



Número: **0800470-84.2020.8.15.0751**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Mista de Bayeux**

Última distribuição : **23/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 5.000,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MARCIA FELICIANO DA SILVA (AUTOR)		FLAVIANA DA SILVA CÂMARA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
60146983	27/06/2022 09:28	recurso inominado	Documento de Comprovação

EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ DO 2ª VARA DA SEÇÃO JUDICIÁRIA DE BAYEUX

PROCESSO Nº: 0800470-84.2020.8.15.0751

MARCIA FELICIANO DA SILVA, já qualificado nos autos da ação em epígrafe em que contende com o **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT**, vem respeitosamente à presença de V. Exa., por seus advogados ao final assinado, não se conformando, *data vênia*, com a sentença que julgou improcedente o pedido, interpor RECURSO DE **APELAÇÃO.**

Diante da tempestividade do apelo e o deferimento da gratuidade judiciária, requer a V. Exa. se digne receber o presente recurso com as razões que o justificam em anexo, determinando seu regular processamento e encaminhando-o à Egrégia Turma Recursal.

Nestes Termos, Pede deferimento.

João Pessoa, 27 de Junho de 2022

FLAVIANA DA SILVA CÂMARA
OAB/PB 14.540



RAZÕES DO RECURSO

Processo nº 0800470-84.2020.8.15.0751

Recorrente: MARCIA FELICIANO DA SILVA

Recorrido: INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Colenda Turma Julgadora, Eminente Relator:

Em que pese o conhecimento jurídico do Juiz "a quo" no presente caso, não agiu com o costumeiro acerto, necessitando que a sentença proferida seja reformada em sua íntegra, pois a matéria foi examinada em afronta as provas constantes dos autos e fundamentos jurídicos aplicáveis que comprovam o direito pelo qual o autor faz jus, conforme será a seguir demonstrado.

DO RESUMO DA DEMANDA:

RESUMO DOS FATOS

No caso em tela, a parte Autora ingressou com uma ação de cobrança de seguro DPVAT, todavia o juízo de Primeiro Grau Extinguiu o processo sem resolução do mérito, por falta de interesse de agir, alegando que a parte Autora não ingressou com prévio requerimento administrativo.

Inicialmente é preciso esclarecer que a parte Autora ingressou com prévio requerimento administrativo junto a seguradora, tendo sido indeferido, muito embora a Autora tenha apresentado toda a documentação requerida reiteradas vezes, a qual se encontra anexada pela própria Seguradora do DPVAT no evento nº 34974661, assim como abaixo demonstrado. Todavia, nota-se que a Seguradora Líder trouxe ao processo ilações ardilosas e de má-fé, uma vez que segundo a seguradora o requerimento foi indeferido por ausência de juntada de supostos documentos, TODAVIA ESTÁ CLARO E EVIDENCIADO NO PROCESSO QUE TODA A DOCUMENTAÇÃO FOI DEVIDAMENTE JUNTADA PELA AUTORA (BOLETIM DE OCORRÊNCIA, PRONTUÁRIO MÉDICO, LAUDO MÉDICO, FORMULÁRIOS REQUERIDOS PELA SEGURADORA TAIS COMO DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO QUE OCORREU O ACIDENTE, CONFORME ABAIXO DEMONSTRADO.





CERTIDÃO


Nº. 0433/2019

Atendendo solicitação de **MARCIA FELICIANO DA SILVA** de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha de atendimento ambulatorial Nº 166642 e prontuário nº 2018.09.003578 pertencente ao requerente que foi atendido dia 25/09/2018 às 10H30min vítima de queda de moto., Apresentando trauma em membro inferior direito.

Submetido à avaliação médica, e exame de imagem que evidencio fratura do maléolo tornozelo direito. Realizado procedimento ambulatorial imobilização + realização de cirúrgico em 2 tempo com alta médica dia 26/09/2018.

E para constar eu, Fabiana Fernandes de Araújo, Médica, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 03 de junho de 2019


Dra. Fabiana Fernandes de Araújo
CARDIOLOGIA
CRM-PB 4516
Médica
CRM/PB 4516



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 09:59:51
<https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100106525137900000035427065>
Número do documento: 20100106525137900000035427065

Num. 34974651 - Pág. 1



POLÍCIA CIVIL DA PARAÍBA
DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL
PRIMEIRA SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
QUARTA DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL
5ª DELEGACIA DISTRITAL - BAYEUX - PB



NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO

Data e Hora do Registro do B.O.: 17/06/2019,

Local do fato: Bayeux-PB.

BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL nº 2.269/2019

NOTICIANTE

Márcia feliciano da silva, brasileira, natural de João Pessoa, filha de Severino Barbosa da Silva e Creuza Joanita Feliciano, nascida em 25/10/1986, divorciada, manicura, com ensino médio, RG 3.304.045-2*via/SSP/PB, residente a rua Nildo José Elias da Silva nº 17 A, da B. Vista, Bayeux/PB. (próximo ao campo de Futebol), fone 987423177.

HISTÓRICO DO FATO

NOTIFICANDO: QUE, por volta das 20h00min., do dia 23/09/2018, quando estava na carona de uma moto, o condutor caiu com a notificante e a mesma fraturou o seu tornozelo direito, na **MOTO** marca **HONDA/NXR160 BROS ESDD** ano 2016 de cor vermelha de placas **QFX 6427/PB** cuhassi **9C2KD0B10GR492896** cuja a **MOTO** estava sendo conduzida por **ROMILDO DA SILVA SANTOS**, e a referida moto esta no nome de **MARILENEDA SILVA SANTOS** trafegando próximo a sua residência, bairro do Alto da Boa Vista Bayeux-PB, **acidentado: QUE**, a notificante já referido, no dia 23.09.2018, foi levada para o **HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMAS DE MANGABEIRA**, no que foi submetido a avaliação médica e cirurgia; **QUE**, registra este BO, a fim de dar entrada no **SEGURO DPVAT**. Por esta motivo vejo, portanto o fato

Assinatura da Notificante: Márcia Feliciano da Silva

Assinatura Policial: Joseilda de Lima Cardoso, escrivão, mat. 135.602-8 em 17/06/2019



LIDER **PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

Definir o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DIARIOS (DESpesas de assistência médica e suplementares) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do pedido do AS: **075 167 754-01** Nome completo do segurado: **Marcia Feliciano da Silva**

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA ANUAL DA PESSOA FÍSICA TITULAR/INTESSUSANTE/REPRESENTANTE LEGAL - (OBRIGATORIO SUPLENTE 10/05/2017)

3 - Nome completo: **Marcia Feliciano da Silva** 8 - CPF do titular: **075 167 754-01**

7 - Endereços: **Município: Rio de Janeiro** 9 - Idade: **35** 10 - Complemento: **13**

11 - Estado: **Alto da Boa Vista** 12 - Cidade: **Bayeux** 13 - UF: **PB** 14 - CEP: **58308-440**

15 - E-mail: **(8) - Tel. (DDD)**

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAI, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/SEGUROADO MENOR ENTRE 0 E 18 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declara, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA ANUAL DO TITULAR DA CONTRATAÇÃO

☒ RESULTADO INFORMAR SEM RENDA ☐ R\$1.201,00 A R\$1.800,00 ☐ R\$1.801,00 A R\$1.900,00

☐ R\$1.901,00 A R\$2.000,00 ☐ R\$2.001,00 A R\$2.100,00 ☐ R\$2.101,00 A R\$2.200,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ RENDIMENTO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAI, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POLÍCIA (Desempenho em nome do titular, a ser usado para depósito) ☐ CONTA CORRENTE (Conta de banco)

☐ Banco do Brasil (BB) ☐ Itaú (IT) ☐ Caixa Econômica Federal (CEF)

Nome do Banco: **CAIXA**

AGÊNCIA: **00053431** CONTA: **00053431** AGÊNCIA: **00053431** CONTA: **00053431**

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE JUÍZADO DO AS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declara, sob as penas da lei, que não possui condições de apresentar o pedido de indenização ao Juízo do AS (Art. 10, § 1º, da Lei nº 13.147/2016) para fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, sob as penas da lei (Anexar uma das opções):

☐ Não há AS que atenda a região do acidente ou da minha residência (ou da minha residência); ou

☐ O AS que atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☐ O AS que atenda a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

23 - DECLARAÇÃO DE UNICO BEM-CARDO - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

24 - Estado: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou Divorciado) ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 25 - Data do último bem-carde: **13.08.2019**

26 - Grau de parentesco com a vítima: ☐ Pai ☐ Mãe ☐ Filho ☐ Irmão ☐ Outros: **13.08.2019**

27 - Há a vítima bem-carde, atualizar o nome completo: **13.08.2019**

28 - Vítima: ☐ Sim ☐ Não 29 - Se sim, informar: **13.08.2019** 30 - Vítima: ☐ Sim ☐ Não 31 - Se sim, informar: **13.08.2019** 32 - Vítima: ☐ Sim ☐ Não 33 - Se sim, informar: **13.08.2019**

34 - Vítima: ☐ Sim ☐ Não 35 - Se sim, informar: **13.08.2019** 36 - Vítima: ☐ Sim ☐ Não 37 - Se sim, informar: **13.08.2019**

38 - 39 - Nome: **13.08.2019** 40 - CPF: **13.08.2019**

41 - 42 - Nome: **13.08.2019** 43 - CPF: **13.08.2019**

44 - Assinatura de quem assina a região pedida: **13.08.2019** 45 - Assinatura de quem assina a região pedida: **13.08.2019**

46 - Assinatura de quem assina a região pedida: **13.08.2019** 47 - Assinatura de quem assina a região pedida: **13.08.2019**

48 - Assinatura de quem assina a região pedida: **13.08.2019** 49 - Assinatura de quem assina a região pedida: **13.08.2019**

50 - Assinatura de quem assina a região pedida: **13.08.2019** 51 - Assinatura de quem assina a região pedida: **13.08.2019**

52 - Assinatura de quem assina a região pedida: **13.08.2019** 53 - Assinatura de quem assina a região pedida: **13.08.2019**

54 - Assinatura de quem assina a região pedida: **13.08.2019** 55 - Assinatura de quem assina a região pedida: **13.08.2019**

56 - Assinatura de quem assina a região pedida: **13.08.2019** 57 - Assinatura de quem assina a região pedida: **13.08.2019**

58 - Assinatura de quem assina a região pedida: **13.08.2019** 59 - Assinatura de quem assina a região pedida: **13.08.2019**

60 - Assinatura de quem assina a região pedida: **13.08.2019** 61 - Assinatura de quem assina a região pedida: **13.08.2019**

62 - Assinatura de quem assina a região pedida: **13.08.2019** 63 - Assinatura de quem assina a região pedida: **13.08.2019**

64 - Assinatura de quem assina a região pedida: **13.08.2019** 65 - Assinatura de quem assina a região pedida: **13.08.2019**

66 - Assinatura de quem assina a região pedida: **13.08.2019** 67 - Assinatura de quem assina a região pedida: **13.08.2019**

68 - Assinatura de quem assina a região pedida: **13.08.2019** 69 - Assinatura de quem assina a região pedida: **13.08.2019**

70 - Assinatura de quem assina a região pedida: **13.08.2019** 71 - Assinatura de quem assina a região pedida: **13.08.2019**

72 - Assinatura de quem assina a região pedida: **13.08.2019** 73 - Assinatura de quem assina a região pedida: **13.08.2019**

74 - Assinatura de quem assina a região pedida: **13.08.2019** 75 - Assinatura de quem assina a região pedida: **13.08.2019**

76 - Assinatura de quem assina a região pedida: **13.08.2019** 77 - Assinatura de quem assina a região pedida: **13.08.2019**

78 - Assinatura de quem assina a região pedida: **13.08.2019** 79 - Assinatura de quem assina a região pedida: **13.08.2019**

80 - Assinatura de quem assina a região pedida: **13.08.2019** 81 - Assinatura de quem assina a região pedida: **13.08.2019**

82 - Assinatura de quem assina a região pedida: **13.08.2019** 83 - Assinatura de quem assina a região pedida: **13.08.2019**

84 - Assinatura de quem assina a região pedida: **13.08.2019** 85 - Assinatura de quem assina a região pedida: **13.08.2019**

86 - Assinatura de quem assina a região pedida: **13.08.2019** 87 - Assinatura de quem assina a região pedida: **13.08.2019**

88 - Assinatura de quem assina a região pedida: **13.08.2019** 89 - Assinatura de quem assina a região pedida: **13.08.2019**

90 - Assinatura de quem assina a região pedida: **13.08.2019** 91 - Assinatura de quem assina a região pedida: **13.08.2019**

92 - Assinatura de quem assina a região pedida: **13.08.2019** 93 - Assinatura de quem assina a região pedida: **13.08.2019**

94 - Assinatura de quem assina a região pedida: **13.08.2019** 95 - Assinatura de quem assina a região pedida: **13.08.2019**

96 - Assinatura de quem assina a região pedida: **13.08.2019** 97 - Assinatura de quem assina a região pedida: **13.08.2019**

98 - Assinatura de quem assina a região pedida: **13.08.2019** 99 - Assinatura de quem assina a região pedida: **13.08.2019**

100 - Assinatura de quem assina a região pedida: **13.08.2019**

15-06-2019




LIDER **DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO**

Para mais informações, acesse o site www.segurancalider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:
Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h)
Capitais e regiões metropolitanas: 0800 1306 / Outros regiões: 0800 032 13 04
SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 88 | SAC para deficientes auditivos e de fala: 0800 022 32 86 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, Marilene da Silva Sante,
RG nº 1.278.602, data de expedição 03/02/2004
Órgão SSP, portador do CPF nº 630.925.224-00
com domicílio na cidade de Bayeux, no Estado de Paraíba,
onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) Rua Marechal Rondon/Al. Serapiquí nº 39,
complemento _____, declaro, sob as penas da lei, que o veículo abaixo
mencionado (era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima
Marcia Ediane da Silva, cujo o condutor era
Romildo da Silva Santes
Veículo QFX 6429 Modelo: BROS Ano: 2016
Placa QFX 6429 Chassi: 9C2K008J06R482896
Data do Acidente: 23/09/2018

Local e Data: Bayeux, 19/09/2019

Marilene da Silva Sante 
Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor
(caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

Quanto ao mérito da questão verifica-se que toda a documentação requerida para o recebimento foi devidamente acostada junto a seguradora e no processo, tais como : boletim de ocorrência(o qual foi devidamente registrado e assinado pela parte Autora), assim como o prontuario médico da parte Autora, o qual consta no atendimento inicial de que o promovente foi vitima de acidente de moto, declaração do proprietário do veículo com firma reconhecida em cartório. Nota-se também, que a pericia judicial anexada no evento nº 53451852, constatou que o Autor e portador de sequela na razão de 50% do tornozelo, motivo pelo qual requer o pagamento do seguro na importância de **R\$ 1.687,50 (Um mil seicentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), acrescido das devidas correções legais.**



Segmento Anatômico

1ª Lesão

Tornozelo direito

Marque aqui o percentual

☐

10% Residual

☐

25% Leve

☒

50% Média

☐

75% Intensa



Assinado eletronicamente por: ANA PAULA COSTA DE CASTRO PARANHOS FERREIRA - 21/01/2022 00:14:04
<https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22012100140447800000050650292>
Número do documento: 22012100140447800000050650292

Num. 53451853 - F





Ante o exposto, requer a reforma da sentença, com a condenação da seguradora Líder ao pagamento do Seguro devido a parte Autora, conforme a sequela avaliada pela perícia judicial, haja vista que foi demonstrado no processo o prévio requerimento administrativo do Autor, e a juntada de toda a documentação necessária para o recebimento do Seguro DPVAT.

Nestes Termos,
Pede DEFERIMENTO.

JOÃO PESSOA, 28 DE JUNHO DE 2022.

FLAVIANA DA SILVA CÂMARA
OAB/PB 14.540



