



Número: **0803196-58.2020.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Regional Cível de Mangabeira**

Última distribuição : **19/05/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.840,38**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
EDIVANDO TEOFILO DE SOUZA (AUTOR)		RENAN DE CARVALHO PAIVA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
30683481	19/05/2020 16:45	Petição Inicial	Petição Inicial
30683485	19/05/2020 16:45	INICIAL EDIVANDO TEOFILO DE SOUZA	Informações Prestadas
30683486	19/05/2020 16:45	PROCURACAO E SUBSTABELECIMENTO	Procuração
30683489	19/05/2020 16:45	DOCUMENTO DE IDENTIFICACAO E DOCUMENTO DO VEICULO	Documento de Identificação
30683490	19/05/2020 16:45	COMPROVANTE DE RESIDENCIA	Documento de Identificação
30683494	19/05/2020 16:45	DECLARACAO DE RESIDENCIA	Documento de Identificação
30683491	19/05/2020 16:45	ATESTADO MEDICO	Outros Documentos
30683492	19/05/2020 16:45	BOLETIM DE OCORRENCIA	Outros Documentos
30683493	19/05/2020 16:45	CARTEIRA DE TRABALHO	Documento de Identificação
30683495	19/05/2020 16:45	LAUDO MEDICO	Outros Documentos
30683496	19/05/2020 16:45	REQUERIMENTO E PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT	Outros Documentos
31310489	05/06/2020 15:36	Decisão	Decisão

PETIÇÃO EM ANEXO.



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

EDIVANDO TEÓFILO DE SOUZA, brasileiro, casado, marceneiro, inscrito no CPF/MF sob nº 069.123.484-16 e Registro Geral sob o nº 3.257.529 SSP/PB, residente e domiciliado na Rua José Targino de Castro, nº 41 B, Bairro Cidade dos Colibrís, em João Pessoa-PB, CEP: 58073-187, Contato (83) 98830-7157, 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 13/09/2019, conforme consta no registro de ocorrência policial (DOC. ANEXO), sofreu acidente de trânsito, onde conduzia a Moto (marca HONDA NXR 150, modelo BROS ESD, cor branca, ano 2014, de placa OFE-8633/PB, devidamente discriminado nos autos), quando trafegava em sua motocicleta próximo as Três Lagoas, Jardim Planalto em João Pessoa-PB, seguia em sua mão, quando um veículo FIAT não sabendo especificar marca ou modelo, vinha na sua direção e

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



adentrou para esquerda, não respeitando que a parte autora estava na via, que devido a este fato a parte autora veio a cair e se lesionar seriamente.

Posteriormente ao fato, foi socorrido para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena na cidade de João Pessoa-PB, onde foi diagnosticado com **Fratura de Platô Tibial Esquerdo, (CID 10 S 82.1)**, conforme Laudo Médico apresentado.

Ademais, necessitou o segurado, em virtude da fratura sofrida, passou por procedimento por procedimento cirúrgico na **Fratura de Platô Tibial Esquerdo** o com redução da fratura indireta, colocação **para fixação de parafusos corticais, esponjosos e arroelas**, 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, se bem que ultimamente encontra-se desempregado por conta do acidente, tornaram-se verdadeiramente, tarefas tormentosas de serem desempenhadas.

A parte autora sofreu séria fratura no membro inferior esquerdo, após buscar a reparação do dano ocasionado pelo sinistro, **restou com considerável limitação física e comprometimento no membro afetado, pois deambula mancando, sente dores, que ainda hoje lhe impede, de forma acentuada, de realizar atividades laborativas normais, estando atualmente afastado conforme mostra ao Atestado Médico anexado por conta desta lesão.** Aparte autora relata que irá fazer outra cirurgia no membro afetado, está esperando apenas a “Pandemia” que assola a nosso país passar. Encontra-se debilitado, 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 **3200053981**.

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



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\$ 1.659,62 (hum mil, seiscentos e cinquenta e nove reais e sessenta e dois centavos).**

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

A parte autora permaneceu com sérias limitações desencadeadas pelas lesões ocorridas no acidente, 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, 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

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



ainda 85,98% do valor referente a lesão do teto máximo, ou seja, 85,98% de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), o que totaliza aproximadamente a importância de R\$ 11.840,38 (onze mil, oitocentos e quarenta reais e trinta e oito centavos) do valor que ficou faltando em referência aos 14,02% do que foi pago administrativamente, da importância de R\$ 1.659,62 (um mil, seiscentos e cinquenta e nove reais e sessenta e dois 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 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

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

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



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 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 –

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



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 N° 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 n° 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 n° 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 N° 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) ”

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:

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



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	
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

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



Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	da Perda
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.

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

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



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\$ 1.659,62 (um mil, seiscentos e cinquenta e nove reais e sessenta e dois centavos), totalizando assim, ao final, a importância de R\$ 11.840,38 (onze mil, oitocentos e quarenta reais e trinta e oito 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\$ 11.840,38 (onze mil, oitocentos e quarenta reais e trinta e oito 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\$ 11.840,38 (onze mil, oitocentos e quarenta reais e trinta e oito centavos).**

Termos em que,

pede deferimento.

João Pessoa-PB, 14 de Maio de 2020.

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






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

OUTORGANTE(S):

Edinardo Tófilo de Souza brasileiro, casado,
maior de idade, inscrito no RG 3254329 e
CPF 069.123.989,16 residente na Rua 503
TARGINO DE COSTA N: 41 Cidade dos Colibris São Pessoa PB

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 iudicio et
extra*", para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou
administrativas; assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajustar
ações e conduzir os respectivos processos, solicitar documentos, solicitar e receber laudos e
prontuários médicos, 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 caudalcos 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.

João Pessoa - PB, 14 de maio de 2020

Edinardo Tófilo de Souza
OUTORGANTE

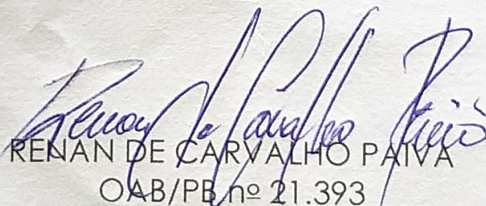
☎ 3576-8728 / 98855-1045 / 987088728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



SUBSTABELECIMENTO

Substabeleço **COM** reserva de poderes que me foram conferidos por Edivaldo Tenório de Souza, portador do CPF: 069.123.484-36 e RG: 3.257.529 SSP-PB, 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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

V-02
P-237



Edinardo Teófilo de Souza
ASSINATURA COTIDIANA

CARTEIRA DE IDENTIDADE

BRASIL 1988

Digitalizado com CamScanner



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

3.257.529 -2 VIA DATA DE
EEDIÇÃO

04/07/2012

NOME

EDIVANDO TEOFILO DE SOUZA

FILIAÇÃO

EDIVALDO ANTONIO DE SOUZA

MARIA LAURINETE TEOFILO DE SOUZA

NATURALIDADE

JUAZEIRINHO-PB

DATA DE NASCIMENTO

05/12/1985

DOC. ORIGEM

CASAM N. 7263 FLS. 63 LIV. B-30
CARTORIO 12 JOÃO PESSOA/PB

CPF

069.123.484-16

Assinatura do Titular

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI N° 7.116 DE 30/05/03

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 014666153680
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA - COD. RENAVAM 2 01900000228742 EXRCIO
1 0100423418-7 00/00000000 2019

EDIVANDO TEOFILO DE SOUZA

CPF/CNPJ 06912348416 PLACA OFE8633/PB

PLACA ANT/UF NOVO PB 9C2KD0540ER045355 CHASSI

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC COMBUSTIVEL ALCO/GASOL

MARCA/MODELO HONDA/NXR150 BROS ESD ANO FAB. 2014 ANO MOD. 2014

CAP/POT/CIL 2 P/149 /CI CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE BRANCA

COTA UNICA VENC. COTA UNICA 1º 2º 3º
IPVA PAGO EM 00/00/0000
FAIXA IPVA PARCELAMENTO/COTAS
***** 0

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
***** SEGURO P A G O 28/05/2019

SEM RESERVA DE DOMÍNIO

LOCAL JOAO PESSOA-PB DATA 04/05/2019

42218 34584

PB Nº 014666153680 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2019 DATA EMISSÃO 04/06/2019

VIA 1 CPF/CNPJ 06912348416 PLACA OFE8633/PB

RENAVAM 01004234187 MARCA/MODELO HONDA/NXR150 BROS ESD

ANO FAB. 2014 CAT. TARIF. 9 Nº CHASSI 9C2KD0540ER045355

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) ***** DENATRA (R\$) ***** CUSTO DO SEGURO (R\$) *****

CUSTO DO BILHETE (R\$) ***** IOF (R\$) ***** TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$) P A G O

COTA UNICA PAGAMENTO PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 28/05/2019

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04
34584-0903559-20190504

EDIVANIA PATRICIA TEOFILO DE SOUZA
RUA JOSE TARGINO DE CASTRO 41 B - CID DOS COLIBRI
CEP 58073-187 - JOAO PESSOA / PB (AG. 5)
CPF/CNPJ/RANI: 057.830.154-74



Clt/Sbc:RESIDENCIAL/BAIXA RENDA MONOFÁSICA
Roteiro: 16-0005-442-1980 Medidor:00001324343



CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00010621068

VALOR DA FATURA

R\$ 57,77

VENCIMENTO

11/05/2020

REFERÊNCIA

ABR/2020

CONSUMO

206 kWh

6,24kWh
MÉDIA DIÁRIA

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

FATURAS EM ATRASO

11/04/2020 121,35

DESCRITIVO										
CCI	Descrição	QUANT.	TARIFA C/IMPOSTOS	Valor Total (R\$)	BASE CALC. ICMS (R\$)	Aliq. ICMS	ICMS (R\$)	BASE CALC. PIS/COFINS (R\$)	PIS (R\$) 1,0554%	COFINS (R\$) 4,9075%
601	Consumo até 30kWh-BR	30	0,000000	0,00	0	27	0,00	0	0	0
601	Consumo - 31 a 100kWh-BR	70	0,000000	0,00	0	27	0,00	0	0	0
601	Consumo - 101 a 220kWh-BR	106	0,000000	0,00	0	27	0,00	0	0	0
610	Subsídio			159,56	159,56	27	43,08	159,56	1,69	7,83
ENCARGOS E SERVIÇOS										
906	Devolução Subsídio			-106,95	0	0	0,00	0	0	0
804	JUROS DE MORA 02/2020			1,03						
805	MULTA 02/2020			2,93						
805	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 02/2020			1,20						

CCI: Código de Classificação do Item Total: 57,77 159,56 43,08 159,56 1,69 7,83

RESERVADO AO FISCO 8fe6.8abf.d8ec.74a0.e6f9.d586.dd7b.4bc6												
HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)					COMPOSIÇÃO DO CONSUMO							
ABR/19	211	LEITURAS			Descrição	Valor(R\$)						
MAR/19	225											
JUN/19	210	Anterior 25/03/20			Serv. Dist.	0,01	0,02					
JUL/19	218	Atual 27/04/20			Compra de Energia	0,00	0,00					
AGO/19	235				Serviço de Transmissão	0,00	0,00					
SET/19	207				Encargos Setoriais	0,00	0,00					
OUT/19	230	Consumo 206 kWh			Impostos Diretos e Encargos	57,76	99,98					
NOV/19	232	Período 33 dias			Outros Serviços	0,00	0,00					
DEZ/19	210	Constante do medidor 1										
JAN/20	199				Total	57,77	100,00					
FEB/20	237				Valor do EUSD(Ref 02/2020): R\$ 51,87							
MAR/20	191	PRÓXIMA LEITURA										
ABR/20	217	26/05/2020										

INDICADORES DE QUALIDADE					(REFERÊNCIA - 02/2020 - Conjunto Mangabeira)								
META	MENSAL	APURADO	TRIMEST.	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO								
Horas que o cliente ficou sem energia - DIC	5,07	0,00	10,15	20,30	Nominal	220 V							
Vezeiras em que o cliente ficou sem energia - FIC	3,17	0,00	6,35	12,70	Contratada	202 V							
Duração da maior interrupção de energia no período - DMIC	2,86	0,00			Limite inferior	231 V							
Duração da interrupção individual em dia crítico - DICRI	12,22												
ATENÇÃO					SEGUNDA VIA DE CONTA								
<p>Confirme NP 950/2010 os clientes beneficiários da Tarifa Social Baixa Renda, com consumo até 220 kWh terão direito a 100% de desconto no valor do consumo de energia elétrica, entre 1º de abril a 30 de junho de 2020.</p> <p>Valores relacionados ao ICMS, PIS/COFINS = Contribuição da Iluminação Pública sendo cobrada na conta conforme legislação Estadual, Federal e Municipal.</p> <p>Limite Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 15.436, de 26 de abril de 2002.</p> <p>Para melhor uso da conta, o Eneerj está pronto para te atender pelos canais virtuais: site, App Energisa CH e Whatsapp (85) 98155-5542.</p> <p>REAVISO DE VENCIMENTO: Caso a(s) fatu(r)is acima relacionado(s) permaneça(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 12/05/2020. Conforme Resolução 474 da ANEEL, o pagamento após essa data não elimina a possibilidade da dívida suspender o fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou se a conta não seja quitada na unidade consumidora para compensação. Caso já tenha efetuado o pagamento da(s) fatu(r)is acima, desconsiderar essa mensagem.</p> <p>Fatura sujeita à inclusão em registro de proteção ao crédito no caso de inadimplimento.</p> <p>Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$106,95</p>													

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

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 042.749.650 - Emissão: 24/04/2020

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

00190.00009 03150.244006 09453.315179 1 825200000005777

PAGADOR:EDIVANIA PATRICIA TEOFILO DE SOUZA CNPJ/CPF: 057.830.154-74

RUA JOSE TARGINO DE CASTRO 41 B - CID DOS COLIBRI - JOAO PESSOA / PB - CEP 58073-187

Nosso-Número

Nº Documento

Data de Vencimento

Valor do Documento

Valor Pago

31502440009453315

1062106-2020-04-6

11/05/2020

57,77

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

Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 14/05/2020 20:51:47
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051420514634300000029465286
Número do documento: 20051420514634300000029465286

Num. 30683490 - Pág. 1

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Edson do Teófilo de Souza

RG nº 3257529, data de expedição 04/07/12 Órgão SSP-PB

CPF nº 06912348416 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>JOSÉ TARGINO DE CASTRO</u>
Número	<u>41</u>
Apto / Complemento	<u>CASA</u>
Bairro	<u>CIDADE DOS COLIBRIS</u>
Cidade	<u>SOÃO PESSOA</u>
Estado	<u>PARAIBA</u>
CEP	<u>58073-187</u>
Telefone de Contato	<u>98830 7157</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: SOÃO PESSOA 14 de maio de 2020

Assinatura do Declarante: Edson do Teófilo de Souza





ATESTADO MÉDICO



Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a)
Sr.(a) Eduardo Teófilo da Silva portador(a)
da identidade RG 3257529, que o(a)
mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às
08:56 horas, portador(a) da patologia CID-
10 T93, devendo permanecer
afastado(a) de suas atividades laborativas por um período
de 60 (sessenta) dias, a partir desta data.

João Pessoa, 05/05/2020

Stefferson Pinheiro Diniz
Traumato-ortopedista
CRM-PA 5762

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____,
autorizo o(a) Dr.(a) _____, a
registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso
neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE

2ª VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

F(NG).CC.003-1





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00065.01.2020.1.00.420



CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00065.01.2020.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 16:33 horas do dia 06 de fevereiro de 2020, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Marcos Antônio Vasconcelos, matrícula 0573132, e lavrado por José Saulo Araujo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu **Edivando Teófilo de Souza**, CPF nº 069.123.484-16, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero masculino, profissão Maceneiro, filho(a) de Maria Lauriete Teófilo de Souza e Edivaldo Antônio de Souza, natural de Juazeirinho/PB, nascido(a) em 04/12/1985 (34 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua José Targino de Castro, Nº 41, complemento casa, bairro Cidade dos Colibris, tendo como ponto de referência Próximo Ao Bem Mais, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98664-7797.

Dados do(s) Fatos:

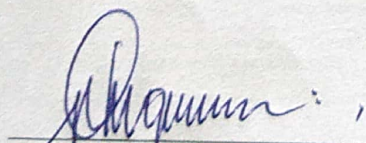
Local: Rua Próximo As Três Lagoas, Jardim Planalto, João Pessoa/PB, bairro Oitizeiro; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 13/09/19 20:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **Art. 171 Caput do CPB (Estelionato)**.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE o notificante relata que trafegava com o veículo/motocicleta de placa Placa: OFE8633-PB Combustível: ALCO/GASOL Marca/Modelo: HONDA/NXR150 BROS ESD Espécie/Tipo: PASSA / MOTOCICLETA Ano de Fabricação: 2014 Ano Modelo: 2014 Categoria: PARTICULAR Cor Predominante: BRANCA Vencimento Licenciamento: 29/05/2020 Observação: CHASSI: 9C2KD0540ER045355 Município: JOAO PESSOA Situação: EM CIRCULAÇÃO; QUE relata que seguia na sua mão, quando um veículo FIAT não sabendo especificar marca e modelo, vinha na sua direção e adentrou para a esquerda, não respeitando o notificante que vinha na via, que devido a esse fato veio a colisão, fazendo com que o notificante viesse a cair ao chão; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. JUAN JAIME ALCOBIA ARCE, CRM 3323/PB, DATADO DE 03/02/2020, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido(a) carro particular; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar. CID 10 S82,1

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

João Pessoa/PB, 06 de fevereiro de 2020.


JOSÉ SAULO ARAUJO NEGREIROS
Agente de Investigação


EDIVANDO TEÓFILO DE SOUZA
Noticiante

Procedimento Policial: 00065.01.2020.1.00.420

Digitalizado com CamScanner





NOME EDIVANDO TEOFILO DE SOUZA

LOC. DE NASC. JUAZEIRINHO - PB

05/12/1985

FLUIÇÃO EDIVALDO ANTONIO DE SOUZA

MARIA LAURINETE TEOFILO DE SOUZA

DOC. APPRESENTATO R.G. 3257529 SSP PB

ESTADO CIVIL: CASADO

LE 99-000 DE 14 DE MARÇ DE 1999

NO 3257529

069.123.484-16

LOCAL DA EMISSÃO	DATA/PE
------------------	---------

18/01/2008

INACIO MACHADO DE SOUZA FILHO
Deputado Estadual do Trabalho/PR

BRASILEIRO

QUALIFICAÇÃO CIVIL

[illegible]

30 ANOTAÇÕES GERAIS

(Anotações autorizadas por lei)

Empregado contratado pelo prazo de 30 (trinta) dias, em caráter experimental, com término em 01/10/2019, podendo ser prorrogado por uma única vez, obedecendo ao disposto no § único do Art. 445 da CLT.

JOAO PESSOA/PB, 02 de Setembro de 2019.

Luciene Maria Tavares de Sena
LUCIENE MARIA TAVARES DE SENA SILVA - ME *Silva*

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

REGO



Digitalizado com CamScanner





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



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Edivando Teofilo de Souza
DATA DE NASCIMENTO 05/12/85
NOME DA MÃE Maria Laurinete Teofilo de Souza

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 118069
BOLETIM DE ENTRADA N.º 1189923
DATA DO ATENDIMENTO 13/09/19
HORA DO ATENDIMENTO 20:51
MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto
DIAGNÓSTICO (S) Fratura de platô tibial esquerdo
CID 10 S82.1

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente de moto, com queixa de dor em membro inferior esquerdo e região temporal esquerda, nega perda da consciência, apresenta edema em MIE. Avaliado pela Traumatologia e internado para tratamento cirúrgico.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX joelho E

RESULTADOS DOS EXAMES:

RX: fratura de platô tibial E.

TRATAMENTO:

Tratamento cirúrgico de fratura de platô tibial E.

ALTA HOSPITALAR: 23/09/2019
DATA DA EMISSÃO: 03/02/2020


Dr. Juan Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB

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





RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEE TSHL

NOME: **EDVANDO TEOFILO** BE/PRONTUÁRIO: **1189923**
IDADE: **47** SEXO: **m** COR: DATA: **21/9/2019**
CLÍNICA /SETOR: **ORTOPEDIA** ENF 12/02
CIRURGIA: **TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE PLATEAU TIBIAL ESQUERDO**
CIRURGIÃO: **DR. THALES FARIAS** 1º ASS: **DR. STERFFERSON**
2º ASS: 3º ASS:
INSTRUMENTADOR: ANESTESISTA: **DR. EDVAN**
TIPO DE ANESTESIA: **RAQUIANESTESIA** HORÁRIO INÍCIO: TÉRMINO:

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	CID
FRATURA DE PLATEAU TIBIAL ESQUERDO	

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE PLATEAU TIBIAL ESQUERDO	

.CIDENTE DURANTE ATO CIRÚRG NÃO

DESCRIÇÃO:

BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO:

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

☒

ENFERMARIA

TERAPIA INTENSIVA

RESIDÊNCIA

ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM:

DATA:

21/9/2019



Médico/CRM:

21/9/2019



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

4 - Nome completo da vítima:

069.123.484-16 EDIVALDO TEÓFILO DE SOUZA

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

5 - Nome completo:

EDIVALDO TEÓFILO DE SOUZA

6 - CPF:

069.123.484-16

7 - Profissão:

RECUSO

8 - Endereço:

RUA JOSÉ TARGINO DE CASTRO

9 - Número:

41

10 - Complemento:

11 - Bairro:

CIDADE DOS COLIBRIS

12 - Cidade:

SOLTA PESSOA

13 - Estado:

PE

14 - CEP:

58073-187

15 - E-mail:

(683) 98708-8728

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)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA:

0037

CONTA:

00051888

AGÊNCIA:

CONTA:

(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 (val 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

impressão digital de 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,

SOLTA PESSOA - PE / 12/02/2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

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, 12 de Março de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200053981

Vítima: EDIVANDO TEOFILLO DE SOUZA

Data do Acidente: 13/09/2019

Cobertura: DAMS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), EDIVANDO TEOFILLO DE SOUZA

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

Recebedor: EDIVANDO TEOFILLO DE SOUZA

Valor: R\$ 1.659,62

Banco: 104

Agência: 000000037

Conta: 0000051888-7

Tipo: CONTA POUPANÇA

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01385/01386 - carta_29 - DAMS





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

2ª VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA COMARCA DE JOÃO PESSOA

0803196-58.2020.8.15.2003

[Acidente de Trânsito]

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: EDIVANDO TEOFILO DE SOUZA

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

DECISÃO

Defiro a gratuidade judiciária, na forma do art. 98 do CPC.

Considerando as medidas preventivas ao contágio pelo novo Coronavírus (**COVID-19**) adotadas por este Juízo; o Ato Normativo Conjunto n.º 003/2020/TJPB/MPPB/DPE-PB/OAB-PB; assim como o inteiro teor da Recomendação n.º 62 de 17 de março de 2020 do Conselho Nacional de Justiça, **deixo de designar audiência de conciliação, instrução e julgamento.**

Cediço que, para as ações que tratam de indenização securitária DPVAT, necessária, via de regra, afora óbito da vítima, a confecção de prova técnica (perícia médica), a fim de comprovar a lesão e o grau/extensão da invalidez, o que comumente é feito neste Juízo por meio de mutirão de audiências.

Entrementes, dada a realidade mundial de risco iminente de contágio pelo aludido vírus COVID-19, altamente contagioso e de potencial letalidade, a realização do referido ato, neste momento, contradiz as recomendações da **Organização Mundial de Saúde – OMS**, a qual recomenda, veementemente, o isolamento social como fator preponderante de combate à propagação do vírus.

Noutra via, tendo em vista o escopo maior de continuar cumprindo o papel de pacificação social do Poder Judiciário durante este grave momento de crise, independentemente de audiência, **cite a parte promovida**



para apresentar resposta, no prazo de 15 dias úteis, cientificando-lhe que a ausência de resposta implicará revelia, o que poderá resultar presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial (art. 334 e 335, ambos do CPC).

Apresentada contestação, **intime** a parte autora, para fins de impugnação (art. 351 do CPC).

Em seguida, dada a indispensabilidade da prova pericial para resolução da lide nestes autos, **determino, após a prática do atos acima, a imediata SUSPENSÃO DO PROCESSO por motivo de força maior, com fulcro no art. 313, VI, do CPC.**

Intimações de preferência pelo meio eletrônico e demais providências necessárias.

Finalmente, determino que seja colocada etiqueta no processo com o nome CORONAVÍRUS, sendo os feitos monitorados pelo Cartório e Gabinete, respectivamente, para, ao final da crise, virem os autos conclusos para aprazamento de audiência UNA.

AO CARTÓRIO PARA QUE, DORAVANTE, OBSERVE AS DETERMINAÇÕES CONTIDAS NO CÓDIGO DE NORMAIS JUDICIAIS (PROVIMENTO CGJ Nº 49/19) e na RESOLUÇÃO nº 04/2019, do Conselho da Magistratura – TJPB, DJE de 12.08.19 – ATENÇÃO.

CUMPRA.

João Pessoa, na data da assinatura eletrônica.

Juíza de Direito

