



Número: **0805116-39.2020.8.15.0331**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **4ª Vara Mista de Santa Rita**

Última distribuição : **28/10/2020**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MATHEUS DA SILVA OLIVEIRA (AUTOR)		MARCILIO FERREIRA DE MORAIS (ADVOGADO) LIBNI DIEGO PEREIRA DE SOUSA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
HEUDER ROMERO LIBERALINO DA NOBREGA (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
48586 239	15/09/2021 12:45	<a href="#">Petição</a>	Petição
48586 241	15/09/2021 12:45	<a href="#">2766124_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_A nexo_02</a>	Outros Documentos
48586 244	15/09/2021 12:45	<a href="#">2766124_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_0 1</a>	Outros Documentos

EM ANEXO





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 26 de Agosto de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200303715

Vítima: MATHEUS DA SILVA OLIVEIRA

Data do Acidente: 10/11/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MATHEUS DA SILVA OLIVEIRA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Carta nº 16066193





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 28 de Agosto de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200303715      Vítima: MATHEUS DA SILVA OLIVEIRA

Data do Acidente: 10/11/2019      Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), MATHEUS DA SILVA OLIVEIRA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o(a) senhor(a) é proprietário(a) do veículo envolvido no acidente e, por não ter efetuado o pagamento do prêmio do Seguro DPVAT até o vencimento, não terá direito à indenização, conforme Resolução CNSP nº 332, de 2015.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01183/01184 - carta\_11 - INVALIDEZ

00060592





## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha a(s) tipo(s) da cobertura: ☐ DADS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou AG: 3 - CPF da vítima: 709.310.214-65 4 - Nome completo da vítima: MATHEUS DA SILVA OLIVEIRA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E TAXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR GUSEP Nº 415/2012

5 - Nome completo: MATHEUS DA SILVA OLIVEIRA 6 - CPF: 709.310.214-65  
7 - Profissão: representante de vendas 8 - Endereço: Rua Padre Geraldo Pinto 9 - Número: 1.184 10 - Complemento:  
11 - Bairro: Marco Branco 12 - Cidade: Santa Rita 13 - Estado: PB 14 - CEP: 58300-000  
15 - E-mail: 16 - Telefone: (31) 98883.2027

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

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

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.500,00 ATÉ R\$5.000,00  
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.000,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

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

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Marcar uma opção)  
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)  
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (304)  
AGÊNCIA:   CONTA:    
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)  
Nome do BANCO: B. BRASCO  
AGÊNCIA:   CONTA:    
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/embolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

☒ 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 5.194/74), uma vez que:

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 5.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no 24) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:  
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:  
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: ☐ Falecidos: ☐ 30 - Vítima deixou nascido(a) filho(s)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmão(s)? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: ☐ Falecidos: ☐ 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 298 do Código Penal.

34 -

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: 1000 Pôrto PB, 23/09/2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

0002/2019





**CERTIDÃO DE REGISTRO DE Ocorrência**

**Nº 00257.01.2019.1.05.014**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00257.01.2019.1.05.014, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 13:56 horas do dia 25 de novembro de 2019, na cidade de Santa Rita, no estado da Paraíba, e nesta 14ª Delegacia Distrital de Santa Rita, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Leonardo Souto Maior Soares, matrícula 1559940, e lavrado por Clélcio Pessoa de Carvalho, Agente de Investigação, matrícula 1818686, ao final assinado, compareceu **Matheus da Silva Oliveira**, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero masculino, profissão Reposição de Frios, filho(a) de Mônica Lucas da Silva Oliveira e Joelci Francisco de Oliveira, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 30/01/1996 (23 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Padre Geraldo Pinto, Nº 1184, bairro Marcos Moura, tendo como ponto de referência Na Mesma Rua da Padaria Progresso, na cidade de Santa Rita/PB, telefone(s) para contato (83) 98883-2037.

**Dados do(s) Fatos:**

Local: Avenida Conde, Próximo Ao Bar do Bode, Santa Rita/PB, bairro Tibiriri; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 10/11/19 12:00h; Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

Que no dia, hora e lugar acima mencionados estava conduzindo sua moto HONDA/CG 125 FAN KS, PLACA MOS4354/PB, COR BRANCA, quando passou em buraco e caiu vindo a machucar o braço esquerdo. Que mesmo ferido foi fazer a prova do ENEM e no outro dia foi no HOSPITAL GERAL DA PARAÍBA, sendo neste diagnosticado com o CID10 620.

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

Santa Rita/PB, 25 de novembro de 2019.

  
CLÉLCIO PESSOA DE CARVALHO  
Agente de Investigação

  
MATHEUS DA SILVA OLIVEIRA  
Notificante



Procedimento Policial: 00257.01.2019.1.05.014





## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha a(s) tipo(s) da cobertura: ☐ DADS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou AG: 3 - CPF da vítima: 709.310.214-65 4 - Nome completo da vítima: MATHEUS DA SILVA OLIVEIRA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E TAXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR GUSEP Nº 415/2012

5 - Nome completo: MATHEUS DA SILVA OLIVEIRA 6 - CPF: 709.310.214-65  
7 - Profissão: representante de vendas 8 - Endereço: Rua Padre Geraldo Pinto 9 - Número: 1.184 10 - Complemento:  
11 - Bairro: Marco Branco 12 - Cidade: Santa Rita 13 - Estado: PB 14 - CEP: 58300-000  
15 - E-mail: 16 - Telefone: (31) 98883.2027

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

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

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.500,00 ATÉ R\$5.000,00  
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.000,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

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

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Marcar uma opção)  
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)  
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (304)  
AGÊNCIA:   CONTA:    
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)  
Nome do BANCO: B. BRASCO  
AGÊNCIA:   CONTA:    
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/embolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

☒ 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 5.194/74), uma vez que:

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 5.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no 24) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:  
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:  
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascido(a) filho(s)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmão(s)? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte aos únicos beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 298 do Código Penal.

34 -

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: 1000 Pina PB, 23/09/2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

44 - Assinatura do Procurador (se houver)

V002/2019





Shank CONVENTIONAL BAKKATENSAD / Subgroup B1  
Class: RSC KTC B / Subclass: ROSENMOAL  
Lipid: MONOFASICO  
Rango: 11-6-977-4115    N° de serie: 8900100000



UNIDADE CONSUMIDORA (UC)  
5/658633-1

REGISTRAR SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00000000000000000000



**VALOR DA FATURA:**  
**R\$ 135,54**



03/08/2020



Jul / 2020



**CONSUMO**  
**157 kWh**

### CONCLUSIONS

**Sujeito a corte!**

Resposta de verificação:  
Seu rendimento passou por aumento  
a partir de 1980.  
Resposta está correta

**PATIENCE MATTERS**

July 2010 05:14:34

[illegible]

CCJ - Código de Classificação do Item	TOTAL	125,94	127,49	36,42	127,46	1,30	8,11
Título / Titular							

RECEIVED AS FILED: 9/21/2008 7:55:46 AM BY: JAMES J. JONES, JR.

[illegible]

<sup>a</sup> If statements were not all at the same time.

[illegible]

1000

Phone: +91-98400-34343 E-mail: [pratikgargi@rediffmail.com](mailto:pratikgargi@rediffmail.com) [www.pratikgargi.com](http://www.pratikgargi.com) [www.AusEmpire.com](http://www.AusEmpire.com)  
 Whatsapp: (IN) 98400-34343

[illegible]

100







Av. Júlia Freire, 1058-Expedicionários - (83) 3255-8900  
CEP: 58.040-040 - João Pessoa - Paraíba  
CNPJ: 12.361.267/0088-44

### D E C L A R A Ç Ã O

Declaramos, para os devidos fins, que o paciente **MATHEUS DA SILVA OLIVEIRA**, foi atendido neste Hospital no dia **11/11/2019**, referindo ser vítima de acidente de trânsito, conforme cópia do prontuário nº **63381744**.

João Pessoa, 04 de Dezembro de 2019.

Everton Carvalho  
Faturista

\_\_\_\_\_  
Everton Pereira de Carvalho  
Faturista





HOSPITAL  
DE PARNAÍBA

FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO  
DADOS PESSOAIS

Atendimento  
63381744

!bl4O"

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

04/12/2019 11:12:14

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
12346684	MATHEUS DA SILVA OLIVEIRA	M	30/07/1998	23
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
4149149 SSP PB	70431021465		2-SOLTEIRO	
Endereço				
R RUA PADRE GERALDO PINTO,184 - TIBIRI DOIS, SANTA RITA(PB) CEP 58300770				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
988632037	988632037			

DADOS DO CONVENIO

Convenio			
1822 HAPVIDA JOAO PESSOA	1 PLANO EMPRESA APARTAMENTO - COLETIVO		
Carteira	Validade		
58336000163000015			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
118151-REC EMG - HGP			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
11/11/2019	07:55		2 CONSULTA CLINICA
Médico Atendente		Clínica	
3334672-DANIEL CONSERVA ARRUDA		TRAUMATOLOGIA	
Médico Acompanhante		Peso (Kg)	Temperatura (°C)
CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO			



# FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED SA - HGP

04/12/2019 13:55

Paciente:	MATHEUS DA SILVA OLIVEIRA	Dt. Nasc.:	30/07/1996	Atendimento:	63381744	Prontuário:	12346664
Convênio:	HAPVIDA JOAO PESSOA	Posto:	POSTO EMERGENCIA ADULTO	Leito:	118215/B		
Profissional(is):	DANIEL CONSERVA ARRUDA CRM 11134 [1]			NP:	46743219	11/11/2019	06:55

ANAMNESE		
Queixa Principal	PACIENTE COM HISTÓRIA DE DOR EM PUNHO ESQ REFERE QUEDA AO SOLO HA +- 1 DIA SEM OUTRAS QUEIXAS NO MOMENTO COM EDEMA EM PUNHO	[1]
	CD: SOLICITO EXAMES: ANALGESIA	
Queixa Principal		
Diagnóstico Inicial	99 <CID 10 NÃO AGRUPADOS>	[1]
CID10	S602 CONTUSÃO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MÃO	[1]
Alergias	Não	[1]
Medicação Em Uso	Não	[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não	[1]
Comorbidades	Não	[1]
DIAGNÓSTICO		
CID10	S602 CONTUSÃO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MÃO	[1]
CID10	S602 CONTUSÃO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MÃO	[1]
CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE		



## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED SA - HGP

04/12/2019 13:56

Paciente: MATHEUS DA SILVA OLIVEIRA	Dt. Nasc.: 30/07/1996	Atendimento: 63361744	Prontuário: 12345664
Convênio: HÁPVIDA JOAO PESSOA	Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO	Leito: 116215/B	
Profissional(is): DIEGENA SUÊNIA BARBOZA DE ALMEIDA COREN 271162 [1]			
NP: 46744595 11/11/2019 às 07:46			

### SINAIS E SINTOMAS

Administrado medicamento conforme prescrição médica. Segue sob cuidados de enfermagem	Sim	[1]
---	-----	-----

### CUIDADOS DE ENFERMAGEM

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MEDIDAS DE SUPORTE	CETOPROFENO IV FRAP 100MG EV PREPARADO E ADMINISTRADO AS 07:46, EM 11/11/2019 POR DIEGENA SUÊNIA BARBOZA DE ALMEIDA, COREN/PB 271162.	[1]
	PUNÇÃO C/ JELCO - REALIZADO AS 07:46, EM 11/11/2019 POR DIEGENA SUÊNIA BARBOZA DE ALMEIDA, COREN/PB 271162.	
	PUNÇÃO C/ SCALP - REALIZADO AS 07:46, EM 11/11/2019 POR DIEGENA SUÊNIA BARBOZA DE ALMEIDA, COREN/PB 271162.	

### AValiação de RISCO

Hemorragia Puerperal	-	[1]
Lesão Por Pressão Adulto (Braden)	-	[1]
Lesão Por Pressão Pediátrico (Braden Q)	-	[1]
Queda Adulto (Morse)	-	[1]
Queda Pediátrica (Humpy-Dumpty)	-	[1]
Flebite	-	[1]
Tromboembolismo Venoso Clínico	-	[1]



ULTRA SOM SERV MED SA - HGP

04/12/2019 13:56

Paciente: MATHEUS DA SILVA OLIVEIRA	Dt. Nasc.: 30/07/1996	Atendimento: 63381744	Prontuário: 12346684
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA	Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO	Leito: 118215/6	
Profissional(is): ROBERTO ANTONIO BASTOS CORREIA LIMA CRM 1725 [1]		Nº: 48745096	11/11/2019 às 07:58
<b>ANAMNESE</b>			
Queixa Principal	TRAUMA NO PUNHO		[1]
Queixa Principal			
Diagnóstico Inicial	S9 <CID10 NÃO AGRUPADOS>		[1]
CID10	S620 FRATURA DO OSSO NAVICULAR [ESCAFOIDE] DA MAO		[1]
Alergias	Não		[1]
Medicação Em Uso	Não		[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não		[1]
Comorbidades	Não		[1]
<b>DIAGNÓSTICO</b>			
CID10	S620 FRATURA DO OSSO NAVICULAR [ESCAFOIDE] DA MAO		[1]
CID10	S620 FRATURA DO OSSO NAVICULAR [ESCAFOIDE] DA MAO		[1]
<b>CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE</b>			



# FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED SA - HGP

04/12/2019 13:57

Paciente: MATHEUS DA SILVA OLIVEIRA	Dt. Nasc.: 30/07/1996	Atendimento: 53381744	Prontuário: 12346684
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA	Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO	Leito: 118215/B	
Profissional(is): ROBERTO ANTONIO BASTOS CORREIA LIMA CRM 1726 [1]		Nº: 46745481	11/11/2019 às 08:07
<b>ANAMNESE</b>			
Queixa Principal	REFERE DORES NO PUNHO	[1]	
Queixa Principal			
Diagnóstico Inicial	S62 <CID10 NÃO AGRUPADOS>	[1]	
CID10	S622 FRATURA DO OSSO NAVICULAR [ESCAFOIDE] DA MAO	[1]	
Alergias	Não	[1]	
Medicação Em Uso	Não	[1]	
Antecedentes Patológicos Familiar	Não	[1]	
Comorbidades	Não	[1]	
<b>DIAGNÓSTICO</b>			
CID10	S622 FRATURA DO OSSO NAVICULAR [ESCAFOIDE] DA MAO	[1]	
CID10	S622 FRATURA DO OSSO NAVICULAR [ESCAFOIDE] DA MAO	[1]	
<b>CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE</b>			



# EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED SA - HGP

04/12/2019 13:57

Paciente: MATHEUS DA SILVA OLIVEIRA	Dt. Nasc.: 30/07/1996	Atendimento: 63381744	Prontuário: 12346684
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA	Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO	Leito: 118224/13	
Profissional(is): SERGIO LUIZ FERREIRA DA SILVA COREN 15017 (1)	Nº: 46746577	11/11/2019	às 08:28
<b>CUIDADOS DE ENFERMAGEM</b>			
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MEDIDAS DE SUPORTE	CALHA OU TALA MEMBRO SUPERIOR 1 REALIZADO AS 08:28, EM 11/11/2019 POR SERGIO LUIZ FERREIRA DA SILVA, COREN/AL 15017.		(1)
<b>AVALIAÇÃO DE RISCO</b>			
Hemorragia Puerperal	-		(1)
Lesão Por Pressão Adulto (Braden)	-		(1)
Lesão Por Pressão Pediátrica (Braden Q)	-		(1)
Queda Adulto (Morse)	-		(1)
Queda Pediátrica (Humpty-Dumpty)	-		(1)
Fiebite	-		(1)
Tromboembolismo Venoso Clínico	-		(1)





GUIA DE SERVIÇOS DE CONSULTA E EXAMES LABORATORIAIS - SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO

43325884

43325884

1 - Registro em Arquivo 43325884		2 - Nome do Paciente MATHIEB DA SILVA OLIVEIRA		3 - Data de Nascimento 17/05/1975		4 - Data de Exame 15/09/2021	
5 - Nome do Beneficiário MATHIEB DA SILVA OLIVEIRA				6 - Número do Cartão Nacional de Saúde 12345678901234567890			
7 - Nome do Contratado Solicitante ROBERTO ANTONIO BASTOS CORREIA LIMA				8 - Nome do Contratado ULTRA SOM SERV MED SA - HGP			
9 - Nome do Profissional Solicitante ROBERTO ANTONIO BASTOS CORREIA LIMA				10 - Nome do Profissional ULTRA SOM SERV MED SA - HGP			
11 - Endereço do Contratado RUA DA LIBERDADE, 123 - JARDIM PAZ, 13040-000 - SÃO PAULO - SP				12 - Endereço do Contratado RUA DA LIBERDADE, 123 - JARDIM PAZ, 13040-000 - SÃO PAULO - SP			
13 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO				14 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO			
15 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO				16 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO			
17 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO				18 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO			
19 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO				20 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO			
21 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO				22 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO			
23 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO				24 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO			
25 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO				26 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO			
27 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO				28 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO			
29 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO				30 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO			
31 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO				32 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO			
33 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO				34 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO			
35 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO				36 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO			
37 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO				38 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO			
39 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO				40 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO			
41 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO				42 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO			
43 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO				44 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO			
45 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO				46 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO			
47 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO				48 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO			
49 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO				50 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO			
51 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO				52 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO			
53 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO				54 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO			
55 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO				56 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO			
57 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO				58 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO			
59 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO				60 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO			
61 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO				62 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO			
63 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO				64 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO			
65 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO				66 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO			
67 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO				68 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO			
69 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO				70 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO			
71 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO				72 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO			
73 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO				74 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO			
75 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO				76 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO			
77 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO				78 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO			
79 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO				80 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO			
81 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO				82 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO			
83 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO				84 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO			
85 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO				86 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO			
87 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO				88 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO			
89 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO				90 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO			
91 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO				92 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO			
93 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO				94 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO			
95 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO				96 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO			
97 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO				98 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO			
99 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO				100 - Tipo de Exame CONSULTA EM PROFISSÃO			



三

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Paciente: MATHEUS DA SILVA OLIVEIRA	Id. Nasc. 30/07/1996	Atendimento: 63381744
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA	Nº Prescrição: 24577312	Prontuário: 12346684
Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO	Leito: 118215/8	Peso: kg
1. CETOPROFENO IV (100.00mg)	100 mg	1 FRAP/FRAP C/ 100MGora EV
Soro Fisiológico 0,9%	100 ml	
2. PUNCAO C/SCALP		
3. PUNCAO C/ELCO		
4. CALHA OU TALA MEMBRO SUPERIOR	1	24/24h

Profissionais: CRM-11134 DANIEL CONSERVA ARRUDA



Atento e/ou Thais da Silva  
divulgar, por meio de EIO-620,  
necessário de 30 (trinta)  
dias afastamento de suas  
atividades profissionais, e  
emitir a presente L.P.

11/11/2

Dr. Roberto A.C. Correia Lima  
Ondiperna Proencha  
CRM 17.552/2014-63 CREA 1125

Call Center: 4002 3633 - Call Center (Recife): 4002 2870 - Call Center (Interior): 0300 313 3633  
Call Center (-Odontol): 4002 2722 - Call Center (-Odontol - Interior): 0300 313 9094

 @hapvidaoficial  @hapvidaoficial [www.hapvida.com.br](http://www.hapvida.com.br)



## ATESTADO MÉDICO

ATESTADO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR(A) Mathew de Silva  
Oliveira COMPARECEU A URGÊNCIA DO  
HOSPITAL GERAL DA PARAÍBA NO DIA 31/10 /2019, SENDO NECESSÁRIO O  
AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES LABORAIS PELO PERÍODO DE 30  
(30/10/19) DIA (S) A PARTIR DESTA DATA, TENDO COMO  
CAUSA A DOENÇA IDENTIFICADA PELO CÓDIGO ABAIXO:

620  
CID10

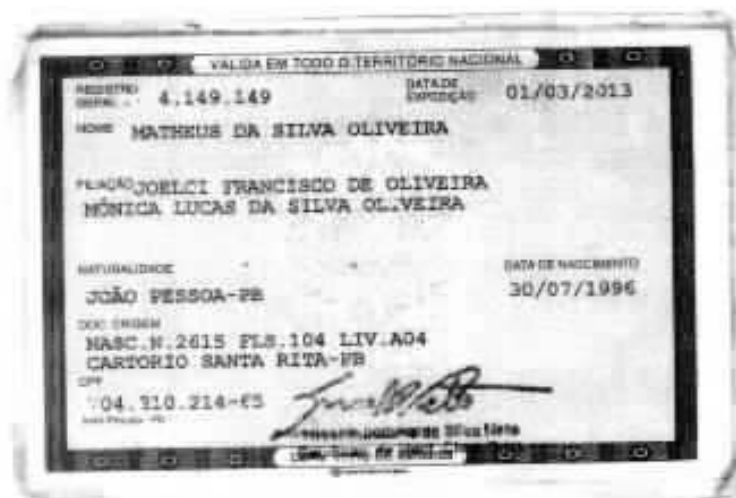
Dr. Roberto A.S. Correia Lima  
Ortopedista, Traumatologista  
CPF: 072.650.004-83 CRM-1795

Assinatura do Médico





*Mathheus da Silva Oliveira*



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

Nº 014201128896

DETRAN - PB  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

1 014450433-2 00/00000000 018

NOME  
NATHURS DA SILVA OLIVEIRA

PLACA  
70431021465

NOVO

PLACA ANT. 70431021465

COMBUSTÍVEL  
GASOLINA

ANO REG. 2009

ANO MOD. 2009

COT. PREDOMINANTE  
BRANCA

CATEGORIA  
PARTIC

VEIC. ÚNICO

10/00/0000

PREMIO TOTAL (R\$)

10/00/0000

PREMIO ANUAL (R\$)

10/00/0000

PREMIO ANUAL (R\$)

10/00/0000

PREMIO ANUAL (R\$)

10/00/0000

PREMIO ANUAL (R\$)

10/00/0000

PREMIO ANUAL (R\$)

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB Nº 014201128896 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO  
2018 22/08/2018

PLACA  
70431021465

RESERVA  
014450433

ANO REG. 2009

ANO MOD. 2009

COT. PREDOMINANTE  
BRANCA

CATEGORIA  
PARTIC

VEIC. ÚNICO

10/00/0000

PREMIO TOTAL (R\$)

10/00/0000

PREMIO ANUAL (R\$)

10/00/0000

PREMIO ANUAL (R\$)

10/00/0000

PREMIO ANUAL (R\$)

10/00/0000

PREMIO ANUAL (R\$)

10/00/0000

PREMIO ANUAL (R\$)

SEGURADORA LIDER - DPVAT

CNPJ 06.348.888/0001-04

5596-0936402-20180822



Nathurs da Silva Oliveira



## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0238234/20

**Vítima:** MATHEUS DA SILVA OLIVEIRA

**CPF:** 704.310.214-65

**Seguradora:** USEBENS SEGUROS S/A

**Data do acidente:** 10/11/2019

**CPF de:** Próprio

**Titular do CPF:** MATHEUS DA SILVA OLIVEIRA

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT

**MATHEUS DA SILVA OLIVEIRA : 704.310.214-65**

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

### ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

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

#### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 25/08/2020  
Nome: MATHEUS DA SILVA OLIVEIRA  
CPF: 704.310.214-65

MATHEUS DA SILVA OLIVEIRA

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 25/08/2020  
Nome: LARISSA SANTOS DO NASCIMENTO  
CPF: 114.261.744-03

LARISSA SANTOS DO NASCIMENTO





**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DO - VARA MISTA DA COMARCA DE SANTA RITA/PB**

Processo n.º 08051163920208150331

**SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscrive, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **MATHEUS DA SILVA OLIVEIRA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

**DA AUSÊNCIA DE COBERTURA**

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

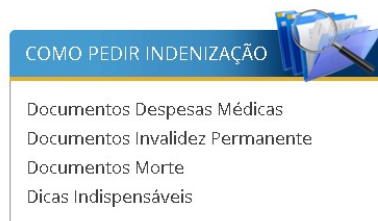
Contudo, é cristalino que a parte autora não preenche os requisitos necessários para ser indenizada, em razão da mora do pagamento do Seguro DPVAT. Assim, não há em que se cogitar cobertura securitária para o caso concreto, conforme Resolução 332/2015, em seu art. 17, §2º.

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

Pereba Exa., que não hou ve o pagamento do Seguro Obrigatório referente ao ano civil do acidente, ano de 2019, vejamos:







Sua busca por placa: MOS4354 UF: PB CATEGORIA: 09\*

	Exercício	Valor Pago	Situação	Declaração de Pagamento
+	2020	R\$12,30	Quitado	
+	2018	R\$185,50	Quitado	
+	2015	R\$292,01	Quitado	
+	2014	R\$292,01	Quitado	
+	2013	R\$292,01	Quitado	
+	2012	R\$279,27	Quitado	
+	2011	R\$279,27	Quitado	
+	2010	R\$259,04	Quitado	
+	2009	R\$195,26	Quitado	

(\*) Motocicleta



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

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

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

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

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

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

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

RESOLUÇÃO 273 /2012 DO CNSP	SÚMULA 257, STJ
Exclui da cobertura a vítima, quando esta for proprietária do	Garante o recebimento do seguro a TERCEIROS vítimas

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



veículo causador do acidente, estando este inadimplente.	de sinistro causado por proprietário de veículo inadimplente.
--	---

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

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

Trazemos a colação o entendimento da 8ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná no julgamento da apelação cível Nº 1.658.910-1, no qual a Câmara entendeu concordou com o i. Relator o qual ressaltou a importância dos princípios de celeridade e economia processual, no sentido de que não faz sentido a Lei prever o direito de regresso à Seguradora quando a ocorrência de proprietário inadimplente e condena-la a realizar o pagamento do seguro, vejamos trecho do julgado:

“Tal entendimento também já tinha sido exposto, mesmo que indiretamente, na Lei 8.441/92, que alterou a Lei 6.194/74, passando a prever o direito de regresso da seguradora em face do proprietário inadimplente em seu art. 7º, §1º, [...]”

Ora, se a seguradora possui direito de regresso dos valores despendidos com a vítima em face do proprietário inadimplente, por decorrência lógica, quando o proprietário inadimplente também figurar como vítima, não há o que se falar em indenização, **caso contrário este seria credor e devedor da mesma obrigação, configurando o instituto da confusão, devendo a obrigação ser extinta, nos termos do art. 381, CC.**

Também **não há como defender a tese de que a indenização é devida pois caput do artigo obriga o pagamento, enquanto seu parágrafo primeiro faculta o direito de regresso, haja vista os princípios de celeridade e economia processual, que visam a obtenção do máximo rendimento da lei com o mínimo de atos processuais, não sendo razoável condenar alguém em face de outra pessoa, a qual detenha o direito de regresso.**

[...]

Diante do exposto, dou provimento ao apelo, para reformar a sentença e julgar improcedente a lide, condenando o autor ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, fixados em 15% sobre o valor da causa.

ACORDAM os Desembargadores da 8ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, por unanimidade de votos, em dar provimento ao apelo, nos termos do voto do relator.

Nesta esteira trazemos os seguintes arrestos:

APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) – SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA – NECESSIDADE DE COMPROVAÇÃO DO PAGAMENTO DO PRÊMIO – VÍTIMA QUE É A PROPRIETÁRIA DO VEÍCULO ENVOLVIDO NO SINISTRO – INADIMPLÊNCIA VERIFICADA – INDENIZAÇÃO INDEVIDA – INTERPRETAÇÃO DA SÚMULA 257 DO STJ EM CONFORMIDADE COM AS DEMAIS DISPOSIÇÕES VIGENTES ACERCA DA MATÉRIA – EXTINÇÃO DA OBRIGAÇÃO – IMPROCEDÊNCIA DOS PEDIDOS

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



INICIAIS – INVERSÃO DO ÔNUS SUCUMBENCIAL. RECURSO DE APELAÇÃO PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.  
(TJPR - 8ª C.Cível - 0018643-27.2016.8.16.0130 - Paranavaí - Rel.: Juiz Alexandre Barbosa Fabiani - J. 06.09.2018)

Apelação cível. Ação de cobrança. Seguro obrigatório DPVAT. Dever de indenizar. Vítima proprietária do veículo. Inadimplência do prêmio do seguro obrigatório à época do sinistro. Indenização indevida. Inaplicabilidade da Súmula 257 do STJ. Instituto da confusão configurado. Inteligência do art. 381 do Código Civil. Extinção da obrigação. Ônus de sucumbência. Readequação. Recurso provido.

1. Art. 17. §2º Resolução SUSEP 332/2015: “Se o proprietário do veículo causador do sinistro não estiver com o prêmio do Seguro DPVAT pago no próprio exercício civil, e a ocorrência do sinistro for posterior ao vencimento do Seguro DPVAT, não terá direito à indenização.”

2. Art. 381 do Código Civil: “Extingue-se a obrigação, desde que na mesma pessoa se confundam as qualidades de credor e devedor.

3. Com o provimento do recurso de apelação em relação ao mérito, deve ser readequado o ônus de sucumbência.

(TJPR - 8ª C.Cível - 0004500-96.2017.8.16.0130 - Paranavaí - Rel.: Desembargador Hélio Henrique Lopes Fernandes Lima - J. 08.11.2018)

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

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente. Assim, supostamente na posse de todos os documentos pleiteia em esfera judicial indenização referente à INVALIDEZ PERMANENTE.

Em que pese o caráter social do Seguro Obrigatório DPVAT, o beneficiário legal da indenização tem que, necessariamente, preencher os requisitos legais para recebimento do referido seguro.

Após a análise da documentação fornecida pelo beneficiário legal da indenização é de suma importância, a fim de concluir se o sinistro é indenizável ou não, cumprindo ressaltar que o Seguro Obrigatório DPVAT é alvo dos mais diversos tipos de fraude.

Neste sentido, o sinistro foi cancelado administrativamente, tendo em vista que a parte não cumpriu as exigências da Lei que regula a matéria.

Noutro giro, após a nomeação de perito as partes apresentaram quesitos para que fosse verificado qual o grau de comprometimento da Invalidez apurada.

Nota-se que o i. perito utilizou os critérios de fixação de indenização do ANEXO I da Lei 6.194/74 c/c Súmula 474 do STJ, valor sobre o qual incidirá a repercussão da lesão sofrida a fim de ser fixada o quantum indenizatório.

Assim, requer que o N. Magistrado acolha o descrito no laudo apresentado pelo EXPERT PERITO.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

SANTA RITA, 13 de setembro de 2021.

**JOÃO BARBOSA**  
**OAB/PB 4246-A**

**SUELIO MOREIRA TORRES**

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



15477 - OAB/PB

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 15/09/2021 12:45:09  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21091512450873600000046117414>  
Número do documento: 21091512450873600000046117414