



Número: **0800185-37.2020.8.15.0381**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Mista de Itabaiana**

Última distribuição : **10/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE PEDRO DE ARAUJO SOUZA (AUTOR)		Viviane Maria Silva de Oliveira (ADVOGADO) JOSE EWERTON SALVIANO PEREIRA E NASCIMENTO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
28137 840	10/02/2020 16:35	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
28137 846	10/02/2020 16:35	<a href="#">Petição Inicial - Negativa Técnica (sem sequela)</a>	Outros Documentos
28138 299	10/02/2020 16:35	<a href="#">PROCURAÇÃO E DOCUMENTOS PESSOAIS</a>	Outros Documentos
28138 300	10/02/2020 16:35	<a href="#">PROCURAÇÃO ADMINISTRATIVO</a>	Outros Documentos
28138 303	10/02/2020 16:35	<a href="#">ABERTURA DO PEDIDO DE SEGURO DPVAT</a>	Outros Documentos
28138 304	10/02/2020 16:35	<a href="#">NEGATIVA DO PEDIDO DE SEGURO DPVAT</a>	Outros Documentos
28138 308	10/02/2020 16:35	<a href="#">DOCUMENTOS PESSOAIS E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DO CONDUTOR</a>	Outros Documentos
28138 310	10/02/2020 16:35	<a href="#">BOLETIM DE OCORRÊNCIA</a>	Outros Documentos
28138 312	10/02/2020 16:35	<a href="#">DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO</a>	Outros Documentos
28138 313	10/02/2020 16:35	<a href="#">PEDIDO DE SEGURO DPVAT</a>	Outros Documentos
28138 317	10/02/2020 16:35	<a href="#">PRONTUÁRIO - TRAUMA</a>	Outros Documentos
29286 462	31/03/2020 14:16	<a href="#">Despacho</a>	Despacho

PDF



Assinado eletronicamente por: Viviane Maria Silva de Oliveira - 10/02/2020 16:34:46  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021016344583600000027139513>  
Número do documento: 20021016344583600000027139513

Num. 28137840 - Pág. 1

**Excelentíssimo (a) Senhor (a) Doutor (a) Juiz (íza) de Direito da  
\_\_\_\_º Vara Cível da Comarca de Itabaiana-PB.**

**JOSÉ PEDRO DE ARAÚJO SOUZA**, brasileiro, desempregado, solteiro, portador do RG nº 4.466.427, CPF nº 125.749.724-30, residente e domiciliado no Sítio Pernambuquinho, nº 444, área rural, Itabaiana-PB, CEP: 58.360-000 vem à presença de Vossa Excelência por seus advogados que esta subscrevem com escritório profissional na Av. José Silveira, s/n, centro, Itabaiana, PB, CEP: 58.360-000 propor...

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)**

em face de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, com endereço na Rua Senador Dantas, 74, 5º andar, centro, Rio de Janeiro, CEP: 20031205, pelas razões de fato e de direito a seguir delineadas:

**I. DA JUSTIÇA GRATUITA**

Inicialmente, o(a) Promovente requer **os benefícios da justiça gratuita**, nos termos da **Lei nº 1060/50**, tendo em vista ser pobre na forma da lei, não podendo arcar com as despesas processuais e honorários advocatícios, sem se privar dos recursos necessários a sua manutenção e de sua família.



## **II. DOS FATOS**

No dia 07 DE NOVEMBRO DE 2018 por volta das 23h30 o Promovente estava de carona no veículo conduzido por JOSÉ CARLOS ALBERTO trafegando pela PB 054 sentido Juripiranga a Itabaiana-PB quando o mesmo não viu o quebra mola freou bruscamente quando o veículo que vinha atrás colidiu na traseira.

Na ocasião o Promovente estava no veículo FORD KA FLEX, 2013/2013, COR branca, placa OGC 7419/PB, CHASSI 9BFZK53AXDB494791 licenciado no nome de JOSÉ EDUARDO MARQUES CORREIA.

Do local do acidente o Promovente foi socorrido para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena na cidade de João Pessoa onde foi diagnosticado com fratura da clavícula esquerda CID 10 S 42.0, conforme laudo e prontuários médicos.

Em razão da gravidade dos ferimentos foi submetido a cirurgia e recebido alta no dia 08 DE NOVEMBRO DE 2018.

Após conseguir toda documentação necessária ao pedido de seguro DPVAT o Promovente administrativamente deu entrada junto ao Promovido com o **sinistro nº 3200009528 que foi NEGADO POR**  
**AUSÊNCIA DE SEQUELA**  
**<https://www.seguradoraalider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo>.**



## **SINISTRO 5200009528 - Resultado de consulta por beneficiário**

**VÍTIMA** JOSE PEDRO DE ARAUJO SOUZA

**COBERTURA** Invalidez

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

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

**BENEFICIÁRIO** JOSE PEDRO DE ARAUJO SOUZA

**CPF/CNPJ:** 12574972430

**Posição em 10-02-2020 16:03:47**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.

Tomando por base a situação fática acima delineada dá-se origem ao presente expediente.

### **III. DO DIREITO**

#### **DA LEGITIMIDADE ATIVA “AD CAUSAM”**

A legitimidade ativa do Promovente é cristalina, visto ser ele a própria vítima do ocorrido.

O seguro de danos pessoais causados por veículos automotores vias terrestres – DPVAT objetiva socorrer as vítimas de acidentes de trânsito em todo território nacional, não importando de quem seja a culpa.

Portanto, é direito do Promovente receber indenização por danos pessoais até o máximo de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) ante a invalidez permanente, bem como de ver resarcidos os valores despendidos com o tratamento médico a título de despesas médicas/hospitalares, tudo corrigido monetariamente desde a data do efetivo prejuízo, até o máximo de R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais).



## **DA LEGITIMIDADE PASSIVA**

A Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A. integra o complexo do FENASEG. Assim sendo, é entendimento pacífico que qualquer seguradora que dele faça parte constitui-se em parte legítima para o pagamento do seguro obrigatório.

Nesse sentido a jurisprudência admite-se, segundo inteligência do **art. 7º da Lei 6.194/74**, que em se tratando do seguro DPVAT, pelo fato de existir um consórcio, obrigatoriamente constituído por todas as seguradoras que realizam operações referentes a seguro, qualquer das conveniadas a esse consórcio será parte legítima para figurar no polo passivo de demanda que vise o recebimento da indenização em tela.

**Assim sendo, não resta dúvida acerca da legitimidade da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A. uma vez que esta integra o referido consórcio, ou seja, complexo da FENASEG.**

## **DIREITO À INDENIZAÇÃO PELA DEBILIDADE PERMANENTE**

A partir da **Lei 11. 945/2009** passou-se a utilizar a tabela contida em seu anexo para quantificar o valor da indenização devida, conforme o grau de invalidez apresentado.

No entanto, isto não retira do julgador a possibilidade de interpretar o laudo, de modo que uma suposta incapacidade parcial pode ser considerada como total.

**Assim sendo, tem o Promovente direito ao recebimento da quantia de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) em**



**razão da debilidade permanente, acrescido de correção monetária e juros de mora desde a data do evento danoso.**

## **CONSIDERAÇÕES ACERCA DA APLICAÇÃO DA TABELA (ANEXO À LEI 11. 945/2009)**

A tabela acerca do percentual da invalidez apresentada pela pessoa vitimada está no anexo à **Lei 11. 945/2009** aplicando-se, portanto aos acidentes ocorridos a partir do dia 16 de dezembro de 2008.

No entanto, considerando a situação sócio-cultural em que está inserido o Promovente, e pela incapacidade apresentada pelo mesmo, necessário se faz reconhecer a sua incapacidade total para qualquer atividade que utilize a mão esquerda.

Desse modo, aplica-se o enunciado do **art. 436 do CPC** para que se reconheça a incapacidade total do Promovente, *in verbis*:

**Art. 436.** O juiz não está adstrito ao laudo pericial, podendo formar sua convicção com outros elementos ou fatos provados nos autos.

Cumpre destacar, que a necessidade de laudo pericial emitido pelo IML segundo enuncia o **art. 5º, §5º da Lei 6.194/74**, tem aplicabilidade na esfera administrativa, na judicial caberá ao juiz a apreciação livre das provas para a formação de sua convicção.



Nesse sentido, o **Egrégio Tribunal de Justiça da Paraíba**, através da Terceira Câmara Cível, já se pronunciou:

AGRADO DE INSTRUMENTO COBRANÇA DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT PROVA PERICIAL REQUERIDA PELA SEGURADORA INTIMAÇÃO PARA RECOLHIMENTO DOS HONORÁRIOS PERICIAIS IRRESIGNAÇÃO PRETENSÃO DE REALIZAÇÃO PELO INSTITUTO MÉDICO LEGAL ART. 5º, § 5º, DA LEI Nº 6.194/74 APLICABILIDADE NA ESFERA ADMINISTRATIVA BENESSE COLOCADA À DISPOSIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS DO SEGURO OBRIGATÓRIO E NÃO DA SEGURADORA DESPROVIMENTO. A regra do art. 5º, §5º da Lei 6.194/74, que indica a necessidade de laudo pericial emitido pelo IML, tem aplicabilidade na esfera administrativa, não sendo aplicável ao processo judicial, estando o Juiz vinculado às regras processuais inseridas nos arts. 130 e 131 do CPC, e a prova pericial segue o procedimento previsto nos artigos 420 e seguintes do CPC. Processo nº 00120110262936001. Relator: Des. Márcio Murilo da Cunha Ramos. Terceira Câmara Cível. Data do Julgamento: 30/07/2012 (grifo nosso).



**Portanto, requer a Vossa Excelência que se digne em considerar a situação fática do Promovente, a fim de aplicar o percentual de invalidez total ou mais favorável ao mesmo.**

## **DO “QUANTUM” INDENIZATÓRIO**

A pretensão do Promovente encontra-se fundamento nas **Leis nº 6194/74 e 8441/92** nelas, o valor da cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor, em caso de invalidez permanente é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), independente do grau de invalidez permanente.

Nessa linha de raciocínio cabe transcrever o seguinte enunciado:

APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT – INVALIDEZ PERMANENTE E PARCIAL DECORRENTE DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO COMPROVADA NOS AUTOS – VALOR DO SEGURO DPVAT CORRETAMENTE FIXADO EM R\$ 13.500, (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS), **POUCO IMPORTANTE O GRAU DE INVALIDEZ PERMANENTE** – TERMO INICIAL DA CORREÇÃO MONETÁRIA CORRETAMENTE FIXADO A PARTIR DA DATA DO EVENTO DANOSO – RECURSO IMPROVIDO. DPVAT (MS 2012.002313-9, Relator: Des. Luiz Tadeu Barbosa Silva, Data do julgamento: 16/02/2012, 5º Câmara Cível, Data da Publicação: 23/02/2012- Grifo nosso).

No presente caso, **tendo-se em vista as sequelas permanentes do Promovente** necessário seja estabelecido o teto



**no importe de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), dada a gravidade das lesões.**

**Com isso, torna-se patente o direito da Promovente de receber a indenização no valor de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), visto a sua debilidade permanente em decorrência do ocorrido.**

#### **IV. DOS PEDIDOS**

Pelo exposto, **REQUER:**

- a) A citação do réu no endereço mencionado para, querendo, responder à presente pretensão no prazo legal, sob pena de revelia e confissão;**
- b) A produção de prova pericial a fim de constatar a debilidade permanente ocasionada em razão do acidente de trânsito aqui narrado;**
- c) Opta a Promovente pela **NÃO** realização de audiência de conciliação;**
- d) Seja condenado o Promovido ao pagamento do valor integral do seguro DPVAT no montante de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), valor este que deve ser acrescido de correção monetária e juros de mora desde a data do evento danoso;**
- e) A concessão dos benefícios da GRATUIDADE JUDICIÁRIA, nos termos da Lei 1060/50, por não ter o autor condições de arcar com eventuais custas e despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio e de sua família;**



**f)** A condenação do réu em custas, despesas e honorários advocatícios de acordo com o Código de Processo Civil;

**g)** Protesta provar os fatos por todos os meios em direito admitidos.

Dá-se a causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Nestes termos, pede deferimento.

Itabaiana- PB, data do protocolo.

**Viviane Maria Silva de Oliveira Nascimento- OAB/PB 16.249**

**José Ewerton Salviano Pereira e Nascimento- OAB/PB 19.337**



## **QUESITOS A SEREM RESPONDIDOS PELO SR. PERITO**

- 1) As sequelas do Autor foram originadas pelo acidente automobilístico?**
- 2) Resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função em razão do acidente?**
- 3) Resultou perda ou inutilização de membro, sentido ou função em razão do acidente?**
- 4) Qual a debilidade ou deformidade apresentada pelo Autor decorrente do acidente?**



### PROCURAÇÃO "AD JUDICIA E EXTRA"

**OUTORGANTE:** José Pedro de Araújo Souza, brasileiro, solteiro, desempregado, portador do RG nº 4.466.427, CPF nº 125.749.724-30 residente e domiciliado na Rua Pernambucana, 444, área rural, Itabaiana

9420-8102

**OUTORGADOS:** VIVIANE MARIA SILVA DE OLIVEIRA NASCIMENTO e JOSÉ EWERTON SALVIANO PEREIRA E NASCIMENTO, ambos brasileiros, casados, advogados inscritos com a OAB/PB nº 16.249 e 19.337, respectivamente, com endereço profissional na Praça Mons. Francisco Coelho, nº 06, sala 09, 1º andar, Centro, Itabaiana, PB, telefone: (083) 99904-9000 / 99988-1393 / 99389-4989, onde recebe as notificações, citações e intimações de estilo.

**PODERES:** Para o fim, defender os interesses da (o) outorgante a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com as cláusulas "ad judicia e extra", para representá-lo em repartições Públicas Federais, Estaduais, Municipais, Autarquias, Sociedade de economia mista, empresas públicas e quaisquer outras pessoas jurídicas de direito público ou privado, para tratar de assunto do seu interesse, assinando livros, requerimento, guias e documentos, requerer benefícios previdenciários e suas revisões, transformação, desistência, reafirmação de protocolo, parcelamento, confissões, alteração de dados especiais, cadastro, ficha, obter vista em procedimento administrativo ou fiscal, concordar ou recorrer de decisões administrativas apresentar razões e contrarrazões e acompanhar os recursos e procedimentos em qualquer instância, tudo requerendo para defesa dos citados interesses: conferindo-lhes ainda poderes para em qualquer Juízo utilizando dos recursos legais e acompanhando-os, sendo expressamente autorizado a confessar, prestar depoimento pessoal, desistir, transigir, firmar compromisso e acordo, receber e dar quitação, levantar alvará e valores existentes em contas judiciais ou provenientes de guias de precatórios ou depósitos judiciais deduzindo e compensando os seus por despesas de verbas honorária contratual e as decorrentes da sucumbência, nas respectivas prestações de contas ou depósitos judiciais, receber intimações, citações administrativas ou judiciais, agindo tudo em conjunto ou separadamente autorizado substabelecimento total ou parcial a outrem, para requerer seguro DPVAT, praticamente todos os atos que se fizerem necessários ao fiel desempenho do presente mandato, bem como para RENUNCIAR ao excedente do teto delimitador da competência absoluta do JEF, ou seja, 60 sessenta salários mínimos, à época do ajuizamento da ação, dando por bom, firme e valioso.

Itabaiana- PB, 26 / 11 / 2018

Outorgante: José Pedro de Araújo Souza

### DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de direito e prova junto à Justiça, com fundamento jurídico na Lei nº 1060/50, que por ser pobre, não tenho condições financeiras de arcar com as despesas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo próprio e de minha família.

Declaro, ainda, ser conhecedora das sanções civis, administrativas e criminais (art. 2º da supracitada Lei), caso o presente documento não porte a verdade.

Itabaiana- PB, 26 / 11 / 2018

José Pedro de Araújo Souza



## CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

José Pedro de Araújo Souza, brasileiro, solteiro, desempregado, portador de RG nº 4.466.427, CPF nº 125.749.724-30, residente e domiciliado no Bairro Pernambuquinho, 444, área rural, Itabaiana

doravante denominado **CONTRATANTE** e, de outro, VIVIANE MARIA SILVA DE OLIVEIRA NASCIMENTO e JOSÉ EWERTON SALVIANO PEREIRA E NASCIMENTO, ambos brasileiros, casados, advogados, inscritos na OAB/PB nº 16.249 e 19.337, respectivamente, com escritório profissional na Praça Mons. Francisco Coelho, nº 06, sala 09, Itabaiana-PB, doravante denominado simplesmente **CONTRATADOS**, firmam o presente **CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS**, que será regido pelas cláusulas e condições a seguir expostas.

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** O (a) CONTRATANTE, por este instrumento contrata os serviços advocatícios dos CONTRATADOS para que promovam ação judicial, que tramitará

**CLÁUSULA SEGUNDA:** Para execução dos trabalhos acima mencionados, os CONTRATADOS farão jus ao pagamento do equivalente a trinta por cento do todo o proveito econômico que o CONTRATANTE vier a receber em decorrência do processo, advindos de sentença judicial ou acordo nos autos, quando o mesmo receber e se receber;

**CLÁUSULA TERCEIRA:** Se o CONTRATANTE optar por destituir os CONTRATADOS ou desistir da ação, ficará sujeito ao imediato pagamento da quantia de três mil reais, em favor dos CONTRATADOS, independentemente do estado em que se encontre o processo judicial ou administrativo.

**CLÁUSULA QUARTA:** O CONTRATANTE concorda que seja destacado da RPV, PRECATÓRIO ou DEPÓSITO JUDICIAL o valor dos honorários contratados e afirma através deste instrumento que esta ciente de que o referido valor será descontado das parcelas a que por ventura tenha direito.

**CLÁUSULA QUINTA:** O (a) CONTRATANTE arcará com todas as custas e despesas processuais, bem como eventuais ônus de sucumbência. As partes, de comum acordo, elegem o foro da Comarca de Itabaiana-PB, como o único competente para dirimir quaisquer dúvidas ou litígios decorrentes do presente Contrato.

E, estarem certas e avençadas, as partes assinam o presente Contrato, em duas vias de igual teor e forma.

Itabaiana- PB, 26 / 11 / 2018.

Contratante: José Pedro de Araújo Souza  
Contratados: Viviane Souza

## DECLARAÇÃO

Declaro para todos os fins de prova em direito admitida que NÃO PAGUEI nenhuma quantia a título de honorários contratuais aos advogados VIVIANE MARIA SILVA DE OLIVEIRA NASCIMENTO - OAB/PB nº 16.249 e JOSÉ EWERTON SALVIANO PEREIRA E NASCIMENTO - OAB/PB nº 19.337. Declaro, ainda, que só procederei com o pagamento dos aludidos honorários ao término da ação.

Itabaiana, 26 / 11 / 2018

José Pedro de Araújo Souza



## BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segundo-via de conta.

Ressalta para sempre pagamento da nota fiscalizada da energia elétrica N° 036.771.811.



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-460  
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Insc Est. 16.015.823-0

### DADOS DO CLIENTE

LINDINALDO MARQUES DE ARAUJO  
SIT PERNAMBUQUINHO 444  
ITABAIANA

### CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/563177-5

REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
DEZ/2019	16/12/2019	133	23/12/2019	R\$ 94,30

Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL 00190.00009 02624.912008 09766.045174 8 8112000009430				
Pagador: LINDINALDO MARQUES DE ARAUJO CNPJ/CPF: 096.148.514-06 SIT PERNAMBUQUINHO 444 - AREA RURAL - ITABAIANA / PB - CEP 00000-000				
Nosso-Número Nr Documento Data Vencimento Valor do Documento Valor Pago 26249120009766045 000563177201912 23/12/2019 R\$ 94,30				
BENEFICIÁRIO:ENERGISA PARAÍBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680 Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3				09.095.183/0001-40



Comprovante de Residência

Beneficiário



Assinado eletronicamente por: Viviane Maria Silva de Oliveira - 10/02/2020 16:34:48  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021016344740500000027139522>  
Número do documento: 20021016344740500000027139522

Num. 28138299 - Pág. 3



*Documentos  
Pessoais  
de  
Beneficiário*



Assinado eletronicamente por: Viviane Maria Silva de Oliveira - 10/02/2020 16:34:48  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021016344740500000027139522>  
 Número do documento: 20021016344740500000027139522

Num. 28138299 - Pág. 4

## PROCURAÇÃO “AD JUDICIA E EXTRA”

**OUTORGANTE:** JOSÉ PEDRO DE ARAÚJO SOUZA, brasileiro, solteiro, motorista, portador do RG nº 4.466.427, CPF nº 125.749.724-30, residente e domiciliado no Sítio Pernambuquinho, 444, área rural, Itabaiana-PB, CEP: 58.360-000.

**OUTORGADOS:** VIVIANE MARIA SILVA DE OLIVEIRA NASCIMENTO, brasileira, casada, advogada inscrita com a OAB/PB nº 16.249 com endereço profissional na Av. José Silveira, s/n, Centro, Itabaiana, PB, telefone: (0\*\*83) 99904-9000 / 99988-1393 / 99389-4989, onde recebe as notificações, citações e intimações de estilo.

**PODERES:** Para o fim de requerer administrativamente o pagamento de seguro DPVAT por invalidez permanente de JOSÉ PEDRO DE ARAÚJO SOUZA, brasileiro, solteiro, motorista, portador do RG nº 4.466.427, CPF nº 125.749.724-30, residente e domiciliado no Sítio Pernambuquinho, 444, área rural, Itabaiana-PB, CEP: 58.360-000 vítima de acidente ocorrido no dia 07 de novembro de 2018 às 23h00 nas proximidades na Fazenda Ramalho, PB 054, sentido Juripiranga – Itabaiana-PB.

AUTOMÓVEL: FORD/KA FLEX, placa OGC 7419/PB, cor BRANCO, ano 2013/2013, CHASSI 9BFZK53AXDB494791, LICENCIADO no nome de MARIA DA PENHA OLIVEIRA, RENAVAM 1/0058519161-1.

Itabaiana- PB, 06 DE NOVEMBRO DE 2019.

Outorgante: José Pedro de Araújo Souza



Av. José Silveira, 110 - Centro  
CEP: 58.360-000 - FONE: (033) 281-1272  
e-mail: cartorioitabaiana@outlook.com

32.000 9522

Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) de:  
JOSE PEDRO DE ARAUJO SOUZA  
Dou f. Itabaiana/PB - 26/11/2019  
Selo Digital: AJL91595-6TAL  
Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>  
Emol R\$ 11,66 Farpen R\$ 0,28 MP R\$ 0,19 Fepj R\$ 1,90

*Viviane Maria Silva de Oliveira*  
Tabelião Titular do 2º Ofício  
Exerciente no Cartório do 2º Ofício  
ITABAIANA-PB



Assinado eletronicamente por: Viviane Maria Silva de Oliveira - 10/02/2020 16:34:48  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021016344806200000027139523>  
Número do documento: 20021016344806200000027139523

Num. 28138300 - Pág. 1



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoraalider.com.br](http://www.seguradoraalider.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 Janeiro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200009528 Vítima: JOSE PEDRO DE ARAUJO SOUZA

Data do Acidente: 07/11/2018 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: VIVIANE MARIA SILVA DE OLIVEIRA NASCIMENTO

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a). JOSE PEDRO DE ARAUJO SOUZA**

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

Estamos aqui para Você

Carta n° 15335096



Bog 00529/00530 - Carta 01 - INVAI IDE7



Assinado eletronicamente por: Viviane Maria Silva de Oliveira - 10/02/2020 16:34:49  
<http://pjeb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021016344858700000027140076>  
Número do documento: 20021016344858700000027140076

Num. 28138303 Pág. 1



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 15 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do  
Seguro DPVAT: 3200009528      Vítima: JOSE PEDRO DE ARAUJO SOUZA

Data do Acidente: 07/11/2018      Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), JOSE PEDRO DE ARAUJO SOUZA

Após a análise dos documentos apresentados do pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Os documentos médicos apresentados não evidenciam a presença de sequelas permanentes, que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, não sendo caracterizada invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.  
Realizado tratamento conservador, conforme documento médico, datado de 08/11/2018, emitido pelo Dr. FERNANDO RAMALHO DINIZ CRM nº 2797 - PB, da Instituição HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA, que informa evolução sem sequela permanente e não sendo comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 00379/00380 - carta\_31 - INVALIDEZ



00070190

Carta nº 15367137



Assinado eletronicamente por: Viviane Maria Silva de Oliveira - 10/02/2020 16:34:49  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021016344907600000027140077>  
Número do documento: 20021016344907600000027140077

Num. 28138304 - Pág. 1

*Documentos  
Pessoais  
Condutor*



Assinado eletronicamente por: Viviane Maria Silva de Oliveira - 10/02/2020 16:34:50  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021016344968600000027140081>  
Número do documento: 20021016344968600000027140081

Num. 28138308 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: Viviane Maria Silva de Oliveira - 10/02/2020 16:34:50  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021016344968600000027140081>  
Número do documento: 20021016344968600000027140081

Num. 28138308 - Pág. 2

# Comprovante de Residência - do condutor

 <b>CAGEPA</b> COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA Rua Feliciano Clímaco, 220 - Japaribe João Pessoa - PB CEP: 58.016-670 - CNPJ: 09.123.664/0001-67		FAÇA CONTATO COM A CAGEPA INFORME ESTE NÚMERO <b>MATRÍCULA</b> <b>71044779</b>  <b>N. OSP</b> <b>21258649</b>									
<b>NOTIFICAÇÃO DE DÉBITOS</b>											
<b>MARIA TEREZA</b> RUA DR JOSÉ GABRIEL, 14 - CENTRO ITABAIANA PB 58360-000											
<b>Inscrição</b> 005.004.093.0193.000	<b>SMI</b> 000	<b>Quantidade de Economias</b> <table border="1"> <tr> <td><b>Anterior</b></td> <td><b>Corrente</b></td> <td><b>Residual</b></td> <td><b>Total</b></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> </table>	<b>Anterior</b>	<b>Corrente</b>	<b>Residual</b>	<b>Total</b>	1	0	0	1	<b>Responsável</b> e
<b>Anterior</b>	<b>Corrente</b>	<b>Residual</b>	<b>Total</b>								
1	0	0	1								
<b>Hidrômetro</b> Y13N943554	<b>Data de Instalação</b> 13/10/2014	<b>Localização</b> EXT LACRE	<b>Situação Água</b> <b>LIGADO</b>	<b>Situação Esgoto</b> <b>POTENCIAL</b>							
Constante(m) em nossos registros pendência(s) de pagamento de contas anterior(es). Conforme previsto na Lei Federal 11.445, essa(s) pendência(s) sujeita(m) o imóvel à suspensão no fornecimento de água. Caso o débito já tenha sido quitado, há mais de 5 dias, desconsidere este aviso. Para demais informações, entre em contato com a CAGEPA pelos lojas de atendimento ou pela central telefônica de atendimento (115), gratuitamente.											
<b>REF.</b> ABR/2019 MAI/2019	<b>VENCIMENTO</b> 07/05/2019 07/05/2019	<b>VALOR(R\$)</b> 37,91 37,91	<b>REF.</b> VENCIMENTO 07/05/2019	<b>VALOR(R\$)</b> R\$ 75,82							
<b>EMISSÃO:</b> 26/06/2019	<b>Total a Pagar:</b> <b>R\$ 75,82</b>										

TERI 080004926 AGENTE 708977 AUTE 45451  
 COBAN:052351 LOJA:0002 PDV:006492  
 04-07-2019 BANCO DO BRASIL 11:55:15  
 016435101 CORRESPONDENTE BANCÁRIO 0700

**COMPROVANTE PAGAMENTO COM COD.BARRA**

\*\*\*\*\*  
**CONVENIO: CAGEPA RECEBIMENTO**

82690000000 75200010005 07104477902  
 12506491215  
 NR. DOCUMENTO 16.482  
 NR. CONVENIO 06.881-6  
 DATA DO PAGAMENTO 04/07/2019  
 VLR. DO PAGAMENTO 75,82

NR. AUTENTICAÇÃO 3.E29.422.204.EDC.096





Assinado eletronicamente por: Viviane Maria Silva de Oliveira - 10/02/2020 16:34:50  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021016344968600000027140081>  
Número do documento: 20021016344968600000027140081

Num. 28138308 - Pág. 4



# GOVERNO DA PARAÍBA



## BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Livro nº 004/2019  
Ocorrência nº. 841/2019

Aos SEIS dias de NOVEMBRO de DOIS MIL E DEZENOVE, nesta cidade de Itabaiana-PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Dr(a). **JOSÉ DE ARIMATEA MORAIS DA SILVA**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrivão Bruno César G. Monteiro, ai, por volta 09h30min, compareceu a PESSOA a seguir qualificada:

**JOSÉ PEDRO DE ARAÚJO SOUZA**, brasileiro, natural de Itabaiana-PB, nascido em 26.01.1996, filho de Manoel Marques de Souza e de Maria Gorete de Araújo, RG nº 4.466.427 SSP/PB, CPF nº 125.749.724-30, residente no Sítio Pernanbuquinho, 444, zona rural, Itabaiana-PB, fone: 99420-8102.

a quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cometidas ao crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme a seguir enumerado:

- 1) **Natureza do fato:** ACIDENTE DE TRÂNSITO;
- 2) **Data do Fato:** 07.11.2018
- 3) **Horário do fato:** 23h00min;
- 4) **Local do fato:** Fazenda Ramalho, PB 054, Itabaiana-PB
- 5) **Unidade(s) de Saúde para a(s) qual(is) o(a) acidentado(a) foi encaminhado(a):** HOSPITAL SENADOR HUMBERTO LUCENA;
- 6) **O comunicante/vítima conduzia o veículo? NÃO;**
- 7) **Sendo o(a) comunicante o(a) condutor(a) do veículo envolvido no acidente, é ele(elas) habilitado?** Prejudicado
- 8) **O veículo do(a) comunicante encontra-se em dia com sua obrigações tributárias?** Não soube informar

**6) Descrição do(s) veículo(s) envolvido(s) no acidente:**

Veículo (Ford KA, flex 2013/2013, cor branca, 9BFZK53AXDB494791, placa OGC7419/PB, cadastrado em nome de Maria da Penha Oliveira).

**7) Testemunha(s) do fato/acidente:**

BEBETO, reside no Loteamento Nova Itabaiana, por trás do Fórum

**8) Breve resumo do fato:**

Afirma o noticiante que estava de carona do veículo citado no item 6 deste BO, sendo conduzido pela pessoa de BEBETO, trafegando pela PB-054, sentido Juripiranga a Itabaiana-PB; QUE BEBETO não viu um quebra mola e freou em cima; QUE atrás vinha um outro veículo, o qual colidiu na traseira do carro de BEBETO e o noticiante veio a desmaiar; QUE foi socorrido por populares e quando acordou já estava no Hospital de Trauma em João Pessoa; QUE deu entrada no referido hospital no dia 08.11.2018 por volta das 01h40min, sendo diagnosticado com uma fratura de clavícula esquerda, conforme laudo em anexo; QUE recebeu alta hospitalar no mesmo dia (08.11.2018). Nada mais disse e nem lhe foi perguntado, motivo pelo qual faz a presente notificação.

**OBSERVAÇÕES DA UNIDADE POLICIAL:**

NÃO HOUVE

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrivão que digitei.

*José Pedro de Araújo Souza*  
**JOSÉ PEDRO DE ARAÚJO SOUZA**

Comunicante

*[Signature]*  
Escrivão de Polícia  
Matrícula nº 168.605-4





## DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

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

Eu, José Eduardo Marques Correia,

RG nº 3051323, data de expedição 28/09/2015

Órgão SSP/PB, portador do CPF nº 064.937.634-82,

com domicílio na cidade de Itabaiana, no Estado de  
Paraíba, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

Sítio Pernambucinho, nº 444, complemento \_\_\_\_\_,

declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima

José Pedro de Araújo Souza, cujo o condutor era

José Carlos Alberto.

Veículo: automóvel Modelo: FORD / KA FLEX Ano: \_\_\_\_\_

Placa: OGC 7419/PB Chassi: 9DFAK53AXD3494791

Data do Acidente: 07/11/2018

Local e Data: Itabaiana - PB, 26 de novembro de 2019

José Eduardo Marques Correia  
Assinatura do Declarante

José Carlos Alberto

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



2º Cartório de Notas de Itabaiana - PB  
Tabelião Belo Maria das Graças de Almeida Melo

Ax José Silveira, 110 - Centro  
CEP: 58000-000 - FONE: (83) 3281-1272  
e-mail: caminoditalatina@outlook.com

Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) de:  
**JOSÉ EDUARDO MARQUES CORREIA e  
JOSÉ CARLOS ALBERTO**

Dou fô. Itabaiana/PB - 26/11/2019

Selo Digital: AJL91603-CKK5, AJL91604-26RX

Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Emol R\$ 11,66 Farpec R\$ 0,28 MP R\$ 0,19 Fepj R\$ 1,90



*José Lira Araújo*  
Tabelião do 2º Ofício  
ITABAIANA - PB





Assinado eletronicamente por: Viviane Maria Silva de Oliveira - 10/02/2020 16:34:51  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021016345070200000027140085>  
Número do documento: 20021016345070200000027140085

Num. 28138312 - Pág. 2

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB

Nº 014355132737

41498297876

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

PRF 20180300012041-0

VA 0058519161-1 00/00000000

NOME/LINHAGEM  
JOSE EDUARDO MARQUEZ CORREIA  
RUA SIT FERNANBUQUINHO SN  
ZONA RURAL  
58360000 ITABAIANA-PB

CPFCNPJ 06793763462 PLACA PGC7419/PB

NOME ANTERIOR  
MARIA DA PENHA OLIVEIRA

PLACA ANT/UF	CHASSI	
NOVO PB	9BF7K53AXDB494791	
ESPECIE TIPO	COMBUSTIVEL	
FAS/AUTOMÓVEL/	ALCO/GASOL	
MARCA/MODELO	ANO FAB	ANO MOD
FORD/KA-FLEX	2013	2013
CAP/POT/CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE
S P/73 /CV	PARTIC	BRANCA

OBSERVAÇÕES

A.F BV FINANCEIRA S.A.  
DOCUMENTO VENDIDO A INCHEP PARA ESTA FONTE  
Nº. Motor : SMRBD494791

LOCAL DATA  
ITABAIANA-PB 11/12/2018  
19267 31054





Proprietário do Veículo



## BOLETO PARA PAGAMENTO

Documentos de valor superior R\$ 50,00

Ocorrerão multas e juros de mora de 11% (onze por cento) sobre o valor da fatura a cada dia que permanecer pendente.

Nº 025.771.611

DADOS DO CLIENTE  
LINDINALDO MARQUES DE ARAUJO  
SIT PERNAMBUCUNHO 444  
ITABAIANA

REFERÊNCIA

DEZ/2019 16/12/2019

133

VENCIMENTO  
CONSUMO  
TOTAL A PAGAR  
R\$ 94,30

TDC CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/563177-5

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL  
001190 000009 62624 912008 09766 045174 8 811200000009430

Pagador LINDINALDO MARQUES DE ARAUJO CNPJ/CEP: 096.148.514-06  
SIT PERNAMBUCUNHO 444 - ÁREA RURAL ITABAIANA / PB - CEP 00000-000  
Nosso Número 26249120009766045 | Nr Documento 000563177201912 | Data Vencimento 23/12/2019 | Valor do Documento R\$ 94,30 | Valor Pago 09.095,18340001-40

BENEFICIÁRIO: ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA  
BR230 KM 25, S/N - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680  
Agência / Código do Beneficiário: 3084-3/2447-3



Assinado eletronicamente por: Viviane Maria Silva de Oliveira - 10/02/2020 16:34:51

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021016345070200000027140085>

Número do documento: 20021016345070200000027140085

Num. 28138312 - Pág. 5



# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL:	3 - CPF da vítima:	4 - Nome completo da vítima:
	125.749.724-30	JOSÉ PEDRO DE ARAÚJO SOUZA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP N° 445/2012

5 - Nome completo: <b>JOSÉ PEDRO DE ARAÚJO SOUZA</b>	6 - CPF: <b>125.749.724-30</b>		
7 - Profissão: <b>OPERADOR DE MÁQUINA</b>	8 - Endereço: <b>SITIO PERNAMBUCINHO</b>	9 - Número: <b>444</b>	10 - Complemento: <b></b>
11 - Bairro: <b>ÁREA RURAL</b>	12 - Cidade: <b>ITABAIANA</b>	13 - Estado: <b>PB</b>	14 - CEP: <b>58.360-000</b>
15 - E-mail:	16 - Tel.(DDD):		

## DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:		
18 - CPF do Representante Legal:	19 - Profissão do Representante Legal:	
Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).		
20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:		
<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR <input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00 <input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00
21 - DADOS BANCÁRIOS: <input type="checkbox"/> BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)		
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção): <input type="checkbox"/> Bradesco (237) <input type="checkbox"/> Itaú (341) <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)		<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos): Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: <b>0433</b>	CONTA: <b>000518 18</b>	AGÊNCIA: _____
(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)
Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.		

## 22 - 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 às custas da Seguradora Líder 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 prévia 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

23 - Estado civil da vítima:	<input type="checkbox"/> Solteiro	<input type="checkbox"/> Casado (no Civil)	<input type="checkbox"/> Divorciado	<input type="checkbox"/> Separado Judicialmente	<input type="checkbox"/> Viúvo	24 - Data do óbito da vítima:		
25 - Grau de Parentesco com a vítima:	26 - Vítima deixou companheiro(a):			<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:		
28 - Vítima teve filhos?	<input type="checkbox"/> Sim	29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:	30 - Vítima deixou nascrito (vel/nascor)?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	31 - Vítima teve irmãos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:	33 - Vítima deixou pais/avôs vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

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

NÃO ALFABETIZADO  
Assinatura  
Assinatura  
Assinatura  
Assinatura  
Assinatura  
Assinatura

34 - \_\_\_\_\_  
35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido  
\_\_\_\_\_  
36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido  
\_\_\_\_\_  
37 - (\*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido  
\_\_\_\_\_

38 - 1º | Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
Assinatura da testemunha  
39 - 2º | Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
Assinatura da testemunha

TESTEMUNHAS

40 - Local e Data, **ITABAIANA-PB, 02 DE JULHO DE 2019**

*... por Elvira de Oliveira*  
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

*Viviane Maria Silva de Oliveira*

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

*Oliviana Nascimento*

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

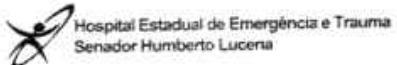
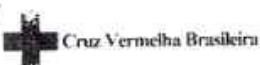
02/2019



	GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA DIVISÃO MÉDICA		
<b>LAUDO MÉDICO</b>			
<b>INFORMAÇÕES PESSOAIS</b>			
<b>NOME DO PACIENTE</b>	JOSE PEDRO DE ARAUJO SOUZA		
<b>DATA DE NASCIMENTO</b>	26/01/96		
<b>NOME DA MÃE</b>	MARIA GORETE ARAUJO		
<b>DADOS EXTRAÍDOS</b>			
<b>BOLETIM DE ENTRADA N.º</b>	1.120.718		
<b>DATA DO ATENDIMENTO</b>	08/11/18		
<b>HORA DO ATENDIMENTO</b>	01:40		
<b>MOTIVO DO ATENDIMENTO</b>	ACIDENTE DE AUTOMÓVEL		
<b>DIAGNÓSTICO (S)</b>	FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA		
<b>CID 10</b>	S42.0		
<b>AVALIAÇÃO INICIAL:</b>			
Dados extraídos do Boletim de Entrada. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de automóvel, consciente e orientado. Glasgow 15. Apresentando dores com sinais de fratura em clavícula esquerda. Nega perda da consciência. Abdômen sem queixas. Imagens evidenciam fratura de clavícula esquerda, com indicação de tratamento conservador.			
<b>EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:</b>			
RX de ombro esquerdo			
RX de bacia			
RX de torax			
RX de coluna cervical			
Ultrassonografia do Abdômen FAST			
<b>RESULTADOS DOS EXAMES:</b>			
Fratura de clavícula esquerda.			
<b>TRATAMENTO:</b>			
Imobilização em 8.			
<b>ALTA HOSPITALAR:</b>	08/11/18		
<b>DATA DA EMISSÃO:</b>	28/01/19		
 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





AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1120718



Identificação do paciente				
ID 1343505	Nome JOSE PEDRO DE ARAUJO SOUSA			Sexo Masculino
Data de nascimento 26/01/1996	Idade 22 anos 9 meses 13 dias	Estado civil	Religião	Prontuário
Mãe MARIA GORETE DE ARAUJO				Pai NAO DECLARADO
Escolaridade				Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)
DDD Móvel 83	Fone Móvel 991583019	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento	Número documento	Nº Crns		
Local de procedência JURIPIRANGA		Type MUNICÍPIO	UF PB	
Email	Naturalidade ITABAIANA	CBO/R		
Endereço				
CEP 58360000	Município de residência ITABAIANA	UF PB	Logradouro PERNANBUQUINHA	
Número SN	Complemento	Bairro ZONA RURAL		
Admissão				
Data e Hora 08/11/2018 01:40:07	Número da pulseira <b>1000006924439</b>	Convênio SUS		
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica			
Classificação de risco	Origem do paciente RUA			
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE AUTOMÓVEL	Detalhe do acidente VEICULO X VEICULO		
Indicadores e Transporte				
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Vôo 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 <i>Paciente trazido de Samu, exsuscitado com reanimação cardiorrespiratória, nega trauma abdominal.</i>				
<i>Rita de Cássia Andrade Silva Enfermeira COREN-PB 484.130</i>				
Diagnóstico				
Atendido por YSLA MANUELLA SOARES VIRGINIO DA SILVA				
Tempo 51seg				

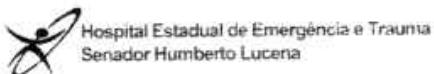
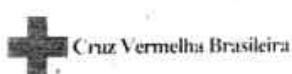
Imprimir

08/11/2018 01:39



Assinado eletronicamente por: Viviane Maria Silva de Oliveira - 10/02/2020 16:34:52  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021016345168900000027140090>  
 Número do documento: 20021016345168900000027140090

Num. 28138317 - Pág. 2



## CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB,  
58031090  
Tel: 32165700  
CNES: 445365

Paciente <b>JOSE PEDRO DE ARAUJO SOUSA</b>	BAE 1120718	Data/Hora Entrada 08/11/2018 01:40:07	Data Baixa 2018-11-08 11:01:26.0
Data de nascimento: 26/01/1996	Idade 22a 9m 13d	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 991583019
Mãe <b>MARIA GORETE DE ARAUJO</b>			Prontuário
Enderço <b>PERNANBUQUINHA, SN</b>	Bairro <b>ZONA RURAL</b>	Município <b>ITABAIANA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>VEICULO X VEICULO</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE AUTOMOVEL</b>	Profissional <b>REMO SOARES DE CASTRO</b>	Nº Cons. Regional <b>2447/PB</b>
Data/Hora Classificação 08/11/2018 01:40:07		Data/Hora Prescrição 08/11/2018 11:01:51	
<b>Anamnese</b>			
o paciente retorna do cdi visto rx controle berm alinhada a fratura, ja teve alta da neuro e da cirurgia geral, receita agendado retorno e alta da ortopedia.			
<b>Conduta</b>			
<b>Alta médica</b>			
<b>Alta Hospitalar</b>			
Usuário <b>REMO SOARES DE CASTRO</b>	Data e Hora 08/11/2018 11:01:26	Observações <b>JA TEVE ALTA DA CLINICA CIRURGICA E DA NEURO</b>	
Motivo de Alta <b>ALTA MEDICA</b>			

JOSE PEDRO DE ARAUJO SOUSA

  
**REMO SOARES DE CASTRO**  
 (: 2447/PB)




Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena

## AREA AMARELA

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

Tel: 32165700

CNES: 454554

Paciente <b>JOSE PEDRO DE ARAUJO SOUSA</b>	BAE 1120718	Data/Hora Entrada 08/11/2018 01:40:07	Data Baixa
Data de nascimento 26/01/1996	Idade 22a 9m 13d	Sexo Masculino	CNS
Mãe <b>MARIA GORETE DE ARAUJO</b>			Telefone de Contato (83) 991583019
Endereço <b>PERNANBUQUINHA, SN</b>	Bairro <b>ZONA RURAL</b>	Município <b>ITABAIANA</b>	UF PB
Acidente <b>VEICULO X VEICULO</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE AUTOMÓVEL</b>	Profissional <b>TOMAS CATAO MONTE RASO</b>	Nº Cons. Regional 7742/PB
Data/Hora Classificação 08/11/2018 01:40:07		Data/Hora Prescrição 08/11/2018 10:46:41	
<b>Anamnese</b>			
#NCIR##			
PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE CARRO. SEM RELATO DE TCE.			
AO EXAME: BEG, CONSCIENTE, ORIENTADO SEM DEFICITS ECG 15 SEM CERVICALGIA SEM DOR A PALPAÇÃO VERTEBRAL			
CD: ALTA DA NCIR			
<b>Conduta</b>			
Em observação			

JOSE PEDRO DE ARAUJO SOUSA

TOMAS CATAO MONTE RASO  
(CRM: 7742/PB)

Tomas Catão Monte Raso  
Nurse/Enfermeira  
CRM/PB 7742

Boletim registrado por: YSLA MANUELLA SOARES VIRGINIO DA SILVA em 08/11/2018 01:40:58



Assinado eletronicamente por: Viviane Maria Silva de Oliveira - 10/02/2020 16:34:52  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021016345168900000027140090>  
 Número do documento: 20021016345168900000027140090

Num. 28138317 - Pág. 4

2021016345168900000027140090  
Av. Presidente Dutra, 1000 - Centro - São Paulo - SP - CEP: 01231-000 - Fone/Fax: (11) 3041-2200

300  
300  
300

Av. Presidente Dutra, 1000 - Centro - São Paulo - SP - CEP: 01231-000 - Fone/Fax: (11) 3041-2200

DATA E HORA DA CONSULTA	DATA DE EMISSÃO	DATA DE VENCIMENTO	VALOR
02/02/2021 10:00	02/02/2021	02/02/2021	R\$ 30,00

DATA DE EMISSÃO	DATA DE VENCIMENTO	VALOR	TIPO
02/02/2021	02/02/2021	R\$ 30,00	P2

AVULSO

Este documento é uma cópia digital de documento original existente no sistema de gestão da justiça. O documento é assinado eletronicamente, seguindo o protocolo de segurança da justiça.

#### EXAME DE IMAGEM

ECOCARDIAGRAFIA DA CLAVICULA DIREITA

11/02/2021

Dr. Remo Soares  
033 002447  
Hospital Unimed JP

JOSÉ EDUARDO DE ARAUJO SOUZA

DR. REMO SOARES

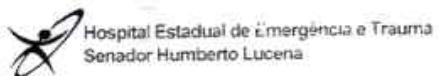
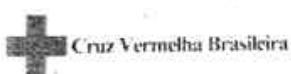
11/02/2021

Este documento foi assinado eletronicamente. A assinatura é válida e equivalente à assinatura física.

Assinado eletronicamente por: Viviane Maria Silva de Oliveira - 10/02/2020 16:34:52

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021016345168900000027140090>

Número do documento: 20021016345168900000027140090

**AREA VERMELHA**

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente <b>JOSE PEDRO DE ARAUJO SOUSA</b>	BAE 1120718	Data/Hora Entrada 08/11/2018 01:40:07	Data Baixa
Data de nascimento 26/01/1996	Idade 22a 9m 13d	Sexo Masculino	Telefone de Contato (+3) 991583019
<b>Mãe</b> <b>MARIA GORETE DE ARAUJO</b>			Prontuário
Endereço <b>PERNANBUQUINHA, SN</b>	Bairro <b>ZONA RURAL</b>	Município <b>ITABAIANA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>VEICULO X VEICULO</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE AUTOMOVEL</b>	Profissional <b>FERNANDO RAMALHO DINIZ</b>	Nº Cons. Regional <b>2797/PB</b>
Data/Hora Classificação 08/11/2018 01:40:07		Data/Hora Prescrição 08/11/2018 02:17:36	

**Anamnese**

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO, TRAZIDO PELO SAMU, APRESENTANDO DORES E SINAIS DE FRATURA DA CLAVÍCULA ESQUERDA. NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA NO MOMENTO DO SINISTRO.

AO EXAME ATLS:

- A; VIAS AÉREAS PÉRVIAS COM COLAR CERVICAL RESPIRANDO EXPONTANEAMENTE.  
SPO2=100%.
- B; MV+ EM AHTs SEM RA.EUPNÉICO.
- C; PULSO CHEIO, FC=98 bpm. CORADO. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL.
- D; GLASGOW 15, PUPILAS FOTOREAGENTE E ISOCÓRICAS. MOTRICIDADE PERIFÉRICA MANTIDA EM PRANCHAS DE RESGATE.
- E; ABDOMEN LIVRE E PELVE ESTÁVEL  
EXTREMIDADES SEM ANORMALIDADES. DORES E DESVIO DA CLAVÍCULA ESQUERDA.

CM:ANALGESIA + EXAMES + PARECER DO ORTO E NCR.

**MEDICAÇÃO**

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 4,0 ML VIA E.V., AGORA, (OBSERVAÇÕES: DILUIDO EM 10 ML DE AD)

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V., AGORA, (OBSERVAÇÕES: DILUIDO EM 50 ML DE SF 0,9%)

**EXAME DE IMAGEM**

RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR ESQUERDA

RADIOGRAFIA DE BACIA

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)

RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL PERFIL

ULTRASSONOGRAFIA - FAST

**CID10**

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

**Conduta**

Em observação

JOSE PEDRO DE ARAUJO SOUSA

FERNANDO RAMALHO DINIZ

(+2797/PB)

Boletim registrado por: YSLA MANUELLA SOARES VIRGINIO DA SILVA em: 08/11/2018 às 14:55



**HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H  
az. Vermelha**  
Brasília

Data:	08/11/18 02:18
Usuário:	FERNANDO
Boletofilm	<b>1120718</b>

PREScrição MÉDICA

Nome	JOSE PEDRO DE ARAUJO SOUSA			Data de nascimento	26/01/1996	Idade adulto	22a 9m 13d	Sexo	MASCULINO	Nº Prontuário	08/11/2018 02:17:36	Data Prescrição
Motivo do Atendimento	Enfermaria / Leito			Validade da Prescrição	08/11/2018 02:17:00 - 09/11/2018 02:17:00							
Convenio	SUS			Matrícula				Senha				
SUS					Data da entrada:	08/11/2018 01:40:07	Data da Internação:		Permanência na		Permanência no	
								38min				
Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de	Veloc. Int.	Pos	Aprazamento					
1 DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML)	4,0	ML	Observação:DILUIDO EM 10 ml de AD	E.V.		AGORA	<i>02/20</i>					
2 CETOPROFENO 100 MG	100,0	MG	Observação:DILUIDO EM 50 ml de SF 0,9%	E.V.		AGORA						

FERNANDO RAMALHO DINIZ  
SERM: 27-37

Assinatura e Caffimbo do Profissional

Assinado eletronicamente por: Viviane Maria Silva de Oliveira - 10/02/2020 16:34:52  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021016345168900000027140090>  
Número do documento: 20021016345168900000027140090

Num. 28138317 - Pág. 7



Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

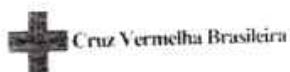
### Parecer Médico

Nome	Idade	Prontuário
JOSE PEDRO DE ARAUJO SOUSA	22A 9M 13D	
<b>Boletim de Atendimento</b>	<b>Data de Entrada</b>	<b>Permanência na Unidade</b>
1120718	08/11/2018 01:40:07	35min
<b>Convênio</b>	<b>Leito</b>	<b>Permanência no Leito</b>
SUS		CIRURGIA GERAL

<b>Parecer médico</b>	
<b>Especialidade</b>	<b>Profissional</b>
NEURO CIRURGIA	
<b>Motivo da solicitação</b>	
POLITRAUMA	
<b>Parecer</b>	

Dr. Fernando Ramalho  
CRM 7797  
Cirurgia Aparelho Orc.  
e Vídeo Laparoscópica  
Cirurgia Geral





Parecer Médico

<b>Nome</b> JOSE PEDRO DE ARAUJO SOUSA	<b>Idade</b> 22A 9M 13D	<b>Prontuário</b>
<b>Boletim de Atendimento</b> 1120718	<b>Data de Entrada</b> 08/11/2018 01:40:07	<b>Data Internação</b> 36min
<b>Convênio</b> SUS	<b>Leito</b>	<b>Permanência na Unidade</b> <b>Permanência no Leito</b>
<b>Parecer médico</b> <b>Especialidade</b> ORTOPEDIA <b>Motivo da solicitação</b> POLITRAUMA <b>Parecer</b>		<b>Profissional</b>





Atendimento: 201831692340

Data Nasc: 26/01/1996 - 22 anos

Paciente: JOSE PEDRO DE ARAUJO SOUSA

Data Exame: 08/11/2018

## ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL - FAST

\*\*\* Exame realizado em caráter de urgência/ emergência.

Não há evidência de líquido livre na cavidade abdominal.

Demais órgãos abdominais sem alterações ecográficas significativas detectáveis no presente estudo.

\* A ultrassonografia é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.

Este laudo foi liberado em 08/11/2018 02:55.

  
Dra. Norma C. M. F. Montenegro  
CRM: 9697- PB



## **DECISÃO**

1. Vistos, etc.
2. Defiro a gratuidade da justiça. Deixo de designar audiência de conciliação em razão das audiências estarem suspensas através da Resolução n. 313/2020, do CNJ, face a pandemia do COVID-19.
3. Cite-se a parte promovida para, querendo, contestar a ação, no prazo de 15 dias.
4. Determino, de logo, a realização de perícia na parte autora a fim de atestar o percentual do grau de lesão.
5. Nomeio para realização da perícia a Dra. Rossana Duarte, que deverá ser intimada da nomeação, agendando data para realização da perícia, através do e-mail: dr.rosanaduarte@ig.com.br.
6. A perícia deverá ser custeada pela Seguradora Líder, a qual deverá fazer o depósito dos honorários periciais no valor de R \$ 200,00 (duzentos reais), no prazo de 15 dias. Intime-se.
7. Faculto às partes, por seus respectivos advogados, dentro de 5 dias, a indicação de assistente técnico e formulação dos quesitos, se já não constar nos autos.
8. Na oportunidade, deverá o perito responder aos seguintes quesitos, sob pena de responsabilidade:
  - a) É o(a) examinado(a) portador(a) de invalidez permanente?
  - b) Em caso positivo, qual a invalidez e o percentual da debilidade?
9. Intimações necessárias.

Itabaiana, 31 de março de 2020.

**Luciana Rodrigues Lima**  
Juíza de Direito

