

MALHEIROS

ADVOGADOS

Avenida Bernardo Vieira de Melo, nº 1551 – Sala 01 - Piedade – Jaboatão dos Guararapes/PE - CEP: 54410-010
Fone/Fax: (81) 3204.4039 / (81) 99543-4554
E-mail: renatomalheiros@outlook.com

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Douglas Regivan Luciano da Silva
Brasileiro, solteiro
Desempregado, portador(a) do RG nº 9.403.944
SDS/PE, inscrito(a) no CPF sob o nº 113.912.694-62
residente e domiciliado(a) à Rua R. Oscar da Fonte
SW, Goeders, Ciminhão PE
CEP: 55580-000.

OUTORGADO: RENATO CÉSAR MALHEIROS CAVALCANTI, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB-PE sob o número 31.915, domiciliado na cidade do Recife-PE e estabelecido na Avenida Bernardo Vieira de Melo, nº 1551, Sala 01 – Piedade – Jaboatão dos Guararapes/PE – CEP: 54410-010.

PODERES: Plenos para o foro em geral, de acordo com os poderes das cláusulas "AD et EXTRA JUDITIA" implícitas no Art. 38 do Código de Processo Civil, podendo o Outorgado, acompanhar quaisquer inquéritos, ações ou recursos até a sentença final, especiais para acordar, discordar, desistir, impugnar, comprometer; transgir receber alvarás, representar o OUTORGANTE perante quaisquer Entidades Públicas ou Privadas, enfim, tudo o que for necessário para suprir as necessidades de defesa dos interesses do OUTORGANTE, inclusive substabelecer com ou sem reservas de direitos e, especificamente neste ato, para propor ação na Justiça Comum.

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Cláusula Única - Pelo presente Contrato particular de prestação de serviços, o OUTORGANTE infra-assinado se compromete a pagar aos OUTORGADOS, honorários advocatícios na ordem de 30% (trinta por cento) sobre o total de todos os proventos advindos do processo patrocinado quer seja no total da condenação ou mediante conciliação, sendo esta última hipótese vedada sem a anuência dos OUTORGADOS, que se obrigam a prestar seus serviços profissionais; ficando de logo esta MM Vara autorizada a reter o referido percentual, independente dos de sucumbência.

Recife, 28 de Jan de 2019.

Douglas Regivan Luciano da Silva
NOME DO OUTORGANTE

Avenida Bernardo Vieira de Melo, nº 1551 – Sala 01 - Piedade – Jaboatão dos Guararapes/PE - CEP: 54410-010
Fone/Fax: (81) 3204.4039 / (81) 99543-4554

Scanned by CamScanner



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Brasileiro Douglas Regivan Luciano da Silva
solteiro Desempregado
portador(a) do RG nº 9.403.944 SDS PE, inscrito(a)
no CPF sob o nº 113.912.694-62, residente e domiciliado(a) à
Rua R. Orla da Ponte
nº 50 Caladão Sirinhaém -PE,
CEP: 113.912.694-62, declara, para fins de prova junto à Assistência
Judiciária, na forma dos artigos 98 e ss, da CPC/2015, que não apresenta condições
financeiras de arcar com o ônus processual deste feito, sem que haja prejuízo próprio
ou sua família. Declaração esta que faz sob as penas da Lei e sob sua inteira
responsabilidade.

Recife, 28 de Jan de 2019.

Douglas Regivan Luciano da Silva



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO TAVARES BURIL

07 R 61



POLEGAR DIREITO



Douglas Reginaldo Luciano da Silva

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

9.403.944

DATA DE
EXPEDIÇÃO

30/01/2012

NOME

<< DOUGLAS REGIVAN LUCIANO DA SILVA >>

FILIAÇÃO

<< LUCIANO DA SILVA >>

<< MARIA REJANE DA SILVA >>

NATURALIDADE

SÃO JOÃO DE MERITI - RJ

DATA DE NASCIMENTO

02/05/1996

DOC. ORIGEM

<< CN. 160672 L. 264AA F. 163 CART.
1º DIST. SÃO JOÃO DE MERITI - RJ 17.05.1996 >>

CPF

113.912.694-62

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

F-48 24.426 - 3022

THOMAS GREG & SONS





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 073ª CIRCUNSCRIÇÃO - SIRINHAÉM - DP73ªCIRC
DINTER/13ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E01630000254**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **11/04/2019** às **09:20**

Complementa o BO Número: **19E01630000175**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado), que aconteceu no dia **15/5/2018** às **13:00**

Natureza Jurídica: **ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA LESIONADA**
Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE SIRINHAÉM, 1, PE 61, TREVO DE ACESSO A CIDADE DE BARRA/SANTO AMARO, SIRINHAÉM-PE - Bairro: CENTRO - SIRINHAÉM/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
ANDRÍCIA ANDRADE BANDEIRA (OUTRO)
LUCIANO DA SILVA (VÍTIMA)
DOUGLAS REGIVAN LUCIANO DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **LUCIANO DA SILVA**

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

LUCIANO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino/Mãe: LINDAURA IZABEL DA SILVA Pai: JOSÉ VICENTE DA SILVA Data de Nascimento: 31/11/1967 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 2486110/SDS/PE (RG), 02745738739 (CPF) Estado Civil: CASADO(A) Profissão: PESCADOR
Telefones Celulares:
- **81986728549**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE SIRINHAÉM, 1, RUA OSCAR DA FONTE, S/Nº, BARRA DE SIRINHAÉM, SIRINHAÉM-PE - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SIRINHAÉM/PERNAMBUCO/BRASIL**

DOUGLAS REGIVAN LUCIANO DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino/Mãe: MARIA REJANE DA SILVA Pai: LUCIANO DA SILVA Data de Nascimento: 2/5/1996 Naturalidade: SÃO JOÃO DE MERITI / RIO DE JANEIRO / BRASIL Documentos: 9403944/SDS/PE (RG), 11391269482 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Profissão: ESTUDANTE
Telefones Celulares:
- **81986728549**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE SIRINHAÉM, 1, RUA OSCAR DA FONTE, S/Nº, BARRA DE SIRINHAÉM, SIRINHAÉM-PE - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SIRINHAÉM/PERNAMBUCO/BRASIL**



DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

ANDRICIA ANDRADE BANDEIRA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

MOTONETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): ANDRICIA ANDRADE BANDEIRA, que estava em posse do(a) Sr(a): LUCIANO DA SILVA

Categoria/Marca/Modelo: MOTONETA/SHINERAY/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: NÃO

Cor: PRETA - Quantidade: 0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Renavam: 031115 Chassi: LWYMCA207E6A65233

Ano Fabricação/Modelo: 2013/2014 Combustível: GASOLINA

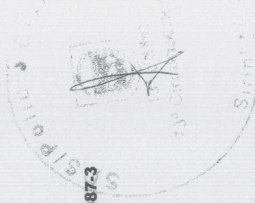
Complemento / Observação

CONFORME A VÍTIMA LUCIANO DA SILVA ESTAVA CONDUZINDO A MOTONETA ACIMA MENCIONADA COM SEU FILHO DOUGLAS REGIVAN LUCIANO DA SILVA NA GARUPA E NAS PROXIMIDADES DO TREVO DE BARRA/SANTO AMARO, EM SIRINHAÉM-PE FOI COLIDIDO POR OUTRO AUTOMÓVEL NÃO IDENTIFICADO QUE VINHA NA CONTRAMÃO ONDE ELE E SEU FILHO SOFRERAM ESCORIAÇÕES NO CORPO E FORAM SOCORRIDO PARA O HOSPITAL LOCAL EM SIRINHAÉM-PE.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

LUCIANO DA SILVA
(VÍTIMA)

B.O. registrado por: JEFFERSON LEANDRO DOS SANTOS - Matrícula: 152087-3



criando a desilusão, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mantenha seu novo comportamento em perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser aproveitada, para evitar maiores desgraças.

Tudo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é electricista, não se mata a fazer serviços de electricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respondem ninguém, mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Cumpra sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha. Converse e discuta no trabalho procurando a solução para a prevenção.

Leia e refleta sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os audit, policiais, guardas e máquinas compradas não fazem parte do seu ambiente de trabalho.

Mantenha sempre as guardas preventivas das máquinas nos devidos lugares.

Para a segurança quando tiver que trabalhar na sua subestação.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 60.945 Série 00053

Douglas Reginaldo da Silva
ASSINATURA DO PORTADOR



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome: Douglas Regivan Luciano da Silva
 Loc. Nascimento: Jac de Minas
 Filiação: Luciano da Silva e Maria Regina da Silva
 Data: 02/05/96
 Doc. Nº: 160672
 FLS: 163
 W: 264 AF

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em: / / Doc. Ident. Nº:
 Exp. em: / / Estado:
 Obs.:
 Data Emissão: 30/01/12 SRTE P. de Durbanham PE
 Ediane S. Santos
 Assinatura do Funcionário
 Mat. 03851

9

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE (Com relação a nome, est. civil e data nasc.)

Nome:
 Doc:
 Nome:
 Doc:
 Nome:
 Doc:
 Est. Civil:
 Doc:
 Est. Civil:
 Doc:
 Nascimento:
 Doc:

.....sob

Nº Liv. Fls. Data

SRTE.....

Ass. do Funcionário

.....sob

Nº Liv. Fls. Data

SRTE.....

Ass. do Funcionário

.....sob

No Liv. Fls. Data

SRTE.....

Ass. do Funcionário

..... sob

Nº Liv. Fls. Data

SRTE.....

Ass. do Funcionário

[illegible]

CARTEIRAS ANTERIORES

[illegible]

CONTRATO DE TRABALHO

Empresa BOM DEMAIS COMERCIO DE COLCHOARI

CNPJ: 26.698.418/0001-08

End.: R SEBASTIAO CHAVES, 228

CEP: 55580000 Cidade: Sirinhaém PE

Esp. do estabelecimento: Comércio varejista de artigos

Cargo: VENDEDOR CBO 521110

Data admissão: 01/02/2017

Registro nº Folha: 2

Remuneração especificada: 937,00 --/--

(Novecentos e Trinta e Sete Reais)

Silvânia Maria da Silva
 BOM DEMAIS COMERCIO DE COLCHOARIA LTDA
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
MARIA ELIZABETE DA SILVA

1º 2º
 Data saída 17 de ABRIL de 2017

BOM DEMAIS COMERCIO DE COLCHOARIA LTDA
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
MARIA ELIZABETE DA SILVA

1º *Silvânia Maria da Silva* 2º
SOCIA

Com. Dispensa CD nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....

CNPJ/MF

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento.....

Cargo.....

..... CBO nº

Data admissão de de

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD nº





CNPJ 09.769.035/0001-64
INSC. EST. Nº 18.1.001.0014398-2

ATENDIMENTO: RUA MANOEL DE SOUZA - HUM. - 00144 - LOT. 0110N
BEZERRA DE MEL RIO FORNOSO PE 55570-000

DADOS DO CLIENTE		MATRÍCULA: 35111220 Jul/2018	
MARIA REJANE DA SILVA		R OSCAR DA FONTE, N. SN - CASA - CASADOS SIRINHAEM PE 55580-000	
INSCRIÇÃO: 214.810.340.0002.400 GRUPO: 14 DEB. AUTOMÁTICO: 035111220			
SITUAÇÃO ÁGUA LIGADO	SITUAÇÃO ESGOTO LIGADO	RESIDENCIAL	QUANTIDADE DE ECONOMIAS COMERCIAL INDUSTRIAL PÚBLICA
HIDRÔMETRO Y06P2575	DATA LEIT. ANTERIOR 09/08/2018	DATA LEIT. ATUAL 09/08/2018	TIPO DE CONSUMO (A/E) RES / N MEDIDO

ÁGUA:
LEIT ANT: 10 CONSUMO: 10
LEIT ATU: 10
LEIT FAT: 10
ESGOTO:
LEIT ANT: 10 VOLUME: 10
LEIT ATU: 10
LEIT FAT: 10

HISTÓRICO DE CONSUMO
REFERÊNCIA

PARAMETROS	NÚMERO DE AMOSTRAS		
	EXIG. PORT. MS 2.014/11	ANÁLISES REALIZ.	ATENDIM A LEGIS
TURBIDEZ	10	10	10
COR APARENTE	10	10	10
CLORO RESIDUAL	10	10	10
COLIF. TOTAIS	10	10	10
E. COLI	10	10	10

MEDIA: 13 /13

Qualidade de Água: www.compesa.com.br

OBS.: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS
(2) OS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO
RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA
(3) OS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES
ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

ÁGUA
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)
CONSUMO DE ÁGUA

CONSUMO TOTAL(R\$)

10 M3 41,30

ESGOTO 80,00% DO VALOR DE ÁGUA
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)
CONSUMO DE ESGOTO
MULTA P/IMPONTUALIDADE 06/2018

10 M3 33,04
1,82

PAGO

TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL (%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS	74,34	1,65	1,23
COPINS	74,34	7,60	5,65

VENCIMENTO: 20/08/2018

TOTAL A PAGAR: 76,16

MENSAGEM:

Scanned by CamScanner

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Douglas Regivan Luciano da Silva,

RG nº 9403.944, data de expedição 30/06/2012 Órgão SDS-PE,

CPF nº 113.912.694-62, 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:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>R. Alvar da Fonte</u>
Número	<u>51</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Casados</u>
Cidade	<u>Sirinhaém</u>
Estado	<u>PE</u>
CEP	<u>55580-000</u>
Telefone de Contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: _____

Assinatura do Declarante: Douglas Regivan Luciano da Silva



FICHA DE PRONTO ATENDIMENTO EMERGENCIA

DATA: 15/05/18 CARTÃO SUS: _____
HORA DE ENTRADA: 13:30 HORA DE SAÍDA: _____ REGISTRO: 346 658

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: Douglas Regino Luciano da Silva
ENDEREÇO: Rua Uchoa Cavalcante
DATA DE NASCIMENTO: 02/05/1996 CIDADE: Sirinhaém U.F.: PE
FILIAÇÃO: _____ IDADE: 22 anos SEXO: ☒ M ☐ F
PAI: _____
MÃE: Maria Regina da Silva
RESPONSÁVEL: _____

TRIAGEM / QUEIXA PRINCIPAL

Hx de dor abdominal
no abdome
PA: _____ PESO: _____ FC: _____
T: _____ HGT: _____ FR: _____

HISTÓRIA CLÍNICA

Dor em cólica - E 12
em região LTV
11/5/18 a 12/5/18

EXAMES SOLICITADOS:

H.D.: 12/5/18 / 12 e 13

CONSULTA / PRESCRIÇÃO MÉDICA

Volta para casa
com analgésico
MÉDICO(A): _____
Dr. Wandick R. de Jesus
Médico
CRM/PE 1260
CPF: 215.419.87



RECEITUÁRIO

Unidade de Saúde: _____

Nome: _____

Registro Nº _____

Clinica: _____

Enfermaria: _____

Informo que o paciente acima
foi atendido nesta unidade
(Hospital de Sirinhaém), em re-
gime de urgência, em virtude
do acidente de moto promo-
vido por colisão de auto.

Pte. após avaliação clínica
apresentou trauma fechado do
ombro - D (luxação) sendo
removido p/ ortopedia da UPA
projeta. Deverá expor curativos

Data: _____

04 SET 2018

Dr. Wandick R. de Barros
Médico

CRM/PE: 12602

CPF: 093.944.85

1ª Via - Posto Médico / 2ª Via - Paciente



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a 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 reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. 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.

Rio de Janeiro, 25 de Abril de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190291433

Vítima: DOUGLAS REGIVAN LUCIANO DA SILVA

Data do Acidente: 15/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), DOUGLAS REGIVAN LUCIANO DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00657/00658 - carta_01 - INVALIDEZ



Carta nº 14228400



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE RECIFE - ESTADO DE PERNAMBUCO.**

DOUGLAS REGIVAN LUCIANO DA SILVA, brasileiro, solteiro, desempregado, portador do RG nº 9.403.944 SDS-PE, inscrito no CPF sob o nº 113.912.694-62, não possui e-mail, residente e domiciliado à Rua Oscar da Fonte, S/N, casa, Casados, Sirinhaém-PE, CEP: 55580-000, vem, respeitosamente à presença de Vossa Excelência, por seus advogados infra-assinado (instrumento de procuração - doc. anexo), com fulcro no art. 319 Novo Código de Processo Civil e com fulcro na Lei 8.441/92, que dá nova redação à Lei Federal nº 6.194/74, e nos demais dispositivos legais aplicáveis à espécie, promover a presente

AÇÃO DE COBRANÇA SECURITÁRIA – DPVAT

-

em face de **TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ n. 60.831.344/0001-74, situada à Avenida Engenheiro Domingos Ferreira, nº 345, Pina, Recife-PE, CEP: 51011-050 e **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, inscrita no CNPJ n. 09.248.608/0001-04, situada à Rua Senador Dantas, nº.74, 5º Andar – Centro – Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20031–205, pelo que declara e passa a expor:

- DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA

Inicialmente, o Autor requer a V. Exa. o benefício da Justiça Gratuita, na forma dos artigos 98 e ss, da CPC/2015, uma vez que não apresenta condições financeiras de arcar com o



ônus processual deste feito, sem que haja prejuízo próprio ou sua família, motivo este, que requer a GRATUIDADE DA JUSTIÇA.

Art. 98 CPC: "A pessoa natural ou jurídica, brasileira ou estrangeira, com insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios tem direito à gratuidade da justiça, na forma da lei.

2. DOS FATOS

O Autor afirma que em 15/05/2018, estava na motocicleta quando outro veículo surgiu na contramão e houve a colisão, o Autor foi arremessado ao chão, ocorrendo o acidente.

O Autor foi socorrido para o Hospital local, onde de acordo com o laudo médico, **O AUTOR SOFREU TRAUMA NO OMBRO**, observando-se a invalidez permanente, ou seja, não há possibilidade de recuperação significativa ou cura.

3. DO DIREITO

Sendo o Requerente vítima de acidente de veículo motocicleta, atrai a aplicação da Lei nº 6.194/74 (**Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Via Terrestre ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não**); conforme o artigo 3º, alínea "b" que dispõe:

Art. 3º: Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

II - *até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)*

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do **caput** deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as



lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura;

ANEXO

(Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).
(Produção de efeitos).

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais	Percentual
Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	100



Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais,

pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis

de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de

qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital

Danos Corporais Segmentares (Parciais)

Percentuais

Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores

das Perdas

Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou

de uma das mãos

70

Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores

Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés

50

Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo

Polegar

25

Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo

Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da

Mão

10

Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé

Danos Corporais Segmentares (Parciais)

Percentuais



Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou	50
da visão de um olho	
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10

Portanto, o Requerente perfaz o direito de receber **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, a título de indenização, no entanto, **o Autor não teve seu pedido de indenização pela via administrativa deferido**, em total desrespeito com a legislação vigente, fazendo jus o Autor ao recebimento no valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**.

Contudo, caso este MM. Juízo entenda pela necessidade de perícia para avaliação das sequelas deixadas pelo acidente, que seja remetido para a diretoria de saúde do TJPE.

Assim sendo, **ingressa com a presente ação**, a fim de receber o valor correspondente à indenização do seguro DPVAT com base na Lei nº. 6.194/74.

Conforme documentos anexos, o Requerente comprova o acidente e o dano por este causado, em consonância com o art. 5º, da Lei 6.194/74, que exige a simples prova do acidente independente da existência de culpa, conforme jurisprudências transcritas a seguir, *in verbis*:

SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES
APELAÇÃO CÍVEL 4550/96 - Reg. 3204-1 Cod. 96.001.04550
QUARTA CÂMARA - Unânime Juiz: PAULO GUSTAVO REBELLO
HORTA - Julg: 27/06/96 DPVAT. FALTA DE CONTRATAÇÃO DO
SEGURO. LEI N. 8441/92. INCONSTITUCIONALIDADE.
INOCORRENCIA. A Lei n. 8441/92 não conflita com o art. 192 da
Constituição da Republica nem contraria a essência do contrato de
seguro, previsto no art. 1432 do Código Civil, nos casos em que o
seguro não se acha realizado ou vencido, pois a constituição
obrigatória do consórcio de seguradoras foi criado justamente para
cobrir a indenização por pessoas acidentadas, independente do
pagamento do prêmio. Inconstitucionalidade rejeitada. **A**
indenização por morte em acidente de transito e devida.



mediante simples prova do acidente, ainda que não recolhido o DPVAT. Cabe a seguradora acionada reaver do consórcio o que tiver satisfeito em face da aplicação do art. 7. da Lei n. 8441/92.(grifo nosso)

4. DOS REQUERIMENTOS

Diante de todos os fatos aqui esposados, bem como legislação descrita e documentos juntados, **REQUER** à Vossa Excelência o seguinte:

1) A citação das Requeridas, **pelos Correios**, nos termos do artigo 247 do Novo Código de Processo Civil, para, querendo, apresentar resposta à presente, no prazo e forma legais, sob pena de lhe serem imputados os efeitos da revelia;

2) A **PROCEDÊNCIA** da presente demanda, com a condenação das Requeridas ao pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT, no valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, com juros de 1% a.m. contados desde a data do acidente, conforme Súmula 54 do STJ e atualizados à data da efetiva liquidação, com fulcro no artigo 3º, alínea "b", da Lei 6.194/74;

3) Requer, ainda, a condenação das Requeridas nas custas, despesas processuais e honorários advocatícios, no importe de 20%;

4) A parte Autora vem a presença de Vossa Excelência informar que não tem interesse que seja designada audiência de conciliação ou mediação, na forma do previsto no artigo 334 do NCPC;

5) Por fim, requer os benefícios da **Assistência Judiciária Gratuita**, consoante Lei 1060/50 e posteriores alterações, por ser a Autora pessoa pobre na acepção jurídica do termo, conforme declaração inclusa.

Protesta e requer provar o alegado por **todos** os meios de prova em direito admitidos, sem exceção de nenhuma, especialmente pelos documentos que instruem esta Inicial, prova pericial e todas as demais que se fizerem necessária para a perfeita elucidação do feito.

Requer ainda o Suplicante a inversão do ônus da prova, nos termos do art. 6º, inciso VIII do Código de Defesa do Consumidor, por ser parte hipossuficiente desta relação.



Outrossim, requer sejam todas as intimações publicadas exclusivamente em nome do Procurador RENATO CÉSAR MALHEIROS CAVALCANTI, OAB/PE Nº 31.915, com endereço na Av. Bernardo Vieira de Melo, nº 1551, sala 01, Piedade, Jaboatão dos Guararapes-PE, CEP: 54410-010.

Dá-se a esta o valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).**

Nestes termos,

Pede deferimento.

Recife, 30 de abril de 2019.

RENATO CÉSAR MALHEIROS CAVALCANTI

OAB/PE Nº 31.915



JUNTADA DE PETIÇÃO REQUERENDO A INCLUSÃO DO CNPJ DAS DEMANDADAS (ANEXO)



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 33ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE RECIFE – PE.

PROCESSO Nº: 0026135-51.2019.8.17.2001

Seção A

DOUGLAS REGIVAN LUCIANO DA SILVA, já devidamente qualificado nos autos da ação em epígrafe, movida contra **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A e TOKIO MARINE SEGURADORA S/A**, já devidamente qualificadas nos autos da ação em epígrafe, vem requerer a Vossa Excelência a retificação das partes Demandadas, para que sejam incluídos os seus CNPJ, quais sejam: **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**: 09.248.608/0001-04 e **TOKIO MARINE SEGURADORA S/A**, CNPJ 60.831.344/0001-74.

Nestes Termos,

Pede deferimento.

Recife, 30 de abril de 2019.

RENATO CÉSAR MALHEIROS CAVALCANTI

OAB-PE 31915

Av. Bernardo Vieira de Melo, 1551 – SI 01 – Piedade
Jaboatão dos Guararapes/PE – CEP: 54410-010 - Fone: (81) 3204.4039
E-mail: renatomalheiros@outlook.com

