



12/06/2019

Número: **0836966-19.2018.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **05/07/2018**

Valor da causa: **R\$ 7.087,50**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOSE IVANILDO DA SILVA (AUTOR)	ALEXANDRA CESAR DUARTE (ADVOGADO) JOSE EDUARDO DA SILVA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A (RÉU)	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
15197 742	05/07/2018 16:54	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
15197 764	05/07/2018 16:54	<a href="#">JOSE IVANILDO DA SILVA docs</a>	Outros Documentos
15197 766	05/07/2018 16:54	<a href="#">JOSE IVANILDO DA SILVA</a>	Outros Documentos
15208 361	06/07/2018 11:39	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
21239 494	16/05/2019 17:16	<a href="#">Certidão</a>	Certidão

## ANEXO



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 05/07/2018 16:54:30  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18070516542702300000014824852>  
Número do documento: 18070516542702300000014824852

Num. 15197742 - Pág. 1

## PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

Número: 3180233720 Cidade: João Pessoa Natureza: Invalidez Permanente  
Vítima: JOSE IVANILDO DA SILVA Data do acidente: 11/07/2015 Seguradora: ICATU SEGUROS S/A

### PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DA MÃO DIREITA ( QUARTO E QUINTO METACARPOS).

**Descrição do exame** AO EXAME FÍSICO APRESENTA CICATRIZ CIRÚRGICA NA MÃO DIREITA, LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE ARTICULAR E  
**médico pericial:** DEFÍCIT DE FORÇA MOTORA.

**Resultados terapêuticos:** HOUVE CONSOLIDAÇÃO DAS FRATURAS, PORÉM RESULTOU EM LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE ARTICULAR E DEFÍCIT DE FORÇA MOTORA DA MÃO DIREITA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO ANATÔMICA E FUNCIONAL EM GRAU LEVE DO MÃO DIREITO

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 11/06/2018

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**Médico examinador:** Joao Bartolomeu Pinto Rabelo

**CRM do médico:** 4518

**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
Perda funcional completa de uma das mãos	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
		Total	17,5 %	R\$ 2.362,50

### PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

**Médico revisor:** VICTOR RAMIRES REYNAUX BORBA

**CRM do médico:** 21266

**UF do CRM do médico:** PE

Assinatura do médico:



*67 Sami*  
*mãe/D queijo*

SILVA ADVOGADOS ASSOCIADOS  
ADVOCACIA & CONSULTORIA

Av. João Machado, 399, Sala - 01, Centro, João Pessoa-Paraíba.  
87326361/86602858/88812056/93421170/99722687/35126361-

PROCURAÇÃO "AD - JUDICIA ET EXTRA"

NOME José Silviano do Nascimento  
CPF 317 699 264-53 RG 2638 491  
ESTADO CIVIL Solteiro PROFISSÃO Professor  
ENDERECO R. Romântica C. Veloso n.º 986-B-Cajazeiras  
TELEFONE (86) 32-2805 / 8838-8561 / 8822-8561

Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, JOSÉ EDUARDO DA SILVA OAB/PB 12.578, ALEXANDRA CESAR DUARTE, OAB/PB sob o n. 14.438, MARIA CINTHIA GRILLO DA SILVA, OAB/PB 17295, com escritório profissional sito à Avenida João Machado 399, sala 01, Centro, João Pessoa, Paraíba.

Ficam conferidos a ele(s), amplos poderes para praticar todos os atos de processos judiciais e extrajudiciais de representação e defesa em qualquer Juízo, instância ou tribunal, perante quaisquer pessoas de direito público, seus órgãos, ministérios, desdobramentos e repartições de qualquer natureza, inclusive autarquias e entidades paraestatais, quaisquer pessoa jurídica de direito privado, sociedade de econômica mista ou pessoa física em geral, outorgando poderes para: receber citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, desistir, transigir, assinar documentos, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, inclusive levantar/receber alvarás judiciais, conjunta ou separadamente, junto aos cartórios do poder judiciário deste Estado, podendo ainda, substabelecer esta a Outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso sempre no interesse do outorgante.

GRATUIDADE JUDICIÁRIA

Declara ainda o outorgante que é necessitado na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas e honorários sucumbenciais, sem prejuízo do seu sustento ou da sua família, e, portanto, solicita os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA.

João Pessoa-PB, 11 de 07 de 2015.

*José Silviano da Silva*  
OUTORGANTE





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL  
1ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIAM CIVIL  
DELEGACIA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS DA CAPITAL  
Rua Manoel Rufino da Silva, SN, Central de Polícia - João Pessoa - PB, CEP: 58076-005

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL N° 3654/2015**

Aos doze dias do mês de novembro do ano de dois mil e quinze, nesta cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba, na Delegacia de Acidentes de Veículos da Capital, sob a responsabilidade do Delegado de Polícia Francisco Deusdedit Leitão Filho, comigo escrivão de seu cargo, ao final assinado, aí por volta das 08:25h, compareceu o (a) Senhor (a): **JOSÉ IVANILDO DA SILVA**, brasileiro, natural de São Vicente Ferrer/PE, solteiro, com 56 anos de idade, Pedreiro, Alfabetizado, filho de José Mendes da Silva e de Maria do Carmo da Conceição, RG. 2.638.491-SSP/PE, residente na Rua Raimundo Carvalho Nóbrega, nº 986, Cristo Redentor, nesta capital, o (a) qual notificou o seguinte: QUE, no dia 12/07/15, por volta das 11:30h, quando conduzia a motocicleta de marca HONDA/CG 125 FAN ES, cor roxa, ano 2011, de placa NPY-0364/PB, chassi nº 9C2JC4120BR701586, registrada em nome de Júlio Cesar da Silva Rodrigues, pela via principal do conjunto Colinas do Sul, nesta cidade de João Pessoa/PB, ao desviar de um cachorro que cruzou na sua frente, o notificante perdeu o controle de direção caindo ao solo, e que em decorrência desse fato veio a sofrer fratura do 4º e 5º metacarpo direito e de osso zigomático, sendo conduzido ao Complexo Hospitalar de Mangabeira, onde se submeteu a procedimentos médicos. Por este motivo notificou o fato. O referido é verdade, dou fé.

João Pessoa (PB), 12 de novembro de 2015.

Notificante

Carlos Antônio Duarte Félix  
Escrivão de Polícia Civil  
Mat. 135.602-3

Escrivão





Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 05/07/2018 16:54:34  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18070516540193900000014824873>  
Número do documento: 18070516540193900000014824873

Num. 15197764 - Pág. 4

Pessoalmente ou por procurador		Nome do representante	CPF/CNPJ/RAM
Data de emissão		Proxi. da Letra	Contr. referente a
Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196		Acessos/Visões/Downloads	ÚC (Unidade Consumidora): 5/838175-8
Sua assinatura ou assinatura digital		Carta de contrato	
ENERGISA SOCIAL ATENDIMENTO		Nº Fone/Email: 0800 083 0196	
Endereço: Rua Presidente Dutra, 1512/2017		Data: 15/01/2018	
Número: 0800 083 0196		CNPJ: 31769926453	
Município: Rio das Ostras - RJ		Cidade: Rio das Ostras - RJ	
UF: RJ		UF: RJ	
CEP: 28200-000		CEP: 28200-000	
Nome: JOAQUIM DA SILVA		Nome: JOAQUIM DA SILVA	
Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 05/07/2018 16:54:34 http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18070516540193900000014824873 Número do documento: 18070516540193900000014824873			

Pessoalmente ou por procurador		Nome do representante	CPF/CNPJ/RAM
Data de emissão		Proxi. da Letra	Contr. referente a
Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196		Acessos/Visões/Downloads	ÚC (Unidade Consumidora): 5/838175-8
Sua assinatura ou assinatura digital		Carta de contrato	
ENERGISA SOCIAL ATENDIMENTO		Nº Fone/Email: 0800 083 0196	
Endereço: Rua Presidente Dutra, 1512/2017		Data: 15/01/2018	
Número: 0800 083 0196		CNPJ: 31769926453	
Município: Rio das Ostras - RJ		Cidade: Rio das Ostras - RJ	
UF: RJ		UF: RJ	
CEP: 28200-000		CEP: 28200-000	
Nome: JOAQUIM DA SILVA		Nome: JOAQUIM DA SILVA	
Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 05/07/2018 16:54:34 http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18070516540193900000014824873 Número do documento: 18070516540193900000014824873			

Pessoalmente ou por procurador		Nome do representante	CPF/CNPJ/RAM
Data de emissão		Proxi. da Letra	Contr. referente a
Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196		Acessos/Visões/Downloads	ÚC (Unidade Consumidora): 5/838175-8
Sua assinatura ou assinatura digital		Carta de contrato	
ENERGISA SOCIAL ATENDIMENTO		Nº Fone/Email: 0800 083 0196	
Endereço: Rua Presidente Dutra, 1512/2017		Data: 15/01/2018	
Número: 0800 083 0196		CNPJ: 31769926453	
Município: Rio das Ostras - RJ		Cidade: Rio das Ostras - RJ	
UF: RJ		UF: RJ	
CEP: 28200-000		CEP: 28200-000	
Nome: JOAQUIM DA SILVA		Nome: JOAQUIM DA SILVA	
Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 05/07/2018 16:54:34 http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18070516540193900000014824873 Número do documento: 18070516540193900000014824873			

Pessoalmente ou por procurador		Nome do representante	CPF/CNPJ/RAM
Data de emissão		Proxi. da Letra	Contr. referente a
Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196		Acessos/Visões/Downloads	ÚC (Unidade Consumidora): 5/838175-8
Sua assinatura ou assinatura digital		Carta de contrato	
ENERGISA SOCIAL ATENDIMENTO		Nº Fone/Email: 0800 083 0196	
Endereço: Rua Presidente Dutra, 1512/2017		Data: 15/01/2018	
Número: 0800 083 0196		CNPJ: 31769926453	
Município: Rio das Ostras - RJ		Cidade: Rio das Ostras - RJ	
UF: RJ		UF: RJ	
CEP: 28200-000		CEP: 28200-000	
Nome: JOAQUIM DA SILVA		Nome: JOAQUIM DA SILVA	
Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 05/07/2018 16:54:34 http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18070516540193900000014824873 Número do documento: 18070516540193900000014824873			

Pessoalmente ou por procurador		Nome do representante	CPF/CNPJ/RAM
Data de emissão		Proxi. da Letra	Contr. referente a
Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196		Acessos/Visões/Downloads	ÚC (Unidade Consumidora): 5/838175-8
Sua assinatura ou assinatura digital		Carta de contrato	
ENERGISA SOCIAL ATENDIMENTO		Nº Fone/Email: 0800 083 0196	
Endereço: Rua Presidente Dutra, 1512/2017		Data: 15/01/2018	
Número: 0800 083 0196		CNPJ: 31769926453	
Município: Rio das Ostras - RJ		Cidade: Rio das Ostras - RJ	
UF: RJ		UF: RJ	
CEP: 28200-000		CEP: 28200-000	
Nome: JOAQUIM DA SILVA		Nome: JOAQUIM DA SILVA	
Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 05/07/2018 16:54:34 http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18070516540193900000014824873 Número do documento: 18070516540193900000014824873			

Pessoalmente ou por procurador		Nome do representante	CPF/CNPJ/RAM
Data de emissão		Proxi. da Letra	Contr. referente a
Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196		Acessos/Visões/Downloads	ÚC (Unidade Consumidora): 5/838175-8
Sua assinatura ou assinatura digital		Carta de contrato	
ENERGISA SOCIAL ATENDIMENTO		Nº Fone/Email: 0800 083 0196	
Endereço: Rua Presidente Dutra, 1512/2017		Data: 15/01/2018	
Número: 0800 083 0196		CNPJ: 31769926453	
Município: Rio das Ostras - RJ		Cidade: Rio das Ostras - RJ	
UF: RJ		UF: RJ	
CEP: 28200-000		CEP: 28200-000	
Nome: JOAQUIM DA SILVA		Nome: JOAQUIM DA SILVA	
Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 05/07/2018 16:54:34 http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18070516540193900000014824873 Número do documento: 18070516540193900000014824873			

Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 05/07/2018 16:54:34  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18070516540193900000014824873  
Número do documento: 18070516540193900000014824873



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



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

## DECLARAÇÃO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 803/053, DECLARA para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 854571, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente JOSE IVANILDO DA SILVA idade 57 anos, vítima de Acidente de Trânsito (Queda de Moto) no dia 11/07/2015, na R. Severino Venâncio de Souza, Bairro: Geisel - João Pessoa - aproximadamente às 13:28 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 20 de Março de 2018.

Jefferson da Rocha Augusto  
Estatístico  
CRE/SE Regiao: 10171

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

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





## LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME	JOSE JUANIZIO DA SILVA			PRONTUÁRIO N°	201503 0340
IDADE	SEXO	COR	CLÍNICA	ENF	LITRO
DATA DE ADMISSÃO	12/07/15	DATA DE ALTA	22/07/15	TEMPO DE PERMANÊNCIA	
DIAGNÓSTICO INICIAL				CID	
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO	Fratura tibial 4,5 QRD				
OUTROS DIAGNÓSTICOS					
PRINCIPAIS EXAMES	FIO KC				
PROCEDIMENTO REALIZADO:					
TERAPÉUTICA MEDICAMENTOSA					
ANATOMIA PATOLÓGICA					
INFECÇÃO F.O.	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	COLETA DE MATERIAL	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
RESULTADO BACTERIOLOGIA					
CONDIÇÕES DE ALTA	<input checked="" type="checkbox"/> MELHORADO	<input type="checkbox"/> REMOVIDO	<input type="checkbox"/> A PEDIDO	<input type="checkbox"/> CURADO	<input type="checkbox"/> ÓBITO

### RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÉUTICA, COMPLICAÇÕES)

A+P+ Arredondado  
MBL Fisiol.

### ORIENTAÇÕES PÓS ALTA

#### DIETA:

REPOUSO: Relativo em casa por \_\_\_\_\_ dias.

Retorno às atividades sem esforço físico em \_\_\_\_\_ dias.

Retorno às atividades com esforço físico leve em \_\_\_\_\_ dias e com esforço maior em \_\_\_\_\_ dias.

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lavá-la com água e sabão duas vezes por dia. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchado" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.

#### MEDICAÇÕES PARA CASA:

RETORNO Ao posto de saúde em \_\_\_\_\_  
Ao Ambulatório do \_\_\_\_\_

Quata retirada de pontos.  
em 50 dias para revisão.

22/07/15  
DATA

Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar  
Para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO  
TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.

ASS. MÉDICO CRM

DR. JOSÉ JUANIZIO JANSSEN



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA  
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA  
R. AG. FISCAL JOSE COSTA DUARTE, S/N  
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980  
FAX: (83) 3214-1981 CNPJ: 10.202.434/0001-28

Ficha Nr: 773954 Atd: Nao Rec.  
Data: 12/07/2015  
Hora: 13:50:57  
Repcionista: ADRIANA DA SILVA  
Clinica: TRAUMATOLOGICA

DADOS DO PACIENTE

Nome: JOSE IVANILDO DA SILVA Num. de vezes atendido: 3  
CNS: 898001232086411 Sexo: M IDENTIDADE: 2638491 Fone: 86322805  
Natural: SAO VICENTE FERRER/PE Data Nasc.: 14/04/1960 Id: 55 ano(s)

End.: RUA-RAIMUNDO CARVALHO DA NOBREGA, 986

Bairro: CRISTO REDENTOR Cidade: JOAO PESSOA UF :PB

Pai: JOSE MENDES DA SILVA

Mae: MARIA DO CARMO DA CONCEICAO

Ocupação: PEDREIRO SEM ESPECIFICACAO

INFORMACOES DE ENTRADA

p.: JOSE IVANILDO DA SILVA

rei/Doc. Responsavel: 86322805 / IDENTIDADE: 2638491

Procedencia: OUTRA UNIDADE HOSPITALAR

Transporte utilizado: AMBULANCIA

Vitima de acidente por: QUEDA DE MOTO SABADO NAO SOUBE INFORMAR

Vitima de violência por: PACIENTE VEIO DO TRAUMA GRANDE

[ ] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco: AMARELO

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

PA: FR:

[ ] Aparentemente Bem [ ] Grave

FC: TP:

[ ] Politraumatizado [ ] Convulsao

Peso: Altura:

[ ] Hemorragia [ ] Dispineira

Glicemica: IMC:

[ ] Diarreia [ ] Agitado

c. Abd: O2%:

[X] Regular [ ] Chocado

[ ] Vomito

Queixa Principal

Observacao

PACIENTE ENCAMINHADO DO TRAUMA COM FRATURA DE CABECA DE 4°,5° MTC E FRAT. DE ZIGOMATICO.

História - Exame Físico - (hora do atendimento médico)

Diagnóstico

Conduta

escreção

Horário da medicacão

Roberto Pires de Almeida  
Ortopedia / Traumatologia  
Cirurgia do Joelho  
08.7118 - TOT 13401



Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.  
(83) 98663-4900 / (83) 98660-2858

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA  
VARA CÍVEL DA CAPITAL/PB.

**JUSTIÇA GRATUITA**

**JOSE IVANILDO DA SILVA**, brasileiro, solteiro, inscrito no RG sob o nº 2638491 SSP/PB e CPF de nº 317.699.264-53, residente e domiciliado na rua Raimundo de Carvalho Nobrega, 996, Cristo Redentor, João Pessoa/PB, por seus procuradores e advogados *in fine* assinados, com endereço à rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, sala 4, Mangabeira, João Pessoa/PB, onde recebem intimações e notificações da espécie, vem perante esse Juízo, propor a presente:

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)**

Em face da **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 09.248.608/0001-04, que poderá ser citada na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20031-203, que faz de conformidade com os argumentos fáticos e jurídicos doravante.





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.  
(83) 98663-4900 / (83) 98660-2858

## **1) PRELIMINARMENTE - DA JUSTIÇA GRATUITA**

O promovente não possui condições financeiras de arcar com as despesas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo de seu sustento e de sua família. Com fulcro na Constituição Federal, em seu artigo 5º, inciso LXXIV e no artigo 98 da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil), requer o Benefício da Justiça Gratuita.

Não obstante o promovente estar sendo representado em juízo por advogados particulares, esse fato não inibe o deferimento do pleito acima requerido. Nesse sentido, brilhante é o entendimento do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, através da Súmula nº 29, que transcrevemos *in verbis*:

**“Súmula 29. Não está a parte obrigada, para gozar dos benefícios da assistência judiciária gratuita, a recorrer aos serviços da Defensoria Pública. (PUB DJ 29/310598)”.**

## **2) DOS FATOS**

O promovente é vítima de acidente automobilístico ocorrido em **12/07/2015**, conforme se depreende da cópia do relatório da Certidão de Ocorrência Policial anexada a peça inicial.

Por ocasião do acidente, o autor sofreu inúmeras lesões que o deixaram com sequelas irreversíveis. Os documentos médicos acostados comprovam que houve fratura de 4º e 5º metacarpo direito, **que o deixou com permanente debilidade em toda a mão direita**, o que o torna beneficiária do seguro denominado (DPVAT), sendo passível de receber indenização integral, qual seja, o valor de R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais), pois sente dificuldades em exercer suas atividades normais do dia a dia.

**O demandante, ao ingressar com o requerimento na via administrativa, solicitando a liberação do referido seguro, recebeu de uma das seguradoras que fazem parte do complexo de seguradoras denominado FENASEG a quantia de R\$ 2.362,50 em 13/06/2018, conforme documentação acostada.**





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.  
(83) 98663-4900 / (83) 98660-2858

Contudo, o valor realmente devido à autora corresponde a uma quantia bem maior do que a que recebera, pois a Lei que regulamenta o pagamento do seguro advindo de acidente automobilístico ordena as seguradoras que efetuem o pagamento na quantia de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Desse modo, facilmente observa-se que o pagamento efetuado pela seguradora à promovente foi feito em um valor bem menor do que era para ser devidamente pago, conforme ficará provado.

### 3) DO DIREITO

#### **3.1 – DA LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM**

O art. 7º da Lei 6.194/74, por seu turno, determina que, em se tratando do seguro denominado **DPVAT**, pelo fato de existir um consórcio, obrigatoriamente, constituído por todas as seguradoras que realizam operações referentes a seguro, qualquer seguradora conveniada ao referido consórcio será parte legítima para figurar no polo passivo da demanda que vise o recebimento de indenização relativa ao seguro obrigatório.

A própria lei, assim como a doutrina e jurisprudência dominantes entendem que qualquer seguradora que faça parte do **complexo da FENASEG** constitui-se em parte legítima para pagamento do seguro obrigatório, dentre elas a **LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**.

Neste diapasão, alinha-se adiante o seguinte julgado, *in litteris*:

**“APELAÇÃO CÍVEL – COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) – LEGITIMIDADE – SEGURADORA – Qualquer seguradora autorizada a operar com o DPVAT é parte legítima para responder ação que vise o recebimento de seguro obrigatório de veículo, por quanto a lei faculta ao beneficiário ação contra aquela que melhor lhe aprovou, conforme Resolução 6/86, do Conselho Nacional de Seguros Privados”. (TAMG – AP 0350628-9 – Uberlândia – 1ª C. Cív. – Rel. Juiz Silas Vieira – J. 18.12.2001) (destaque nosso)**

Quanto à legitimidade passiva, mostra-se incontrovertida qualquer sombra de dúvida, de sorte que qualquer seguradora que atue no





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.  
(83) 98663-4900 / (83) 98660-2858

complexo da FENASEG poderá compor o polo passivo da demanda, como instituição obrigada a compor e efetuar o pagamento do seguro obrigatório em questão.

### **3.2 – DA CARÊNCIA DE AÇÃO – preliminar de ausência de submissão à instância administrativa**

Merece rejeição a preliminar de ausência de submissão da demanda à esfera administrativa, pois a Lei nº 6.194/74, que instituiu o Seguro obrigatório – DPVAT, alterada pela Lei nº 8.441/92 e 11.482/2007, em seu conteúdo normativo não estabelece a necessidade de esgotamento da esfera administrativa, a fim de pleitear o percebimento do seguro, assim como não exige a negativa por parte das seguradoras que fazem parte do sistema, para tal fim. Como se não bastasse, a Constituição Federal de 1988, diferentemente da anterior, afastou a necessidade da chamada jurisdição condicionada ou instância administrativa de curso forçado, pois já se decidiu pela inexigibilidade de exaurimento das vias administrativas para obter-se o provimento judicial.

### **3.3 – DA NECESSIDADE DE PROVA PERICIAL**

**No caso em tela, se faz necessário a produção de prova pericial, a fim de produzir prova médico-pericial, indispensável à comprovação da debilidade permanente de membro, sentido ou função, a ser produzida por médico ESPECIALISTA, da confiança deste juízo, que possui valor legal em qualquer instância ou tribunal. Tal documento é essencial e indispensável para a concessão do seguro obrigatório DPVAT.**

Convém, ainda, lembrar que o pagamento da indenização em seu patamar máximo independe da verificação do grau da invalidez que acomete a parte segurada, bastando seja comprovada a ocorrência de invalidez de caráter permanente, até mesmo porque a legislação aplicável ao caso não faz qualquer distinção ou menção nesse sentido, de modo que a interpretação no sentido de fixar o valor de acordo com o grau da debilidade significaria mudança do texto legal.

### **3.4 – DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA O RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO**





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.  
(83) 98663-4900 / (83) 98660-2858

Anota o art. 5º da Lei nº 6.194/74 que o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, Vejamos:

**"O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado".(grifo nosso)**

Reforçando a ideia do artigo acima citado, pontifica o art. 7º, *caput*, da Lei nº 6.194/74, ao estabelecer que:

**"A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei". (destaque nosso).**

Assim, não há que se fazer qualquer prova relativa ao pagamento do prêmio do seguro obrigatório, bastando, apenas, a prova da existência do fato e suas consequências danosas.

Independe, pois, do pagamento do prêmio do seguro obrigatório. A propósito, vale destacar que a matéria já se encontra até sumulada na Corte do **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**. Vejamos:

**"STJ. SÚMULA 257: A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização".**

É incontestável, portanto, a concepção atual da doutrina e jurisprudência no sentido de tão-somente exigir a prova do fato e suas consequências danosas, nada mais sendo necessário, inclusive o pagamento do prêmio.

### **3.5 – DO VALOR A SER DEVIDAMENTE PAGO**





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.  
(83) 98663-4900 / (83) 98660-2858

Neste especial, a demanda não comporta maiores delongas. É que, a matéria já se encontra pacificada nas mais diversas hostes forenses, inclusive no próprio **STJ**, como veremos adiante.

O valor de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (**DPVAT**) é de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) mínimos, a teor da regra esculpida no art. 3º da Lei nº 6.194/74, *in verbis*:

**“Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:**  
- até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)

Incontroverso, também, o valor que deverá ser pago a título de indenização, ou seja, até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

#### 4) DA POSTULAÇÃO

**EX POSITIS**, requer a Vossa Excelênciа:

- a)** ordenar a citação da empresa promovida, na pessoa de seu representante legal, no endereço acima declinado, sob pena de confissão e revelia;
- b)** ao final, JULGAR TOTALMENTE PROCEDENTE a demanda em epígrafe para condenar a seguradora promovida a pagar **a diferença devida ao promovente** equivalente ao valor determinado pela perícia médica corrigido desde a data do evento danoso, conforme súmula 54 do STJ;
- c)** a **designação de audiência prévia de conciliação, nos termos do artigo 319, VII, do CPC/2015, já com perito judicial, com intuito de realização de PERÍCIA MÉDICA ESPECIALIZADA** conforme convênio firmado entre o TJPB e a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, como forma de produzir as provas necessárias para a concessão do seguro obrigatório DPVAT;
- d)** a concessão do benefício da Justiça Gratuita, com fulcro no artigo 5º, inciso LXXIV e no artigo 98 da Lei 13.105/2015, por não ter condições de arcar com as





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.  
(83) 98663-4900 / (83) 98660-2858

despesa e custas processuais, sem sacrifício de sua subsistência e de sua família;

**e)** ainda, a condenação da promovida em custas processuais e honorários advocatícios, na base de 20% (vinte), sobre o valor da causa, em caso de recurso;

**f)** por fim, requer que todas as citações e intimações sejam feitas em nome dos advogados habilitados na presente demanda, de acordo com procuração anexa, sob pena de nulidade.

Protesta o AUTOR, provar o alegado por todos os meios de provas admitidas em direito.

Dá-se à causa o valor de R\$ 7.087,50

Nestes termos,  
Pede e espera deferimento.

João Pessoa/PB, 29 de junho de 2018.

**JOSÉ EDUARDO DA SILVA  
OAB/PB 12.578**

**ALEXANDRA CESAR DUARTE  
OAB/PB 14.438**

**MARIA CINTHIA GRILLO DA SILVA  
OAB/PB 17.295**

**THIAGO YURI DE SOUSA PESSOA  
ESTAGIÁRIO**

#### **QUESITOS**

- 1) Qual o tipo de lesão sofrida pelo Autor em decorrência do acidente mencionado na petição inicial?





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.  
(83) 98663-4900 / (83) 98660-2858

- 2) Qual foi o tratamento médico aplicado ao Autor?
- 3) Em razão do acidente e do tempo de recuperação, por quanto tempo o Autor ficou impossibilitado de exercer sua profissão?
- 4) Quais as sequelas físicas da lesão (esclarecendo se temporárias ou permanentes) do autor?
- 5) Restou comprovada debilidade permanente devido a lesão sofrida no acidente acometido?
- 6) A lesão sofrida pelo autor afetou a função do membro?

#### ANEXO

Danos Corporais Totais Repercussão na Integra do Patrimônio Físico	Percentual 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 esfíncteriano; (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) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentuais 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) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	Percentuais das Perdas
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10





**Poder Judiciário da Paraíba  
1ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0836966-19.2018.8.15.2001

**DESPACHO**

Vistos, etc.

Nomeio perito o Dr. Antonio Vituriano de Abreu, telefones (83) 99996-1529, (83) 3034-6219, e-mail: antoniovituriano@outlook.com.

Fixo o valor dos honorários periciais no patamar de R\$ 200,00 (duzentos) reais em razão do convênio celebrado entre a Seguradoras e o TJPB.

Assim, intime-se a parte ré para, no prazo de dez dias, depositar em conta judicial o valor designado, correspondentes aos honorários periciais. Não se realizando o depósito, serão considerados verdadeiros, salvo prova documental em contrário, os fatos aduzidos na inicial, pertinentes às lesões e sequelas sofridas pelo autor. Após, intime-se o perito nomeado para dizer dia, hora e local para a realização do exame clínico para fins de perícia, que deve ser aprazado com antecedência de 60 dias, e fixando o prazo de 20 (vinte dias) para a entrega do laudo, a contar da data do exame clínico.

Desde já, formulo os seguintes quesitos: 1- Quais as lesões sofridas pelo autor? 2- As lesões decorreram de acidente de veículo? 3- Essas lesões tornam algum membro ou função deficiente? 4- Totalmente ou em parte? 5 Em que percentual? 6- Das lesões resulta incapacidade para o trabalho ou incapacidade fisiológica? 7- A incapacidade é temporária ou permanente? 8- Das lesões resultam redução da capacidade laboral ou fisiológica? 9- A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta? 10- No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão é intensa (75% ou mais), média (50%), leve (25%) ou residual (10% ou menos)?

Intime-se a parte ré para indicar assistente técnico e apresentar outros quesitos diferentes dos formulados por este juízo, no prazo de contestação. A parte autora já teve tal oportunidade na inicial. Os quesitos devem ser apresentados em duas vias para serem entregues em secretaria, além da via de protocolo do advogado, sendo uma via para ficar no processo e outra via para ser remetida ao perito. Após apresentado o laudo, intimem-se as partes para se pronunciarem sobre o mesmo, no prazo comum de 10 (dez) dias e informarem se têm interesse em audiência de conciliação, bem como expeça-se alvará para levantamento dos honorários periciais. Solicitada por ambas as partes audiência de conciliação, a secretaria apraze a audiência. Se somente uma parte ou nenhuma requerer a realização de audiência de conciliação, e cumpridas as diligências acima determinadas, tragam-me conclusos para sentença.

JOÃO PESSOA, 6 de julho de 2018.

Josivaldo Félix de Oliveira

Juiz de Direito



Assinado eletronicamente por: JOSIVALDO FELIX DE OLIVEIRA - 06/07/2018 11:38:44  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18070611384416500000014835030>  
Número do documento: 18070611384416500000014835030

Num. 15208361 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: JOSIVALDO FELIX DE OLIVEIRA - 06/07/2018 11:38:44  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18070611384416500000014835030>  
Número do documento: 18070611384416500000014835030

Num. 15208361 - Pág. 2



Poder Judiciário da Paraíba  
1ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

---

Número do Processo: 0836966-19.2018.8.15.2001  
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
Assunto: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]  
Polo ativo: AUTOR: JOSE IVANILDO DA SILVA  
Polo passivo: RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

### CERTIDÃO

Certifico e dou fé haver notificado o perito, conforme se observa abaixo:

Zimbra

jpa.1varacivel@tjpb.jus.br

---

Notificação Perito

---

De : 1A. VARA CIVEL <jpa.1varacivel@tjpb.jus.br> Qui, 16 de mai de 2019 16:37  
Assunto : Notificação Perito  
Para : antoniovituriano@outlook.com

Dr. Antonio Vituriano de Abreu,

Notifico que o senhor foi nomeado perito nos autos do processo de nº **0836966-19.2018.8.15.2001**, com o valor dos honorários periciais no patamar de R\$ 200,00 (duzentos) reais em razão do convênio celebrado entre as Seguradoras e o TJPB, a ser depositado pela parte ré.

Deste modo, informe se aceita o encargo de perito.



Intime-se o perito nomeado para dizer dia, hora e local para a realização do exame clínico para fins de perícia, que deve ser aprazado com antecedência de 60 dias, e fixando o prazo de 20 (vinte dias) para a entrega do laudo, a contar da data do exame clínico. Desde já, formulo os seguintes quesitos: 1- Quais as lesões sofridas pelo autor? 2- As lesões decorreram de acidente de veículo? 3- Essas lesões tornam algum membro ou função deficiente? 4- Totalmente ou em parte? 5 Em que percentual? 6- Das lesões resulta incapacidade para o trabalho ou incapacidade fisiológica? 7- A incapacidade é temporária ou permanente? 8- Das lesões resultam redução da capacidade laboral ou fisiológica? 9- A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta? 10- No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão é intensa (75% ou mais), média (50%), leve (25%) ou residual (10% ou menos)?

Juízo de Direito da 1º Vara Cível da Capital.

JOÃO PESSOA, 16 de maio de 2019  
SEDNANREF RACNELA GOMES ALENCAR



Assinado eletronicamente por: SEDNANREF RACNELA GOMES ALENCAR - 16/05/2019 17:16:38  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051617163794800000020647432>  
Número do documento: 19051617163794800000020647432

Num. 21239494 - Pág. 2