



Número: **0808109-20.2019.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Regional Cível de Mangabeira**

Última distribuição : **12/09/2019**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA (AUTOR)		JOSE EDUARDO DA SILVA (ADVOGADO) ALEXANDRA CESAR DUARTE (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
28976 898	11/03/2020 18:47	Sentença	Sentença
29043 158	12/03/2020 13:43	Petição	Petição
29043 165	12/03/2020 13:43	2663685_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_P ROTOCOLADA_Anexo_02	Outros Documentos
29043 166	12/03/2020 13:43	2663685_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_P ROTOCOLADA_01	Outros Documentos
30281 007	30/04/2020 11:49	Petição	Petição
30281 010	30/04/2020 11:49	2663685_PETICAO_DE_JUNTADA_DE_LIQUIDACA O_Anexo_03	Outros Documentos
30281 012	30/04/2020 11:49	2663685_PETICAO_DE_JUNTADA_DE_LIQUIDACA O_Anexo_02	Outros Documentos
30281 042	30/04/2020 11:49	2663685_PETICAO_DE_JUNTADA_DE_LIQUIDACA O_01	Outros Documentos
31042 272	27/05/2020 15:06	Petição	Petição
31042 277	27/05/2020 15:06	2663685_JUNTADA_DE_CUSTAS_FINALS_Anexo_0 2	Outros Documentos
31042 279	27/05/2020 15:06	2663685_JUNTADA_DE_CUSTAS_FINALS_01	Outros Documentos
31093 076	28/05/2020 19:48	Certidão Trânsito em Julgado	Certidão Trânsito em Julgado
31093 088	28/05/2020 19:50	Ato Ordinatório	Ato Ordinatório
31312 842	05/06/2020 11:59	Petição	Petição
31312 844	05/06/2020 11:59	CONTRATO JOSE FRANCISCO	Documento de Comprovação

**PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
COMARCA DE JOÃO PESSOA
1ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA**

PROCESSO NÚMERO - 0808109-20.2019.8.15.2003

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
ASSUNTO(S): [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA

Advogados do(a) AUTOR: ALEXANDRA CESAR DUARTE - PB14438, JOSE EDUARDO DA SILVA - PB12578

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Advogado do(a) RÉU: SUELIO MOREIRA TORRES - PB15477

SENTENÇA



AÇÃO DE COBRANÇA. Invalidez parcial incompleta. Segmento corporal acometido. Membro inferior direito. Repercussão média. Juros de mora. Correção monetária. Procedência parcial do pedido.

- Estando comprovada a debilidade moderada do segurado, por acidente, é devida a cobertura prevista em contrato de seguro. A indenização deve ser proporcional ao grau de incapacitação, sob pena de enriquecimento ilícito do segurado.

- Os juros de mora incidem a partir da data em que a seguradora foi constituída em mora para proceder ao pagamento de diferença do seguro DPVAT, ou seja, a partir de sua citação.

JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA, já qualificado nos autos do processo em epígrafe, ajuizou **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**, em desfavor da **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, também já qualificada.

Alegou, em síntese, que: 1) sofreu acidente automobilístico em 16.12.2018; 2) o referido acidente deixou-lhe sequelas, com debilidade permanente descritas no laudo do IML; 3) ao solicitar, administrativamente, o pagamento do seguro contratado, recebeu apenas a importância de R\$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), sendo correta a indenização até o limite de R\$ 9.450,00.

Ao final, requereu o julgamento totalmente procedente da demanda, condenando a seguradora promovida ao pagamento no valor compatível com a debilidade apresentada, bem como pela condenação da ré no pagamento de custas e honorários advocatícios.

Juntou documentação.

A ré apresentou contestação no ID 26235650, alegando, suma, que: 1) o valor corresponde ao total da respectiva cobertura de invalidez por acidente pode atingir, variando os pagamentos das indenizações securitárias, conforme graus das lesões, bem como os membros atingidos pelo acidente, tudo em conformidade com a Tabela de Acidentes Pessoais, publicada e divulgada pela SUSEP, aplicável, necessariamente, por força de circular, a todos os contratos de seguro de vida com cobertura para invalidez total e/ou parcial por acidente pessoal; 2) a citada tabela apresenta os percentuais mínimos sobre a importância segurada por órgão ou membro lesado a serem considerados nas condições gerais dos seguros que possuem garantia de invalidez por acidente; 3) o limite máximo indenizável, segundo resolução nº 151/2006, do CNSP, é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), que, via de



consequência, está em consonância com a medida provisória nº 340; 4) no caso em comento, verificou-se que os traumas sofridos pelo autor resultou em invalidez permanente parcial incompleta, de sorte que, conforme a TABELA-SUSEP, o valor da indenização securitária deveria ser calculada pelo percentual individual para o membro afetado; 5) a correção monetária deve utilizar-se de índices vigentes no mês do ajuizamento da ação; 6) os juros moratórios deverão incidir apenas a partir da citação inicial.

Ao final pugnou pela improcedência da demanda ou, caso não fosse este o entendimento deste juízo, a condenação nos limites aduzidos na peça contestatória.

Juntou documentação.

Impugnação à contestação (ID 26322656).

Em audiência (termo no ID 28825988), tentou-se a composição amigável, a qual não logrou êxito.

Perícia realizada (ID 28835376).

Vieram-me os autos conclusos para sentença.

É o relatório do necessário. DECIDO.

DO MÉRITO

A autora ingressou com o presente pedido, visando o ressarcimento do seguro obrigatório – DPVAT, em virtude de ter sido vítima de um acidente automobilístico ocorrido no dia 16.12.2018.

Pois bem. O seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores está previsto na Lei nº 6.194/1974, a qual prevê pagamento de indenização decorrente do seguro obrigatório nos casos de invalidez permanente em valor até R\$ 13.500,0 (treze mil e quinhentos reais).



A obrigação da seguradora promovida decorre da lei, cuidando-se de responsabilidade objetiva, sendo necessária, apenas: a demonstração do acidente e o dano dele decorrente, consoante o art. 5º da Lei n.º 6.194/74. À espécie, não há dúvidas acerca do acidente ou das lesões sofridas.

No caso dos autos fica fácil observar não ter o requerente direito ao teto (ou seja, os R\$ 13.500,00 integrais), pois esse valor só é devido havendo invalidez total, o que não é o caso da parte autora, de acordo com o laudo pericial constante dos autos. Então, inevitavelmente se entra nos percentuais de pagamento previstos para os casos de invalidez parcial, podendo ser ela completa (perda total da função ou anatômica), o que também não é o caso do demandante, ou incompleta, e nessa hipótese se parte para observar se houve repercussão intensa (75%), média (50%) ou leve (25%), ou, ainda e por fim, se o que existe é mero resíduo (10%). Observe-se que esses percentuais não são aplicados sobre o valor teto, ou seja, sobre os R\$ 13.500,00, mas sim sobre o valor relacionado a título de invalidez parcial incompleta. Extrai-se do laudo que o segmento corporal acometido pela invalidez permanente foi o *membro inferior direito*.

Fazendo o enquadramento da invalidez adquirida pelo autor à tabela constante da Lei 11.945/2009, verifica-se que se enquadra no item denominado "*Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores*", que corresponde ao percentual de 70% (setenta por cento) do valor total da indenização por invalidez. Considerando, ainda, que a perda funcional não foi completa, há de se aplicar a redução proporcional da indenização prevista no inciso II do § 1º do art. 3º da Lei supra transcrita, enquadrando a limitação do autor em perda de repercussão média, que corresponde à redução de 50% (cinquenta por cento) da indenização.

Portanto, 70% (setenta por cento) sobre o valor total da indenização prevista (R\$ 13.500,00) gera o valor de R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais), aplicando-se a redução de 50% (setenta e cinco por cento) do valor gerado totaliza a quantia de R\$ 4.725,00 (quatro mil, setecentos e vinte e cinco reais).

Todavia, houve o pagamento administrativo R\$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), que deve ser abatido do valor devido, totalizando **R\$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, como valor de indenização em favor do autor.

Em relação aos juros moratórios a jurisprudência é firme no entendimento de que tais encargos, em caso de cobrança de seguro obrigatório, devem incidir a partir da citação, pois não se trata de responsabilidade extracontratual, mas de ilícito relativo:

"DPVAT - JUROS - INCIDÊNCIA - CITAÇÃO - PERCENTUAL - 1% AO MÊS - VIGÊNCIA DO CÓDIGO CIVIL DE 2002 - ARTIGO 161, § 1º, CTN (...) - Os juros de mora devem ser contados a partir da data da citação para a ação, pois é nesse momento que o devedor é constituído em mora e toma conhecimento da pretensão do autor no sentido de receber o seu crédito." (TAMG, 8ª Câmara Cível, Ap. Cível nº 445.885-3, rel. Juiz Sebastião Pereira de Souza, j. em 18.11.2004).

A correção monetária, que objetiva tão somente manter atualizado o valor do débito, sem resultar em qualquer ganho ou prejuízo para as partes, seguindo esta linha de raciocínio, o Superior Tribunal de Justiça, em julgamento



submetido à sistemática do art. 543-C do Código de Processo Civil, pacificou seu entendimento, no sentido de que a correção monetária tem lugar a partir do evento danoso:

RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. CIVIL. SEGURO DPVAT. INDENIZAÇÃO. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA. TERMO 'A QUO'. DATA DO EVENTO DANOSO. ART. 543-C DO CPC. 1. Polêmica em torno da forma de atualização monetária das indenizações previstas no art. 3º da Lei 6.194/74, com redação dada pela Medida Provisória n. 340/2006, convertida na Lei 11.482/07, em face da omissão legislativa acerca da incidência de correção monetária. 2. Controvérsia em torno da existência de omissão legislativa ou de silêncio eloquente da lei. 3. Manifestação expressa do STF, ao analisar a ausência de menção ao direito de correção monetária no art. 3º da Lei nº 6.194/74, com a redação da Lei nº 11.482/2007, no sentido da inexistência de inconstitucionalidade por omissão (ADI 4.350/DF). 4. Para os fins do art. 543-C do CPC: A incidência de atualização monetária nas indenizações por morte ou invalidez do seguro DPVAT, prevista no § 7º do art. 5º da Lei n. 6194/74, redação dada pela Lei n. 11.482/2007, opera-se desde a data do evento danoso. 5. Aplicação da tese ao caso concreto para estabelecer como termo inicial da correção monetária a data do evento danoso. 6. RECURSO ESPECIAL PROVIDO. (REsp 1483620/SC, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 27/05/2015, DJe 02/06/2015)

DISPOSITIVO

Assim sendo, à vista do quanto exposto e mais que dos autos consta, julgo **PARCIALMENTE PROCEDENTE** o presente pedido, com arrimo no art. 487, I, do CPC, condenando a promovida a pagar o valor de **R\$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, devendo o valor retro ser corrigido monetariamente pelos índices oficiais desde o evento danoso e acrescido de juros de 1% ao mês a partir da citação.

Por ter a parte autora sucumbido em parte mínima do pedido, (Art. 86, § único, do CPC), condeno o réu ao pagamento das custas processuais e honorários, estes fixados em 20% (vinte por cento) da condenação à teor do §2º, do Art. 85, do CPC.

Transitada em julgado a sentença: 1) intime-se a parte autora pra, querendo, em 10 (dez) dias, requerer a execução do julgado; 2) calculem-se as custas e intime-se a parte sucumbente, na pessoa de seu representante legal, assim como seu advogado, para recolhê-las, no prazo de 10 (dez) dias, sob pena de penhora *on line*, protesto e inscrição na dívida ativa, se for o caso.

P.R.I.

João Pessoa, na data da assinatura eletrônica.



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



EM ANEXO





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 31 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190353684

Vítima: JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA

Data do Acidente: 16/12/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE EDUARDO DA SILVA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14394423

Pag. 01771/01772 - carta_01 - INVALIDEZ





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 12 de Junho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190353684

Vítima: JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA

Data do Acidente: 16/12/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE EDUARDO DA SILVA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: **JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA**

Valor: **R\$ 2.362,50**

Banco: **237**

Agência: **000003433-9**

Conta: **000001000068-8**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 02 de Julho de 2019

Aos Cuidados de: JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA

Nº Sinistro: 3190353684
JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA

Data do Acidente: 16/12/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE EDUARDO DA SILVA

Assunto: REANÁLISE DE PROCESSO - CONDUTA MANTIDA

Senhor(a),

Em atendimento à sua solicitação, foi feita a reanálise médica do seu pedido de indenização por invalidez permanente, cadastrado sob o **número de sinistro 3190353684**.

Como a documentação apresentada não indica a existência de novas lesões permanentes ou de agravamento daquelas já indenizadas em decorrência do acidente sofrido, o seu pedido de reanálise foi encerrado e o valor indenizado mantido, conforme legislação vigente.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01389/01390 - carta_09 - INVALIDEZ

00050695



Carta nº 14514380



Rio de Janeiro, 16 de Julho de 2019

Aos Cuidados de: JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA

Nº Sinistro: 3190353684
JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA

Data do Acidente: 16/12/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE EDUARDO DA SILVA

Assunto: REANÁLISE DE PROCESSO - CONDUTA MANTIDA

Senhor(a),

Em atendimento à sua solicitação, foi feita a reanálise médica do seu pedido de indenização por invalidez permanente, cadastrado sob o **número de sinistro 3190353684**.

Como a documentação apresentada não indica a existência de novas lesões permanentes ou de agravamento daquelas já indenizadas em decorrência do acidente sofrido, o seu pedido de reanálise foi encerrado e o valor indenizado mantido, conforme legislação vigente.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00141/00142 - carta_09 - INVALIDEZ

00060071



Carta nº 14572704



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DADS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: **026 928 194 03** Nome completo da vítima: **João Francisco J. de Souza**

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP. Nº 445/2012

Nome completo: **João Francisco J. de Souza** CPF: **026 928 194 03**
 Profissão: **Agricultor** Endereço: **Rua Luiz G. Mendes Lima** Número: **16** Complemento: _____
 Bairro: **Jose Americo** Cidade: **João Pessoa** Estado: **PB** CEP: **58074-625**
 E-mail: _____ Tel (DDD): **(83) 986634900**

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

DADOS CADASTRAIS

REDA MENSAL:
☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☒ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
 Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: **3433 9** CONTA: **10000 68 8** AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
 (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 30 (trinta) dias do pedido.

Peço motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência ou não das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização é dada sob a condição de que a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discordo do seu conteúdo.

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
30 MAIO 2019
PROT. 010
AG. JOÃO PESSOA

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: _____ Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Local e Data: **João Pessoa - PB 30/05/19**

Nome: _____ CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): **[Assinatura]**

Assinatura do Representante Legal (se houver) _____ Assinatura do Procurador (se houver) _____

TESTEMUNHAS
 1º | Nome: _____ CPF: _____
 Assinatura: _____
 2º | Nome: _____ CPF: _____
 Assinatura: _____

[*] A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FPS.001 V001/2018





376 - Conta Poupança PF Multilata Mensal



Abol: 050129





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 05507.01.2019.1.00.401

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 05507.01.2019.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 08:45 horas do dia 22 de maio de 2019, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvêa Neiva, matrícula 1560913, e lavrado por Cristiano Cruz Cordula, Agente de Investigação, matrícula 1565699, ao final assinado, compareceu **José Francisco Januario de Souza**, CPF nº 026.928.194-03, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), profissão Agricultor, filho(a) de Maria Severina de Souza e Pai Não Declarado, natural de Campo de Santana/PB, nascido(a) em 15/02/1963 (56 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Luiz Gonzaga Mendes Lira, Nº 16, complemento CASA, bairro José Américo, tendo como ponto de referência Mercadinho Pague Menos., na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98766-0825.

Dados do(s) Fatos:

Local: Rua Principal do Bairro Água Fria, Próximo Ao Frigotif., João Pessoa/PB, bairro Água Fria; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 16/12/18 07:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303 § 1º: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE, segundo a declarante no dia 16/12/2018 por volta das 07:00 horas quando transitava, pela Rua Principal do Bairro água Fria; João Pessoa-PB; com o veículo tipo HONDA/CG 125 FAN KS ano e modelo: 2013/2014, de cor preta de placa: NQC9062/PB CHASSI: 9C2JC4110ER103983 pertencente a JOSÉ ALEX PEREIRA DE SOUZA; Que segundo declarante estava pilotando a moto normalmente quando perdeu o controle da moto numa curva e derrapou; QUE devido ao fato a declarante veio a cair ao solo e se lesionar. Que foi socorrido pela viatura do SAMU sendo conduzido para o HOSPITAL DE EMERGÊNCIAS E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA, SENDO TRANSFERIDO POSTERIORMENTE AO COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOVERNADOR TARCÍSIO BURITY, onde foi diagnosticado FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA DIREITA, conforme CERTIDÃO nº 0546/2019 assinado pelo Dra. Sônia Maria Maciel Pontes de Oliveira CRM/PB 2959.

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 fê.

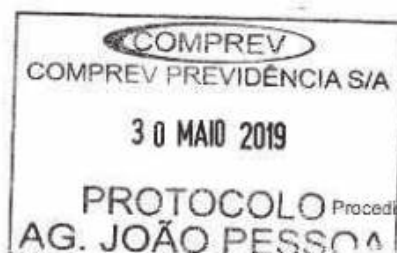
João Pessoa/PB, 22 de maio de 2019.

CRISTIANO CRUZ CORDULA

Agente de Investigação

JOSÉ FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA

Noticiante



Procedimento Policial: 05507.01.2019.1.00.401



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DADS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 026 928 194 03 Nome completo da vítima: João Francisco J. de Souza

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP. Nº 445/2012

Nome completo: João Francisco J. de Souza CPF: 026 928 194 03

Profissão: Agricultor Endereço: Rua Luiz G. Mendes Lima Número: 16 Complemento: _____

Bairro: João Américo Cidade: João Pessoa Estado: PB CEP: 58074-625

E-mail: _____ Tel (DDD): (83) 986634900

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

DADOS CADASTRAIS

REDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☒ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 3433 9 CONTA: 10000 68 8 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- ☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 30 (trinta) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência ou não das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização é dada sob a condição de que a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discordo do seu conteúdo.

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
30 MAIO 2019
PROT. 010
AG. JOÃO PESSOA

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: _____ Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Local e Data: João Pessoa - PB 30/05/19

Nome: _____ CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): [Assinatura]

Assinatura do Representante Legal (se houver) _____ Assinatura do Procurador (se houver) _____

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____ CPF: _____

Assinatura _____

2ª | Nome: _____ CPF: _____

Assinatura _____

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FPS.001 V001/2018





376 - Conta Poupança PF Multilata Mensal



Mod: US029 Versão: 01/2019



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY
RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980
FAX: () - CNPJ:

Ficha Nr: 190385 Atd: Nao Regula
Data: 16/12/2018
Hora: 15:35:07
Recepcionista: NARJARA DOS SANTOS AL
Clinica: ORTOPIEDIA

DADOS DO PACIENTE

Nome: JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA
CNS: 898004032214915 Sexo: M IDENTIDADE: 2252432 Fone: 986137704
Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 15/02/1963 Id: 55 ano(s)

End.: RUA PROJETADA,0

Bairro: JOSE AMERICO DE ALMEIDA Cidade: JOAO PESSOA UF: PB

Mae: MARIA SEVERINA DE SOUZA

Pai: NAO DECLARADO

Raca: PARDA Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupação: SERVENTE DE OBRAS

Estado Civil: CASADO(A)

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade: NAO INFORMADO

Resp.: JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA

Te. de Responsavel: 986137704 / IDENTIDADE: 2252432

Urgencia: HOSPITAL TRAUMA

Transporte utilizado: AMBULANCIA

Vitima de acidente por: NAO

Vitima de violencia por: NAO

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco: AMARELO

PA: FR:

PC: TP:

Peso: Altura:

Glicemia: IMC:

Circ. Abd: O2%:

Principal

TRAUMA EXPOSTA EM MTD

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

[] Aparentemente Bem [] Grave
[] Politraumatizado [] Convulsao
[] Hemorragia [] Dispneia
[] Diarreia [] Agitado
[] Chocado



Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

*Relato acidente de moto com
de e lesão no M&P. com 1 hora de
convulsão*

Diagnóstico

Conduta

Ex. Ex. post. dos ossos da perna

Prescrição

Horário da medicação

de Bloco PHTO

Dr. Valdeban Carvalho Jr
Médico - CRM 7692
CNS 206345990960018



Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

Qtde	Medicamentos	Dose	Horario	Evolucao

Assinatura da Enfermagem

Reservado p/ liberacao

PROCEDIMENTO REALIZADO

DESTINO DO PACIENTE

[] Residencia [] Transferido [] Desistencia [] UTI
[] Alta a pedido [] Enfermaria Obito: [] Atestado [] SVO

Jaqueline Pereira de Souza

Assinatura do Paciente/Responsavel

Assinatura e Carimbo do



BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 07/06/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 03433-9

CONTA: 000001000068-8

Nr. Autenticação

BRADESCO0706201905000000000023703433000001000068236250 PAGO



SUELMA SILVA DE LIMA
RUA LUIZ GONZAGA MENDES LIMA, 15 - JOSE AMERICO
JOAO PESSOA / PB CEP: 58076-035 (402-3)



Ligação MONOFÁSICO
Cid/Soc: RES MTC B1 / RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Ratific: 11 - 5 - 428 - 1288 Referência: Mai/2019
Medidor: 8001253215 Emissão: 17/05/2019

ENERGISA PARANÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
R 280, Km 25 - Centro Redentor - João Pessoa/PB - CEP 55071-690
CNPJ: 085.107.0001-40 Ins. Est. 18.645.920-0

Nota Fiscal: Conta de Energia Elétrica Nº025.128.734
Cf-C por Dth Automática: 99913467411

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/CNPJ/RAE
Mai / 2019	17/05/2019	17/06/2019	713.633.514-00

LC (Unidade Consumidora): **5/1246741-1**

Canal de contato

Junte-se ao MOVIMENTO VACINA BRASIL. Saiba mais em saude.gov.br/vacina-brasil

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Outs	Leitura	Outs	Leitura			
12/04/19	2136	17/05/19	2136	1	252	30

Demonstrativo	
CC	Descrição
Quantidade	Tarifa
Valor Base Calc	Alq. Item (R\$)
Base Calc. Por (R\$)	Cofre (R\$)
Taxas Totais (R\$)	(R\$) (R\$) (R\$)
0801	Consumo em kWh
0801	Adic. B. Antena
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS	
0807	CONTRIB SERV ALIM PUBLICA
0804	JURIS DEMORA 03/2019
0805	MULTA 03/2019
0808	ATUALIZAÇÃO MONETARIA 03/2019

COMPREV
COMPREV PREVIDENCIA S/A
30 MAIO 2019
PROTOCOLO
AG. JOAO PESSOA

CCI Código de Classificação do item TOTAL 232,13 232,58
Tarifa de Tributos 0,571770

Medida últimos meses (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
232	24/05/2019	R\$ 232,13

Medida de Consumo (kWh)

201	203	199	219	133	183	215	215	221	206	230	204
Nov/18	Jun/19	Jul/18	Nov/18	Set/18	Out/18	Nov/18	Dez/18	Jul/19	Fev/19	Mar/19	Abr/19

RESERVADO AO FISCO
44c2.9205.69bb.fc35.6d99.6f1f.0e07.7a32

Indicadores de Qualidade			Composição de Consumo		
Limites da ANEEL	Aprovado	Limite de tolerância (%)	Determinação	Valor (R\$)	%
DIC MENSAL	5,01	0,00	Serviço de Dist. de Energia PB	98,95	21,92
SIG TRATAMENTO	30,15	0,00	Serviço de Energia	76,10	32,78
DIC ANUAL	30,15	0,00	Serviço de Transmissão	7,32	3,14
PIC MENSAL	3,01	0,00	Energia Gerada	12,05	5,19
PIC TRATAMENTO	3,01	0,00	Investimentos em Energia	68,63	29,58
PIC ANUAL	3,01	0,00	Outros Serviços	0,00	0,00
DIC TR	12,72	0,00	Total	232,13	100,00

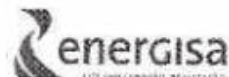


DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é secundária de conta.

Relevo para simplificar pagamento da nota fiscalizada de energia elétrica. Nº 825.235.534



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Rr 235, Km 25 - Centro Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-000
CNPJ 02.095.182 / 0001-40 - Insc. Est. 16.016.823-6

DADOS DO CLIENTE			CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR	
JEAN KLEBER DA SILVA SANTANA RUA AGENTE F. JOSE COSTA DUARTE 157, SALA 06 JOÃO PESSOA			5/1698358-7	
REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
MAI/2019	20/05/2019	212	27/05/2019	R\$ 191,04

Acesse: www.energisa.com.br

	JEAN KLEBER DA SILVA SANTANA Roteiro: 12-005-292-6450 83690000001-6 91040149000-8 16983582019-5 05400005019-2						
<table><tr><th>VENCIMENTO</th><th>TOTAL A PAGAR</th><th>MATÉRIOLA</th></tr><tr><td>27/05/2019</td><td>R\$ 191,04</td><td>16983582019-5</td></tr></table>	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	MATÉRIOLA	27/05/2019	R\$ 191,04	16983582019-5	
VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	MATÉRIOLA					
27/05/2019	R\$ 191,04	16983582019-5					





DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECABEB/DOCORIGINALASPK?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS - COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu José Eduardo da Silva
inscrito (a) no CPF/CNPJ 458.536.024, 91, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário
José Francisco J. de Souza inscrito (a) no CPF sob o Nº 026928194, 03
do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima José Francisco J. de Souza
inscrito (a) no CPF sob o Nº 026928194, 03, conforme determinação da Circular Susep 445/12:
Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:
☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: <u>Rua Agente Fiscal José B. Duarte</u>	Número: <u>157</u>	Complemento: _____
Bairro: <u>Changabeira</u>	Cidade: <u>João Pessoa</u>	Estado: <u>PB</u>
E-mail: _____	CEP: <u>58056-384</u>	Tel. (DDD) <u>(83) 986634900</u>

Local e Data: João Pessoa - PB 30/05/2019

Assinatura do Declarante

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
30 MAIO 2019
PROTOCOLADO
AG 10/05/2019

DLDRL001 V001/2017



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Jane Alex Pereira de Souza,
RG nº 3804627, data de expedição 28/11/2016
Órgão SSPPB, portador do CPF nº 701.415.394-31 com
domicílio na cidade de João Pessoa, no Estado de
Paraíba, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
R. Prof.ª Maria Gramma, nº 512,
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 Jose Francisco Junior de Souza cujo condutor era
Jose Francisco Junior de Souza.

Veículo: motocicleta
Modelo: HONDA - CG 125 SAN
Ano: 2013 / 2014
Placa: NAC 9062 - PB
Chassi: 9C2YCG110E3 103983
Data do Acidente: 16-12-18
Local e Data: João Pessoa, 22-05-19



Jane Alex Pereira de Souza
Assinatura do Declarante

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





CERTIDÃO

Nº. 0546/2019

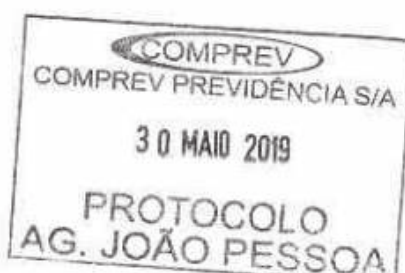
Atendendo solicitação de MARIA CINTHIA GRILO DA SILVA de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha Ambulatorial nº 190585 e Prontuário nº 2018.11.002099 pertencentes a **JOSÉ FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA** que foi atendido dia 16/12/2018 às 15H35min, vítima de queda de moto, apresentando trauma em membro superior direito.

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura exposta dos ossos da perna direita. Realizado procedimentos cirúrgicos dias 16/12/2018 e 09/01/2019. Alta médica dia 16/01/2019.

E para constar eu, Sônia Maria Maciel Pontes de Oliveira, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 15 de abril de 2019


Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 2959





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <u>JOÃO FRANCISCO</u>				Registro:	
Idade: <u>1</u>	Sexo: <u>M</u>	Cor:	Clinica:	EMP:	LR:
Data:	Cirurgião: <u>Dr. Raulo de Sousa</u>		1º Assistente: <u>Dr. Emerson</u>		
2º Assistente: <u>Dr. Felipe</u>		3º Assistente:		Instrumentador:	
Anestesista:		Tipo Anestesia:		Horário: I:	T:
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID	
<u>P. Ft dos olhos da Peixe</u>					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO				CID	
<u>P. O. mesmo</u>					
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)				CÓDIGO	
<u>P. Tratamento cirurgico</u>					
Acidente durante Ato Cirúrgico 1 () Sim 2 (x) Não				Descreva:	
Biópsia de Congelação: 1 () Sim 2 (x) Não					
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico: 1 (x) Enfermaria 2 () Terapia Intensiva 3 () Residência 4 () Óbito durante o Ato Cirúrgico					

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 12/03/2020 13:42:59

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031213425861100000027986102>

Número do documento: 20031213425861100000027986102

Num. 29043165 - Pág. 18

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Paciente em D.P.M. sob Anestesia
 Proprio + Antiseptic.
 Preparação de campos estéril

Incisão:

Intera lateral do penis (D)

Achados:

fx de Testis (D)

Conduta:

Redução mecânica de teste
 Fixação com fio de sutura prop.
 Lateral do f. perineo.
 Sutura com 5/0 PDS. Exatidão.
 Redução do plano da pele
 Curva sobre
 f. de sutura
 f. de sutura

Fechamento:

OBS:

fx de sutura de teste
 Dte p. 16.01.2019

Data:

15.01.19

Dr. Felipe
 Médico
 CRM 108.111

MÉDICO/C

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





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <i>Jose Fco da Silva</i>				Registro:	
Idade: <i>55</i>	Sexo: <i>M</i>	Cor: <i>B</i>	Clínica: <i>OB</i>	EMP:	LR:
Data: <i>12/18</i>	Cirurgião: <i>Dr. Roberto Almeida</i>			1º Assistente:	<i>V. Almeida</i>
2º Assistente:		3º Assistente:		Instrumentador:	
Anestesista:		Tipo Anestesia: <i>Rapida</i>		Horário: <i>1:</i>	T: <i></i>
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO					CID
<i>Fx Exp do osso da perna</i>					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO					CID
<i>O mesmo</i>					
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)					CÓDIGO
<i>h.M. C. + Desbridamento</i>					
<i>+ Fixação Externa</i>					
Acidente durante Ato Cirúrgico 1 () Sim 2 () Não					Descreva:
Biópsia de Congelação: 1 () Sim 2 () Não					
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico: 1 () Enfermaria 2 () Terapia Intensiva 3 () Residência 4 () 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:

8.0 em DVT em anestesia
Gessiva + Antisepsia
Exposição de campo este

Incisão:

Implantação do furo
distal da artéria

Achados:

fx com perda de
osso.

Conduta:

Realização de MC e fix
Redução da fratura
fixação com fixador

Fechamento:

Sutura + curativo

OBS:

Artroscopia + 2º Tempo

Data:

16.12.18

Dr. Valdecar
Médico -
CNS 2063

MÉDICO

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





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: JOSE FRANCISCO JANUARIO				Registro:	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clínica:	EMP:	LR:
Data:	Cirurgião:			1º Assistente:	
2º Assistente:		3º Assistente:		Instrumentador:	
Anestesista:		Tipo Anestesia:		Horário:	I: T:
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID	
Fatores de risco da Penna (D)					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO				CID	
O mesmo					
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)				CÓDIGO	
Perna de fixação externa					
Acidente durante Ato Cirúrgico 1 () Sim 2 () Não				Descreva:	
Biópsia de Congelação: 1 () Sim 2 () Não					
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:					
1 () Enfermaria 2 () Terapia Intensiva 3 () Residência 4 () 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:

Paciente em BBH sob anestesia.
Assepsia e Antissepsia
Aplicação de campo estéril

Incisão:

Achados:

Findos exten. lúmen em

Conduta:

Retirada da Fixação Externa

Fechamento:

Curativo
Vale lúmen

OBS:

Data: 09/01/19

Laurif
Cirurgião
CRP 12345
MÉDICO





LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

Paciente: <u>frs. Francisca pereira</u>			PROFISSIONAL	
IDADE	SEXO	TIPO	RES	LEITO
		<u>ORSO</u>	<u>37</u>	<u>416</u>
DATA DE ADMISSÃO: <u>16/01/19</u>		DATA DE ALTA: <u>16/01/19</u>		TEMPO DE PERMANÊNCIA
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: <u>Fratura exposta do osso do braço dir.</u>				CM
DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO: <u>O útero</u>				
SÍNDROME ASSOCIADA				
TRATAMENTO FARMACOLÓGICO: <u>EF + Antibióticos</u>				
PROCEDIMENTO CIRÚRGICO: <u>OSTEOMIOTOMIA</u>				
FARMACOTERAPIA MEDICAMENTOSA				
INFUSÃO E FOLGUEIRO				
INFUSÃO F.O. <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		COLETA DE MATERIAL <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
RESULTADO BACTERIOLOGIA				
CONTROLE DE ALTA				
<input type="checkbox"/> MELHORADO		<input type="checkbox"/> REMOVIDO		<input type="checkbox"/> A PEDIDO
<input type="checkbox"/> CURADO		<input type="checkbox"/> ÓBITO		

RESUMO CLÍNICO: paciente com história de fratura do osso do braço dir., com edema
no local da fratura, para fins de tratamento cirúrgico. Foi realizada a
osteotomia cirúrgica definitiva com placa e parafusos. Após a
cirurgia, houve melhora da dor e do edema. O paciente está bem
clínicamente, com boa evolução da ferida operatória e do membro
superior direito.

DIETA: <u>líquida</u>		ORIENTAÇÕES PÓS ALTA	
REPOUSO: Relativo em casa por <u>7</u> dias.			
Retorno às atividades com esforço físico em <u>10</u> dias.			
Retorno às atividades com esforço físico leve em <u>15</u> dias e com esforço maior em <u>30</u> dias.			
CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lave-a com água e sabão duas vezes por dia. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.			
MEDICAÇÕES PARA CASA: <u>OPRO + ANALG + ANTIBIÓTICO</u>			

RETORNO	Ao posto de saúde em	para retirada de pontos.
	Ao Ambulatório do <u>Dr. Roberto Souto</u>	em <u>30</u> dias para revisão. <u>15 dias</u>
DATA: <u>16/01/19</u>		ASS. MÉDICO: <u>CRM</u>

Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar





RECEITUÁRIO MÉDICO - SUS

NOME: JOSE FRANCISCO
JANUARIO DE SOUZA

Paciente operante
seguida de prótese
dos ossos da perna
direita. Resultando
em dois membros e
contato funcional
do M.I.D. Ao ponto
INSS para avaliação
e conduta quanto
as atividades laborais.

CID: T93.4
28.06.19

Roberto Pires de Almeida
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PR 118-TEST 13401

Assinatura e Carimbo





RECEITUÁRIO MÉDICO - SUS

NOME: JOSE FRANCISCO
JANUARIO DE SOUZA

Paciente operante
seguida de prótese
dos ossos da perna
direita. Resultando
em dois membros e
contato funcional
do M.I.D. Ao ponto
INSS para avaliação
e conduta quanto
as atividades laborais.



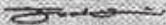

CID: T93.4
28.06.19

Roberto Pires de Almeida
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PR 118-TEST 13401

Assinatura e Carimbo



COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
30 MAIO 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DA CIDADE DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICACAO	
NOME JOSE EDUARDO DA SILVA		SOC. CIVILIZACAO / DATA EMISSAO 10/04/562 RSP 170	
		CPF 455.836.024-91 02/04/1967	
FUNCIAO JOSEFA GERVASIO DA SILVA		PERMISSAO 10/04/562	
V. RESERVA 00704153192		DATA 10/11/2019	
DATA EMISSAO 06/04/1969		DATA EMISSAO 06/04/1969	
ASSINATURA  ASSINATURA DO FUNCIONARIO			
NOME JOAO PESSOA, PB		DATA EMISSAO 11/11/2014	
 ASSINATURA DO FUNCIONARIO		NUMERO 50378988469 PRO29345609	
OLTRAT. DO (P. N. I. D. A.)			



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190353684 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA **Data do acidente:** 16/12/2018 **Seguradora:** BANESTES SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/06/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (DESRIDAMENTO/ FIXADOR EXTERNO). ALTA MÉDICA. P3/7

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

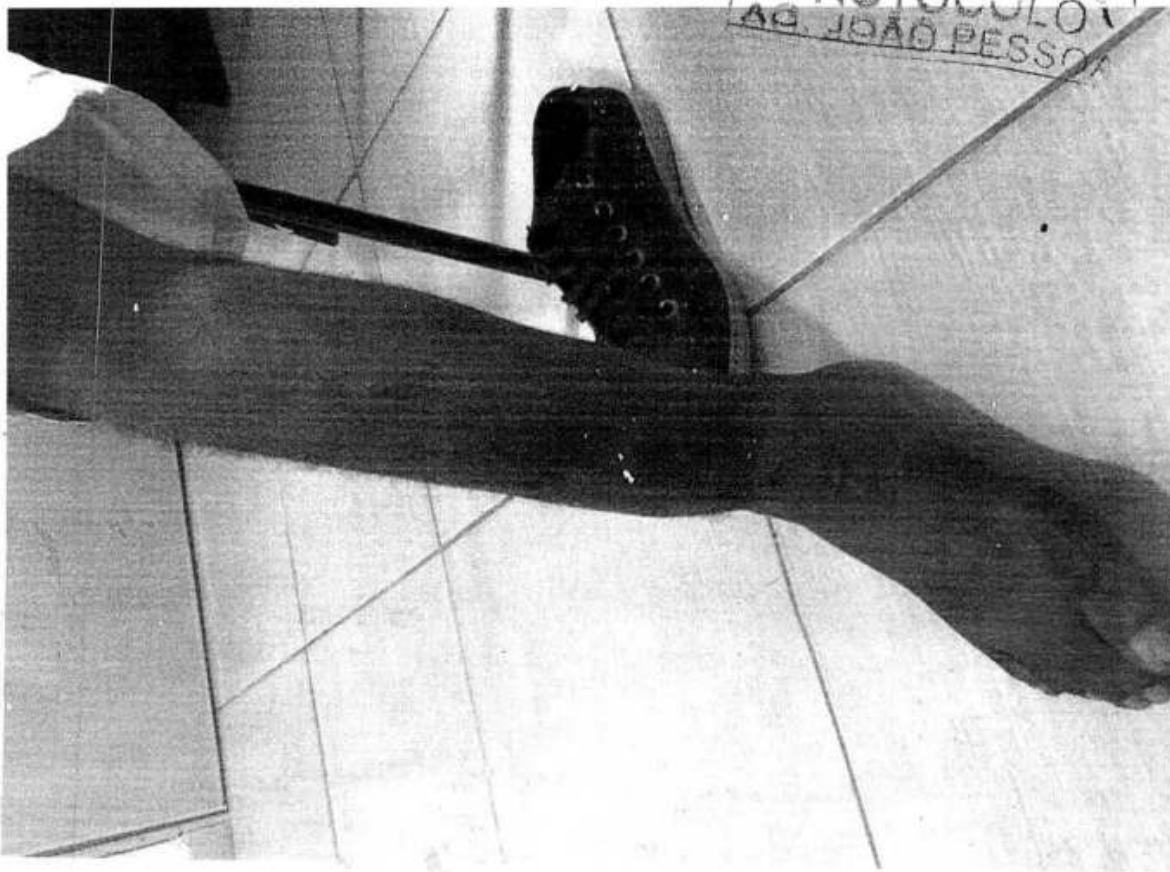
Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

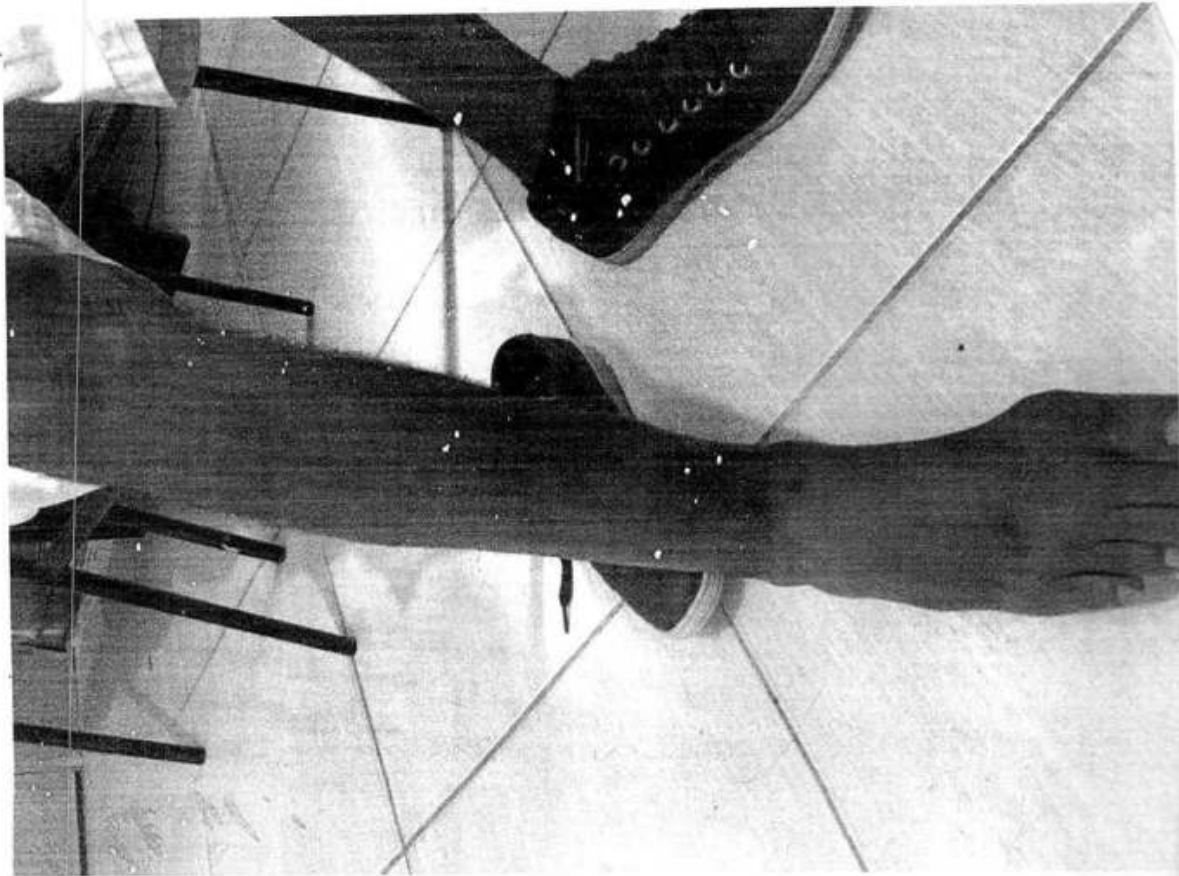
DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50



COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
26 JUN. 2019
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA





PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190353684 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA **Data do acidente:** 16/12/2018 **Seguradora:** BANESTES SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 01/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (DESBRIDAMENTO/ FIXADOR EXTERNO). ALTA MÉDICA. P3/7

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida: Sim

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Documentos complementares:

Observações: REANÁLISE CONCLUÍDA E NÃO VISUALIZADO DOCUMENTAÇÃO MÉDICA-HOSPITALAR NOVA QUE EVIDENCIE AGRAVAMENTO DE SEQUELA JÁ INDENIZADA ANTERIORMENTE SEGUNDO LEI VIGENTE. CONDUTA MANTIDA. APONTAMOS QUE A VÍTIMA JÁ FOI INDENIZADA POR DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE MEMBRO INFERIOR DIREITO EM 04/06/2019(CONDUTA MANTIDA).

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190353684 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA **Data do acidente:** 16/12/2018 **Seguradora:** BANESTES SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 02/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (DESBRIDAMENTO/ FIXADOR EXTERNO). ALTA MÉDICA. P3/7

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida: Sim

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Documentos complementares:

Observações: REANÁLISE CONCLUÍDA E NÃO VISUALIZADO DOCUMENTAÇÃO MÉDICA-HOSPITALAR NOVA QUE EVIDENCIE AGRAVAMENTO DE SEQUELA JÁ INDENIZADA ANTERIORMENTE SEGUNDO LEI VIGENTE. CONDUTA MANTIDA. APONTAMOS QUE A VÍTIMA JÁ FOI INDENIZADA POR DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE MEMBRO INFERIOR DIREITO EM 04/06/2019(CONDUTA MANTIDA).

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190353684 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA **Data do acidente:** 16/12/2018 **Seguradora:** BANESTES SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/06/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (DESRIDAMENTO/ FIXADOR EXTERNO). ALTA MÉDICA. P3/7

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190353684 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA **Data do acidente:** 16/12/2018 **Seguradora:** BANESTES SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 16/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA DIREITA.

Resultados terapêuticos: FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA DIREITA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida: Sim

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Documentos complementares:

Observações: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE MEMBRO INFERIOR DIREITO. APONTAMOS LAUDO MÉDICO ASSISTENTE DR.ROBERTO PIRES DE ALMEIDA,CRM/PB-7118,DE 28/06/2019

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190353684 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA **Data do acidente:** 16/12/2018 **Seguradora:** BANESTES SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 15/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA DIREITA.

Resultados terapêuticos: FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA DIREITA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida: Sim

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Documentos complementares:

Observações: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE MEMBRO INFERIOR DIREITO. APONTAMOS LAUDO MÉDICO ASSISTENTE DR.ROBERTO PIRES DE ALMEIDA,CRM/PB-7118,DE 28/06/2019

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOAO PESSOA/PB

Processo: 08081092020198152003

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.^a, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

DO LAUDO PERICIAL

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente.

Inicialmente, a parte ré informa que para realização de qualquer pagamento administrativo por Seguro DPVAT concernente à cobertura por invalidez permanente, as vítimas são submetidas à avaliação médica criteriosa com o escopo de ser apurado o *quantum* indenizatório devido em decorrência da lesão suportada pela vítima, nos termos da lei 6.194/74.

Frisa-se que aludido exame é realizado por profissional imparcial e tecnicamente competente, obedecendo os estritos limites da legislação aplicável.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

Nesse sentido, foi nomeado perito por esse d. juízo, e posteriormente as partes intimadas a apresentaram quesitos, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez da parte autora.

Não é crível que com os avanços da medicina, os tratamentos realizados na parte autora serviram para agravar a doença e não oportunizaram uma melhora ou, no mínimo, a manutenção da lesão apurada na esfera administrativa.



É certo que o julgador não está adstrito à conclusão contida no laudo pericial, mas a simples leitura do mesmo demonstra que a r. Perito não buscou comprovar o suposto agravamento da lesão, somente limitando-se a responder os quesitos apresentados de maneira simplista e sem qualquer fundamentação.

Pelo exposto, a parte ré impugna o laudo pericial produzido, requerendo que seja afastada a conclusão pericial, devendo ser levado em consideração o conjunto fático-probatório dos autos, sobretudo os documentos médicos acostados na exordial, que demonstram a ausência de agravamento da lesão capaz de gerar complementação indenizatória, sendo os pedidos autorais julgados improcedentes.

Caso não seja esse o entendimento de Vossa Excelência, requer a produção de nova prova pericial, nos termos dos art. 480 do CPC.

Pede Deferimento,

JOAO PESSOA, 10 de março de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB



EM ANEXO



**Cálculo de Atualização Monetária****Dados básicos informados para cálculo**

Descrição do cálculo	
Valor Nominal	R\$ 2.362,50
Indexador e metodologia de cálculo	INPC-IBGE - Calculado pelo critério mês cheio.
Período da correção	Outubro/2018 a Fevereiro/2020
Taxa de juros (%)	1 % a.m. simples
Período dos juros	23/10/2019 a 24/4/2020
Honorários (%)	20 %

Dados calculados

Fator de correção do período	488 dias	1,049828
Percentual correspondente	488 dias	4,982848 %
Valor corrigido para 1/2/2020	(=)	R\$ 2.480,22
Juros(184 dias-6,00000%)	(+)	R\$ 148,81
Sub Total	(=)	R\$ 2.629,03
Honorários (20%)	(+)	R\$ 525,81
Valor total	(=)	R\$ 3.154,84

Retornar Imprimir



Nº DA PARCELA 0		DATA DO DEPÓSITO 20/04/2020		AGÊNCIA (PREF / DV) 1618		Nº DA CONTA JUDICIAL 2500122375859	
DATA DA GUIA 20/04/2020		Nº DO PROCESSO 08081092020198152003		TIPO DE JUSTIÇA ESTADUAL			
COMARCA JOAO PESSOA		ORGÃO/VARA 1 VARA DIST MANGABEIRA		TRIBUNAL TRIBUNAL DE JUSTICA			
				DEPOSITANTE RÉU		VALOR DO DEPÓSITO (R\$) 3154,84	
				TIPO DE PESSOA Jurídico		CPF / CNPJ	
				TIPO DE PESSOA Física		CPF / CNPJ 02692819403	
NOME DO AUTOR / IMPETRANTE JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA							
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA 22692F9DEEA258FA							
CÓDIGO DE BARRAS							





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOAO PESSOA/PB

Processo: 08081092020198152003

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer a **juntada do Comprovante de Pagamento da liquidação**.

Assim, pugna a ré pela intimação da parte autora nos termos do art. 526, §1º, NCPC, havendo extinção com a concordância expressa ou em sendo ultrapassado o prazo de 05 dias sem manifestação, deverá ser extinta a execução nos termos do art. 526, §3º c/c 924, II, NCPC.

Por fim, que seja observado exclusivamente o nome do advogado SUELIO MOREIRA TORRES 15477/PB, para efeito de intimações futuras, sob pena de nulidade das mesmas.

Termos em que,

Pede Juntada.

JOAO PESSOA, 28 de abril de 2020.

João Barbosa
OAB/PB 4246-A



SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB


~





EM ANEXO



 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 200.5.20.29174/01
Nº do Processo: 0808109-20.2019.815.2003			Data de emissão: 11/05/2020
Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7		Data de vencimento: 31/05/2020
Número da guia: 200.2020.629174 Tipo da Guia: Custas Finais			UFR vigente: R\$ 51,78
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 155,34 Promovente: JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA - Taxa Judiciária: R\$ 51,78 Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 208,47
			Desconto total: R\$ 0,00
866400000026 084709283182 520200531207 052029174019 			Valor final: R\$ 208,47

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			Número do boleto: 200.5.20.29174/01
Nº do Processo: 0808109-20.2019.815.2003			Data de emissão: 11/05/2020
Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7		Data de vencimento: 31/05/2020
Número da guia: 200.2020.629174 Tipo de Guia: Custas Finais			UFR vigente: R\$ 51,78
Promovente: JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Detalhamento:			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 208,47
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 208,47

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			Número do boleto: 200.5.20.29174/01
Nº do Processo: 0808109-20.2019.815.2003			Data de emissão: 11/05/2020
Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7		Data de vencimento: 31/05/2020
Número da guia: 200.2020.629174 Tipo de Guia: Custas Finais			UFR vigente: R\$ 51,78
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 155,34 Promovente: JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA - Taxa Judiciária: R\$ 51,78 Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 208,47
			Desconto total: R\$ 0,00
866400000026 084709283182 520200531207 052029174019 			Valor final: R\$ 208,47



Nº DA PARCELA	DATA DO DEPÓSITO	AGÊNCIA (PREF / DV)	Nº DA CONTA JUDICIAL
	19/05/2020	0	0
DATA DA GUIA	Nº DO PROCESSO		TIPO DE JUSTIÇA
19/05/2020	08081092020198152003		ESTADUAL
UF/COMARCA	ORGÃO/VARA	DEPOSITANTE	VALOR DO DEPÓSITO (R\$)
PB	Vara Cível	RÉU	208,47
NOME DO RÉU/IMPETRADO		TIPO DE PESSOA	CPF / CNPJ
SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A		Jurídica	092486080000104
NOME DO AUTOR / IMPETRANTE		TIPO DE PESSOA	CPF / CNPJ
JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA		FÍSICA	02692819403
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA			
3C345F791882F75C			
CÓDIGO DE BARRAS			
86640000002 6 08470928318 2 52020053120 7 05202917401 9			





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOAO PESSOA/PB

Processo: 08081092020198152003

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., **requerer a juntada da inclusa guia de recolhimento de custas finais, bem como diante do cumprimento da obrigação e da satisfação do credor, requer a baixa do processo no cartório distribuidor e o subsequente arquivamento dos autos.**

Por oportuno, em caso de verificado saldo remanescente a ser recolhido, pugna-se pela intimação da demandada, em nome do seu causídico abaixo apontado.

Por derradeiro, requer, ainda a ré que seja observado exclusivamente o nome do advogado SUELIO MOREIRA TORRES, 15477/PB, para efeito de intimações futuras, sob pena de nulidade das mesmas.

Termos em que,

Pede Juntada.

JOAO PESSOA, 25 de maio de 2020.

João Barbosa
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB

~





**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DA CAPITAL**

1ª VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA

Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa/PB
CEP: 58.055-018

CERTIDÃO DE TRÂNSITO EM JULGADO

Nº DO PROCESSO: 0808109-20.2019.8.15.2003

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Certifico e dou fé que a sentença prolatada nestes autos transitou em julgado no dia
2 5 / 0 5 / 2 0 2 0 .

João Pessoa/PB, 28 de maio de 2020.

JOSE FABIO DE QUEIROZ BRITO
Analista Judiciário





**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DA CAPITAL**

1ª VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA
Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa/PB
CEP: 58.055-018

ATO ORDINATÓRIO (CÓDIGO DE NORMAS JUDICIAL - CGJ - TJPB)

Nº DO PROCESSO: 0808109-20.2019.8.15.2003

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

De acordo com as prescrições do Código de Normas Judicial da Corregedoria Geral de Justiça, que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios e de administração, INTIMO o exequente pra, querendo, em 10 (dez) dias, requerer a execução do julgado, apresentar o demonstrativo discriminado e atualizado do débito atualizado até a data do requerimento; e preencher todos os requisitos do art. 524 do CPC.

João Pessoa/PB, 28 de maio de 2020.

JOSE FABIO DE QUEIROZ BRITO
Analista Judiciário



JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA - CPF: 026.928.194-03, devidamente qualificado nos autos da AÇÃO movida em face da SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A, processo em destaque, por seus advogados e procuradores, adiante assinados, vem, com a devida vênia, perante Vossa Excelência, requerer a liberação do alvará, tendo em vista que a empresa Ré, já realizou a juntada comprovando o depósito judicial dando a obrigação por satisfeita, renunciando desde já, qualquer prazo recursal, inclusive prazo para embargos.

Conforme *OFÍCIO CIRCULAR Nº 014/2020 – GAPRE*, vem através dessa petição informar os dados bancários do autor e advogado, para que possa ser realizado o crédito na conta:

CONTA AUTOR >>> JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA - CPF: 026.928.194-03, BANCO: BRADESCO, AGENCIA 3433-9 CONTA POUPANÇA 1000068-8

CONTA ADVOGADO >>> JOSE EDUARDO DA SILVA – CPF 455.536.024-91, BANCO: CAIXA ECONOMICA FEDERAL, AGENCIA 1033, OPERAÇÃO 001 CONTA 36598-0

Nessa oportunidade VEM requerer a juntada do contrato de honorários para que seja expedido em separado no percentual de 20%, E AINDA OS honorários advocatícios sucumbenciais, seja depositado igualmente em separado na conta do advogado, já devid



Duarte e Silva Advogados Associados

Rua Agente F. Jose Costa Duarte, 157/sala 06 - Mangabeira, João Pessoa/PB
(83) 8832-9676. (83) 99705-5363. (83) 986602858.

Contrato de Honorários Advocatícios

-Pelo presente CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS o(s) advogado (s):

- ALEXANDRA CESAR DUARTE, OAB/PB sob o n. 14.438, - JOSÉ EDUARDO DA SILVA, OAB/PB 12.578, Com escritório na Rua Agente F. Jose Costa Duarte, 157/Sala 06, Mangabeira, João Pessoa - PB. Doravante denominado(s), simplesmente, ADOVADO(S), ajusta(m) a prestação de seus serviços profissionais com:

NOME Jose Francisco F. de Souza
CPF 026.928.194-03 RG 2252.432
ESTADO CIVIL solteiro PROFISSÃO Aguilho
ENDEREÇO Rua Luiz G. Mendes Romo, 16, José Américo
TELEFONE _____

doravante denominado (a)s simplesmente, CONSTITUINTE(S), dando tudo por bom, firme e valioso mediante as seguintes cláusulas / condições:

I - DA PROVIDÊNCIA: O ADOVADO se compromete a promover PROCESSO JUDICIAL, praticando todos os atos judiciais necessários e propondo todas as ações competentes dentro do mesmo processo, na Comarca de João Pessoa / PB, inclusive interpondo os recursos que se fizerem necessários.

II - DOS HONORÁRIOS: Pelos serviços ora contratados, (s) ADOVADO(S) receberá (ão) do CONSTITUINTE, conjuntamente, honorários advocatícios no percentual de 20% (VINTE) sobre o valor da condenação, ou do acordo pactuado pelo constituinte, excetuando a sucumbência:

III- O(s) Constituinte(s) obriga(m)-se a pagar despesas tais como taxas, custas processuais, registros,erox autenticada e outras despesas que se fizerem necessárias para o desempenho e satisfação do objeto ora actuado, que totalizam o valor de R\$ 300,00 (TREZENTOS REAIS).

IV - DA DESISTÊNCIA: Os CONSTITUINTE(S) se obrigam a pagar aos ADOVADOS, o valor de 02 (dois) salários mínimos, a partir da assinatura do presente contrato, ou ainda se no curso da ação judicial, em qualquer fase dela, cassar-lhes os poderes.

V - DO FORO: É eleito o foro da cidade de João Pessoa - PB, para a solução de qualquer litígio decorrente deste contrato. E por estarem justas e acordadas, as partes assinam o presente CONTRATO em duas vias de igual teor e forma, para que produza seus jurídicos e legais efeitos.

João pessoa (PB) 30 de maio de 2019

- Contratante -

- CONTRATADO -

ALEXANDRA CESAR DUARTE - OAB 14.438

JOSÉ EDUARDO DA SILVA - OAB/PB - 12.578

1ª entrada: SAHU.

interma intera
Motivo: moto e carro
lesas por esta fixação
Data: 16/12/18
ass: -
proprietários filhos

