



Número: **0823465-81.2018.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **7ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **28/12/2018**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito, 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	
JOAO BATISTA PEREIRA DE SOUZA (AUTOR)		FRANCISCO PINTO DE OLIVEIRA NETO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
35843961	23/10/2020 15:23	<a href="#">Petição</a>	Petição
35843965	23/10/2020 15:23	<a href="#">2572089_JUNTADA_DE_DOCS_Anexo_03</a>	Outros Documentos
35843966	23/10/2020 15:23	<a href="#">2572089_ELABORAR JUNTADA DE DOCS_Anexo_01</a>	Outros Documentos
35843981	23/10/2020 15:23	<a href="#">2572089_JUNTADA_DE_DOCS_03</a>	Outros Documentos

EM ANEXO





Banco do Brasil

				Nº DA CONTA JUDICIAL	
				3600114811087	
Nº DA PARCELA		DATA DO DEPÓSITO		AGÊNCIA (PREF / DV)	TIPO DE JUSTIÇA
0		13/08/2020		3331	ESTADUAL
DATA DA GUIA		Nº DA GUIA	Nº DO PROCESSO		TRIBUNAL
13/08/2020		2572089	0823465-81.2018.815.0001		TRIBUNAL DE JUSTICA
COMARCA		ORGÃO/VARA		DEPOSITANTE	VALOR DO DEPÓSITO (R\$)
CAMPINA GRANDE		7 VARA CIVEL		RÉU	200,00
NOME DO RÉU/IMPETRADO				TIPO DE PESSOA	CPF / CNPJ
				Juridico	
NOME DO AUTOR / IMPETRANTE				TIPO DE PESSOA	CPF / CNPJ
JOAO BATISTA PEREIRA DE SOUZA				Fisica	63627078772
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA					
F8581795DE0488FD					
CÓDIGO DE BARRAS					



Rio de Janeiro, 24 de Novembro de 2015

Carta nº: 8196704

A/C: JOAO BATISTA PEREIRA DE SOUZA

Sinistro: 3150979686  
Vitima: JOAO BATISTA PEREIRA DE SOUZA  
Data Acidente: 05/01/2014  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br), ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br), não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

**ATENÇÃO:**

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

**Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.**

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Pag. 00325/00326 - carta\_01





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 28 de Dezembro de 2015

Carta nº: 8358489

A/C: JOAO BATISTA PEREIRA DE SOUZA

Sinistro: 3150979686  
Vítima: JOAO BATISTA PEREIRA DE SOUZA  
Data Acidente: 05/01/2014  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **24/11/2015** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **05/01/2014**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Comprovação de ato declaratório
- Declaração do Proprietário do Veículo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Pag. 01909/01910 - carta\_03





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 01 de Março de 2016

Carta nº: 8764900

A/C: JOAO BATISTA PEREIRA DE SOUZA

Sinistro: 3150979686  
Vítima: JOAO BATISTA PEREIRA DE SOUZA  
Data Acidente: 05/01/2014  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador:

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Prezado(a) Senhor(a),

Após avaliação dos documentos que nos foram enviados, a assessoria médica verificou que os danos pessoais decorrentes do seu acidente, após o tratamento médico, não resultaram em invalidez permanente.

Como o Seguro DPVAT somente paga indenização a pessoas que tenham invalidez permanente, o seu pedido foi negado.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04, ou através do nosso site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01727/01728 - carta\_04



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3150979686 **Cidade:** Massaranduba **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** JOAO BATISTA PEREIRA DE SOUZA **Data do acidente:** 05/01/2014 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 24/02/2016

**Valoração do IML:** 0

**Diagnóstico:** TRAUMA NO MEMBRO INFERIOR DIREITO

**Resultados terapêuticos:** FERIMENTO CONTUSO

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:** Sem sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das  
sequelas:**

**Documentos  
complementares:**

**Observações:**

### DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	\$0.00

### PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

**Nome do médico:** DORIAN BRAGA SARAIVA

**CRM do médico:** 52.32571-1

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**





## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3150979686 **Cidade:** Massaranduba **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** JOAO BATISTA PEREIRA DE SOUZA **Data do acidente:** 05/01/2014 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 24/02/2016

**Valoração do IML:** 0

**Diagnóstico:** TRAUMA NO MEMBRO INFERIOR DIREITO

**Resultados terapêuticos:** FERIMENTO CONTUSO

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:** Sem sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das  
sequelas:**

**Documentos  
complementares:**

**Observações:**

### DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	\$0.00

### PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

**Nome do médico:** DORIAN BRAGA SARAIVA

**CRM do médico:** 52.32571-1

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**









EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 7ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE/PB

**Processo: 08234658120188150001**

**SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JOAO BATISTA PEREIRA DE SOUZA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer que seja determinada a juntada do **RECIBO DE PAGAMENTO** em anexo, com fito de **comprovar o pagamento dos honorários do perito nomeado pelo Juízo**.

Termo em que,  
Pede Juntada.

CAMPINA GRANDE, 17 de agosto de 2020.

**JOÃO BARBOSA**  
OAB/PB 4246-A

**SUELIO MOREIRA TORRES**  
15477 - OAB/PB

