



Número: **0844317-09.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **9ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **06/08/2019**

Valor da causa: **R\$ 3.375,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes | Procurador/Terceiro vinculado |
|---|---|
| JOSE EDNALDO DA SILVA (AUTOR) | JOSE EDUARDO DA SILVA (ADVOGADO) ALEXANDRA CESAR DUARTE (ADVOGADO) |
| SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU) | SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO) |
| TIAGO MARTINS FORMIGA (TERCEIRO INTERESSADO) | |

| Documentos | | | |
|--------------|--------------------|---|-------------------|
| Id. | Data da Assinatura | Documento | Tipo |
| 36796 839 | 18/11/2020 13:51 | Petição | Petição |
| 36796 840 | 18/11/2020 13:51 | 2698679_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_ANexo_02 | Outros Documentos |
| 36796 841 | 18/11/2020 13:51 | 2698679_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01 | Outros Documentos |
| 36790 258 | 18/11/2020 13:34 | Sentença | Sentença |

EM ANEXO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/11/2020 13:51:19
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111813511819600000035121520>
Número do documento: 20111813511819600000035121520

Num. 36796839 - Pág. 1



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, 28 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190000879 Vítima: JOSE EDNALDO DA SILVA

Data do Acidente: 06/06/2017 **Cobertura:** INVALIDEZ

Procurador: ALEXANDRA CESAR DUARTE

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOSE EDNALDO DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

O prazo para análise do pedido de indenização é de até 30 (trinta) dias, contados 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 13766048



pag. 01895/01896 - carta 01 - INVALIDEZ



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/11/2020 13:51:20
<http://pjeb.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2011181351192990000035121521>
Número do documento: 2011181351192990000035121521

Nº 36796840 - Pág. 1



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, 28 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190000879

Vítima: JOSE EDNALDO DA SILVA

Data do Acidente: 06/06/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ALEXANDRA CESAR DUARTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JOSE EDNALDO DA SILVA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência incompleto(a). necessário apresentar o documento completo sem rasuras ou abreviações.

Declaração do Proprietário do Veículo não enviado(a). não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00707/00708 - carta_03 - INVALIDEZ



00060354

Carta nº 13766049



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/11/2020 13:51:20
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2011181351192990000035121521>
Número do documento: 2011181351192990000035121521

Num. 36796840 - Pág. 2



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, 09 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190000879

Vítima: JOSE EDNALDO DA SILVA

Data do Acidente: 06/06/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ALEXANDRA CESAR DUARTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JOSE EDNALDO DA SILVA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência incompleto(a). necessário apresentar o documento completo sem rasuras ou abreviações.

Declaração do Proprietário do Veículo não enviado(a). não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00457/00458 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 13795786



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/11/2020 13:51:20
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2011181351192990000035121521>
Número do documento: 2011181351192990000035121521

Num. 36796840 - Pág. 3



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, 08 de Julho de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190000879 Vítima: JOSE EDNALDO DA SILVA
Data do Acidente: 06/06/2017 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ALEXANDRA CESAR DUARTE

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), JOSE EDNALDO DA SILVA

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento e oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado para apresentar os documentos já solicitados.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14536855





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

| | | |
|--|-------------------------------|-----------------------------|
| Nº do sinistro ou ASL: | CPF da vítima: | Nome completo da vítima: |
| | 368.251.404.34 | José Ednaldo da Silva |
| REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012 | | |
| Nome completo: | CPF: 368.251.404.34 | |
| Profissão: | Endereço: | Número: SN Complemento: |
| Treliereiro | R. Milton Medeiros de Meloias | |
| Bairro: | Cidade: São Pessoa | Estado: PB CEP: 58088-390 |
| E-mail: | Tel. (DDD): | |

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

DADOS CADASTRAIS

RENDA MENSAL:

RECUZO 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

| | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) | <input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos) |
| <input type="checkbox"/> Bradesco (237) <input type="checkbox"/> Itaú (341) | Name do BANCO: _____ |
| <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104) | AGÊNCIA: _____ CONTA: _____ |
| AGÊNCIA: 1033 CONTA: 52795 | (Informar o dígito se existir) |

Autorizo a Seguradora Lider 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 90 (noventa) 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 as custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa previsão concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado 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: Vivos: Falecidos: Vítima deixou nascituro (vai nascer)? Sim Não | Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

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

| | |
|---|--------------------------------|
| Local e Data: Assinatura da vítima/beneficiário (declarante) | TESTEMUNHAS |
| Nome: _____ CPF: _____ | 1º Nome: _____ CPF: _____ |
| Assinatura | |

TESTEMUNHAS
1º | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura

2º | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) 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





Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/11/2020 13:51:20
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2011181351192990000035121521>
Número do documento: 2011181351192990000035121521

Num. 36796840 - Pág. 6

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 02139.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 02139.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 10:00 horas do dia 07 de novembro de 2018, 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 José Saulo Araujo Negreiros, Agente de Investigacao, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu **José Ednaldo da Silva**, RG nº 1446924 SSP/PB, nacionalidade brasileira, estado civil união estável, identidade de gênero masculino, profissão Pedreiro, filho(a) de Luzia Alves da Silva e Lourival Antonio da Silva, nascido(a) em 18/01/1970 (48 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Ailton Medeiros de Moraes, complemento QD 71 LOTE 30 APT 102, bairro Gramame, tendo como ponto de referência Caixa de Água, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98682-6030.

Dados do(s) Fatos:

Local: Diogenes Chianca, Transnacional, João Pessoa/PB, bairro Água Fria; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 06/06/17 06:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

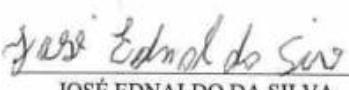
QUE trafegava com o pas/ moto HYPE 50C preta JONNY, tipo ciclomotor,ANO E MODELO: 2010/2011,Chassi nº LHJXCBLD4B0215870,serial A,MOTOR 199FMB11A16772,registrado em nome de Reginaldo Moreira da Silva -cpf Nº 071.015.894-72;QUE segundo o notificante seguia normalmente e que ao parar o veículo em um cruzamento foi atingido por um ônibus da empresa transnacional (passageiros), não sabendo especificar o prefixo nem placa do mesmo;QUE segundo o notificante ao ser atingido foi jogado ,que não sabe dizer se o motorista prestou assistência no momento;Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. JOSÉ DE ALMEIDA BRAGA, CRM 2329/PB, DATADO DE 08/10/2018, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido(a) pelo SAMU; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar. CID 10

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, 07 de novembro de 2018.



JOSÉ SAULO ARAUJO NEGREIROS
Agente de Investigacao



JOSÉ EDNALDO DA SILVA
Noticiante

Procedimento Policial: 02139.01.2018.1.00.420

1/1





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

| | | |
|--|-------------------------------|--------------------------|
| Nº do sinistro ou ASL: | CPF da vítima: | Nome completo da vítima: |
| | 368.251.404.34 | José Ednaldo da Silva |
| REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012 | | |
| Nome completo: | | CPF: |
| Profissão: | Endereço: | Número: |
| Treliereiro | R. Milton Medeiros de Meloias | SN |
| Bairro: | Cidade: | Complemento: |
| Gramame | João Pessoa | PB |
| E-mail: | | CEP: |
| | | 58088-390 |
| | | Tel.(DDD): |

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

DADOS CADASTRAIS

RENDA MENSAL:

RECUZO 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: **1033** CONTA: **52795**
 (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
 (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider 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 90 (noventa) 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 as custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa previsão concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado 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: Vivos: _____ Falecidos: _____

Vítima deixou nascituro (vai nascer)? Sim Não Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

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

Local e Data: **João Pessoa - PB 27/12/18**
 Nome: _____
 CPF: _____

TESTEMUNHAS
 1º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) 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





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

AV. ORESTES LISBOA, s/n - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1005387



Identificação do paciente

| | | | | |
|-----------------------------------|--|----------------|-----------|-------------------|
| ID 1178015 | Nome JOSE EDNALDO DA SILVA | | | Sexo Masculino |
| Data de nascimento 18/01/1970 | Idade 47 anos 4 meses 19 dias | Estado civil | Religião | Prontuário |
| Mãe LUZIA ALVES DA SILVA | Pai LOURIVAL ANTONIO DA SILVA | | | |
| Escolaridade | Responsável (Parentesco) RAIMUNDA DA SILVA LIBERATO - ESPOSO(A) | | | |
| DDD Móvel 83 | Fone Móvel 988453614 | DDD Fixo | Fone Fixo | |
| Tipo documento RG (IDENTIDADE) | Número documento 1446024 | Nº Crns | | |
| Local de procedência ÁGUA FRIA | | Type BAIRRO | UF PB | |
| Email | Naturalidade BANANEIRAS | CBO/R | | |

Endereço

| | | | |
|-----------------|--|-------------------|---|
| CEP 58068390 | Município de residência JOAO PESSOA | UF PB | Logradouro AILTON MEDEIROS DE MORAIS |
| Número SN | Complemento | Bairro GRAMAME | |

Admissão

| | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|-----------------|
| Data e Hora 06/06/2017 06:47:50 | Número da pulseira 1000006210266 | Convênio SUS |
|------------------------------------|-------------------------------------|-----------------|

Especialidade

Clínica

CIRURGIA GERAL

Origem do paciente
RUA

Classificação de risco

Caráter de atendimento

Motivo do atendimento
ACIDENTE DE MOTOCICLETADetalhe do acidente
VEICULO X MOTO

Indicadores e Transporte

| | | | |
|----------------------|-----------------------|--------------------------|---------------|
| Caso policial Não | Piano de saúde Não | Voo de ambulância Não | Trauma Não |
|----------------------|-----------------------|--------------------------|---------------|

Meio de transporte
SAMU

Quem transportou

Sinais Vitais

| | | | |
|---------|------|----|-------------|
| PA X | mmHg | P脉 | Temperatura |
|---------|------|----|-------------|

Exames complementares

Raio X [] Sangue [] Urina [] TC [] Liquor [] ECG [] Ultrasonografia []

Dados clínicos

acetato, cianose, epopeia relata dor
nao liberaulaFAIANA RAQUEL XAVIER DE MATOS
ENFERMEIRA DE URGENCIA E
EMERGENCIA (EUT) / SHL
COREN PB 132215

Diagnóstico

CID

Atendido por
THIAGO FERNANDES DE ARAUJOTempo
48seg

Imprimir

06/06/2017 06:45



RAIMUNDA DA SILVA LIBERATO
RUA ALTON MEDEROS DE MORAES, 511 / C 71 BL 3D AP 112 - GRAMAME
JOAO PESSOA / PB CEP: 58058390 (AD: 1)
Emissao: 04/12/2018 Referencia Dez / 2018
Endereço: Rua Alton Mederos de Moraes, 511 - Centro - João Pessoa - PB - CEP 58058390
Número: 1575884-000140 - Insc Est: 16.012.922-0
Número do medidor: 00009850815
NotaFiscal/Nota de Energia Eletrica N° 016.591.429
Cód. para Deb. Automático: 00016725849

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

| Conta referente a | Apresentação | Data prevista da próxima leitura | CPF/ CNPJ/ RANI |
|-------------------|--------------|----------------------------------|------------------------------|
| Dez / 2018 | 04/12/2018 | 04/01/2019 | 033.969.194-83 Insc. Est: |

UC (Unidade Consumidora): 5/1575884-0

Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEEE foi criada pela Lei nº 10.439, de 28 de setembro de 2002.
- Exercício de apresentação da Reserva 2018 de 10 a 14 de dezembro de 2018.
- Reservada, apresente-se na sua Organização MTFZ.

| Anterior | Atual | Constante | Consumo | Dias | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|---|
| Data 05/11/18 | Lerda 7065 | Data 04/12/18 | Lerda 7004 | 129 29 | | | |
| Demonstrativo | | | | | | | |
| Código - Descrição Quantidade Tarifado Valor Bem/Defl. Aloc. Imp/PB Base/Cole. Faz/PR Unif/EPF Taxa/Tarifas (R\$) ICMS/ICMS Faz/CM-Trib (1,0045%) IPI/ICMS | | | | | | | |
| 0001 Consumo até 30 kWh-BR 30.000 0,197999 8,63 5,63 27 2,35 3,63 0,09 0,49 | 0001 Consumo - 31 a 100 kWh-BR 70.000 0,4195410 24,64 34,54 27 8,32 34,54 0,37 1,72 | 0001 Consumo - 101 a 220 kWh-BR 90.000 0,7412210 33,87 31,87 27 1,79 28,87 1,01 1,44 | 0001 Adm. B. Amoreira 1,29 1,09 27 0,29 1,29 0,21 0,09 | 0010 Bônus/Des 43,38 47,32 27 12,72 47,38 0,62 0,36 | | | |
| LADINHAMENTOS E SERVIÇOS | | | | | | | |
| 0007 CONTRIB SERV LUM PÚBLICA 2,99 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 | 0004 JUROS DE MORA 10/2018 0,09 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 | 0004 JUROS DE MORA 11/2018 0,58 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 | 0005 MULTA 10/2018 1,00 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 | 0005 MULTA 11/2018 2,10 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 | 0005 ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 10/2018 0,77 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 | 0005 ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 11/2018 0,49 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 | 0008 Devolução Subsidios -0,72 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 |

| CCD Códigos de Classificação do Bem | VENCIMENTO | TOTAL A PAGAR |
|-------------------------------------|------------|---------------|
| Média últimos meses (kWh) | 11/12/2018 | R\$ 98,44 |
| Historico de Consumo (kWh) | | |

| 134 | 157 162 129 147 154 112 116 123 9* 115 146 154 | 11/12/2018 | R\$ 98,44 |
|---|--|------------|-----------|
| Dez/17 Jan/18 Fev/18 Mar/18 Abr/18 Mai/18 Jun/18 Jul/18 Ago/18 Set/18 Out/18 Nov/18 | | | |

RESERVADO AO RISCO

5b21.8850.3718.ffe2.7bb1.cff1.ebd3.0d8e.

Composição da Conta de

Indicadores de Qualidade

| Limites da ANEEL | Aparado | Limite de Tensão (V) | Discriminação | Valor (R\$) | % |
|------------------|---------|----------------------|--------------------------------|-------------|--------|
| DM MENSAL | 5,31 | 0,00 | Excesso de Tensão Branca/Verde | 13,92 | 17,24 |
| DM TRIMESTRAL | 10,62 | NOMINAL | Consumo de Energia | 24,25 | 30,17 |
| DM ANUAL | 21,25 | | Serviço de Transmissão | 2,15 | 2,74 |
| FIC MENSAL | 3,37 | 0,00 | Encargos Econômicos | 0,11 | 0,13 |
| FIC TRIMESTRAL | 6,88 | CONTRATADA | Encargos Diretos e Indiretos | 42,45 | 53,03 |
| FIC ANUAL | 12,00 | LIMITES INFERIOR | Outros Serviços | 0,00 | 0,00 |
| DMC | 3,63 | 0,00 | Total | 98,42 | 100,00 |
| DIOR | 1,00 | | | | |

ATENÇÃO

Faturas em atraso

Sua unidade foi notificada como Débito Fornecido, tenha um desconto de R\$ 31,72.

| VENCIMENTO | TOTAL A PAGAR |
|------------|---------------|
| 11/12/2018 | R\$ 98,44 |

Referência: 1-2-901-3427
Métrica: 1575884-2018-12-5
836000000000-7 98440149000-3 15758842018-0 12500002019-3



JJA 00000000000000000000000000000000
26-315
Bairro Manaíra
Av. Maria Rosa, 82
Maria Rosa, de Pagamento
monstrativo de

Vencimento 10/10/2018 Valor 199,99
Código NET 907/014527082

Forma de Pagamento
BOLETO BANCÁRIO
CPF/CNPJ 455.535.024-91
PAGA 2x VIA DA FATURA, PESO AUTOMATICO E DIVIDAS, ACESSOS NET.COM.BR
001.004

orientante:

caril e telefones sempre atualizados.
Dr. episódio Minha NET > Minha Redesultado.
elancendo de seus serviços NET, durante e
após hora emolitá, estará sujeito à cobrança
gal.

Minha NET:

BDA LARGA NET
EMPRESAS 60 MEGA FID
FONE EMPRESA BRASIL
TOTAL 31.

descrição

total
145,00
54,99

Valor total
199,99





DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

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/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ 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 Alexandra Cesar Duarte inscrito (a) no CPF sob o Nº 046.502.354/34,
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário forse Ednaldo da Silva inscrito
(a) no CPF sob o Nº 768.251.404/34, do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez, da Vítima
forse Ednaldo da Silva, inscrito (a) no CPF sob o Nº 768.251.404/34, conforme
determinação da Circular Susep 445/12:

Declara 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 Lider-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 forse Fiscal Costa Duarte</u> | Número | <u>157</u> | Complemento | <u>Sala 06</u> |
| Bairro | <u>Mangabeira</u> | Cidade | <u>João Pessoa</u> | Estado | <u>PB</u> |
| Email | | Telefone comercial(DDD) | | Telefone celular (DDD) | |

forse Pessoa 08 de janeiro de 2019
Local e Data

Assinatura do Declarante

DLORL 001 V001/2017



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/11/2020 13:51:20
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2011181351192990000035121521>

Número do documento: 2011181351192990000035121521

Num. 36796840 - Pág. 12



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

| | |
|--------------------|-----------------------|
| NOME DO PACIENTE | JOSE EDNALDO DA SILVA |
| DATA DE NASCIMENTO | 18/01/70 |
| NOME DA MÃE | LUZIA ALVES DA SILVA |

DADOS EXTRAÍDOS

| | |
|------------------------|------------------------------|
| BOLETIM DE ENTRADA N.º | 1.005.387 |
| DATA DO ATENDIMENTO | 06/06/17 |
| HORA DO ATENDIMENTO | 06:47 |
| MOTIVO DO ATENDIMENTO | ACIDENTE DE MOTOCICLETA |
| DIAGNÓSTICO (S) | FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA |
| CID 10 | S42.0 + V23.2 |

AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Boletim de Entrada. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, consciente, orientado, com dor na clavícula direita. Sem traumatismo crânio-encefálico. Nega perda da consciência. Sem outras queixas. Presença de fratura de clavícula direita, sem indicação de tratamento cirúrgico.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX de clavícula direita

RESULTADOS DOS EXAMES:

Fratura de clavícula direita.

TRATAMENTO:

Tratamento incruento da fratura. Acompanhamento ambulatorial.

| | |
|------------------|----------|
| ALTA HOSPITALAR: | 06/06/17 |
| DATA DA EMISSÃO: | 08/10/18 |

Dr. José de Almeida Braga
CRM: 2329/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

AV. ORESTES LISBOA, s/n - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1005387



Identificação do paciente

| | | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|----------------|--|
| ID 1178015 | Nome JOSE EDNALDO DA SILVA | | Sexo Masculino |
| Data de nascimento 18/01/1970 | Idade 47 anos 4 meses 19 dias | Estado civil | Religião |
| Mãe LUZIA ALVES DA SILVA | | | Pai LOURIVAL ANTONIO DA SILVA |
| Escolaridade | | | Responsável (Parentesco) RAIMUNDA DA SILVA LIBERATO - ESPOSO(A) |
| DDD Móvel 83 | Fone Móvel 988453614 | DDD Fixo | Fone Fixo |
| Tipo documento RG (IDENTIDADE) | Número documento 1446024 | | Nº Crns |
| Local de procedência ÁGUA FRIA | | Tipo BAIRRO | UF PB |
| Email | Naturalidade BANANEIRAS | CBO/R | |

Endereço

| | | | |
|-----------------|--|----------|---|
| CEP 58068390 | Município de residência JOAO PESSOA | UF PB | Logradouro AILTON MEDEIROS DE MORAIS |
| Número SN | Complemento | | Bairro GRAMAME |

Admissão

| | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|-----------------|
| Data e Hora 06/06/2017 06:47:50 | Número da pulseira 1000006210266 | Convênio SUS |
|------------------------------------|-------------------------------------|-----------------|

Especialidade

| | |
|------------------------|---------------------------|
| CIRURGIA GERAL | Clinica |
| Classificação de risco | Origem do paciente RUA |

Caráter de atendimento

| | | |
|--|--|---------------------------------------|
| | Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA | Detalhe do acidente VEICULO X MOTO |
|--|--|---------------------------------------|

Indicadores e Transporte

| | | | |
|----------------------------|-----------------------|--------------------------|---------------|
| Caso policial Não | Plano de saúde Não | Voo de ambulância Não | Trauma Não |
| Meio de transporte SAMU | | | |

Sinais Vitais

| | | | |
|-------------|------|----|-------------|
| PA X | mmHg | P脉 | Temperatura |
|-------------|------|----|-------------|

Exames complementares

| | | | | | | |
|---|-----------|----------|-------|-----------|--------|--------------------|
| Raio X [] | Sangue [] | Urina [] | TC [] | Liquor [] | ECG [] | Ultrasonografia [] |
| Dados clínicos acetato, cianose, edema, suspeita de trauma | | | | | | |

FAVAN RAQUEL XAVIER DE MATOS
ENFERMEIRA DE URGENCIA E
EMERGENCIA (FEETSHL)
COREN PB 132215

Diagnóstico

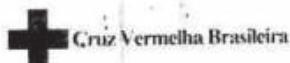
CID

| | |
|--|----------------|
| Atendido por THIAGO FERNANDES DE ARAUJO | Tempo 48seg |
|--|----------------|

Imprimir

06/06/2017 06:45





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



AREA LARANJA UDC

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 2458276

| | | | |
|---|--|--|--|
| Paciente JOSE EDNALDO DA SILVA | BAE 1005387 | Data/Hora Entrada 06/06/2017 06:47:50 | Data Baixa |
| Data de nascimento 18/01/1970 | Idade 47 | Sexo Masculino | Telefone de Contato (83) 988453614 |
| Mãe LUZIA ALVES DA SILVA | | | Prontuário |
| Endereço AILTON MEDEIROS DE MORAIS, S/N | Bairro GRAMAME | Município JOAO PESSOA | UF PB |
| Acidente VEICULO X MOTO | Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA | Profissional FELIPE TAVARES SENA | Nº Cons. Regional 5349/PB |
| Data/Hora Classificação 06/06/2017 06:47:50 | | Data/Hora Prescrição 06/06/2017 09:09:08 | |

Anamnese

ORTOPEDIA PACIENTE COM FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA, COM INDICAÇÃO DE TRATAMENTO INICIAL INCRUENTO E SEGUIMENTO AMBULATORIAL - HTOP.

MEDICAÇÃO

TENOIXCAN 20MG INJETÁVEL(FRASCO -AMPOLA), ADMINISTRAR 1,0 MG VIA INTRAMUSCULAR, AGORA

PROCEDIMENTO

IMOBILIZAÇÃO 8, (OBSERVAÇÕES: OITO GESSADO POSTERIOR)

CID10

| Código | Descrição |
|--------|--|
| S42.0 | Fratura da clavícula |
| V23.2 | Motociclista traumatizado em colisão com um automóvel [carro], "pick up" ou caminhonete - motociclista não especificado traumatizado em acidente não-de-trânsito |

Conduta

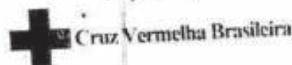
Alta médica

Felipe Tavares Sena
Ortopedia Pe e Tornozelo
CRM 5349 PB

FELIPE TAVARES SENA
(5349/PB)

JOSE EDNALDO DA SILVA





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



AREA VERMELHA
Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel:
CNES: 6121221

| | | | |
|---|--|---|--|
| Paciente JOSE EDNALDO DA SILVA | BAE 1005387 | Data/Hora Entrada 06/06/2017 06:47:50 | Data Baixa |
| Data de nascimento 18/01/1970 | Idade 47 | Sexo Masculino | Telefone de Contato (83) 988453614 |
| Mãe LUZIA ALVES DA SILVA | | | Prontuário |
| Endereço AILTON MEDEIROS DE MORAIS, S/N | Bairro GRAMAME | Município JOAO PESSOA | UF PB |
| Acidente VEICULO X MOTO | Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA | Profissional GABRIELA ALBUQUERQUE BATISTA DE ARAUJO | Nº Cons. Regional 10452/PB |
| Data/Hora Classificação 06/06/2017 06:47:50 | | Data/Hora Prescrição 06/06/2017 07:17:08 | |

Anamnese

PACIENTE TRAZIDO COM PRANCHA RÍGIDA E COLAR CERVICAL PELO SAMU COM HISTÓRIA DE COLISÃO MOTO/ÔNIBUS. REFERE DOR EM CLAVÍCULA DIREITA. NEGA TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO, PERDA DE CONSCIÊNCIA, VÔMITOS, TRAUMA ABDOMINAL E TORÁCICO. A: VIA AÉREA PERTURBADA + COLAR CERVICAL B: RESPIRAÇÃO EXPONTÂNEA E SIMÉTRICA C: SEM SINAIS DE SANGRAMENTO ATIVO D: GLASGOW 15 E: DOR, EDEMA E DEFORMIDADE EM CLAVÍCULA D. CD: ALTA DA CIRURGIA GERAL + PARECER DA ORTOPEDIA + RAIOS X DE CLAVÍCULA D

CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA DIREITA

CID10

| Código | Descrição |
|--------|------------------------------|
| T14.9 | Traumatismo não especificado |

Conduta

Em observação



GABRIELA ALBUQUERQUE BATISTA DE ARAUJO
(10452/PB)

JOSE EDNALDO DA SILVA





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



RUA ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM - JOAO PESSOA - PB - 58031090

PRESCRIÇÃO MÉDICA

| | | | | | |
|--|-----------------------|-------------------|-------------------|--|---------------------------|
| Nome JOSE EDNALDO DA SILVA | Data de 18/01/1970 | Idade 47 | Sexo MASCULINO | Nº 10005387 | Nº 06/06/2017 09:09:08 |
| Motivo do Atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA | Sector | Posto de Trabalho | Leito | Prescrição válida a 06/06/2017 09:09:08 | |

MEDICAMENTOS PRESCRITOS

| Nome do medicamento | Dose | U.M. | VL | Via de | Veloc. Inf. | Posologia | Orientação de Uso | Aparazamento |
|---|------|------|----|---------------|-------------|-----------|-------------------|--------------|
| 1 TENOXICAN 20MG INJETAVEL(FRASCO - AMPOLA) | 1.0 | MG | | INTRAMUSCULAR | AR | AGORA | | |

-06 de Junho de 2017

FELIPE TAVARES SENA
CRM: 5649

Felipe Tavares Sena
CRM 5649-D
Assinatura e Carimbo do Profissional





GOVERNO
DA PARAÍBA

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Sesmedor Humberto Lucena

RUA ORESTES LISBOA, SIN - PEDRO GONDIM - JOAO PESSOA - PB - 58031090

PRESCRIÇÃO MÉDICA

| | | | | | | |
|-------------------------|-------|------------|-------------------|-----------|---------|---------------------|
| Nome | | Data de | Idade | Sexo | Nº | Data Prescrição |
| JOSE EDNALDO DA SILVA | | 18/11/1970 | 47 | MASCULINO | 1005387 | 06/06/2017 07:17:08 |
| Motivo do Atendimento | Setor | | Posto de Trabalho | Leito | | Prescrição válida a |
| ACIDENTE DE MOTOCICLETA | | | | | | 06/06/2017 07:17:08 |

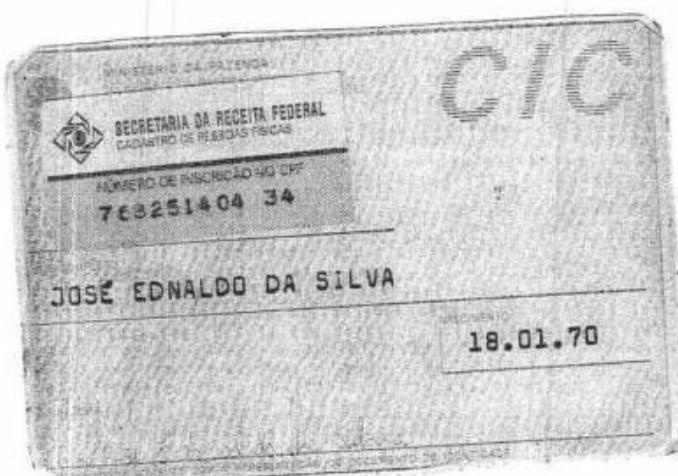
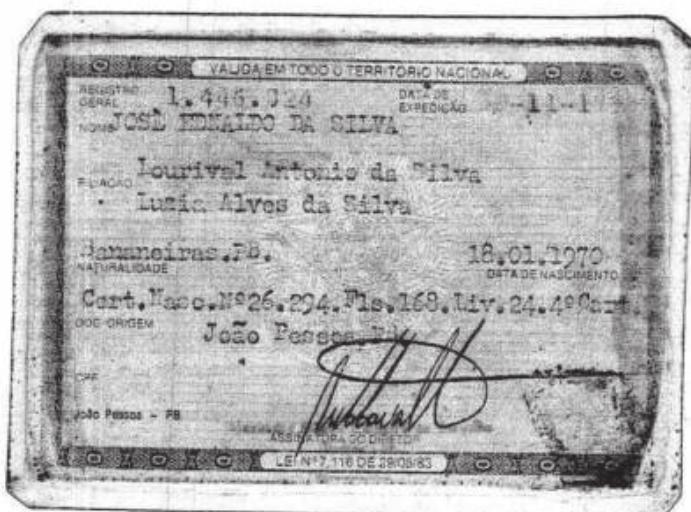
MEDICAMENTOS PRESCRITOS

| Nome do medicamento | Dose | U.M. | VL | Via de | Veloc. Inf. | Posologia | Orientação de Uso | Aprazamento |
|---------------------|------|------|----|--------|-------------|-----------|-------------------|---------------------|
| 1 PARECER ORTO | 0.0 | | | | | | | 06 de Junho de 2017 |

GABRIELA ALBUQUERQUE BATISTA DE
CRM: 10452

(Assinatura)
Assinatura e Carimbo do Profissional





Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/11/2020 13:51:20
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111813511929900000035121521>
Número do documento: 20111813511929900000035121521

Num. 36796840 - Pág. 19



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/11/2020 13:51:20
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111813511929900000035121521
Número do documento: 20111813511929900000035121521

Num. 36796840 - Pág. 20

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

José Ednaldo da Silva, brasileiro(a), estado civil solteiro, profissão pedreiro, CI RG nº 1.446024, CPF/MF nº 768.251.179-327-10 residente e domiciliado(a) à Rua Ailton Medeiros de Moraes nº 421, Cidade de João Pessoa, Estado Paraíba, CEP: 58015-570, telefone 99105.5363, 98603-1900.

OUTORGADO: ALEXANDRA CESAR DUARTE, CPF sob o n.º 046.502.754-74 e RG sob o n.º 2.627.718 SSP/PB, com endereço cito à Av. Maria Rosa, 58, Manaira, na cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba.

PODERES: O OUTORGANTE concede poderes especiais ao OUTORGADO para: Enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações por escrito ou por telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar o andamento do sinistro, ter informações e acompanhar perícias necessárias e apresentar documentos referentes ao sinistro, junto a Seguradora Líder e Seguradoras conveniadas e a Susep. Obs.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

Socorro Pessoa, 09 de Janeiro de 2018.

10
AL

José Ednaldo da Silva

OUTORGANTE



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0464210/18

Vítima: JOSE EDNALDO DA SILVA

CPF: 768.251.404-34

CPF de: Próprio

Data do acidente: 06/06/2017

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

Titular do CPF: JOSE EDNALDO DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação

ALEXANDRA CESAR DUARTE : 046.502.754-74

Comprovante de residência
Documentos de identificação
Procuração

JOSE EDNALDO DA SILVA : 768.251.404-34

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.
- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 27/12/2018
Nome: ALEXANDRA CESAR DUARTE
CPF: 046.502.754-74

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 27/12/2018
Nome: MARCILIO MANOEL PEREIRA DA SILVA
CPF: 104.643.734-84

ALEXANDRA CESAR DUARTE

MARCILIO MANOEL PEREIRA DA SILVA



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/11/2020 13:51:20
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2011181351192990000035121521>
Número do documento: 2011181351192990000035121521

Num. 36796840 - Pág. 22

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0464210/18

Número do Sinistro: 3190000879

Vítima: JOSE EDNALDO DA SILVA

Data do acidente: 06/06/2017

CPF: 768.251.404-34

CPF de: Próprio

Titular do CPF: JOSE EDNALDO DA SILVA

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência

ALEXANDRA CESAR DUARTE : 046.502.754-74

Declaração Circular SUSEP 445/12

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.
- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 07/01/2019
Nome: ALEXANDRA CESAR DUARTE
CPF: 046.502.754-74

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 07/01/2019
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA
CPF: 105.999.304-03

ALEXANDRA CESAR DUARTE

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/11/2020 13:51:20
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2011181351192990000035121521>
Número do documento: 2011181351192990000035121521

Num. 36796840 - Pág. 23



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 9^a VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOAO PESSOA/PB

Processo: 08443170920198152001

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 EDNALDO DA SILVA**, 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:

DA FALTA DE INTERESSE PROCESSUAL

PENDÊNCIA DOCUMENTAL

O processo deve ser extinto sem conhecimento do mérito, porque não concorre uma das condições da ação: o **INTERESSE PROCESSUAL**.

Verifica-se que, o autor ingressou com o pedido administrativo, todavia, incorreu em pendência documental, de maneira que deixou de sanear tal pendencia, acarretando no cancelamento do sinistro.

Insta esclarecer que o Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro pacificou o tema e conforme o Aviso nº 108/2012 resta incontestável a necessidade de requerer o pagamento administrativo antes de ingressar com ação no Judiciário, vejamos:

"A prova do requerimento administrativo prévio à seguradora da cobrança da cobertura do seguro DPVAT deve ser exigida pelo juiz no exame da petição inicial".

No mesmo sentido, se posicionou o Superior Tribunal de Justiça, vejamos:

"AGRAVO REGIMENTAL. RECURSO ESPECIAL. SEGURO. DPVAT. REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PRÉVIO. REQUISITO ESSENIAL PARA CONFIGURAÇÃO DO INTERESSE DE AGIR.

Inéria do autor quanto a este pedido. Reversão do entendimento. Impossibilidade. Incursão em matéria fático-probatória. Incidência da Súmula 7/STJ. Violão ao princípio da inafastabilidade do acesso à Justiça. Impossibilidade de exame por esta Corte de Justiça. Matéria atinente à competência do Supremo Tribunal Federal.

O requerimento administrativo prévio constitui requisito essencial para o ingresso de demanda judicial.

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/11/2020 13:51:20
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2011181351201700000035121522>
Número do documento: 2011181351201700000035121522

Num. 36796841 - Pág. 1

(...) 4. Agravo regimental desprovido" (AgRg no REsp 936574/SP, Terceira Turma, Rel. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, julgamento em 02/08/2011).

Trata-se de oportunizar à seguradora o pagamento extrajudicial, até porque, o requerimento prévio administrativo é requisito essencial para a utilidade da providência jurisdicional, conforme dispõe o art. 5º, § 1º da Lei 6.194/74, abaixo transscrito:

"Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

(...)

§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30

(trinta) dias da entrega dos seguintes documentos: (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)(...)"

A atitude de ingressar com ação antes de tentar solucionar a questão pela via administrativa, que, frise-se, é mais célere, acarreta aglomeração de processos, como se observa com frequência em nosso Judiciário.

Deste modo, verifica-se que a seguradora só se constitui em mora 30 dias após a entrega de todos os documentos legais na esfera administrativa. E, no caso dos autos, o direito de ação nasceria com a recusa do pagamento do sinistro na instância administrativa, o que corresponderia ao evento danoso. Como isto nunca ocorreu, não tem a parte autoral a necessária legitimidade postulatória.

Assim, tendo o autor deixado de cumprir as exigências administrativas à indenização que entende devida, ingressando com a presente ação sem antes eliminar todas as possibilidades, resta claro que não existe interesse na demanda.

Importante salientar, ademais, que as sociedades seguradoras não têm o menor propósito de eximir-se de sua obrigação quando comprovado que é realmente devida a indenização pleiteada, eis que pagar sinistro regularmente coberto é da inherência das suas atividades.

Diante disso, impõe-se a extinção do processo sem julgamento do mérito, na forma do Art. 485, VI, do CPC, pois a existência do litígio constitui condição lógica do processo, cabendo ser evidenciado que o cidadão não deve e nem pode, a seu livre arbítrio e prazer, acionar a prestação jurisdicional do Estado em conflitos que certamente poderiam ser resolvidos de forma consensual e sem a interferência estatal.

DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA

DAS DIVERGÊNCIAS DE INFORMAÇÕES NO BOLETIM DE OCORRÊNCIA E NO LAUDO MÉDICO

Conforme dispõe o art. 343, CPC, caberá à parte interessada pugnar pela realização da prova de depoimento pessoal, quando não determinada de ofício pelo magistrado.

A Ré informa a necessidade de ser ouvida, pessoalmente, a parte autora sobre os fatos narrados na inicial, bem como toda documentação juntada aos autos, em especial o BOLETIM DE OCORRÊNCIA E NO LAUDO MÉDICO.

Primeiramente, analisando o referido documento, o mesmo encontra-se incompleto, não havendo como se comprovar a dinâmica dos fatos e nem mesmo a autoria do referido documento, já que não se observa nem identificação do noticiante, nem da autoridade policial, pondo em dúvida a origem a autenticidade do B.O.

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/11/2020 13:51:20
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2011181351201700000035121522>
Número do documento: 2011181351201700000035121522

Num. 36796841 - Pág. 2

Ademais, verifica-se que a parte autora apresenta somente um laudo médico relatando atendimento no Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, todavia, não apresenta boletim médico constando o tratamento realizado na parte autora, data e especificações.

Portanto, para que não paire qualquer dúvida sobre a autenticidade do Boletim de Ocorrência e do Laudo Médico apresentados aos autos, a Ré pugna a este d. Juízo que seja expedido ofício à Delegacia de Polícia na qual fora registrada a ocorrência, bem como, ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, a fim de que sejam prestados os devidos esclarecimentos pelos responsáveis, sem prejuízo do colhimento do depoimento pessoal da autora.

- DA FALTA DE NEXO DE CAUSALIDADE -

A Lei que regula a indenização pleiteada pela parte Autoral é a Lei n.º 6.194/74, a qual determina que deve existir nexo de causalidade e efeito entre a invalidez e o acidente noticiado.

Em que pese à parte autora ter juntado aos autos documentos médicos e uma comunicação policial unilateral, não há elementos capazes de comprovar **que a lesão apresentada seja em decorrência do acidente de trânsito¹.**

Constata-se, pela simples leitura dos documentos acostados aos autos, que os mesmos atestam que inexiste nexo causal entre o acidente e a suposta invalidez da vítima, não podendo de forma alguma o i. julgador ficar indiferente a estes documentos.

Como é de sabença não só é necessário, mas obrigatória, a comprovação do nexo entre a ocorrência do dano e o fato gerador do mesmo².

Portanto, como não há nexo de causalidade entre a invalidez e o suposto acidente noticiado, confia no alto grau de competência de Vossa Excelência, sendo certo que a presente demanda deverá ser julgada totalmente improcedente, com fundamento no artigo 487, inciso I, da Lei Processual Civil.

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente. Assim, supostamente na posse de todos os documentos pleiteia em esfera judicial indenização referente à INVALIDEZ PERMANENTE.

¹SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). AÇÃO DE COBRANÇA. AFIRMAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE. NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE A INVALIDEZ E O ACIDENTE. AUSÊNCIA. IMPROCEDÊNCIA RECONHECIDA. RECURSO IMPROVIDO. Constatada pericialmente a ausência de nexo de causalidade entre o acidente narrado e a incapacidade apresentada, impossível se apresenta o reconhecimento do direito ao recebimento de qualquer valor a título de seguro DPVAT.(TJ-SP - APL: 90000717820118260577 SP 9000071-78.2011.8.26.0577, Relator: Antonio Rigolin, Data de Julgamento: 03/03/2015, 31ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 03/03/2015)

²APELAÇÃO CÍVEL. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. AUSÊNCIA DE DEMONSTRAÇÃO DE NEXO CAUSAL DE QUE AS LESÕES SÃO DECORRENTES DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO OCORRIDO EM 25/12/1992. BOLETIM DE OCORRÊNCIA LAVRADO APENAS EM 12/06/2009, DEZESSETE ANOS APÓS O SUPOSTO ACIDENTE. ÔNUS DA PROVA. INCUMBÊNCIA DO AUTOR. ART. 333, I, CPC. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. 1. Não há nos autos qualquer elemento que comprove que as lesões suportadas pela apelante sejam decorrentes de acidente automobilístico. 2. A requerente sequer trouxe aos autos prova do atendimento hospitalar realizado na data do sinistro, ou ainda, prova do tratamento médico realizado decorrente das lesões alegadas. (TJ-PR 8967797 PR 896779-7 (Acórdão), Relator: Dartagnan Serpa Sa, Data de Julgamento: 24/05/2012, 9ª Câmara Cível)



Em que pese o caráter social do Seguro Obrigatório DPVAT, o beneficiário legal da indenização tem que, necessariamente, preencher os requisitos legais para recebimento do referido seguro.

Após a análise da documentação fornecida pelo beneficiário legal da indenização é de suma importância, a fim de concluir se o sinistro é indenizável ou não, cumprindo ressaltar que o Seguro Obrigatório DPVAT é alvo dos mais diversos tipos de fraude.

Neste sentido, o sinistro foi cancelado administrativamente, tendo em vista que a parte não cumpriu as exigências da Lei que regula a matéria.

Noutro giro, após a nomeação de perito as partes apresentaram quesitos para que fosse verificado qual o grau de comprometimento da Invalidez apurada.

Nota-se que o i. perito utilizou os critérios de fixação de indenização do ANEXO I da Lei 6.194/74 c/c Súmula 474 do STJ, valor sobre o qual incidiu a repercussão da lesão sofrida a fim de ser fixada o quantum indenizatório. Assim, requer que o N. Magistrado acolha o descrito no laudo apresentado pelo EXPERT PERITO.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

JOAO PESSOA, 16 de novembro de 2020.

**JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A**

**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 - 18/11/2020 13:51:20
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2011181351201700000035121522>
Número do documento: 2011181351201700000035121522

Num. 36796841 - Pág. 4



**Poder Judiciário da Paraíba
9ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0844317-09.2019.8.15.2001

[Acidente de Trânsito]

AUTOR: JOSE EDNALDO DA SILVA

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

SENTENÇA

DIREITO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. ACIDENTE OCORRIDO EM 06 DE JUNHO DE 2017. REJEIÇÃO. INCIDÊNCIA DA LEI 11.482/2007 E DA LEI 11.945/2009. INVALIDEZ PARCIAL PERMANENTE. LAUDO PERICIAL. CONSTATAÇÃO DE INVALIDEZ PARCIAL PERMANENTE. DPVAT DEVIDO. PROCEDÊNCIA PARCIAL DO PEDIDO.

Vistos, etc.

JOSÉ EDNALDO DA SILVA, devidamente qualificado nos autos, ingressou com a presente **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT** em face da **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, igualmente qualificado.

Alega o promovente que: **a)** foi vítima de acidente de trânsito ocorrido em 06 de junho de 2017; **b)** em decorrência do referido acidente, sofreu inúmeras lesões, causando-lhe sequelas permanentes.

Com base no exposto, requereu a procedência do pedido e, por consequência, a condenação da Seguradora promovida ao pagamento integral do seguro DPVAT, no valor de **R\$ 3.375,00 (três mil, trezentos e setenta e cinco reais)**.



Assinado eletronicamente por: ADRIANA BARRETO LOSSIO DE SOUZA - 18/11/2020 13:34:20
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111813342022200000035115370>
Número do documento: 20111813342022200000035115370

Num. 36790258 - Pág. 1

Juntou procuração, boletim de ocorrência policial, boletim de acidente de trânsito, certidão de atendimento médico, laudos médicos e outros documentos (ID 23280125/23280126).

Regularmente citada, a parte Promovida apresentou contestação (ID 28759499).

No mérito, sustentou que: **a)** não há invalidez/debilidade permanente suportada pelo demandante comprovada nos autos; **b)** não merece prosperar a alegação do promovente de que sua invalidez deve ser indenizada pelo valor máximo permitido, posto que não acostou aos autos nenhuma prova dessa invalidez, razão pela qual não assiste razão o seu pleito de indenização no valor do teto previsto em Lei; **c)** a necessária realização da perícia médica para apurar o grau de invalidez do demandante, sendo indispensável ao deslinde da demanda; **d)** ausência e nexo de causalidade entre o acidente e as sequelas **e)** os juros de mora na ação de DPVAT correm a partir da citação, e a correção monetária a partir do ajuizamento da ação.

Impugnação à contestação ID 30665193.

Laudo pericial ID 36124326.

Por fim, vieram-me os autos conclusos.

É o relatório. Decido.

FUNDAMENTAÇÃO

Vê-se que o processo se encontra suficientemente instruído com as provas necessárias ao julgamento do feito, motivo pelo qual passo a sentenciá-lo.

MÉRITO



Antes de adentrarmos na seara meritória do feito, de bom alvitre destacar, por oportuno, que o acidente noticiado nos autos ocorreu em **06 de junho de 2017**, portanto, a matéria em exame deve ser analisada sob a égide da Lei n. 6.194/1974 em vigência à época do sinistro, com as alterações introduzidas pela Lei n. 11.482/2007 e pela Lei n. 11.945/2009, em estrita observância ao princípio do *tempus regit actum*, inserido no art. 6º da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro.[\[1\]](#)

No caso em apreço, considero preenchidos os requisitos para imputar responsabilidade à parte promovida, eis que os documentos acostados à inicial, notadamente o Boletim de Ocorrência e os Laudos de Atendimento Médico, atestam que as debilidades alegadas pelo demandante se deram em decorrência de acidente de trânsito.

Necessário consignar que o simples fato do lapso temporal decorrido entre a data do acidente e a confecção do Boletim de Ocorrência não tem o condão de afastar o nexo de causalidade, porquanto não é o único documento apto à comprovação do nexo causal entre o acidente e a invalidez da vítima, podendo o julgador se orientar por outros documentos igualmente válidos, o que se verifica, no caso, através dos laudos médicos e declaração de atendimento acostada aos autos, que dão conta da ocorrência do acidente na data informada pela parte promovente.

Em outro pórtico, verifica-se que o promovido levantou o argumento de falta de documento imprescindível ao exame da questão, na hipótese, o laudo de exame de corpo de delito, confeccionado pelo IML.

A ausência do referido exame, no entanto, não tem o condão de provocar necessariamente a improcedência do pedido, tendo em vista que o art. 5º, *caput*, da Lei n. 6.194/1974, exige simplesmente a prova do acidente do dano, e essa prova pode ser feita através de outros documentos, como laudo pericial por perito credenciado, e não apenas através do laudo do IML.

Nesse sentido, ressalte-se, tem decidido o E. Tribunal de Justiça da Paraíba. Na apelação cível n. 078.2005.000.354-6/001, a Primeira Câmara Cível dessa Corte, em acórdão da lavra do eminentíssimo Des. José Di Lorenzo Serpa, publicado no DJ de 23/08/2006, à unanimidade, assentou: *A lei 6.194/74, caput do art. 5º, prevê a flexibilização da prova do acidente, dos danos e das lesões, não se fazendo imprescindível o laudo pericial do Instituto Médico Legal, diante de outras provas.*

Na hipótese, houve a realização de perícia por profissional habilitado junto ao TJ/PB, situação que, em conjunto com as demais provas acostadas aos autos, permite a avaliação da existência de debilidade na Autora e consequente valor a ser pago a título de seguro obrigatório DPVAT.



Feitas estas considerações iniciais, temos que o art. 3º, *caput* e § 1º, da Lei n. 6.194/1974, assim estabelecem:

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

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

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)
- no caso de invalidez permanente; e

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

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

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



II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá 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, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais. (Grifo nosso)

Conforme se verifica do dispositivo acima transscrito, seu inciso II, combinado com o § 1º do mesmo artigo, devem ser aplicados ao caso em tela, o valor da indenização limitado até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), observada a modalidade dos danos corporais sofridos, seguido de seu enquadramento no rol de debilidades que compõe o Anexo único da norma citada e o percentual de invalidez que se apurou na perícia médica.

Na espécie, verifica-se que o laudo pericial realizado no ID 36124326 constatou que, do acidente noticiado na inicial, resultou à parte demandante debilidade de **50% (média) no ombro direito**.

Seguindo os parâmetros acima delineados, com base nos percentuais das debilidades descritas no laudo pericial, passe-se ao cálculo da indenização.

De acordo com o Anexo da Lei 6.194/74, acrescentado pela Lei 11.945/2009, o valor máximo para danos corporais segmentares na coluna é no importe correspondente a **25% do máximo legal**.

Na hipótese, como o promovente teve comprometido o percentual de 25% na coluna lombar, faz jus a indenização referente ao patamar de **50% de 25% do teto (ombro direito), perfazendo**, assim, indenização na quantia de **R\$ 1.687,50(mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**.

DISPOSITIVO



Ante o exposto, não acolho as preliminares suscitadas pelo Promovido e, no mérito, **JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE O PEDIDO**, nos termos do art. 487, I, do Código de Processo Civil, para condenar a Promovida a pagar à parte **R\$ 1.687,50(mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, corrigido monetariamente pelo INPC a partir da data do evento danoso (Súmula 43 do STJ) [2] e com juros de mora de 1% ao mês a partir da citação (Súmula 426 do STJ).

Tendo em vista a ocorrência de sucumbência recíproca, condeno o demandante e o demandado, na proporção de 50% para cada, nas custas processuais, e honorários advocatícios, que arbitro em 20% do valor da condenação, *pro rata*, a teor do art. 85, § 8º, do NCPC. No entanto, a respectiva execução ficará sobrestada em relação ao autor na forma do art. 98, §3º do Mesmo Diploma Processual.

Publique-se. Registre-se. Intime-se.

Decorrido o prazo para recurso, certifique-se e aguarde-se a iniciativa da parte autora para pugnar pelo cumprimento de sentença, pelo prazo de 15 dias.

Em seguida, ultrapassado o prazo, certifique-se e calculem-se as custas processuais. Após, intime-se a parte promovida para, no prazo de 15 dias e **em guias próprias**, efetuar o recolhimento das custas. Em caso de não recolhimento das custas processuais, certifique-se e oficie-se à Procuradoria do Estado, para fins de inscrição na dívida ativa, arquivando-se em seguida os autos, com baixa na distribuição.

Caso haja apelação, certifique-se e intime-se a parte apelada para, no prazo legal, apresentar contrarrazões. Decorrido o prazo, certifique-se e remetam-se os autos ao E. TJPB, que enfrentará o juízo de admissibilidade do recurso.

João Pessoa – PB, data e assinatura digitais.

Adriana Barreto Lossio de Souza

Juíza de Direito





Assinado eletronicamente por: ADRIANA BARRETO LOSSIO DE SOUZA - 18/11/2020 13:34:20
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111813342022200000035115370>
Número do documento: 20111813342022200000035115370

Num. 36790258 - Pág. 7