



15/10/2021

Número: **0826704-39.2020.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **8ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **13/05/2020**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Obrigação de Fazer / Não Fazer**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
WASHINGTON MORAIS RIBEIRO (AUTOR)		LIDIANI MARTINS NUNES (ADVOGADO)	
VERA CRUZ SEGURADORA SA (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
49953044	15/10/2021 12:29	Apelação	Apelação
49953045	15/10/2021 12:29	2753606_RECURSO_DE_APELACAO_Anexo_03	Outros Documentos
49953047	15/10/2021 12:29	2753606_RECURSO_DE_APELACAO_Anexo_02	Outros Documentos
49953649	15/10/2021 12:29	2753606_RECURSO_DE_APELACAO_01	Apelação

EM ANEXO



Rio de Janeiro, 28 de Novembro de 2018

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180540514

Vítima: WASHINGTON MORAIS RIBEIRO

Data do Acidente: 17/11/2014

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), WASHINGTON MORAIS RIBEIRO

O(s) documento(s) abaixo não permitiram o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Autorização de pagamento
Declaração do Proprietário do Veículo

Sendo assim, favor entrar em contato com um dos canais relacionados a seguir para as informações necessárias.

Ponto de atendimento, onde o seu pedido do Seguro DPVAT foi entregue, ou site www.seguradoralider.com.br ou Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01207/01208 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 13640383



Rio de Janeiro, 28 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: **WASHINGTON MORAIS RIBEIRO**

Nº Sinistro: **3180540514**

Vítima: **WASHINGTON MORAIS RIBEIRO**

Data do Acidente: **17/11/2014**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180540514**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13640441

Pag. 00435/00436 - carta_01 - INVALIDEZ





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 27 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180540514

Vítima: WASHINGTON MORAIS RIBEIRO

Data do Acidente: 17/11/2014

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), WASHINGTON MORAIS RIBEIRO

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento de oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado para apresentar os documentos já solicitados.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00901/00902 - carta_16 - INVALIDEZ



Carta nº 14362442



Autorização de pagamento



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

EU Washington Moreira Ribeiro
 PORTADOR(A) DO RG Nº 1.044.289 EXPEDIDO POR SSP/13 02-01-2013
 CPF 000993025-80 /CNPJ 000000000-0000-00 PROFISSÃO _____
 E RENDA MENSAL DE R\$ _____ (°) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA _____ AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SI
 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 pessoais, 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 aparecem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcionário;
- 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 Lotéricas 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 SISPVT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiário.

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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 083 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1647-9 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 16518-6

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

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

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.

Suelio Moreira Torres de novembro de 2018 LOCAL E DATA
Washington Moreira Ribeiro ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ESTAMPILHA



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 15/10/2021 12:29:22

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21101512292143900000047390680>

Número do documento: 21101512292143900000047390680



Boletim de ocorrência



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
GERÊNCIA EXECUTIVA DE POLÍCIA CIVIL METROPOLITANA
DELEGACIA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS DA CAPITAL
Praça Firmino da Silveira, S/N, Varadouro – CEP. 58.010-170 – Fone: (83) 3218-5334



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 508/2015

Inu

coloca

Aos vinte e três do mês de fevereiro do ano de dois mil e quinze, nesta cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba, na Delegacia de Acidentes de Veículos da Capital, sob a responsabilidade do Delegado de Polícia Fernando Barbosa de Carvalho, comigo escrivão de seu cargo, ao final assinado, aí por volta das 09:13h, compareceu o (a) Senhor (a): **WASHINGTON MORAIS RIBEIRO**, brasileiro, natural de João Pessoa/PB, solteiro, com 48 anos de idade, Pedreiro, Alfabetizado, filho de José Moraes Ribeiro e de Iêda Oliveira Rodrigues, RG. 1.044.239-SSP/PB, residente na Quadra 13, Lote 12, centro, Alhandra/PB, o (a) qual notificou o seguinte: QUE, no dia 17/11/14, por volta das 13:10h, quando conduzia a motocicleta de marca HONDA/BIZ 125 ES, cor rosa, ano 2010, de placa MOI-8942/PB, chassi nº 9C2JC4220AR308462, registrada em nome de Sueli Cristina Moraes Ribeiro, pelas proximidades do sítio Jusssara, na cidade de Alnahdra/PB, após ser atingido por um veículo, o notificante perdeu o controle de direção caindo ao solo, tendo este sofrido fratura exposta do membro inferior esquerdo, sendo conduzido ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena onde se submeteu a procedimentos médicos. Por este motivo notificou o fato. O referido é verdade, dou fé.

João Pessoa (PB), 23 de fevereiro de 2015.

Washington Moraes Ribeiro
Notificante

Carlos Antônio Duarte Félix
Escrivão de Polícia Civil
Mat. 135.682-8

Escrivão

RECEBIDO

13 NOV 2018

Seguradora Líder DPVAT





Comprovação de ato declaratório

SAMU
192**Alhandra**Prefeitura Municipal de Alhandra
Secretaria Municipal de Saúde

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU

SAMU
192

FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO USB: 42

- IDENTIFICAÇÃO/OCCORRÊNCIA

Data 17.11.14	Ocorrência n. 525443	Paciente / Usuário Washington Moraes Ribeiro	Idade 48	Sexo: ☒ Masc. ☐ Fem.
Local de Ocorrência Sítio Quissara	Bairro Centro	Médico Regulador Dr. Claudia		
Apelo no Local: ☐ PM ☐ Resgate / Bombeiros ☐ Resgate PRF ☐ CPTAN ☐ STTRANS ☐ TROTE ☐ Outro:				
QTA: ☐ Socorrido por Terceiros ☐ Recebido Atendimento ☐ Socorrido pelo Bombeiro ☐ Local não Encontrado ☐ Outro:				

- TEMPO RESPOSTA - HORÁRIOS: ANEXAR FICHA DA CENTRAL DE REGULAÇÃO

- TIPO DE AGRAVO (NATUREZA DA OCORRÊNCIA)

☒ TRAUMA ☐ CLÍNICO ☐ GINECO-OBSTÉTRICO☐ TRANSFERÊNCIA: PROCEDENTE DO:☐ OUTRO:

CINEMÁTICA:

Colisão carro x moto

- ANTECEDENTES

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIA(S):

ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO:

VACINAS:

EXAME FÍSICO:

☐ PÁLIDO/ ☐ CIANÓTICO/ ☐ ICTÉRICO/ ☐ SUDORÉICO/ ☐ PELE FRIA☐ PELE ÚMIDA/ ☐ ISOCÓRICO/ ☐ ANISOCÓRICO/ ☐ MIÓTICO

DOR: LOCAL

☐ DISPNEIA/ ☐ TAQUIPNEIA/ ☐ HEMATÊMESE/ ☐ HEMOPTISE/

TIPO DE FERIMENTO LOCAL

☐ TCE/ ☐ TRM/ ☒ FRATURA/ ☐ CONTUSÃO/ ☐ ENTORSE/☐ LUXAÇÃO/ ☐ FACE/ ☐ PCR/ ☐ FAF/ ☐ FAF/ ☐ AFOGAMENTO/☐ ATROPELAMENTO/ ☐ QUEIMADURA/ ☐ ELETROCUSSÃO/☐ DESABAMENTO OU SOTERRAMENTO/ ☐ QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA☐ QUEDA MOTO/ QUEDA ALTURA metros

fratura exposta em M.I.C. (Tibia/Fíbula) Provável

- DESTINO João Pessoa

Local: Hospital de Trauma

Responsável:

Função:

- DADOS VITAIS

VVAA: 14x6 Obs: RESPIRAÇÃO: > 30 ipm < 30 ipm PERFUSÃO CAPILAR: Retardada Nox: PAS: > 90 mm Hg < 90 mm Hg

PA: 140x70 FC: 84 FR: 20 TEMPERATURA: 36.2 GLICEMIA: 98 E. Com: 15

SPO2 = 95%

- EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO:

Paciente vítima de colisão carro x moto; consciente, orientado apresentando provável fratura exposta em M.I.C. "Tibia e Fíbula". Realizado curativo compressivo + imobilização do M.I.C., feito AUP em M.I.C. e administrado 1amp. de tramal EV; Gm. seguida encaminhado ao Hospital de Trauma (João Pessoa). Enfermeiro regulador médica.

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE (NOME E NÃO ASSINATURA)

ENFERMEIRO: Leilida COREN: 28.1705 TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Thaíse COREN:

CONDUTOR: Uziel SUPERVISOR DE ENFERMAGEM/VISTOR:



Declaração de Inexistência de IML



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Washington morais Ribeiro, portador da carteira de identidade nº 1-044.239 e inscrito no CPF/MF sob o nº 645.993.022-49, residente e domiciliado na Centro de Alhandra s/nº: 13 de 12, Cidade Alhandra, Estado PB, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

() Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

☒ O estabelecimento do IML localizado no Município em que reside não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que reside 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.

Assinatura do declarante
conforme documento de Identificação

Local e data

889800421



Comprovante de residência



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu Washington Moreira Ribeiro

RG nº 1.014.239, data de expedição 09/01/03 Orgão SS PB

CPF nº 645.993.091-49 venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Prça)	<u>Quadrado 13 Lote 12</u>
Número	<u>51N</u>
Apto / Complemento	<u>parte</u>
Bairro	<u>centro</u>
Cidade	<u>Alhandra</u>
Estado	<u>PB</u>
CEP	<u>58320-000</u>
Telefone de Contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data:

Ass. P. 09-11-2018

Assinatura do Declarante:

Washington Moreira Ribeiro



WASHINGTON MORAIS RIBEIRO
RUA CENTRO DE ALIANÇA, S/N / QD 13 LOT 12 - CENTRO
ALHANDRA / PE CEP: 55370000 (AO: 18)
Emissão: 27/07/2018 Referência: Jul / 2018
Classif/Subcl: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO B-230, 1m 25 - Código Residencial - Jato Pressão / PE - CEF-55011-550
Potênc: 18, 20 - 227 - 1700 Nº medidor: 00006712782

energisa
ENERGISA PARÁIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ 00.000.000/0001-00 - Código Residencial - Jato Pressão / PE - CEF-55011-550
CNPJ 00.000.000/0001-00 - Ins. Est. 15.015.822-0
Nota Fiscal de Energia ENEA-PA-17010225720
Cód. para Dito Automático: 00010225720

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

Conta referente a: Jul / 2018 Apresentação: 27/07/2018 Data prevista da próxima leitura: 28/08/2018 CPF / CNPJ / RANI: 645.993.024-49 Ins. Est.: 5/1536602-4

UC (Unidade Consumidora): Canal de contato

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data: 27/07/18	Data: 27/07/18		118	30
Letura: 5679	Letura: 5749			
Demonstrativo				
Q3 Descrição	Quantidade Tensão	Volts Bar. Cód. Alg. Freq. (Hz)	Bar. Cód. Freq. (Hz)	Consumo (kWh)
	Tratado (Tensão) (kWh)	1000	1000	
0001 Consumo em kWh	118,000 0,139000	87,85 87,85 27	22,74 87,85 0,25	4,28
0001 Adc. B. Verificação		8,85 8,85 27	2,40 8,85 0,19	0,44
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
0004 JUROS DE MORIA (6/7/2018)		0,65 0,00 0	0,00 0,00 0,00	0,00
0005 MULTA 06/2018		2,38 0,00 0	0,00 0,00 0,00	0,00
0005 ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 06/2018		1,14 0,00 0	0,00 0,00 0,00	0,00

CCF Código de Classificação do Item TOTAL: 100,77 99,04 26,14 99,04 1,05 4,78

(Média Gêneros meses (kWh)) **VENCIMENTO 03/08/2018** **TOTAL A PAGAR R\$ 100,77**

Médica Glicemias Mensuais

03/08/2018

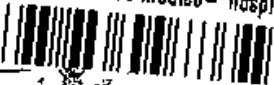
141

Histórico de Consumo (KWh)

143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540	541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566	567	568	569	570	571	572	573	574	575	576	577	578	579	580	581	582	583	584	585	586	587	588	589	590	591	592	593	594	595	596	597	598	599	600	601	602	603	604	605	606	607	608	609	610	611	612	613	614	615	616	617	618	619	620	621	622	623	624	625	626	627	628	629	630	631	632	633	634	635	636	637	638	639	640	641	642	643	644	645	646	647	648	649	650	651	652	653	654	655	656	657	658	659	660	661	662	663	664	665	666	667	668	669	670	671	672	673	674	675	676	677	678	679	680	681	682	683	684	685	686	687	688	689	690	691	692	693	694	695	696	697	698	699	700	701	702	703	704	705	706	707	708	709	710	711	712	713	714	715	716	717	718	719	720	721	722	723	724	725	726	727	728	729	730	731	732	733	734	735	736	737	738	739	740	741	742	743	744	745	746	747	748	749	750	751	752	753	754	755	756	757	758	759	760	761	762	763	764	765	766	767	768	769	770	771	772	773	774	775	776	777	778	779	780	781	782	783	784	785	786	787	788	789	790	791	792	793	794	795	796	797	798	799	800	801	802	803	804	805	806	807	808	809	810	811	812	813	814	815	816	817	818	819	820	821	822	823	824	825	826	827	828	829	830	831	832	833	834	835	836	837	838	839	840	841	842	843	844	845	846	847	848	849	850	851	852	853	854	855	856	857	858	859	860	861	862	863	864	865	866	867	868	869	870	871	872	873	874	875	876	877	878	879	880	881	882	883	884	885	886	887	888	889	890	891	892	893	894	895	896	897	898	899	900	901	902	903	904	905	906	907	908	909	910	911	912	913	914	915	916	917	918	919	920	921	922	923	924	925	926	927	928	929	930	931	932	933	934	935	936	937	938	939	940	941	942	943	944	945	946	947	948	949	950	951	952	953	954	955	956	957	958	959	960	961	962	963	964	965	966	967	968	969	970	971	972	973	974	975	976	977	978	979	980	981	982	983	984	985	986	987	988	989	990	991	992	993	994	995	996	997	998	999	1000	1001	1002	1003	1004	1005	1006	1007	1008	1009	1010	1011	1012	1013	1014	1015	1016	1017	1018	1019	1020	1021	1022	1023	1024	1025	1026	1027	1028	1029	1030	1031	1032	1033	1034	1035	1036	1037	1038	1039	1040	1041	1042	1043	1044	1045	1046	1047	1048	1049	1050	1051	1052	1053	1054	1055	1056	1057	1058	1059	1060	1061	1062	1063	1064	1065	1066	1067	1068	1069	1070	1071	1072	1073	1074	1075	1076	1077	1078	1079	1080	1081	1082	1083	1084	1085	1086	1087	1088	1089	1090	1091	1092	1093	1094	1095	1096	1097	1098	1099	1100	1101	1102	1103	1104	1105	1106	1107	1108	1109	1110	1111	1112	1113	1114	1115	1116	1117	1118	1119	1120	1121	1122	1123	1124	1125	1126	1127	1128	1129	1130	1131	1132	1133	1134	1135	1136	1137	1138	1139	1140	1141	1142	1143	1144	1145	1146	1147	1148	1149	1150	1151	1152	1153	1154	1155	1156	1157	1158	1159	1160	1161	1162	1163	1164	1165	1166	1167	1168	1169	1170	1171	1172	1173	1174	1175	1176	1177	1178	1179	1180	1181	1182	1183	1184	1185	1186	1187	1188	1189	1190	1191	1192	1193	1194	1195	1196	1197	1198	1199	1200	1201	1202	1203	1204	1205	1206	1207	1208	1209	1210	1211	1212	1213	1214	1215	1216	1217	1218	1219	1220	1221	1222	1223	1224	1225	1226	1227	1228	1229	1230	1231	1232	1233	1234	1235	1236	1237	1238	1239	1240	1241	1242	1243	1244	1245	1246	1247	1248	1249	1250	1251	1252	1253	1254	1255	1256	1257	1258	1259	1260	1261	1262	1263	1264	1265	1266	1267	1268	1269	1270	1271	1272	1273	1274	1275	1276	1277	1278	1279	1280	1281	1282	1283	1284	1285	1286	1287	1288	1289	1290	1291	1292	1293	1294	1295	1296	1297	1298	1299	1300	1301	1302	1303	1304	1305	1306	1307	1308	1309	1310	1311	1312	1313	1314	1315	1316	1317	1318	1319	1320	1321	1322	1323	1324	1325	1326	1327	1328	1329	1330	1331	1332	1333	1334	1335	1336	1337	1338	1339	1340	1341	1342	1343	1344	1345	1346	1347	1348	1349	1350	1351	1352	1353	1354	1355	1356	1357	1358	1359	1360	1361	1362	1363	1364	1365	1366	1367	1368	1369	1370	1371	1372	1373	1374	1375	1376	1377	1378	1379	1380	1381	1382	1383	1384	1385	1386	1387	1388	1389	1390	1391	1392	1393	1394	1395	1396	1397	1398	1399	1400	1401	1402	1403	1404	1405	1406	1407	1408	1409	1410	1411	1412	1413	1414	1415	1416	1417	1418	1419	1420	1421	1422	1423	1424	1425	1426	1427	1428	1429	1430	1431	1432	1433	1434	1435
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

RESERVADO A 45552

7733.a477.91d2.19d1.ea92.d465.a6bc.9522



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIREÇÃO TÉCNICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE WASHINGTON MORAIS RIBEIRO
DATA DE NASCIMENTO 28/01/67
NOME DA MÃE IEDA OLIVEIRA RODRIGUES

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 795.025
Nº PRONTUÁRIO 84.486
DATA DO ATENDIMENTO 17/11/2014
HORA DO ATENDIMENTO 15:09
MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S) FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA E
CID 10 S 82.7

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta, (colisão moto x carro), trazido pelo SAMU, á cerca de 1 hora, apresentando fratura exposta em membro inferior E. Glasgow 15. Avaliado pela equipe médica da urgência/emergência.

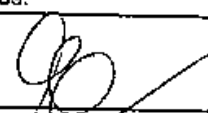
EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX da perna E - AP e P

TRATAMENTO:

Fratura exposta dos ossos da perna E aos RX. Realizado internamento e tratamento cirúrgico no 1º tempo pelo Dr. Leopoldo Viana, no 2º tempo pelo Dr. Odilon Filho e no 3º tempo pelo Dr. Ricardo Barros.

ALTA HOSPITALAR: 28/01/15
DATA DA EMISSÃO: 26/03/15


Dr. Ewerton Noronha Teixeira
CRM: 2516/PB

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



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0416685/18

Vítima: WASHINGTON MORAIS RIBEIRO

CPF: 645.993.024-49

CPF de: Próprio

Data do acidente: 17/11/2014

Titular do CPF: WASHINGTON MORAIS
RIBEIRO

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

Outros



WASHINGTON MORAIS RIBEIRO : 645.993.024-49

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 16/11/2018
Nome: WASHINGTON MORAIS RIBEIRO
CPF: 645.993.024-49

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 16/11/2018
Nome: Patrícia Aleixo Silva
CPF: 068.500.787-12

WASHINGTON MORAIS RIBEIRO

Patrícia Aleixo Silva



SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

COBERTURA SOLICITADA

☐ MORTE ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ DAMS

IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

VÍTIMA

02/08/1980

ABRIL

19/07/2020

DATA DO ACIDENTE

17, 11, 14

POSSUI CPF

☒ SIM ☐ NÃO

Nº CPF

645453024-44

PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

☐ Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)

☐ CPF do Representante Legal (cópia simples)

☐ Comprovante de residência do representante legal (cópia simples), ou declaração de residência (original).

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares.
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse www.seguradoralider.com.br ou ligue grátis SAC DPVAT 0800 022 1204.
- Todos os documentos devem estar legíveis

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não
- ☒ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☐ Laudo de Invalidez do IML – original ou cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não
- ☒ Declaração de Ausência de Laudo do IML (original), junto com relatório médico, comprovando a existência de sequelas permanentes, com a data da alta definitiva – Somente na impossibilidade de apresentar o laudo do IML.
- ☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- ☒ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples)
- ☒ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- ☒ Autorização de pagamento (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☐ Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os recibos médicos (originais)
- ☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- ☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- ☐ Autorização de pagamento (original), com documentos que confirmem os dados bancários (orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Certidão de óbito da vítima – cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples)
- ☐ Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)
- ☐ CPF de todos os beneficiários (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de Residência (original)
- ☐ Autorização de pagamento para todos os beneficiários (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)
- ☐ Laudo Cadavérico (IML) – somente quando solicitado - Cópia Autenticada: ☐ Sim ☐ Não

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS - COBERTURA MORTE

- BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)**
 - ☐ Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
 - ☐ Declaração de Cônjuge (original)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A)**
 - ☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes (junto à Receita Federal), ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a união estável (cópia simples)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE - QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)**
 - ☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes (junto à Receita Federal) ou Declaração Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)
- ☐ Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)
- ☐ Declaração de Separação de Fato (original), declarada pelo cônjuge
- ☐ Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge
- BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHOS) OU NETOS (A)**
 - ☐ Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)**
 - ☐ Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHOS (AS))**
 - ☐ Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- ☐ Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)
- ☐ Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário - (cópia simples)
- ☐ Outros Documentos apresentados:

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome)

WASHMUNO ALVARIS

Quem é o portador?

☒ Vítima ☐ Beneficiário ☐ Representante Legal - CPF do portador

645453024-44

Email

88999227404

Data

19/11/2020

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do Ponto)

Atendente

Matrícula

Data

Assinatura

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 15/10/2021 12:29:22

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21101512292143900000047390680

Número do documento: 21101512292143900000047390680





69243657 2 BR



SERVIÇO GRATUITO AO BENEFICIÁRIO
POSTAGEM CUSTEADA PELA SEGURADORA LÍDER - DPVAT

DESTINATÁRIO / Recipient		TELEFONE / Phone Number	
SEGURADORA LÍDER - DPVAT		SAC DPVAT 1'800 0221204	
ENDEREÇO / Address			
RUA SENADOR DANTAS, Nº 74, 15º ANDAR - CENTRO			
CEP / Zip	2	0	0
	3	1	2
	0	5	
CIDADE / City	RIO DE JANEIRO		UF / State
	RJ		PAÍS / Country
	BRASIL		

ATENDIMENTO



RPC

Scanned by CamScanner





**SERVIÇO GRATUITO
AO BENEFICIÁRIO**
**POSTAGEM CUSTEADA PELA
SEGURADORA LÍDER - DPVAT**

site: www.dpvatsegurodotransito.com.br

Blog: www.viversequestrotransito.com.br



REMETENTE / Sender	TELEFONE / Phone Number
Washington Moreira Ribeiro ENDERECO / address	83-9332-7404
Cidade / City	UF / State PAIS / Country
Quandara 13 de Maio NS Santa	PB Brasil
CEP / Zip	
58832000	

RECIBO DE ENTREGA
DECLARACION DE RECEPCION
AUTO AUTENTICO

[illegible]

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0416685/18

Vítima: WASHINGTON MORAIS RIBEIRO

CPF: 645.993.024-49

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

Data do acidente: 17/11/2014

Titular do CPF: WASHINGTON MORAIS RIBEIRO

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

WASHINGTON MORAIS RIBEIRO : 645.993.024-49

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 16/11/2018
Nome: WASHINGTON MORAIS RIBEIRO
CPF: 645.993.024-49

WASHINGTON MORAIS RIBEIRO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 16/11/2018
Nome: Patricia Aleixo Silva
CPF: 068.500.787-12

Patricia Aleixo Silva



 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 200.9.21.50977/01
			Data de emissão: 01/10/2021
Nº do Processo: 0826704-39.2020.815.2001	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/10/2021
Número da 200.2021.650977 Tipo da Custas de Recursos			UFR vigente: R\$ 56,89
Detalhamento - Custas Processuais: R\$ 341,34 - Taxa bancária: R\$ 1,38			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Promovente WASHINGTON MORAIS RIBEIRO Promovido: VERA CRUZ SEGURADORA SA Valor da causa: R\$ 9.450,00			Parcela: 1/1
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.			Valor total: R\$ 342,72
866400000034 427209283188 520211031205 092150977012 			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 342,72

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			Número do boleto: 200.9.21.50977/01
			Data de emissão: 01/10/2021
Nº do Processo: 0826704-39.2020.815.2001	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/10/2021
Número da 200.2021.650977 Tipo de Custas de Recursos			UFR vigente: R\$ 56,89
Promovente WASHINGTON MORAIS RIBEIRO Promovido: VERA CRUZ SEGURADORA SA			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Valor da causa: R\$ 9.450,00			Parcela: 1/1
Detalhamento - Custas Processuais: R\$ 341,34 - Taxa bancária: R\$ 1,38			Valor total: R\$ 342,72
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 342,72

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			Número do boleto: 200.9.21.50977/01
			Data de emissão: 01/10/2021
Nº do Processo: 0826704-39.2020.815.2001	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/10/2021
Número da 200.2021.650977 Tipo de Custas de Recursos			UFR vigente: R\$ 56,89
Detalhamento - Custas Processuais: R\$ 341,34 - Taxa bancária: R\$ 1,38			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Promovente WASHINGTON MORAIS RIBEIRO Promovido: VERA CRUZ SEGURADORA SA Valor da causa: R\$ 9.450,00			Parcela: 1/1
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.			Valor total: R\$ 342,72
866400000034 427209283188 520211031205 092150977012 			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 342,72



Nº DA PARCELA	Nº DA CONTA JUDICIAL		0
DATA DA GUIA	AGÊNCIA (PREF / DV)	TIPO DE JUSTIÇA	ESTADUAL
05/10/2021	0		
UF/COMARCA	Nº DO PROCESSO	DEPOSITANTE	VALOR DO DEPÓSITO (R\$)
PB	08267043920208152001	RÉU	342,72
NOME DO RÉU/IMPETRADO	ORGÃO/VARA	TIPO DE PESSOA	CPF / CNPJ
MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A	Vara Cível	Jurídica	61074175000138
NOME DO AUTOR / IMPETRANTE	TIPO DE PESSOA	CPF / CNPJ	
WASHINGTON MORAIS RIBEIRO	FÍSICA	64599302449	
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA			
81C69E8AD087A35F			
CÓDIGO DE BARRAS			
86640000003 4 42720928318 8 52021103120 5 09215097701 2			





EXMO SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 8ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOAO PESSOA/PB

Processo n. 08267043920208152001

MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S.A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representadas, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **WASHINGTON MORAIS RIBEIRO**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, apresentar seu **RECURSO DE APELAÇÃO**, o que faz consubstanciado nas razões anexas, requerendo seu regular processamento e ulterior envio à Câmara Cível.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

JOAO PESSOA, 29 de setembro 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



PROCESSO ORIGINÁRIO DA 8ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOAO PESSOA / PB

Processo n.º 08267043920208152001

APELADA: WASHINGTON MORAIS RIBEIRO

APELANTES: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S.A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A

DAS RAZÕES DO RECURSO

COLEND A CÂMARA,

INCLÍTOS JULGADORES,

A sentença proferida no juízo “a quo” merece ser reformada, pois a matéria foi examinada em desconformidade com a legislação em vigor e as provas constantes dos autos e fundamentada em afronta as normas legais aplicáveis.

BREVE RELATO DOS FATOS

Cuida-se o feito de ação de cobrança de seguro DPVAT, em que o recorrido, alega na peça vestibular ter sofrido acidente de trânsito em 17/11/2014.

Aduz ainda, que, em razão do sinistro noticiado nos autos é portador de invalidez permanente, tendo se submetido a exame pericial.

Por fim, em razão da suposta invalidez adquirida, o recorrido, ajuizou a presente lide pleiteando verba indenizatória do Seguro DPVAT.

Entendeu o Nobre Juiz *a quo*, em acolher parcialmente o pedido inicial, ultrapassando todas as teses lançadas na defesa da Demandada, assim, julgou a lide parcialmente procedente, em desfavor da Recorrente, condenando-a a indenizar a parte Apelada, a título de seguro DPVAT, nos seguintes termos:

ISTO POSTO e mais que dos autos consta, no mérito, **rejeito a prejudicial de prescrição e, no mérito, JULGO PROCEDENTE EM PARTE** a pretensão autoral, **para condenar a seguradora a pagar o valor de R\$ R\$ 4.725,00 (quatro mil, setecentos e vinte e cinco reais)**, acrescido de correção monetária pelo INPC, a partir de 17.11.2014, e de juros moratórios de 1% ao mês, a partir da citação, extinguindo o feito com julgamento de mérito a teor do art. 487, inc. I, CPC.

Condeno a seguradora ao pagamento das custas e honorários advocatícios que fixo em 20% sobre o valor da condenação.

Publicada e intimados os presentes nesta audiência, registre-se esta sentença.



Data vênia, não houve com o habitual acerto o Ilustre Magistrado *a quo*, pois, conforme se passa a demonstrar, a r. Decisão não guarda sintonia com as questões de fato e de direito ventiladas nos autos.

PRESCRIÇÃO DA PRETENSÃO

Ab initio, mister ressaltar que o prazo prescricional para ajuizamento da presente ação é de três anos, segundo preceitua **artigo 206, § 3º, IX, do Código Civil**, sendo este prazo ratificado pelo Superior Tribunal de Justiça desde 2009 através da **Súmula 405**.

Merecedor de destaque o Verbete Sumular nº 229 do Superior Tribunal de Justiça, o qual assevera que o pedido administrativo **suspende o prazo prescricional**. Logo, temos que a **retomada** do prazo prescricional se dá com a negativa do pedido administrativo, pois este que dá fim à suspensão daquela contagem.

Ocorre que o pedido administrativo ocorreu em 28/11/18 APÓS O PRAZO PRESCRICIONAL assim **não** houve causa interruptiva ou suspensiva do aludido prazo.

No caso específico dos autos, o fato gerador da pretensão ocorreu na data em que o sinistro ocorreu, considerando que não houve suspensão pelo requerimento administrativo nem tampouco comprovação de que a vítima necessitou de tratamento médico durante certo período para que o marco inicial da prescrição fosse deslocado para a suposta data da “ciência inequívoca da invalidez”¹.

Avesso a este raciocínio, nota-se pela documentação acostada pela parte autora, a inexistência de mínima prova indiciária que comprove tratamento com fins à consolidação da sua lesão neste longo lapso temporal, sendo possível concluir que a vítima manteve-se inerte todo este tempo até que fosse ajuizada a presente ação.

Destarte, pugna-se pela reforma da n. Sentença, por estar absolutamente prescrita a pretensão da Apelante.

DA CIÊNCIA INEQUÍVOCA – DISTORÇÃO DA APLICAÇÃO DA SÚMULA 278 DO STJ

Destaca-se que o caso em tela não comporta o afastamento da prescrição em razão da aplicação da súmula 278 do STJ, visto que, em situação diametralmente oposta do que é alegado, percebe-se pelos documentos dos autos, que a vítima não submeteu-se a tratamento permanente e contínuo com vistas à recuperação da lesão acometida em virtude do acidente.

Corroborando com o alegado, somente são juntados na exordial documentos médicos da época em que o mesmo sofreu acidente, deixando de acostar laudos que comprovem que este ficou em tratamento contínuo até a suposta ciência inequívoca do caráter permanente da invalidez.

Imperioso ressaltar que o simples fato da parte Apelante ter se submetido a uma nova perícia, não pode dar ensejo à renovação do prazo prescricional, sob pena de esvaziar o instituto da prescrição, tornando a ação de cobrança de seguro DPVAT, imprescritível, mormente por estar em discussão indenização por invalidez **permanente**.

Forçoso assinalar que a simples alegação de que a “ciência inequívoca” se deu tanto tempo após o fato, abrirá precedentes para que, qualquer indivíduo ajuíze demandas no judiciário com sua pretensão prescrita, bastando apresentar um novo laudo do IML, alegando que sua ciência se deu nesta data.

Ademais, não é crível nem verossímil que, após ter sofrido um acidente que resultou graves lesões e sequelas permanentes, conforme alega a parte Apelante, somente após o decurso de tanto tempo é que tenha se dado conta do verdadeiro efeito das lesões sofridas e suas consequências.

¹“AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO. PRESCRIÇÃO TRIENAL. TERMO INICIAL. SÚMULAS N. 278 E 405 DO STJ.

1. A ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT prescreve em três anos. 2. O prazo prescricional na ação de indenização inicia-se na data em que o segurado teve ciência inequívoca da incapacidade laboral, ficando suspenso até a resposta de requerimento administrativo de pagamento da indenização. 3. **Não tendo havido requerimento administrativo, o termo inicial é a data do evento.** 4. Agravo regimental provido.” (AgRg no AREsp 173.988/GO, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, TERCEIRA TURMA, julgado em 06/08/2013, DJe 19/08/2013)



Diante do exposto, e por tudo mais que dos autos consta, irremediável o afastamento da súmula 278 do STJ, haja vista a carência probatória do tratamento contínuo, razão pela qual merece reforma a r. sentença.

CONCLUSÃO

Diante de todo o exposto, e por tudo mais que dos autos consta, confia a Apelante no alto grau de eficiência desse Egrégio Tribunal de Justiça, a fim de que seja reformada a r. sentença proferida pelo MM. Juiz “*a quo*”, dando provimento ao presente recurso, para:

Ex Positis, **requer seja acolhida a prejudicial de mérito arguida na presente peça recursal, com a consequente** extinção do feito com resolução do mérito, nos termos do art. 485, V, CPC, haja vista a Prescrição da pretensão da Apelada.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

JOAO PESSOA, 29 de setembro de 2021.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB 4246-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado SUELIO MOREIRA TORRES, inscrito na 15477 - OAB/PB, os poderes que lhes foram conferidos por **MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S.A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **WASHINGTON MORAIS RIBEIRO**, em curso perante a **8ª VARA CÍVEL** da comarca de **JOAO PESSOA**, nos autos do Processo nº 08267043920208152001.

Rio de Janeiro, 29 de setembro de 2021.

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PB 4246-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

1234

1	Art.	206	Prescreve:
§	3º Em	3	anos:
IX - a pretensão do beneficiário contra o segurador, e a do terceiro prejudicado, no caso do seguro de responsabilidade civil obrigatório			

² Súmula 405 STJ: "A ação de cobrança do seguro obrigatório (DPVAT) prescreve em três anos"

³STJ, A.I nº 1.375.362 – MT, Relator Ministro Raul Araújo, julgamento 30/11/2011 "RECURSO DE APELAÇÃO - DECISÃO MONOCRÁTICA - RECONHECIMENTO DE PRESCRIÇÃO – SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) - SÚMULA Nº 405 DO STJ - PRAZO DE 03 (TRÊS) ANOS ART. 206, § 3º, IX, DO CC/2002 - SÚMULA Nº 297 DO STJ - INAPLICABILIDADE NO CASO CONCRETO -PRESCRIÇÃO OCORRIDA ANTES DO INÍCIO DE QUALQUER EXAME PERICIAL - IMPOSSIBILIDADE DA PRESCRIÇÃO FICAR DEPENDENTE DE AÇÃO POTESTATIVA DA VÍTIMA – VONTADE DE SE SUBMETTER OU NÃO AO EXAME – RECURSO CONHECIDO E PROVIDO."

⁴PROCESSO CIVIL- APELAÇÃO - AÇÃO DE COBRANÇA - DPVAT- ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO OCORRIDO EM 07 DE JUNHO DE 2008 - INÍCIO DA CONTAGEM DO PRAZO PRESCRICIONAL - DATA DO FATO - PRAZO TRIENAL OCORRÊNCIA DA PRESCRIÇÃO - RECURSO DE APELAÇÃO PROVIDO. 1. Deve-se aplicar ao caso em análise o prazo prescricional previsto para o seguro de responsabilidade civil obrigatório.2. Ausente a comprovação de tratamento continuado da debilidade física ou o pagamento administrativo, a contagem do prazo prescricional tem início a partir da data do fato.3. Entre a data de propositura da ação e o fato, passaram-se quase 04 (quatro) anos. De acordo com o novo Código Civil, portanto, deve ser aplicado ao caso em tela o prazo de 3 (três) anos, constante no art. 206, § 3º, IX do novo Código Civil, restando configurada a prescrição.4. Recurso a que se dá provimento.

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



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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 15/10/2021 12:29:24
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21101512292351200000047390683>
Número do documento: 21101512292351200000047390683