVAT Nº AGÊNCIA CTBA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)
Nº CONTA-CORRENTE _____

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO
Nº BANCO 237 Nº AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)
Nº CONTA-POUPANÇA _____

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL
Nº BANCO 001 Nº AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)
Nº CONTA-POUPANÇA _____

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ
Nº BANCO 341 Nº AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)
Nº CONTA-POUPANÇA _____

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Nº BANCO 104 Nº AGÊNCIA 1100 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)
Nº CONTA-POUPANÇA 33554-0



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

LOCAL _____ DATA _____

ASSINATURA DO / A BENEFICIÁRIO / A Manoel Messias Almeida da Silva

ATENÇÃO

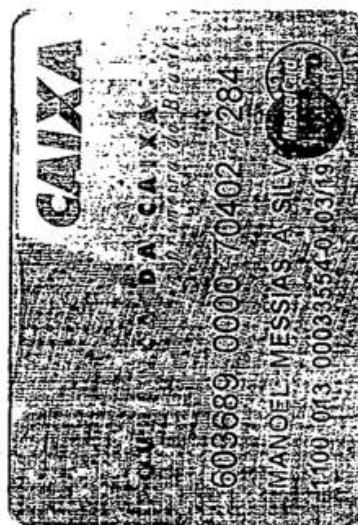
- O Seguro DPVAT garante: indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares (valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados – Susep).
- Para acompanhar o andamento do pedido de indenização, acesse www.dpvtseguro.com.br ou ligue 0800-0221204, de segunda a sábado, de 8h às 20h.
- A Circular Susep nº 380/08, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras



CENTAURÓ VIDA E
PREVIDÊNCIA S/A.

06 SET. 2013

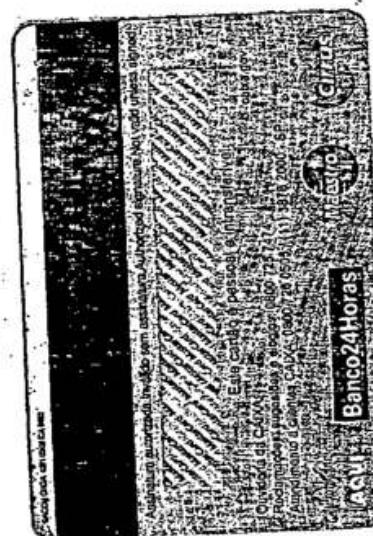
DPVAT - CT-BA



CENTAURÓ
VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

17 4 AGO. 2013

DPVAT



CENTAURÓ
VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

17 4 AGO. 2013

DPVAT



Registro de Sinistro

DP.: 110

OUTROS

1004054*

Processo:

521732

Código:



Unidade
CENTAURO VIDA E
PREVIDÊNCIA S/A

Parceiro
MM REGULADORA DPVAT

Sub-Parceiro
BALBINOSCG1

BO N°
208/2013

Data BO
26/07/2013

DELEGACIA
PILOES

Placa
OEX-4585/PB

Tipo de Veículo
09-Ciclomotor/Motoneta/Motocicleta/Triciclo

IML

REVAT - CTBA

Nome da Vítima
MANOEL MESSIAS ALMEIDA DA SILVA

Tipo Sinistrado
1 - Transportado

Natureza
2 - INVALIDEZ

Sexo Sinistrado MASCULINO	Data Nascimento 20/05/1985	Tipo de CPF 0 - Possui CPF			CPF da Vítima 056.425.384-70	Data Ocorrência / Hora 31/05/2013 / 18:15
------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	--	--	---------------------------------	--

Cidade PILÕES	UF PB	CEP 58393-000	Telefones		
------------------	----------	------------------	-----------	--	--

Email
mm@reguladora.com.br

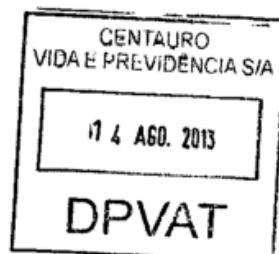
Qtde.Benef. 1	Data Óbito	Médico	Valor(INVALIDEZ) 0,00		
------------------	------------	--------	--------------------------	--	--

Beneficiários

Nome CEP Profissão	Endereço	Tipo Benef. Complemento	Vínculo Bairro Renda	Dt.Nasc. Cidade	CPF/CNPJ UF
MANOEL MESSIAS ALMEIDA DA SILVA 58393-000 PADRE IBIPIANA RECUSOU INFORMAR	Vítima	VITIMA CENTRO RECUSOU INFORMAR	20/05/1985 PILÕES	056.425.384-70 PB	
Banco: 104 Caixa Econômica Fede Ag.: 1100 C/P 33554-0					

Histórico

Data 13/08/2013 18:22:04	Usuário MM PATRICIA	Situação Pré-Cadastro não analisado
-----------------------------	------------------------	--



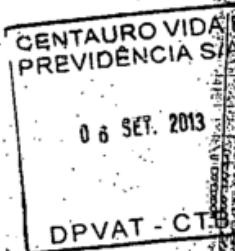
Atenção :

- O processo de avaliação sobre o pagamento da indenização ou reembolso, ocorrerá somente após a apresentação de todos os documentos em conformidade com a legislação vigente.
- O prazo determinado por Lei de 30 dias para o pagamento, somente será iniciado quando este processo completo for cadastrado na Seguradora Lider, gerado o número Megadata.

R: NILO CAIRO, 171 CENTRO – Cep: 80060-050
Tel.: (41) 3021-4485 Fax: (41) 3232-2773
e-mail: dpvat-pr@centauroseg.com.br
CURITIBA - PR

Entre em nosso site <http://www.centauroseg.com.br> e acesse em DPVAT ON LINE, faça sua consulta individual, citando o código 521732 e a data de nascimento 20/05/1985 da vítima e acompanhe o seu processo em tempo REAL!!!!





06 SET. 2013

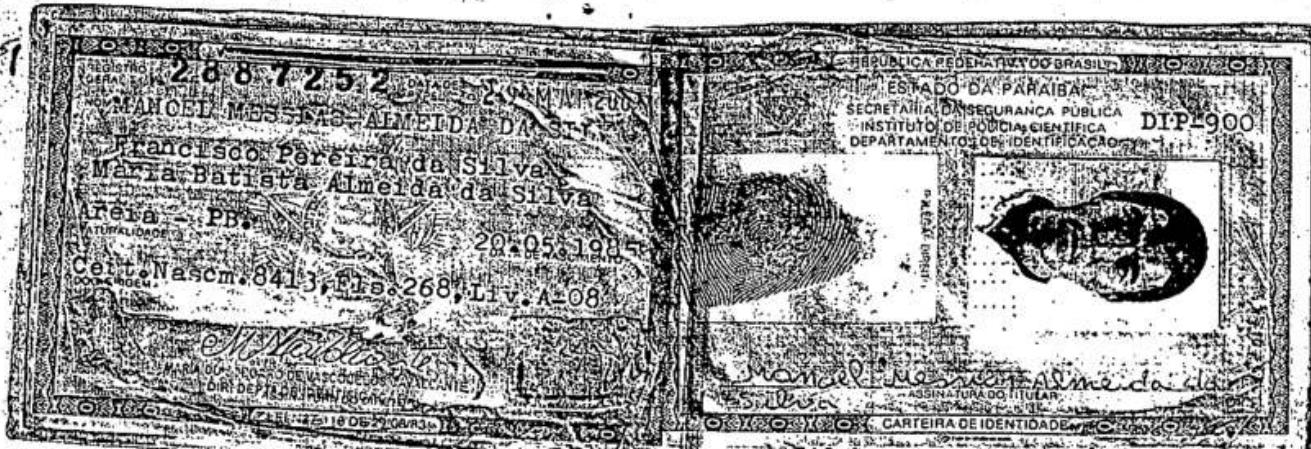
DPVAT - CT

VIDA E PREGUIÇA 541

17.6 AGO. 2013

DPVAT





DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO

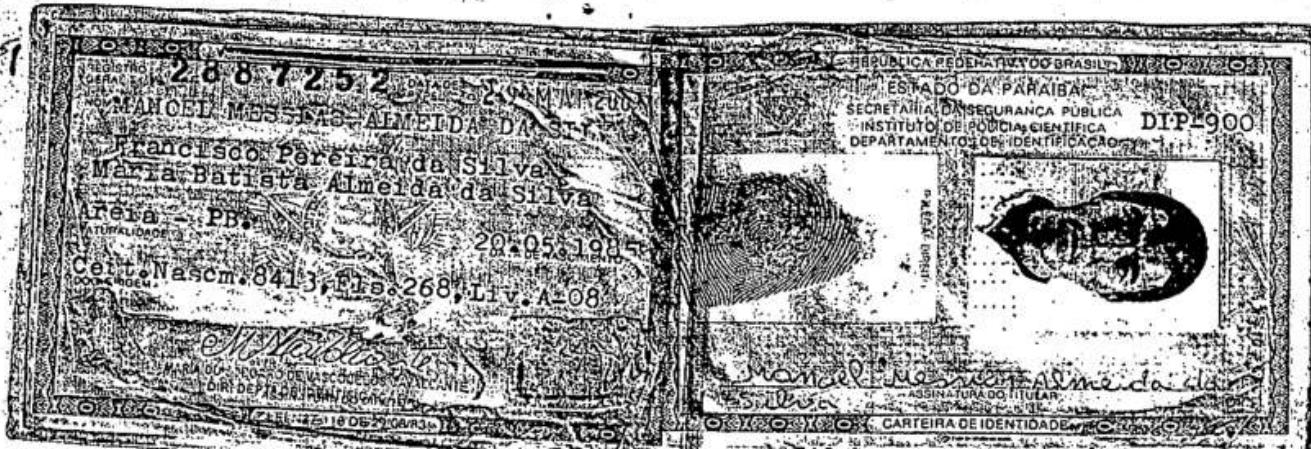
1004037

VIDA



17 A GO. 2013



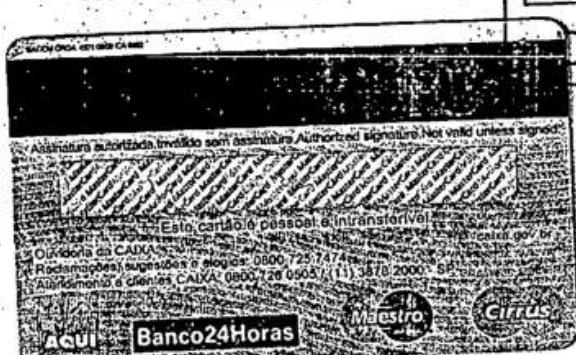
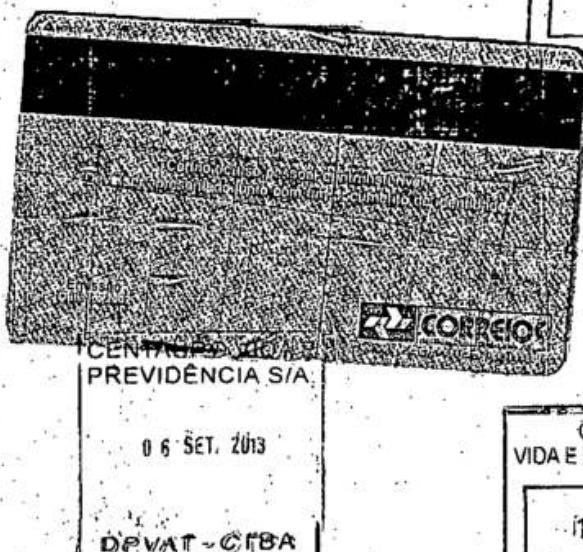


DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO

1004037

VIDA

17 A GO. 2013





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE GUARABIRA/PB

Processo: 00179144020148150181

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 **MANOEL MESSIAS ALMEIDA DA SILVA**, 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,

GUARABIRA, 30 de novembro de 2020.

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 - 02/12/2020 12:08:28
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120212082839700000035655439>
Número do documento: 20120212082839700000035655439

Num. 37366979 - Pág. 1

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 02/12/2020 12:08:28
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120212082839700000035655439>
Número do documento: 20120212082839700000035655439

Num. 37366979 - Pág. 2