



Número: **0800141-95.2020.8.20.5128**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Santo Antônio**

Última distribuição : **18/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 8.100,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
DIOGO FREIRE DA SILVA (AUTOR)		ANDRESSA DE SOUSA MARIANO (ADVOGADO)	
SEGURADORA DPVAT (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
53524 109	18/02/2020 15:04	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
53524 114	18/02/2020 15:04	<a href="#">PROCURACAO</a>	Procuração
53524 115	18/02/2020 15:04	<a href="#">DOCS PESSOAIS E COMP RES</a>	Documento de Identificação
53524 118	18/02/2020 15:04	<a href="#">BO</a>	Outros documentos
53524 126	18/02/2020 15:04	<a href="#">DOCS MEDICOS</a>	Documento de Comprovação
53525 160	18/02/2020 15:04	<a href="#">INICIAL</a>	Outros documentos
53525 161	18/02/2020 15:04	<a href="#">NEGATIVA DE SEGURO</a>	Documento de Comprovação

REQUER A JUNTADA DE PETIÇÃO INICIAL E DOCUMENTOS.





ANDRESSA DE SOUSA MARIANO  
Advocacia & Assessoria Jurídica

### INSTRUMENTO DE PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** DIOGO FREIRE DA SILVA, BRASILEIRO, INSCRITO NO CPF SOB O Nº 703.292.184-17, RESIDENTE E DOMICILIADO NO SÍTIO MURICI, 5ª ZONA RURAL, LACOA DE PEDRA / RN, CPF 87.244-000.

**OUTORGADOS:** Nomeia e constitui como bastantes procuradores para defender seus direitos fundamentais e interesses jurídicos a **Dra. ANDRESSA DE SOUSA MARIANO**, brasileira, Advogada, inscrita na OAB/RN sob o nº 7310, recebendo a comunicação de quaisquer atos processuais no Escritório de Advocacia sito à **Rua Quinze de Novembro, nº 09, Centro, Nova Cruz/RN, CEP 59.215-000.**

**PODERES:** Amplos e gerais poderes de representação para o exercício do procuratório judicial e extrajudicial, atinentes a cláusula "*ad judicium et extra*", especialmente visando defender direitos do(a) outorgante, podendo ainda, requerer Justiça Gratuita, variar de ações, receber intimações, desistir, transigir, confessar, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber e dar quitação, apresentar, juntar e desembaraçar documentos e papeis, recibos e guias em repartições públicas, inclusive receber alvarás judiciais, firmar compromisso, produzir provas ou justificações, requerer, concordar com cálculos e avaliações, ratificar desistências, interpor recursos até Superior Instância e praticar, enfim, todos os atos necessários que visem a boa e fiel desincumbência dos deveres e prerrogativas advocatícias de defesa dos direitos subjetivos e interesses jurídicos do outorgante, para o que são conferidos todos os poderes, ainda que aqui não declarados expressamente, inclusive substabelecer, com ou sem reserva de poderes.

**BASE LEGAL:** Art. 133, da Constituição da República, Arts. 1.288 a 1.330, do Código Civil Brasileiro, Art. 38, do Código de Processo Civil e Arts. 1º, inciso I, 2º, 5º, 7º e 44, inciso I, do Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil.

**DOS HONORÁRIOS:** Os honorários ficam fixados na porcentagem de 30% (trinta por cento), sobre o valor da condenação (em caso êxito na demanda) ou do acordo (composição amigável judicial ou extrajudicial), a serem pagos no escritório da CONTRATADA.

Nova Cruz/RN, 17 de JUNHO de 2018.

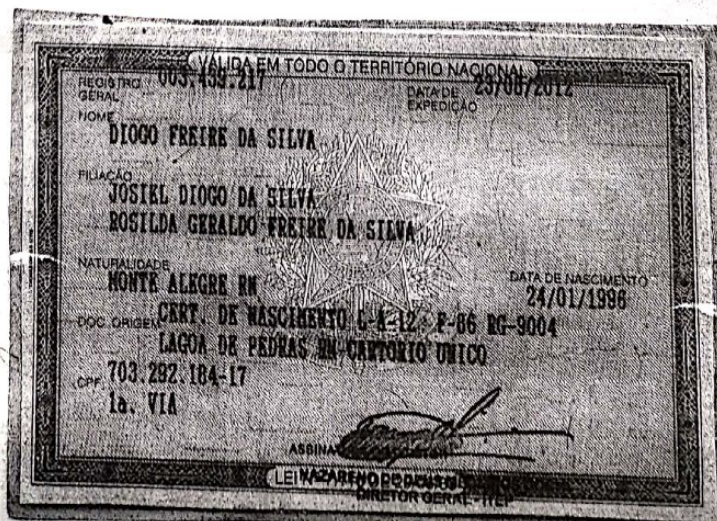
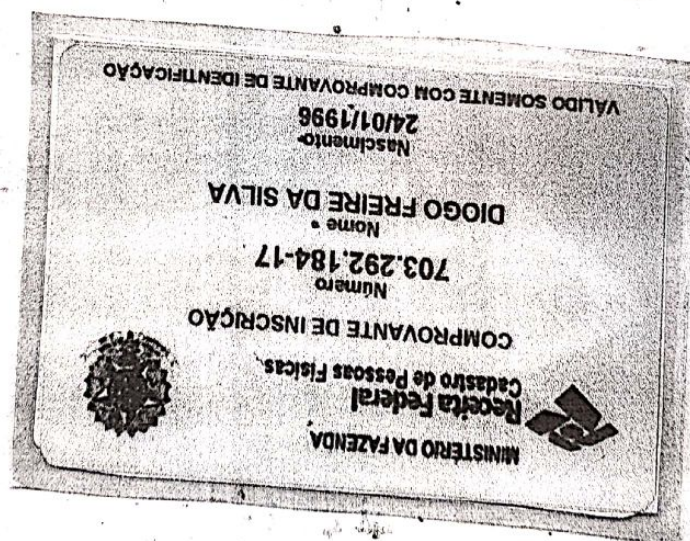
Diogo Freire da Silva  
Outorgante

RUA 15 DE NOVEMBRO, 09, CENTRO, NOVA CRUZ/RN - CEP: 59.215-000.  
FONE: (55 84) 3281-3487  
ANDRESSAMADV@HOTMAIL.COM

Scanned with CamScanner







Scanned with CamScanner





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02



**NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA**

Companhia Energética do Rio Grande do Norte  
Rua Mormoz, 160. Baldo, Natal. Rio Grande do Norte - CEP 59025-250  
CNPJ 08.324.106/0001-81 | Insc. Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br

**DADOS DO CLIENTE**

JOSEIL DIOGO DA SILVA

**ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA**

SILAGOA MURICI 55

CPF: 048 069 174-60 NIS: 16271389350

MURICI/AREA RURAL  
LAGOA DE PEDRA RN  
59244-000

**CLASSIFICAÇÃO**

31 RESIDENCIAL  
BAIXA RENDA COM NIS  
Monofásico

Nº DA NOTA FISCAL	SERIE	EMISSÃO
001053460	UNICA	21/07/2017

DATA DE VENCIMENTO	DATA DE INSCRIÇÃO	DATA DE INSTALAÇÃO
28/07/2017	22/08/2017	1/07/2017

DATA DE VENCIMENTO	DATA DE INSCRIÇÃO	DATA DE INSTALAÇÃO
28/07/2017	22/08/2017	1/07/2017
TOTAL A PAGAR (R\$)		31,50

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30.0000000	0.18989543	5.89
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	55.0000000	0.32519217	17.88
Acrescimo Bandeira AMARELA			0.82
Contribuição Iluminação Pública			2.74
ICMS-Parcela Subvencionada			4.33
Multa por atraso-NF 001039010 - 22/08/17			0.58
Juros por atraso-NF 001039010 - 22/08/17			0.03
Compensação DMIC 05/17			-0.57
<b>TOTAL DA FATURA</b>			<b>31.50</b>

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DE FATURA FISCAL								
Nº DO BOMBA	Tipo DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	CONSUMO (kWh)
814553	CAT	22-08-2017	2 150.00	21-07-2017	2 215.00	29	1.00000	65.00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: ...





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL  
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL – DEGEPO  
DIRETORIA DE POLÍCIA CIVIL DO INTERIOR - DPCIN  
6ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL - NOVA CRUZ – 6ª DRPC

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 0840/2017**

**Ocorrência:** ACIDENTE DE TRÂNSITO.

**Local:** Sítio Murici, município de Lagoa de Pedras/RN.

**Data e hora:** 08/07/2017, por volta das 13:40h

**Comunicante/Vítima:** DIOGO FREIRE DA SILVA. RG: 003.439.217-SSP/RN.

**Filiação:** Josiel Diogo da Silva e Rosilda Geraldo Freire da Silva.

**Natural:** Monte Alegre/RN. **Nasc:** 24.01.1996

**Endereço:** Sítio Lagoa Murici, 55, Zona Rural de Lagoa de Pedras/RN.

**ACUSADO (S):** a esclarecer.

**Histórico:** Disse o comunicante, que em data, hora e local, descritos na ocorrência, pilotava a motocicleta HONDA CG 160, START, ANO FAB/MOD 2017/2017, COR VERMELHA, PLACA QGR8093 RN licenciada em nome de FRANCISCO CÂNDIDO DA SILVA, quando atravessou em sua frente uma outra moto que vinha na contra-mão, momento este que abalroou na outra moto, vindo a cair ao solo e sofrer as lesões descritas em laudo médico anexo: Que o condutor da motocicleta que causou o acidente, saiu em disparada na sua motocicleta sem prestar socorro a vítima e que diante do ocorrido a vítima não conseguiu identificar o tipo de moto e nem a pessoa que a conduzia; Que a vítima após o acidente foi socorrida, pela ambulância de Lagoa de Pedras, diretamente para o Hospital Walfredo Gurgel na capital do Estado. Este Boletim de Ocorrência se destina exclusivamente para pleito perante o Seguro DPVAT. Nada mais disse.

**Testemunha:** XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

**Providência (s) Adotada (s):** Registro de B.O e 1ª via entregue ao declarante.

Nova Cruz/RN, 04/08/17

ASSINATURA DO (A) COMUNICANTE

ASSINATURA E MATRÍCULA DO (A) SERVIDOR (A)  
SANDRO NEGREIROS  
Agente de Polícia Civil  
Mat. 165.167-6

Rua Assis Chateaubriand, 842 – CEP. 59215-000 – fone/fax (84)3281-5905/5912

Scanned with CamScanner





Admissão: 08/07/2017 - 15:51:50

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - VERDE

Paciente: **28422 - DIOGO FREIRE DA SILVA** (21 a 5 m 15 d)

Nascimento: 24/01/1996

Natural: MONTE ALEGRE, BRASIL

CNS

CPF:

Sexo: M Cor: PARDA

Mãe: ROSILDA GERALDO FREIRE DA SILVA

Pai:

Prof:

Logradouro: MURICI, 1

CEP: 59244000

Bairro: MURICI

Cidade: LAGOA DE PEDRAS

Telefone: 84 36920222

Compl:

Motivo: CONSULTA DE URG/EMERGENCIA

Tipo: REFERENCIADO

Origem: AMBUL. INTERIOR

\*Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

OBS:

Classificação: 08/07/2017 15:46:24

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: QUEDA DE MOTO/TRAUMA NO PE DIREITO

Hora:

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A  
B  
C  
D  
E

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

RAIOS-X

Realizado em: 1 1 2017

Técnico:

\*Saída:

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

\*Gerado via SX por FRANCISCA LUCIA MACIEL. Impresso em 08 de Julho de 2017.

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANDRESSA DE SOUSA MARIANO - 18/02/2020 15:03:29

https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021815032894600000051597245

Número do documento: 20021815032894600000051597245

Num. 53524126 - Pág. 1

Paciente: 28422 - DIOGO FREIRE DA SILVA

Cartão SUS:

CPF:

Dt Nasc: 24/01/1996

Idade: 21 anos 5 meses 15 dias

Sexo: M

Etnia: PARDA

Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nome da mãe: ROSILDA GERALDO FREIRE DA SILVA

Nome do pai:

Rua/Av: MURICI

Nº: 1

Complemento:

Bairro: MURICI

CEP: 59244000

Cidade: LAGOA DE PEDRAS

Telefone: 84 36920222 84 36920222

Especialidade: ORTOPEDICA

Unidade: OBS II

Leito: 979

Responsável: DIOGO FREIRE DA SILVA

Usuário: FRANCISCO DE ASSIS DE BRITO

Admissão: 08/07/2017 16:44:58

Alta:

Óbito:

Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: T02.3 - FRATURAS ENVOLVENDO REGIÕES MÚLTIPLAS DE UM MEMBRO INFERIOR

415010012 -

DIAGNÓSTICO FINAL:

### RESUMO DE ALTA

NATAL, 08 de Julho de 2017.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANDRESSA DE SOUSA MARIANO - 18/02/2020 15:03:29

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021815032894600000051597245>

Número do documento: 20021815032894600000051597245

Num. 53524126 - Pág. 2





IDENTIFICAÇÃO

Nome: Diogo Kreire Reg. Nº \_\_\_\_\_  
Histórico pré-operatório: Fratura exposta 5º metacarpo D  
Tipo de intervenção: debridamento + fechamento Urgência ( ) Eletiva ( )

INTERVENÇÃO

Início: \_\_\_\_\_ Término: \_\_\_\_\_ Duração: \_\_\_\_\_  
Anestesiador: Amaro Alves CRM/CRO: \_\_\_\_\_  
Cirurgião: \_\_\_\_\_ CRM/CRO: \_\_\_\_\_  
Assistente: \_\_\_\_\_ CRM/CRO: \_\_\_\_\_

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

Paciente em DSH

aberto de MID

asséptico antisséptico campo

limpeza extensiva de SF

em fase de patina

desbridamento de tecido devitalizado

fechamento em planos

curativo

Tala BTE

AMARALVES  
CRM 4439

09/07/14

23:50

Material anátomo-patológico: ( ) NÃO ( ) SIM QUAL?

Material para microbiologia: ( ) NÃO ( ) SIM QUAL?



Paciente: 28422 - DIOGO FREIRE DA SILVA

Cartão SUS:

Idade: 21 anos 5 meses 15 dias

Sexo: M

CPF:

Etnia: PARDA

Dt Nasc: 24/01/1996

Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nome da mãe: ROSILDA GERALDO FREIRE DA SILVA

Nome do pai:

Rua/Av: MURICI

Complemento:

CEP: 59244000

Telefone: 84 36920222 84 36920222

Especialidade: ORTOPEDICA

Responsável: DIOGO FREIRE DA SILVA -

Usuário: FRANCISCO DE ASSIS DE BRITO

Nº: 1

Bairro: MURICI

Cidade: LAGOA DE PEDRAS

Unidade: OBS II

Leito: 979

Admissão: 08/07/2017 16:44:58

Alta:

Óbito:

Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: T02.3 - FRATURAS ENVOLVENDO REGIÕES MULTIPLAS DE UM MEMBRO INFERIOR  
415010012 -

DIAGNÓSTICO FINAL:

### RESUMO DE ALTA

NATAL, 08 de Julho de 2017.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANDRESSA DE SOUSA MARIANO - 18/02/2020 15:03:29

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021815032894600000051597245>

Número do documento: 20021815032894600000051597245

Num. 53524126 - Pág. 4



DIAGNOSTICA

EXAMINACIONES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)\*\*\*\*

LABORATÓRIO

OUTROS

TRATAMENTO: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

EXAME NA CLÍNICA:

DATA:

HORA:

DATA:

HORA:

Médica ☐

À Revelia ☐

Transferido para:

DATA:

HORA:

de família

com Atestado ☐

S.V.O. ☐

I.T.E.P. ☐

Médico (Carimbo)

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

EXAME NA CLÍNICA:

DATA:

HORA:

DATA:

HORA:

Médica ☐

À Revelia ☐

Transferido para:

DATA:

HORA:

de família

com Atestado ☐

S.V.O. ☐

I.T.E.P. ☐

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANDRESSA DE SOUSA MARIANO - 18/02/2020 15:03:29

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021815032894600000051597245>

Número do documento: 20021815032894600000051597245

Num. 53524126 - Pág. 5



ALGORITMO DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA: 1- AVALIE A RESPOSTA DA VÍTIMA; 2- PEÇA AJUDA A OUTRA PESSOA (LIGUE 197 QUANDO ESTIVER FORA DE HOSPITAL); 3- PEÇA UM DESFIBRILADOR; 4- AVALIE RESPIRAÇÃO (VER, OUVIR, SENTIR); 5- SE APRIENHA A TÍQUIDE VENTILADORES DE RESGATE (DISPOSITIVO BOLSAS, VALVULA, MÁSCARA); 6- AVALIE PULSO CAROTÍDEO, DO PEQUENO AUSENTE INICIE COM PRESSÃO TORÁCICA; 7- TOUROS (PROPONHAÇÃO DE RESGATE); 8- DEJA DISPONÍVEL; 9- ANÁLISE O RITMO; 10- RITMO NÃO É CHOCÁVEL; 11- AVALIE O RITMO A CADA 2 CICLOS; 12- FAÇA RCP QUANDO A EQUIPE DE SUPORTE AVANÇADA ASSUMIR; 13- COLOQUE A EM

fratura exposta  
Direito

EXAME FÍSICO *Respiração instável pé D (+)*  
*anente de dedos do pé D (+)*  
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)\*\*\*  
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS  
OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)  
1) *Encaminhe o paciente*  
2) *VAT ORTÓTICA*  
3) *Dipirona 1g IV (Suspensão)*  
4) *Cloralfina 2g IV*  
*Rowth 1g @ 6/8h*  
*Dipirona 1g @ 6/8h*  
*Dr. Carlos*  
*Dr. Carlos*

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM  
*1º bloco cirúrgico*

Assinatura e Carimbo do Responsável

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW	
Abertura ocular (AO)	
Olhos se abrem espontaneamente.	4
Olhos se abrem ao comando verbal. (Não confundir com o despertar de uma pessoa adormecida, se assim for marque-se 3)	3
Olhos se abrem por estímulo doloroso	2
Olhos não se abrem	1
Resposta verbal (MRV)	
Orientado; Responde com respostas e respostas adequadas às perguntas sobre seu nome, idade, endereço, data e hora.	5
Confuso; Responde às perguntas corretamente, mas há alguma desorientação e confusão.	4
Palavras inapropriadas (fala incoerente, mas sem frases desconexas).	3
Som ininteligível. (Gemeção sem articular palavras.)	2
Apnéia.	1
Resposta motora (MRM)	
Obedece a ordens verbais. (Se estas sempre quando não é ordenado.)	6
Localiza estímulo doloroso.	5
Retirada inspecção a dor.	4
Palha flexão a dor (Desorientação).	3
Palha extensão a dor (Desorientação).	2
Sem resposta motora.	1
Totais	

"ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA RTS	
DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	13-15 = 4 9-12 = 3 6-8 = 2 3-5 = 1 0 = 0
FREQUÊNCIA RESPIRATORIA	16-20 = 4 10-15 = 3 6-9 = 2 1-5 = 1 0 = 0
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	>90 = 4 70-89 = 3 50-59 = 2 1-49 = 1 0 = 0

CLASSIFICAÇÃO DO TCE (ATLS 2005)				
03	04	05	06	07
03 - Leve (Necessidade de intervenção mínima)	04 - Moderada	05 - Moderada	06 - Moderada	07 - Severa
* Referência: TEASDALE G., JENNET B. Assessment of coma and impaired consciousness. A practical scale. Lancet 1974;2(81-84)				
** A escala proposta aplica-se a doentes conscientes e que colaboram com o exame físico e 3 anos na escala de Glasgow.				
A escala de Glasgow é utilizada para a avaliação da gravidade de acordo com os seguintes critérios:				
SEM DOR	LEVE	MODERADA	INTENSA	MORTAL
0	1	2	3	4

"Escala de Trauma Revisada (RTS): Bom índice de sobrevivência para pacientes de Trauma fechado. Referência: Adaptado de Champion H.L. Seco W.J. Cope, et al. A revision of the Trauma score. J. Trauma 29(3) 674, 1989







ANDRESSA DE SOUSA MARIANO  
Advocacia & Assessoria Jurídica

EXCELENTÍSSIMA SENHORA DOUTORA JUIZA DE DIREITO DA VARA  
ÚNICA DA COMARCA DE SANTO ANTONIO/RN.

**DIOGO FREIRE DA SILVA**, brasileiro, solteiro, inscrito no CPF sob o nº. 703.292.184-17, residente e domiciliado no Sítio Murici, 55, Zona Rural, Lagoa de Pedra/RN, CEP 59.244-000, através de sua procuradora regularmente constituída, *///* instrumento de mandato incluso, vem à presença de Vossa Excelência propor a presente

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**

em face da **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 09.248.608/0001-04, podendo ser citada por intermédio de seu representante legal, na Rua Senador Dantas, nº. 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20031205, pelos motivos de fato e de direito a seguir expostos:

**RUA 15 DE NOVEMBRO, 09, CENTRO, NOVA CRUZ/RN – CEP: 59.215-000.**  
FONE: (55 84) 3281-3487 – E-MAIL: ANDRESSAMADV@HOTMAIL.COM





## I – DAS RAZÕES FÁTICAS:

O Requerente, na data de **08/07/2017**, por volta das 13h40min, foi vítima de acidente automobilístico, conforme boletim de ocorrência anexo.

Em virtude do citado acidente, o Requerente sofreu inúmeras lesões pelo corpo, dentre elas **PERDA COMPLETA DE REGIÕES MÚLTIPLAS DE UM DOS MEMBROS INFERIORES** em decorrência de **FRATURA DE PÉ DIREITO E DE DEDO DO PÉ DIREITO**, consoante inclusa documentação.

De acordo com a Lei 6.194/74, que dispõe sobre o SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS - DPVAT, o Requerente teria direito a receber, em virtude da intensidade das lesões sofridas e das sequelas irreversíveis a que foi acometido, a quantia correspondente ao valor máximo indenizável, ou seja, a quantia de R\$ 8.100,00 (oito mil e cem reais).

Todavia, ao pleitear administrativamente a indenização do seguro em apreço, foi negado o seu direito a receber a indenização a que faz jus, consoante posição datada de 12.03.2018, a qual segue anexa.

Neste diapasão, requer a procedência da presente ação para recebimento do *quantum* correspondente ao valor máximo indenizável, consoante a base legal e jurisprudencial a seguir esposada sopesadamente.

## II – DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS:

### DO QUANTUM INDENIZATÓRIO:

De acordo com art. 3º da lei nº. 6.194/74, os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, senão vejamos:

*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: ([Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009](#)). ([Produção de efeitos](#)).*

Essa mesma norma preceitua a estimativa do valor pago a título de indenização à vítima de acidente de trânsito em caso de invalidez permanente, *in verbis*:

*“Art. 3º (...)*

*I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte; ([Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007](#)) (g.n)*

**RUA 15 DE NOVENBRO, 09, CENTRO, NOVA CRUZ/RN – CEP: 59.215-000.**

FONE: (55 84) 3281-3487 – E-MAIL: ANDRESSAMADV@HOTMAIL.COM







**II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)(g,n)**

**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. (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)**

§ 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: (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

ANEXO

(Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).  
(Produção de efeitos).

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

<b>Danos Corporais Totais</b> Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	<b>Percentual da Perda</b>
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
<b>Danos Corporais Segmentares (Parciais)</b> <b>Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores</b>	<b>Percentuais das Perdas</b>
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	
<b>Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés</b>	<b>50</b>
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	<b>10</b>
<b>Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé</b>	
<b>Danos Corporais Segmentares (Parciais)</b> <b>Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais</b>	<b>Percentuais das Perdas</b>
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10

RUA 15 DE NOVEMBRO, 09, CENTRO, NOVA CRUZ/RN – CEP: 59.215-000.

FONE: (55 84) 3281-3487 – E-MAIL: ANDRESSAMADV@HOTMAIL.COM





### III - DOS REQUERIMENTOS:

Ante todo o exposto, requer:

- 1) A Citação da Requerida no endereço declinado na exordial, para querendo, responder nos termos da presente ação sob pena de revelia e confissão.
- 2) Seja dado ao presente feito, com base no art. 10 da Lei 6.194/74, o rito sumário;
- 3) Que seja JULGADO PROCEDENTE o pedido para condenar a Requerida ao pagamento da quantia de R\$ 8.100,00 (oito mil e cem reais) ao Requerente, quantia essa correspondente a diferença havida entre o montante pago administrativamente e o valor máximo indenizável para o caso em apreço, além de juros legais e correção monetária até a data do efetivo pagamento;
- 4) Seja concedido os benefícios da Justiça Gratuita, por ser o Requerente pobre nos termos da Lei nº 1.060/50.

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos.

Dá-se a causa o valor de R\$ 8.100,00 (oito mil e cem reais).

Pede deferimento.

Nova Cruz/RN, 17 de fevereiro de 2020.

ANDRESSA DE SOUSA MARIANO  
OAB/RN 7310

**RUA 15 DE NOVEMBRO, 09, CENTRO, NOVA CRUZ/RN – CEP: 59.215-000.**  
FONE: (55 84) 3281-3487 – E-MAIL: ANDRESSAMADV@HOTMAIL.COM





**SINISTRO 3170522216 - Resultado de consulta por beneficiário**

**VÍTIMA** DIOGO FREIRE DA SILVA

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO**

TERRA DO SOL ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

**BENEFICIÁRIO** DIOGO FREIRE DA SILVA

**CPF/CNPJ:** 70329218417

**Posição em 12-03-2018 09:16:11**

Seu processo foi analisado por nossa equipe técnica e, como identificamos a existência de irregularidades, o seu pedido de indenização foi negado.

Scanned with CamScanner

