



Número: **0809331-49.2018.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **4ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **08/06/2018**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE GUTEMBERG FERREIRA MACEDO FILHO (AUTOR)		EMMANUEL SARAIVA FERREIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
37016127	24/11/2020 10:28	Petição	Petição
37016128	24/11/2020 10:28	2580274_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_02	Outros Documentos
37016129	24/11/2020 10:28	2580274_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01	Outros Documentos

EM ANEXO



Rio de Janeiro, 27 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: JOSE GUTEMBERG FERREIRA MACEDO FILHO

Nº Sinistro: 3170665133

Vítima: JOSE GUTEMBERG FERREIRA MACEDO FILHO

Data do Acidente: 03/09/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3170665133**.

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 12155456

Pag. 01925/01926 - carta_01 - INVALIDEZ

00010963



Rio de Janeiro, 29 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: JOSE GUTEMBERG FERREIRA MACEDO FILHO

Sinistro: 3170665133

Vítima: JOSE GUTEMBERG FERREIRA MACEDO FILHO

Data do Acidente: 03/09/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3170665133** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00307/00308 - carta_02 - INVALIDEZ



Carta nº 12173443



Rio de Janeiro, 15 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: JOSE GUTEMBERG FERREIRA MACEDO FILHO

Nº Sinistro: 3170665133

Vítima: JOSE GUTEMBERG FERREIRA MACEDO FILHO

Data do Acidente: 03/09/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3170665133**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **03/09/2017**. 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. 00383/00384 - carta_04 - INVALIDEZ



Carta nº 12241701



Autorização de pagamento



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

119.074.724-36

JOSE GUTENBERG FERREIRA MACEDO FILHO

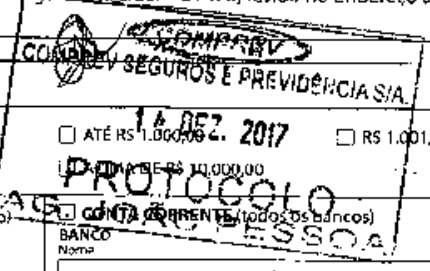
DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo JOSE GUTENBERG FERREIRA MACEDO FILHO	CPF titular da conta 119.074.724-36	Profissão RECUSO INFORMAR
Endereço Rua Bolívia	Número 505	Complemento
Bairro STA ROSA	Cidade CAMPINA GRANDE	Estado PB
Email BALBINOESG@HOTMAIL.COM	CEP 58416-543	Telefone (DDD) (83) 9980-7367

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECUSO INFORMAR	☐ SEM RENDA	☐ ATÉ R\$ 1.000,00	☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	☐ R\$ 10.001,00 ATÉ R\$ 15.000,00
☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAU (347)			
☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)			
AGÊNCIA NRO. 0737	DV 1	CONTA NRO. 0069646	DV 12
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	



Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder 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.

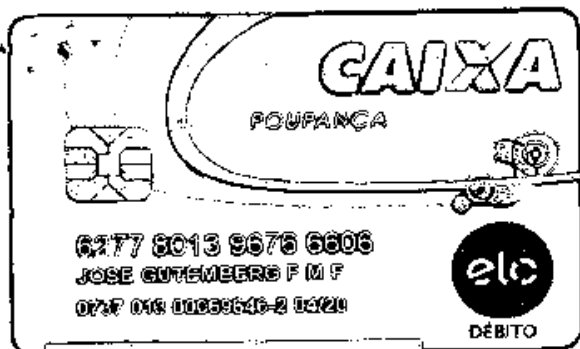
CAMPINA GRANDE, 01 de DEZEMBRO de 2017

Local e Data

JOSE GUTENBERG FERREIRA MACEDO FILHO
 Campo 1 - Assinatura do Beneficiário
 FAPPF.001 V001/2017

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal





123





POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE Ocorrência DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT

**DADOS DO ACIDENTE**

Nº BOAT 0272 - 2017	Responsável pelo Levantamento do Acidente: NOALDO TITO DA SILVA	Posto/Graduação: 3º SGT/PM
Rua, Avenida, Cruzamento, Rodovia, KM, Trecho da Rodovia: RUA DO SOL/ RUA COSTA E SILVA	Hora 07:55	Bairro SANTA ROSA
Município CAMPINA GRANDE	UF PB	
Data/Ocorrência 03/09/2017	Dia da Semana DOMINGO	C/S Vítima (QT) COM (01)
Natureza do Acidente ABALROAMENTO	Tipo de Pavimento ASFALTO	Condições/Via SECA
Tempo BOM	Envolvidos no acidente (Quantidade) 01 CAMINHONETE + 01 MOTOCICLETA	
Controle do Tráfego no Local: SINALIZAÇÃO SEMAFÓRICA		

CONDUTOR 01

Nome: FRANCISCO MÁRCIO EUGÊNIO VIEIRA SARAIVA	Sexo MASCULINO	Nascimento 04/10/1958	RG 0251794723 CE
Endereço: RUA FRANCISCO ERNESTO DEO RÊGO, Nº 2455, JARDIM PAULISTANO, CAMPINA GRANDE/PB			
1ª Habilitação 09/02/1977	Categoria AD	Registro CNH 02035838069	U F PB
Ex. Méd./Dia SIM	Data Vencimento 15/10/2018	Usava Cinto SIM	Usava Capacete
Exame de Embriaguez Alcoólica REALIZADO (Nº DE SÉRIE 113554, TESTE Nº 01814, RESULTADO 0,00MG/L)		Destino do Condutor LIBERADO	

VEÍCULO 01

Marca FORD	Espécie CAMINHONETE	Placa MNY-8246	Categoria PARTICULAR	Município CAMPINA GRANDE	U F PB
Nome do Proprietário: FRANCISCO MÁRCIO EUGÊNIO VIEIRA SARAIVA					
Seguradora DPVAT	Bilhete Nº 012710590699	Renavam 0023312946-4	Data da Emissão 26/07/2016		
Defeitos: TETO, PORTAS LATERAIS TRASEIRAS, CAIXA DE AR E PARA-LAMA DIANTEIRO					

VERSÃO DO CONDUTOR 01

Declarou que trafegava normalmente na rua Costa e Silva, sentido rua Damasco/rua Almeida Barreto e ao se aproximar do cruzamento com a rua do Sol observou que o semáforo estava verde e quando passava no referido cruzamento foi atingido pela motocicleta Honda Bros, frontalmente na lateral direita do seu veículo Ranger e que de imediato ligou para o Samu (192) e também para a polícia (190) e que permaneceu no local para as devidas providências.

CONDUTOR 02

Nome: JOSÉ GUTEMBERG FERREIRA MACEDO FILHO	Sexo MASCULINO	Nascimento 19 ANOS	RG
Endereço:			
1ª Habilitação	Categoria	Registro CNH	U F
Ex. Méd./Dia	Data Vencimento	Usava Cinto	Usava Capacete
Exame de Embriaguez Alcoólica NÃO REALIZADO		Destino do Condutor HOSPITAL DE TRAUMA	

VEÍCULO 02

Marca HONDA	Espécie MOTOCICLETA	Placa PEM-4976	Categoria PARTICULAR	Município SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE	U F PE
Nome do Proprietário:					
Seguradora	Bilhete Nº	Renavam	Data da Emissão		
Defeitos: GUIDÃO, RETROVISORES, FAROL, PAINEL, TANQUE, CARENAGEM, BENGALAS DOS TELESCÓPIOS, CHASSIS, BALANÇAS					

VERSÃO DO CONDUTOR 02

Não foi possível a oitiva do condutor devido o mesmo se encontrar em outros municípios.

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA
 14 DEZ. 2017
 PROTOCOLO
 AG. JOÃO PESSOA



C1



VITIMA 01		
Nome: JOSÉ GUTEMBERG FERREIRA MACEDO FILHO	Sexo MASCULINO	Nascimento 19 ANOS
Endereço:		
Viajava no Veículo Nº V2	Usava Cinto	Usava Capacete NÃO
Condição da Vítima: (☒) Condutor (☐) Passageiro (☐) Pedestre		Conduzida Para HOSPITAL DE TRAUMA

TESTEMUNHA 01			
Nome: IRAN DE LIMA BESERRA		Sexo MASCULINO	Nascimento 08/12/1972
Endereço: RUA ALMANI JOSÉ TAVARES DE MELO, Nº 301, MALVINAS, CAMPINA GRANDE/PB			
CPF 027.683.114-48	Identidade 2369531	Órgão Emissor SSP	UF PB

VERSÃO DA TESTEMUNHA 01	
Declarou que trafegava na rua Costa e Silva, sentido Almeida Barreto/rua do Sol e ao chegar nas proximidades do cruzamento viu que um motociclista trafegava em velocidade alta e não obedeceu ao semáforo e que tal motociclista trafegava na rua do Sol, sentido Almirante Barroso/avenida Dinâmica e sem capacete de segurança, quando atingiu frontalmente outro veículo caminhonete.	

TESTEMUNHA 02			
Nome: FÁBIO INÁCIO DA SILVA		Sexo MASCULINO	Nascimento 15/10/1987
Endereço: RUA QUINTINO PAULINO DA COSTA, 1º ANDAR, VIZINHO À PANIFICADORA CANAÃ, VELAME, CAMPINA GRANDE/PB			
CPF 093.070.724-93	Identidade 3602311	Órgão Emissor SSP	UF PB

VERSÃO DA TESTEMUNHA 02	
Declarou que trafegava logo atrás da testemunha 01, que ao chegar nas proximidades do cruzamento viu uma motocicleta em alta velocidade e que não obedeceu ao semáforo e que tal moto trafegava na rua do Sol e seu condutor estava sem o capacete de segurança, que o mesmo colidiu de frente na lateral direita da caminhonete Ranger.	

TESTEMUNHA 03			
Nome: EDNALDO PEREIRA DA SILVA		Sexo MASCULINO	Nascimento 01/07/1959
Endereço: RUA DORINHA VASCONCELOS, Nº 145, SANTA ROSA, CAMPINA GRANDE/PB			
CPF 570.051	Identidade 570.051	Órgão Emissor SSP	UF PB

VERSÃO DA TESTEMUNHA 03	
Declarou que encontrava-se na calçada da esquina das ruas do Sol com Costa e Silva e que viu quando aconteceu o acidente e que o semáforo estava fechado para quem trafegava na rua do Sol e que o motociclista envolvido trafegava em alta velocidade e sem capacete.	

CONSTATADO	
Ficou constatado que o V1 trafegava na rua Costa e Silva, sentido rua Damasco/rua Almeida Barreto e o V2 trafegava na rua do Sol, sentido avenida Almirante Barroso/avenida Dinâmica ao se encontrarem na zona de cruzamento das ruas supracitadas, houve o embate entre eles, de forma que o V2 abalroou frontalmente na lateral direita do V1. Com o impacto, o V2 caiu ao solo juntamente com seu condutor que teve ferimentos graves. Este signatário ao chegar no local, o condutor 02 estava sendo levado pelo Samu para o Hospital de Trauma de Campina Grande e não foi possível ouvir a versão do mesmo, como também colher os dados pessoais. Segue croqui anexo. Campina Grande - PB, 19 de Setembro de 2017. <i>[Assinatura]</i> Responsável pelo Levantamento	





POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLÍCIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



CLASSIFICAÇÃO DE DANOS NOS VEÍCULOS SINISTRADOS - BOAT Nº 0272 - 2017

DANOS NO V1

Marca/Modelo: FORD RANGER	Placa: MNY-8246/PB	Responsável pelo Preenchimento: SGT NOALDO	Data: 03-09-2017
-------------------------------------	------------------------------	--	----------------------------

AUTOMÓVEL, CAMIONETA OU CAMINHONETE

PEÇAS ESTRUTURAIS/SEGURANÇA PASSIVA AVARIADAS NO ACIDENTE

Avaliação					Avaliação				
Item	Nome da Peça	Sim	Não	NA	Item	Nome da Peça	Sim	Não	NA
01	Painel corta-fogo		X		12	Longarina traseira esquerda		X	
02	Longarina dianteira esquerda		X		13	Assoalho porta malas ou caçamba		X	
03	Caixa de roda dianteira esquerda		X		14	Longarina traseira direita		X	
04	Estrutura da soleira esquerda		X		15	Caixa de roda traseira direita		X	
05	Air Bags frontais		X		16	Estrutura da coluna traseira direita		X	
06	Air Bags laterais		X		17	Estrutura da soleira direita	X		
07	Estrutura da coluna dianteira esquerda		X		18	Estrutura da coluna central direita	X		
08	Estrutura da coluna central esquerda		X		19	Estrutura da coluna dianteira direita	X		
09	Estrutura da coluna traseira esquerda		X		20	Assoalho central direito		X	
10	Caixa de roda traseira esquerda		X		21	Caixa de roda dianteira direita		X	
11	Assoalho central esquerdo		X		22	Longarina dianteira direita		X	
					Total Geral (Sim + NA) 03				

Observações:

03=DANO DE MÉDIA MONTA

AVALIAÇÃO POR DANO:

Quantidade de peças estruturais/seg. pass. danificadas de 0 a 1	->DANO DE PEQUENA MONTA
Quantidade de peças estruturais/seg. pass. danificadas de 2 a 6	->DANO DE MÉDIA MONTA
Quantidade de peças estruturais/seg. pass. danificadas >6	->DANO DE GRANDE MONTA

DANOS NO V2

Marca/Modelo: HONDA BROS	Placa: PFM-4976/PE	Responsável pelo Preenchimento: SGT NOALDO	Data: 03/09/2017
------------------------------------	------------------------------	--	----------------------------

MOTOCICLETA

PEÇAS ESTRUTURAIS AVARIADAS NO ACIDENTE

PEÇAS ESTROFADAS/AVARIADAS/INACIDENTE									
Avaliação				Avaliação					
Item	Nome da Peça	Sim	Não	NA	Item	Nome da Peça	Sim	Não	NA
01	Garfo dianteiro	X			05	Chassi	X		
02	Mesa superior da suspensão dianteira		X		06	Garfo traseiro		X	
03	Mesa inferior da suspensão dianteira		X		07	Eixo traseiro (tríciclo)		X	
04	Coluna de direção	X			Total Geral (Sim + NA) 03				

Observações:

03=DANO DE MÉDIA MONTA

AVALIAÇÃO POR DANO:

Quantidade de peças estruturais danificadas = 0	->DANO DE PEQUENA MONTA
Quantidade de peças estruturais danificadas de 1 a 4	->DANO DE MÉDIA MONTA
Quantidade de peças estruturais danificadas maior que 4	->DANO DE GRANDE MONTA

Campina Grande - PB, 19 de Setembro de 2017.

[Assinatura]
 Responsável pelo Levantamento



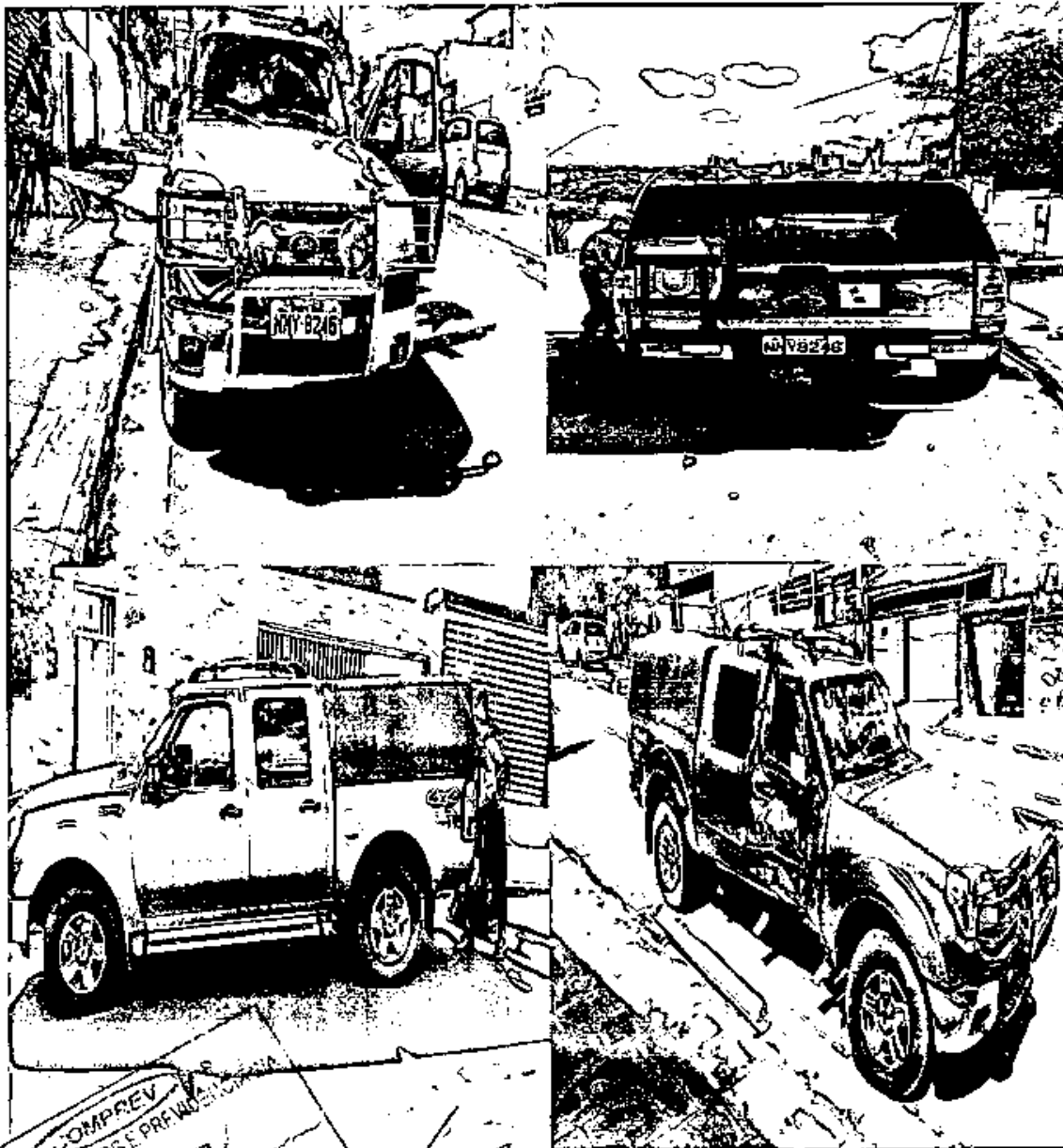


POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLÍCIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 272/2017

FOTOS DO V1



COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA

14 DEZ. 2017

PROTOCOLO
DE JOÃO PESSOA

3º SGT PM NOALDO TITO DA SILVA
Responsável pelo Levantamento



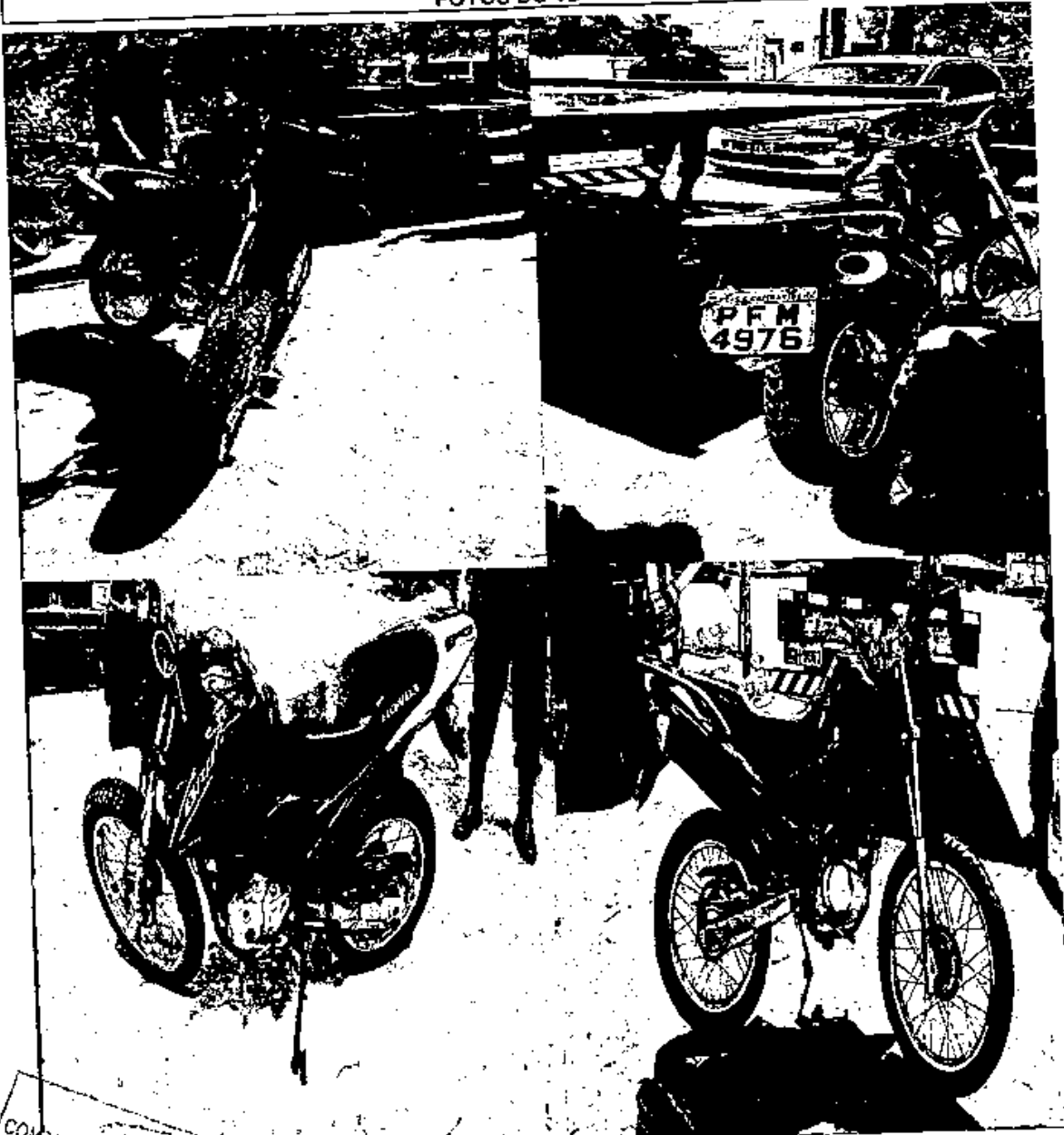


POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 272/2017

FOTOS DO V2



COMANDO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO
SEGUROS E PREVIDÊNCIA
14 DEZ 2017
PROTOCOLADO
AG. JOÃO PESSOA

3º SGT PM NOALDO TITO DA SILVA
Responsável pelo Levantamento

2





**SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
3ª COMPANHIA DE POLÍCIA DE TRÂNSITO**

ADENDO

**ACRÉSCIMO DE DADOS AO BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO DA 3ª CIA/CPTTran.
TENDO POR FIM COMPLEMENTAR AS INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS AO ADEQUADO
PREENCHIMENTO DESTA PEÇA INFORMATIVA.**

ADENDO Nº 002/2017

A Companhia de Policiamento de Trânsito - 3ª Cia/BPTran, através de seu Comandante, o Sr. Capitão QOC **RALISSON ANDRADE ARAÚJO**, no exercício de suas atribuições, e no que concerne a prestação por esta Cia no que tange ao Levantamento de Acidentes de Trânsito, autoriza ao responsável pelo levantamento abaixo assinado, o acréscimo das informações necessárias para o adequado preenchimento desta peça informativa.

Destarte, acrescenta-se ao Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Boat nº 272/2017, ocorrido na Rua Do Sol Com A Rua Costa E Silva, envolvendo uma Caminhonete FORD PLACAS MNY-8246/PB E UMA MOTOCICLETA HONDA DE PLACA PFM-4976/PE.

Abaixo segue respectivamente as informações inframencionadas:

NO(S) QUADRANTE(S):

"CONDUTOR - 02"

ACRESCENTA-SE

RG: 3535825

ENDEREÇO: RUA: BOLIVIA Nº 305 SANTA ROSA, CAMPINA GRANDE-PB

1ª HABILITAÇÃO: 01/08/2016

CATEGORIA: AB

REGISTRO CNH: 06671871710

UF: PB

DATA VENCIMENTO: 01/08/2017

NO(S) QUADRANTE(S):

"VEÍCULO - 02"

ACRESCENTA-SE

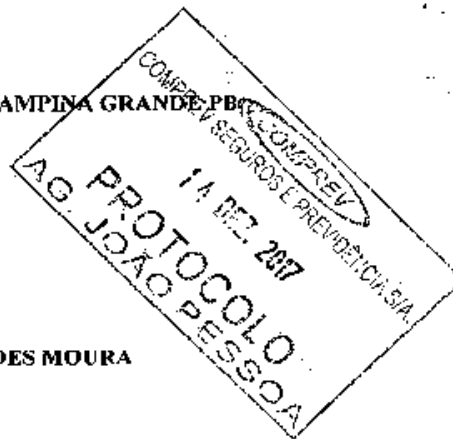
NOME DO PROPRIETÁRIO: ALDILANGE FERNANDES MOURA

SEGURADORA: DPVAT

BILHETE Nº: 012211629301

RENAVAM: 331844494

DATA DA EMISSÃO: 10/02/2017



Campina Grande, 05 de outubro de 2017.

3º SGT PM NIVALDO TITO DA SILVA
Responsável pelo levantamento

Rua Francisco de Assis Oliveira, Palmeira, nº 10
Campina Grande-PB, CEP.: 58.101-580
Telefone: (83) 3310-9401 - cprtm.bptran.3cia@gmail.com



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Declaração de Inexistência de IML



Eu, JOSE GUTENBERG FERREIRA MACEDO FILHO, portador da carteira de identidade nº 3535825 e inscrito no CPF/MF sob o nº 119.074.724-36, residente e domiciliado na RUA BOLÍVIA, Nº 305, STA ROSA, Cidade CAMPINA GRANDE, Estado PARAÍBÁ, 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.

JOSE GUTENBERG FERREIRA MACEDO FILHO

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação



CAMPINA GRANDE - PB, EM 01-12-14

Local e data

α



Comprovação de ato declaratório



DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Declaramos para os devidos fins de direito que o **SAMU REGIONAL CG – 192** foi solicitado para prestar atendimento médico pré-hospitalar de urgência ao paciente conforme dados a seguir:

DATA: 3/9/2017	HORA: 07:47 HS	ID Nº: 1618609
NOME: JOSÉ GUTEMBERG FERREIRA MACEDO FILHO		
QUEIXA: ACIDENTE DE TRÂNSITO		
LOCAL: RUA DO SOL - SANTA ROSA		
COMPLEMENTO: PRÓXIMO A ESCOLA TIRADENTES.		
CIDADE: CAMPINA GRANDE/PB		
DADOS DA REMOÇÃO		
Paciente removido para o Hospital de Emergencia e Trauma		

Campina Grande, 18 de outubro de 2017.

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
14 DEZ 2017
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

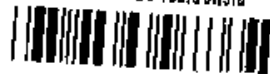
Deoclecio F Nascimento
Coordenação Administrativa
SAMU REGIONAL CG - 192

SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)
Rua: Almeida Barreto, 428 São José CEP: 58400-328 Campina Grande-PB
Fone: (83) 3322-5207 / 3322-5191



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Comprovante de residência

Eu, JOSE GUTENBERG FERREIRA MACEDO F. / LORG nº 3535825, data de expedição / / , Órgão SSDS/RN

CPF nº 119.074.724-36, 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 BOLÍVIA</u>
Número	<u>305</u>
Apto / Complemento	<u> </u>
Bairro	<u>STA ROSA</u>
Cidade	<u>CAMPINA GRANDE</u>
Estado	<u>PARAÍBA</u>
CEP	<u>58416-543</u>
Telefone de Contato	<u>(33) 9.9980-7367 / (33) 9.9829-8855</u>
E-mail	<u>RACBIMOSCG@HOTMAIL.COM</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: CAMPINA GRANDE, PB, em 01/12/17.Assinatura do Declarante: — José Gutenberg Ferreira Macedo F. / LO

174



8893-5665
MARIA BALDETE FERREIRA MACEDO
 RUA BOLÍVIA, 105 - JARDIM PAULISTA - SÃO PAULO - SP - 05412-000
 CAMPINA GRANDE - PB - CEP: 58118-610 (RG: 40111)

Energisa

Cidade: SÃO PAULO - SP - Estado: SP - País: BRASIL
 Endereço: RUA BOLÍVIA, 105 - JARDIM PAULISTA - SÃO PAULO - SP - 05412-000
 Telefone: (11) 3111-7878 - Fax: (11) 3111-7878
 E-mail: atendimento@energisa.com.br - Site: www.energisa.com.br

Atendimento ao Cliente ENERGISA: **0800 023 0196**
 Atendimento ao Cliente: 0800 023 0196
 Atendimento ao Cliente: 0800 023 0196

Conta referente a: **02/08/2017**
 Data prevista para próxima leitura: **28/08/2017**
 EPF/CNPJ/RAM: **033018070497**

Unidade Consumidora: **1488541**

Canal de contato: **1488541**

Tarifa Social de Energia Elétrica: FSEE foi criada para dar suporte financeiro aos consumidores de baixa renda, com o objetivo de garantir o acesso à energia elétrica e a qualidade do serviço. Para isso, a FSEE oferece descontos na tarifa de energia elétrica para consumidores de baixa renda, com o objetivo de garantir o acesso à energia elétrica e a qualidade do serviço. Para isso, a FSEE oferece descontos na tarifa de energia elétrica para consumidores de baixa renda, com o objetivo de garantir o acesso à energia elétrica e a qualidade do serviço.

Anterior: **27/07/2017** - Atual: **28/07/2017** - Constante: **0,00** - Consumo: **0,00** - ONS: **0,00**

Demonstrativo: **02/08/2017** - Valor Bruto: **R\$ 60,96** - Valor Líquido: **R\$ 60,96** - Valor Total: **R\$ 60,96**

Descrição	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
0001 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0004 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0006 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0007 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0008 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0009 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0010 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0011 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0012 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0013 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0014 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0015 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0016 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0017 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0018 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0019 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0020 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0021 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0023 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0024 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0025 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0026 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0027 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0028 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0029 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0030 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0031 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0032 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0033 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0034 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0035 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0036 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0037 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0038 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0039 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0040 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0041 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0042 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0043 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0044 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0045 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0046 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0047 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0048 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0049 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0050 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0051 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0052 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0053 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0054 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0055 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0056 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0057 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0058 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0059 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0060 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0061 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0062 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0063 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0064 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0065 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0066 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0067 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0068 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0069 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0070 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0071 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0072 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0073 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0074 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0075 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0076 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0077 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0078 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0079 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0080 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0081 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0082 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0083 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0084 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0085 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0086 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0087 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0088 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0089 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0090 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0091 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0092 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0093 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0094 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0095 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0096 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0097 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0098 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0099 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0100 - Consumo de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CO - Código de Classificação de Consumo: **02/08/2017**

VENCIMENTO: **02/08/2017** - TOTAL A PAGAR: **R\$ 60,96**

Histórico de Contas: **02/08/2017**

RESERVADO: **13e1.2736.9f8c.1c90.108d.b2bc.b1d5.83b2**

Indicadores de Qualidade: **02/08/2017**

Composição do Sistema: **02/08/2017**

Indicadores de Qualidade: **02/08/2017**

Composição do Sistema: **02/08/2017**

Indicadores de Qualidade: **02/08/2017**

Composição do Sistema: **02/08/2017**

Indicadores de Qualidade: **02/08/2017**

Composição do Sistema: **02/08/2017**

Indicadores de Qualidade: **02/08/2017**

Composição do Sistema: **02/08/2017**

Indicadores de Qualidade: **02/08/2017**

Composição do Sistema: **02/08/2017**

Indicadores de Qualidade: **02/08/2017**

Composição do Sistema: **02/08/2017**

Indicadores de Qualidade: **02/08/2017**

Composição do Sistema: **02/08/2017**

COMPREV
 14 DEZ. 2017
 PROTOCOLO
 AG. JOAO PESSOA



Documentos de identificação



171



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170665133 **Cidade:** Campina Grande **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE GUTEMBERG FERREIRA **Data do acidente:** 03/09/2017 **Seguradora:** PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.
MACEDO FILHO

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DO MAXILAR ESQUERDO (LE FORT II). FRATURA DISTAL DO RÁDIO ESQUERDO.

Descrição do exame médico pericial: AO EXAME FÍSICO A VÍTIMA REFERE DORES EM LOCAIS DE FRATURA. NÃO HÁ ALTERAÇÕES FUNCIONAIS DOS SEGMENTOS ATINGIDOS.

Resultados terapêuticos: SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA AMBAS AS FRATURAS, COM FIXAÇÃO COMPLACA E PARAFUSOS.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Data da perícia: 08/01/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Marcio Alberto de Lima Cavalcanti

CRM do médico: 6508

UF do CRM do médico: PB

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 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: LUIZ ANTONIO SERODIO

CRM do médico: 52.16328-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170665133 **Cidade:** Campina Grande **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE GUTEMBERG FERREIRA **Data do acidente:** 03/09/2017 **Seguradora:** PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.
MACEDO FILHO

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 29/12/2017

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA DE CRANIO FACIAL E FRATURA DE MS ESQUERDO

Resultados terapêuticos: A ESCLARECER

Sequelas permanentes:

Sequelas:

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 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

VISÃO MÉDICA LTDA

Nome do médico: EDSON L D ANDRADE

CRM do médico: 52.44121-9

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170665133 **Cidade:** Campina Grande **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE GUTEMBERG FERREIRA **Data do acidente:** 03/09/2017 **Seguradora:** PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.
MACEDO FILHO

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DO MAXILAR ESQUERDO (LE FORT II). FRATURA DISTAL DO RÁDIO ESQUERDO.

Descrição do exame médico pericial: AO EXAME FÍSICO A VÍTIMA REFERE DORES EM LOCAIS DE FRATURA. NÃO HÁ ALTERAÇÕES FUNCIONAIS DOS SEGMENTOS ATINGIDOS.

Resultados terapêuticos: SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA AMBAS AS FRATURAS, COM FIXAÇÃO COMPLACA E PARAFUSOS.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Data da perícia: 08/01/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Marcio Alberto de Lima Cavalcanti

CRM do médico: 6508

UF do CRM do médico: PB

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 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: LUIZ ANTONIO SERODIO

CRM do médico: 52.16328-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Nome do(a) Examinado(a): **JOSE GUTEMBERG FERREIRA MACEDO FILHO** Sinistro: **3170665133** Data: **03/09/2017**

Endereço do(a) Examinado(a): **Rua Bolívia, 305 - Santa Rosa - Campina Grande - PB - CEP 58416-543**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSDS /PB**] **3535825**

Data local do exame: [**08/01/2018**] **Campina Grande** [**PB**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)
**FRATURA DO MAXILAR ESQUERDO (LE FORT II). FRATURA DISTAL DO RÁDIO ESQUERDO. AO EXAME FÍSICO A VÍTIMA
REFERE DORES EM LOCAIS DE FRATURA. NÃO HÁ ALTERAÇÕES FUNCIONAIS DOS SEGMENTOS ATINGIDOS.**

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação? [**X**] Sim [] Não

Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(*)), se necessário

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico? [**X**] Sim [] Não

Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(*))

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.
SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA AMBAS AS FRATURAS, COM FIXAÇÃO COMPLACA E PARAFUSOS.

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)? [] Sim [**X**] Não

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"

IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em ____ dias

(**X**) "Sem sequela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

() "Exame não permite conclusão"

Vide motivo do impedimento no campo das observações

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (*).

() Total = "100% da IS"

V. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Marcio Alberto de Lima Cavalcanti - CRM: 6508 - PB



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 24/11/2020 10:28:45

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112410284583000000035327084>

Número do documento: 20112410284583000000035327084



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE/PB

Processo: 08093314920188150001

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT 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 **JOSE GUTENBERG FERREIRA MACEDO FILHO**, 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:

A Lei que regula a indenização pleiteada pela parte Autoral é a Lei n.º 6.194/74, a qual determina que deve existir nexo de causalidade e efeito entre a invalidez e o acidente noticiado.

Em que pese à parte autora ter juntado aos autos documentos médicos e uma comunicação policial unilateral, não há elementos capazes de comprovar **que a lesão apresentada seja em decorrência do acidente de trânsito**.

Constata-se, pela simples leitura dos documentos acostados aos autos, que os mesmos atestam que inexistente nexo causal entre o acidente e a suposta invalidez da vítima, não podendo de forma alguma o i. julgador ficar indiferente a estes documentos.

Como é de sabença não só é necessário, mas obrigatória, a comprovação do nexo entre a ocorrência do dano e o fato gerador do mesmo.

Ocorre que, após a devida regulação na esfera administrativa, quando a parte autora foi submetida a exame pericial constatou-se a ausência de sequela indenizável, motivo pelo qual não há cobertura para o acidente narrado nos autos, fazendo-se mister a improcedência do pleito inicial.

PORTANTO, NO QUE PESE O LAUDO PERICIAL ATESTAR A EXISTÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE, QUANTIFICANDO-A, O MESMO NÃO SE PRESTA A COMPROVAR CABALMENTE NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE AS LESÕES E UM ACIDENTE AUTOMOTOR. PERCEBA QUE TODA DOCUMENTAÇÃO CARREADA AOS AUTOS, EM ESPECIAL O BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO JUNTADO AOS AUTOS, BEM COMO O PROCESSO ADMINISTRATIVO EM ANEXO, APONTAM NO SENTIDO DA AUSÊNCIA DE CORRESPONDÊNCIA ENTRE O DANO SUPOSTO E UM SINISTRO DE TRÂNSITO.



Frisa-se não se apresentar crível, nem verossímil, que a parte autora venha apresentar lesão invalidante vários meses após ter sido submetido à avaliação médica administrativa. Digno de destaque todos os avanços na área da medicina, que oportunizam uma melhora, atenuação, do quadro clínico da parte autora, não se justificando a ideia do aparecimento tardio de uma permanente invalidez.

Prestigiando o princípio da eventualidade, destacamos que foi nomeado perito, tendo as partes apresentado quesitos com o escopo de se verificar qual o grau de comprometimento da Invalidez apurada, não obstante a impossibilidade de condenação ante a ausência do elemento causal (acidente x invalidez).

Repita-se, 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

VEJA AINDA EXA., QUE O I. EXPERT, NÃO INFORMA QUAL SERIA O TIPO DE RESTRIÇÃO, LIMITAÇÃO OU INUTILIZAÇÃO DO R. ÓRGÃO INFORMADO NO LAUDO PERICIAL.

Diante do exposto, não tendo sido cabalmente comprovado o nexo de causalidade entre o suposto acidente automotor e a invalidez constatada, merece ser julgada totalmente improcedente a presente demanda nos termos do art. 487, I do CPC.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

CAMPINA GRANDE, 23 de novembro de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB

