



20/09/2021

Número: **0805455-37.2017.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **10ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **08/02/2017**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
SILVANIA DIAS SANTOS DA SILVA (AUTOR)		LIDIANI MARTINS NUNES (ADVOGADO)	
MAPFRE (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
HEUDER ROMERO LIBERALINO DA NOBREGA (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
48785698	20/09/2021 12:13	Petição	Petição
48786149	20/09/2021 12:13	2771092_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_02	Outros Documentos
48786150	20/09/2021 12:13	2771092_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01	Outros Documentos

EM ANEXO



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu, Lúcio Santo da Silva, portador da carteira de identidade nº 4.416.326 e inscrito no CPF/MF sob o nº 1862.376451, residente e domiciliado na Epitácio Madruga, Cidade Itapetrolina, Estado PE, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

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

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

☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

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

Lúcio Santo da Silva

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

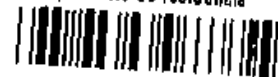
João Pessoa 28-04-2018

Local e data

300421



Comprovante de residência



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Lucas Santos da Silva

RG nº 4.416.326, data de expedição 07/03/2016 Órgão SSPB

CPF nº 136.263.7645, 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/Praça)	<u>Edifício madruge</u>
Número	<u>215</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>centro</u>
Cidade	<u>Itaperiçoca</u>
Estado	<u>PB</u>
CEP	<u>58225-000</u>
Telefone de Contato	<u>83-98843-3928</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: 4. P. 23.01.18

Assinatura do Declarante: Lucas Santos da Silva

889800413



JEFFERSON GOMES MONTEIRO
RUA ESTACIO MADRUGA, S/N, CENTRO
MUNICÍPIO DE PARAIBA - PB CEP: 52250-000

Classificação: RESIDENCIAL / BARRAGEM MONTEIRO
Ponto: 7 - 17.461-850
Razão Social: JEFFERSON GOMES MONTEIRO
CPF: 00001283480
Data de Emissão: 12/06/2016

ENERSISA PARÁIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA
R. Zélio de Moraes, s/n - Jd. Primavera - CEP: 52061-200
CNPJ: 06.833.073-40 - Ins. Est. 18.015.820-0

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 000.000.000.000
Código para Divergência: 00012341720

Atendimento ao Cliente ENERSISA 0800 083 0196 Acesso: www.enersisa.com.br

Conta referente a UC (Unidade Consumidora): 5/1334578-0

Jun / 2016

Canal de contato

Apresentação

Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 11.438, de 20 de abril de 2002

13/06/2016

Data prevista da próxima leitura

14/07/2016

CPF/CNPJ/RANI

0436759430

Anterior Atual Constante Consumo Dias
Data Letura Data Letura
13/06/16 0088 13/07/16 0221 1 130 27 -

Faturas em atraso

Demonstrativo

	Devedor	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
13/06/2016	59,10			
21/03/2016	75,87			
	Consumo até 30 kWh-EET	30	0,14453	4,33
	Consumo - 31 a 100 kWh-EET	70	0,24794	17,35
	Consumo - 101 a 270 kWh-EET	33	0,27181	12,27
	Subtotal			33,95
	ICMS			22,40
	PIS			0,82
	COFINS			4,24
	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			
	CONTRIBUIÇÃO ILUM.PUBLICA			8,20
	JUROS DE MORA 04/2016			0,78
	MULTA 04/2016			1,08
	COMPENSAÇÃO POR PERDA DE ENERGIA 04/2016			-0,08
	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 04/2016			0,40
	Desajuste Subtotal			-21,89

Histórico de Consumo (kWh)

Ma/16	117
Ab/16	122
Ma/16	185
Fev/16	178
Jan/16	132
Dez/15	158
Nov/15	124
Out/15	124
Set/15	142
Ago/15	122
Jul/15	144
Jun/15	158

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR (R\$)
ICMS	83,20	27,00	22,46
PIS	83,20	1,1000	0,92
COFINS	83,20	5,1010	4,24

Média dos últimos meses

134 kWh

VENCIMENTO
20/06/2016

TOTAL A PAGAR
R\$ 73,05

a2ce.c187.bf70.1ef6c.de2a.2837.f782.e519.

Indicadores de Qualidade de 2015 - No Trânsito

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DE MENSAL	0,80	
DE TRIMESTRAL	12,74	
DE ANUAL	27,48	
DE MENSAL	2,80	
DE TRIMESTRAL	7,72	
DE ANUAL	15,45	
DE MENSAL	3,21	
DE TRIMESTRAL	17,33	

Observações	Valor (R\$)	%
Serviços de O&M de Energia Elétrica	12,85	17,18
Consumo de Energia	16,44	22,49
Serviços de Transmissão	0,88	1,34
Encargos Setoriais	3,80	5,44
Impostos Diretos e Encargos	28,16	38,68
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	73,13	100,00

Valor de EURD (R\$) 4/2015 R\$ 15,00

ATENÇÃO

DESEMPENHO: O desempenho (qualidade) do sistema de distribuição de energia elétrica em análise, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 20/06/2016. Conforme Resolução 414/ANEEL, o pagamento após essa data não elimina a responsabilidade de pagamento do fornecimento, caso a mesma não seja comprovada ou se o consumidor pagar além do estabelecido na tarifa. Consequentemente, a suspensão do fornecimento poderá ocorrer a qualquer momento até o término do prazo de 60 (sessenta) dias, contados da data de vencimento da fatura, e não há a suspensão da fatura. A suspensão do fornecimento não implica em interrupção do fornecimento de energia elétrica. A suspensão do fornecimento não implica em interrupção do fornecimento de energia elétrica. A suspensão do fornecimento não implica em interrupção do fornecimento de energia elétrica.

PARAIBA
Ponto: 7 - 17.461-850
Matrícula: 1334578-2016-06-1

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

20/06/2016

R\$ 73,05

8367000000-0 73050054000-2 13345782016-4 06100170019-6



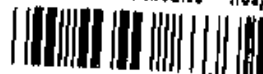
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 20/09/2021 12:13:02

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21092012130193400000046303740

Número do documento: 21092012130193400000046303740



Documentação médica - hospitalar



CRIO DA
E-SPADE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

CERTIDÃO

Nº. 0775/2016

Atendendo solicitação de SILVÂNIA DIAS SANTOS DA SILVA e de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burty, certifico a constatação de Ficha de Atendimento Ambulatorial Nº 841404 e Prontuário Nº 2016.04.000859 pertencentes a **LUCAS SANTOS DA SILVA**, que foi atendido no dia 04/04/2016 às 21H34min, vítima de queda de moto, apresentando trauma em pé esquerdo.

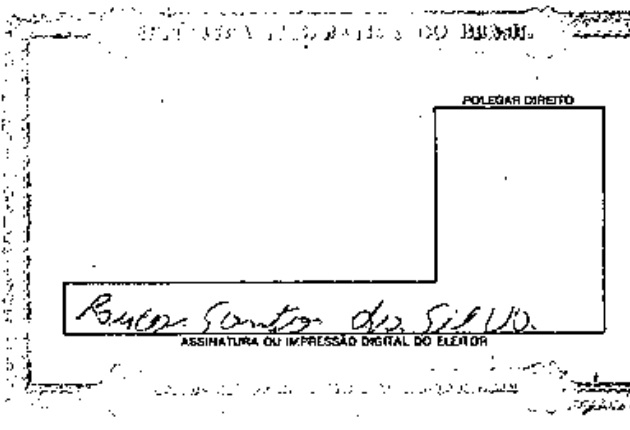
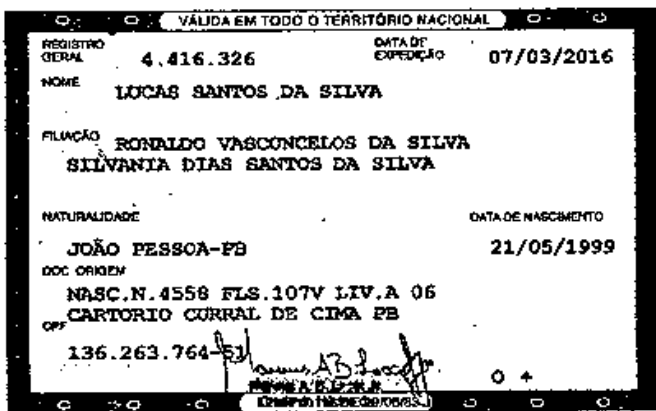
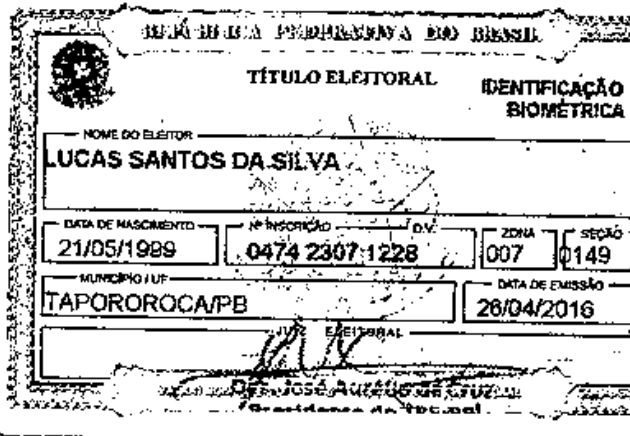
Submetido a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura do 4º metatarso esquerdo. Realizado procedimento cirúrgico dia 19/04/2016. Alta dia 26/04/16.

E para constar eu, Sônia Maria Maciel Pontes de Oliveira, Médica da Vigilância à saúde ceto e assino a presente certidão.

João Pessoa, 06 de Junho de 2016


Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 2859





CÓDIGO DE CONTROLE
4C0D.E885.78A7.E80B

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Em 21:45:42 do dia 04/02/2016 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00





SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

Seguradora



COBERTURA SOLICITADA

() MORTE (X) INVALIDEZ PERMANENTE () DAMS

VÍTIMA LUCAS SANCHEZ DA SILVA

DATA DO ACIDENTE 04.08.16 POSSUI CPF ☒ SIM () NÃO Nº CPF 136.263.764.51

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

- (X) Registro de Ocorrência Policial - original ou cópia autenticada ☒ Sim () Não
- (X) 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
- (X) 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
- (X) Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- (X) CPF da vítima (cópia simples)
- (X) 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)
- (X) 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
- () Comprovação das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os receiptários 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 documento que confirme os dados bancários (orientações no próprio formulário)

858900545

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 (FILHO(A) OU NETO(A))
- () Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)
- () Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))
- () 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:

Outros



PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome) LUCAS SANCHEZ DA SILVA 04 5164
Quem é o portador? (X) Vítima () Beneficiário () Representante Legal - CPF do portador 136.263.764.51
E-mail _____
Data 23.04.18 Assinatura Suelio Moreira Torres Tel 989437968

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do Ponto) AL Central João Pessoa
Atendente Miguel de Costa Matrícula 8288092
Data: 23.04.18 Assinatura: Suelio Moreira Torres

Vinicius Campos da Silva

De: Jose Carlos
Enviado em: quinta-feira, 15 de março de 2018 11:33
Para: Vinicius Campos da Silva
Cc: Sonia Faro
Assunto: Protocolo

Vinicius

Em função dos problemas que estamos passando com relação a manutenção dos relógios protocoladores, em medida extrema exceção, autorizo até que tenhamos todos os protocoladores funcionando normalmente, protocolar somente a primeira folha dos processos recebidos dos Correios.

Para certificarmos que essa medida de exceção é válida somente para esse período, solicito imprimir uma cópia desse e-mail e anexar a cada processo de sinistro que estiver nessa condição.

Quando suspendermos esse critério, favor passar-me um e-mail configurando o retorno ao procedimento padrão.

José Carlos Carvalho
Gerente de Sinistros



Rua da Assembleia, 100 - 21º andar
Centro - Rio de Janeiro - RJ CEP: 20011-904
Tel.: 55 21 3861-4600 / Ramal: 4654
E-mail: jose.carlos@seguradoralider.com.br

CONFIDENCIALIDADE Esta mensagem é confidencial; seu conteúdo não constitui um compromisso da Seguradora Líder, exceto se fornecido em conjunto com um acordo por escrito entre as partes. Qualquer divulgação ou uso não autorizado, total ou parcial, é proibido. Caso você não seja um dos destinatários desta mensagem, favor notificar ao remetente imediatamente.

CONFIDENTIALITY This message is confidential; its contents do not constitute a commitment by Seguradora Líder, except where provided for in a written agreement between you and Seguradora Líder. Any unauthorized disclosure, use or dissemination, either whole or partial, is prohibited. If you are not the intended recipient of the message, please notify the sender immediately.

De: Arthur Fróes
Enviada em: quinta-feira, 15 de março de 2018 11:18
Para: José Carlos <jcarloscarvalho@seguradoralider.com.br>
Assunto: RES: Produção: 13/03/2018

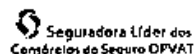
JC,
Contingencialmente, até que os protocoladores retornem, estou de acordo em procedermos desta forma.

Atenciosamente,

Arthur Fróes
Superintendente de Sinistros
arthur.froes@seguradoralider.com.br
Tel.: 55 21 3861-4286



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0160177/18
Vítima: LUCAS SANTOS DA SILVA
CPF: 136.263.764-51

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 04/04/2016
Titular do CPF: LUCAS SANTOS DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de Identificação
Outros

LUCAS SANTOS DA SILVA : 136.263.764-51

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.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 26/04/2018
Nome: LUCAS SANTOS DA SILVA
CPF/CNPJ: 136.263.764-51

LUCAS SANTOS DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 04/05/2018
Nome: PRISCIANE DE SOUSA CORREIA
CPF: 101.812.987-16

PRISCIANE DE SOUSA CORREIA



Rio de Janeiro, 10 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: **LUCAS SANTOS DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180204475**

Vítima: **LUCAS SANTOS DA SILVA**

Data do Acidente: **04/04/2016**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180204475**.

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 12779512

Pag. 01409/01410 - carta_01 - INVALIDEZ

00020705



Rio de Janeiro, 10 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: **LUCAS SANTOS DA SILVA**
Nº Sinistro: **3180204475**
Vítima: **LUCAS SANTOS DA SILVA**
Data do Acidente: **04/04/2016**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180204475**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo
- Boletim de ocorrência não conclusivo
- Documentação médico-hospitalar faltando página
- Declaração do Proprietário do Veículo autenticado

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

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

Pag. 01083/01084 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 12782662



Rio de Janeiro, 06 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: **LUCAS SANTOS DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180204475**
Vitima: **LUCAS SANTOS DA SILVA**
Data do Acidente: **04/04/2016**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro **número 3180204475**.

Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado.

Caso deseje dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos 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 13559771

Pag. 01113/01114 - carta_16 - INVALIDEZ

00020557





Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

EU, Lucas Santo da Silva
PORTADOR(A) DO RG Nº 4.416.326 EXPEDIDO POR SS / PB EM 04/03/2016 E
CPF 136203264-51 / CNPJ 000000000-0000-00, PROFISSÃO _____
E RENDA MENSAL DE R\$ _____ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA _____, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- 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 SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

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

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

Nº do BANCO 0044 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0013 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 000111668-3

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

23 de Março de 2018

LOCAL E DATA

Lucas Santo da Silva

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na Lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
--- acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.seguradoralider.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

05

Loterias CAIXA

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

JNA: sorteios de segunda-feira a sábado. Apos

110-607381125-3

20/ABR/2018

HORA DE 11:35:59

LOT. 13.018188-9

TERM 059545

LOCALIDADE: ITAPORORUÇA

AG. VINCULADA: 0044

CONTROLE: 110402412

COMPROVANTE DE ABERTURA DE POU CAIXA FACIL

NOME: LUCAS SANTOS DA SILVA

AGENCIA: 0044

OPERACAO: 013

CONTA-DV: 000.000.111.668-9

DATA DA ABERTURA: 20/04/2018

LOTerias CAIXA

110-607381125-3

1ª VIA



Secretaria da
Segurança e da Defesa Social
Delegacia Geral de Polícia Civil
Delegacia Geral Da Polícia Civil
1ª Superintendência Regional Da Polícia Civil
Delegacia Especializada De Acidentes De
Veículos Da Capital



GOVERNO
DA PARAÍBA

Boletim de ocorrência



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA
Nº 01393.01.2016.1.02.202

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01393.01.2016.1.02.202, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: Ao(s) 27 dias do mês de Julho de 2016, nesta cidade de João Pessoa, Delegacia Especializada De Acidentes De Veículos Da Capital, presente o(a) Delegado(a) de Polícia Civil Policial, **FRANCISCO DEUSDEDIT LEITÃO FILHO**, comigo, **CARLOS ANTÔNIO DUARTE FÉLIX**, Escrivão De Polícia, às 15:49 horas, compareceu **SILVÂNIA DIAS SANTOS DA SILVA**, nacionalidade BRASILEIRA, profissão Professora, naturalidade Mamanguape, data de nascimento 25 de Maio de 1979, idade 37, filiação Suely Dias dos Santos e Miguel José dos Santos, Documento - CPF: 045.830.484-08, residente Rua Projetada, SN, [NÃO INFORMADO], na cidade de Itapororoca/PB, telefone (83) 98843-3928

DADO(S) DO(S) FATO(S)

Ocorrência 1:

Data/Hora do Fato: 04/04/16 17:00 X
Tipo do Local: VIA FORA DO PERÍMETRO URBANO (RODOVIA, ESTRADA, ETC)
Local do Fato: [NÃO INFORMADO], Itapororoca - PB

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE, no dia 04/04/16, por volta das 17:00h, quando seu filho de nome LUCAS SANTOS DA SILVA, brasileiro, natural de João Pessoa/PB, com 17 anos de idade, Estudante, RG. 4.416.326-SSP/PB, se encontrava como carona numa motocicleta de marca HONDA, cor preta, de placa não sabida, conduzida por um amigo de identidade não sabida da notificante, na ocasião que este trafegava estrada da cidade de Itapororoca/PB, ao desviar de um animal que cruzou à sua frente, perdeu o controle de direção caindo ao solo, e que em decorrência dese fato LUCAS SANTOS DA SILVA veio a sofrer fratura do 4º metatarso esquerdo, sendo conduzido ao Complexo Hospitalar de Mangabeira, onde se submeteu a procedimentos médicos.

26-006-2013 14:22 588880 1/1
LUCAS SANTOS DA SILVA
Nº 00000000000000000000000000000000

Procedimento: 01393.01.2016.1.02.202

177



Secretaria da
Segurança e da Defesa Social
Delegacia Geral de Polícia Civil
Delegacia Geral Da Polícia Civil
1ª Superintendência Regional De Polícia Civil
Delegacia Especializada De Acidentes De
Veículos Da Capital



**GOVERNO
DA PARAÍBA**



Nada mais havendo a declarar, foi cientificado o declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa (PB) 27 de Julho de 2016

Silvânia Dias Santos da Silva

SILVÂNIA DIAS SANTOS DA SILVA

Noticiante /

CARLOS ANTÔNIO DUARTE FÉLIX

Escrivão De Polícia

Carlos Antônio Duarte Félix
Escrivão de Polícia Civil
Mat. 135.602-J

Procedimento: 01393.01.2016.1.02.202





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 10ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOAO PESSOA/PB

Processo n.º 08054553720178152001

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

DA FALTA DE INTERESSE PROCESSUAL

PENDÊNCIA DOCUMENTAL

O processo deve ser extinto sem conhecimento do mérito, porque não concorre uma das condições da ação: o **INTERESSE PROCESSUAL**.

Verifica-se que, o autor ingressou com o pedido administrativo, todavia, incorreu em pendência documental, de maneira que deixou de sanear tal pendência, acarretando no cancelamento do sinistro.

Insta esclarecer que o Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro pacificou o tema e conforme o Aviso nº 108/2012 resta incontestável a necessidade de requerer o pagamento administrativo antes de ingressar com ação no Judiciário, vejamos:

“A prova do requerimento administrativo prévio à seguradora da cobrança da cobertura do seguro DPVAT deve ser exigida pelo juiz no exame da petição inicial”.

No mesmo sentido, se posicionou o Superior Tribunal de Justiça, vejamos:

“AGRAVO REGIMENTAL. RECURSO ESPECIAL. SEGURO. DPVAT. REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PRÉVIO. REQUISITO ESSENCIAL PARA CONFIGURAÇÃO DO INTERESSE DE AGIR.

Inércia do autor quanto a este pedido. Reversão do entendimento. Impossibilidade. Incurção em matéria fático-probatória. Incidência da Súmula 7/STJ. Violação ao princípio da inafastabilidade do acesso à Justiça. Impossibilidade de exame por esta Corte de Justiça. Matéria atinente à competência do Supremo Tribunal Federal.

O requerimento administrativo prévio constitui requisito essencial para o ingresso de demanda judicial.

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



(...) 4. Agravo regimental desprovido” (AgRg no REsp 936574/SP, Terceira Turma, Rel. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, julgamento em 02/08/2011).

Trata-se de oportunizar à seguradora o pagamento extrajudicial, até porque, o requerimento prévio administrativo é requisito essencial para a utilidade da providência jurisdicional, conforme dispõe o art. 5º, § 1º da Lei 6.194/74, abaixo transcrito:

“Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

(...)

§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30

(trinta) dias da entrega dos seguintes documentos: (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)(...)”

A atitude de ingressar com ação antes de tentar solucionar a questão pela via administrativa, que, frise-se, é mais célere, acarreta aglomeração de processos, como se observa com frequência em nosso Judiciário.

Deste modo, verifica-se que a seguradora só se constitui em mora 30 dias após a entrega de todos os documentos legais na esfera administrativa. E, no caso dos autos, o direito de ação nasceria com a recusa do pagamento do sinistro na instância administrativa, o que corresponderia ao evento danoso. Como isto nunca ocorreu, não tem a parte autoral a necessária legitimidade postulatória.

Assim, tendo o autor deixado de cumprir as exigências administrativas à indenização que entende devida, ingressando com a presente ação sem antes eliminar todas as possibilidades, resta claro que não existe interesse na demanda.

Importante salientar, ademais, que as sociedades seguradoras não têm o menor propósito de eximir-se de sua obrigação quando comprovado que é realmente devida a indenização pleiteada, eis que pagar sinistro regularmente coberto é da inerência das suas atividades.

Diante disso, impõe-se a extinção do processo sem julgamento do mérito, na forma do Art. 485, VI, do CPC, pois a existência do litígio constitui condição lógica do processo, cabendo ser evidenciado que o cidadão não deve e nem pode, a seu livre arbítrio e prazer, acionar a prestação jurisdicional do Estado em conflitos que certamente poderiam ser resolvidos de forma consensual e sem a interferência estatal.

DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA

DA AUSÊNCIA DE ASSINATURA NO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Conforme dispõe o art. 343, CPC, caberá à parte interessada pugnar pela realização da prova de depoimento pessoal, quando não determinada de ofício pelo magistrado.

A Ré informa a necessidade de ser ouvida, pessoalmente, a parte autora sobre os fatos narrados na inicial, bem como toda documentação juntada aos autos, em especial o BOLETIM DE OCORRÊNCIA.

Ocorre que, em detida análise do Boletim de Ocorrência verifica-se que não há qualquer assinatura do notificante.

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



Portanto, para que não paire qualquer dúvida sobre a autenticidade do Boletim de Ocorrência apresentado aos autos, a Ré pugna a este d. Juízo que seja expedido ofício à Delegacia de Polícia na qual fora registrada a ocorrência, a fim de que sejam prestados os devidos esclarecimentos pelos responsáveis, sem prejuízo do colhimento do depoimento pessoal da autora.

DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA
DA AUSÊNCIA DE BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO

Conforme dispõe o art. 343, CPC, caberá à parte interessada pugnar pela realização da prova de depoimento pessoal, quando não determinada de ofício pelo magistrado.

A Ré informa a necessidade de ser ouvida, pessoalmente, a parte autora sobre os fatos narrados na inicial, bem como toda documentação juntada aos autos, em especial diante da ausência do boletim de atendimento médico.

Ressalta-se a importância da juntada dos documentos médicos já que é através deles que se confirmará a existência das lesões sofridas pela vítima, de modo que sua ausência impossibilita a apuração do nexo de causalidade.

Portanto, para que não paire qualquer dúvida sobre a veracidade dos fatos narrados na exordial, bem como autenticidade do Boletim de Ocorrência apresentado aos autos, a Ré pugna a este d. Juízo que seja expedido ofício ao Hospital onde foi prestado o primeiro atendimento, a fim de que sejam prestados os devidos esclarecimentos pelos responsáveis, sem prejuízo do colhimento do depoimento pessoal da autora.

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 incidiu 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.

Por fim, ressalta a necessidade da intervenção do Ministério Público nos casos de interesse de incapazes, sob pena de nulidade processual, conforme artigo 178, II c/c art. 279 do Código de Processo Civil.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

JOAO PESSOA, 16 de setembro de 2021.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

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



SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 20/09/2021 12:13:02
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21092012130227300000046303741>
Número do documento: 21092012130227300000046303741