



Número: **0803195-73.2020.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **19/05/2020**

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 | |
|--|--------------------|---|---|
| SAYONARA LAYS UMBELINO SOUTO (AUTOR) | | RENAN DE CARVALHO PAIVA (ADVOGADO) | |
| SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU) | | | |
| Documentos | | | |
| Id. | Data da Assinatura | Documento | Tipo |
| 30684102 | 19/05/2020 16:44 | Petição Inicial | Petição Inicial |
| 30684103 | 19/05/2020 16:44 | INICIAL SAYONARA LAYS UMBELINO SOUTO | Outros Documentos |
| 30684105 | 19/05/2020 16:44 | PROCURACAO E SUBSTABELECIMENTO | Procuração |
| 30684106 | 19/05/2020 16:44 | DOCUMENTO DE IDENTIFICACAO E DOCUMENTO DO VEICULO | Documento de Identificação |
| 30684107 | 19/05/2020 16:44 | COMPROVANTE DE RESIDENCIA | Documento de Identificação |
| 30684108 | 19/05/2020 16:44 | BOLETIM DE OCORRENCIA | Outros Documentos |
| 30684110 | 19/05/2020 16:44 | CARTEIRA DE TRABALHO | Outros Documentos |
| 30684111 | 19/05/2020 16:44 | LAUDO MEDICO | Outros Documentos |
| 30684112 | 19/05/2020 16:44 | REQUERIMENTO E PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT | Outros Documentos |
| 30795354 | 19/05/2020 21:39 | Ato Ordinatório | Ato Ordinatório |
| 31389982 | 09/06/2020 09:32 | Comunicações | Comunicações |
| 31389985 | 09/06/2020 09:32 | PETICAO JUNTADA DE DOCUMENTOS | Informações Prestadas |
| 31389986 | 09/06/2020 09:32 | DECLARACAO DE RESIDENCIA | Outros Documentos |
| 31389988 | 09/06/2020 09:32 | GuiaCustas | Guias de Recolhimento/ Deposito/ Custas |
| 32364054 | 16/07/2020 12:42 | Despacho | Despacho |

PETIÇÃO EM ANEXO.



**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO
DA ____ VARA CÍVEL DA COMARCA REGIONAL DE MANGABEIRA – PB**

SAYONARA LAYS UMBELINO SOUTO, brasileira, solteira, desempregada, inscrito no CPF/MF sob nº 102.568.864-31 e Registro Geral sob o nº 2.857.922 SSP-PB, residente e domiciliado na Rua Fernando Jorge Barros Oliveira, nº 45, Apto 303, bairro Cuiá, em João Pessoa-PB, CEP: 582077-130, Contato (83) 98706-8066, representado por seus advogados signatários, com escritório profissional na Rua Coronel Otto Feio da Silveira, nº 509, Pedro Gondim, João Pessoa-PB, CEP 58031-030, fone (83) 3576-8728 e endereço eletrônico: ruyrochaadvocacia@gmail.com e renanpaivaadvocacia@gmail.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 29/07/2019, conforme consta no registro de ocorrência policial (DOC. ANEXO), sofreu acidente de trânsito, onde conduzia a Moto (marca HONDA NXR 150, modelo BROS MIX ES, cor vermelha, ano 2010, de placa MOT-6084/PB, cadastrada em nome de **Moisés Costa Souto**, devidamente discriminado nos autos), quando trafegava em sua motocicleta na Br 230 na altura do Bairro Castelo Branco, na faixa da esquerda, quando o motorista de um caminhão de placa LXN-7824/PE, que vinha na faixa da direita, trocou de faixa de rolamento sem sinalizar e abruptamente

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



veio a colidir com a motocicleta da parte autora, que caiu ao solo, mesmo assim o outro motorista fugiu do local sem prestar socorro.

Posteriormente ao fato, a parte autora foi resgatada pelo SAMU e primeiramente encaminhada para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena na cidade de João Pessoa/PB, onde foi atendida e liberada, pois segundo informações daquele Hospital não haviam fraturas. Acontece que no dia seguinte a parte autora continuava a sentir dores e por conta própria decidiu procurar uma clínica particular, onde foi evidenciada a fratura exposta em seu braço direito. Resolveu então a parte autora retornar ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, onde foi feito o Raio X que evidenciou a fratura, logo após foi encaminhada para o Complexo Hospitalar de Mangabeira diagnosticado com **Fratura Exposta do Olecrano Direito Contaminada (CID 10 S53.0)**, conforme Laudo Médico apresentado.

Ademais, necessitou o segurado, em virtude da fratura sofrida, passar por procedimento cirúrgico de **Osteossítese do Olecrano**, com colocação de **Fio de kirschner + Placa anatômica + Parafusos corticais e de bloqueio**, 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, tem limitação nos movimentos e na força do membro afetado**, ou seja, as atividades mais simples do dia a dia, como movimentar os braços, pegar algum objeto, praticar algum exercício físico e trabalhar, tornaram-se verdadeiramente, tarefas tormentosas de serem desempenhadas.

A parte autora sofreu séria fratura no braço direito, passou por delicado procedimento cirúrgico, após buscar a reparação do dano ocasionado pelo sinistro, ainda mais sendo a parte autora uma pessoa idosa, **restou com considerável limitação física do membro afetado**. Encontra-se parcialmente debilitado, sente dores, não movimenta o braço 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

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



faz jus em decorrência do Seguro Obrigatório (DPVAT/INVALIDEZ), a parte autora teve seu pedido autuado com o número de sinistro **3190666114**.

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 (hum mil, 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 das lesões sofridas.**

A parte autora permaneceu com sérias limitações desencadeadas pelas lesões ocorridas na colisão, 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 superiores, corresponde a 25% do capital segurado, o que totaliza a importância de R\$ 3.375,00 (três mil, trezentos e setenta e cinco reais).**

Ademais, tendo em vista os danos sofridos pelo autor, e os gastos referente aos tratamentos de saúde pós-cirúrgicos e medicamentos diversos, valem quantificar

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



a indenização devida ao autor na sua totalidade de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Sendo assim, documentalmente comprovada a perda anatômica do membro afetado, e os gastos referentes aos tratamentos pós-cirúrgicos, é devido ao autor ainda 87,50% do valor referente a lesão do teto máximo, ou seja, 87,50% 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 12,50% do que foi pago administrativamente, da importância de R\$ 1.687,50 (um mil, 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.

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

83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | renanpaivaadvocacia@gmail.com

Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



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.

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

83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



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 deambulatória e outros movimentos da perna configuram invalidez 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 CIVEL)”

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



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 superiores ou inferiores | 100 |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés | |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior | |
| Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral | |
| Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica | |

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



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

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.

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



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 (hum mil, 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.

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.

João Pessoa-PB, 10 de Maio de 2020.

RUY NEVES AMARAL DA ROCHA
OAB/PB 23.263

RENAN DE CARVALHO PAIVA
OAB/PB 21.393



☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE: SAYONARA LAYS UMBELINO SOUTO, BRASILEIRA
SOLTEIRA, PORTADORA DO RG. 2857922 G DO CPF:
102.568.864-31, RESIDENTE NA RUA: FERNANDO JORGE,
BARROS OLIVEIRA, Nº 45, APT 303, CUIÁ, JOÃO PESSOA-PB.

OUTORGADO: **JHANSEN FALCÃO DE CARVALHO DORNELAS**, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB nº 19.339; e **RENAN DE CARVALHO PAIVA**, brasileiro, casado, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB nº 21.393, ambos com endereço profissional sito na Praça Antônio Pessoa, 80 Tambiá, João Pessoa/PB.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula "*ad juditia et extra*", para representá-lo em repartições públicas federais, autarquias e especialmente perante o **INSS – Instituto Nacional do Seguro Social**, para tratar de seu interesse, assinando requerimentos e outros papéis, requerer benefícios previdenciários e suas revisões, transformações, desistência, obter vistas em procedimento administrativo, conferindo-lhe ainda poderes para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações em qualquer Juízo, instância ou Tribunal, conduzir os respectivos processos, nomear peritos e assistentes, solicitar, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, 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 os advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação judicial ou administrativa, receber intimações, prestar depoimento pessoal, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, renunciar valores referente ao limite do teto do Juizado Especial Federal de 60 salários mínimos em razão do procedimento especial (art. 3º da Lei 10.259/2001 e Lei 9.099/1995), firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, levantar, requerer ou receber RPV e ALVARÁS, requerer junto a qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento de sinistro, assinar recibos, assinar declaração de endereço, assinar autorização de pagamento/crédito de indenização de Sinistro DPVAT, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em atenção com os termos do art. 105 da Lei 13.105/2015.

DECLARAÇÃO: O (a)(s) outorgantes(s) **DECLARA(M)**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e da sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como advogado o outorgado acima nomeado, nos termos do § 4º do artigo 5º, da Lei nº 1.060 de 1950 e art. 98 e ss. do NCPC.

HONORÁRIOS ADVOGATÍCIOS: O(a) outorgante pagará o percentual de 30% (trinta por cento) sobre qualquer vantagem financeira auferida, em decorrência dos serviços prestados, além das demais cláusulas do contrato.

João Pessoa/PB, 10 de MAIO de 2020.

Sayonara Lays Umbelino Souto.

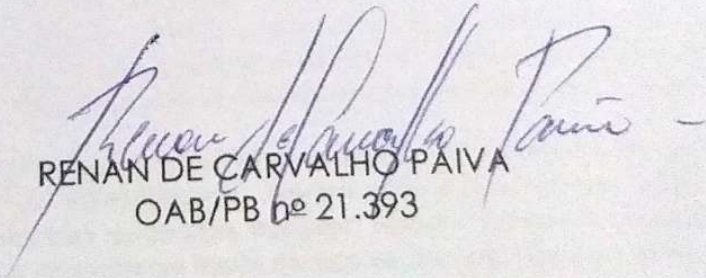
OUTORGANTE



SUBSTABELECIMENTO

Substabeleço **COM** reserva de poderes que me foram conferidos por SAYONARA LAYS UMBELINO SOUZA, PORTADOR DO CPF: 102.568.864-31, RS. 2.857.922, ao advogado **JHANSEN FALCÃO DE CARVALHO DORNELAS**, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB sob nº 19.339, com escritório cito na Rua Tenente Antônio Pontes, 87-B, Centro, Cabedelo/PB, CEP: 58.310-000, a fim de que ele possa exercer quaisquer atos administrativos e processuais em favor do(a) contratante.

João Pessoa/PB, 20 de março de 2020.


RENAN DE CARVALHO PAIVA
OAB/PB nº 21.393



VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL

1638525287

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
CARTeira NACIONAL DE IDENTIFICACAO

NOME
SAYONARA LAYS UMBELINO SOUTO



DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
2857922 SSP PB

CPF DATA NASCIMENTO
102.568.864-31 09/10/1994

FUNÇÃO
MOISES COSTA SOUTO

**SANDRA FIDELIS
UMBELINO SOUTO**

PERMISSÃO ACC CATEGORIA
AB

Nº REGISTRO
05813773181

VALIDADE
27/02/2023

1ª HABILITAÇÃO
28/06/2013

OBSERVAÇÕES

Sayonara Lays Umbelino Souto
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
JOAO PESSOA, PB

DATA EMISSÃO
27/02/2018

Ana Lays
ASSINATURA DO EMISSOR

**45850325786
PB036376361**

PARAÍBA

PROIBIDO PLASTIFICAR

1638525287

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

DETRAN - PB
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO
Nº 012710688389
VIA 0020363593-0 007000000000 2016

MOISES COSTA SOUTO

51486296491

NOT6084/PB

NOVO PB 9C2KD0520AR025894

PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC RECBO/GASOL

HONDA/NXR150 BROS MIX ES 2010B 2010OD

2º EPT/49 /C1 PAR/ATO VERBEMEDIANANTE

1ª PVA 2ª PVA EM 13/05/2016 1ª VENC /COTAS

V 3ª PVA 0 PARCELAMENTO /COTAS 2ª 3ª

PREMIO TARIFARIO 23/05/2016

SEM RESERVA DE DOMINIO

BAVELUX 13/07/2016

369 8290

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PB Nº 012710688389 BILHETE DE SEGURO DPVAT

MOISES COSTA SOUTO

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvatseguradortransito.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

2016 13/07/2016

VIA MOISES COSTA SOUTO

RENAVAM

MARCA / MODELO

PLACA

ANO 51486296491

Nº CHASSI NOT6084/PB

00203635930 HONDA/NXR150 BROS MI

PREMIO TARIFARIO

2010 (R\$) 9

9C2KD0520AR025894

CUSTO DO BILHETE (R\$)

SEGURO

P A G O

COTA UNICA

PAGAMENTO

PARCELADO

DATA DE QUITACAO

SEGUROADORA LIDER - DPVAT

8290-1105594-20160713

BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica - : Nº 042.620.770



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 - Insc.Est. 16.015.823-0

DADOS DO CLIENTE

MOISES COSTA SOUTO
RUA FERNANDO JORGE BARROS OLIVEIRA 45 AP 303
JOAO PESSOA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1827204-7

REFERÊNCIA

ABR/2020

APRESENTAÇÃO

23/04/2020

CONSUMO

209

VENCIMENTO

30/04/2020

TOTAL A PAGAR

R\$ 180,67

Acesse: www.energisa.com.br

| | | | | |
|--|-----------------|-----------------|--------------------|--------------------|
| BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL | | | | |
| CONTA PAGA - Data de Pagamento: 04/05/2020 | | | | |
| Pagador: MOISES COSTA SOUTO CNPJ/CPF: 514.862.964-91 | | | | |
| RUA FERNANDO JORGE BARROS OLIVEIRA 45 AP 303 - CUIA - JOAO PESSOA / PB - CEP 00000-000 | | | | |
| Nosso-Número | Nr Documento | Data Vencimento | Valor do Documento | Valor Pago |
| 31502440009422468 | 001827204202004 | 30/04/2020 | R\$ 180,67 | |
| BENEFICIÁRIO:ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA | | | | 09.095.183/0001-40 |
| BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680 | | | | |
| Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3 | | | | |





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 09356.01.2019.1.00.401

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 09356.01.2019.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 10:45 horas do dia 16 de agosto de 2019, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvêa Neiva, matrícula 1560913, e lavrado por José Rodrigues da Silva Junior, Agente de Investigação, matrícula 1550888, ao final assinado, compareceu **Sayonara Lays Umbelino Souto**, CPF nº 102.568.864-31, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), profissão Enfermeira, filho(a) de Sandra Fidelis Umbelino Souto e Moises Costa Souto, natural de Bayeux/PB, nascido(a) em 09/10/1994 (24 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Jorge Barros de Oliveira, Nº 45, bairro Ernesto Geisel, tendo como ponto de referência Proximo Campo do Santo, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98811-8725.

Dados do(s) Fatos:

Local: Rodovia Br 230, Concessionária de Veículos, João Pessoa/PB, bairro Castelo Branco; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 29/07/19 16:15h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303 § 1º: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE NO DIA 29/07/2019, POR VOLTA DAS 16:15, ESTAVA PILOTANDO A MOTOCICLETA HONDA BROS DE COR VERMELHA, ANO 2010, PLACA MOT-6084-PB, CHASSI 9C2KD0520AR025894, REGISTRADA EM NOME DE MOISÉS COSTA SOUTO, NA RODOVIA BR 230, ALTURA DO BAIRRO DO CASTELO BRANCO, NA FAIXA DA ESQUERDA, QUANDO O MOTORISTA DO CAMINHÃO DE PLACA LXN-7824/PE, QUE VINHA NA FAIXA DA DIREITA, TROCOU DE FAIXA DE ROLAMENTO SEM SINALIZAR E ABRUPTAMENTE E CEIO A COLIDIR NA MOTOCICLETA DESTA NOTIFICANTE QUE CAIU NO CHÃO; QUE O MOTORISTA DO CAMINHÃO APESAR DE TER PERCEBIDO O ACIDENTE EVADIU-SE DO LOCAL SEM PRESTAR SOCORRO A ESTA NOTIFICANTE; QUE ESTA NOTIFICANTE FOI SOCORRIDA POR UMA AMBULÂNCIA DO SAMU AO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA, ONDE FOI ATENDIDA E LIBERADA, POIS SEGUNDO INFORMAÇÕES DAQUELE HOSPITAL NÃO HAVIAM FRATURAS; QUE NO DIA SEGUINTE ESTA NOTIFICANTE CONTINUAVA A SENTIR DORES E DECIDIU ENTÃO POR CONTA PRÓPRIA PROCURAR UMA CLÍNICA PARTICULAR, SENDO EVIDENCIADA NAQUELA CLÍNICA UMA FRATURA EXPOSTA EM SEU BRAÇO DIREITO; QUE ESTA NOTIFICANTE ENTÃO DECIDIU VOLTAR AO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA, SEGUINDO UMA ORIENTAÇÃO DO MÉDICO QUE HÁ HAVIA ATENDIDO NA CLÍNICA PARTICULAR; QUE NO HOSPITAL DE TRAUMA FOI TIRADO UM RAIOS X QUE EVIDENCIOU A FRATURA E EM SEGUIDA ESTA NOTIFICANTE FOI ENCAMINHADA AO COMPLEXO HOSPITALAR DE MANGABEIRA, ONDE FOI ATENDIDA E DIAGNOSTICADA COM CID S52, CONFORME LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. EDUARDO PAZ LYRA; QUE ESTA NOTIFICANTE DESEJA REGISTRAR A NEGLIGÊNCIA EM SEU PRIMEIRO ATENDIMENTO NO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA, ONDE FOI LIBERADA PELO MÉDICO JUAREZ SILVESTRE, O QUAL NÃO DETECTOU A LESÃO SOFRIDA POR ESTA NOTIFICANTE NAQUELE PRIMEIRO ATENDIMENTO.

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

Procedimento Policial: 09356.01.2019.1.00.401



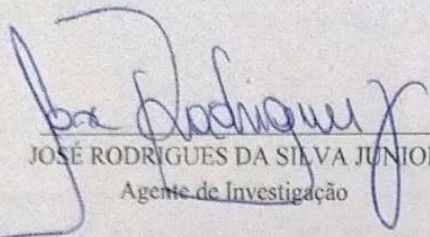
SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
1ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor
de Boletim de Ocorrência



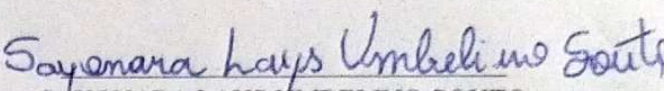
**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA

Secretaria de Estado de
Segurança e da Defesa Social

João Pessoa/PB, 16 de agosto de 2019.


JOSÉ RODRIGUES DA SILVA JUNIOR

Agente de Investigação


SAYONARA LAYS UMBELINO SOUTO

Noticiante





SAYONARA LAYS UMBELINO SOUTO

FILIAÇÃO.....: MOISES COSTA SOUTO

SANDRA FIDELIS UMBELINO SOUTO

NASCIMENTO....: 09/10/1994

SEXO: FEMININO

ESTADO CIVIL...: SOLTEIRO

NATURALIDADE: BAYEUX - PB

DOCUMENTO.....: C. I. 2857922 22/02/2001 SSP PB

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF.....: 102.568.864-31

CNH.....: 05813773181

TIT. ELEITOR: 043287491228

SEÇÃO: 215

ZONA: 61

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/PB - 24/07/2015

Robilly R. Costa

Rodolfo Ramalho Caetano

Superintendente Regional do Trabalho e Emprego na Paraíba

ÓRGÃO MODIFICADO ELETRONICAMENTE POR: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 14/05/2020 20:57:48

ASSINATURA DO EMISSOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



1400243

ANOTAÇÕES GERAIS

(Anotações autorizadas por lei).

CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

O PORTADOR DA PRESENTE FOI ADMITIDO
EM CARÁTER DE EXPERIÊNCIA E DE PROVA
PELO PRAZO DE 45 DIAS, FINDO OS QUAIS
DE HOVER APROVAÇÃO FICARÁ POR
TEMPO INDETERMINADO.

CONFORME ART.479 E 480 DA CLT.

JOAO PESSOA, 01/06/2017.

CLÍNICA SANTA MADRA LTDA

CNPJ 14.719.901/0001-42



ANOTAÇÕES GERAIS

(Anotações autorizadas por lei).

CONTRIBUIÇÃO SINDICAL

[illegible]

ANOTAÇÕES GERAIS

(Anotações autorizadas por lei).

A data da projeção do Aviso Prévio Indenizado é 21/02/2020.

A data do último dia efetivamente trabalhado foi 07/01/2020, conforme Instrução normativa SRT Nº 15/2010.

Clínica Santa Madra Ltda.
Clínica Santa Madra LTDA
CNPJ: 14.719.901/0001-42
CNPJ: 14.719.901/0001-42

23



CERTIDÃO

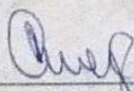
Nº. 1788/2019

Atendendo solicitação de **SAYONARA LAYS UMBELINO SOUTO** e acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha Ambulatorial Nº249808 e Prontuário nº 2019.07.3792 pertencentes a paciente **SAYONARA LAYS UMBELINO SOUTO** que foi atendido dia 31/07/2019 às 16H59min, vítima de acidente de moto, apresentando trauma em membro superior direito.

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura exposta do olecrano direito (Cid.S53.0). Realizado procedimento cirúrgico dia 06/08/2019 com alta médica dia 08/08/2019.

E para constar eu Rossana de Fátima Araújo Barbosa, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 29 de Outubro de 2019



Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3533

Rossana de Fátima de A. Barbosa
Médica de Vigilância à Saúde
CRM-PB - 3533





FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: Sayonara Lays Imbelino Santo Data da Admissão: 31/07/19
Prontuário: _____ Idade: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____
Nome da Mãe: _____
Endereço: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ Estado: _____ Fone: _____ Profissão: _____
Sexo: F () M () Cor: _____ Estado Civil: _____ Religião: _____
Escolaridade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

QPD: _____

HDA: _____

Medicações em uso: _____

Interrogatório Sintomatológico:

Geral: [] Febre [] Astenia [] Anorexia [] Perda de Peso _____ Kg em _____ [] Prurido [] Sudorese
[] Calafrios [] Alopecia [] Adenomegalias [] Icterícia [] Tonturas [] Outros: _____

Pele: _____

Cabeça e Pescoço: [] Cefaléia [] Espirros [] Rinorréia [] Obstrução Nasal [] Epistaxe
[] Dor de Garganta [] Bócio [] Rouquidão [] Disfagia Audição: _____ Visão: _____

AR e ACV: [] Dor _____ [] Tosse [] Expectoração [] Hemoptise
[] Dispnéia [] Palpitações [] Desmaio [] Cianose [] Edema _____ Outros: _____

ABD: [] Dor _____ [] Pirose [] Solução [] Regurgitação [] Hematêmese [] Náuseas
[] Vômitos [] Dispepsia [] Diarréia [] Melena [] Enterorragia [] Constipação [] Aumento de volume

AGU: [] Disúria [] Incontinência [] Retenção [] Poliúria [] Oligúria [] Noctúria [] Hematúria
[] Mal Cheiro [] Corrimento [] Outras: _____

SME: [] Dor _____ [] Rigidez pós-reposou [] Deformidades
[] Artralgia [] Calor [] Rubor [] Edema [] Crepitação [] Fraqueza [] Atrofia [] Espasmos

SN e PSQ: [] Insônia [] Sonolência [] Convulsões [] Motricidade e Sensibilidade _____
[] Amnésia [] Libido [] Humor _____

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

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 14/05/2020 20:57:48

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051420574809700000029465304>

Número do documento: 20051420574809700000029465304

Num. 30684111 - Pág. 2



| | | | | | |
|--|-------------------------------|------|----------------------|-----------------|------------------------|
| Nome: <u>Sergio Luis Humberto Santos</u> | | | | Registro: | |
| Idade: | Sexo: | Cor: | Clinica: <u>OPRO</u> | EMP: | LR: |
| Data: <u>06/08/14</u> | Cirurgião: <u>Dr. Teófilo</u> | | | 1º Assistente: | <u>Dr. Leonardo R.</u> |
| 2º Assistente: | 3º Assistente: | | | Instrumentador: | |
| Anestesista: | Tipo Anestesia: | | | Horário: I: | T: |
| DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO | | | | CID | |
| <u>Fratura exposta do osso da mandíbula</u> | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO | | | | CID | |
| <u>O mesmo</u> | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S) | | | | CÓDIGO | |
| <u>Osteotomia do osso da mandíbula</u> | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Acidente durante Ato Cirúrgico 1 () Sim 2 () Não | | | | Descreva: | |
| Biópsia de Congelação: 1 () Sim 2 () Não | | | | | |
| Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico: 1 () Enfermaria 2 () Terapia Intensiva 3 () Residência 4 () Óbito durante o Ato Cirúrgico | | | | | |

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

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 14/05/2020 20:57:48

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051420574809700000029465304>

Número do documento: 20051420574809700000029465304

Num. 30684111 - Pág. 3

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

- Paciente em ORH sob bloqueio + sedação.
- Assepsia + antiseptia + oporção de campo estéril.

Incisão:

- Abertura da fenda anterior com desbridamento de bordas

Achados:

- Fratura comminuta intra-articular do olecranon D.R.

Conduta:

- Realizado manuseio de redução de fratura do olecranon
- Aplicação de fios de K n° 1.5 em fragmentos esqueléticos para manuseio do fratura
- Aplicação de placa anatômica bloqueada para olecranon
- Aplicação de fios de K contínuos 2 de bloqueio com curvatura de encaixe
- Remoção de 01 fio K (sutura perdida).
- Realizado curativo com dressing para proteção de fragmento de fratura

Fechamento:

OBS:

Data: 06 / 08 / 19

Dr. Leonardo Miranda
CRM 8877 PB
M.R. em Ortopedia
e Traumatologia

MÉDICO/CRM

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nome do sinistro ou ASL: _____ 3 - CPF da vítima: 102.568.864-31 4 - Nome completo da vítima: SAYONARA LAYS UNBELINO SOUTO

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

5 - Nome completo: SAYONARA LAYS UNBELINO SOUTO 6 - CPF: 102.568.864-31

7 - Profissão: RECUSO 8 - Endereço: RUA FERNANDO JORGE BARROS OLIVEIRA 9 - Número: 45 10 - Complemento: AP.305

11 - Bairro: CUIA 12 - Cidade: JORDÃO PESSOA 13 - Estado: PB 14 - CEP: 59077-130

15 - E-mail: _____ 16 - Tel. (DDD): 163 17088728

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:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 1911 CONTA: 00021398 2

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

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

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: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: _____

25 - Grau de Parentesco com a vítima: _____ 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____ 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____ 33 - 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.

34 - Impresão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

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 - 1ª | Nome: _____ CPF: _____ Assinatura da testemunha _____

39 - 2ª | Nome: _____ CPF: _____ Assinatura da testemunha _____

40 - Local e Data: JORDÃO PESSOA - PB, 27/11/2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): Sayonara Lays Unbelino Souto

43 - Assinatura do Procurador (se houver): _____

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver): _____

FPS.001 V002/2019



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

Rio de Janeiro, 28 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190666114

Vítima: SAYONARA LAYS UMBELINO SOUTO

Data do Acidente: 29/07/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), SAYONARA LAYS UMBELINO SOUTO

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

| | |
|------------------|--------------|
| Multa: | R\$ 0,00 |
| Juros: | R\$ 0,00 |
| Total creditado: | R\$ 1.687,50 |

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos

25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: **SAYONARA LAYS UMBELINO SOUTO**

Valor: **R\$ 1.687,50**

Banco: **104**

Agência: **000001911**

Conta: **0000021398-2**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





PODER
JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE
JUSTIÇA
ESTADO DA
PARAÍBA
COMARCA DA
CAPITAL

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

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

Nº DO PROCESSO: 0803195-73.2020.8.15.2003

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: SAYONARA LAYS UMBELINO SOUTO

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

De acordo com as prescrições do Código de Normas Judicial da Corregedoria Geral de Justiça, que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios e de administração, **INTIMO a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, juntar comprovante de endereço em nome próprio, e a simulação da guia de custas necessária para análise do pedido de gratuidade**, consoante §3º do art. 1º da PORTARIA CONJUNTA - TJPB/CORREGEDORIA GERAL nº 02/2018, datada de 28/11/2018, publicada no DJE de 30/11/2018.

João Pessoa/PB, 19 de maio de 2020.

SILVANA GIANNATTASIO
Técnico Judiciário



petição e documentos em anexos.



**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA
1ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA NO ESTADO DA PARAÍBA.**

Processo nº: 0803195-73.2020.8.15.2003

SAYONARA LAYS UMBELINO SOUTO, já devidamente qualificado nos autos supra, por seu procurador que a esta subscreve, vem com o devido respeito à presença de V. Exa., considerando o Ato Ordinatório expedido, ID 30795354, requerer a JUNTADA DE DOCUMENTO (*SIMULAÇÃO DA GUIA DE CUSTAS E DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA*) em anexo.

Pois bem Excelência, a parte autora não possui comprovante de residência em nome próprio, pois reside com o seu genitor no endereço acostado nos autos, onde os comprovantes encontra-se em nome do mesmo. Razão pela qual requer o deferimento da DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA.

Termos em que,

Pede e espera deferimento.

João Pessoa-PB, 08 de Junho de 2020.

RUY NEVES AMARAL DA ROCHA

OAB/PB 23.263

RENAN DE CARVALHO PAIVA

OAB/PB 21.393

FÁBIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO

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



OAB/PB 22.725



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



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Sayonara Lays Umbelino Souto,


RG nº 2857922, data de expedição 22/02/2001 Órgão SSP - PB

CPF nº 10256886431, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

| | |
|-----------------------------------|--|
| Logradouro (Rua/Avenida/Praça) | <u>R: Humilde Jorge Barros de Oliveira</u> |
| Número | <u>45</u> |
| Apto / Complemento | <u>303</u> |
| Bairro | <u>euia'</u> |
| Cidade | <u>João Pessoa</u> |
| Estado | <u>PB</u> |
| CEP | <u>58077130</u> |
| Telefone de Contato | <u>83 987068066</u> |
| E-mail | <u>sayonara-lays@hotmail.com</u> |

Por ser verdade, firmo-me.


Local e Data: João Pessoa, 5 de junho de 2020

Assinatura do Declarante: 

Digitalizada com CamScanner



| | | | |
|--|--------------------------------|---|---|
|  Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte) | | | Número do boleto: 200.4.20.32583/01 |
| Nº do Processo: 0803195-73.2020.815.2003 | Comarca: Joao Pessoa | Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7 | Data de emissão: 02/06/2020 |
| Número da guia: 200.2020.632583 Tipo da Guia: Custas Ocasionais de Destituição do Benefício da Justiça Gratuita | | | Data de vencimento: 30/06/2020 |
| Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.035,60 - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Taxa bancária: R\$ 1,35 | | | UFR vigente: R\$ 51,78 |
| Promovente: SAYONARA LAYS UMBELINO SOUTO | | | Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6 |
| Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO | | | Parcela: 1/1 |
| Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. | | | Valor total: R\$ 1.214,14 |
| Desconto total: R\$ 0,00 | | | Valor final: R\$ 1.214,14 |

| | | | |
|---|--------------------------------|---|---|
|  Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo) | | | Número do boleto: 200.4.20.32583/01 |
| Nº do Processo: 0803195-73.2020.815.2003 | Comarca: Joao Pessoa | Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7 | Data de emissão: 02/06/2020 |
| Número da guia: 200.2020.632583 Tipo de Guia: Custas Ocasionais de Destituição do Benefício da Justiça Gratuita | | | Data de vencimento: 30/06/2020 |
| Promovente: SAYONARA LAYS UMBELINO SOUTO | | | UFR vigente: R\$ 51,78 |
| Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. | | | Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6 |
| Detalhamento: | | | Parcela: 1/1 |
| | | | Valor total: R\$ 1.214,14 |
| | | | Desconto total: R\$ 0,00 |
| | | | Valor final: R\$ 1.214,14 |

| | | | |
|--|--------------------------------|---|---|
|  Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco) | | | Número do boleto: 200.4.20.32583/01 |
| Nº do Processo: 0803195-73.2020.815.2003 | Comarca: Joao Pessoa | Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7 | Data de emissão: 02/06/2020 |
| Número da guia: 200.2020.632583 Tipo de Guia: Custas Ocasionais de Destituição do Benefício da Justiça Gratuita | | | Data de vencimento: 30/06/2020 |
| Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.035,60 - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Taxa bancária: R\$ 1,35 | | | UFR vigente: R\$ 51,78 |
| Promovente: SAYONARA LAYS UMBELINO SOUTO | | | Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6 |
| Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO | | | Parcela: 1/1 |
| Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. | | | Valor total: R\$ 1.214,14 |
| Desconto total: R\$ 0,00 | | | Valor final: R\$ 1.214,14 |



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

Processo número - 0803195-73.2020.8.15.2003

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [Acidente de Trânsito]

AUTOR: SAYONARA LAYS UMBELINO SOUTO

Advogado do(a) AUTOR: RENAN DE CARVALHO PAIVA - PB21393

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

DESPACHO

Analisando-se os autos, observa-se que a parte autora requereu o benefício da justiça gratuita.

No caso dos autos, a autora está desempregada e declarou não dispor de condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios (ID 30684110); já o valor das custas processuais (ID 31389988) é de R\$ 1.214,14 (um mil, duzentos e quatorze reais e quatorze centavos).

Com efeito, tal afirmação feita pelo promovente goza de presunção de veracidade e somente pode ser afastada mediante prova inequívoca em contrário. Portanto, se mostra possível, no caso vertente, a concessão da assistência judiciária gratuita.

Assim, os elementos constantes nos autos demonstram condições pessoais suficientes para o deferimento da gratuidade judiciária ao suplicante, razão pela qual DEFIRO O BENEFÍCIO DA JUSTIÇA GRATUITA à parte autora, nos termos do art. 98, do CPC.

Por outro lado, o art. 334, do CPC estabelece que, se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação.

Ora, a designação da audiência deve ser reservada para os casos em que haja uma hipótese real de haver êxito, cabendo ao juiz ponderar estas situações e evitar a designação do ato. Com efeito, a formação de uma pauta, ainda que de audiências de conciliação, implica no destacamento de material humano para a preparação do ato e a sua própria execução, o que pode atrasar o curso do processo.

No caso em tela, a realização imediata da audiência de conciliação tem grandes chances de se mostrar inócua.

A experiência prática demonstra que as seguradoras não vêm realizando acordos em demandas congêneres, até mesmo quando se antecipa a produção da prova pericial, o que torna sem sentido a designação de audiência prévia de conciliação.

De outra banda, ressalte-se que fazia sentido a designação de audiência prévia de conciliação quando, ante a realização da perícia médica, designada para a mesma data, com o grau de invalidez estabelecido no laudo respectivo, restava o feito com todos os elementos que possibilitariam a conciliação, prescindindo, inclusive, da formação do contraditório.

Assim, em razão da repetida informação, em audiências designadas em processos similares, de que as seguradoras não realizam mais acordos em audiência, independentemente do resultado da perícia ou de qualquer outro elemento, perdeu o sentido a designação prévia, sem que o processo esteja maduro para julgamento. Desta forma, ante a constatação fática da predisposição em não conciliar por parte das seguradoras, prudente que seja formado o contraditório, em obediência ao princípio da economia processual e, somente então, seja designada audiência, ocasião em que a perícia será realizada previamente, estando o processo apto a ser julgado.

Desta feita, cite-se a parte promovida para, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob as advertências do art. 344, do CPC.

Cumpra-se.

João Pessoa, na data da assinatura eletrônica.



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

Juíza de Direito

