



Número: **0807840-15.2018.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **4ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **09/10/2018**

Valor da causa: **R\$ 8.606,25**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
BRUNO HENRIQUE DA SILVA MOTA (AUTOR)	LIBNI DIEGO PEREIRA DE SOUSA (ADVOGADO) MARCILIO FERREIRA DE MORAIS (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A (RÉU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
16811 066	25/09/2018 18:31	<u>Petição Inicial</u>	Petição Inicial
16811 087	25/09/2018 18:31	<u>PROCURAÇÃO & DECLAR. HIPOSSUFICIÊNCIA</u>	Procuração
16811 095	25/09/2018 18:31	<u>DOCUMENTOS PESSOAIS</u>	Documento de Identificação
16811 117	25/09/2018 18:31	<u>LAUDO & PRONTUÁRIO HOSPITALAR</u>	Documento de Comprovação
16811 128	25/09/2018 18:31	<u>BOLETIM DE OCORRÊNCIA</u>	Documento de Comprovação
16811 143	25/09/2018 18:31	<u>REQUERIMENTO ADM</u>	Documento de Comprovação
16811 152	25/09/2018 18:31	<u>PAG. COM MEMÓRIO DE CÁLCULO</u>	Documento de Comprovação
16880 913	01/10/2018 17:17	<u>Decisão</u>	Decisão
16936 321	01/10/2018 18:21	<u>Expediente</u>	Expediente
21555 069	31/05/2019 15:14	<u>Despacho</u>	Despacho

**EXCELENTESSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA ____ VARA
REGIONAL DE MANGABEIRA DA COMARCA DE JOÃO PESSOA/PARAIBA**

BRUNO HENRIQUE DA SILVA MOTA, brasileiro, solteiro, instalador de acessórios, portador da Cédula de Identidade RG nº 3777491 SSDS-PB, inscrito no CPF/MF nº 101.690.444-40, residente e domiciliado na Rua Onaldo da Silva Coutinho nº 297, Castelo Branco III, Cep 58050-600, João Pessoa-PB, endereço eletrônico: moraisesousa.adv@hotmail.com, neste ato representado por seus advogados abaixo firmados, com escritório profissional à Av. Odon Bezerra, nº 184 Piso E3, Sl. 362, Tambíá Shopping, Tambíá – CEP: 58020-500, João Pessoa/PB, vem à elevada presença de Vossa Excelência, com fundamento na Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, para propor:

AÇÃO DE COBRANÇA

Contra **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVATS.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, com endereço à Rua Senador Dantas, nº 74, 1º Andar, Centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20031-205, em razão dos fatos a seguir articulados.

I) DA DESNECESSIDADE DE AUDIÊNCIA CONCILIATÓRIA

Em consonância com o **ART.319, IV**, do Novo Código de Processo Civil brasileiro, vem à parte autora manifestar expressamente a sua opção pela não realização de audiência de conciliação, tendo em vista a essencialidade da prova pericial para que se possa chegar a qualquer composição na presente lide. Caso seja designado perito para confecção de laudo conclusivo no ato, não há qualquer oposição do promovente.

II) DOS FATOS E FUNDAMENTOS LEGAIS

O Requerente foi vítima de acidente de trânsito ocorrido no dia **22/11/2016**, tendo sido encaminhada ao Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcisio Burity, em João Pessoa-PB, consoante comprovado pela Certidão fornecida pelo hospital, junto com o boletim de ocorrência anexo.

Como consequência do acidente, resultaram à vítima as lesões descritas: **FRATURA DE RÁDIO DISTAL DIREITO CID 10 S52.5**, em conformidade com os prontuários e documentos médicos acostados, enquadrando-se **no segmento da TABELA DPVAT referente às lesões em um dos MEMBROS SUPERIORES**.

De acordo com a legislação vigente, Lei nº. 11.482 de 31 de maio de 2007, o autor requereu a indenização devida pelo seguro obrigatório junto a uma empresa seguradora participante do Convênio DPVAT, e **recebeu apenas a importância de R\$ 843,75 (OITOCENTOS E QUARENTA E TRÊS REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS) conforme**



comprovante em anexo, quando na verdade o valor estipulado na TABELA DPVAT corresponde até R\$ 9.450,00.

Importante destacar Excelência que para realizar o pagamento pela via administrativa a seguradora exige uma série de documentos, dentre eles boletim de ocorrência e prontuário médico sem os quais indefere de pronto qualquer tentativa de recebimento administrativo. Portanto, se já houve pagamento, a Seguradora reconhece a existência do acidente e nexo causal entre este e as lesões debilitante do Autor.

Pois bem, após o pagamento o Autor buscou informações junto a conveniada para saber quais foram os critérios utilizados para apurar o valor pago a título de indenização, porém essa informou apenas que atua como conveniada pelo Consórcio instituído pela FENASEG, a qual estipula o valor da indenização, tudo de acordo com a Superintendência de Seguros Privados – SUSEP - que nada faz para justificar sua finalidade, que é a defesa dos segurados e o dever de fiscalização das seguradoras no cumprimento da legislação.

A própria Seguradora, que diga-se, afere lucro na sua atividade, é a responsável por graduar as lesões das vítimas que a procuram para receber a indenização pela via administrativa como fez o Autor, e na maioria das vezes essa análise é realizada unicamente com base no prontuário médico do sinistrado, sem sequer uma perícia *in loco*.

Fica, pois, a vítima a mercê dos critérios estabelecidos pela seguradora que atendem muito mais seus interesses financeiros do que as necessidades dos acidentados.

O autor não pretende receber mais do que tem direito, mas também não pode se submeter à vontade unilateral da seguradora, ávida por lucro, razão pela qual faz uso da tutela jurisdicional para receber valores dentro dos parâmetros técnicos e de acordo com os procedimentos previstos na legislação em vigor.

Assim, de acordo com nossa legislação, requer a indenização devida pelo seguro obrigatório junto à empresa seguradora reclamada, cujo valor correto da indenização só será conhecido quando da realização de perícia médica judicial a ser designada pelo Juízo.

III) DOS QUESITOS PERICIAIS

Para a realização da perícia médica judicial o Autor apresenta os seguintes quesitos:



- a) O Autor possui alguma invalidez ou sequela permanente decorrente do acidente de trânsito sofrido?
- b) Do acidente de trânsito sofrido, resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função? Em qual região do corpo?
- c) A debilidade/deformidade permanente ocasionada impede o Autor de levar uma vida comum. Gera-lhe limitações?
- d) Resultou incapacidade/limitação para o trabalho? Essa incapacidade/limitação é total ou parcial. Temporária ou permanente?
- e) Em caso de limitação para o trabalho, qual o grau desta: leve, moderada ou intensa?
- f) Existe tratamento médico/cirúrgico capaz de reverter a situação do Autor? Tal procedimento é viável e acessível às pessoas de situação financeira precária?
- g) A invalidez do Autor pode ser fixada em qual porcentagem pela Lei 11.945/2009?

IV) DA ASSISTENCIA JUDICIÁRIA GRATUITA

-

-

Independe de comprovação de proventos, à parte pode valer-se apenas da simples alegação de hipossuficiência para que lhe seja deferida a concessão de assistência (ART.99 e parágrafos novo CPC), tratando- se de garantia constitucional para que todos os cidadãos têm amplo acesso à justiça.

A concessão dos benefícios da assistência judiciária gratuita mediante mera alegação de hipossuficiência ressoa na jurisprudência majoritária, vejamos;

ASSISTENCIA JUDICIÁRIA - REQUISITOS PARA A OBTENÇÃO - "Para que a parte obtenha o benefício da assistência judiciária, basta à simples afirmação de sua pobreza, até prova em contrário."(AASP 1622/19) in RT 697 p.99.

ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA - REQUISITOS PARA A OBTENÇÃO - "A assistência judiciária (Lei 1060/50, na redação da Lei 7510/86) - Para que a parte obtenha



benefício da assistência judiciária, **basta à simples afirmação de sua pobreza**, a prova em contrário. (art.4º. e §1º.). Compete à parte contrária a oposição concessão." (**STJ-REsp.1009/SP, Min. Nilson Naves, 3a.T., 24.10.89, in DJ 13.11.89, p.17026**) **in RT 686/185.**

Portanto, considerando as condições econômicas do Autor e sua afirmação de pobreza, requer as benesses da lei de assistência judiciária gratuita a fim de desonerá-lo dos ônus processuais, pois o mesmo não tem condições momentâneas de arcar com este custo sem prejuízo das próprias expensas.

V) DOS JUROS LEGAIS

De acordo com o nosso ordenamento jurídico, a indenização devida por força de contrato de seguro deve ser corrigida a partir da contratação da importância segurada, a qual deve ser atualizada como forma de manter o valor através do tempo, conforme se extrai da lei nº 5.488, de 27 de agosto de 1968.

Os juros, na concepção da doutrina, representam as perdas e danos cedidos no contrato inadimplido, de sorte que devem ser contados da data em que a DEVEDORA deixou de cumprir a obrigação. Neste sentido:

*"A obrigação de pagar juros de mora não tem necessariamente cunho indenizatório. É devida igualmente quando não se alega prejuízo. Todavia, é de se interpretar a norma que a impõe neste caso como disposição que presume o dano sempre que há inadimplemento de dívida pecuniária ou daquelas cujo valor em dinheiro está fixado. Com fundamento nessa presunção, todo juro de mora é compensatória de dano." (Orlando Gomes, "in" *Obrigações, Forense*, 3ª edição, 1972, págs. 177-180)*

A posição da jurisprudência atual acompanha a doutrina de Orlando Gomes:

"SEGURO OBRIGATÓRIO - AÇÃO PROPOSTA PELA MULHER DA VÍTIMA - LEGITIMIDADE DE PARTE - PRESCRIÇÃO - CORREÇÃO MONETÁRIA - Por expressa disposição legal, o cônjuge sobrevivente possui legitimidade para postular recebimento da indenização (art. 4º da Lei 6194/74, de 19.12.74). Prescrição inócua, uma vez que a autora é beneficiária do seguro e não segurada. A indenização correspondente a 40 salários mínimos deve levar em conta o



salário-mínimo vigente à época do evento, computando-se daí por diante a correção monetária na conformidade com os índices oficiais. Recurso especial não conhecido (STJ – REsp no 222642 - SP - 4. T. - Rel. Min. Barros Monteiro - DJU 09-04-2001 - p. 00367).

Pelo exposto, os juros moratórios devem ser contados a partir do pagamento parcial realizado, quando ocorreu a inexecução da obrigação.

VI) REQUERIMENTO FINAL

"Ex positis", requer:

a) Se digne Vossa Excelência em determinar a citação da empresa Requerida, **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, com endereço à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º Andar, Centro, Rio de Janeiro –RJ, CEP: 20031-205 para, querendo, ofereça defesa escrita sob pena de revelia, bem como informe se tem interesse na realização de audiência conciliatória (art.334 do CPC), em caso positivo, que efetue o pagamento dos honorários periciais nos termos do convênio 15/2014 celebrado entre o Egrégio Tribunal de Justiça da Paraíba e a Seguradora Líder.

b) **A procedência da ação para condenar a Requerida, a pagar a diferença entre o valor já pago administrativamente e a porcentagem de invalidez apurada pelo perito de confiança deste Juízo segmento da tabela membro superior até R\$ 9.450,00, acrescido de correção monetária desde o evento danoso e juros moratórios a partir do recebimento administrativo, honorários advocatícios sucumbenciais em 20% do valor da condenação, custas processuais e demais consectários legais.**

c) **A não realização de audiência de conciliação, ou que a mesma seja agendada com perícia no ato, pelos motivos já expostos.**

d) **A designação de perito de confiança do Juízo devendo a Parte ré ser intimada para pagamento dos honorários periciais, nos termos do convenio 15/2014, firmado entre o TJ/PB e a Seguradora, com dia e hora para a realização do exame pericial apto a constatar as sequelas decorrentes do acidente na parte suplicante, que sejam respondidos os quesitos do item V, bem como a apuração da porcentagem da invalidez que acometeu a parte autora.**

e) Se digne Vossa Excelência determinar à Reclamada, com fulcro no artigo 396 do Código de Processo Civil, que exiba junto com a defesa cópia do dossier administrativo de liquidação do sinistro supra referido, eis que eventuais dúvidas poderão ser sanadas pelos próprios documentos que se encontram em seu poder.



f) Para provar o alegado, requer, além do exame pericial, juntada de novos documentos na medida em que o contraditório exigir e demais meios de prova necessários

g) Em face das dificuldades econômicas e financeiras que vem enfrentando o Requerente, declara para todos os efeitos e sob as penas da Lei que não possui condições de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do próprio sustento, pelo que requer a concessão dos benefícios da ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA.

Dá-se a presente, para efeitos fiscais e de alçada o valor de **R\$ 8.606,25**
(OITO MIL SEISCENTOS E SEIS REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS).

Nestes termos.
Pede e espera deferimento.

João Pessoa, 25 de setembro de 2018.

MARCILIO FERREIRA DE MORAIS LIBNI DIEGO PEREIRA DE SOUSA

OAB/PB Nº 17.359

OAB/PB Nº 15.502



Assinado eletronicamente por: LIBNI DIEGO PEREIRA DE SOUSA - 25/09/2018 18:30:36
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18092518303530100000016376397>
Número do documento: 18092518303530100000016376397

Num. 16811066 - Pág. 6

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: BRUNO HENRIQUE DA SILVA MOTA, brasileiro, solteiro, instalador de acessórios, portador do RG de N° 3777491 SSDS/PB e CPF de N° 101.690.444-40, residente e domiciliado na Rua Onaldo da Silva Coutinho, nº 297, Castelo Branco, João Pessoa-PB, CEP 58050-600.

OUTORGADO: Dr. LIBNI DIEGO PEREIRA DE SOUSA, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/PB sob o N° 15.502, Dr. MARCILIO FERREIRA DE MORAIS, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/PB sob o N° 17359, ambos com escritório Profissional situado à Av. Dep. Odon Bezerra, nº 184, sala 369, piso E3, Shopping Tambiá, Tambiá, João Pessoa – PB.

PODERES: Para quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicia et extra", em qualquer instância judicial e/ou nos autos extrajudiciais e Judiciais, nos termos do artigo 105 do Código de Processo Civil Brasileiro. Possa defender interesses e direitos do outorgante perante qualquer Juízo, Instância, ou Tribunal, Autarquias e Órgãos da Administração Pública em especial Prefeitura Municipal de João Pessoa-PB, Cartórios de Registros de Imóveis de João Pessoa-PB, estando o mandatário autorizado a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-lo nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe, também poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromisso, receber e dar quitações e renunciar valores. Podendo ainda substabelecer no presente mandato com ou sem reserva de poderes e praticar todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho do referido mandato.

João Pessoa – PB, 05 de Abril de 2018.



OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Eu, **BRUNO HENRIQUE DA SILVA MOTA**, brasileiro, solteiro, instalador de acessórios, portador do RG de N° 3777491 SSDS/PB e CPF de N° 101.690.444-40, residente e domiciliado na Rua Onaldo da Silva Coutinho, nº 297, Castelo Branco, João Pessoa-PB, CEP 58050-600, declaro sob as penas da lei que não tenho condições de arcar com as custas do processo sem prejuízo do meu sustento e de minha família, por isso requeiro os benefícios da assistência judiciária gratuita nos termos da lei nº 1060/50.

João Pessoa , 05 de Abril de 2018.

Bruno Henrique Da Silva Mota

Nome: **BRUNO HENRIQUE DA SILVA MOTA**,





Assinado eletronicamente por: LIBNI DIEGO PEREIRA DE SOUSA - 25/09/2018 18:30:39
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18092518275702700000016376426>
Número do documento: 18092518275702700000016376426

Num. 16811095 - Pág. 1



CERTIDÃO

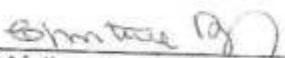
Nº. 0197/2017

Atendendo solicitação de **BRUNO HENRIQUE DA SILVA MOTA**, de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Buriti, certifico a constatação de Ficha de atendimento ambulatorial de Nº907210 e Prontuário Nº 2013.04.001948, pertencentes ao requerente, que foi atendido dia 22/11/2016 às 14H02min, vítima de colisão moto x moto, apresentando trauma em punho direito.

Submetido à avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura de radio distal direito. Realizado procedimento cirúrgico dia 28/11/2016 com alta médica dia 29/11/2016.

E para constar eu, Christine Maria Batista de Brito Lyra, Médica da Vigilância à saúde, data e assino a presente certidão.

João Pessoa, 06 de Fevereiro de 2017


Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3137





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <i>Dra. Ana Flávia Gonçalves de Oliveira</i>				Registro:
Idade: <i>23 anos</i>	Sexo: <i>M</i>	Cor: <i>P</i>	Clinica: <i>Hospital Mangabeira</i>	EMP: _____ LR: _____
Data: <i>28/11/18</i>	Cirurgião: <i>Dr. Sérgio</i>		1º Assistente: <i>DR. Bento</i>	Instrumentador: <i>Bento</i>
2º Assistente: <i>DR. Bento</i>	3º Assistente: <i>DR. Bento</i>			
Anestesista: <i>DR. Bento</i>	Tipo Anestesia:		Horário: I: _____ T: _____	
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID
<i>Extrato de P. B. de Bento (E)</i>				
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO				CID
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)				CÓDIGO
<i>Ressecção da úlcera</i>				
Acidente durante Ato Cirúrgico		1 (<input type="checkbox"/>) Sim 2 (<input type="checkbox"/>) Não	Descreva:	
Biópsia de Congelação:		1 (<input type="checkbox"/>) Sim 2 (<input type="checkbox"/>) Não		
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico: 1 (<input type="checkbox"/>) Enfermaria 2(<input type="checkbox"/>) Terapia Intensiva 3(<input type="checkbox"/>) Residência 4 (<input type="checkbox"/>) Óbito durante o Ato Cirúrgico				

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	<p>① Decúbito e decolito dorsal lombosacral</p> <p>② Acessório e histerossalpingograma</p>
Incisão:	<p>③ Incisão longitudinal dorsal lombosacral</p>
Achados:	<p>④ Síndrome de entorpecimento localizada na face lateral da coluna lombar com lesões de 3 porfissura condutoras de espessura</p> <p>⑤ Drapado paralelo elástico</p>
Conduta:	<p>⑥ Cervotomia + Dura lacerada</p>
Fechamento:	<p>Dr. Francisco Zito Carvalho CRM-PB Médico - Radiologista - Oftoplastia</p> <p>28 NOV. 2016</p>
OBS:	<p>Observar</p>

Data: 1/1/16

MÉDICO/CRM

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB



Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____

Alergias: _____

Cirurgias: _____

[]HAS []DM []TB []HEP []Dislipidemia []Banco de Rio []Casa de Taipa []HTF

[]Trauma _____ []Neo _____ []Tabagismo _____

[]Alcoolismo _____

Exercício Físico: _____ Alimentação _____

Antecedentes Familiares:

HAS _____ DM _____ TB _____ NEO _____

Dislipidemias _____

Exame Físico:Peso: ____ Kg Altura: ____ m IMC = ____ PA= ____ mmHg
FC= ____ FR= ____ TEMP(°C)= ____

Geral: _____

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): _____

Gânglios: _____

Pele: _____

ACV: _____

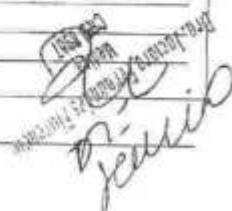
AR: _____

ABD: _____

AGU: _____

SME: _____

SN: _____

Resultados de Exames Complementares: *Nx + Rx. físico.*Hipóteses Diagnósticas: *Fx 118 Rádip Desral D.*Conduta: *ATO empírico**internamento*



FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: Bruno Henrique Data da Admissão: ____ / ____ / ____
Prontuário: _____ Idade: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____
Nome da Mãe: _____
Endereço: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ Estado: _____ Fone: _____ Profissão: _____
Sexo: F () M () Cor: _____ Estado Civil: _____ Religião: _____
Escolaridade: _____ Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

PD:

HDA: Paciente com lesão de colisão moto
louca natureza - queimadura ao 113
ao lado distal à metade de tro
enfuso.

Secundário resultado reavivado



Dr. Kileio

Medicações em uso: _____

Interrogatório Sintomatológico:

Sintomas: []Febre []Astenia []Anorexia []Perda de Peso _____ Kg em _____ []Prurido []Sudorese
[]Calafrios []Alopecia []Adenomegalias []Ictericia []Tonturas []Outros: _____

Pele:

Cabeça e Pescoço: []Cefaléia []Espirros []Rinorréia []Obstrução Nasal []Epistaxe
[]Dor de Garganta []Bócio []Rouquidão []Disfagia Audição: _____ Visão: _____

AR e ACV: []Dor _____ []Tosse []Expectoração []Hemoptise
[]Dispneia []Palpitações []Desmaio []Cianose []Edema _____ Outros: _____

ABD: []Dor _____ []Pirose []Soluço []Regurgitação []Hematêmese []Náuseas
[]Vômitos []Dispepsia []Diarréia []Melena []Enterorraquia []Constipação []Aumento de volume

AGU: []Disúria []Incontinência []Retenção []Poliúria []Oligúria []Noctúria []Hematúria
[]Mal Cheiro []Corrimento []Outras: _____

SME: []Dor _____ []Rigidez pós-reposo []Deformidades
[]Artralgia []Calor []Rubor []Edema []Crepitação []Fraqueza []Atrofia []Espasmos

SN e PSQ: []Insônia []Sonolência []Convulsões []Motricidade e Sensibilidade _____
[]Amnésia []Libido []Humor



CREF: RA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
COMP: HOSPITALAR MANGAPEIRA
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

AB: DEPARTAMENTO

Ficha Nr: 907210 Atd: Nao Regulado
Data: 22/11/2016
Hora: 14:02:17
Repcionista: ANA CLAUDIA XAVIER SANTOS
clinica: TRAUMATOLOGICA

DADOS DO PACIENTE

Nome: BRUNO HENRIQUE DA SILVA MOTA Num. de vezes atendido: 2
CNS: SEM CNS Sexo: M IDENTIDADE: 3777491 Fone: 86302581 Num. Prontuario: 2013.04.001948
Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 26/08/1993 Id: 23 ano(s)
End.: RUA RONALDO SILVA COUTINHO,284
Bairro: CASTELO BRANCO Cidade: JOAO PESSOA UF :PB
Pai: JOSE DOS SANTOS MOTA
Mae: HELOISA MARCELINO DA SILVA MOTA
Ocupação:

INFORMACOES DE ENTRADA

R: 2.: AMIGO ANDERSON
Ref/Doc. Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD
Procedencia: BAIRRO TORRE

Transporte utilizado: VEICULO PROPRIO

Vitima de acidente por: COLISAO MOTO COM MOTO PRXIMO A RUY BARBOSA

Vitima de violência por: AS 13HRS- CONDUTOR *

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco:

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

PA: FR:
PC: TP:
Peso:

[] Aparentemente Bem [] Grave

Glicemia: IMC:
Pco. Abd: O2%:
Queixa Principal:

[] Politraumatizado [] Convulsao

[] Hemorragia [] Dispneia

[] Diarreia [] Agitado

[] Regular [] Chocado

[] Vomito

Observacao

istoria - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Paciente relata quedas de moto e caiu
ao seu meio no m. sol Rx

agnostico

Fratura luxao p/ o conduta feixes retores do luxo
inferior e p/ o p/ o

escricao

intromiscimento
p/ hso unico.

Horario da medicacao

intromiscimento p/ hso

Dr. Janio Daniels Gualberto
Ortopedia e Traumatologia
CRM-4382 TEC07 6514
03300-9882



Data e Hora | PRESCRIÇÃO (assinatura e carimbo)

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

1

Reservado en la biblioteca de

Assinatura da Enfermeira

PROCEDIMENTO SEAT EXAM

白金漢宮酒店

[] Residencia [] Transferido [] Desistencia [] UTI
[] Alta a pedido [] Enfermaria

Chickasaw Park

Assinatura do Departamento Pachecos

REFERENCES & FURTHER READING



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00688.01.2017.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00688.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 12:26 horas do dia 04 de abril de 2017, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e neste Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigação, matrícula 1819003, no final assinado, compareceu Bruno Henrique da Silva Mota, CNH nº 05467507858, CPF nº 101.690.444-40, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Instalador de Acessórios, filho(a) de Heloisa Marcelino da Silva Mota e Jose dos Santos Mota, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 26/08/1993 (23 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Onaldo da Silva Coutinho, N° 287, bairro Castelo Branco, tendo como ponto de referência Colégio Presidente Medici, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98853-4079.

Dados do(s) Fatos:

Local: Rua Luiz Lanza X Rua Manoel Deodato, Depósito do Ari, João Pessoa/PB, bairro Expedicionários; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 22/11/16 13:12h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que no dia 22/11/2016, por volta das 13h12, conduzia a MOTOCICLETA DE MARCA YAMAHA/YBR125 FACTOR K1, COR PRETA, ANO 2013/2014, PLACA OGD3175/PB, CHASSI 9C6KE1950E0008340, DE PROPRIEDADE DE JOSENILDO DO NASCIMENTO SILVA, pela Rua Manoel Deodato, Expedicionários, nesta capital, quando ao passar pelo cruzamento com a Rua Luiz Lanza foi atingido na lateral esquerda por outra MOTOCICLETA DE MARCA HONDA FAN, COR PRETA, placa não identificada, a qual não respeitou a placa de PARE que havia no local; Que devido ao fato veio a lesionar-se, conforme CERTIDÃO Nº 0197/2017, EXPEDIDA PELA DR^a CHRISTINE MARIA BATISTA DE BRITO LYRA, CRM/PB 3137, DATADO DE 06.02.2017, do COMPLEXO HOSPITALAR DE MANGABEIRA para onde foi socorrido um homem que passava pelo local, em veículo particular; Que o outro motociclista não machucou-se no ocorrido. Que não deseja solicitar requisição para exame traumatológico; Que não deseja representar criminalmente.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 04 de abril de 2017.




BRUNO HENRIQUE DA SILVA MOTA
Noticiante

Procedimento Policial: 00688.01.2017.1.00.420

1/1





Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

ACESSIBILIDADE

- [\(Pages/Acessibilidade.aspx\)](#)
- [\(Pages/Atalhos-Teclados.aspx\)](#)
- COMO PEDIR INDENIZAÇÃO**
- [Documentos Despesas Médicas \(Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx\)](#)
- [Documentos Invalidez Permanente \(Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx\)](#)
- [Documentos Morte \(Pages/Documentacao-Morte.aspx\)](#)
- [Dicas Indispensáveis \(Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx\)](#)

[Nova Consulta](#)

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3170395931 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** BRUNO HENRIQUE DA SILVA MOTA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB**BENEFICIÁRIO** BRUNO HENRIQUE DA SILVA MOTA**CPF/CNPJ:** 10169044440**Posição em 25-09-2018 16:44:59**

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de aut

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

14/11/2017 R\$ 843,75 R\$ 0,00 R\$ 843,75

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
28/12/2017	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/lq+Aj5Us42CP9AKkeTjIwg==/QnYhSDYeTpmlRzbY1:api_key=2EUxO2SGR89AycdPsww__q8RGmTUif5zDp78+WgBpv2M=)
01/11/2017	Interrupção de Prazo	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/Mx9nDb__Q67qjNmloLVKXXQ==/bgPGAY18oxC:api_key=2EUxO2SGR89AycdPsww__q8RGmTUif5zDp78+WgBpv2M=)
29/09/2017	Interrupção de Prazo	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/WcMKKO+KV__PwQKZa2Qse1g==/VzWeD25kM:api_key=2EUxO2SGR89AycdPsww__q8RGmTUif5zDp78+WgBpv2M=)
26/07/2017	Exigência Documental	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/2k3dq2Qlndi8K49EAyzZ3A==/pPf3zSFkoovH6qs1:api_key=2EUxO2SGR89AycdPsww__q8RGmTUif5zDp78+WgBpv2M=)
26/07/2017	Aviso de Sinistro	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/oTRjRnfMUSLipgYXAF4cA==/osujL__eSIAFT6k2:api_key=2EUxO2SGR89AycdPsww__q8RGmTUif5zDp78+WgBpv2M=)



Serviços

[\(https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx\)](https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)

[\(https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Consultar-a-Pagamentos.aspx\)](https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Consultar-a-Pagamentos.aspx)

[\(https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Saiba-Como-Pagar.aspx\)](https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Saiba-Como-Pagar.aspx)

[\(https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Pontos-de-Atendimento.aspx\)](https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Pontos-de-Atendimento.aspx)

[\(https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx\)](https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

Dúvidas e Respostas

- › A Seguradora Líder-DPVAT ([Pages/Quem-Somos.aspx](#))
- › Sobre o Seguro DPVAT ([Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx](#))
- › Informações Gerais ([Pages/Informacoes-Gerais.aspx](#))
- › Sobre o Pagamento ([Pages/Sobre-o-Pagamento.aspx](#))
- › Dicas Indispensáveis ([Pages/Dicas-Indispensaveis.aspx](#))
- › Para Pedir a Indenização ([Pages/Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx](#))
- › Dicionário do Seguro DPVAT ([Pages/Dicionario-Dicionario-do-Seguro-DPVAT.aspx](#))
- › Perguntas Frequentes ([Pages/Perguntas%20Frequentes.aspx](#))

Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line ([Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line](#))
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões ([Contato/Dividases-ReclamacaeseSugestoes.aspx](#))
- › Telefones de Contato ([Contato/telefones-de-contato](#))
- › Ouvidoria ([Contato/Ouvidoria](#))
- › Canal de denúncias ([Contato/canal-de-denuncias](#))
- › Mapa do Site ([Mapa-do-Site](#))

Termos de uso e política de privacidade ([Pages/Terms-de-Uso.aspx](#))

Rio de Janeiro, 21 de Novembro de 2017

Carta nº: 11983236

A/C: BRUNO HENRIQUE DA SILVA MOTA

Nº Sinistro: 3170395931
Vitima: BRUNO HENRIQUE DA SILVA MOTA
Data do Acidente: 22/11/2016
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: MARIA CINTHIA GRILLO DA SILVA

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: BRUNO HENRIQUE DA SILVA MOTA

Valor: R\$ 843,75

Banco: 104

Agência: 000001911

Conta: 0000038450-7

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos 25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA

PJe
PROCESSO JUDICIAL
ELETRÔNICO

1ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA

PROCESSO NÚMERO - 0807840-15.2018.8.15.2003

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM (7)

ASSUNTO(S): [ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: BRUNO HENRIQUE DA SILVA MOTA

Nome: BRUNO HENRIQUE DA SILVA MOTA

Endereço: R ONALDO DA SILVA COUTINHO, 297, CASTELO BRANCO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58050-600

Advogados do(a) AUTOR: MARCILIO FERREIRA DE MORAIS - PB0017359, LIBNI DIEGO PEREIRA DE SOUSA - PB0015502

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Endereço: R SENADOR DANTAS, 74, 5 ANDAR, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

Advogado do(a) RÉU:

DECISÃO

Vistos.

A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ) considera que o autor de ação para receber o seguro DPVAT pode escolher entre qualquer dos foros possíveis para ajuizamento de ação decorrente de acidente de veículo: o do local do acidente, de seu domicílio ou ainda do domicílio do réu.

O autor tem domicílio no bairro do CASTELO BRANCO, o réu em outro Estado da Federação, enquanto que o acidente ocorreu em EXPEDICIONÁRIOS, sendo que os retro citados bairros não se encontram sob a jurisdição desta Vara. A saber:

RESOLUÇÃO Nº 55, de 6 de agosto de 2012 Fixa os limites territoriais da jurisdição das varas regionais e dos juizados especiais mistos da Comarca da Capital, e dá outras providências. O TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DA PARAÍBA, no uso das atribuições conferidas pelo art. 41 e nos termos do art. 314, parágrafo único, ambos da Lei de Organização e Divisão Judiciárias do Estado da Paraíba – LOJE (Lei Complementar nº 96, de 03 de dezembro de 2010), resolve: Art. 1º A jurisdição das varas regionais e dos juizados especiais regionais mistos de Mangabeira será exercida nos limites territoriais dos Bairros de Água Fria, Anatolia, Bancários, Barra de Gramame, Cidade dos Colibris, Costa do Sol, Cuiá, Ernesto Geisel, Funcionários II, Funcionários III e Funcionários IV, Grotão, Jardim Cidade Universitária, Jardim São Paulo, João Paulo II, José Américo, Mangabeira, Muçumago, Paratibe, Penha, Planalto da Boa Esperança e Valentina Figueiredo, do Município de João Pessoa. Art. 2º Esta Resolução entrará em vigor na data da sua publicação, retroagindo seus efeitos ao dia 4 de março de 2011 e



revogadas as disposições em contrário. Sala das Sessões do Tribunal Pleno, 6 de agosto de 2012. Desembargador ABRAHAM LINCOLN DA CUNHA RAMOS PRESIDENTE

A competência regionalizada na lei de organização judiciária é do juízo, isto é, competência funcional, pois corresponde à divisão interna das atribuições entre os vários juízos da mesma comarca.

A propósito do assunto, o TJRS já decidiu assim: “*Na comarca da capital, a repartição dos feitos entre o foro centralizado e os foros regionais é motivada em razões de ordem pública, autorizados os juízes a, de ofício, declinar da competência entre os referidos foros, obedecidos os preceitos do COJE e dos artigos 94 e 111 do CPC*”.

Por outro lado, a parte ré tem domicílio na cidade do Rio de Janeiro/RJ.

Ante o exposto, não estando os bairros da parte autora, da parte ré e do local do acidente no rol dos bairros sob a jurisdição do Foro Regional, nos termos da Resolução nº 55/TJPB, reconheço a incompetência absoluta deste juízo, e determino sejam os autos remetidos à Distribuição do Fórum Central, para o devido sorteio.

P. I.

João Pessoa, na data da assinatura eletrônica.

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

Juíza de Direito



Assinado eletronicamente por: LEILA CRISTIANI CORREIA DE FREITAS E SOUSA - 01/10/2018 17:16:59
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18100117165871700000016443265>
Número do documento: 18100117165871700000016443265

Num. 16880913 - Pág. 2



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA

PJe
PROCESSO JUDICIAL
ELETRÔNICO

1ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA

PROCESSO NÚMERO - 0807840-15.2018.8.15.2003

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM (7)

ASSUNTO(S): [ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: BRUNO HENRIQUE DA SILVA MOTA

Nome: BRUNO HENRIQUE DA SILVA MOTA

Endereço: R ONALDO DA SILVA COUTINHO, 297, CASTELO BRANCO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58050-600

Advogados do(a) AUTOR: MARCILIO FERREIRA DE MORAIS - PB0017359, LIBNI DIEGO PEREIRA DE SOUSA - PB0015502

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Endereço: R SENADOR DANTAS, 74, 5 ANDAR, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

Advogado do(a) RÉU:

DECISÃO

Vistos.

A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ) considera que o autor de ação para receber o seguro DPVAT pode escolher entre qualquer dos foros possíveis para ajuizamento de ação decorrente de acidente de veículo: o do local do acidente, de seu domicílio ou ainda do domicílio do réu.

O autor tem domicílio no bairro do CASTELO BRANCO, o réu em outro Estado da Federação, enquanto que o acidente ocorreu em EXPEDICIONÁRIOS, sendo que os retro citados bairros não se encontram sob a jurisdição desta Vara. A saber:

RESOLUÇÃO Nº 55, de 6 de agosto de 2012 Fixa os limites territoriais da jurisdição das varas regionais e dos juizados especiais mistos da Comarca da Capital, e dá outras providências. O TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DA PARAÍBA, no uso das atribuições conferidas pelo art. 41 e nos termos do art. 314, parágrafo único, ambos da Lei de Organização e Divisão Judiciárias do Estado da Paraíba – LOJE (Lei Complementar nº 96, de 03 de dezembro de 2010), resolve: Art. 1º A jurisdição das varas regionais e dos juizados especiais regionais mistos de Mangabeira será exercida nos limites territoriais dos Bairros de Água Fria, Anatolia, Bancários, Barra de Gramame, Cidade dos Colibris, Costa do Sol, Cuiá, Ernesto Geisel, Funcionários II, Funcionários III e Funcionários IV, Grotão, Jardim Cidade Universitária, Jardim São Paulo, João Paulo II, José Américo, Mangabeira, Muçumago, Paratibe, Penha, Planalto da Boa Esperança e Valentina Figueiredo, do Município de João Pessoa. Art. 2º Esta Resolução entrará em vigor na data da sua publicação, retroagindo seus efeitos ao dia 4 de março de 2011 e



revogadas as disposições em contrário. Sala das Sessões do Tribunal Pleno, 6 de agosto de 2012. Desembargador ABRAHAM LINCOLN DA CUNHA RAMOS PRESIDENTE

A competência regionalizada na lei de organização judiciária é do juízo, isto é, competência funcional, pois corresponde à divisão interna das atribuições entre os vários juízos da mesma comarca.

A propósito do assunto, o TJRS já decidiu assim: “*Na comarca da capital, a repartição dos feitos entre o foro centralizado e os foros regionais é motivada em razões de ordem pública, autorizados os juízes a, de ofício, declinar da competência entre os referidos foros, obedecidos os preceitos do COJE e dos artigos 94 e 111 do CPC*”.

Por outro lado, a parte ré tem domicílio na cidade do Rio de Janeiro/RJ.

Ante o exposto, não estando os bairros da parte autora, da parte ré e do local do acidente no rol dos bairros sob a jurisdição do Foro Regional, nos termos da Resolução nº 55/TJPB, reconheço a incompetência absoluta deste juízo, e determino sejam os autos remetidos à Distribuição do Fórum Central, para o devido sorteio.

P. I.

João Pessoa, na data da assinatura eletrônica.

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

Juíza de Direito



Assinado eletronicamente por: LEILA CRISTIANI CORREIA DE FREITAS E SOUSA - 01/10/2018 17:16:59
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18100117165871700000016443265>
Número do documento: 18100117165871700000016443265

Num. 16936321 - Pág. 2

**Poder Judiciário da Paraíba
4ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

0807840-15.2018.8.15.2003

AUTOR: BRUNO HENRIQUE DA SILVA MOTA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Vistos, etc.

Defiro o pedido de Justiça Gratuita formulado pela parte autora.

Diante das especificidades da causa, de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito e considerando o princípio da duração razoável do processo, bem como a impossibilidade deste juízo de avocar para si as audiências de conciliação sob pena de inviabilizar o funcionamento desta unidade judiciária, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação.(CPC, art.139, VI e Enunciado n.35 da ENFAM).

Cite-se a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis, cientificando-lhe que a ausência de contestação implicará revelia, o que poderá resultar presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial.

João Pessoa, 29 de maio de 2019

Juiz (a) de Direito



Assinado eletronicamente por: SILVANA CARVALHO SOARES - 31/05/2019 15:14:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052914235948700000020942985>
Número do documento: 19052914235948700000020942985

Num. 21555069 - Pág. 1



Número: **0807840-15.2018.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **4ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **09/10/2018**

Valor da causa: **R\$ 8.606,25**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
BRUNO HENRIQUE DA SILVA MOTA (AUTOR)	LIBNI DIEGO PEREIRA DE SOUSA (ADVOGADO) MARCILIO FERREIRA DE MORAIS (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A (RÉU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
22992 287	25/07/2019 14:23	<u>CONTESTACAO E SUBS</u>	Outros Documentos



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 4^a VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOAO PESSOA/PB

Processo: 08078401520188152003

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **BRUNO HENRIQUE DA SILVA MOTA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **22/11/2016**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **04/04/2017**.

Cumpre esclarecer que após a devida análise da documentação apresentada a Seguradora, o médico perito avaliou como incompleta e parcial a lesão acometida pela vítima, o que por certo descharacteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/07/2019 14:23:44
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072514234415900000022299679>
Número do documento: 19072514234415900000022299679

Num. 22992287 - Pág. 1

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015¹, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, **torna-se imprescindível a realização da prova pericial**, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015².

DO MÉRITO

DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC³.

¹[1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

²[1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;

³"APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório." (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG , Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)



Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos), após a regulação do sinistro.

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo administrativo, sendo certo que foram utilizados os critérios de fixação de indenização.

Vale salientar que é usual quando do pagamento da indenização em âmbito administrativo, que o beneficiário da verba indenizatória assine documento de quitação, onde se lê que:

"(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretratável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado."

Com o procedimento adotado quando do pagamento da indenização, temos caracterizado o ato jurídico perfeito e acabado, dando-se quitação geral e irrestrita à Seguradora reguladora do sinistro.

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituir-a através da propositura da correspondente ação anulatória, discorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vínculo de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

Não obstante, a parte autora não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressalvar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito deve ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de 22/11/2016. Ademais, houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos).

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/07/2019 14:23:44
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072514234415900000022299679>
Número do documento: 19072514234415900000022299679

Num. 22992287 - Pág. 3

6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁴.

Por certo, a mencionada Lei 11.945/09 deverá ser aplicada ao caso concreto, em respeito ao princípio *tempus regit actum* (Art. 6º, §1º, LINDB).

Recentemente, a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ⁵.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

Dentro desse contexto, a Medida Provisória nº 451/2008 (posteriormente convertida na Lei 11.945/09), complementando a Lei 6.194/74, especificou em termos objetivos o percentual do valor máximo da indenização de acordo com os tipos de invalidez permanente.

Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, a fim de dirimir o cerne da questão, qual seja, o percentual indenizável, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pelo autor é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral.

Destarte, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda;

Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral ao Autor, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 843,75 (OITOCENTOS E QUARENTA E TRÊS REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS)**.

⁴RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUVE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

⁵Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”



DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁶.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁷

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

CONCLUSÃO

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autora.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a Sumula 474 do STJ.**

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida e horários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;

⁶“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁷art. 1º. (...)

§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.



- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Requer a produção de prova pericial nos termos do Convênio de Nº015/2014 firmado entre este Egrégio Tribunal e a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT. Assim, após a realização da perícia judicial, requer a intimação da Ré para realização do pagamento dos honorários periciais no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) em até 15 (quinze) dias.

Para fins do expresso no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono **Dr. SUELIO MOREIRA TORRES** inscrito sob o nº **15477 - OAB/PB**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

JOAO PESSOA, 10 de julho de 2019.

**SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB**

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/07/2019 14:23:44
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072514234415900000022299679>
Número do documento: 19072514234415900000022299679

Num. 22992287 - Pág. 6

QUESITOS DA RÉ

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando o vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

7 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.



TABELA DE GRAADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatómica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores					
Perda anatómica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatómica 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 autonómica	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonómica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital					
Perda anatómica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatómica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatómica 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	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 dedos polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	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					
Perda anatómica e/ou funcional completa de qualquer um dentro os outros dedos da mão					
Perda anatómica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/07/2019 14:23:44
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072514234415900000022299679>
 Número do documento: 19072514234415900000022299679

Num. 22992287 - Pág. 8

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **SUELIO MOREIRA TORRES**, inscrito na **15477 - OAB/PB** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **BRUNO HENRIQUE DA SILVA MOTA**, em curso perante a **4ª VARA CÍVEL** da comarca de **JOAO PESSOA**, nos autos do Processo nº 08078401520188152003.

Rio de Janeiro, 10 de julho de 2019.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PB 4246-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/07/2019 14:23:44
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072514234415900000022299679>
Número do documento: 19072514234415900000022299679

Num. 22992287 - Pág. 9

Rio de Janeiro, 25 de Julho de 2017

Carta nº: 11361002

A/C: BRUNO HENRIQUE DA SILVA MOTA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170395931 ASL-0273919/17

Vitima: BRUNO HENRIQUE DA SILVA MOTA

Data Acidente: 22/11/2016

Natureza: INVALIDEZ

Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.seguradoralider.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.seguradoralider.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à COMPREV SEGURADORA S/A onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,



Rio de Janeiro, 25 de Julho de 2017

Carta nº: 11364055

A/C: BRUNO HENRIQUE DA SILVA MOTA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170395931 ASL-0273919/17

Vitima: BRUNO HENRIQUE DA SILVA MOTA

Data Acidente: 22/11/2016

Natureza: INVALIDEZ

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **17/07/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **22/11/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Declaração do Proprietário do Veículo não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **COMPREV SEGURADORA S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoraslider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 28 de Setembro de 2017

Carta nº: 11726195

A/C: BRUNO HENRIQUE DA SILVA MOTA

Sinistro: 3170395931 ASL-0273919/17
Vítima: BRUNO HENRIQUE DA SILVA MOTA
Data Acidente: 22/11/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: MARIA CINTHIA GRILLO DA SILVA

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

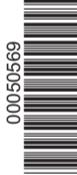
Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 31 de Outubro de 2017

Carta nº: 11891016

A/C: BRUNO HENRIQUE DA SILVA MOTA

Sinistro: 3170395931 ASL-0273919/17
Vítima: BRUNO HENRIQUE DA SILVA MOTA
Data Acidente: 22/11/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: MARIA CINTHIA GRILLO DA SILVA

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 21 de Novembro de 2017

Carta n°: 11983236

A/C: BRUNO HENRIQUE DA SILVA MOTA

Nº Sinistro: 3170395931
Vitima: BRUNO HENRIQUE DA SILVA MOTA
Data do Acidente: 22/11/2016
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: MARIA CINTHIA GRILLO DA SILVA

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: BRUNO HENRIQUE DA SILVA MOTA

Valor: R\$ 843,75

Banco: 104

Agência: 000001911

Conta: 0000038450-7

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos 25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 =	R\$	843,75
--	-----	--------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoraslider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE IND.

Autorização de pagamento



AT

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com [dados do beneficiário](#) da Indenização do Seguro OPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Bruno Henrique da Silva Mota

PORTADOR(A) DO RG N° 3734-491

EXPEDIDO POR **SSDS PLZ**

EM 12 /04 /13 E

CPF 109.169.094-91 - CNPJ 10.000.000/0001-00 PROTEÇÃO INTELIGENTE

E RENDA MENSAL DE R\$ 1000,00 () NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO

E REFERENTE AO SEGURO DPVAT, NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE A INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Bruno Henrique da Silva Mota, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional
 - Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
 - Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
 - Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
 - Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
 - Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
 - Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
 - CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
 - Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº da BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígitos, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígitos, se existir)

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº da BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1011 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 329450-7

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO, O CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCritAS, RECONHECO O RECEBIMENTO E DOU COMOQUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

José Pessoa, 11 de maio
LOCAL E DATA

de 2017

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



• ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.

- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

CAIXA POUPANÇA

6277 8016 5033 6104

02/21

BRUNO HENRIQUE SILVA MOTA
1911 013 00038450-7

elc

COMPRE
COMPRE SEGURO E PREVIDÊNCIA!
11. XL. 237
AG. PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



Boletim de ocorrência



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00688.01.2017.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00688.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 12:26 horas do dia 04 de abril de 2017, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigação, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu **Bruno Henrique da Silva Mota**, CNH nº 05467507858, CPF nº 101.690.444-40, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Instalador de Acessórios, filho(a) de Heloisa Marcelino da Silva Mota e José dos Santos Mota, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 26/08/1993 (23 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Onaldo da Silva Coutinho, Nº 287, bairro Castelo Branco, tendo como ponto de referência Colégio Presidente Medici, na cidade de João Pessoa/PB, telefones(s) para contato (83) 98853-4079.

Dados do(s) Fato(s):

Local: Rua Luiz Lanza X Rua Manoel Deodato, Depósito do Ari, João Pessoa/PB, bairro Expedicionários; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 22/11/16 13:12h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

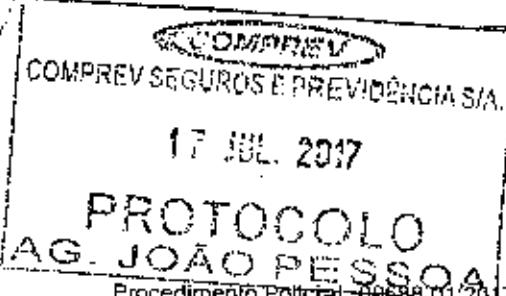
Que no dia 22.11.2016, por volta das 13h12, conduzia a MOTOCICLETA DE MARCA YAMAHA/YBR125 FACTOR K1, COR PRETA, ANO 2013/2014, PLACA OGD3175/PB, CHASSI 9C6KE1950E0008340, DE PROPRIEDADE DE JOSENILDO DO NASCIMENTO SILVA, pela Rua Manoel Deodato, Expedicionários, nessa capital, quando ao passar pelo cruzamento com a Rua Luiz Lanza foi atingido na lateral esquerda por outra MOTOCICLETA DE MARCA HONDA FAN, COR PRETA, placa não identificada, a qual não respeitou a placa de PARE que havia no local; Que devido ao fato veio a lesionar-se, conforme CERTIDÃO Nº 0197/2017, EXPEDIDA PELA DR^a CHRISTINE MARIA BATISTA DE BRITO LYRA, CRM/PB 3137. DATADO DE 06.02.2017, do COMPLEXO HOSPITALAR DE MANGABEIRA para onde foi socorrido um homem que passava pelo local, em veículo particular; Que o outro motociclista não machucou-se no ocorrido; Que não deseja solicitar requisição para exame traumatólogo; Que não deseja representar criminalmente.

Sendo o que havia a constar, ciente(fado(a)) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expõe a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 04 de abril de 2017.



BRUNO HENRIQUE DA SILVA MOTA
Noticiante



PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Procedimento Policial - 00688.01.2017.1.00.420

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu, Bruno Henrique da Silva Mota, portador da carteira de identidade nº 3777491 e inscrito no CPF/MF sob o nº 101.690.444-40, residente e domiciliado na Rua Onaldo da Silva Coutinho, 237, Castelo Branco, Cidade João Pessoa, Estado Pernambuco, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

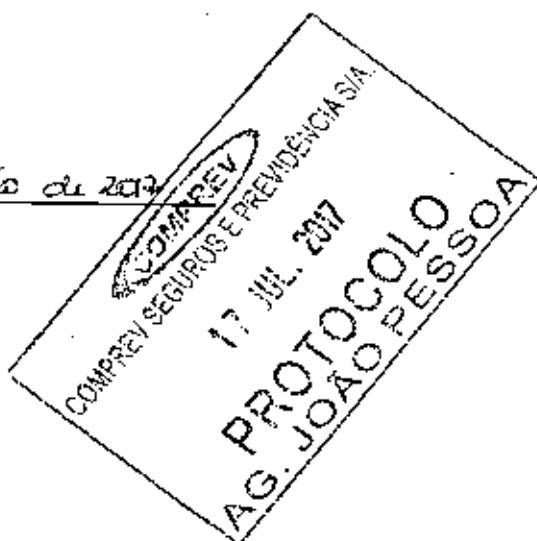
Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Local e data

João Pessoa, 11 de maio de 2017



ATO DECLARATÓRIO

PRE - SA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
 COMP - SAO HOSPITALAR MANGABEIRA
 R. AG. FISCAL JOSE COSTA DUARTE, 5/N
 58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980
 FAX: (83) 3214-1981 CNPJ: 10.202.434/0001-28

Ficha Nr: 907210 Atd: Nao Regulado
 Data: 22/11/2016
 Hora: 14:02:17
 Recepctionista: ANA CLAUDIA XAVIER SANTO
 Clinica: TRAUMATOLOGICA

DADOS DO PACIENTE

Num. de vezes atendido: 2

Nome: BRUNO HENRIQUE DA SILVA MOTA

Num. Prontuario: 2013.04.001948

CNS: SEM CNS Sexo: M IDENTIDADE: 3777491 Fone: 86302581

Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 26/08/1993 Id: 23 ano(s)

End.: RUA RONALDO SILVA COUTINHO, 284

Bairro: CASTELO BRANCO Cidade: JOAO PESSOA UF :PB

Pai: JOSE DOS SANTOS MOTA

Mae: HELOISA MARCELINO DA SILVA MOTA

Ocupação:

Comprovacao do declaratorio

INFORMACOES DE ENTRADA



R: p.: AMIGO ANDERSON

Av/Doc. Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD

Procedencia: BAIRRO TORRE

Transporte utilizado: VEICULO PROPRIO

Vitima de acidente por: COLISAO MOTO COM MOTO PROXIMO A RUY BARBOSA

Vitima de violência por: AS 13HRS* CONDUTOR *

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Tipo de Classificação de Risco:

PA:	FR:	<input type="checkbox"/> Aparentemente Bem	<input type="checkbox"/> Grave
FC:	TP:	<input type="checkbox"/> Politraumatizado	<input type="checkbox"/> Convulsao
Peso	Altura:	<input type="checkbox"/> Hemorragia	<input type="checkbox"/> Dispneia
Clicemias:	IMC:	<input type="checkbox"/> Diarreia	<input type="checkbox"/> Agitado
Crc. Abd:	O2%:	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Chocado
		<input type="checkbox"/> Vomito	
Queixa Principal		Observacao	

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

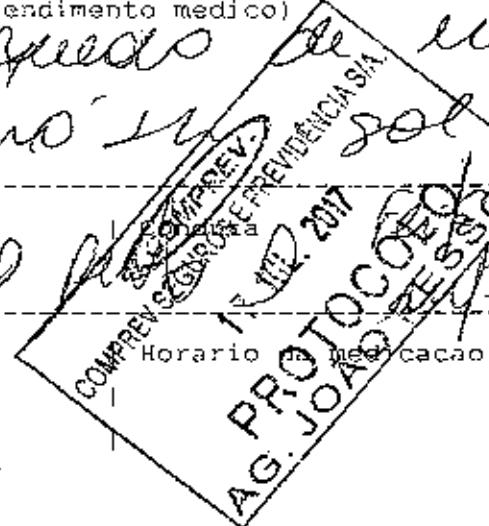
Paciente relata que os de moto caiu
 no solo no lado esquerdo

Diagnostico

Fratura direita do tibia e fíbula
 com luxação da articulação tibiofibular

Prescricao

intromediente
 p/ uso muscular.



Cirurgico de f1 de
 braço

Dr. Antonio Dantas Gualberto
 CRM-4282 TBO 6514
 03360-9902

ATO DECLARATÓRIO

PRE - SA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
 COMP - SAO HOSPITALAR MANGABEIRA
 R. AG. FISCAL JOSE COSTA DUARTE, 5/N
 58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980
 FAX: (83) 3214-1981 CNPJ: 10.202.434/0001-28

Ficha Nr: 907210 Atd: Nao Regulado
 Data: 22/11/2016
 Hora: 14:02:17
 Recepctionista: ANA CLAUDIA XAVIER SANTO
 Clinica: TRAUMATOLOGICA

DADOS DO PACIENTE

Num. de vezes atendido: 2

Nome: BRUNO HENRIQUE DA SILVA MOTA

Num. Prontuario: 2013.04.001948

CNS: SEM CNS Sexo: M IDENTIDADE: 3777491 Fone: 86302581

Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 26/08/1993 Id: 23 ano(s)

End.: RUA RONALDO SILVA COUTINHO, 284

Bairro: CASTELO BRANCO Cidade: JOAO PESSOA UF :PB

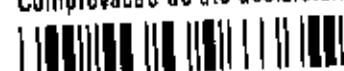
Pai: JOSE DOS SANTOS MOTA

Mae: HELOISA MARCELINO DA SILVA MOTA

Ocupação:

Comprovacao do declaratorio

INFORMACOES DE ENTRADA



R: p.: AMIGO ANDERSON

Av/Doc. Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD

Procedencia: BAIRRO TORRE

Transporte utilizado: VEICULO PROPRIO

Vitima de acidente por: COLISAO MOTO COM MOTO PROXIMO A RUY BARBOSA

Vitima de violência por: AS 13HRS* CONDUTOR *

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Tipo de Classificação de Risco:

PA:	FR:	<input type="checkbox"/> Aparentemente Bem	<input type="checkbox"/> Grave
FC:	TP:	<input type="checkbox"/> Politraumatizado	<input type="checkbox"/> Convulsao
Peso	Altura:	<input type="checkbox"/> Hemorragia	<input type="checkbox"/> Dispneia
Clicemias:	IMC:	<input type="checkbox"/> Diarreia	<input type="checkbox"/> Agitado
Crc. Abd:	O2%:	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Chocado
		<input type="checkbox"/> Vomito	
Queixa Principal		Observacao	

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

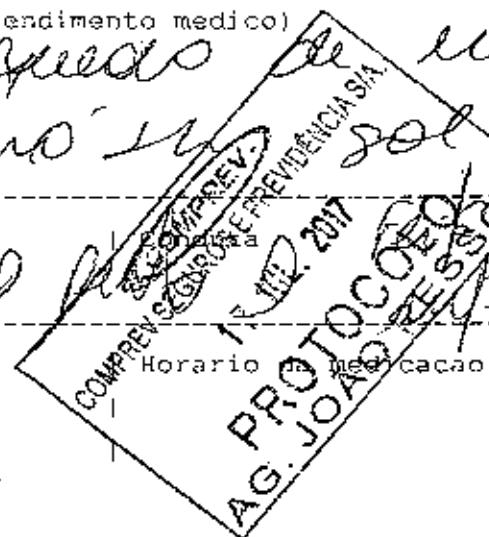
Paciente relata que os de moto caiu
 no solo no lado esquerdo

Diagnostico

Fratura luxada do tato
 com dor intensa e fraco

Prescricao

intomação
 p/ ISSO exame.



Cirúrgico de f1 de
 braço

Dr. Antônio Dantas Gualberto
 CRM-4282 TSP 6514
 03360-9902

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 14/11/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNO HENRIQUE DA SILVA MOTA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01911

CONTA: 000000038450-7

Nr. da Autenticação F829A6153173881F



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Bruno Henrique da Silva Mota

RG nº 3777491, data de expedição 18 / 04 / 13, Órgão SS DS - PB,

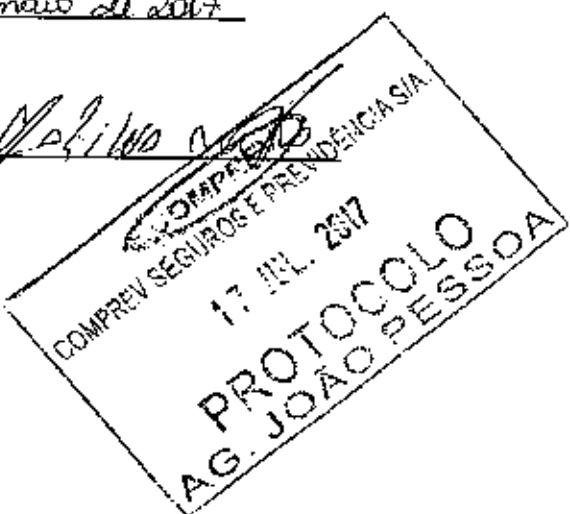
CPF nº 101690449-40, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Onaldo da Silve Góis nro</u>
Número	<u>287</u>
Apto / Complemento	<u>casa</u>
Bairro	<u>Castelo Branco</u>
Cidade	<u>João Pessoa</u>
Estado	<u>Paraíba</u>
CEP	<u>58050-600</u>
Telefone de Contato	<u>(83) 98881 2056</u>
E-mail	<u>cirthia_gilo@hotmail.com</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: João Pessoa, 11 de maio de 2017

Assinatura do Declarante: Bruno Henrique da Silva Mota



LEONOR SILVA SÓRRESINI
RAUONALDO DA SILVA COUTINHO, 287 - CASA DO BRANCO
JOÃO PESSOA/PB CEP: 50050-000 (AG: 1)

Classe/Subclasse RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFASICO B130, Ano:25, Custo Redutor - João Pessoa/PB, CEP:59071-000
Referência Mar/2017
Nº medida: 00000046638

energisa

ENERGISA PARAÍBA - DIS 1 (DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA)

Custo Redutor - João Pessoa/PB, CEP:59071-000

CNPJ/01/06 183/001-40 PIS Est: 16015-823-0

Nº Fisco/Conta de Energia Elétrica N°000 007 008

Débito para Débito Automático N°:000 003 22948

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a:

UC (Unidade Consumidora): 5/32304-8

Mar / 2017

Apresentação

06/03/2017

Data prevista da
próxima leitura

03/04/2017

CPF/CNPJ/RANI

2732892453

L. 114-Est.

Anterior Atual Constante do Consumo em Dias

Data Leitura Data Leitura

01/02/17 22164 06/03/17 23282

308 30

Faturas em atraso

08/02/2017 104,74

Consumo em kWh

Consumo em kWh

Anc. B Amarela

ICMS

PIS

COFINS

LANÇAMENTOS E SERVIÇOS

CONTROLO SERVILUM.PÚBLICA

JUROS DE MORA 01/2017

MULTA 01/2017

COMPENSAÇÃO POR INDICADOR-EMC 123016

ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 01/2017

Demotriativo

Descrição Quantidade Preço Valor (R\$)

Consumo em kWh 308 0,44028 135,60

Anc. B Amarela 0,89

ICMS 50,02

PIS 2,87

COFINS 12,31

LANÇAMENTOS E SERVIÇOS

CONTROLO SERVILUM.PÚBLICA 10,38

JUROS DE MORA 01/2017 1,25

MULTA 01/2017 3,25

COMPENSAÇÃO POR INDICADOR-EMC 123016 -3,12

ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 01/2017 0,87

Historico de Consumo (kWh)

Fev/17 153

Mar/17 249

Apr/17 257

May/17 188

Jun/17 154

Jul/17 155

Aug/17 205

Sep/17 207

Oct/17 213

Nov/17 208

Dec/17 248

Jan/18 214

Fev/18 153

Mar/18 249

Apr/18 257

May/18 188

Jun/18 154

Jul/18 155

Aug/18 205

Sep/18 207

Oct/18 213

Nov/18 208

Dec/18 248

Jan/19 214

Fev/19 153

Mar/19 249

Apr/19 257

May/19 188

Jun/19 154

Jul/19 155

Aug/19 205

Sep/19 207

Oct/19 213

Nov/19 208

Dec/19 248

Jan/20 214

Fev/20 153

Mar/20 249

Apr/20 257

May/20 188

Jun/20 154

Jul/20 155

Aug/20 205

Sep/20 207

Oct/20 213

Nov/20 208

Dec/20 248

Jan/21 214

Fev/21 153

Mar/21 249

Apr/21 257

May/21 188

Jun/21 154

Jul/21 155

Aug/21 205

Sep/21 207

Oct/21 213

Nov/21 208

Dec/21 248

Jan/22 214

Fev/22 153

Mar/22 249

Apr/22 257

May/22 188

Jun/22 154

Jul/22 155

Aug/22 205

Sep/22 207

Oct/22 213

Nov/22 208

Dec/22 248

Jan/23 214

Fev/23 153

Mar/23 249

Apr/23 257

May/23 188

Jun/23 154

Jul/23 155

Aug/23 205

Sep/23 207

Oct/23 213

Nov/23 208

Dec/23 248

Jan/24 214

Fev/24 153

Mar/24 249

Apr/24 257

May/24 188

Jun/24 154

Jul/24 155

Aug/24 205

Sep/24 207

Oct/24 213

Nov/24 208

Dec/24 248

Jan/25 214

Fev/25 153

Mar/25 249

Apr/25 257

May/25 188

Jun/25 154

Jul/25 155

Aug/25 205

Sep/25 207

Oct/25 213

Nov/25 208

Dec/25 248

Jan/26 214

Fev/26 153

Mar/26 249

Apr/26 257

May/26 188

Jun/26 154

Jul/26 155

Aug/26 205

Sep/26 207

Oct/26 213

Nov/26 208

Dec/26 248

Jan/27 214

Fev/27 153

Mar/27 249

Apr/27 257

May/27 188

Jun/27 154

Jul/27 155

Aug/27 205

Sep/27 207

Oct/27 213

Nov/27 208

Dec/27 248

Jan/28 214

Fev/28 153

Mar/28 249

Apr/28 257

May/28 188

Jun/28 154

Jul/28 155

Aug/28 205

Sep/28 207

Oct/28 213

Nov/28 208

Dec/28 248

Jan/29 214

Fev/29 153

Mar/29 249

Apr/29 257

May/29 188

Jun/29 154

Jul/29 155

Aug/29 205

Sep/29 207

Oct/29 213

Nov/29 208

Dec/29 248

Jan/30 214

Fev/30 153

Mar/30 249

Apr/30 257

May/30 188

Jun/30 154

Jul/30 155

Aug/30 205

Sep/30 207

Oct/30 213

Nov/30 208

Dec/30 248

Jan/31 214

Fev/31 153

Mar/31 249

Apr/31 257

May/31 188

Jun/31 154

Jul/31 155

Aug/31 205

Sep/31 207

Oct/31 213

Nov/31 208

Dec/31 248

Jan/01 214

Fev/01 153

Mar/01 249

Apr/01 257

May/01 188

Jun/01 154

Jul/01 155

Aug/01 205

Sep/01 207

Oct/01 213

Nov/01 208

Dec/01 248

Jan/02 214

Fev/02 153

Mar/02 249

Apr/02 257

May/02 188

Jun/02 154

Jul/02 155

Aug/02 205

Sep/02 207



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Maria Cinthia Gólio da Silve,RG nº 17295, data de expedição 05/06/12, Órgão OFICIP,

CPF nº 05169044429, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Av. Capitão José Pessoa</u>
Número	<u>602</u>
Apto / Complemento	<u>Sala 06</u>
Bairro	<u>Fagundes</u>
Cidade	<u>José Pessoa</u>
Estado	<u>Paraíba</u>
CEP	<u>58015-170</u>
Telefone de Contato	<u>(83) 98881-2056</u>
E-mail	<u>cinthia.golio@hotmail.com</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: José Pessoa, 02 de maio de 2017Assinatura do Declarante: Maria Cinthia Gólio da Silve

COMPAGNA DE ÁGUA E SANEAMENTO
Av. Presidente Dutra, 230 - Jardim do Rio Preto - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-07

603589

REF ID: 603589

COTA DE CONSUMO DE ÁGUA / ESGOTO E SERVIÇOS

MAR/2017

CYNARA SOUZA QUIRINO
AV CAP JOSÉ PESSOA 692

JAGUARIPE
JOÃO PESSOA

SR015-170

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias	Responsável
001.06.280.0290	0	0 0 0 0	603589
MATRÍCULAS	DATA DE INSTALAÇÃO	LOCALIZAÇÃO	SITUAÇÃO ÁGUA SITUAÇÃO ESGOTO

AB6X0372899 01/04/2016 1 LIGADO LIGADO

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (m ³)	NÚM. DE DIAS	PRÓXIMA LEITURA
2262	2289	37	30	18/04/2017
HIST. DE CONS./ANTR. LEIT.	QUALID.	DA ÁGUA	DECRETO 2.914/2011-HS	
SET/2016	6	0	PARAMETROS EXIG.	ANHOSIS. CONFORMES
OUT/2016	6	0	COR	77 81 121
NOV/2016	2	0	COL.TEMPERAT	0 0 0
DEZ/2016	3	0	TURBIDEZ	294 317 317
JAN/2017	6	0	COL.TOTALIS	294 317 317
FEV/2017	3	0	CLORO	294 317 317
MEDIDA(O)	4	0	DADES REFERENTES A: JAN/2017	

DATA DA LEITURA: 06/03/2017 HORA DA LEITURA: 07:57:36
DESCRICAÇÃO CONSUMO VL ÁGUA VL ESGOTO TOTAL R\$
RESIDENCIAL CONSUMO ATÉ 100 10 35,64 29,47 R\$66,31

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$6,13 PIS E COFINS, LEI 12.741/12

VENCIMENTO:	Total a Pagar:
23/03/2017	R\$66,31

v.16.10 p. 1.0

NOTA DE LEITURA: REALIZADA
COTACAO DO FATURAMENTO: REAL
POSTO DE DEB. ANTERIOR(CES) EXISTE(CD) COTA(S) ANTER. EM DEBITO.
INFORMAÇÕES GERAIS:
PARA SUA CONODADE, PAQUE SUA CONTA PELA INTERNET OU DEBITO AUTÔMICO.



MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
603589	MAR/2017	21/03/2017	R\$66,31

3261000000-7 66310010320-3 06035890370-5 17000000002-2



COMPRE SEGURO E PREVIDENCIAS!
12 MAR 2017
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA

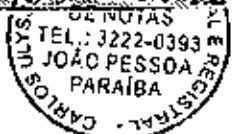
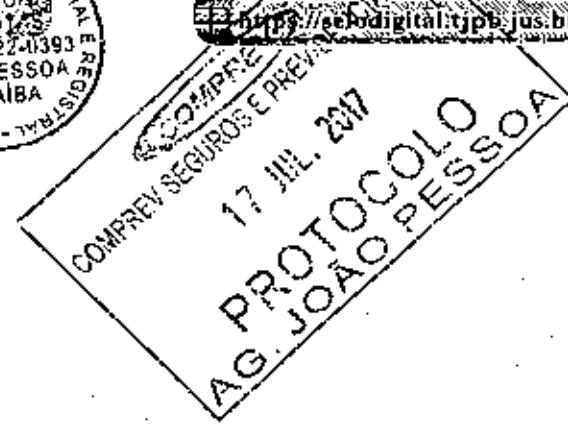
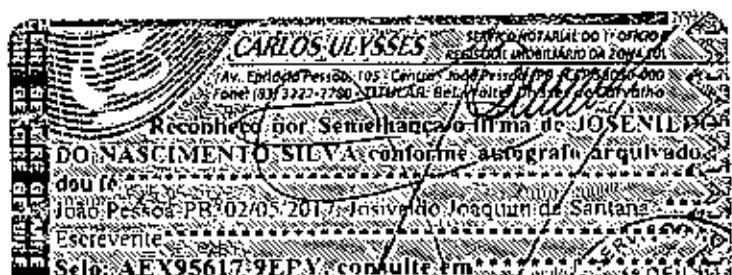


Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, JOSENILDO DO NASCIMENTO SILVA,RG nº 3.177.943, data de expedição / / ,Órgão SSP/PB, portador do CPF nº 291.100.264-87, com domicílio na cidade de JOÃO PESSOA, no Estado de PARAÍBA, onde resido - na (Rua/Avenida/Estrada) RU. CAPITÃO JOSÉ PESSOA, nº 622,complemento CASA, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima Bruno Henrique da Silva Mota, cujo o condutor era Bruno Henrique da Silva Mota.Veículo: MOTOModelo: Yamaha N MAX Factor KitAno: 2013 / 2014Placa: OGD 2176 J PBChassi: 9C6KE1950E0003340Data do Acidente: 22/11/2016Local e Data: João Pessoa, 62 de maio de 2017.CARTÓRIO
CARLOS ULYSSES

Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



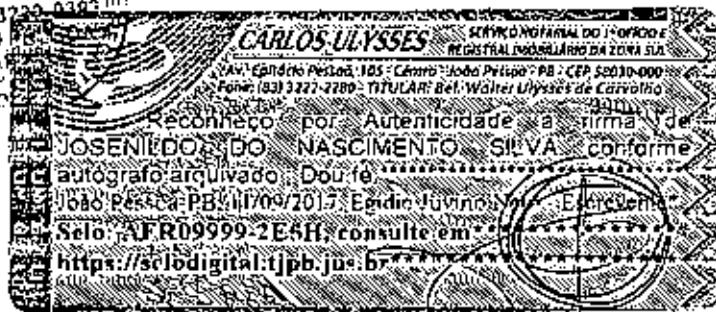


Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, JOSÉ NUNDO DO NASCIMENTO SILVA,RG nº 3.173.943, data de expedição 16/07/96,Órgão SSP/PB, portador do CPF nº 691.100.264-87, com domicílio na cidade de João Pessoa, no Estado de Paraíba, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) AV. CAPITÃO JOSÉ PESSOA, nº 622,complemento CASA, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima BRUNO HENRIQUE DA SILVA MOTA cujo o condutor era BRUNO HENRIQUE DA SILVA MOTA.Veículo: MOTOModelo: YAMAHA YBR 125Ano: 2013 / 2014Placa: OGD 3175Chassi: 9G6KE1950E 0008340Data do Acidente: 22/11/2016Local e Data: João Pessoa, 11 de setembro de 2017

Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)





Complexo Hospitalar
MANGABEIRA
GOVERNADOR TARCÍSIO BURITY

MINISTÉRIO DA
SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Documentação médica - hospitalar



CERTIDÃO

Nº. 0197/2017

Atendendo solicitação de **BRUNO HENRIQUE DA SILVA MOTA**, de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha de atendimento ambulatorial de Nº907210 e Prontuário Nº 2013.04.001948, pertencentes ao requerente, que foi atendido dia 22/11/2016 às 14H02min, vítima de colisão moto x moto, apresentando trauma em punho direito.

Submetido à avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura de radio distal direito. Realizado procedimento cirúrgico dia 28/11/2016 com alta médica dia 29/11/2016.

E para constar eu, Christine Maria Batista de Brito Lyra, Médica da Vigilância à saúde, data e assino a presente certidão.

João Pessoa, 06 de Fevereiro de 2017

Christine Lyra
Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3137



Data e Hora : PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

Onde | Medicamentos | Dose | Horario | Evolucao

Assinatura da Enfermagem

PROCEDIMENTO REALIZADO

DESTINO DO PACIENTE

[] Residencia [] Transferido [] Desistência [] UTI
[] Alta a pedido [] Enfermaria Óbito: [] Atestado [] SVO [] EML

Assinatura do Paciente/Responsável

Assinatura e Carimbo do Medico



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome:	<i>Pedro Henrique de Oliveira</i>			Registro:	
Idade:	23 anos	Sexo:	M	Cot:	EMP: _____ LR: _____
Data:	28/11/16	Cirurgião:	<i>Dr. Joaquim</i>	1º Assistente:	<i>S. De Souza</i>
2º Assistente:	<i>Dr. Velloz</i>	3º Assistente:		Instrumentador:	
Anestesista:	<i>Dr. Fábio</i>	Tipo Anestesia:		Horário:	I: _____ T: _____

DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO

CID

Três dias de febre (doença E)

DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO

CID

PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)

CÓDIGO

Procedimento cirúrgico

Acidente durante Ato Cirúrgico	1 (<input type="checkbox"/>) Sim 2 (<input type="checkbox"/>) Não	Descreva:
Biópsia de Congelação:	1 (<input type="checkbox"/>) Sim 2 (<input type="checkbox"/>) Não	
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico: 1 (<input type="checkbox"/>) Enfermaria 2(<input type="checkbox"/>) Terapia Intensiva 3(<input type="checkbox"/>) Residência 4 (<input type="checkbox"/>) Óbito durante o Ato Cirúrgico		

DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

- ① Decubito lateral com o lado do fígado para cima
- ② Acessório é feito de forma da mesma

Incisão:

- ③ Incisão longa de dorso latente e ligeira

Achados:

- ④ Sobreposta ao abdômen maior frouxa com fibras elásticas e tecido colágeno frouxo com facilidade de perfuração e profunda contusão
- ⑤ Drapado por menor elástica

Conduta:

- ⑥ Ressecção + Drenagem

Fechamento:

Dr. Antônio Vitor Cavalcante
CRM-PB
Médico - Radiólogo - Diagnóstico

2-8 NOV. 2016

OBS:

Dr. Antônio Vitor Cavalcante

Data: ____ / ____ / ____

MÉDICO/CRM

FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

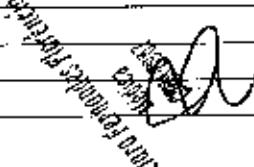
Data da Admissão: _____ / _____ / _____

Nome: Bruno Henrique **Pronтуário:** _____ **Idade:** _____ **Enfermaria:** _____ **Leito:** _____
Nome da Mãe: _____ **Endereço:** _____ **Bairro:** _____
Cidade: _____ **Estado:** _____ **Fone:** _____ **Profissão:** _____
Sexo: F () M () **Cor:** _____ **Estado Civil:** _____ **Religião:** _____
Escolaridade: _____ **Data de Nascimento:** _____ / _____ / _____

PD: _____

HDA: Paciente vítima de colisão moto
contra mureta - luxação do 1º
do radio distal e fratura de tro
enverso.

Secundário realização radiografia
radiografia realizada



Medicações em uso: _____ Dr. Júlio

Interrogatório Sintomatológico:

Sintomas Gerais: Febre Astenia Anorexia Perda de Peso _____ Kg em _____ Prurido Sudorese Calafrios Alopecia Adenomegalias Icterícia Tonturas Outros: _____

Pele: _____

Cabeça e Pescoço: Cefaléia Espirros Rinorréia Obstrução Nasal Epistaxe Dor de Garganta Bócio Rouquidão Disfagia Audição: _____ Visão: _____

AR e ACV: Dor _____ Tosse Expectoração Hemoptise Dispneia Palpitações Desmaio Cianose Edema Outros: _____

ABD: Dor _____ Pirose Soluço Regurgitação Hematêmese Náuseas Vômitos Dispepsia Diarréia Melena Enterite Constipação Aumento de volume

AGU: Disúria Incontinência Retenção Poliúria Oligúria Noctúria Hematuria Mal Cheiro Corrimento Outras: _____

SME: Dor _____ Rigidez pós-reposo Deformidades Artralgia Calor Rubor Edema Crepitação Fraqueza Atrofia Espasmos

SN e PSQ: Insônia Sonolência Convulsões Motricidade e Sensibilidade _____ Amnésia Libido Humor

Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____

Alergias: _____

Cirurgias: _____ []HTF

[]HAS []DM []TB []HEP []Dislipidemia []Banho de Rio []Casa de Taipa _____

[]Trauma _____ []Neo _____ []Tabagismo _____

[]Alcoolismo _____

Exercício Físico: _____ Alimentação: _____

Antecedentes Familiares:

HAS _____ DM _____ TB _____ NEO _____

Dislipidemias _____

Exame Físico:Peso: _____ Kg Altura: _____ m IMC = _____ PA= _____ mmHg
FC= _____ FR= _____ TEMP(°C)= _____

Geral: _____

Cabeça e Pescoço (ORL e Otoscopia): _____

Gânglios: _____

Pele: _____

ACV: _____

AR: _____

ABD: _____

AGU: _____

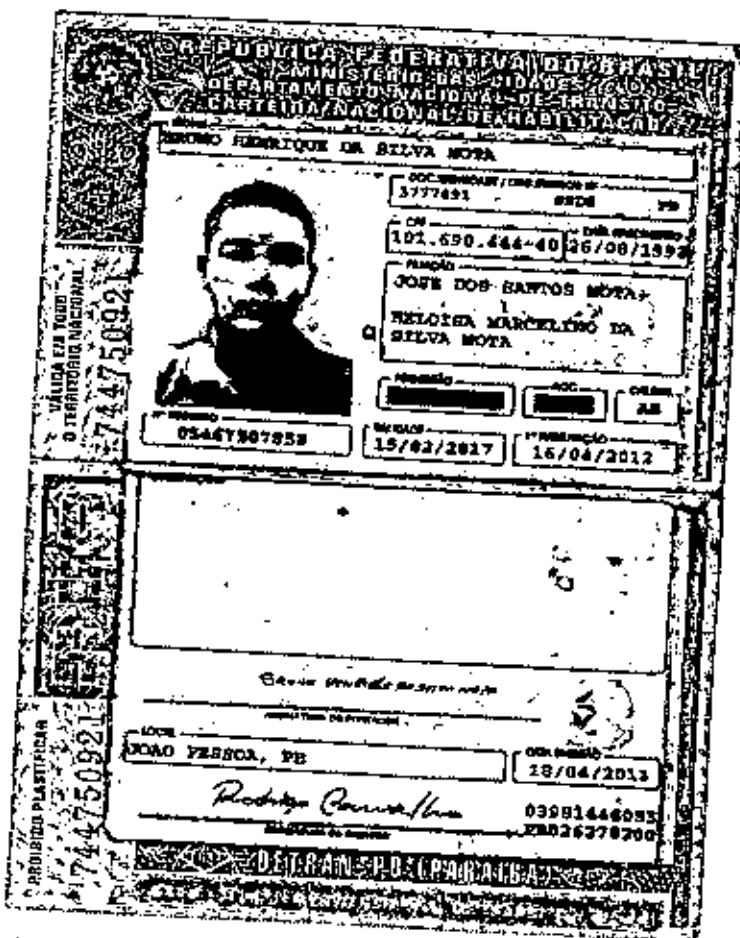
SME: _____

SN: _____

Resultados de Exames Complementares: _____ Rx + Sa. físcico.

Hipóteses Diagnósticas: Rx 118 Rádio Testal D.

Conduta: Rx empírico
monitoramento





ORDEN DOS ADVOGADOS DO BRASIL

CONSELHO SECCIONAL DA PARAÍBA

IDENTIDADE DE ADVOGADO

NOME: MARIA CINTHIA GÓLIO DA SILVA

NÚMERO: 1795

TÍTULO: JOSE EDUARDO DA SILVA

RAIA DE LOURDES FERREIRA GÓLIO

MATRIZ IDADE: SANTA RITA - PB

DATA DE REGISTRO: 07/07/1968

ANIVERSÁRIO: 29/11/1924 - SSP/PB

VOTOR NO DELEGADO: NAO

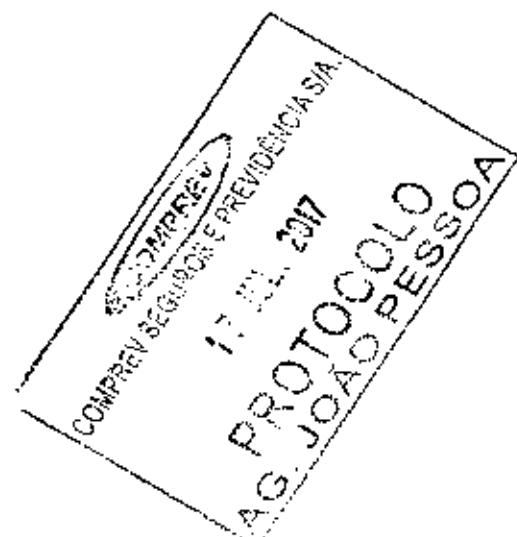
TELEFONE: 051-690-444-29

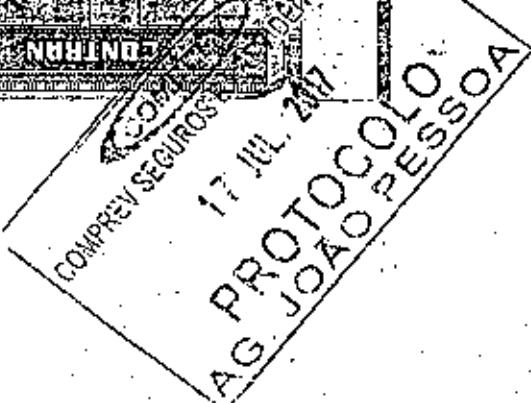
DATA DE EMISSÃO: 01-06/06/2012

DEPARTAMENTO: AVOCADO DIREITO DE FAMÍLIA

PROFISSÃO: ADVOGADO

Documentos de identificação





PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170395931 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: BRUNO HENRIQUE DA SILVA MOTA **Data do acidente:** 22/11/2016 **Seguradora:** AIG SEGUROS BRASIL S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 31/10/2017

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DE RÁDIO DISTAL (DIVERGÊNCIA QUANTO AO LADO ACOMETIDO)

Resultados terapêuticos: A ESCLARECER

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: A DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA NÃO PERMITE AVALIAR SEQUELAS

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

VISÃO MÉDICA LTDA

Nome do médico: JORGE ALBERTO C DE SOUZA

CRM do médico: 52.37730-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

A handwritten signature in black ink, appearing to read "JORGE ALBERTO C de SOUZA".

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170395931 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: BRUNO HENRIQUE DA SILVA MOTA **Data do acidente:** 22/11/2016 **Seguradora:** AIG SEGUROS BRASIL S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DISTAL DE RÁDIO ESQUERDO

Descrição do exame médico pericial: VÍTIMA APRESENTA CICATRIZ CIRÚRGICA MEDINDO 07 CM NA FACE VENTRAL DO PUNHO ESQUERDO COM DESVIO DO EIXO, EDEMA RESIDUAL, LEVE LIMITAÇÃO DA FLEXO EXTENSÃO COM DIMINUIÇÃO DA FORÇA E CAPACIDADE DE SUSTENTAÇÃO DE CARGAS

Resultados terapêuticos: VÍTIMA TRATADA CIRURGICAMENTE COM REDUÇÃO ABERTA E FIXAÇÃO INTERNA COM PLACA E PARAFUSOS.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do punho esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 08/11/2017

Conduta mantida:

Observações: OBS : O DOCUMENTO MÉDICO DIZ PUNHO DIREITO, MAS NA REALIDADE TRATA-SE DO ESQUERDO.

Médico examinador: Joao Fernandes de Souza

CRM do médico: 2732

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 completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

PRESTADOR

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: SIMONE CUNHA SANCHES

CRM do médico: 5271743-6

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170395931 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: BRUNO HENRIQUE DA SILVA MOTA **Data do acidente:** 22/11/2016 **Seguradora:** AIG SEGUROS BRASIL S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DISTAL DE RÁDIO ESQUERDO

Descrição do exame médico pericial: VÍTIMA APRESENTA CICATRIZ CIRÚRGICA MEDINDO 07 CM NA FACE VENTRAL DO PUNHO ESQUERDO COM DESVIO DO EIXO, EDEMA RESIDUAL, LEVE LIMITAÇÃO DA FLEXO EXTENSÃO COM DIMINUIÇÃO DA FORÇA E CAPACIDADE DE SUSTENTAÇÃO DE CARGAS

Resultados terapêuticos: VÍTIMA TRATADA CIRURGICAMENTE COM REDUÇÃO ABERTA E FIXAÇÃO INTERNA COM PLACA E PARAFUSOS.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do punho esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 08/11/2017

Conduta mantida:

Observações: OBS : O DOCUMENTO MÉDICO DIZ PUNHO DIREITO, MAS NA REALIDADE TRATA-SE DO ESQUERDO.

Médico examinador: Joao Fernandes de Souza

CRM do médico: 2732

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 completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

PRESTADOR

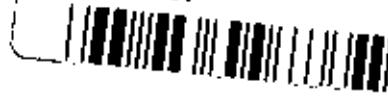
ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: SIMONE CUNHA SANCHES

CRM do médico: 5271743-6

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Bruno Henrique da Silva Mot.
 NACIONALIDADE: Brasileiro ESTADO CIVIL: Solteiro
 PROFISSAO: Instalador de ar condicionado Nº DO RG: 3777-491
 ORGÃO EMISSOR: SIDS PB DATA DE EMISSÃO: 18/04/13
 Nº CPF: 10169044440 ENDEREÇO: Rua Onofre da Silva
Loteamento 287, bairro Branca, João Pessoa / PB

OUTORGADO: Maria Cinthia Góis da Silva
 NACIONALIDADE: Brasileira ESTADO CIVIL: Casada
 PROFISSAO: Advogada Nº DO RG: 17295
 ORGÃO EMISSOR: OAB - PB DATA DE EMISSÃO: 06/06/12
 Nº CPF: 05169044429 ENDEREÇO: Av. Capitão Fora
Pérola, 602, Jaqueiribe, João Pessoa - PB

PODERES:

Para requerer o Seguro DPVAT da vítima/beneficiário Bruno Henrique da Silva Mot., a quem tem direito o outorgante, junto a qualquer Seguradora que pertence ao Consórcio DPVAT administrado pela Seguradora Lider, em razão de acidente de trânsito, podendo o referido (a) procurador (a) dar entrada no processo, em nome do mesmo, bem como, requerer, e retirar documentos em órgãos públicos, municipais, estaduais ou federais, ou órgãos privados, além de transigir, depositar, solicitar informações, tendo também poderes específicos para assinar autorização de pagamento e aviso de sinistro, em nome da vítima ou beneficiário do Seguro DPVAT.

CARTÓRIO
CARLOS ULYSSES
João Pessoa - PB
02 de maio de 2017

 Assinatura: Bruno Henrique da Silva Mot.
 Assinatura

CARLOS ULYSSES
CARTÓRIO
CARLOS ULYSSES
João Pessoa - PB
02 de maio de 2017

 COMPROV. SEGURO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL
17 JUL 2017
PROTOCOLO
02 PESSOA

 CARLOS ULYSSES
CARTÓRIO
CARLOS ULYSSES
João Pessoa - PB
02 de maio de 2017

 COMPROV. SEGURO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL
17 JUL 2017
PROTOCOLO
02 PESSOA

OBS: Reconhecimento a firma da assinatura, por autenticidade, autêntica ou verdadeira.



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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Nome do(a) Examinado(a): **BRUNO HENRIQUE DA SILVA MOTA** Sinistro: **3170395931** Data: **22/11/2016**

Endereço do(a) Examinado(a): **Rua Onaldo da Silva Coutinho, 287 - Castelo Branco - João Pessoa - PB - CEP 58050-600**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /PB**] **3777491**

Data local do exame: [**08/11/2017**] **João Pessoa** [**PB**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)
FRATURA DISTAL DE RÁDIO ESQUERDO. VÍTIMA APRESENTA CICATRIZ CIRÚRGICA MEDINDO 07 CM NA FACE VENTRAL DO PUNHO ESQUERDO COM DESVIO DO EIXO, EDEMA RESIDUAL, LEVE LIMITAÇÃO DA FLEXO EXTENSÃO COM DIMINUIÇÃO DA FORÇA E CAPACIDADE DE SUSTENTAÇÃO DE CARGAS

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

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

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

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

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.
VÍTIMA TRATADA CIRURGICAMENTE COM REDUÇÃO ABERTA E FIXAÇÃO INTERNA COM PLACA E PARAFUSOS.

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

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

Limitação funcional do punho esquerdo

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

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

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

() "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em ____ dias

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

() "Exame não permite conclusão"

Vide motivo do impedimento no campo das observações

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

Região Corporal (Sequela):

Punho esquerdo

% do dano: () 10% residual (**X**) 25% leve

() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve

() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve

() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

% do dano: () 10% residual () 25% leve

() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

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

() Total = "100% da IS"

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

OBS : O DOCUMENTO MÉDICO DIZ PUNHO DIREITO, MAS NA REALIDADE TRATA-SE DO ESQUERDO.



Joao Fernandes de Souza - CRM: 2732 - PB