

7411

Novo Oriente / Vara Única da Comarca de Novo Oriente



0000996-78.2019.8.06.0134

Classe	: Procedimento Comum
Assunto principal	: Seguro
Competência	: Cível Interior
Valor da ação	: R\$ 6.750,00
Volume	: 1
Requerente	: <u>BRUNO HENRIQUE PEREIRA NASCIMENTO</u>
Advogada	: Antonia Derany Mourão dos Santos (OAB: 34613/CE)
Requerido	: <u>Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT</u>
Distribuição	: Sorteio - 06/05/2019 15:58:34

Va
Vara Única

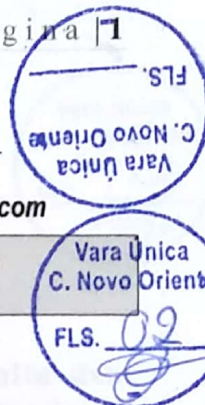


ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS - ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro - Crateús-Ce
Cep. 63.702-885 - Celular/WhatsApp: (88) 99619 - 6396 - E-mail: deranysantos@hotmail.com

**EXMO(A). SR(A). DR(A). JUIZ(A) DE DIREITO DA VARA ÚNICA
DA COMARCA DE NOVO ORIENTE/CE**

Página 1



AÇÃO DE COBRANÇA (SEGURO DPVAT)

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO CEARÁ
COMARCA DE NOVO ORIENTE-CE
PROTOCOLO Nº 7581-19
DATA 25/04/2019 às 16:00
RESPONSÁVEL

BRUNO HENRIQUE PEREIRA NASCIMENTO, brasileiro, solteiro, estudante, portador do RG nº. **55.099.993-0** emitido por SSP/SP, inscrito no CPF sob o nº. **068.981.233-78**, residente e domiciliado na Avenida José Maria Fernandes Leitão, nº. 969, Bairro Trecho Tauá, município de Novo Oriente/CE, CEP nº 63.740-000, **sem endereço eletrônico**, vem à presença de V. Excelência, por sua advogada, com escritório profissional situado na Rua Dr. João Tomé, nº. 998-A, Centro, Crateús/CE - CEP: 63.702.885 - Celular/WhatsApp: (88) 99619-6396, **e-mail: deranysantos@hotmail.com**, propor a presente **AÇÃO DE COBRANÇA (SEGURO DPVAT)** em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.** (CNPJ nº. 09.248.608/0001-04), e sede na Rua Senador Dantas, 74 -5º. Andar, centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 20.031-205), pois a mesma é a representante de TODAS seguradoras consorciadas do seguro DPVAT em todo o território nacional (art. 1º da Portaria SUSEP nº 2.797/2007 e art. 41 da Resolução CNSP nº 332/2015), bem como, é a instituição conveniada com o TJCE para receber citação/intimação eletrônica, com base na lei nº 6194/74, alterada pelas Leis nº. 11.482/2007 e 11.945/2009 e demais dispositivos legais que rege a espécie, pelos fatos e fundamentos a seguir aduzidos:

DA JUSTIÇA GRATUITA

Preliminarmente, requer os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA por ser pobre na forma da lei, não podendo, portanto, arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo dos próprios sustentos e de sua família, tudo com base no artigo 5º, LXXIV, da Constituição Federal/88, bem como nos ditames estabelecidos pela Lei nº 1.060, de 5 de fevereiro de 1950, o que pode ser feito mediante simples afirmação na própria petição inicial (art. 4º, caput).



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS – ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro – Crateús-Ce
Cep. 63.702-885 - Celular/WhatsApp: (88) 99619 – 6396 – E-mail: deranysantos@hotmail.com



DOS FATOS E DO DIREITO

O(a) requerente no dia **02 de Janeiro de 2019, por volta das 13h00min**, sofreu um acidente de trânsito, quando estava pilotando a **MOTOCICLETA marca/modelo HONDA/CG 125cc FAN KS, cor PRETA, placa PNM 4380-CE, chassi 9C2JC4110FR302510, licenciada em nome de JOSE VAGNER PEREIRA DA SILVA**, e em determinado trecho do percurso o autor perdeu o controle da motocicleta e veio a cair sobre o solo após passar sobre um barranco de areia, após o ocorrido o requerente reuniu forças e foi para sua residência e no dia seguinte (03/01/2019) devido as fortes dores procurou o Hospital municipal de Novo Oriente/Ce, e dali foi encaminhado para o Hospital São Lucas de Crateús/Ce, conforme faz prova com o Boletim de Ocorrência Policial e a documentação médica, em anexo.

Após o fatídico acontecimento o(a) requerente de posse de toda a documentação exigida por lei requereu junto uma das seguradoras integrantes do consorcio DPVAT pedido de indenização (**sinistro nº. 3190257952**), sendo que após a entrega de toda a documentação por lei exigida o(a) requerente foi surpreendido ao tomar conhecimento que seu pedido de indenização não fora indenizado sob alegativa de que o(a) autor **NÃO É PORTADOR DE SEQUELAS (conforme carta em anexo)**. Ocorre Excelência, o(a) requerente juntou TODA documentação exigida por Lei conforme segue em anexo a este petitório, além do fato do(a) mesmo(a) ser portador(a) de sequelas permanentes em decorrência do acidente, o que restará provado por ocasião da realização da pericia médica judicial, caso seja necessário.

No presente caso, o(a) requerente ficou com debilidade permanente parcial em **PÉ DIREITO**, ou seja, de acordo com a tabela anexa a lei 11.945/2009 a indenização da parte autora poderá atingir o limite de **ATÉ 50% de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) quanto ao valor efetivamente (o)a autor(a) terá direito a parte autora somente a pericia médica vai constatar, uma vez que o autor(a) é portador de sequela parcial.**

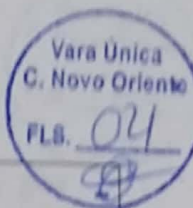
A tabela do DPVAT advinda com a Lei nº. 11.945/2009 estabelece que em casos como o da parte autora o valor da indenização poderá chegar ao patamar de **ATÉ 50% (cinquenta por cento)** do valor previsto na referida Lei, o que equivale a **R\$ 6.750,00 (seis mil setecentos e cinquenta reais)**, de acordo com a tabela abaixo:

DANOS CORPORAIS PREVISTOS NA LEI	PERCENTUAL DA PERDA (%)	TOTAL (100%)	INTENSA (75%)	MÉDIA (50%)	LEVE (25%)	RESIDUAL (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa	100	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS - ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613
ADVOGACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

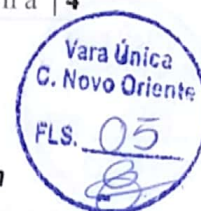
End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro - Crateús-Ce
Cep. 63.702-885 - Celular/WhatsApp: (88) 99619 - 6396 - E-mail: deranysantos@hotmail.com



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 causem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfincteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica						
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicas, abdominais, pélvicas 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	PERCENTUAL DA PERDA (%)	TOTAL (100%)	INTENSA (75%)	MÉDIA (50%)	LEVE (25%)	RESIDUAL (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores						
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés						
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar						
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	25	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral						
DANOS CORPORAIS SEGMENTARES (PARCIAIS) OUTRAS REPERCUSSÕES EM ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CORPORAIS	PERCENTUAL DA PERDA (%)	TOTAL (100%)	INTENSA (75%)	MÉDIA (50%)	LEVE (25%)	RESIDUAL (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão						
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda integral (retirada cirúrgica) do bço						

O STJ publicou a súmula 474 em 13.06.2012, a qual determina que em caso de invalidez permanente parcial, a indenização do seguro DPVAT deve ser paga de forma proporcional ao grau de invalidez da vítima.

Portanto, não tendo o(a) requerente recebido nenhuma indenização, este(a) tem direito a receber quantia de acordo com sua



End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro – Crateús-Ce
Cep. 63.702-885 - Celular/WhatsApp: (88) 99619 – 6396 – E-mail: deranysantos@hotmail.com

lesão/invalidez permanente que será apurada em momento oportuno por perito judicial indicado por este juízo podendo o valor da condenação atingir o limite de ATÉ 50% (cinquenta por cento) do valor previsto para o seguro obrigatório DPVAT, o que corresponde a R\$ 6.750,00 (seis mil setecentos e cinquenta reais), nos termos da Lei nº. 6.194/74, alterada pelas Leis nº. 11.482/2007 e 11.945/2009.

DA LEGITIMIDADE PASSIVA DA SEGURADO RÉ

A responsabilidade pelo pagamento da indenização referente ao seguro DPVAT pago parcialmente, por invalidez de vítima causada por veículo automotor de via terrestre, é da seguradora que efetuou pagamento parcial, ou de qualquer uma que pertença ao Consórcio, existindo, inclusive enunciados nesse sentido:

“Enunciado 26: O Beneficiário do seguro Obrigatório (DPVAT) pode postular de qualquer seguradora integrante do convênio (resolução SUSEP-CNSP n.º 56/2001) o complemento de indenização paga a menor, ainda que o pagamento anterior tenha sido efetuada por seguradora diversa–Turma Recursal–TJPR”.
No mesmo sentido o STJ: “SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. Consórcio. Legitimidade de qualquer seguradora que opera no sistema. De acordo com a legislação em vigor, que instituiu sistema elogiável e satisfatório para o interesse de todas as partes envolvidas, qualquer seguradora que opera no sistema pode ser acionada para pagar o valor da indenização, assegurado seu direito de regresso. Procedente. Recuso conhecido e provido. (REsp. 401.418/MG, Rel. Ministro RUY ROSADO DE AGUIAR< QUARTA TURMA< julgado em 23.04.2002.. DJ 10.06.2002. p. 220).”

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

O advogado - em consonância com o art. 133 da Constituição Federal, bem como, com o Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil - é indispensável à administração da justiça, sendo a postulação a qualquer órgão do Poder Judiciário e aos Juizados Especiais sua atividade privativa, **tendo direito assegurado aos honorários convencionados, fixados por arbitramento e os de sucumbência.**

O Art. 22 da Lei 8906/94 assim preleciona:

“Art. 22 - A prestação de serviço profissional assegura aos inscritos na OAB o direito aos honorários convencionais, aos fixados por arbitramento judicial e aos de sucumbência.”

Neste diapasão, os honorários de sucumbência são devidos a título de gratificação, pelo motivo da boa atuação do advogado na defesa dos interesses da parte vencedora. Quanto mais o empenho dele tiver nexos com o resultado do processo, há de se convir que maior seja a verba honorária.



End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro - Crateús-Ce
Cep. 63.702-885 - Celular/WhatsApp: (88) 99619 - 6396 - E-mail: deranysantos@hotmail.com

Pois bem, percebe-se que o zelo profissional dos patronos desta demanda é satisfatório, uma vez que tentam por todos os meios legais - munidos de direito para respaldar o pleito - a procedência da presente ação de indenização, no fito de aliviar a dor da parte autora, de acordo com a função social do advogado e respeito à ética profissional.

O art. 20 do CPC, assim verbis:

Art.20 - A sentença condenará o vencido a pagar ao vencedor as despesas que antecipou e os honorários advocatícios (...)

§1º - O juiz, ao decidir qualquer incidente ou recurso, condenará nas despesas o vencido. (Alterado pela L-005.925-1973)

(...)

§3º - Os honorários serão fixados entre o mínimo de 10% (dez por cento) e o máximo de 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação, atendidos: (Alterado pela L-005.925-1973)

§ 4o-“Nas causas de pequeno valor, nas de valor inestimável, naquelas em que não houver condenação ou for vencida a Fazenda Pública, e nas execuções, embargadas ou não, os honorários serão fixados consoante **apreciação equitativa do juiz,** atendidas as normas das alíneas a, b e c do parágrafo anterior.” (g.n.)

a) O GRAU DE ZELO DO PROFISSIONAL;

Por ter laborado em nome da dignidade da pessoa humana, por rebater a avareza da Seguradora Requerida, de todas as formas em direito admitidas, com muito zelo, modestamente requer-se que a Requerida seja condenado no pagamento de honorários advocatícios.

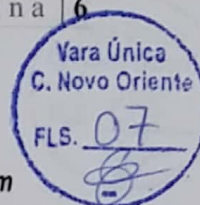
Contudo, requer seja condenada a seguradora, de acordo com o art. 20, § 3º, ou seja, entre 10% a 20%, caso o direito a indenização da parte autora ultrapasse a metade do máximo permitido em lei, ou seja, o máximo permitido em lei é de R\$ 13.500,00, portanto, a metade é de R\$ 6.750,00, aplicando assim, o parágrafo 3º do art. 20, que assim prevê:

§3º - Os honorários serão fixados entre o mínimo de 10% (dez por cento) e o máximo de 20% (vinte por cento) sobre o



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS – ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

Página | 6



End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro – Crateús-Ce
Cep. 63.702-885 - Celular/WhatsApp: (88) 99619 – 6396 – E-mail: deranysantos@hotmail.com

valor da condenação, atendidos: (Alterado pela L-005.925-1973)

Porém, caso o valor a ser indenizada à parte autora, não ultrapasse a metade do valor máximo permitido em lei, o que torna pequeno o valor, requer a aplicação do parágrafo 4º do art. 20, que assim prescreve:

§ 4o–“Nas causas de pequeno valor, nas de valor inestimável, naquelas em que não houver condenação ou for vencida a Fazenda Pública, e nas execuções, embargadas ou não, os honorários serão fixados consoante **apreciação equitativa do juiz**, atendidas as normas das alíneas a, b e c do parágrafo anterior.” (g.n.)

Esse dispositivo existe no Código de Processo civil, para evitar que honorários os honorários sejam irrisórios, aviltantes, e até desrespeitoso. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é pacífica quanto à aplicação do artigo 20, § 4º, do CPC aos casos como o dos autos, senão vejamos:

“Pequeno que seja o valor da causa, os tribunais não podem aviltar os honorários de advogado, que devem corresponder à justa remuneração por trabalho profissional; nada importa que o vulto da demanda não justifique a despesa” (STJ, AI n. 325.270-SP, rel. Min Nancy Andrighi, j. em 20-3-2001).

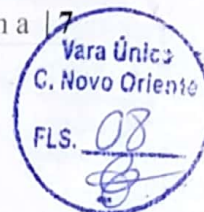
“O arbitramento dos honorários advocatícios em patamar irrisório éaviltantee atenta contra o exercício profissional.” (AgRg no Ag 954.995/SP, Rel. Ministro JOSÉ DELGADO, PRIMEIRA TURMA, julgado em 18/03/2008, DJe 23/04/2008 – grifou-se.)

Diante do exposto, requer seja a Requerida condenada a pagar os honorários advocatícios, no patamar de 20% (vinte por cento) caso o direito a indenização da parte autora ultrapasse a metade do máximo indenizável, ou que seja arbitrado um valor equitativamente de acordo com o § 4º do art. 20 do CPC, caso o valor da condenação seja baixo.

PEDIDOS

Diante do exposto, sendo pacífica a legitimidade passiva e a existência do direito do (a) Autor (a), bem como preenchidos todos as pressupostos necessários, requerer a Vossa Excelência o que segue:

- A) A citação da ré no endereço supramencionado para, querendo, responder à presente pretensão jurisdicional no prazo legal, sob pena de revelia e confissão, constando do mandado as advertências do artigo 285 do CPC;



End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro – Crateús-Ce
Cep. 63.702-885 - Celular/WhatsApp: (88) 99619 – 6396 – E-mail: deranysantos@hotmail.com

- B) Que julgue a presente Ação TOTALMENTE PROCEDENTE, condenando a Seguradora ao pagamento da indenização do Seguro DPVAT ao requerente, no percentual efetivamente devido de acordo com a lesão apurada em perícia médica, valor este que deve ser acrescido de correção monetária e juros de mora desde o evento danoso;
- C) Que não tem interesse na realização de audiência de conciliação prévia com base no art. 319, inciso VII do novo Código de Processo Civil, uma vez que, a seguradora só realiza acordo após realização de perícia médica;
- D) Que após ouvir as partes, sejam, os autos remetidos ao Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania a fim de participar de mutirão DPVAT.
- E) Que seja designada a realização de perícia médica por profissional a ser indicado pelo MM. Juiz, para aferição do grau da lesão do autor e aplicação da tabela da Lei 11.945/09, facultando às partes nomearem assistentes nos termos da lei, pois, as perícias médicas dessa natureza estão suspensas pela PEFOCE;
- F) Que eventual perícia a ser realizada pela PEFOCE seja preferencialmente o de abrangência do município onde o(a) autor(a) reside;
- G) A concessão dos benefícios da GRATUIDADE JUDICIÁRIA, nos termos da Lei 1.060/50, por não ter o autor condições de arcar com eventuais custas e despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio e de sua família;
- H) A intimação do Ministério Público para participar do feito, se for o caso;
- I) Condenação da Requerida ao pagamento das custas processuais, bem como honorários advocatícios, estes arbitrados em até 20% do valor da condenação, **respeitando os ditames estabelecidos pelo art. 85 § 2º e 8º do CPC.**

Dá-se à causa o valor de **R\$ 6.750,00 (seis mil setecentos e cinquenta reais).**

Nestes Termos,
Pede DEFERIMENTO.

Crateús/CE, 16 de Abril de 2019.

ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS
ADVOGADA OAB/CE 34.613



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS - ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 979, Sala 103, Fátima I - Crateús-Ce
 Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3692 - 3794 - E-mail: deranysantos@hotmail.com



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Nome: <i>Bruno Henrique Pereira Nascimento</i>		Nacionalidade: BRASILEIRA	
Estado Civil: <i>Solteiro</i>	Profissão: <i>Estudante</i>	Carteira de Identidade: <i>SS-099.993-0 SSP-SP</i>	
CPF nº: <i>068.981.233-78</i>	Residência: <i>Avenida José Maria Fernandes Leite, nº 969</i>		
Bairro: <i>Trecho Tava</i>	Cidade: <i>Novo Oriente</i>	Estado/UF: <i>Ceará</i>	CEP: <i>63.740-000</i>

OUTORGADO: ANTONIA DERANY MOURÃO DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/CE sob o nº 34.613; com endereço profissional na Rua Dr. João Tomé, nº. 979, Sala 103, Fátima I, Crateús/CE, CEP nº 63.700-000; Fone/Fax: (88) 3692.3794.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o(a) outorgante nomeia e constitui, o outorgado, seu bastante procurador, conferindo-lhe os poderes da cláusula "ad judicium et extra", podendo agir em conjunto ou separadamente perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, bem como conferindo os poderes especiais para promover a Ação Judicial competente para o **recebimento da indenização que lhe cabe, como beneficiário, em virtude de acidente de trânsito, cobertos pelo seguro DPVAT**, junto a qualquer companhia de seguro conveniada a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT, participante do Convenio DPVAT, podendo firmar compromissos, contratos, promover ações de seu interesse, podendo representar em qualquer juízo com poderes para promover; acordos judiciais e extrajudiciais e demais atos necessários dos interesses dos serviços contratados podendo ainda, transigir, requerer, juntar e retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, dar ou receber quitações, firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização de sinistro **receber intimações para audiência e perícias médicas**, em nome do(a) outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

CRATEÚS - CE., 15 de Abril de 2019.

Bruno Henrique Pereira Nascimento
 (outorgante)

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO 8110-9

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBLETON DAUNT

54776148

Bruno Henrique P. Nascimento

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

NAO PLASTIFICAR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 55.099.993-0 2 via DATA DE EXPEDIÇÃO 27/01/2017

NOME
BRUNO HENRIQUE PEREIRA NASCIMENTO

FILIAÇÃO
ANTONIO FLAVIO GOMES NASCIMENTO
ROSILDA MOREIRA PEREIRA

NATURALIDADE
NOVO ORIENTE - CE

DATA DE NASCIMENTO
11/07/1997

DOC ORIGEM
NOVO ORIENTE-CE NOVO ORIENTE CN:LV.A15 /FLSº03V/Nº16946

CPF
068981233/78

ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Delegado de Polícia Divisório IIRGO SSP SP



MINISTERIO DA FAZENDA

 **Receita Federal**
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
068.981.233-78

Nome
BRUNO HENRIQUE PEREIRA NASCIMENTO

Nascimento
11/07/1997

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS - ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 979, Sala 103, Fátima I - Crateús-Ce
 Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3692 - 3794 - E-mail: deranysantos@hotmail.com



DECLARAÇÃO

Declarante: <u>Bruno Henrique Pereira Nascimento</u>		Nacionalidade: Brasileira
Residência: <u>Av. Senador José Maria Fernandes Leite, N.º 969</u>		Profissão: <u>Estudante</u>
CPF nº: <u>068.981.233-78</u>	RG nº: <u>55.099.913-0 SSP-SP</u>	Estado Civil: <u>Solteiro</u>
Bairro: <u>Trecho Taua</u>	Cidade: <u>Novo Oriente</u>	Estado/UF: <u>Ceará</u>
CEP: <u>63.740-000</u>	Telefone:	

DECLARO para os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira, não possuindo condições de arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem prejudicar o meu sustento próprio e o de minha família, consoante o que dispõe a Lei nº 1.050/60.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Crateús - ce, 15 de Abril de 2019.

Bruno Henrique Pereira Nascimento
 Declarante



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS - ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 979, Sala 103, Fátima I - Crateús-Ce
 Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3692 - 3794 - E-mail: deranysantos@hotmail.com



DECLARAÇÃO

Declarante: <u>Bruno Henrique Pereira Nascimento</u>		Nacionalidade: Brasileira
Residência: <u>Avenida José Maria Fernandes Leite, nº 969</u>		Profissão: <u>Estudante</u>
CPF nº: <u>068.981.233-78</u>	RG nº: <u>55.099.993-0 SSP-SP</u>	Estado Civil: <u>Solteiro</u>
Bairro: <u>Trecho Tava</u>	Cidade: <u>Novo Oriente</u>	Estado/UF: <u>Ceará</u>
CEP: <u>63.740.000</u>	Telefone:	

DECLARO que resido no endereço acima citado e forneço os dados pessoais, documentos e demais declarações para a propositura de Ação Judicial em desfavor de qualquer seguradora conveniada DPVAT- FENASEG, E QUE FUI VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. Sendo de minha total responsabilidade a declaração de invalidez ou óbito fornecida.

Crateús - ce., 15 de Abril de 2019.

Bruno Henrique Pereira Nascimento
 (declarante)

Nº DO CLIENTE

1701511

Para agilizar seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei Nº 10.438 de 26 de abril de 2002

Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

enel

Vara Única
C. Novo Oriente

FLS. 13

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº

562894363

Rota 14 38030 01 023230 - 1

Data de Emissão 19/02/2019

Nome ROSILDA MOREIRA PEREIRA

End. Postal AV JOSE MARIA FERNANDES LEITAO 00969

TRECHO TAUA - NOVO ORIENTE - 63740000

Medidor 1245445

Poste 0000 0000

Classe B1 - 01-RESIDENCIAL 07-BX. RENDA MONOFASICO

RG / CPF / CNPJ 003288163-02

CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência	Data da Apresentação	Previsão Próxima Leitura
Fev/2019	19/02/2019	22/03/2019

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto	Mês	Valor
CRATELUS	Dez/2018	EUSD 13,08

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
ISENTO		

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

4839.1067.AE74.C490.D144.9834.5201.1970

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Fat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
7227	7113	1,00	114	0,00	30 70 14	0,17600 0,30197 0,45261	5,28 21,13 6,34
19/02/19	21/01/19		29 DIAS		114		32,75

DESCRIÇÃO

VALOR CONSUMO DO MÊS	VALOR (R\$)
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	32,75
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA	8,67
COB. SALDO FATURA ANTERIOR	1,45
	44,18

VENCIMENTO 26/02/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

87,05

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	16,85
Transmissão	1,00
Distribuição	9,90
Encargos Setoriais	2,57
Tributos (ICMS PIS-COFINS)...	3,30
TOTAL	34,20

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

124	114	118	88	120	122	131	160	119	144	136	125
-----	-----	-----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO ₂)	Compensado kg (CO ₂)	Consciência Ecológica (%CO ₂)
44,51	0,00	0

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

CONTAS EM ATRASO

AVISO DE DÉBITO VENCIDO:

Informamos existir débitos vencidos sem acréscimos legais até esta data, no valor de R\$ 28,24. Seu fornecimento de energia poderá ser suspenso em até 90 dias contados a partir da fatura vencida e não paga.

DÉBITOS ANTERIORES

Mês/Ano	Valor R\$
12/2018	28,24

Consta desta fatura R\$ 0,30 referente a PIS e COFINS. Alíquotas: PIS: 0,9% e COFINS: 4,93%
 (Art. 9, Lei. 100-2005 - ANEEL e Lei nº 10.637/02 e 10.833/03)

Bandeira verde em fev-19, sem acréscimo no valor da energia a ser repassado para o consumidor. Informações: www.aneel.gov.br

Nº do Cliente: 1701511

Referência: Fev/2019

Data de Emissão: 19/02/2019 Total a Pagar (R\$): 87,05

Nº da Nota Fiscal: 562894363 Nº de Controle: 0001701511 00534 39792 05

8384000000-6 87050031000-0 00017015110-7 05343979271-2





GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE NOVO ORIENTE

Impresso nº 2019133203

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 511 - 153 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **25/02/2019 09:42:14**
Data / Hora da Ocorrência: **02/01/2019 13:00:00**
Endereço da Ocorrência: **ESTRADA LOC. DE FLOR DO CAMPO**
Complemento:
Bairro: **ZONA RURAL** Município: **NOVO ORIENTE/CE**
Ponto de Referência: **PRÓXIMO A CHURRASCARIA JONAS SOBRINHO**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **BRUNO HENRIQUE PEREIRA NASCIMENTO**
Nascimento: **11/07/1997** CPF: **068.981.233-78**
RG: **550999930** Orgão Emissor: **SSP** UF: **SP**
Filiação: **ROSILDA MOREIRA PEREIRA**
ANTONIO FLAVIO GOMES NASCIMENTO
Endereço: **AVENIDA DOUTOR JOSÉ MARIA FERNANDES LEITÃO, 969**
Bairro: **TRECHO TAUÁ**
Município: **NOVO ORIENTE/CE** CEP: **63.740-000**
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 99682-2847**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **PNM4380** Uf: **CE** Município: **NOVO ORIENTE** Chassi: **9C2JC4110FR302510** Renavam: **1071786234** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 125 FAN KS** Ano Fabricação: **2015** Ano Modelo: **2015** Combustível: **GASOLINA** Cor: **PRETA** Proprietário: **JOSE VAGNER PEREIRA DA SILVA** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

1-Vítima/Condutor

O comunicante, declara que no dia 02/01/2019, por volta das 13h00min, sofreu um acidente de trânsito; QUE conduzia a motocicleta HONDA/CG 125 FAN KS, PLACA PNM4380/CE, COR PRETA, LICENCIADA E REGISTRADA EM NOME DE JOSÉ VAGNER PEREIRA DA SILVA; QUE estava se deslocando para a casa de seu tio, residente na localidade de Flor do Campo, zona rural, quando próximo a churrascaria do Jonas Sobrinho, em barranco de areia, perdeu o controle da motocicleta e veio a cair; QUE a motocicleta caiu por cima de seu pé direito, causando-lhe fortes dores; QUE conseguiu levantar-se e retornou para casa; QUE não foi para o Hospital no mesmo dia, achando que apenas tinha machucado; QUE no dia seguinte (03/01/2019), seu pé começou a inchar e o comunicante foi para o Hospital local; QUE foi atendido pelo médico, sendo solicitado por este, um exame de raio-x; QUE foi transferido para o Hospital de Crateús-CE; QUE foi realizado o exame de raio-x, sendo constatado uma fratura no dedo mindinho do pé direito; QUE seu pé foi engessado, passando 1 mês e 15 dias; QUE encontra-se até a presente data com sequelas do acidente.

DELEGACIA MUNICIPAL DE NOVO ORIENTE

Consolidado em: 25/02/2019 10:15:20

Rodrigo Ribeiro de Vasconcelos
DELEGADO DE POLÍCIA CIVIL
MAT. Nº 301231-4
Pág. 1 de 2
25/02/2019 10:15:20

+ Bruno Henrique Pereira Nascimento

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE NOVO ORIENTE

**Impresso nº 2019133203****BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 511 - 153 / 2019**

Determinou a Autoridade Policial que no presente documento consigne que a motocicleta foi apresentada na Delegacia (ou qualquer outro órgão público) na data dos fatos para realizar perícia, a fim de comprovar que realmente houve acidente, sendo periciado o veículo na data de 04/02/2019, conforme laudo pericial nº 191891-02/2019P. Ademais, não foi realizado exame complementar, ocasião, em que a SEGURADORA LÍDER dispensa laudo do IML nos casos em que não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou a região em que reside a vítima. QUE o boletim de ocorrência foi registrado aproximadamente 06 meses após o acidente.

2-Testemunhas:

2.1 ANTONIO WELITON PEREIRA BATISTA, RG ° 2007019065149, Endereço: AV. José Maria Fernandes Leitão, nº947, Bairro Trecho Tauá, Novo Oriente-CE, Tel.: (88) 997697339.

X ANTONIO WELITON PEREIRA BATISTA

2.2 ERISVALDO CORDEIRO DA SILVA, RG 2007014571-1, Endereço: Av. Doutor José Maria Fernandes Leitão, nº 985, Bairro Trecho Tauá, Novo Oriente-CE, Tel (88) 996488369

ERISVALDO CORDEIRO DA SILVA

3- DADOS DO VEÍCULO ACIMA DESCRITOS.

Falsa comunicação à Polícia constitui crime previsto no artigo 340 do Código Penal Brasileiro.

Art. 340 - Provocar a ação de autoridade, comunicando-lhe a ocorrência de crime ou de contravenção que sabe não se ter verificado: Pena - detenção, de 1 (um) a 6 (seis) meses, ou multa.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE NOVO ORIENTE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: Júlia F. R. Costa **Júlia F. R. Costa**
Escrivã AD' HOC **ESCRIVAO AD HOC" - MAT.:**

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Thiago Henrique Pereira Nascimento

VISTO DO DELEGADO(A) :

Rodrigo Ribeiro de Vasconcelos
RODRIGO RIBEIRO DE VASCONCELOS - MAT.: 301231-4-X
DELEGADO DE POLÍCIA CIVIL
MAT. Nº 301231-4-X



RENASCE
Novo Oriente
Governo Municipal
Secretaria de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO ORIENTE

CNPJ: 11.389.692/0001-28

SECRETARIA DE SAÚDE

DATA: 03/01/19 N°

HOSPITAL E MATERNIDADE DR. JOSE MARIA FERNANDES LEITÃO

NOME:

Bruno Henrique Pereira Nascimento

NOME DA MÃE:

Rosilda Moreira Pereira

NOME DO PAI:

DATA DE NASCIMENTO:

11/07/1997

IDADE:

21

SEXO: F () M (X)

ESTADO CIVIL:

ENDEREÇO:

Av: Dr. José Maria F. Leitão

PA: X

MM/IG.

DX:

MG/DL

CIDADE: Novo Oriente

TEMPERATURA: °C

PESO:

1. SINAIS E SINTOMAS:

Paciente vítima de queda de moto (SIC), apresentando
inchaço e dificuldade para movimentar o pé D.

2. DIAGNÓSTICO:

3. CONDUTA:

ASSINATURA PACIENTE OU ACOMPANHANTE

Bruno Henrique Pereira Nascimento

ASSINATURA DO MÉDICO



FICHA DE REFERÊNCIA

Unidade de Origem: M.M.S.D.M.F.L

Distrito Sanitário: _____

Município: NOVO ORIENTE

Nome: Bruno Henrique Pereira Nascimento

Prontuário: _____

Endereço: _____

Sexo: M ☒ F ☐

Data de Nasc.: 11/07/97

Ocupação: _____

Vara Única
C. Novo Oriente

FLS. 17

Motivo do Encaminhamento?

paciente com quadro de asma (S.C.), apresentando sintomas com
pe (D), dificuldade para respirar e tosse.

Resultado de Exames: _____

Conduta já Realizada _____

Impressão Diagnóstica

Exacerbação em po (D)?

Assinatura

Função

Data

Hora

03/01/19

AGENDAMENTO

Encaminhamento para Atendimento: _____

Ambulatorial ☒

Hospitalar ☐

Auxílio Diagnóstico ☐

Procedimento: Respiro 25.

Profissional: Terapeuta Fisiológico

Unidade de Referência: M.M.S.D.M.F.L

Data 03/01/19 Hora _____

FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA (*)

Unidade de Referência: _____

Município: _____

Prontuário N.º _____

Alta 1 1

Resumo Clínico/Cirúrgico

Resultado de Exames

Diagnóstico: Principal _____

CID _____

Secundário 1 _____

CID _____

Secundário 2 _____

CID _____

Proposta de Conduta para seguimento

O problema justificou a referência? Sim ☐ Não ☐

O motivo da referência coincide com o diagnóstico Sim ☐ Não ☐

Assinatura do Consultante - N.º Registro

Função

Data



SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO

HOSPITAL SAO LUCAS



Impressão: 04/01/2019 08:37

Página 1
v2018002

Guia de atendimento - CONSULTORIOS

DADOS DO PACIENTE

Prontuário 062589 Atendimento 0003 Nome do Paciente BRUNO HENRIQUE PEREIRA NASCIMENTO
Documento(s) Identidade 550999930 Data de Nascimento 11/07/1997 Local NOVO ORIENTE/CE
Pai ANTONIO FLAVIO GOES NASCIMENTO Mãe ROSILDA MOREIRA PEREIRA
Endereço AVENIDA DR JOSE MARIA FERNANDES LEITAO, 97 ALTO ALEGRE CEP 63740-000 Município NOVO ORIENTE UF CE
Profissão ESTUDANTE Empresa Cônjuge
Responsável ROSIMEIRE MOREIRA DA COSTA CPF do Responsável Endereço AVENIDA DR JOSE MARIA FERNANDES LEI Município NOVO ORIENTE UF CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 04/01/2019 Hora 08:05 Convênio SUS
Profissional de Atendimento JAMIL SANCHES JORQUEIRA CID
Indicador de Acidente GRM/UF 6945/CE Tipo Atendimento CONSULTA ORTOPEDICA/TRAUMATO
Funcionário MONALIZA LOPES CLAUDINO

Observação
guia de ref. do dia 03/01/19

Data/Hora Liberação _____ às _____ hs Tipo de Saída () Alta () Internação () Óbito

Sinais Vitais

Peso (kg) Altura (cm) T (°C) 36 P (bpm) 116 R (mpm) 18 PA (mmHg) 140 X 79 Oximetria (%) 98 Glicemia (mg/dL)

Classificação de Risco

Classificação de Risco: VERDE Data e Hora: 04/01/2019 08:31

Responsável pela Classificação: ANA LINHARES PINTO

Relatório:

PACIENTE VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO, REFERINDO DOR EM PÉ D.

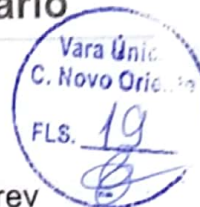
Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

*Paciente em consulta
me pta em dor
e inchaço no pé
da direita
futura dor se
relatar
pelo que ele*

Dr. Jamil S. Jorquera
Traumato-Ortopedia
CRM: 6945

JAMIL SANCHES JORQUEIRA - CRM: 6945

Rosimeire moreira da c
Assinatura Paciente/Responsável
Responsável ROSIMEIRE MOREIRA DA C

SINISTRO 3190257952 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** BRUNO HENRIQUE PEREIRA NASCIMENTO**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO BRUNO HENRIQUE PEREIRA NASCIMENTO**CPF/CNPJ:** 06898123378**Posição em 16-04-2019 16:54:11**

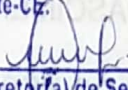
Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
10/04/2019	Negativa Técnica - Sem sequelas	
09/04/2019	Aviso de Sinistro	

CONCLUSÃO

Aos 06 de 05 de 20 19 faço estes
autos Concluso ao MM. Juiz de Direito
Novo Oriente-CE.


Diretor(a) de Secretaria

Posição em 10-04-2019 16:54:11
Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais
informações sobre a conclusão da análise do seu processo.

10/04/2019	Negativa Técnica - Sem sequelas
09/04/2019	Aviso de Sinistro



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Novo Oriente

Vara Única da Comarca de Novo Oriente

Av. Francisco Rufino, S/N, Centro - CEP 63740-000, Fone: (88) 3629-1246, Novo Oriente-CE - E-mail: novooriente@tjce.jus.br

DESPACHO

Processo nº: 0000996-78.2019.8.06.0134
Classe: Procedimento Comum
Assunto: Seguro DPVAT
Requerente: BRUNO HENRIQUE PEREIRA NASCIMENTO
Requerido: Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT

Trata-se de Ação de Cobrança de Seguro Obrigatório - DPVAT proposta por **BRUNO HENRIQUE PEREIRA NASCIMENTO** em face de **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT**, ambos devidamente qualificados.

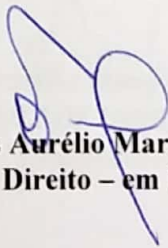
Defiro os benefícios da Justiça Gratuita, ante a declaração prestada pelo Autor.

Apesar de se tratar de demanda que comporta autocomposição, é consabido que o pagamento de indenização complementar por Seguradoras que fazem parte do Consórcio DPVAT deve ser, por obrigação legal, precedido de exame técnico que constate as lesões e sua definitividade. Em razão disso, deixo de determinar a realização da audiência de conciliação, por ser improvável a composição.

Diante disso, CITE-SE a parte Ré para que apresente contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do artigo 335, III, do NCPC.

Expedientes necessários.

Novo Oriente-CE, 03 de junho de 2019.


Marcos Aurélio Marques Nogueira
Juiz de Direito – em Respondência



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Novo Oriente

Vara Única da Comarca de Novo Oriente

Av. Francisco Rufino, S/N, Centro - CEP 63740-000, Fone: (88) 3629-1246, Novo Oriente-CE - E-mail: novooriente@tjce.jus.brNovo Oriente

CARTA DE CITAÇÃO

Novo Oriente/CE, 25 de junho de 2019.

Processo nº: 0000996-78.2019.8.06.0134
Classe – Assunto: Procedimento Comum - Seguro
Requerente: BRUNO HENRIQUE PEREIRA NASCIMENTO
Parte requerida: Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT

Prezado(a) Senhor(a),

Fica Vossa Senhoria devidamente **CITADO(A)** para que tome conhecimento do inteiro teor da ação interposta contra si, cuja cópia segue anexa, e, para, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15(quinze) dias, nos termos do artigo 335, III, do NCPC.

Atenciosamente,

Marcos Aurélio Marques Nogueira
JUIZ DE DIREITO
Respondendo

Sr(a). Representante legal da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT
Rua da Assembleia, 100, 17º ANDAR, CENTRO
Rio De Janeiro-RJ
CEP 20011-904



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS – ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro – Crateús-Ce

Cep. 63.702-885 - Celular/WhatsApp: (88) 99619 – 6396 – E-mail: deranysantos@hotmail.com

Vara Única
C. Novo Oriente

FLS. 04

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						
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	PERCENTUAL DA PERDA (%)	TOTAL (100%)	INTENSA (75%)	MÉDIA (50%)	LEVE (25%)	RESIDUAL (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores						
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés						
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar						
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	25	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral						
DANOS CORPORAIS SEGMENTARES (PARCIAIS) OUTRAS REPERCUSSÕES EM ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CORPORAIS	PERCENTUAL DA PERDA (%)	TOTAL (100%)	INTENSA (75%)	MÉDIA (50%)	LEVE (25%)	RESIDUAL (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão						
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda Integral (retirada cirúrgica) do baço						

O STJ publicou a súmula 474 em 13.06.2012, a qual determina que em caso de invalidez permanente parcial, a indenização do seguro DPVAT deve ser paga de forma proporcional ao grau de invalidez da vítima.

Portanto, não tendo o(a) requerente **recebido nenhuma indenização**, este(a) **tem direito a receber quantia de acordo com sua**