



Número: **0805965-31.2020.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **20/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes                                                     |                    | Procurador/Terceiro vinculado                                     |                   |
|------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------|
| ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO (AUTOR)                       |                    | FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO (ADVOGADO)                     |                   |
| SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU) |                    |                                                                   |                   |
| Documentos                                                 |                    |                                                                   |                   |
| Id.                                                        | Data da Assinatura | Documento                                                         | Tipo              |
| 29295<br>277                                               | 20/03/2020 13:59   | <a href="#">Petição Inicial</a>                                   | Petição Inicial   |
| 29295<br>281                                               | 20/03/2020 13:59   | <a href="#">PETIÇÃO ADRIANO MAGNO ALVES FLORENÇO</a>              | Outros Documentos |
| 29295<br>283                                               | 20/03/2020 13:59   | <a href="#">1.0 bo e procuracao_20200320133949</a>                | Outros Documentos |
| 29295<br>285                                               | 20/03/2020 13:59   | <a href="#">1.1 laudo medico_20200320134143</a>                   | Outros Documentos |
| 29295<br>286                                               | 20/03/2020 13:59   | <a href="#">1.2 doc pessoal e nota de cirurgia_20200320134502</a> | Outros Documentos |
| 29295<br>288                                               | 20/03/2020 13:59   | <a href="#">GuiaCustas</a>                                        | Outros Documentos |
| 29295<br>291                                               | 20/03/2020 13:59   | <a href="#">Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo</a>       | Outros Documentos |
| 29302<br>800                                               | 20/03/2020 18:08   | <a href="#">Certidão</a>                                          | Certidão          |
| 29327<br>185                                               | 26/03/2020 15:08   | <a href="#">Despacho</a>                                          | Despacho          |
| 30449<br>130                                               | 06/05/2020 23:05   | <a href="#">Petição</a>                                           | Petição           |
| 30449<br>132                                               | 06/05/2020 23:05   | <a href="#">Previo requerimento administrativo_20200506230022</a> | Outros Documentos |
| 30449<br>133                                               | 06/05/2020 23:05   | <a href="#">Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo</a>       | Outros Documentos |
| 30486<br>474                                               | 07/05/2020 22:54   | <a href="#">Carta</a>                                             | Carta             |

Seguem em anexo Petição Inicial e documentos:



**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA \_\_\_\_\_ VARA CÍVEL DA COMARCA REGIONAL DE CAMPINA GRANDE – PB.**

**ADRIANO MAGNO ALVES FLORENÇO**, brasileiro, solteiro, desempregado, inscrito no CPF/MF sob número 738.752.014-34 e Registro Geral sob o N.º 1291307 SSP/PB, residente e domiciliado na Rua Inácio Mayer, N.º 303, bairro Centenário, em Campina Grande - PB, CEP: 58428-075, representado por seus advogados signatários, com escritório profissional na Rua José Florentino Junior, n.º 136, Tambauzinho, João Pessoa-PB, fone (83) 98806-1234 e endereço eletrônico: [fabio\\_maracaja@hotmail.com](mailto:fabio_maracaja@hotmail.com), vem mui respeitosamente perante Vossa Excelência, propor a presente:

**AÇÃO DE COBRANÇA** em face de:

**SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, pessoa jurídica de Direito Privado, CNPJ: 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, N.º 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20.031- 205, pelos motivos de fato e de direito que passa a expor:

#### **I. DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA:**

A parte autora é hipossuficiente, não possui trabalho formal, vive da renda que aufera através da realização de trabalhos eventuais como autônomo, assim, não dispõe de condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem que com isso incorra em prejuízo ao seu sustento e ao de sua família.

Dessa forma, faz-se necessário conceder e desde já se requer, a concessão do benefício da **GRATUIDADE DA JUSTIÇA**, com base no que vaticina a Lei nº 1.060/50, art. 98 e seguintes do NCPC, uma vez que o indeferimento de tal benefício impedirá a parte demandante de ter acesso à justiça. Para comprovação da situação narrada, junta-se aos autos para apreciação de Vossa Excelência, declaração feita pelo autor, afirmando-se, desde já, a veracidade do que fora subscrito.

#### **II. DOS FATOS:**

A parte autora no dia 18/08/2019, conforme consta no registro de ocorrência policial (DOC. ANEXO), sofreu acidente de trânsito, onde conduzia a Moto (modelo NXR 150 BROS ES, cor preta, ano 2007/2007, de placa MNX-8573/PB), quando pilotava na Rua José Gonzaga Sobrinho com a Rua Antonio José Santiago, bairro Dinamérica, Campina Grande, o veículo foi trancado por um veículo e condutor não identificados, vindo a cair e se machucar.

 83 98805-6654 / 98806-1234

 [Fabio\\_maracaja@hotmail.com](mailto:Fabio_maracaja@hotmail.com)

Rua José Florentino Junior, 136, sala 02, João Pessoa-PB



Posteriormente ao fato, o autor foi resgatado e encaminhado para o Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande Dom Luiz Gonzaga Fernandes, onde foi diagnosticado com **Fratura de Tornozelo Direito (CID 10 S 82.2)**, conforme Laudo Médico apresentado.

Ademais, necessitou o segurado, em virtude da fratura sofrida, passar por procedimento cirúrgico de **Tratamento Cirúrgico de Fratura de Tornozelo Direita**, conforme se demonstra documentalmente.

Pois bem Excelência, em decorrência das lesões sofridas e dos fatores acima expostos, **restou a parte autora uma acentuada limitação física, além de sentir dores intensas e constantes, tem limitação nos movimentos e na força do membro afetado**, ou seja, as atividades mais simples do dia a dia, como movimentar a perna, caminhar, praticar algum exercício físico e trabalhar, tornaram-se verdadeiramente, tarefas tormentosas de serem desempenhadas.

A parte autora sofreu séria fratura no membro inferior direito e contusão na região frontal, após buscar a reparação do dano ocasionado pelo sinistro, restou com considerável limitação física que ainda hoje lhe impede, de forma acentuada, de retomar as suas atividades normais de maneira completa. Encontra-se parcialmente debilitado, sente dores, não movimenta a perna com facilidade, sente dificuldades ao erguer, flexionar e realizar qualquer outro movimento com o membro afetado.

Consideráveis foram os prejuízos e as limitações ocasionadas em razão da fratura sofrida, **prejuízo esses que acompanham o autor até os dias atuais e que possivelmente lhe acompanharão por toda a vida**. Portanto, possuindo direito assegurado em Lei, o segurado buscou amparo através de pedido de indenização junto à **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT**, tendo feito seu requerimento através da **COMPREV PREVIDÊNCIA S/A**, atuando essa em nome daquela, intermediando os pedidos feitos em todo o país.

Preenchendo os requisitos para o recebimento da indenização, o autor encaminhou seu pedido. Juntamente com os documentos pertinentes, legalmente previstos e que são costumeiramente solicitados pela ré, requerendo administrativamente a quantia a que faz jus em decorrência do Seguro Obrigatório (DPVAT/INVALIDEZ), a parte autora teve seu pedido autuado com o número de sinistro **3190675302**.

Certo do recebimento da indenização em conformidade com a gravidade de sua invalidez, a parte autora aguardou resposta da ré, **tamanha fora a surpresa desta quando informada do pagamento da indenização, NÃO POR SUA CONFIRMAÇÃO, o que seria inevitável, mas pelo montante pago pela demandada**.

De acordo com documento anexado, a ré efetuou o pagamento de **valor irrisório, não condizente com a gravidade da lesão sofrida pelo autor e com a invalidez permanente que este adquiriu**. Ou seja, após análise do pedido feito administrativamente, o autor recebeu o valor de **R\$ 1.687,50 (mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**.

Tal entendimento e enquadramento apresentado como caracterizador do pagamento, **não é condizente com a previsão legal e com a seriedade da lesão sofrida**.

☎ 83 98805-6654 / 98806-1234



[Fabio\\_maracaja@hotmail.com](mailto:Fabio_maracaja@hotmail.com)

Rua José Florentino Junior, 136, sala 02, João Pessoa-PB



A parte autora permaneceu com sérias limitações desencadeadas pelas lesões ocorridas no atropelamento, recebeu atendimento que constatou estas, teve acompanhamento médico, passou por procedimento cirúrgico, e mesmo assim, **restou com acentuadas limitações físicas, comprometendo de forma irreversível a realização de atividades cotidianas simples, bem como o desempenho de determinadas funções que poderia almejar.**

Conforme se demonstra Excelência, o segurado, por ora autor, juntou ao seu pedido administrativo, certidão de ocorrência policial relatando o atropelamento, ficha de atendimento ambulatorial, documentação médica atestando as lesões e as limitações, e mesmo assim, teve como resposta da ré, um pagamento ínfimo, não compatível com a sua situação física e nem corretamente enquadrada na tabela de danos segmentares utilizada para este fim.

Dessa forma, resta claro que fora buscado através de procedimento administrativo solucionar a questão e receber a indenização correta, porém, tudo foi em vão, não havendo outra forma do demandante alcançar o seu direito a não ser com a intervenção judicial, através da correta quantificação do valor devido e consequente condenação da ré ao pagamento deste.

Importante frisar que na tabela do seguro **DPVAT**, a porcentagem correspondente à **perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores, corresponde a 70 % do capital segurado, o que totaliza a importância de R\$ 9.450,00 (nove mil e quatrocentos e cinquenta reais).**

Ademais, tendo em vista os danos sofridos pelo autor e os gastos com medicamentos e tratamentos de saúde diversos, vale quantificar a indenização devida ao autor na sua totalidade de R\$ 13.500,00

Sendo assim, documentalmente comprovada a perda anatômica do membro afetado, e os gastos referentes aos tratamentos pós-cirúrgicos, é devido ao autor ainda 87,5% do valor referente a lesão do teto máximo, ou seja, 87,5% de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), o que totaliza aproximadamente a importância de R\$ 11.812,50 (onze mil oitocentos e doze reais e cinquenta centavos) do valor que ficou faltando em referência aos 12,5% do que foi pago administrativamente, da importância de R\$ 1.687,50 (mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

### III. DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS:

Tem-se que a parte autora ajuizou a presente ação fundada no direito assegurado pela Lei nº LEI Nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, prevendo esta indenização por danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre.

O seguro **DPVAT**, comumente conhecido como seguro obrigatório, cumpre importante função social, dando um amparo mínimo às pessoas vítimas de acidente de trânsito. Foram os riscos existentes no trânsito que obrigaram o legislador a estabelecer uma espécie de seguro.

A Lei 6.194/1974 instituiu no sistema jurídico brasileiro o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – **DPVAT**. Posteriormente, a Lei 8.441/1992 veio ampliar a indenização, com o intuito de torná-la mais compatível com o fim ao qual se destina.

☎ 83 98805-6654 / 98806-1234

✉ [Fabio\\_maracaja@hotmail.com](mailto:Fabio_maracaja@hotmail.com)

Rua José Florentino Junior, 136, sala 02, João Pessoa-PB



Importante citar trecho encontrado no próprio site da demandada *in verbis*:

*“O Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, mais conhecido como Seguro DPVAT, existe desde 1974. É um seguro de caráter social que indeniza vítimas de acidentes de trânsito, sem apuração de culpa, seja motorista, passageiro ou pedestre. O DPVAT oferece coberturas para três naturezas de danos: morte, invalidez permanente e reembolso de despesas médicas e hospitalares (DAMS).*

*A atual responsável pela administração do Seguro DPVAT é a Seguradora Líder-DPVAT, que tem o objetivo de assegurar à população, em todo o território nacional, o acesso aos benefícios do Seguro DPVAT.*

*O pagamento da indenização é feito em conta corrente ou poupança da vítima ou de seus beneficiários, em até 30 dias após a apresentação da documentação necessária. O valor da indenização é de R\$ 13.500 no caso de morte e de até R\$ 13.500 nos casos de invalidez permanente, variando conforme o grau da invalidez, e de até R\$ 2.700 em reembolso de despesas médicas e hospitalares comprovadas. O prazo para solicitar a indenização por Morte é de até 3 anos contados da data do óbito. Para despesas médicas (DAMS): a contagem do prazo prescricional se inicia a partir da data do acidente. No caso de indenização por Invalidez Permanente este prazo é de 3 anos a contar da ciência da Invalidez Permanente pela vítima.*

*Os recursos do Seguro DPVAT são financiados pelos proprietários de veículos, por meio de pagamento anual. Do total arrecadado, 45% são repassados ao Ministério da Saúde (SUS), para custeio do atendimento médico-hospitalar às vítimas de acidentes de trânsito em todo país. 5% são repassados ao Ministério das Cidades (DENATRAN), para aplicação exclusiva em programas destinados à prevenção de acidentes de trânsito. Os demais 50% são voltados para o pagamento das indenizações e reservas.”*

Sendo assim Excelência, fazem jus ao recebimento de indenização coberto **pelo seguro DPVAT**, todas as vítimas de acidente de trânsito que se enquadrem nas hipóteses previstas no art. 3º da Lei 6.194/74.

Cite-se o art. 3º do referido diploma legal *in verbis*:

**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.*

 83 98805-6654 / 98806-1234

 [Fabio\\_maracaja@hotmail.com](mailto:Fabio_maracaja@hotmail.com)

Rua José Florentino Junior, 136, sala 02, João Pessoa-PB



Em consonância com a Lei e enquadrando-se no caso em tela, importante se faz, mencionar Jurisprudência do Egrégio Tribunal de Justiça deste Estado, deixando evidente e indiscutível o direito ao qual pleiteia à parte autora:

**“APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. PROCEDÊNCIA. SUBLEVAÇÃO DA SEGURADORA. DEBILIDADE PERMANENTE PARCIAL INCOMPLETA. CONFIGURAÇÃO. LAUDO PERICIAL CONCLUSIVO. PROVA SATISFATÓRIA. INDENIZAÇÃO FIXADA DE ACORDO COM O GRAU DE INVALIDEZ. OBSERVÂNCIA AO ART. 3º, § 1º, DA LEI Nº 6.194/74 E A SÚMULA Nº 474, DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, PAGAMENTO ADMINISTRATIVO REALIZADO. COMPROVAÇÃO. DEDUÇÃO DO VALOR FIXADO À TÍTULO DE INDENIZAÇÃO. OBSERVÂNCIA. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS ARBITRADOS CONFORME ART. 85, § 2º, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. DESPROVIMENTOS DO RECURSO.** O art. 3º, § 1º, da Lei nº 6.194/74, incluído pela Lei nº 11.945/09, impôs a necessidade de verificação da graduação da lesão decorrente do sinistro para fins de quantificação da indenização devida a título de seguro DPVAT – A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez, nos termos da Súmula nº 474, do Superior Tribunal de Justiça – Restando demonstrado que o pagamento administrativo realizado pela seguradora não está em conformidade com o grau de invalidez comprovado nos autos, imperioso se torna a complementação da quantia paga, devidamente estabelecida na sentença de origem. (TJPB – ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00206466320148152001, 4ª Câmara Especializada Cível, Relator DES. FREDERICO MARTINHO DA NÓBREGA COUTINHO, j. em 26/03/2018).

(TJ-PB – APL: 00206466320148152001 0020646-63.2014.815.2001, Relator: DES. FREDERICO MARTINHO DA NÓBREGA COUTINHO, Data de Julgamento: 26/03/2018, 4ª Vara Cível).”

Vejamos, também:

**“APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. FRATURA DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO E DEBILIDADE PERMANENTE. INVALIDEZ PARCIAL INCOMPLETA. PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO. REDUÇÃO DA INDENIZAÇÃO. DESCONTO DO IMPORTE PAGO NA VIA ADMINISTRATIVA. CONDENAÇÃO NO SALDO RESTANTE. REFORMA DA SENTENÇA EX OFFICIO, APENAS PARA ADEQUAR JUROS DE MORA E CORREÇÃO MONETÁRIA. APELAÇÃO DESPROVIDA.** – Em se tratando de indenização de seguro obrigatório DPVAT, deve ser aplicada a lei em vigor à época do sinistro, no caso a Lei nº 11.945/09, restando inequívoco, pois à luz de tal disciplina, que a perda parcial da função deambulatoria e outros movimentos da perna configuram

83 98805-6654 / 98806-1234

 [Fabio\\_maracaja@hotmail.com](mailto:Fabio_maracaja@hotmail.com)

Rua José Florentino Junior, 136, sala 02, João Pessoa-PB



*invalidadez permanente parcial incompleta, autorizando a aplicação proporcional da indenização, de acordo com o grau da lesão, nos termos do artigo 3º, § 1º, inciso II, da Lei nº 6.194/74. – ‘Na ação de cobrança visando a complementação do seguro DPVAT, o termo inicial da correção monetária é a data do evento danoso’ 1. Por sua vez, ‘Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação’. (TJPB – ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 0000205692014815051, 4ª Câmara Especializada Cível, Relator DES JOÃO ALVES DA SILVA, j. em 17-03-2016).*

*(TJ-PB – APL: 00002056920148150511 0000205-69.2014.815.0511, Relator: DES JOAO ALVES DA SILVA, Data de Julgamento: 17/03/2016, 4ª CÍVEL)”*

Dessa forma, comprovado o acidente de trânsito, restando o autor com lesões que lhe causaram invalidez parcial permanente, é incontestável o direito do mesmo ao recebimento de indenização correspondente ao grau de sua invalidez, conforme entendimento do Respeitável Superior Tribunal de Justiça in verbis:

#### Súmula 474

**“A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”**

Para tanto, conforme tabela abaixo, faz-se necessário o correto enquadramento da invalidez acometida pela parte autora, procedimento este a ser alcançado através de perícia médica a ser designada por Vossa Excelência.

#### ANEXO

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

| Danos Corporais Totais                                      | Percentual da Perda |
|-------------------------------------------------------------|---------------------|
| Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico                 |                     |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros | 100                 |

83 98805-6654 / 98806-1234



[Fabio\\_maracaja@hotmail.com](mailto:Fabio_maracaja@hotmail.com)

Rua José Florentino Junior, 136, sala 02, João Pessoa-PB



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| superiores ou inferiores                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                            |
| 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>Percentual da Perda</b> |
| <b>Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores</b>                                                                                                                                                                                                                                                      |                            |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos                                                                                                                                                                                                                             | <b>70</b>                  |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores;<br>Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés                                                                                                                                                                                        | <b>70</b>                  |
| Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar;<br>Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo                                                                                                                                                                  | <b>25</b>                  |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão;<br>Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé                                                                                                                                                       | <b>10</b>                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            |
| <b>Danos Corporais Segmentares (Parciais)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Percentual da Perda</b> |
| <b>Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais</b>                                                                                                                                                                                                                                                           |                            |
| Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho                                                                                                                                                                                                                | <b>50</b>                  |
| Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral                                                                                                                                                                                                                                       | <b>25</b>                  |
| Perda integral (retirada cirúrgica) do baço                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>10</b>                  |

☎ 83 98805-6654 / 98806-1234

✉ [Fabio\\_maracaja@hotmail.com](mailto:Fabio_maracaja@hotmail.com)

Rua José Florentino Junior, 136, sala 02, João Pessoa-PB



Ante o exposto, em consonância com o previsto na lei 6.194/74, merece acolhimento o pleito autoral, a fim de que seja condenada a parte ré ao pagamento de complementação de indenização do seguro DPVAT à parte autora, **montante este a ser quantificado através da avaliação dos documentos médicos juntados aos autos e realização de eventual perícia médica**. Ainda, com valor corrigido pelo IGP-M a contar da data do sinistro.

#### IV. DOS PEDIDOS:

**ANTE O EXPOSTO**, evidenciados o interesse e a legitimidade da parte autora para o ajuizamento da presente ação, bem assim a possibilidade jurídica do pedido e preenchidos todos os requisitos da petição Inicial, previstos no artigo 319 do Código de Processo Civil, **REQUER:**

**4.1.** Nos termos da Lei 1.060/50 e Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil, considerando que a parte autora não dispõe dos recursos para custear o processo, sem prejuízo do seu sustento ou de sua família, **os benefícios da assistência judiciária gratuita;**

**4.2.** Seja recebida a presente, autuada e conforme Art. 246 inc. I do Código de Processo Civil, determine-se a citação da demandada no endereço já citado no preâmbulo desta Ação, através de carta AR/MP na pessoa de seu representante legal, para vir responder, querendo, no prazo legal a presente ação, sob pena de revelia, quando, então ao final, deverão ser julgados procedentes os pedidos;

**4.3.** Se digne Vossa Excelência em nomear perito, conforme art. 465 do Código de Processo Civil, a fim de que em conjunto com os documentos carreados aos autos, se quantifique o real valor devido ao autor a título de indenização DPVAT;

**4.4.** Devidamente processado o feito, com o respeito ao devido processo legal, seja a presente ação julgada **PROCEDENTE** para:

- 4.4.1. Que se declare devida à parte autora o pagamento da **complementação de indenização** correspondente ao seguro DPVAT – Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, no valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), menos o valor pago administrativamente, qual seja, R\$ 1.687,50 (mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), totalizando assim, ao final, a importância de R\$ 11.812,50 (onze mil oitocentos e doze reais e cinquenta centavos).**
- 4.4.2. Condenar a ré ao pagamento de complementação de indenização referente ao seguro DPVAT, com atualização monetária desde o evento danoso, no valor de **R\$ 11.812,50 (onze mil oitocentos e doze reais e cinquenta centavos).**
- 4.4.3. Condenar a ré ao pagamento de custas judiciais e honorários advocatícios a serem arbitrados por Vossa Excelência;.

**4.5.** Requer ainda, a produção de todos os meios de prova admitidos em lei, especialmente prova pericial, documental e outras que se fizerem necessárias no decorrer da instrução processual.

☎ 83 98805-6654 / 98806-1234

✉ [Fabio\\_maracaja@hotmail.com](mailto:Fabio_maracaja@hotmail.com)

Rua José Florentino Junior, 136, sala 02, João Pessoa-PB



**Dá se a causa o valor de R\$ 11.812,50 (onze mil oitocentos e doze reais e cinquenta centavos).**

Termos em que,

pede deferimento.

Campina Grande-PB, 20 de março de 2020.

**FÁBIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO**  
**OAB/PB 22.725**

 83 98805-6654 / 98806-1234



[Fabio\\_maracaja@hotmail.com](mailto:Fabio_maracaja@hotmail.com)

Rua José Florentino Junior, 136, sala 02, João Pessoa-PB



001x PREXAMPÉPE{0~000~}AxM0xPÉ{~iE'Skp

DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL  
1ª Superintendência Regional de Polícia Civil  
5ª Delegacia Seccional de Polícia Civil  
Delegacia de Comarca de Lucena



POLÍCIA  
CIVIL  
PARAÍBA

GOVERNO  
DA PARAÍBA  
Secretaria de Estado da  
Segurança e da Defesa Social



**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**  
**Nº 00235.01.2019.1.05.101**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00235.01.2019.1.05.101, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 17:07 horas do dia 04 de novembro de 2019, na cidade de Lucena, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia de Comarca de Lucena, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Reinaldo Nobrega de Almeida Junior, matrícula 1685058, e lavrado por Alexandre José Nunes de Souto Lima, Agente de Investigação, matrícula 1573560, ao final assinado, compareceu **Adriano Magno Alves Florenço**, conhecido(a) por Adriano, CPF nº 738.752.014-34, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Funcionário Público Municipal, filho(a) de Eugênia Alves Florenço e João Berto Florenço, natural de Campina Grande/PB, nascido(a) em 28/08/1969 (50 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Dr. Inácio Mayer, Nº 303, complemento CASA, bairro Centenário, tendo como ponto de referência Perto da Funerária Paz do Senhor, na cidade de Campina Grande/PB, telefone(s) para contato (83) 98708-8728.

**Dados do(s) Fatos:**

Local: Rua José Gonzaga Sobrinho, nº S/N, Via Pública, Cruzamento da Rua José Gonzaga Sobrinho Com Antonio José Santiago, Campina Grande/PB, bairro Dinâmica; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 18/08/19 12:07h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

**Objeto(s) Envolvido(s):**

(1) Moto, modelo NXR150 BROS ES, marca HONDA, tipo de veículo MOTOCICLETA, cor PRETA, ano 2007/2007, UF: PB, placa MNX-8573, chassi 9C2KD03307R035454, renavam 0092208622-2, características gerais: Nº. C.r.l.v.: 014799415197; nº. P.r.t.: 20190000247227-1; nº. Lacre: 0047832436; categoria: Particular; Combustível: Gasolina; placa Anterior: Nova; placa Atual: Campina Grande/pb; alienação Fiduciária: Sem Reserva de Domínio; em Nome de Rondineiro Luna Correia.

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

QUANDO TRAFEGAVA EM PLENA VIA PÚBLICA, FOI TRANCADO POR UM VEÍCULO DE CONDUTOR NÃO IDENTIFICADO E NEM O TIPO DE VEÍCULO E QUE O MESMO SE EVADIU DO LOCAL DO ACIDENTE SEM PRESTAR QUALQUER TIPO DE ASSISTÊNCIA AO DECLARANTE E QUE O DECLARANTE FOI SOCORRIDO POR TERCEIROS PARA O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES DA CIDADE DE CAMPINA GRANDE/PB, ONDE DEU ENTRADA PARA OS PRIMEIROS SOCORROS E ATENDIMENTOS DE EMERGÊNCIA, CONFORME LAUDO MÉDICO APRESENTADO NESTA DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL.

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

  
Governo do Estado da Paraíba  
Sec. de Segurança Pública  
Alexandre J. N. de Souto Lima  
Comissário - Mat. 157.356-0

Procedimento Policial: 00235.01.2019.1.05.101

1/2

Scanned with CamScanner



## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE(S):**

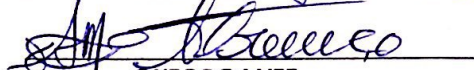
Adriano Wagner Alves Flores, brasileiro solteiro, autônomo, inscrito no RG: 1.231.307558/PB, portador do CPF=738.752.814/34, residente e domiciliado à Rua - Imaculada Mãe, 303, Centenario - Campina Grande.

**OUTORGADOS:** RENAN DE CARVALHO PAIVA, brasileiro, casado, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB nº 21.393, RUY NEVES AMARAL DA ROCHA, OAB/PB, nº 23.263; FÁBIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO, OAB/PB nº 22725 com endereço profissional sito na Av. Cel. Otto Feio da Silveira n 509, sala 202, Pedro Gondim, João Pessoa/PB.

**PODERES:** Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula "*ad iudicia et extra*", para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar documentos, solicitar e receber laudos e prontuários médico, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual, podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato, atuando estes causídicos em conjunto ou separadamente, independentemente de ordem de nomeação.

**PODERES ESPECÍFICOS:** A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em atenção com os termos do art. 105 da Lei 13.105/2015. Requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT.

Campina Grande - PB, 23 de Agosto de 2019

  
OUTORGANTE

☎ 83 3576-8728 / 98855-1045/987088728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com  
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB





ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº-1970304 CLASS. DE RISCO: AMARELO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52  
Av. Maj. Floriano Peixoto, 4700 - Matinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 18/08/2019  
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente : acolhimento

PACIENTE: ADRIANO MAGNO CPF: 58400002 Nascimento: 24/08/1969

ALVES FLORENCO Sexo: M Telefone: 988088955

Endereço: RUA DR INACIO MAIA Idade: 049 Bairro: CENTENARIO

Cidade: Campina Grande RG: 1291307 Nº: 31

Nome da Mãe: EUGENIA ALVES FLORENCO CPF: 73875201434 Profissão: FUNCIONARIO PUBLICO

Responsável: MARIA VITORIA DINIZ Data de CNIS: 898000504724438

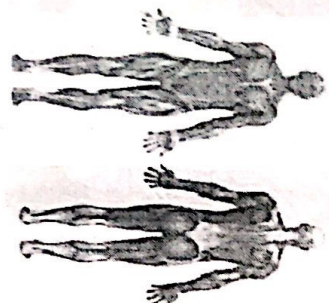
Estado Civil: Solteiro(a) Atendi: 18/08/2019 CONVENIO: SUS

Motivo: ACIDENTE DE MOTO MOTO X MOTO Hora: 12:07:36

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

LOCAL DA LESÃO (identifique o local com o número correspondente ao lado)



1. Abrasão
2. Amputação
3. Avulsão
4. Contusão
5. Crepitação
6. Dor
7. Edema
8. Empalramento
9. Erifissão subcutânea
10. Engramamento
11. Equimose
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Cortado
15. F. Cortado
16. F. Cortado
17. F. Perfuro-contuso
18. F. Perfuro-contuso
19. Fratura óssea fechada
20. Fratura óssea aberta
21. Hematoma
22. Injuriamento Venoso
23. Laceração
24. Lesão tendinosa
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento torácico paradoxal
28. Objeto Encaixado
29. Otorrria
30. Paralisia
31. Paralisia
32. Paralisia
33. Queimadura
34. Rinite
35. Sinais de Isquemia
- 36.

OBS:

QUEIMADURA: Superfície corporal lesada = % Grau ( ) 1º Grau ( ) 2º Grau ( ) 3º Grau

DIAGNOSTICO / CID:

HTCG-Painel Administrativo

EXAME PRIMARIO - DAI

EXOS

EXAME PRIMARIO - DAI

ALERGIA: 9

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FISICO

PUPILAS ( ) Fotorreagentes ( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( )  
Glasgow PA HGT: Sat02

EXAMES SOLICITADOS:

( ) Laboratoriais  
( ) Radiografias  
( ) Tomografia Computadorizada

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: / às : Dia / /

Especialista: / às : Dia / /

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

PRESCRIÇÕES E CONDUTAS

HORARIO REALIZADO

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Dr. Alencar Costa Mendes  
MÉDICO

*Dr. Anuar Murad Filho*

*Clínica Médica*

*C.R.M.-PB : 8.742*

LAUDO MÉDICO :

O paciente ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO é portador do CID : S 82  
proveniente de fratura de tornozelo direito ocasionado por acidente de motocicleta ,  
tendo como seqüela um comprometimento de 50 % do membro afetado.

DIAGNÓSTICO SEGUNDO EXAME DE IMAGEM :

Segue em anexo :

DIAGNÓSTICO SEGUNDO ANAMNESE + EXAME FÍSICO :

Dr. Anuar Murad Filho

C.R.M : 8.742

02-12-2019

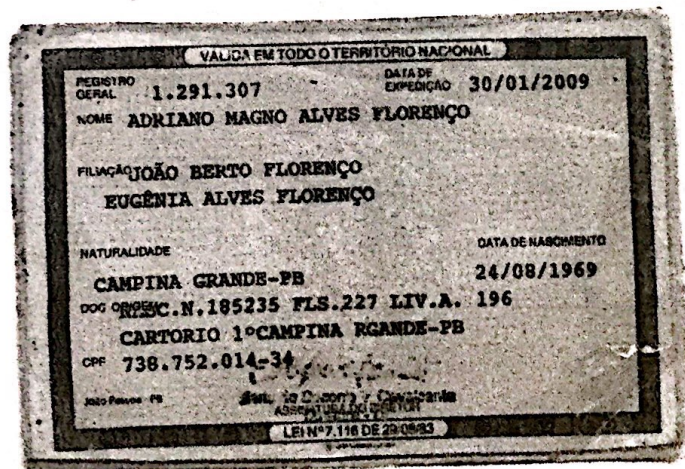
*Dr. Anuar Murad Filho  
Médico - CRM-PB 8.742  
V. Dr. João da Mata, N.º 40r  
João Pessoa - PB*

*Eco Medical Center Cartaxo ( C.N.P.J : 29.955.582/0001-41 )*

*Rua : Antônio Rabelo Junior N - 170 ( Miramar - João Pessoa ) CEP : 58032-090*

Scanned with CamScanner





Sala-03

Conv: Bump

# NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

|                 |       |                                        |         |                               |  |
|-----------------|-------|----------------------------------------|---------|-------------------------------|--|
| PACIENTE        |       | Adriano Magno Mes Flores               |         | DN: 24/08/69                  |  |
| QI              | LEITE | CONVÊNIO                               | IDADE   | REGISTRO                      |  |
|                 |       |                                        | 50 anos | 1970304                       |  |
| CIRURGIA        |       | Cirurgia de fratura de maxilar direito |         | CIRURGIÃO                     |  |
|                 |       |                                        |         | Dr. Filipe Cesar + Dr. Edemir |  |
| ANESTESIA       |       | Raqui                                  |         | ANESTESIA                     |  |
|                 |       |                                        |         | Dr. Alfredo                   |  |
| INSTRUMENTADORA |       | DATA                                   |         | INÍCIO                        |  |
| Thiago MAZ      |       | 29/08/19                               |         | 10:30                         |  |
|                 |       |                                        |         | FIM                           |  |
|                 |       |                                        |         | 11:45                         |  |

|      |                          |                              |      |                           |         |
|------|--------------------------|------------------------------|------|---------------------------|---------|
| Qtd. | MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS | Bolsa Colostoma              | Qtd. | FIOS                      | CÓDIGO  |
|      | Adrenalina amp.          | Calef. p/ Oxy.               |      | Catgut cromado Sertix     |         |
|      | Atropina amp.            | Catet. De Urinar Sist. Fech. |      | Catgut cromado Sertix     |         |
|      | Diazepam amp.            | Compressa Grande             |      | Catgut cromado Sertix     |         |
| 01   | Dimore amp.              | Compressa Pequena            |      | Catgut Simples            |         |
|      | Dolantina amp.           | Cotonoide                    |      | Catgut Simples Sertix     |         |
|      | Efrane ml                | Dreno                        |      | Catgut Simples Sertix     |         |
|      | Fenegan amp.             | Dreno Kerr nº                |      | Catgut Simples Sertix     |         |
|      | Fentanil ml              | Dreno Penrose nº             |      | Cera p/ osso              |         |
|      | Inova ml                 | Dreno Pezzer nº              |      | Ethibond                  |         |
| 02   | Ketalar ml               | Equipo de Macrogotas         |      | Ethibond                  |         |
|      | Mercaina                 | Equipo de Macrogotas         |      | Ethibond                  |         |
|      | Nubahin amp.             | Equipo de Sangue             |      | Fio de Algodrão Sertix    |         |
|      | Pavulon amp.             | Equipo de PVC                |      | Fio de Algodrão Sertix    |         |
|      | Protigmine amp.          | Esparadrapo Larco cm         |      | Fio de Algodrão Sutupak   |         |
|      | Protóxido l/m            | Furacim ml                   |      | Fio de Algodrão Sutupak   |         |
|      | Quelicin ml              | Gase Pacote c/ 10 unidades   |      | Fila cardiaca             |         |
|      | Rapifen amp.             | H <sub>2</sub> O, ml         | 02   | Mononylon                 | (20) .. |
|      | Thionembatal ml          | Intracath Adulto             |      | Mononylon                 |         |
|      | Tracrium amp.            | Intracath Infantil           |      | Prolene Sertix            |         |
| Qtd. | MEDICAÇÕES               | Lâmina de Bisturi nº 23      |      | Prolene Sertix            |         |
| 01   | Agua Destilada amp.      | Lâmina de Bisturi nº 11      |      | Prolene Sertix            |         |
| 01   | Decadron amp.            | Lâmina de Bisturi nº 15      |      | Prolene Sertix            |         |
| 01   | Dipirona amp.            | Luvas 7.0                    |      | Vicryl Sertix             |         |
| 01   | Flaxidol amp.            | Luvas 7.5                    |      | Vicryl Sertix             |         |
| 01   | Fluocortid amp.          | Luvas 8.0                    |      | Vicryl Sertix             |         |
|      | Geramicina amp.          | Luvas 8.5                    |      |                           |         |
|      | Glicose amp.             | Oxigênio l/m                 |      |                           |         |
|      | Glucon de Cálcio amp.    | Poliflix                     |      |                           |         |
|      | Hyamcel ml               | PVPI Degemante ml            |      |                           |         |
|      | Hyparema ml.             | PVPI Tópico ml.              | Qtd. | SOROS                     |         |
|      | Kanakion amp.            | Sabão Antisséptico           | •    | SG Normotérmico fr 500 ml |         |
|      | Lasix amp.               | Saco coletor                 | •    | SG Gelado fr 500 ml       |         |
|      | Medrotilnazol.           | Seringa desc. 10 ml          | •    | SG Hipotérmico fr 500 ml  |         |
|      | Plasil amp.              | Seringa desc. 20 ml          | •    | SG Ringr fr 500 ml        |         |
|      | Prolamina                | Seringa desc. 05 ml          | •    | SG fr 500 ml              |         |
|      | Revivan amp.             | Sonda                        |      |                           |         |
|      | Stuplanon amp.           | Sonda foiley                 | Qtd. | ORTESE E PROTESE          |         |
|      | Cefalotina 1g            | Sonda Nasogálica             |      |                           |         |
| 02   | Cefepime                 | Sonda Uretral nº             | 01   | Placa DCP 3.5 x 8 cm      |         |
|      |                          | Sterydrem ml                 | 06   | Paraf. cortical           |         |
|      |                          | Torneirinha                  | 02   | Paraf. espinhal           |         |
| Qtd. | MATERIAIS / SOLUÇÕES     | Vaselina ml                  | 01   | Paraf. espinhal           |         |
|      | Agulha desc. 25 x 7      | Gelcon 18                    |      |                           |         |
|      | Agulha desc. 28 x 28     | Látex                        |      |                           |         |
| 01   | Agulha desc. 3 x 4,5     |                              |      |                           |         |
| 01   | Agulha p/ raque nº 25    |                              |      |                           |         |
| 03   | Alcool de Enfermagem     |                              |      |                           |         |
|      | Alcool iodado ml         |                              |      |                           |         |
|      | Ataduras de Crepon       |                              |      |                           |         |
|      | Ataduras de Gessada      |                              |      |                           |         |
|      | Azul metileno amp.       |                              |      |                           |         |
|      | Benzina ml               |                              |      |                           |         |

|                       |                         |
|-----------------------|-------------------------|
| EQUIPAMENTOS          |                         |
| (x) Oxímetro de Pulso | ( ) Foco Auxiliar       |
| ( ) Serra             | ( ) Eletrocautério      |
| ( ) Desfibrilador     | ( ) Oxícapiógrafo       |
| (x) Foco Foco         | ( ) Cardiomonitor       |
| ( ) Fonte de Luz      | (x) Perfurador Elétrico |

CIRCULANTE RESPONSÁVEL

OBS: 10:30 Garrote OK retirado Correl 250730

MOD 056

Scanned with CamScanner



|                                                                                                                                                                                                                                                  |                                   |                                                                   |                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
|  <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b><br>Guia de Recolhimento de Custas e Taxas<br>Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98<br>(Via da parte) |                                   |                                                                   | <b>Número do boleto:</b><br>001.8.20.03826/01 |
|                                                                                                                                                                                                                                                  |                                   |                                                                   | <b>Data de emissão:</b><br>20/03/2020         |
| <b>Nº do Processo:</b>                                                                                                                                                                                                                           | <b>Comarca:</b><br>Campina Grande | <b>Classe Processual:</b><br>PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7 | <b>Data de vencimento:</b><br>31/03/2020      |
| <b>Número da guia:</b> 001.2020.603826 <b>Tipo da Guia:</b> Custas Prévias                                                                                                                                                                       |                                   |                                                                   | <b>UFR vigente:</b><br>R\$ 51,61              |
| <b>Detalhamento:</b><br>- Custas Processuais: R\$ 1.032,20 <b>Promovente:</b> ADRIANO MAGNO ALVES FLORENÇO<br>- Taxa Judiciária: R\$ 177,19<br>- Taxa bancária: R\$ 1,35 <b>Promovido:</b> SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO               |                                   |                                                                   | <b>Conta FEJPA:</b><br>1618-7/228.039-6       |
|                                                                                                                                                                                                                                                  |                                   |                                                                   | <b>Parcela:</b><br>1/1                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                  |                                   |                                                                   | <b>Valor total:</b><br>R\$ 1.210,74           |
|                                                                                                                                                                                                                                                  |                                   |                                                                   | <b>Desconto total:</b><br>R\$ 0,00            |
| 866000000129 107409283184 520200331004 182003826019<br>                                                                                                         |                                   |                                                                   | <b>Valor final:</b><br>R\$ 1.210,74           |

|                                                                                                                                                                                                                                                     |                                   |                                                                   |                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
|  <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b><br>Guia de Recolhimento de Custas e Taxas<br>Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98<br>(Via do processo) |                                   |                                                                   | <b>Número do boleto:</b><br>001.8.20.03826/01 |
|                                                                                                                                                                                                                                                     |                                   |                                                                   | <b>Data de emissão:</b><br>20/03/2020         |
| <b>Nº do Processo:</b>                                                                                                                                                                                                                              | <b>Comarca:</b><br>Campina Grande | <b>Classe Processual:</b><br>PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7 | <b>Data de vencimento:</b><br>31/03/2020      |
| <b>Número da guia:</b> 001.2020.603826 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias                                                                                                                                                                          |                                   |                                                                   | <b>UFR vigente:</b><br>R\$ 51,61              |
| <b>Promovente:</b> ADRIANO MAGNO ALVES FLORENÇO <b>Promovido:</b> SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.                                                                                                                                |                                   |                                                                   | <b>Conta FEJPA:</b><br>1618-7/228.039-6       |
| <b>Detalhamento:</b>                                                                                                                                                                                                                                |                                   |                                                                   | <b>Parcela:</b><br>1/1                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                     |                                   |                                                                   | <b>Valor total:</b><br>R\$ 1.210,74           |
|                                                                                                                                                                                                                                                     |                                   |                                                                   | <b>Desconto total:</b><br>R\$ 0,00            |
|                                                                                                                                                                                                                                                     |                                   |                                                                   | <b>Valor final:</b><br>R\$ 1.210,74           |

|                                                                                                                                                                                                                                                    |                                   |                                                                   |                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
|  <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b><br>Guia de Recolhimento de Custas e Taxas<br>Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98<br>(Via do banco) |                                   |                                                                   | <b>Número do boleto:</b><br>001.8.20.03826/01 |
|                                                                                                                                                                                                                                                    |                                   |                                                                   | <b>Data de emissão:</b><br>20/03/2020         |
| <b>Nº do Processo:</b>                                                                                                                                                                                                                             | <b>Comarca:</b><br>Campina Grande | <b>Classe Processual:</b><br>PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7 | <b>Data de vencimento:</b><br>31/03/2020      |
| <b>Número da guia:</b> 001.2020.603826 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias                                                                                                                                                                         |                                   |                                                                   | <b>UFR vigente:</b><br>R\$ 51,61              |
| <b>Detalhamento:</b><br>- Custas Processuais: R\$ 1.032,20 <b>Promovente:</b> ADRIANO MAGNO ALVES FLORENÇO<br>- Taxa Judiciária: R\$ 177,19<br>- Taxa bancária: R\$ 1,35 <b>Promovido:</b> SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO                 |                                   |                                                                   | <b>Conta FEJPA:</b><br>1618-7/228.039-6       |
|                                                                                                                                                                                                                                                    |                                   |                                                                   | <b>Parcela:</b><br>1/1                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                    |                                   |                                                                   | <b>Valor total:</b><br>R\$ 1.210,74           |
|                                                                                                                                                                                                                                                    |                                   |                                                                   | <b>Desconto total:</b><br>R\$ 0,00            |
| 866000000129 107409283184 520200331004 182003826019<br>                                                                                                         |                                   |                                                                   | <b>Valor final:</b><br>R\$ 1.210,74           |





Poder Judiciário do Estado da Paraíba  
Tribunal de Justiça  
Sistema de Custas Online

**Guia de Custas Prévias**

**Nº Guia:** 001.2020.603826

**Data Vencimento:** 31/03/2020

**Data Emissão:** 20/03/2020

**Comarca:** Campina Grande

**Classe:** PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

**Promovente:** ADRIANO MAGNO ALVES FLORENÇO

**Promovido:** SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

**Valor da Causa:** R\$ 11.812,50

**Despesas Processuais:** R\$ 0,00

**Custas:** R\$ 1.032,20

**Taxa:** R\$ 177,19

**Total da Guia:** R\$ 1.209,39

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

---

Servidor

**APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.**



**SINISTRO 3190675302 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA** ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** LIFE

ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA

**BENEFICIÁRIO** ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO**CPF/CNPJ:** 73875201434**Posição em 20-03-2020 13:04:33**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

| Data do Pagamento | Valor da Indenização | Juros e Correção | Valor Total  |
|-------------------|----------------------|------------------|--------------|
| 02/01/2020        | R\$ 1.687,50         | R\$ 0,00         | R\$ 1.687,50 |





**Poder Judiciário da Paraíba**

**1ª Vara Cível de Campina Grande**

**0805965-31.2020.8.15.0001**

**AUTOR: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO**

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

**CERTIDÃO**

Certifico que consultando os sistemas STI, PJE e E-Jus, constatei que inexistente ação envolvendo as mesmas partes, contudo, envolvendo somente a parte autora no polo ativo de outra demanda, localizei o(s) seguinte(s) processo(s): 001.2008.908.837-9.

O referido é verdade e dou fé.

Campina Grande-PB, 20 de março de 2020

**IURI LIMA RAMOS REINALDO**  
**Técnico Judiciário**





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**1ª Vara Cível de Campina Grande**

End.: Rua Vice-Prefeito Antônio Carvalho de Sousa, s/n, Liberdade, Cep.:58.410-050- Fone: (83)3310-2439

**PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**

**Processo nº 0805965-31.2020.8.15.0001**

Vistos, etc.

**Defiro a gratuidade judiciária ao(s) autor(es).**

**Altere-se o ASSUNTO do processo para ACIDENTE DE TRÂNSITO.**

**Intime-se** a parte autora para, no prazo de **15 (quinze) dias**, emendar a inicial fazendo juntar aos autos documento que comprove o **prévio requerimento administrativo do seguro pleiteado** realizado há mais de 30 (trinta) dias (§1º do Art. 5º da Lei 6.194/1974), sob pena de indeferimento da petição inicial.

Apenas se juntado tal documento, cite-se. Caso contrário, façam os autos conclusos para sentença de extinção.

**Deixo de designar audiência em razão da necessidade de perícia nos presentes autos, tendo a prática demonstrado impossibilidade de composição em processos cuja classe e assuntos são aqueles que constam dos autos.**

Cite(m)-se o(s) promovido(s), advertindo-lhe(s) que terá(ão) o prazo de 15 (quinze) dias úteis para apresentar(em) contestação, a contar da juntada do AR/Mandado, e que a ausência de defesa implicará revelia e presunção de veracidade dos fatos alegados na petição inicial.

Apresentada contestação, à impugnação, pelo prazo de 15 (quinze) dias úteis.

Determino, desde já e de ofício, exclusivamente, a produção da prova pericial, conforme convênio do e. TJPB com a Seguradora Líder.

Por conseguinte, nomeio a Dra. ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA para o encargo de Perito Judicial, independentemente de termo de compromisso, com os honorários fixados a teor do que prevê o Convênio TJPB 15/2014 em R\$200,00 (duzentos reais) e a serem adiantados pelo réu no prazo de 15 (quinze) dias. **Intime-se.**

Em sequência, após juntada do comprovante, proceda a Escrivania com os seguintes atos: **(a)** intmem-se as partes (por meio de seus advogados legalmente habilitados) para, em 05 (cinco) dias, formularem quesitos pertinentes ao objeto da perícia (caso ainda não feito), indicando os respectivos assistentes técnicos e **(b)** intime-se o nomeado, por telefone e/ou e-mail, para designar dia / local / horário de realização do exame pericial, **enviando-lhe os quesitos e intimando-se em seguida as partes (o autor deverá comparecer munido com todos os seus documentos e exames pertinentes). Prazo para entrega do laudo: 10 dias.**

**Deve a perita declarar, acaso solicitada, a presença ou ausência do periciando ao ato da perícia, informando data e hora, além da presença de acompanhante.**

**O advogado tem o dever de comunicar ao periciando a data, local e horários da perícia designada, sob pena de, não realizada a perícia por não comparecimento da parte sem justa causa comprovada nos autos, julgar-se o processo no estado em que se encontra.**

Depositado o laudo em juízo:

- Intimem-se as partes para se manifestarem **sobre a prova acrescida**, em 15 (quinze) dias, vindo-me os autos conclusos a seguir, **para julgamento antecipado da lide.**

- Expeça-se ofício para transferência dos honorários periciais/Expeça-se alvará dos honorários



periciais.

**Intimações e demais diligências necessárias.**

**Somente ao fim, devidamente instruído o processo, façam os autos conclusos para sentença.**

Campina Grande, datado e assinado eletronicamente.

Juiz(a) de Direito



**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL  
DE CAMPINA GRANDE NO ESTADO DA PARAÍBA.**

*Processo nº: 0805965-31.2020.8.15.0001.*

**ADRIANO MAGNO ALVES FLORENÇO**, já devidamente qualificado nos autos supra, por seu procurador que a esta subscreve, vem com o devido respeito à presença de V. Exa., requerer a **JUNTADA DOS DOCUMENTOS (PRÉVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO E PAGAMENTO NA VIA ADMINISTRATIVA)** em anexo.

Termos em que,

Pede e espera deferimento.

João Pessoa-PB, 06 de maio de 2020.

**FÁBIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO**  
**OAB/PB 22.725**



## 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: 043J434 119 CPF da vítima: 738752014-34 Nome completo da vítima: Adriano Magno Alves Florenco

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

Nome completo: Adriano Magno Alves Florenco CPF: 738752014-34

Profissão: Recuso Endereço: Rua: DR. INÁCIO MAYER Número: 303 Complemento: CASA

Bairro: CENTENÁRIO Cidade: CAMPINA GRANDE/PB Estado: PB CEP: 58428075

E-mail: Tel. (DDD): (33) 987088228

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

**RENDA MENSAL:**

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

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

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

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

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

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: BRDESCO

AGÊNCIA:  CONTA:

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

AGÊNCIA: 639 CONTA: 38.104-7

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

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

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

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

Local e Data: João Pessoa, 04/12/2019

Nome:

CPF:

Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

#### TESTEMUNHAS

1ª | Nome:

CPF:

Assinatura

2ª | 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.

**SINISTRO 3190675302 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA** ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** LIFE

ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA

**BENEFICIÁRIO** ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO**CPF/CNPJ:** 73875201434**Posição em 20-03-2020 13:04:33**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

| Data do Pagamento | Valor da Indenização | Juros e Correção | Valor Total  |
|-------------------|----------------------|------------------|--------------|
| 02/01/2020        | R\$ 1.687,50         | R\$ 0,00         | R\$ 1.687,50 |





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**1ª Vara Cível de Campina Grande**

End.: Rua Vice-Prefeito Antônio Carvalho de Sousa, s/n, Liberdade, Cep.:58.410-050- Fone:  
(83)3310-2439

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

**Processo nº 0805965-31.2020.8.15.0001**

**AUTOR: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO**

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

**CARTA DE CITAÇÃO**

De ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito da 1ª Vara Cível de Campina Grande-PB **CITO REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., na pessoa de seu(sua) representante legal**, dos termos da ação supra, e para, querendo, apresentar **contestação** no prazo de **15 (quinze) dias úteis**.

**Advertência:** Se o réu não contestar a ação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor, nos termos do art. 344 do CPC.

Campina Grande-PB, 7 de maio de 2020

**IURI LIMA RAMOS REINALDO**  
Técnico Judiciário

**PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:**

<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

**NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:**

Documentos associados ao processo

| <b>Título</b>                                     | <b>Tipo</b>       | <b>Chave de acesso**</b>  |
|---------------------------------------------------|-------------------|---------------------------|
| Petição Inicial                                   | Petição Inicial   | 2003201358488710000002822 |
| PETIÇÃO ADRIANO MAGNO ALVES FLORENÇO              | Outros Documentos | 2003201358502680000002822 |
| 1.0 bo e procuracao_20200320133949                | Outros Documentos | 2003201358515450000002822 |
| 1.1 laudo medico_20200320134143                   | Outros Documentos | 2003201358524410000002822 |
| 1.2 doc pessoal e nota de cirurgia_20200320134502 | Outros Documentos | 2003201358532080000002822 |
| GuiaCustas                                        | Outros Documentos | 2003201358541410000002822 |
| Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo       | Outros            | 2003201358548300000002822 |



|                                                   |                   |                           |
|---------------------------------------------------|-------------------|---------------------------|
|                                                   | Documentos        |                           |
| Certidão                                          | Certidão          | 2003201808556580000002822 |
| Despacho                                          | Despacho          | 2003261508039420000002824 |
| Despacho                                          | Despacho          | 2003261508039420000002824 |
| Petição                                           | Petição           | 2005062305399000000002925 |
| Previo requerimento administrativo_20200506230022 | Outros Documentos | 2005062305413250000002925 |
| Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo       | Outros Documentos | 2005062305422960000002925 |

