



Número: **0803437-09.2018.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **9ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **18/01/2018**

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

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MARIA HELENA LIMA DELFINO DA SILVA (AUTOR)		FABIO CARNEIRO CUNHA LIMA (ADVOGADO) ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO (ADVOGADO)	
BRADESCO SEGUROS S/A (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
TIAGO MARTINS FORMIGA (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
35691 270	20/10/2020 15:19	<a href="#">Petição</a>	Petição
35691 272	20/10/2020 15:19	<a href="#">2591189_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_A_nexo_02</a>	Outros Documentos
35691 273	20/10/2020 15:19	<a href="#">2591189_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01</a>	Outros Documentos

EM ANEXO



Rio de Janeiro, 15 de Setembro de 2017

Carta nº: 11656227

A/C: MARIA HELENA LIMA DELFINO DA SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170495398 ASL-0348731/17

Vitima: MARIA HELENA LIMA DELFINO DA SILVA

Data Acidente: 11/12/2016

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.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br), ou ligue para a 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.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.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 SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO onde o sinistro foi cadastrado.**

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Pag. 01331/01332 - carta\_01



Rio de Janeiro, 15 de Setembro de 2017

Carta nº: 11658412

A/C: MARIA HELENA LIMA DELFINO DA SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170495398 ASL-0348731/17

Vítima: MARIA HELENA LIMA DELFINO DA SILVA

Data Acidente: 11/12/2016

Natureza: INVALIDEZ

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **06/09/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **11/12/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Comprovação de ato declaratório não conclusivo

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 **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO** onde o aviso de sinistro foi registrado.

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.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Pag. 00893/00894 - carta\_03



Rio de Janeiro, 14 de Março de 2018

Aos Cuidados de: **MARIA HELENA LIMA DELFINO DA SILVA**

Nº Sinistro: **3170495398**  
Vitima: **MARIA HELENA LIMA DELFINO DA SILVA**  
Data do Acidente: **11/12/2016**  
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 3170495398**.

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 12513679

Pag. 01513/01514 - carta\_16 - INVALIDEZ

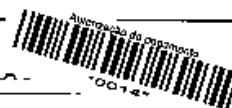
00020757



**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT**

Nº DO SINISTRO \_\_\_\_\_

CAMPO PREENCHIDO PELA \_\_\_\_\_



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 tetra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Maria Helena Lima Delfino da Silva  
PORTADOR(A) DO RG Nº 3473330 EXPEDIDO POR SSP/PB EM 03/08/06  
CPF 102963864-05 /CNPJ 000000000-00000000 PROFISSÃO Do lar  
E RENDA MENSAL DE R\$ 15,00 (\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Mª Helena L.D da Silva 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 Lotéticas 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](http://www.receita.fazenda.gov.br)), bem como o CPF cadastrado no SISPDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

**SINCOR/PB**

06/08/2017

**IMPORTANTES:** 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 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1033 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 97597-9

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.

João Pessoa, 12 de junho de 2017 Maria Helena Lima Delfino da Silva  
LOCAL E DATA 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.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguradotransito.com.br](http://www.dpvatseguradotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204

29/07/17



CAIXA ECONOMICA FEDERAL

SAC 0000 725 0101  
OUVIDORIA 0000 725 7474

170-703704208-1

19/JUN/2017 HORA DE: 14:25:49

LOT: 13.04572-1 TERM: 018595A

LOCALIDADE: JOAO PESSOA

SAG. VINCULADA: 0035 CONTROLE: 823446325

DEPÓSITO EM DINHEIRO

1033 013 00097597-9

MARIA HELENA LIMA D. SILE

ESTE RECIBO É VÁLIDO COMO  
COMPROVANTE DE DEPÓSITO

170-703704208-1

SINCOR/PB

06 SET. 2017





**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 01046.01.2017.1.00.420**



CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01046.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 09:04 horas do dia 07 de junho de 2017, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Cleodon Ferreira da Silva, Agente de Investigação, matrícula 1372424, ao final assinado, compareceu **Maria Helena Lima Delfino da Silva**, CPF nº 102.963.864-05, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero feminino, profissão do Lar, filho(a) de Nadja Lima do Nascimento e João Batista Delfino da Silva, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 29/07/1991 (25 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Rafael da Silveira Lima, Nº 529, complemento casa, bairro Oitizeiro, tendo como ponto de referência Próximo a Praça Lauro Wanderley, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98888-6404.

**Dados do(s) Fatos:**

Local: Viaduto de Oitizeiro, Outros, João Pessoa/PB, bairro Oitizeiro; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 11/12/16 18:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

QUE VINHA DE GARUPA NA MOTOCICLETA HONDA NXR BROSS DE COR VERMELHA, ANO 2012, PLACA NZN-1378-RN, CHASSI Nº 9C2KD0550CR536059, EM NOME DE GERALDO TEMISTOCLES NUNES, E CONDUZIDA NO DIA DO ACIDENTE PELO SENHOR RAFAEL DA SILVA NUNES, CNH Nº 04480133505-PB, QUANDO FOI COLIDIDO POR UM VEÍCULO NÃO IDENTIFICADO, SENDO SOCORRIDA PELO CORPO DE BOMBEIROS PARA O HOSPITAL DE TRAUMAS SENADOR HUMBERTO LUCENA, CONFORME LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. JOSE DE ALMEIDA BRAGA, CRM-PB 2329, DATADO DE 27/04/2017, A NOTICIANTE NÃO DESEJA REPRESENTAR.

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, exceção a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 07 de junho de 2017.

  
CLEODON FERREIRA DA SILVA  
Agente de Investigação

  
MARIA HELENA LIMA DELFINO DA SILVA  
Noticiante

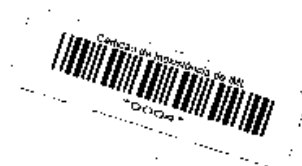
**SINCOR/PB**  
06 SET. 2017

Procedimento Policial: 01046.01.2017.1.00.420

1/1



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu, Maria Helena Lima Delfino da Silva, portador da carteira de identidade nº 3478 330 e inscrito no CPF/MF sob o nº 102963864-05, residente e domiciliado na Rua Rafael da Silveira Leão 529, Cidade João Pessoa, Estado Paraíba, 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.

Maria Helena Lima Delfino da Silva

Assinatura do declarante  
conforme documento de identificação

João Pessoa 12 de Janeiro de 2017

Local e data

SINCOR/PB

06 SET. 2017



## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA



Eu, Maria Helena Lima Delfino da Silva

RG nº 3433330, data de expedição 03/08/06 Órgão SSP/PB

CPF nº 102963864-05 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>Rua Rafael Silveira Lima</u>
Número	<u>Nº 529.</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Oitizinho</u>
Cidade	<u>João Pessoa - PB</u>
Estado	<u>Paraíba - PB</u>
CEP	<u>58087290</u>
Telefone de Contato	<u>9 8888 6404</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: J. Pessoa - 12 - 06 - 2017

Assinatura do Declarante: Maria Helena Lima Delfino da Silva

SINCOR/PB

06 SET. 2017





# Declaração do Proprietário do Veículo



Eu, Geraldo Tunes da Silva Nunes  
 RG nº 8.386.787-0 data de expedição 06/11/98  
 Órgão SSSP, portador do CPF nº 7570399829 com  
 domicílio na cidade de Soão Pessoa, no Estado de  
Paraíba, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)  
Rua Olegário Rodrigues Soão, nº 251  
 complemento At. 12-307 declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo  
 mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a  
 vítima MARIA HELENA LIMA OLIVEIRA DA SILVA cujo o condutor era  
RAFAEL DA SILVA NUNES

Veículo: MOTO  
 Modelo: NXR 150 BROS ES  
 Ano: 2011/2012  
 Placa: NZN 1378  
 Chassi: 9C2K00550CR536059  
 Data do Acidente: 11-12-2016  
 Local e Data: SOÃO PESSOA 02- JULHO 2017

SINCOR/PB

06 SET. 2017

1º OFÍCIO  
DISTRICTAL

Geraldo Tunes da Silva Nunes  
 Assinatura do Declarante

Rafael da Silva Nunes

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



**CARTÓRIO CEILEIDA**

1º SERVIÇO NOTARIAL DISTRICTAL  
COMARCA DA CAPITAL

RUA ARAUCÁRIA, 100 - JARDIM JOÃO GOMES - CEP 58075-400 - JOÃO PESSOA - PARAÍBA - FONE (35) 3211-4078

Reconheço Por Autenticidade a firma de GERALDO  
 TUNES NUNES, [34878], J. Pessoa-PB, 03/07/2017

11:14:19 Emol R\$9,23 Farpens R\$0,27 Fepj R\$1,85,  
 ISS R\$0,46. Em test da verdade. Tabela CELEIDA COSMO  
 PEREIRA SILVA. Selo Digital AFJ22249-74XF Consulte em  
<https://selodigital.tjpb.jus.br/torresceileida.com.br>



**CARTÓRIO CEILEIDA**

1º SERVIÇO NOTARIAL DISTRICTAL  
COMARCA DA CAPITAL

RUA ARAUCÁRIA, 100 - JARDIM JOÃO GOMES - CEP 58075-400 - JOÃO PESSOA - PARAÍBA - FONE (35) 3211-4078

Reconheço Por Autenticidade a firma de RAFAEL DA SILVA  
 NUNES, [28597], J. Pessoa-PB, 05/07/2017. 11:22:22 Emol

R\$9,23 Farpens R\$0,27 Fepj R\$1,85, ISS R\$0,46. Em test da  
 verdade. Tabela CELEIDA COSMO PEREIRA SILVA. Selo  
 Digital AFJ222671-4ZBZ Consulte em  
<https://selodigital.tjpb.jus.br/torresceileida.com.br>

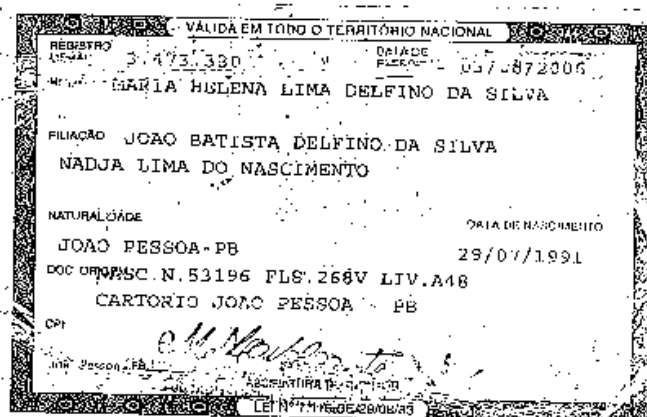
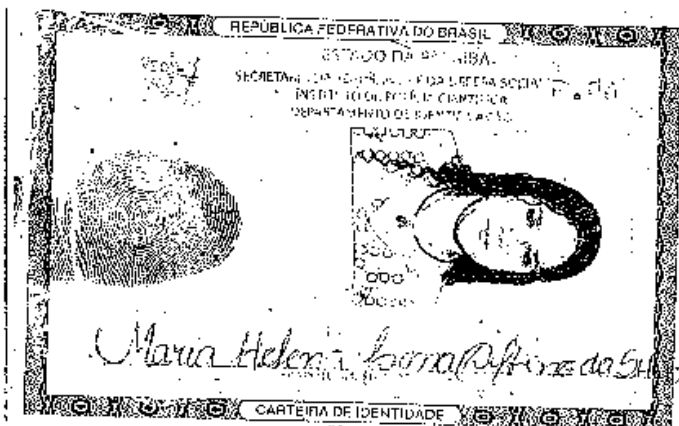




		GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA DIVISÃO MÉDICA	
<b>LAUDO MÉDICO</b>			
<b>INFORMAÇÕES PESSOAIS</b>			
NOME DO PACIENTE	MARIA HELENA LIMA DELFINO DA SILVA		
DATA DE NASCIMENTO	29/07/91		
NOME DA MÃE	NADJA LIMA DO NASCIMENTO		
<b>DADOS EXTRAÍDOS</b>			
BOLETIM DE ENTRADA N.º	966.872	<b>SINCOR/PR</b>	
DATA DO ATENDIMENTO	11/12/16		
HORA DO ATENDIMENTO	19:03	06 SET. 2017	
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA		
DIAGNÓSTICO (S)	FERIMENTO NO PÉ ESQUERDO		
CID 10	S91.3		
<b><u>AVALIAÇÃO INICIAL:</u></b>			
Dados extraídos do Boletim de Entrada. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, referindo dor em coluna lombar, apresentando ferimento corto-contuso no pé esquerdo. Consciente e orientada. Nega vômito e nega perda da consciência. Abdomen sem queixas. Pupilas isocóricas. Glasgow 15.			
<b><u>EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:</u></b>			
<b><u>TRATAMENTO:</u></b>			
Sutura de ferimento.			
ALTA HOSPITALAR:	11/12/16		
DATA DA EMISSÃO:	27/04/17		
		 <b>Dr. José de Almeida Braga</b> <b>CRM: 2329/PB</b>	

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





SINCOR/PB

06 SET. 2017







EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 9ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOAO PESSOA/PB

**Processo: 08034370920188152001**

**BRADESCO SEGUROS 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 **MARIA HELENA LIMA DELFINO 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 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. Incursão 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.

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,

JOAO PESSOA, 16 de outubro de 2020.

**JOÃO BARBOSA**  
**OAB/PB 4246-A**

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

