



Número: **0844870-90.2018.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **14ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **14/08/2018**

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
RITA SILVA DE SOUZA (AUTOR)	ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
36349 703	06/11/2020 12:48	<u>Petição</u>	Petição
36349 709	06/11/2020 12:48	<u>2636167_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_ANexo_02</u>	Outros Documentos
36349 710	06/11/2020 12:48	<u>2636167_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01</u>	Outros Documentos

em anexo



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 06/11/2020 12:48:25
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110612482519500000034703951>
Número do documento: 20110612482519500000034703951

Num. 36349703 - Pág. 1



Rio de Janeiro, 27 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: **RITA SILVA DE SOUZA**

Nº Sinistro: **3180282019**
Vitima: **RITA SILVA DE SOUZA**
Data do Acidente: **18/10/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180282019**.

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 13018305

Pag. 00713/00714 - carta_01 - INVALIDEZ





Rio de Janeiro, 29 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: RITA SILVA DE SOUZA

Nº Sinistro: 3180282019
Vitima: RITA SILVA DE SOUZA
Data do Acidente: 18/10/2017
Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180282019**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **18/10/2017**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **www.seguradoralider.com.br**, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 007/09/00710 - carta_04 - INVALIDEZ



00040355

Carta nº 13028541



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 06/11/2020 12:48:27
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110612482668800000034703956>
Número do documento: 20110612482668800000034703956

Num. 36349709 - Pág. 2



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

Rita Silva de Souza

CPF da Vítima

953 806 634-00

Data do Acidente

18.10.2017

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

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:

Assinalar uma das opções abaixo:

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

SINCOR/PB

19 JUN. 2018

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 da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em que a mesma assume a responsabilidade médica as custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins previstos no 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 contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

João Pessoa, 25 de maio de 2018

Local e Data

Rita Silva de Souza

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017





PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA - SAME



CNPJ 08.806.754/0015-40
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA
Av. Diógenes Chianca, 1777
Água Fria - CEP 58053-900
João Pessoa - PB

DECLARAÇÃO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 710/129, DECLARA para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 1855094, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente RITA SILVA DE SOUZA idade 46 anos, vítima de Acidente de Trânsito (Colisão carro x moto) no dia 18/10/2017, na Av. Julia Freire, Bairro: Torre - João Pessoa - aproximadamente às 07:00 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

CONFERIDO COM O ORIGINAL

João Pessoa, 03 de Novembro de 2017.

Jefferson da Rocha Augusto
Estatístico
CREI5* Região: 10171

SINCOR/PB
19 JUN. 2018

Jefferson da Rocha Augusto
Matrícula: 67.155-6
Coordenação do SAME
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA

Rua: Diógenes Chianca, 1777 – Água Fria – CEP: 58053-900 – João Pessoa – PB
Fone SAME: (83) 3218.9242; 3218.9125



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Rita Silva de Souza,

RG nº 1721635, data de expedição 11/03/08 Órgão SSP/PB

CPF nº 953 806 634-00, 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 Esperança</u>	
Número	<u>189</u>	
Apto / Complemento	<u>Ap. 101</u>	<u>SINPOL/PB</u>
Bairro	<u>Manacá</u>	
Cidade	<u>João Pessoa</u>	<u>19 JUN. 2018</u>
Estado	<u>Paraíba - PB</u>	
CEP	<u>58038 280</u>	
Telefone de Contato	<u>98693 8244</u>	
E-mail		

CONFERIDO COM O ORIGINAL

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: João Pessoa, 25/03/2018

Assinatura do Declarante: Rita Silva de Souza





PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

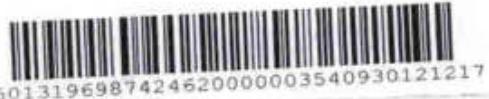


035409

|||||

RITA SILVA DE SOUZA
ESPERANCA 189 AP101
MANAIRA
JOAO PESSOA PB
58038-280

CONFERIDO COM O ORIGINAL



5013196987424620000003540930121217

SINCOR/PB
19 JUN. 2018



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 06/11/2020 12:48:27
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110612482668800000034703956>
Número do documento: 20110612482668800000034703956

Num. 36349709 - Pág. 6



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	RITA SILVA DE SOUZA
DADOS DE NASCIMENTO	27/08/71
NOME DA MÃE	MARIA FRANCISCA DAILVA GOMES

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	1.035.045
Nº PRONTUARIO	104.888
DATA DO ATENDIMENTO	18/10/17
HORA DO ATENDIMENTO	08:03
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA DE VÉRTEBRA (T12) + FRATURA DE VÉRTEBRA (L2)
CID 10	S 22.0 + S 32.0

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta, trazida pelo SAMU, apresentando trauma em região lombar com dor intensa em coluna lombar e ombro E. Glasgow 15. Avaliada pela equipe médica da urgência/emergência.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX do tórax - AP
RX da bacia - AP
TC da coluna dorsal
TC da coluna lombo-sacra

CONFERIDO COM O ORIGINAL

SINCOR/PB

19 JUN. 2018

TRATAMENTO:

Fratura de vértebra T12 à TC dorsal. Fratura de vértebra L2 à TC lombar. Realizado internamento e tratamento conservador aos cuidados da equipe da Neurocirurgia.

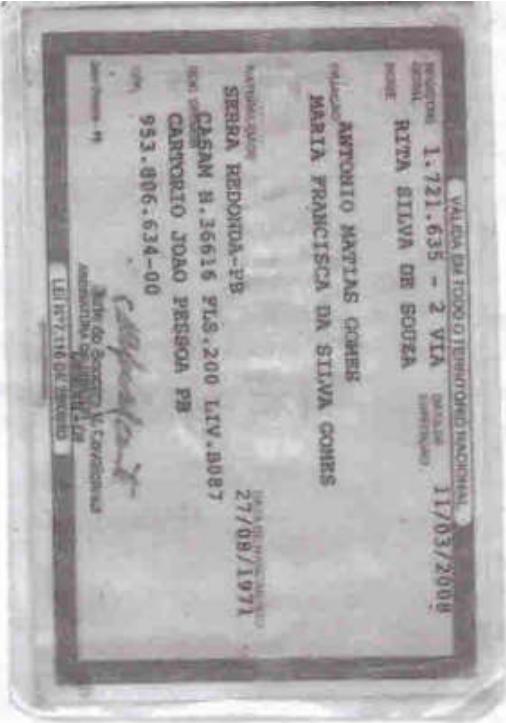
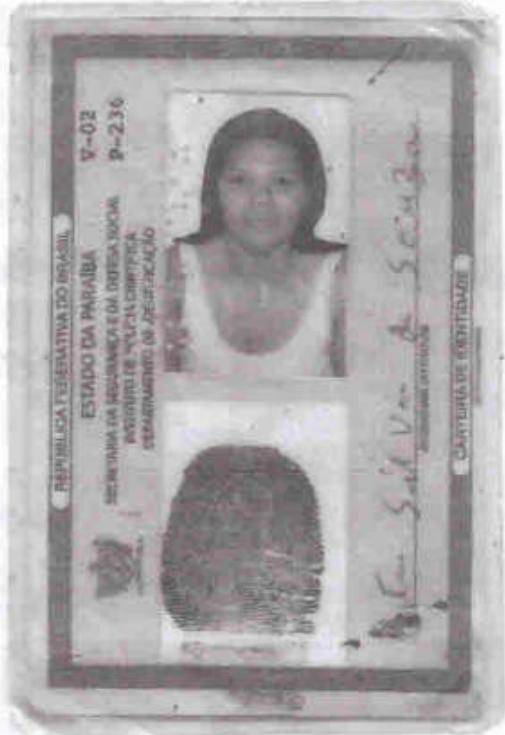
ALTA HOSPITALAR: 21/10/17
DATA DA EMISSÃO: 14/02/18

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA
MÉDICO CHAMARETAL
CRM: 2516

Dr. Ewerton Noronha Teixeira
CRM: 2516/PB

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





SINCOR/PB

19 JUN. 2018

CONFERIDO COM O ORIGINAL



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 06/11/2020 12:48:27
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110612482668800000034703956>
Número do documento: 20110612482668800000034703956

Num. 36349709 - Pág. 8

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIÊNCIAS

BENATRAN

CONFERIDO COM O ORIGINAL

DETAN - PB
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
Nº 1 0083225889-0 00/0000000 2017

JOSE LIRO DE SOUSA GATTINO
NOME

SEGURADO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT
PB Nº 013221285794 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

CONTRAN		BENATRAN	
		NO 013221285794	
		Nº 013221285794	
		CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO	
		Nº 1 0083225889-0 00/0000000 2017	
		PLACA / CHAMADA	
NOVO	PB	9C2KC08104R082513	MNA6727/PB
PLACA ANT. (UF)		CHASSI	
PAS / MOTOCICLE/NAO APLIC		COMBUSTIVEL	
MARCA / MODELO		GASOLINA	
HONDA/CB 150 TITAN RS		ANO PAB.	
Cap / Ptos / Km		ANO MDC.	
2 P/149 / CI		2004	
CATEGORIA		Com predominante	
PARTIC		VERMELHA	
VOTA UNICA		VÍNC. DATA UNICA	
P.		00/00/0000	
V.		1	
*****		PAGAMENTO / COTAS	
A		2	
*****		3	
INSCRIÇÃO DA PLACA		DATA DE PAGAMENTO	
*****		06/2017	
OBSERVAÇÕES		DATA	
SEM RESERVA DE DOMÍNIO		28/06/2017	
INSCRIÇÃO DA PLACA		15849-1746120720170628	
JOÃO PESSOA PB		DATA	
36994		15849	
		DATA	
28/06/2017		15849	
CONTRAN		BENATRAN	
NO 013221285794		Nº 013221285794	
		CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO	
		Nº 1 0083225889-0 00/0000000 2017	
		PLACA / CHAMADA	
NOVO	PB	9C2KC08104R082513	MNA6727/PB
PLACA ANT. (UF)		CHASSI	
PAS / MOTOCICLE/NAO APLIC		COMBUSTIVEL	
MARCA / MODELO		GASOLINA	
HONDA/CB 150 TITAN RS		ANO PAB.	
Cap / Ptos / Km		ANO MDC.	
2 P/149 / CI		2004	
CATEGORIA		Com predominante	
PARTIC		VERMELHA	
VOTA UNICA		VÍNC. DATA UNICA	
P.		00/00/0000	
V.		1	
*****		PAGAMENTO / COTAS	
A		2	
*****		3	
INSCRIÇÃO DA PLACA		DATA DE PAGAMENTO	
*****		06/2017	
OBSERVAÇÕES		DATA	
SEM RESERVA DE DOMÍNIO		28/06/2017	
INSCRIÇÃO DA PLACA		15849-1746120720170628	
JOÃO PESSOA PB		DATA	
36994		15849	
		DATA	
28/06/2017		15849	
CONTRAN		BENATRAN	
NO 013221285794		Nº 013221285794	
		CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO	
		Nº 1 0083225889-0 00/0000000 2017	
		PLACA / CHAMADA	
NOVO	PB	9C2KC08104R082513	MNA6727/PB
PLACA ANT. (UF)		CHASSI	
PAS / MOTOCICLE/NAO APLIC		COMBUSTIVEL	
MARCA / MODELO		GASOLINA	
HONDA/CB 150 TITAN RS		ANO PAB.	
Cap / Ptos / Km		ANO MDC.	
2 P/149 / CI		2004	
CATEGORIA		Com predominante	
PARTIC		VERMELHA	
VOTA UNICA		VÍNC. DATA UNICA	
P.		00/00/0000	
V.		1	
*****		PAGAMENTO / COTAS	
A		2	
*****		3	
INSCRIÇÃO DA PLACA		DATA DE PAGAMENTO	
*****		06/2017	
OBSERVAÇÕES		DATA	
SEM RESERVA DE DOMÍNIO		28/06/2017	
INSCRIÇÃO DA PLACA		15849-1746120720170628	
JOÃO PESSOA PB		DATA	
36994		15849	
		DATA	
28/06/2017		15849	
CONTRAN		BENATRAN	
NO 013221285794		Nº 013221285794	
		CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO	
		Nº 1 0083225889-0 00/0000000 2017	
		PLACA / CHAMADA	
NOVO	PB	9C2KC08104R082513	MNA6727/PB
PLACA ANT. (UF)		CHASSI	
PAS / MOTOCICLE/NAO APLIC		COMBUSTIVEL	
MARCA / MODELO		GASOLINA	
HONDA/CB 150 TITAN RS		ANO PAB.	
Cap / Ptos / Km		ANO MDC.	
2 P/149 / CI		2004	
CATEGORIA		Com predominante	
PARTIC		VERMELHA	
VOTA UNICA		VÍNC. DATA UNICA	
P.		00/00/0000	
V.		1	
*****		PAGAMENTO / COTAS	
A		2	
*****		3	
INSCRIÇÃO DA PLACA		DATA DE PAGAMENTO	
*****		06/2017	
OBSERVAÇÕES		DATA	
SEM RESERVA DE DOMÍNIO		28/06/2017	
INSCRIÇÃO DA PLACA		15849-1746120720170628	
JOÃO PESSOA PB		DATA	
36994		15849	
		DATA	
28/06/2017		15849	
CONTRAN		BENATRAN	
NO 013221285794		Nº 013221285794	
		CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO	
		Nº 1 0083225889-0 00/0000000 2017	
		PLACA / CHAMADA	
NOVO	PB	9C2KC08104R082513	MNA6727/PB
PLACA ANT. (UF)		CHASSI	
PAS / MOTOCICLE/NAO APLIC		COMBUSTIVEL	
MARCA / MODELO		GASOLINA	
HONDA/CB 150 TITAN RS		ANO PAB.	
Cap / Ptos / Km		ANO MDC.	
2 P/149 / CI		2004	
CATEGORIA		Com predominante	
PARTIC		VERMELHA	
VOTA UNICA		VÍNC. DATA UNICA	
P.		00/00/0000	
V.		1	
*****		PAGAMENTO / COTAS	
A		2	
*****		3	
INSCRIÇÃO DA PLACA		DATA DE PAGAMENTO	
*****		06/2017	
OBSERVAÇÕES		DATA	
SEM RESERVA DE DOMÍNIO		28/06/2017	
INSCRIÇÃO DA PLACA		15849-1746120720170628	
JOÃO PESSOA PB		DATA	
36994		15849	
		DATA	
28/06/2017		15849	
CONTRAN		BENATRAN	
NO 013221285794		Nº 013221285794	
		CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO	
		Nº 1 0083225889-0 00/0000000 2017	
		PLACA / CHAMADA	
NOVO	PB	9C2KC08104R082513	MNA6727/PB
PLACA ANT. (UF)		CHASSI	
PAS / MOTOCICLE/NAO APLIC		COMBUSTIVEL	
MARCA / MODELO		GASOLINA	
HONDA/CB 150 TITAN RS		ANO PAB.	
Cap / Ptos / Km		ANO MDC.	
2 P/149 / CI		2004	
CATEGORIA		Com predominante	
PARTIC		VERMELHA	
VOTA UNICA		VÍNC. DATA UNICA	
P.		00/00/0000	
V.		1	
*****		PAGAMENTO / COTAS	
A		2	
*****		3	
INSCRIÇÃO DA PLACA		DATA DE PAGAMENTO	
*****		06/2017	
OBSERVAÇÕES		DATA	
SEM RESERVA DE DOMÍNIO		28/06/2017	
INSCRIÇÃO DA PLACA		15849-1746120720170628	
JOÃO PESSOA PB		DATA	
36994		15849	
		DATA	
28/06/2017		15849	
CONTRAN		BENATRAN	
NO 013221285794		Nº 013221285794	
		CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO	
		Nº 1 0083225889-0 00/0000000 2017	
		PLACA / CHAMADA	
NOVO	PB	9C2KC08104R082513	MNA6727/PB
PLACA ANT. (UF)		CHASSI	
PAS / MOTOCICLE/NAO APLIC		COMBUSTIVEL	
MARCA / MODELO		GASOLINA	
HONDA/CB 150 TITAN RS		ANO PAB.	
Cap / Ptos / Km		ANO MDC.	
2 P/149 / CI		2004	
CATEGORIA		Com predominante	
PARTIC		VERMELHA	
VOTA UNICA		VÍNC. DATA UNICA	
P.		00/00/0000	
V.		1	
*****		PAGAMENTO / COTAS	
A		2	
*****		3	
INSCRIÇÃO DA PLACA		DATA DE PAGAMENTO	
*****		06/2017	
OBSERVAÇÕES		DATA	
SEM RESERVA DE DOMÍNIO		28/06/2017	
INSCRIÇÃO DA PLACA		15849-1746120720170628	
JOÃO PESSOA PB		DATA	
36994		15849	
		DATA	
28/06/2017		15849	
CONTRAN		BENATRAN	
NO 013221285794		Nº 013221285794	
		CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO	
		Nº 1 0083225889-0 00/0000000 2017	
		PLACA / CHAMADA	
NOVO	PB	9C2KC08104R082513	MNA6727/PB
PLACA ANT. (UF)		CHASSI	
PAS / MOTOCICLE/NAO APLIC		COMBUSTIVEL	
MARCA / MODELO		GASOLINA	
HONDA/CB 150 TITAN RS		ANO PAB.	
Cap / Ptos / Km		ANO MDC.	
2 P/149 / CI		2004	
CATEGORIA		Com predominante	
PARTIC		VERMELHA	
VOTA UNICA		VÍNC. DATA UNICA	
P.		00/00/0000	
V.		1	
*****		PAGAMENTO / COTAS	
A		2	
*****		3	
INSCRIÇÃO DA PLACA		DATA DE PAGAMENTO	
*****		06/2017	
OBSERVAÇÕES		DATA	
SEM RESERVA DE DOMÍNIO		28/06/2017	
INSCRIÇÃO DA PLACA		15849-1746120720170628	
JOÃO PESSOA PB		DATA	
36994		15849	
		DATA	
28/06/2017		15849	
CONTRAN		BENATRAN	
NO 013221285794		Nº 013221285794	
		CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO	
		Nº 1 0083225889-0 00/0000000 2017	
		PLACA / CHAMADA	
NOVO	PB	9C2KC08104R082513	MNA6727/PB
PLACA ANT. (UF)		CHASSI	
PAS / MOTOCICLE/NAO APLIC		COMBUSTIVEL	
MARCA / MODELO		GASOLINA	
HONDA/CB 150 TITAN RS		ANO PAB.	
Cap / Ptos / Km		ANO MDC.	
2 P/149 / CI		2004	
CATEGORIA		Com predominante	
PARTIC		VERMELHA	
VOTA UNICA		VÍNC. DATA UNICA	
P.		00/00/0000	
V.		1	
*****		PAGAMENTO / COTAS	
A		2	
*****		3	
INSCRIÇÃO DA PLACA		DATA DE PAGAMENTO	
*****		06/2017	
OBSERVAÇÕES		DATA	
SEM RESERVA DE DOMÍNIO		28/06/2017	
INSCRIÇÃO DA PLACA		15849-1746120720170628	
JOÃO PESSOA PB		DATA	
36994		15849	
		DATA	
28/06/2017		15849	
CONTRAN		BENATRAN	
NO 013221285794		Nº 013221285794	
		CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO	
		Nº 1 0083225889-0 00/0000000 2017	
		PLACA / CHAMADA	
NOVO	PB	9C2KC08104R082513	MNA6727/PB
PLACA ANT. (UF)		CHASSI	
PAS / MOTOCICLE/NAO APLIC		COMBUSTIVEL	
MARCA / MODELO		GASOLINA	
HONDA/CB 150 TITAN RS		ANO PAB.	
Cap / Ptos / Km		ANO MDC.	
2 P/149 / CI		2004	
CATEGORIA		Com predominante	
PARTIC		VERMELHA	
VOTA UNICA		VÍNC. DATA UNICA	
P.		00/00/0000	
V.		1	
*****		PAGAMENTO / COTAS	
A		2	
*****		3	
INSCRIÇÃO DA PLACA		DATA DE PAGAMENTO	
*****		06/2017	
OBSERVAÇÕES		DATA	
SEM RESERVA DE DOMÍNIO		28/06/2017	
INSCRIÇÃO DA PLACA		15849-1746120720170628	
JOÃO PESSOA PB		DATA	
36994		15849	
		DATA	
28/06/2017		15849	
CONTRAN		BENATRAN	
NO 013221285794		Nº 013221285794	
		CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO	
		Nº 1 0083225889-0 00/0000000 2017	
		PLACA / CHAMADA	
NOVO	PB	9C2KC08104R082513	MNA6727/PB
PLACA ANT. (UF)		CHASSI	
PAS / MOTOCICLE/NAO APLIC		COMBUSTIVEL	
MARCA / MODELO		GASOLINA	
HONDA/CB 150 TITAN RS		ANO PAB.	
Cap / Ptos / Km		ANO MDC.	
2 P/149 / CI		2004	
CATEGORIA		Com predominante	
PARTIC		VERMELHA	
VOTA UNICA		VÍNC. DATA UNICA	
P.		00/00/0000	
V.		1	
*****		PAGAMENTO / COTAS	
A		2	
*****		3	
INSCRIÇÃO DA PLACA		DATA DE PAGAMENTO	
*****		06/2017	
OBSERVAÇÕES		DATA	
SEM RESERVA DE DOMÍNIO		28/06/2017	
INSCRIÇÃO DA PLACA		15849-1746120720170628	



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 14ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOAO PESSOA/PB

Processo: 08448709020188152001

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 **RITA SILVA DE SOUZA**, em trâmite perante este Duto 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:

Inicialmente, cumpre ressaltar que o Laudo Pericial de fls. é categórico nos quesitos ao informar a **AUSÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)**.

Logo, resta claro que não há incapacidade permanente.

Isto posto, fica demonstrado que o pleito da parte autora encontra-se descabido, já que a mesma pleiteia indenização por invalidez permanente, sem ter restado inválida, conforme ficou comprovado através da prova pericial.

Pelo exposto, requer que seja acolhida a conclusão pericial e, em consequência, sejam julgados improcedentes os pedidos formulados na exordial.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

JOAO PESSOA, 29 de outubro de 2020.

**JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A**

**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 - 06/11/2020 12:48:28
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110612482779100000034703957>
Número do documento: 20110612482779100000034703957

Num. 36349710 - Pág. 1

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 06/11/2020 12:48:28
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110612482779100000034703957>
Número do documento: 20110612482779100000034703957

Num. 36349710 - Pág. 2