



Número: **0805258-14.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **17ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **12/02/2019**

Valor da causa: **R\$ 1.687,50**

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

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
CAIO MANOEL FERREIRA DE MOURA (AUTOR)	MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA (ADVOGADO)
FLAVIA FERREIRA (AUTOR)	MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA (ADVOGADO)
BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS (REU)	SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)
TIAGO MARTINS FORMIGA (TERCEIRO INTERESSADO)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
38802759	27/01/2021 15:55	<u>Petição</u>	Petição
38802761	27/01/2021 15:55	<u>2700882_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_ANexo_02</u>	Outros Documentos
38802763	27/01/2021 15:55	<u>2700882_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01</u>	Outros Documentos

EM ANEXO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 27/01/2021 15:55:24
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012715552345800000036994529>
Número do documento: 21012715552345800000036994529

Num. 38802759 - Pág. 1

Rio de Janeiro, 21 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: **FLAVIA FERREIRA**

Nº Sinistro: **3180536834**
Vítima: **CAIO MANOEL FERREIRA DE MOURA**
Data do Acidente: **14/09/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180536834**.

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 13612052



Rio de Janeiro, 21 de Novembro de 2018

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180536834

Vítima: CAIO MANOEL FERREIRA DE MOURA

Data do Acidente: 14/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), FLAVIA FERREIRA

O(s) documento(s) abaixo não permitiram o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Comprovação de ato declaratório
Documentação médica-hospitalar

Sendo assim, favor entrar em contato com um dos canais relacionados a seguir para as informações necessárias.

Ponto de atendimento, onde o seu pedido do Seguro DPVAT foi entregue, ou site www.seguradoralider.com.br ou Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

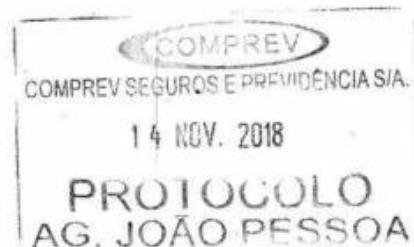
Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Caixa Econômica Federal	
SAC 0800 725 0101	
• OUVIDORIA 0800 725 7474	
309-623110991-8	
05/NOV/2018	HORA DF 15:39:51
LOT: 13.013102-4	TERM: 01865
LOCALIDADE: JOAO PESSOA	
AG. VINCULADA: 0036	CONTROLE: 61746041
DEPÓSITO EM DINHEIRO	
0036 013 00006119-9	
FLAVIA FERREIRA	
VALOR :	
DEPÓSITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISÃO DO CREDITO NA CONTA É DE ATÉ 30 MINUTOS	
ESTE RECIBO É VÁLIDO COMO COMPROVANTE DE DEPÓSITO	
309-623110991-8	
1a VIA	





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - 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 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL CPF da Vítima Nome completo da vítima

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo FLÁVIA FERREIRA	CPF titular da conta 035.323.884-80	Profissão DO LAR
Endereço RUA ERNANDO MARINTO FILHO	Número 65	Complemento CASA
Bairro ALTO DOMATEUS Cidade JOÃO PESSOA	Estado PB	CEP 58.090-635
Email <input type="text"/>	Telefone (DDD) <input type="text"/>	

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

RECLUSO INFORMAR	<input checked="" type="checkbox"/> SEM RENDA	ATE R\$ 1.000,00	R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
	<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	ACIMA DE R\$ 10.000,00	
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA	(Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)		
	BRADESCO (2371)	BANCO DO BRASIL (001)	ITAU (341)
<input checked="" type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)			
AGÊNCIA	0036	CONTA	6329 9
	(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)
	Q/V		Q/V

COMPRE SEU SEGURO E PREVIDÊNCIA
PRO TECNOLOGIA
2018

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Lider a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

JOÃO PESSOA, 06 de novembro de 2018

Local e Data

Flávia Ferreira

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF-001 V001/2017



Caixa Econômica Federal	
SAC 0800 725 0101	
• OUVIDORIA 0800 725 7474	
309-623110991-8	
05/NOV/2018	HORA DF 15:39:51
LOT: 13.013102-4	TERM: 01865
LOCALIDADE: JOAO PESSOA	
AG. VINCULADA: 0036	CONTROLE: 61746041
DEPÓSITO EM DINHEIRO	
0036 013 00006119-9	
FLAVIA FERREIRA	
VALOR :	
DEPÓSITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISÃO DO CREDITO NA CONTA É DE ATÉ 30 MINUTOS	
ESTE RECIBO É VÁLIDO COMO COMPROVANTE DE DEPÓSITO	
309-623110991-8	
1a VIA	



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 02123.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 02123.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na integra: À(s) 09:25 horas do dia 06 de novembro de 2018, 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 José Saulo Araujo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu **Flavia Ferreira**, CPF nº 035.323.884-80, nacionalidade brasileira, estado civil união estável, identidade de gênero feminino, profissão Do Lar, filho(a) de Maria de Fátima Martiniano da Silva e Raimundo Gaspar Ferreira, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 10/05/1976 (42 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Ermândio Marinho Filho, Nº 065, bairro Alto do Mateus, tendo como ponto de referência Ponto Final dos Ônibus, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98895-0490.

Dados do(s) Fatos:

Local: Rua Principal -próximo Ao Campo de Futebol, Campo de Futebol, João Pessoa/PB, bairro Alto do Mateus; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 14/09/18 20:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

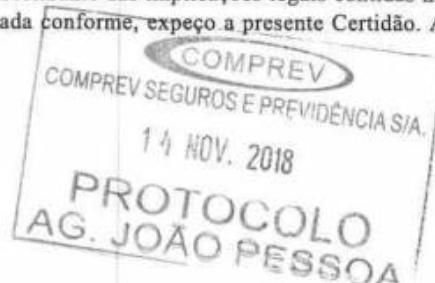
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE segundo a declarante já qualificada acima, relata que o seu filho menor de 16 anos de idade de nome: CAIO MANOEL FERREIRA DE MOURA, CPF nº 700.208.124-18, RG nº 4.717.605 SSP/PB, filho da declarante e de Manoel Gomes de Moura; QUE segundo a declarante o seu filho vinha de carona no veículo tipo motocicleta, marca e modelo: HONDA/POP 110 I, ano e modelo: 2018 de cor Branca, placa: QSC 5568/PB, Chassi nº 9C2JB0100JR114194, registrado em nome de Paulo Pereira de Moura-CPF nº 061.713.344-13, CNH registro: 044597122273, categoria "AB"; QUE segundo a declarante o piloto vinha com destino a uma farmácia, quando o piloto caiu em um buraco vindo o mesmo a perder o controle e cair ao chão, vindo a se machucar o carona; QUE o seu filho (carona) foi socorrido por terceiro para o ortotrauma conforme laudo médico CID 10 S82,1 datado de 28/09/2018, ASSINADO PELO MÉDICO: Arão S. de Alencar CRM 7967/PB; QUE não quer representar criminalmente. OBS SEGUE DECLARAÇÃO DO HOSPITAL SAMARITANO COM COPIAS DO PRONTUÁRIO.

ADENDO(S):

Que na data 06/11/2018, à(s) 09:47 horas, na Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob a responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, compareceu o(a) noticiante para realizar o seguinte adendo: CNH REGISTRO Nº 04459712273. Adendo registrado por: José Saulo Araujo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula: 1372611.

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



Procedimento Policial: 02123.01.2018.1.00.420

1/2



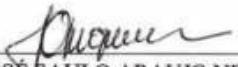
SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
1^ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Delegacia Especializada de Acidentes de
Veículos da Capital

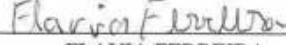


**POLÍCIA
CIVIL
P A R A I B A**


**GOVERNO
DA PARAÍBA**
Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

João Pessoa/PB, 06 de novembro de 2018.


JOSE SAULO ARAUJO NEGREIROS
Agente de Investigacao


FLAVIA FERREIRA
Noticiante



Procedimento Policial: 02123.01.2018.1.00.420

2/2



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 27/01/2021 15:55:25
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012715552464100000036994531>
Número do documento: 21012715552464100000036994531

Num. 38802761 - Pág. 8



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

CAIO MANOEL DE MORAES

CPF da Vítima

700.208.124-18

Data do Acidente

14/09/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

FLAVIA FERREIRA

CPF do Representante legal

035.323.884-80

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.

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 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 contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

JOÃO PESSOA 06 de NOVEMBRO de 2018
Local e Data

14 NOV. 2018
COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIAS S/A
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Flavia Ferreira

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017



- Dr. Andre Luis L. G. de Siqueira
- Dr. Antônio Almeida de Lacerda
- Dr. Arão Santos de Alencar
- Dr. Felipe Tavares Sena
- Dr. Francisco Kartney S. Pedrosa
- Dr. Milton da Silva Linhares
- Dr. Remo Soares de Castro
- Dr. Rodrigo Castro do Amaral
- Dr. Rômulo Soares de Castro
- Dr. Rossana Cavalcante Almeida
- Dr. Túlio Augusto de M. Tormes
- Dr. Vlademir Antônio Cousseau

Ato declaratório



ORTOTRAUMA
■ ORTOPEDIA ESPECIALIZADA ■

LAUDO MÉDICO

CAIO MANOEL FERREIRA DE MORUA

PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO NO DIA 14/09/2018, COM FRATURA DE PLATO TIBIAL LATERAL E MEDIAL, ASSOCIADO A AVULSAO DE ESPINHA TIBIAL E FRATURA -AVULSAO DO LIG CRUZADO POSTERIOR, REALIZADO TRATAMENTO CIRURGICO COM OSTEOSINTSE COM PLACA E PARAFUSO E HOJE APRESENTA-SE EM TRATAMENTO AMBULATORIAL.

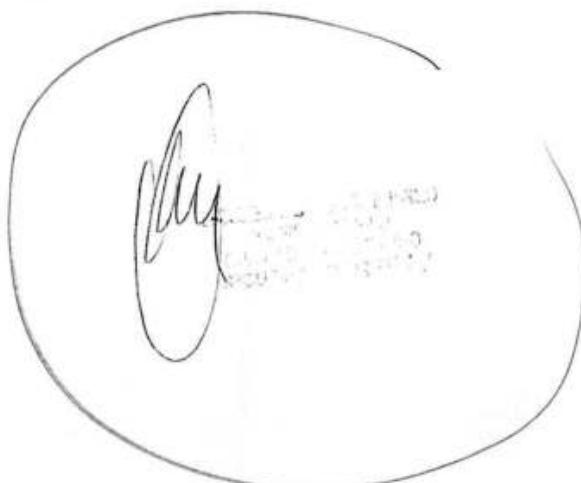
CID: S82.1

JOÃO PESSOA - 28/09/2018

ARÃO S. DE ALENCAR

CRM-PB 7967 TEOT 14049

CIR. DO JOELHO



- Ortopedia
- Cirurgia da Mão
- Cirurgia do Joelho
- Cirurgia do Quadril
- Oncologia Musculoesquelética
- Traumatologia do Ombro

Av. Epitácio Pessoa, 2491
Pedro Gondim - João Pessoa / PB
Fones: (83) 3508.5001 / 3508.5002
3244.1452

Raio X •
Artroscopia •
Clinica de Fraturas •
Ortopedia Pediátrica •



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 18/12/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FLAVIA FERREIRA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00036

CONTA: 00000006119-9

Nr. da Autenticação 431533A428CB9D73



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 27/01/2021 15:55:25
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012715552464100000036994531>
Número do documento: 21012715552464100000036994531

Num. 38802761 - Pág. 11

FLAVIA FERREIRA
RUA FERNANDO MARINHO FILHO, SIN / Q 5 L 65 - ALTO DO MATEUS
JOÃO PESSOA / PB CEP: 58030835 [AG: 1]

Emissão: 17/08/2018 Referência: Set/2018
Classe/Subclasse: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL
Série: 3 - 3 - 340 - 1040 N° medida: 1

energisa

ERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
S- Canto Riviera - João Pessoa / PB - CEP 58071-400
CNPJ 06.085.160/0001-40 - Insc. Est. 16.015.123-0

Nº da Fazenda: Conta de Energia Elétrica Nº 012 423 309
Cód. para Borr. Automática: 000003246626

www.1000000000.com

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/CNPJ/RAM
Set / 2018	17/09/2018	17/10/2018	036.323.804-60 Insc Est

UC (Unidade Consumidora): 5/324662-6

Casi di contatto

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leritura	Data	Leritura			
7/08/18	21331	17/08/18	21483	1	162	31
Representativo						
00	Descrição	Quantidade	Tensão	Visor base (kWh)	Alt. (kWh)	Base (kWh)
				Tributos Total (R\$)	ICMS (R\$)	ICMS
01.1	Consumo em kWh	162,00	0,799820	128,87	128,87	27
02.1	Adic. B. Vermelha			11,82	11,82	27
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS						
03.07	CONTRIB SERVILUM PÚBLICA	5,85	0,00	0	0,00	0,00
07.14	COMPENSAÇÃO P/ INDICADOR-DIMC 07/2018	-0,32	0,00	0	0,00	0,00

CCO Código de Classificação do Item TOTAL * 146,52 141,16 28,12 141,19 1,13 5,24
Média últimos meses (kWh) VENCIMENTO TOTAL A PAGAR
141 24/09/2018 R\$ 146,52

VENCIMENTO **TOTAL A PAGAR**

Histórico de Consumo (kWh)											
Jan16	Feb16	Mar16	Apr16	May16	Jun16	Jul16	Aug16	Sep16	Oct16	Nov16	Dec16
135	145	142	147	136	142	140	151	41	250	129	125

DESENVOLVENDO AS FIESCER

fd86 eed4 7656 2cac 0833 86d8 25c3 d6e9

Indicadores de Qualidade		2014		
Unidade	Ajustado	Unidade	Ajustado	
DIG. BIMESTRAL	4,86	3,22	VOLUNTARIAL	22
DIG. TRIMESTRAL	9,81			
DIG. ANUAL	16,92			
FIC. BIMESTRAL	2,22	1,00	CONTRATADA	20
FIC. TRIMESTRAL	2,22		UNITE INFERIOR	23
FIC. ANUAL	2,22		UNITE SUPERIOR	23
DIG. 2	2,22	3,22		

Composição do Consumo		
Discriminações	Valor (R\$)	%
Serviço de Direito Empresarial/PE	31.54	21,47
Compra de Energia	22,78	15,78
Serviço de Farmácia	12,25	8,34
Entrega de Envelopes	7,67	5,08
Impressão Direitos e Encargos	50,14	34,16
Outros Serviços	3,00	2,00
Total:	146,24	100,00

www.1000000000.com

ATENÇÃO

Resgate Tensão-Vigilância 2015/16-Res. ANEEL nº 2.438-Baixa Tensão 15,41% Médio
Resgate Tensão-Vigilância 2015/16-Res. ANEEL nº 2.439-Alta Tensão 18,75% Médio

Faturas em atraso

1000

A circular stamp with the word 'COMPREV' at the top. Around the perimeter, it says 'COMPREV SEGUROS E DOCUMENTAÇÃOS'. In the center, it says '14 NOV. 2018'.



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, PAULO PEREIRA DE MOURA,

RG nº 2.988.304, data de expedição 02/03/2002, Órgão SSP/PB,
portador do CPF nº 061.713.344-13, com Domicílio na
cidade de João Pessoa, no Estado de PARAÍBA, onde
resido na (Rua/Avenida/Estrada) RUA JÚLIO PORFÍRIO DE QUESADA, ALTO DOMAUS
nº 176, complemento AP 202, declaro, sob as penas da Lei, que
o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente
ocorrido com a vítima CAIO MANOEL FERREIRA DE MOURA,
cujo o condutor era PAULO PEREIRA DE MOURA.

Veículo: MOTOCICLETA

Ano: 2018

Modelo: 2018

Placa: ASC 5568-PB

Chassi: 9C2J B01005R 114194

Data do acidente: 14/10/2018

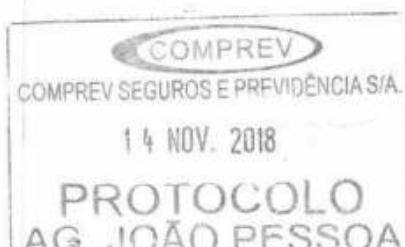


Local e data: João Pessoa, 29/10/2018

Paulo Pereira de Moura
Assinatura do Declarante Proprietário
(Assinar e Reconhecer a Firma por autenticidade)

Paulo Pereira de Moura

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do
sinistro) (Assinar e Reconhecer a Firma por autenticidade) Descrição do Status



- Dr. Antônio Almeida de Lacerda
- Dr. Arão Santos de Alencar
- Dr. Felipe Tavares Sena
- Dr. Francisco Kartney S. Pedrosa
- Dr. Milton da Silva Linhares
- Dr. Remo Soares de Castro
- Dr. Rodrigo Castro do Amaral
- Dr. Rômulo Soares de Castro
- Dr. Rossana Cavalcante Almeida
- Dr. Tálio Augusto de M. Tormes
- Dr. Tibiriçá de Medeiros Barbosa
- Dr. Vlademir Antônio Cousson



ORTOTRAUMA
ORTOPEDIA ESPECIALIZADA

Para: CAIO MANOEL FERREIRA DE MOURA
LAUDO MÉDICO

PACIENTE COM HISTÓRIA DE QUEDA DE MOTO HA 2,5 MESES, COM FRATURA DE TIBIA PROXIMAL (PLATO TIBIAL MEDIAL COM CISALHAMENTO E DEPRESSÃO ARTICULAR, AVULSAÇÃO ESPINHA TIBIAL E AVULSAÇÃO DO LCP SEM DESVIO). FOI SUBMETIDO AO TRATAMENTO CIRÚRGICO COM OSTEOSÍNTESE DE ESPINHA COM PARAFUSO CANULADO, LEVANTAMENTO DE SUPERFÍCIE ARTICULAR E OSTEOSÍNTESE MEDIAL COM PLACA E PARAFUSO, COM INDICAÇÃO DE RETIRADA DE PARAFUSO DE ESPINHA TIBIAL APÓS CONSOLIDAÇÃO OSSEIA. HOJE APRESENTA-SE COM FRATURA CONSOLIDADA, APRESENTANDO LIMITAÇÃO DO JOELHO, COM DEFÍCIT DE FLEXÃO E DE EXTENSÃO.

CID: S821

Arão S. de Alencar
Ortopedista / TEO 14049
Cirurgião de Joelho
CRM-PB 7987 / CRM-PE 22237

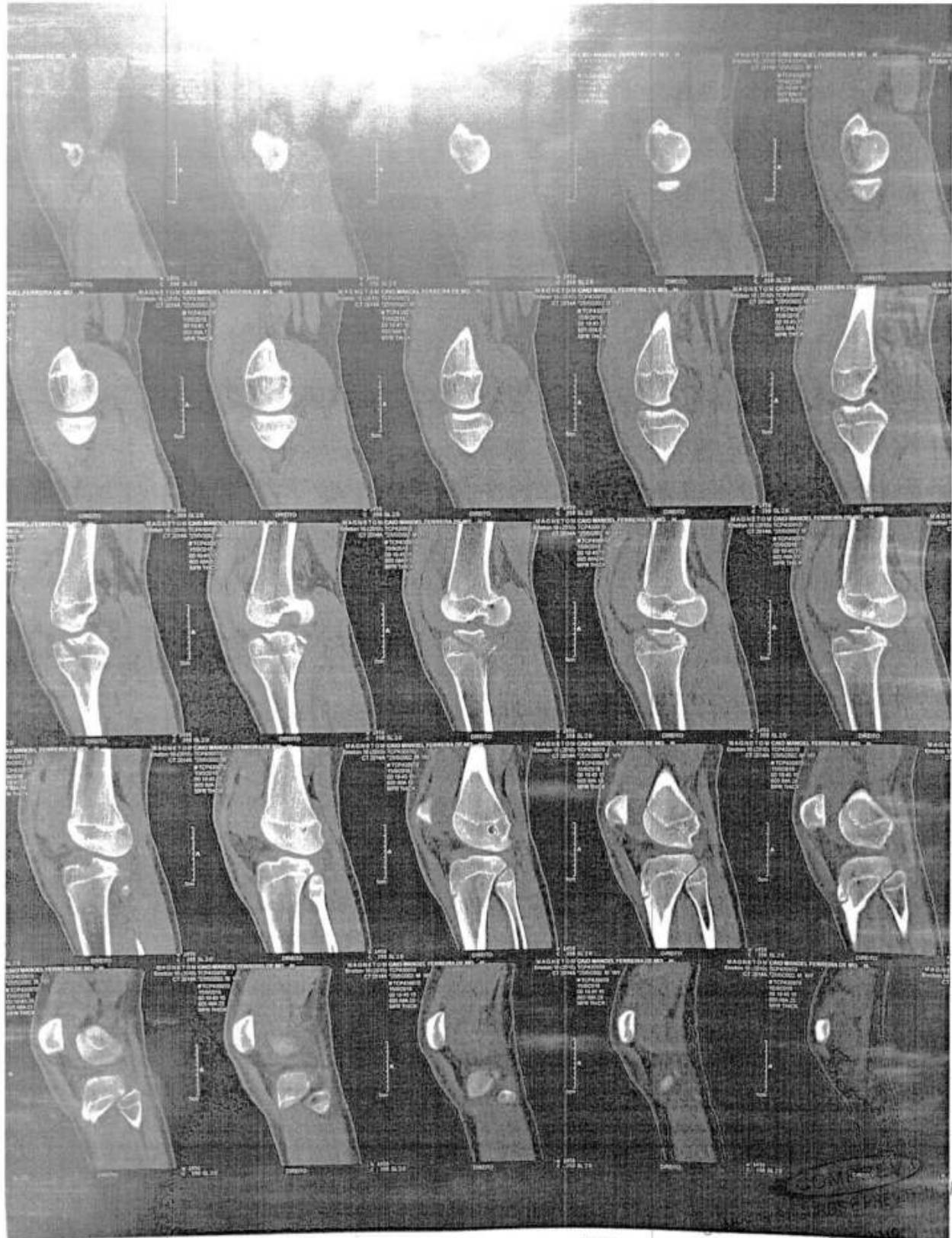
JOÃO PESSOA, 26/11/2018

- * Ortopedia
- * Cirurgia da Mão
- * Cirurgia do Joelho
- * Cirurgia do Quadril
- * Cirurgia do Cotovelo
- * Cirurgia do Ombro
- * Cirurgia do Pé e Tornozelo

Av. Epitácio Pessoa, 2491
Pedro Gondim - João Pessoa / PB
Fones: (83) 3508.5001 / 3508.5002
3244.1452

Raio X *
Artroscopia *
Clínica de Fraturas *





Magnitudo Diagnóstico
Av. Tancredo Neves, 1000 - Centro - João Pessoa - PB - CEP 50.000-000
Fone: (83) 3242-2388 / Residencial: (83) 3246-4856

Magnitudo Diagnóstico
Av. Tancredo Neves, 1000 - Centro - João Pessoa - PB - CEP 50.000-000
Fone: (83) 3242-2388

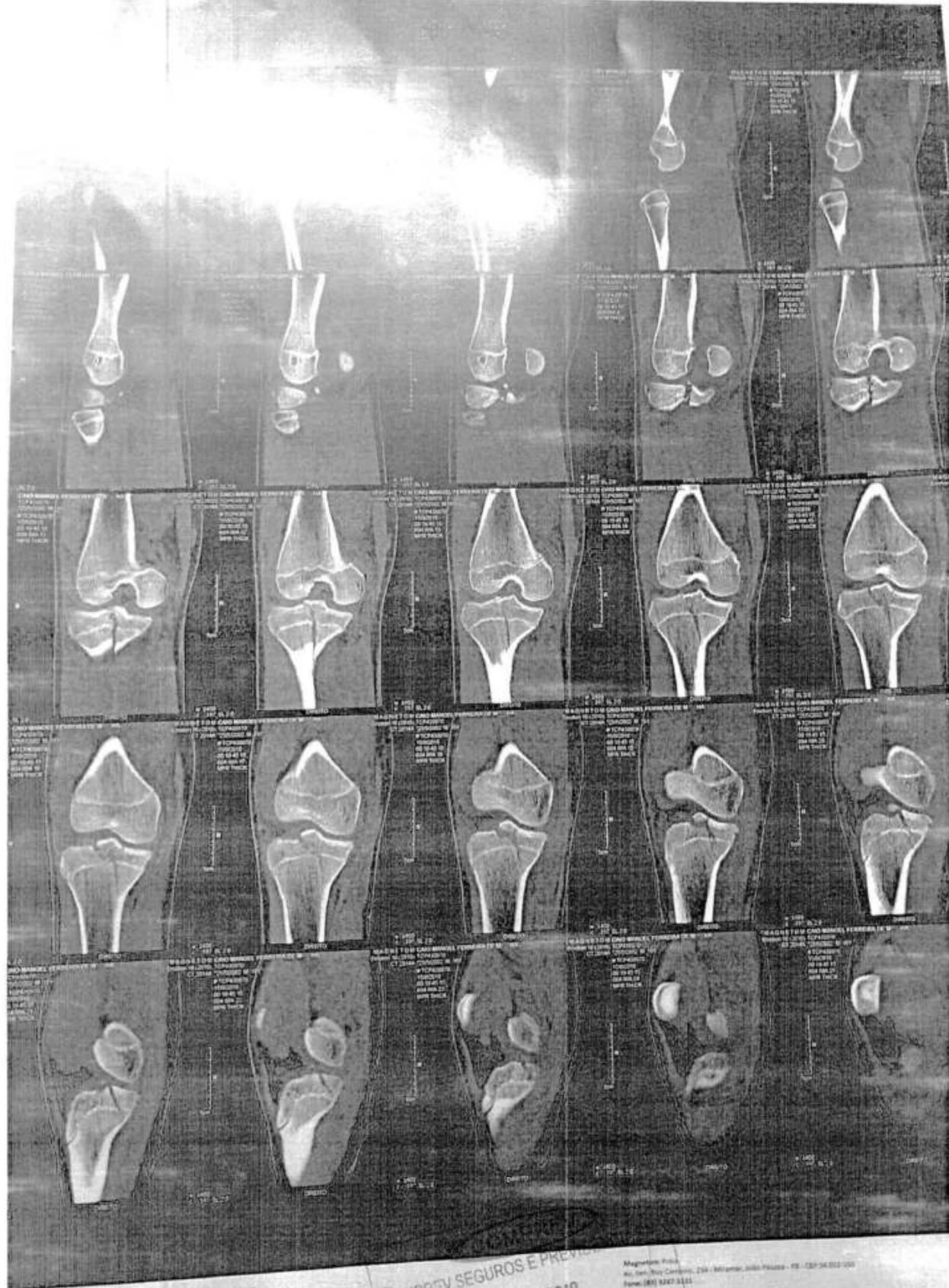
10 DEZ. 2010

PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 27/01/2021 15:55:25
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012715552464100000036994531>
Número do documento: 21012715552464100000036994531

Num. 38802761 - Pág. 16



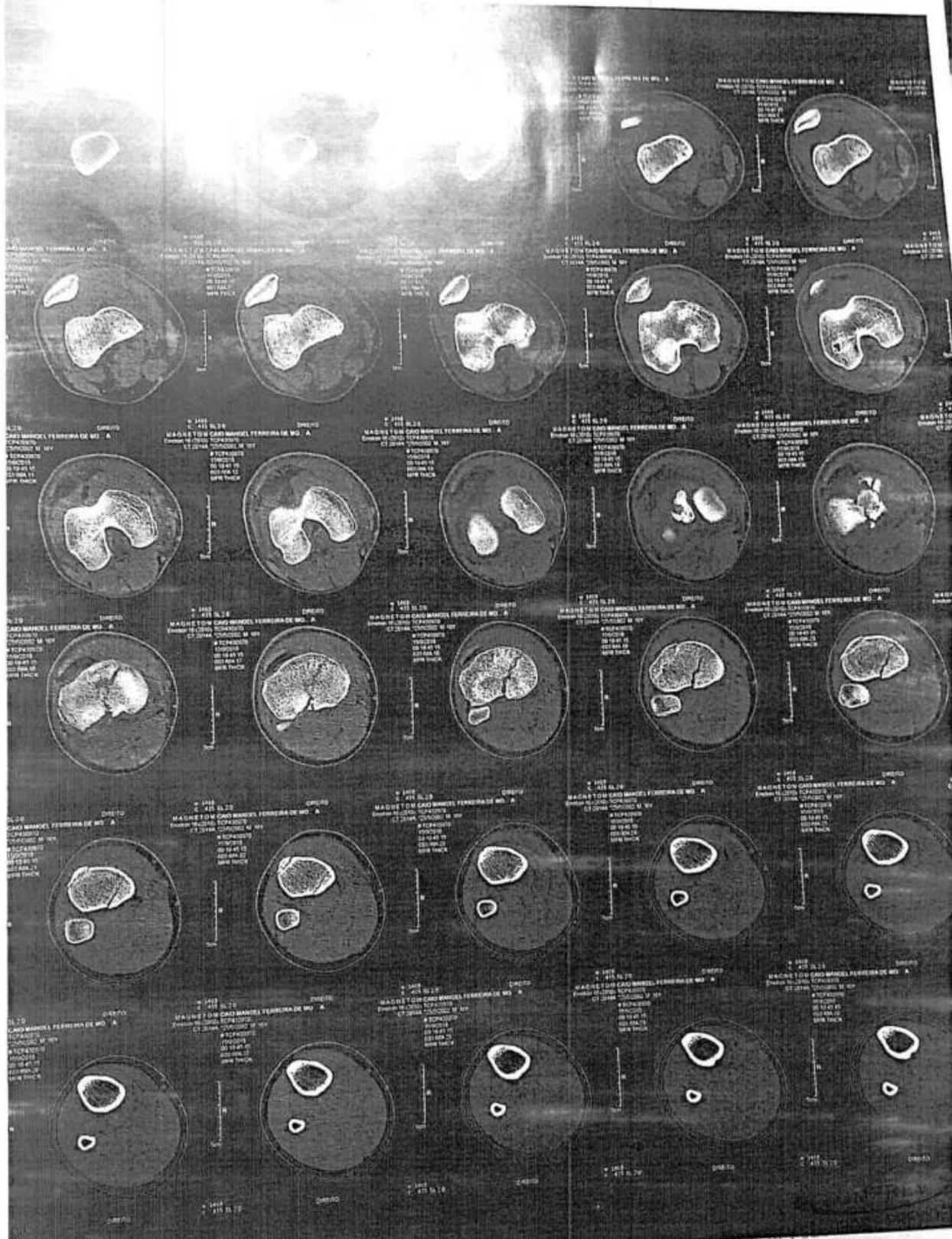
Magnitude Prints
Av. Ben. Boy Corrêa, 256 - Manguinhos, Rio de Janeiro - RJ - CEP 24.002-000
Fone: (21) 8287-3121

10 DEZ. 2018
COMPRV SEGUROS E PREV.
PROTÓCOLO
30 PESSOA



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 27/01/2021 15:55:25
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012715552464100000036994531>
Número do documento: 21012715552464100000036994531

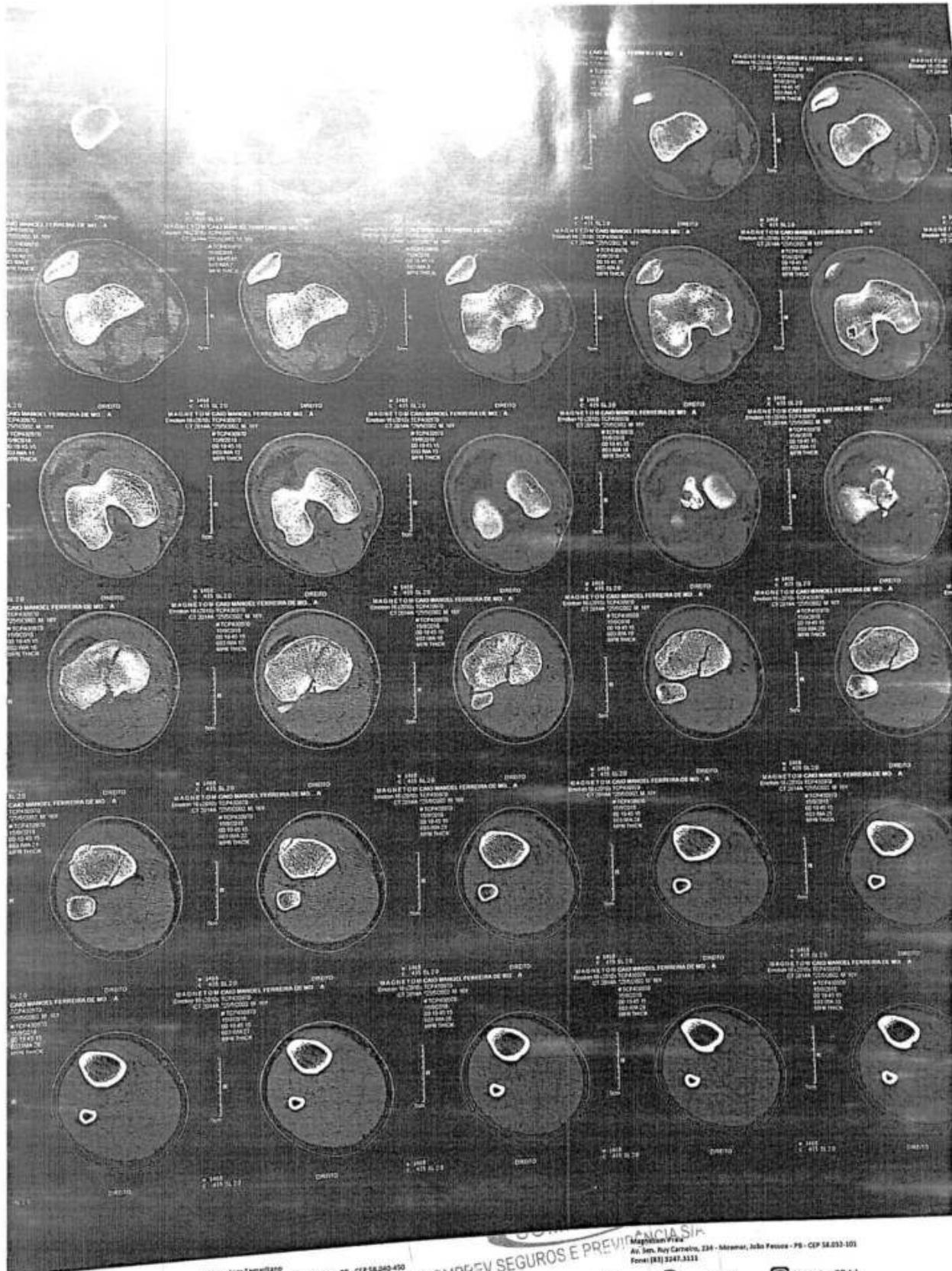
Num. 38802761 - Pág. 17



10 DEZ. 2018

PROTOCOLO
Nº 00350





www.2000yearsago.com

COMPREV SEGUROS E PREVINTIA S.A.
Magnífica Praça
Av. Sen. Ruy Carreiro, 21
Fone: (31) 3247-3111

COMPRE 2018

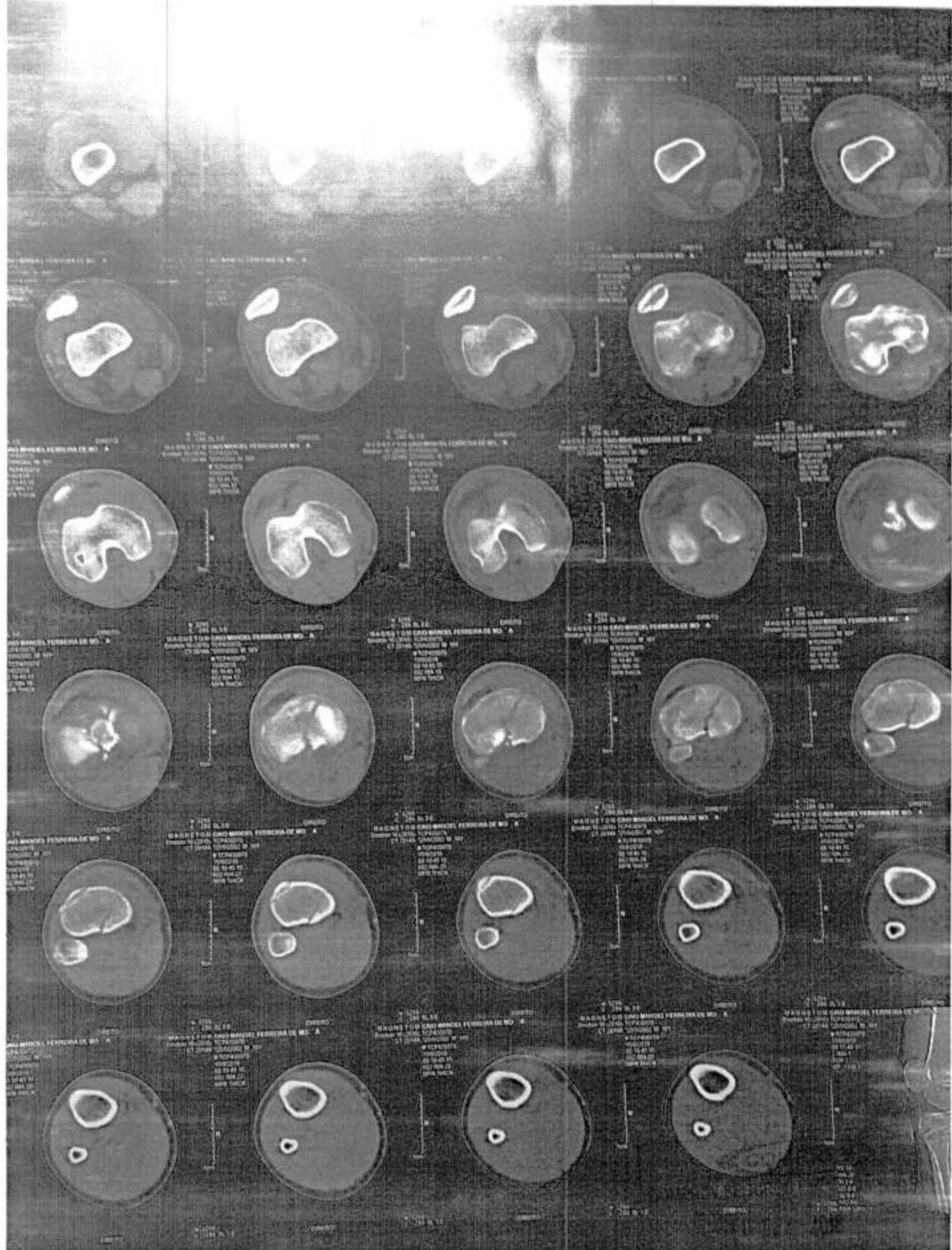
Frontiers in Bioengineering and Biotechnology | www.frontiersin.org

10 DEZ. 2018
FRUITOCOLO
7 PERSONA



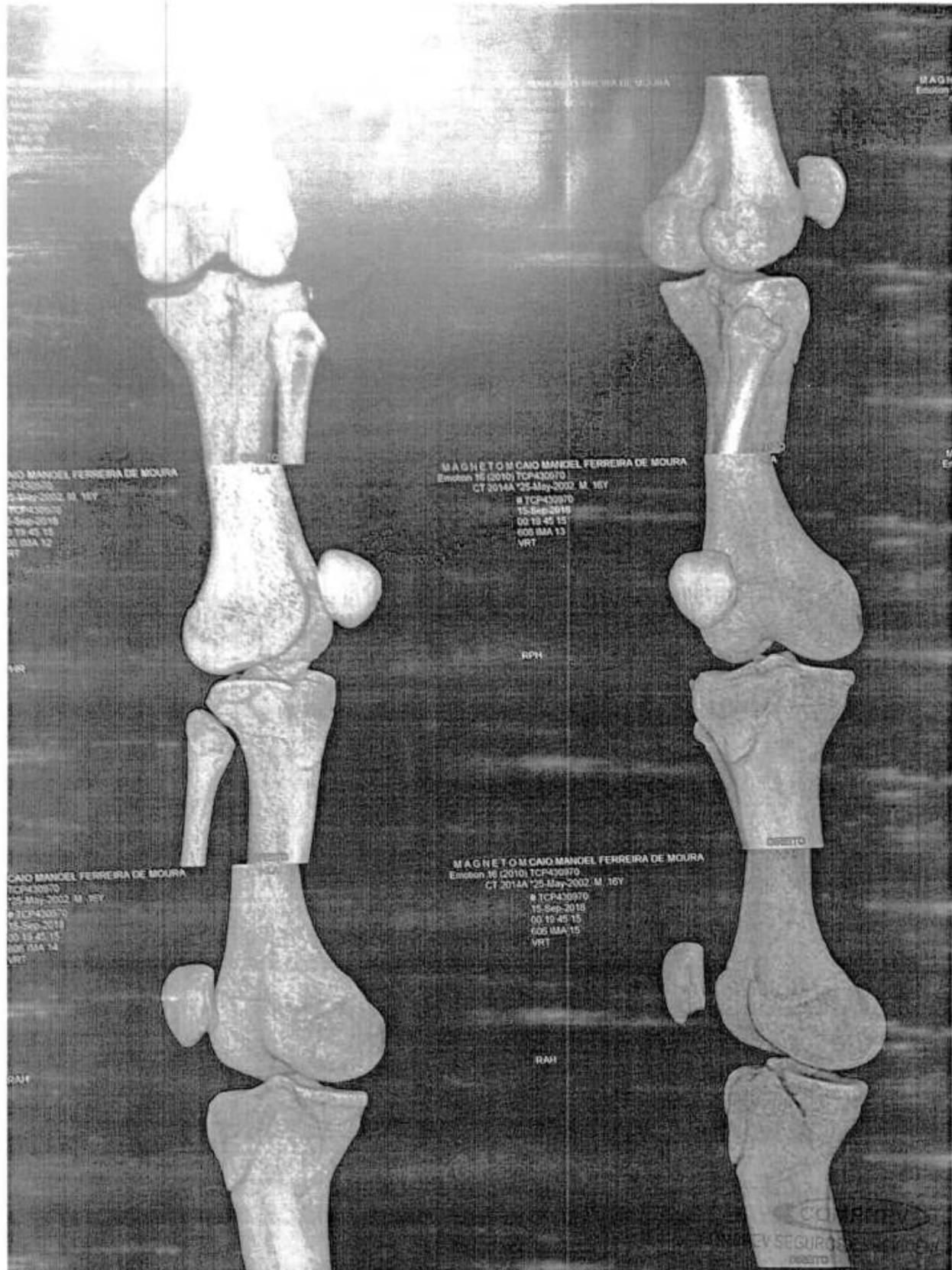
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 27/01/2021 15:55:25
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012715552464100000036994531>
Número do documento: 21012715552464100000036994531

Num. 38802761 - Pág. 19



PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA





10 DEZ. 2018

PROTÓCOLO
10 DEZ. 2018
JOÃO PESSOA

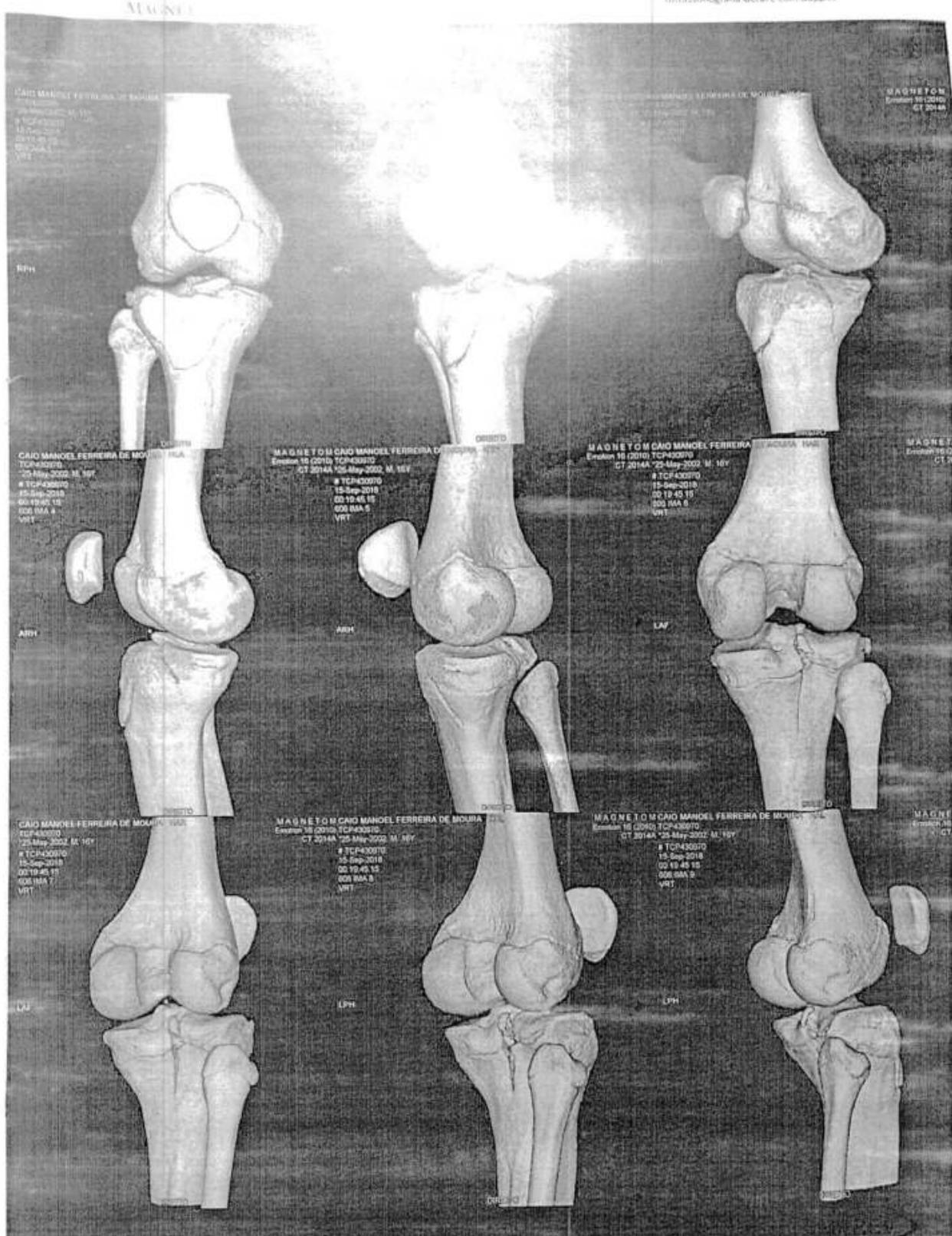


Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 27/01/2021 15:55:25

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012715552464100000036994531>

Número do documento: 21012715552464100000036994531

Num. 38802761 - Pág. 21



—OMPEV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

10 DEZ. 2018

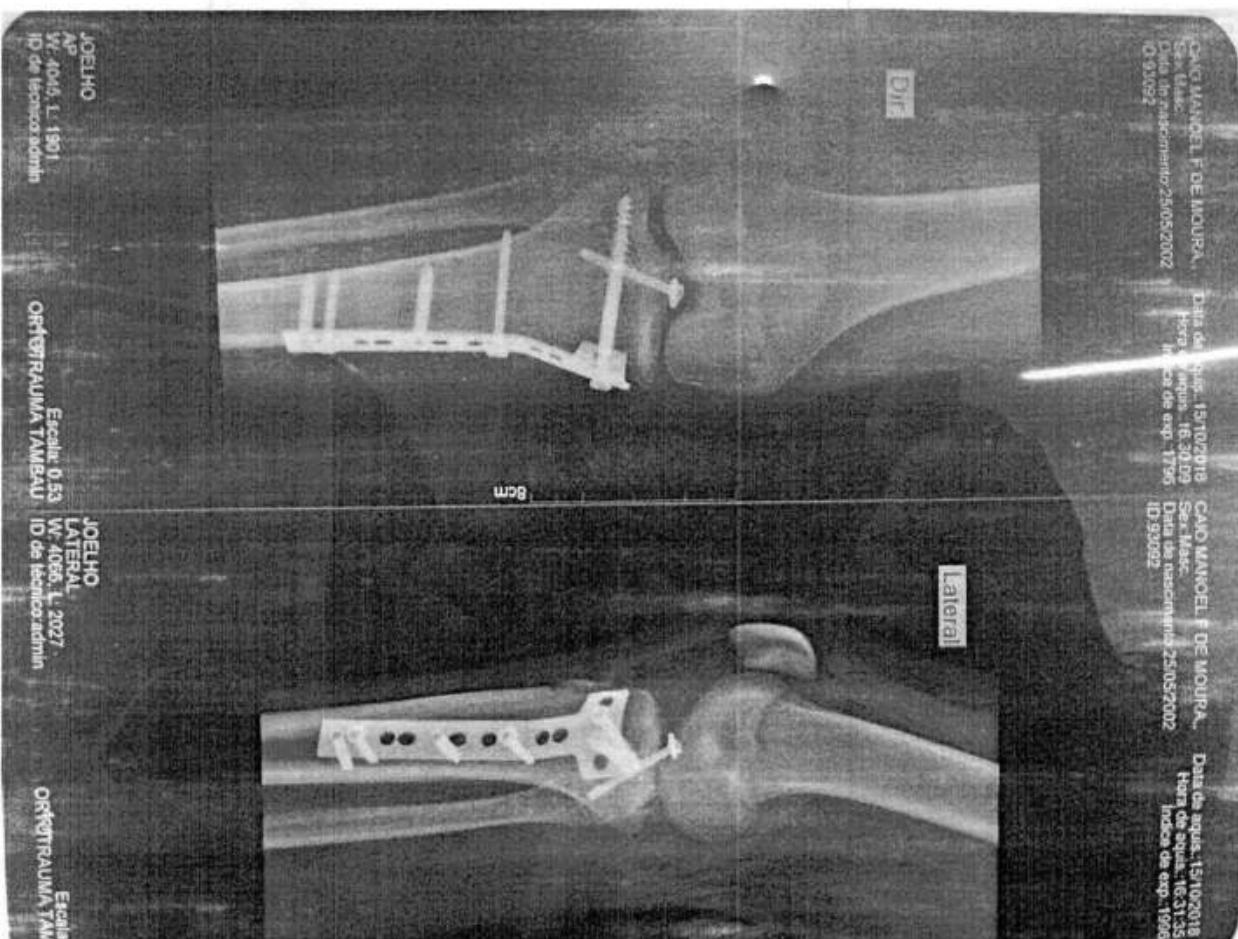
FONIUCOLI





Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 27/01/2021 15:55:25
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012715552464100000036994531>
Número do documento: 21012715552464100000036994531

Num. 38802761 - Pág. 23



COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
10 DEZ. 2018
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA





COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
10 DEZ. 2018
PROTÓTICO
NÃO PESSOA



José Pessoa, 03 de Dezembro 2018

Meu filho menor CAIO MANUEL FERREIRA DE MOURA, brasileiro, solteiro, estudante, portador do RG nº. 4.717.605 - SSP/PB e merito no CPF sob o nº. 700.208.124-18, neste ato representado por sua genitora, FLÁVIA FERREIRA, brasileira, solteira no CPF sob nº 035 323. 884-80, pedindo ser intimado na Rua ERNANDO MARINHO FILHO - nº 65 Alto matins

José Pessoa - PB, CEP: 58.090.635, foi vítima de acidente de moto ocorrido no dia 14 de setembro de 2018 enquanto vinha pela estrada. O condutor da moto caiu em um buraco, perdeu o controle e caiu ao solo, onde, em decorrência disso, CAIO MANUEL que estava de cima caiu diversos ossos e escoriações. Sendo assim, ele foi socorrido por Técnicos ao ORTOPRAXIA, posteriormente, ele foi transferido para o HOSPITAL SAMARITANO onde foram realizados médicos tratamentos cirúrgicos para CID: S82.1, conforme se verifica nos laudos médicos, RX que segue em anexo bem como os demais protocolos que já estão na posse da Seguradora.

10 DEZ. 2018
PROJETO
SEGUROS E PREVIDÊNCIA S.A.
CORRETORA PREV

Assino a presente carta firmando-a ser a mais pura verdade



Flávia Ferreira

RG nº. 2.536.322 - SSP/PB
CPF nº. 035.323.884-80

Flávia Ferreira



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.717.605 DATA DE EXPEDIÇÃO 17/07/2018

NOME CAIO MANOEL FERREIRA DE MOURA

RESIDÊNCIA MANOEL GOMES DE MOURA
FLAVIA FERREIRA

NACIONALIDADE JOÃO PESSOA-PB

DATA DE NASCIMENTO 25/05/2002

DOC ORIGEM NASC.N. 76978 FLS. 197 LIV.A-72

CARTÓRIO JOÃO PESSOA-PB

CPF 700.208.124-18

João Pessoa - PB

Assinatura de Caio Manoel Ferreira de Moura

LEI M. N.º 6.898 DE 19/06/83

JOÃO PESSOA-PB



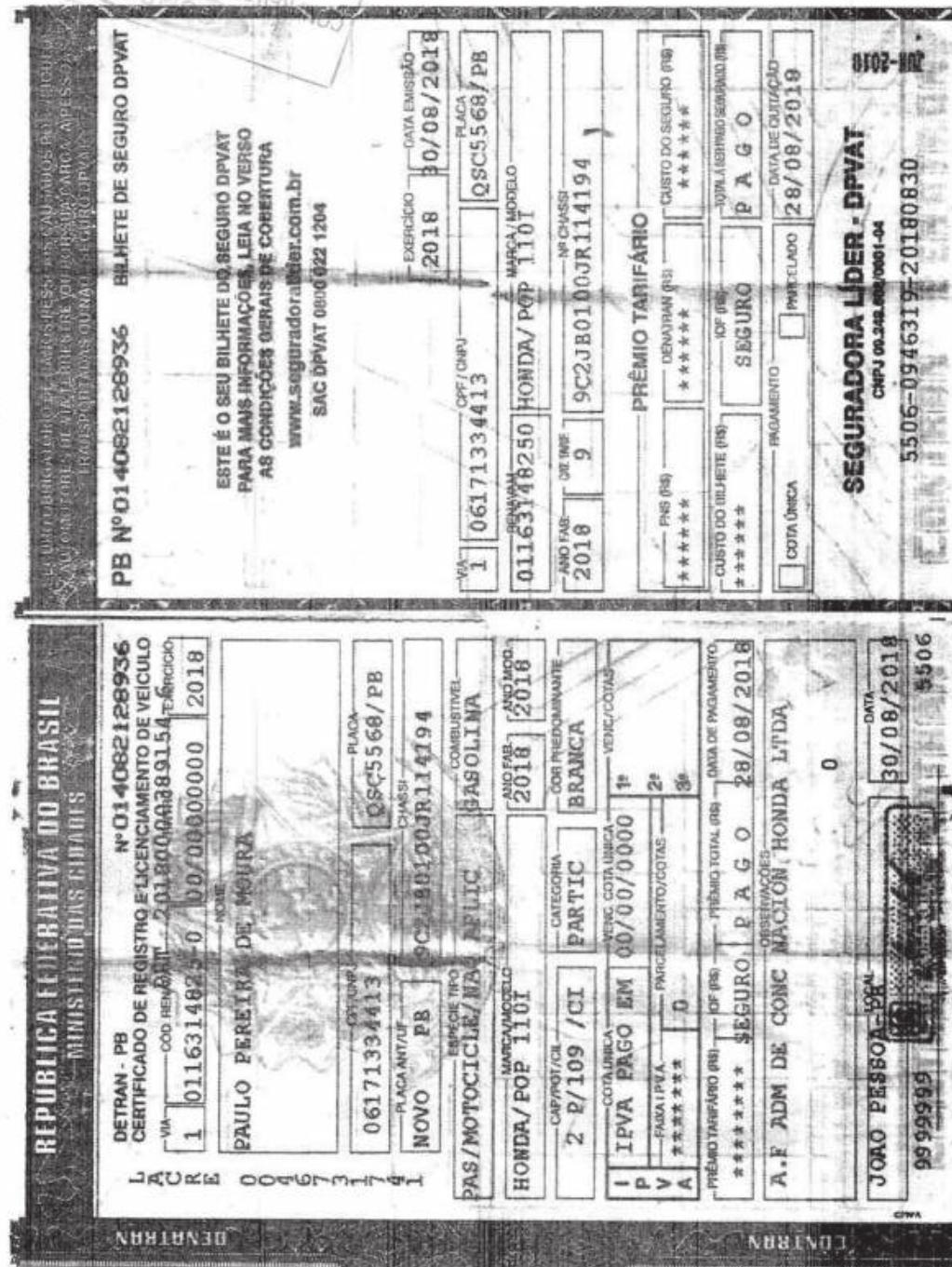
COMPREV
COMPREV
SEGURAS E DOCUMENTO ASIA
14 NOV. 2018
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 27/01/2021 15:55:25
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012715552464100000036994531>
 Número do documento: 21012715552464100000036994531

Num. 38802761 - Pág. 28





Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 27/01/2021 15:55:25
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2101271555246410000036994531>
Número do documento: 2101271555246410000036994531

Núm. 38802761 - Pág. 30

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180536834 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: CAIO MANOEL FERREIRA DE MOURA **Data do acidente:** 14/09/2018 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 13/12/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE PLATÔ TIBIAL DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM PLACA E PARAFUSOS, ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE JOELHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE JOELHO DIREITO.

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
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0414026/18

Vítima: CAIO MANOEL FERREIRA DE MOURA

CPF: 700.208.124-18

CPF de: Próprio

Data do acidente: 14/09/2018

Titular do CPF: CAIO MANOEL FERREIRA DE MOURA

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médica-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

FLAVIA FERREIRA : 035.323.884-80

Autorização de pagamento
Comprovante de residência
Documentos de identificação

CAIO MANOEL FERREIRA DE MOURA : 700.208.124-18

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.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 14/11/2018
Nome: FLAVIA FERREIRA
CPF: 035.323.884-80

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 14/11/2018
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA
CPF: 105.999.304-03

FLAVIA FERREIRA

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0414026/18

Número do Sinistro: 3180536834

Vítima: CAIO MANOEL FERREIRA DE MOURA

CPF: 700.208.124-18

CPF de: Próprio

Data do acidente: 14/09/2018

Titular do CPF: CAIO MANOEL FERREIRA DE MOURA

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Comprovação de ato declaratório

Documentação médica-hospitalar

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.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 10/12/2018
Nome: FLAVIA FERREIRA
CPF: 035.323.884-80

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 10/12/2018
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA
CPF: 105.999.304-03

FLAVIA FERREIRA

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0414026/18

Vítima: CAIO MANOEL FERREIRA DE MOURA

CPF: 700.208.124-18

CPF de: Próprio

Data do acidente: 14/09/2018

Titular do CPF: CAIO MANOEL FERREIRA DE MOURA

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médica-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

FLAVIA FERREIRA : 035.323.884-80

Autorização de pagamento
Comprovante de residência
Documentos de identificação

CAIO MANOEL FERREIRA DE MOURA : 700.208.124-18

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.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 14/11/2018
Nome: FLAVIA FERREIRA
CPF: 035.323.884-80

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 14/11/2018
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA
CPF: 105.999.304-03

FLAVIA FERREIRA

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 17ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOAO PESSOA/PB

Processo: 08052581420198152001

BRADESCO AUTO/RE CIA DE SEGUROS, 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 **CAIO MANOEL FERREIRA DE MOURA** representado por **FLÁVIA FERREIRA**, 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:

DOCUMENTO IMPRESCINDÍVEL AO EXAME DA QUESTÃO

(REGISTRO DA OCORRÊNCIA NO ÓRGÃO POLICIAL COMPETENTE)

Constata-se, pela síntese dos fatos narrados na exordial, que a parte autoral pretende que o seguro DPVAT no suposto acidente noticiado.

O parágrafo 1º, do art. 5º da lei n.º 6.194/74 é claro, e exige para que o beneficiário possa ter o direito de pleitear a indenização relativa ao seguro obrigatório de veículo a apresentação de determinados documentos.

Com efeito, verifica-se que a parte Autora deixar de apresentar o **registro da ocorrência policial, documento imprescindível para comprovação da ocorrência do acidente e do nexo de causalidade**.

Essa prova documental incumbe à parte autoral, não só em função do que consta expressamente na lei específica, suprareferida, como em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 373 do CPC.

Assim, merece a presente demanda seja julgada extinta com resolução do mérito, na forma do art. 485, inciso I, da Lei Processual Civil.

DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA
DA AUSÊNCIA DE BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO COM A DATA DO ACIDENTE

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.

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 27/01/2021 15:55:26
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012715552587700000036994533>
Número do documento: 21012715552587700000036994533

Num. 38802763 - Pág. 1

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 com a data do acidente.

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.

DO LAUDO PERICIAL

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente.

Inicialmente, a parte ré informa que para realização de qualquer pagamento administrativo por Seguro DPVAT concernente à cobertura por invalidez permanente, as vítimas são submetidas à avaliação médica criteriosa com o escopo de ser apurado o *quantum* indenizatório devido em decorrência da lesão suportada pela vítima, nos termos da lei 6.194/74.

Frisa-se que aludido exame é realizado por profissional imparcial e tecnicamente competente, obedecendo os estritos limites da legislação aplicável.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 1.687,50 (um mil e seiscents e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

Nesse sentido, foi nomeado perito por esse d. juízo, e posteriormente as partes intimadas a apresentaram quesitos, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez da parte autora.

Não é crível que com os avanços da medicina, os tratamentos realizados na parte autora serviram para agravar a doença e não oportunizaram uma melhora ou, no mínimo, a manutenção da lesão apurada na esfera administrativa.

É certo que o julgador não está adstrito à conclusão contida no laudo pericial, mas a simples leitura do mesmo demonstra que a r. Perito não buscou comprovar o suposto agravamento da lesão, somente limitando-se a responder os quesitos apresentados de maneira simplista e sem qualquer fundamentação.

Pelo exposto, a parte ré impugna o laudo pericial produzido, requerendo que seja afastada a conclusão pericial, devendo ser levado em consideração o conjunto fático-probatório dos autos, sobretudo os documentos médicos acostados na exordial, que demonstram a ausência de agravamento da lesão capaz de gerar complementação indenizatória, sendo os pedidos autorais julgados improcedentes.

Caso não seja esse o entendimento de Vossa Excelência, requer a produção de nova prova pericial, nos termos dos art. 480 do CPC..



Nestes Termos,
Pede Deferimento,

JOAO PESSOA, 25 de janeiro de 2021.

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 - 27/01/2021 15:55:26
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012715552587700000036994533>
Número do documento: 21012715552587700000036994533

Num. 38802763 - Pág. 3