



Número: **0801577-42.2020.8.15.0371**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **7ª Vara Mista de Sousa**

Última distribuição : **23/06/2020**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
RAIMUNDO DOS SANTOS LEITE (AUTOR)	JOSE ORISVALDO BRITO DA SILVA (ADVOGADO) FELIPE EDUARDO FARIAS DE SOUSA (ADVOGADO) DAYANE NUNES RAMOS (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
31769 630	23/06/2020 15:42	Petição Inicial	Petição Inicial
31769 632	23/06/2020 15:42	13667457	Documento de Comprovação
31769 634	23/06/2020 15:42	ATO DECLARATORIO	Documento de Comprovação
31769 635	23/06/2020 15:42	B.O	Documento de Comprovação
31769 637	23/06/2020 15:42	COMP. RESID. VÍTIMA	Documento de Comprovação
31769 638	23/06/2020 15:42	DOC. MEDICA	Documento de Comprovação
31769 639	23/06/2020 15:42	PETIÇÃO INICIAL RAIMUNDO DOS SANTOS LEITE	Documento de Comprovação
31769 640	23/06/2020 15:42	PROCURAÇÃO JUDICIAL E DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA	Documento de Comprovação
31769 641	23/06/2020 15:42	Receita Federal do Brasil 2018	Documento de Comprovação
31769 642	23/06/2020 15:42	Receita Federal do Brasil 2019	Documento de Comprovação
31769 643	23/06/2020 15:42	Receita Federal do Brasil 2020	Documento de Comprovação
31769 644	23/06/2020 15:42	RG E CPF VÍTIMA	Documento de Comprovação
31769 645	23/06/2020 15:42	SUBSTABELECIMENTO FELIPE X DAYANE	Documento de Comprovação
31769 703	23/06/2020 15:43	Outros Documentos	Outros Documentos
31769 704	23/06/2020 15:43	GuiaCustas	Documento de Comprovação
31784 399	25/06/2020 07:08	Despacho	Despacho
35766 023	21/10/2020 18:57	Certidão	Certidão

Em anexo.



Rio de Janeiro, 03 de Dezembro de 2018

Aos Cuidados de: RAIMUNDO DOS SANTOS LEITE

Nº Sinistro: 3180546059

Vítima: RAIMUNDO DOS SANTOS LEITE

Data do Acidente: 12/08/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180546059**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **12/08/2018**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

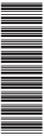
Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site www.seguradoralider.com.br, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag: 01087/01088 - carta_04 - INVALIDEZ

00060544



Carta nº 13667457





BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Boletim de Ocorrência nº. 566/2018

Aos VINTE E TRÊS dias de OUTUBRO de DOIS MIL E DEZOITO, nesta cidade de SOUSA/PB, na 2ª Delegacia Distrital de Polícia Civil (Cartório Titular), sob a responsabilidade do(a) Dr(a). **FRANCISCO CLAUDIO BESERRA**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrevã(o) do seu cargo, aí, por volta 09h:00min, **compareceu a PESSOA a seguir qualificada:**

RAIMUNDO DOS SANTOS LEITE, conhecido(a) por **RAIMUNDO**, Identidade nº 5256434-SSP-PB, CPF nº 049343794-01, nacionalidade brasileira, estado civil: casado, profissão: tecnico telecomunicações, filho(a) de Raimundo Dos Anjos Leite E Maira Ercilia Dos Santos Leite, natural de Sousa/PB, nascido(a) em 23/06/1983 (35 anos de idade), do sexo masculino, residente e domiciliado(a) no(a) Nucleo Ii, São Gonçalo, tendo como ponto de referência: , na cidade de SOUSA/PB, fone(s) para contato: 99144-2211.

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

- 1) **Natureza do fato:** ACIDENTE DE TRANSITO-LESÃO;
- 2) **data do fato:** 12/08/2018;
- 3) **Horário do fato:** 22h:00min;
- 4) **Local do fato:** Sousa/PB.

5) Breve resumo do fato:

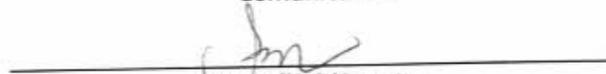
Que no dia e hora citados conduzia sua moto quando ao transitar na BR 230 nesta cidade quando perdeu o controle da moto em uma valeta vindo a cair ao solo; Que foi socorrido por um popular para o hospital regional desta cidade; Que devido aos ferimentos foi transferido para o hospital da cidade de PATOS; Que sofreu escoriações pelo corpo além de fratura na face; Que comparece a esta delegacia para comunicar o fato .

OBSERVAÇÕES DA UNIDADE POLICIAL:

DADOS DA MOTO: HONDA BIZ 125 EX, ANO/MOD 2012/2013, COR BRANCA, PLACA NPW 8151/PB, CHASSI 9C2JC4830DR014286, registrado em nome do comunicante

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


RAIMUNDO DOS SANTOS LEITE
Comunicante


Escrivã(o)/Agente
Matrícula nº 168.611-9

21 NOV. 2018



MIRELE ANGELA DA SILVA
 LOC/NÚCLEO/R. 85/NÚCLEO 9 - ÁREA RURAL
 SAO BONCALO/PR CEP 568140-00 (IAS 177)
 Emissão 25/07/2018 Referência Jul/2018
 Classe/Subclasse RESIDENCIAL/SUBCLASSE MONOFASICO R220 VOLT
 Roteiro 14 - 184 - 547 - 2640 Nº medidor 00701518135

ENERGISA PARÁIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
 Visto Recente - João Pessoa - PB - CEP 56071-600
 CNPJ 07.055.107/0001-49 Ins. Em 16.015.8294
 Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 010 311 884
 Cód. para Deb. Automático: 0000375198

Atendimento ao Cliente ENERGISA **0800 083 0196** Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a **Jul / 2018** Apresentação **25/07/2018** Data prevista da próxima leitura **24/08/2018** CPF/ CNPJ/ RANI **560.540.949-2**
 UC (Unidade Consumidora): **5/379719-8**

Canal de contato
 - Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias	
Data	Leitura	Data	Leitura				
25/06/18	9976	25/07/18	10918		36	30	
Demonstrativo							
CC	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base Calc	Alc. Icms(%)	Base Calc Ics(%)	Contrib(%)
			Tributo Total(R\$)	(C.M.S(R\$))	(ICMS)	PorConsumo(R\$)	(1,0845%) (4,8955%)
0601	Consumo até 30kWh-ER	30,000	0,160490	5,41	0,00	0,00	5,41 0,06 0,27
0601	Consumo - 31 a 100kWh-ER	8,000	0,309360	2,47	0,00	0,00	2,47 0,02 0,12
0501	Adic. 2 Verbetes			5,00	0,00	0,00	5,00 0,01 0,04
0510	Subsídio			13,34	0,00	0,00	13,34 0,14 0,67
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS							
0804	JURCS DE MORA 05/2018			0,54	0,00	0,00	0,00 0,00 0,00
0805	MULTA 05/2018			0,94	0,00	0,00	0,00 0,00 0,00
0809	DEBITO COMPENSADO 05/2018			3,79	0,00	0,00	0,00 0,00 0,00
0905	ATUALIZAÇÃO MONETARIA 05/2018			1,02	0,00	0,00	0,00 0,00 0,00
0906	Devolução Subsídio			-12,53	0,00	0,00	0,00 0,00 0,00

CC: Código de Classificação do Item TOTAL: 20,22 0,00 0,00 22,02 0,23 1,10

Média últimos meses (kWh): **58**
VENCIMENTO 01/08/2018
TOTAL A PAGAR R\$ 20,22

Histórico de Consumo (kWh)
 Jul/17 | Ago/17 | Set/17 | Out/17 | Nov/17 | Dez/17 | Jan/18 | Fev/18 | Mar/18 | Abr/18 | Mai/18 | Jun/18

8383.d38b.b221.b138.ed34.5feb.3883.7371.

Indicadores de Qualidade 5/2018 - São Gonçalo				Discriminação		Valor (R\$)	%
	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)				
DIC MENSAL	17,35	0,00	NOMINAL	220	Serviço de Dist. de Energia PR	2,94	14,04
DIC TRIMESTRAL	24,71				Serviço de Energia	4,10	20,26
DIC ANUAL	49,42				Serviço de Transmissão	0,43	2,13
FIG MENSAL	7,92	0,00	CONTABILIZADA	220	Encargos Sociais	7,79	3,81
FIG TRIMESTRAL	15,84		LIMITE INFERIOR	220	Impostos Diretos e Encargos	10,83	52,94
FIG ANUAL	31,68	0,00	LIMITE SUPERIOR	220	Outros Serviços	8,23	40,70
TMD	8,79				Total	20,22	100,00
DQR	16,60						

ATENÇÃO
 - Sua unidade foi faturada como Baixa Tensão, tendo um desconto de R\$ 12,53.
 - Leitura confirmada.

PARÁIBA
 Roteiro 14 - 184 - 547 - 2640
 Matrícula: 379719-2018-07-3
VENCIMENTO 01/08/2018
TOTAL A PAGAR R\$ 20,22

83630000000-4 20220054000-5 03797192018-8 07300184019-5

21 NOV. 2018



21 NOV. 2018

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE SAUDE
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO (UPS):
CODIGO DA UNIDADE: 26134780NPFJ:CPFF: 06.779.267.0027-08
NOME: HOSPITAL DEPUTADO MANOEL GONCALVES DE ABRANTES
ENDERECO: RUA JOSE FACUNDO DE LIRA B: GATO PRETO Nº 433 CPE: 59.602.180.
MUNICIPIO: SOUSA ESTADO: PARAIBAUF:RB

PACIENTE: Naimundo dos Santos Leite RAÇA: BR
SUS: 405636950303 IDADE: 35 SEXO: M
DATA NASC: 23.06.83 PROFISSÃO:
ENDERECO: Núcleo III MUNICIPIO: SOUSA
BAIRRO: do Gonzalo DOCUMENTO:
ESTADO: PE COD. MUNICIPIO: 251020
DATA DO ATENDIMENTO: 12.08.18 MÃO

ACOMPANHANTE:
ANAMNESE DE EXAME FISICO SOMARIO:
paciente virgem e sem antecedentes
deprecação
apresenta urticária e lesões cutâneas
labiais e plenas alavancadas
sem queixas labiais, e problemas em
o injunções.
sem fonele de Cavidade (Chayon 15)
EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE TIPO: junção orofaríngea

RESULTADOS
NACIONAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS
1) Dipirona 1g + Ag. Su. 23.45
2) Tildipil 20mg 1g 23.45
3) Sal. 10mg 1g 23.45
4) Chayon 15

CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO:
NATUREZA DA CONSULTA
CONSULTA BASICA (PAB):
CONSULTA ESPECIALIZADA:

PROCEDIMENTO

- TIPO DE ATENDIMENTO:
- 01- ATENDIMENTO DE URGÊNCIA: EMERG
 - 02- PRIMEIRA CONSULTA: (ELETIVA)
 - 03- CONSULTA SUBSEQUENTE: (ELETIVA)
 - 04- ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EMERGENCIA COM REFERENCIA PARA OUTRA UNIDADE
 - 05- VACINAÇÃO DE ROTINA
 - 06- VACINAÇÃO DE BLOQUEIO (CURTO OU SITUAÇÕES PARTICULARES)
 - 07- VACINAÇÃO DE CAMPANHA
 - 08- PRIMEIRA CONSULTA ANUAL COM REFERENCIA PARA OUTRA UNIDADE
 - 09- CONSULTA SUBSEQUENTE COM REFERENCIA PARA OUTRA UNIDADE

MEDICAÇÃO
ENCAMINHAMENTO

SERVIÇOS REALIZADOS:
CODIGO PROCEDIMENTO CBO IDADE

Recepcionista:
ASS. DO(S) PROFISSIONAL(IS) ASSISTENTE(S) - CARIMBADO(S)
ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL
POLEGAR DIREITO
ASS. DO REVISOR TÉCNICO - CARIMBO
ASS. ADMINISTRATIVO - CARIMBO

Miriel Carolina da Silva
ASS. DO REVISOR TÉCNICO - CARIMBO

Recepcionista:
MIRIEL CAROLINA DA SILVA
CPF: 016.693.000-00





Tomografia Computadorizada

Dr. Chico Côrea
CENTRO DE DIAGNÓSTICO



TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Paciente: Raimundo dos Santos Leite.
Registro: 028125
Data: 13 / 08 / 2018

TÉCNICA

Exame realizado em Tomógrafo Helicoidal de 02 canais, através de aquisição volumétrica dos dados com 2,5 mm e 5,0 mm de colimação sem a utilização do meio de contraste endovenoso.

RELATÓRIO

Fratura da face orbital e do arco zigomático esquerdo com cavalcamento de fragmentos ósseos nesta última.

Há também fratura cominutiva da parede póstero-lateral do seio maxilar esquerdo, acompanhando-se de hemossinus.

Acompanhando os achados descritos acima, observamos focos gasosos no espaço orbitário e mastigatório.

Estruturas cerebrais de morfologia e coeficiente de atenuação normais.

Cerebelo e demais estruturas da fossa posterior sem evidências de alterações.

Sulcos corticais, fissuras e cisternas encefálicas de padrão habitual para a idade.

Sistema ventricular de morfologia e dimensões normais.

Ausência de calcificações patológicas intra-cranianas.

Não há desvios das estruturas que compõem a linha média.

Não há sinais de coleções extra-axiais.

* Obrigado por referir este paciente.

OBS.: EXAME DOCUMENTADO EM 02 FILMES RADIOGRÁFICOS. EVITE EXTRAVIA-
LOS, POIS ARQUIVAMOS EXCLUSIVAMENTE A CÓPIA DO LAUDO.

Dra. Anne Elise Nogueira
CRM-PB 7604

Av. José Gadelha de Oliveira, s/n - Jardim Sorrilândia - Sousa - PB.
CEP 58805-280 - Fone: (83) 522-4773 / 522-1777(R236) Fax: 522-2790
CNPJ: 03.648.948/0001-46
e-mail: tmgcorea@hotmail.com

21 NOV. 2018



GOVERNO DO ESTADO
Secretária de Saúde
HOSPITAL REGIONAL DE SOUSA

Encaminhamento:

Encarregado Patrimônio dos
Santos vítimas de acidente
moleculares com fraturas
dos ossos da face

Dr. Marco Antônio B. Rullin
Cirurgião
CRM 138-98

13-08-18

Rua José Facundo de Lira, S/N - CEP: 58802-180
FONES: 3522.2774/3522.6183 - SOUSA - PB

GOVERNO
DA PARAÍBA

21 NOV. 2018



PRESENTE
BENEFICIÁRIO

PRESENTE em função
de 7163 13/08/18
(E) em função de
trabalho em estabelecimento

PRESENTE
em 28/08/18
11 dias

Dr. HIRAJI, Silvestre R. de Castro
Cirurgião e Traumatologista

Rua Horácio Nóbrega, S/N - Belo Horizonte
Tel.: (83) 3423-2741 - Patos - PB.

21 NOV. 2018



FICHA DE ATENDIMENTO EXTERNO

CNES 2605473 CNPJ 08.778.268.0023/76
NOME HOSPITAL REGIONAL DEP JANDUHY CARNEIRO
ENDEREÇO RUA HORÁCIO NÓBREGA, S/N
CIDADE PATOS UF PB

10

CLASSIF. RISCO
ORIGEM PROPRIA RESIDENCIA
PACIENTE RAIMUNDO DOS SANTOS LEITE
NOME SOCIAL
FILIAÇÃO I MARIA ERCILIA DOS SANTOS LEITE
NASCIMENTO 23/06/1983
PROFISSÃO
FILIAÇÃO II RAIMUNDO DOS ANJOS LEITE
IDADE 35a 2m COR PARDO GÊNERO M
ENDEREÇO RUA PROJETADA nº BAIRRO NUCLEO III
CIDADE SOUSA U.F. PB CEP
TELEFONE (83)9914-4221 CELULAR
CNS 701409636950333 R.G. 52.656.434 CPF 049.343.794-01 REG. NASC.
ESTADO CIVIL CASADO

F.A.A. 7602 PRONTUÁRIO 4173
DATA 28/08/2018 Horário: 09:05 OPERADOR TMEDEIROS
CARATER 02 - URGENCIA TIPO DE SERVIÇO URGENCIA E EMERGENCI
CONVÊNIO SUS AMBULATORIO

ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL Quiriele Ângela da Silva

PESO= _____ PA= _____ X _____ mmHg TEMP= _____

ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)
Paciente masculino com dor no abdômen em região
subcoxal esquerda, em limitação funcional
pré-estabilizado, hospitalar
EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE (TIPO)

SOLICITAÇÃO DE PARECER
H min

DIAGNÓSTICO Lesão de nível médio para (L) CID
PROCEDIMENTO (DESCRIÇÃO) Exame e exame de reserva
MATERIAIS, MEDICAMENTOS E OUTROS

OBSERVAÇÃO () SIM (X) NÃO

MÉDICO/CRM/CNS

CARATER DO ATENDIMENTO CBO

(X) 01-ELETIVO () 02-URGÊNCIA () 03-ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA
() 04-ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO () 05-OUTRAS LESOES E ENVENENAMENTO POR AGENTE QUÍMICOS OU FÍSICOS

SERVÇOS REALIZADOS: CÓDIGO PROCEDIMENTO
1- | Exame | 2- | _____ | 3- | _____ |

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

() INTERNAÇÃO () ALTA A PEDIDO () EVASÃO () ÓBITO (X) ALTA MÉDICA
() TRANSFERÊNCIA

MÉDICO/CRM _____
21 NOV. 2018



FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CNES 2605473 CNPJ 08.778.268.0023/76
NOME HOSPITAL REGIONAL DEP JANDUHY CARNEIRO
ENDEREÇO RUA HORÁCIO NÓBREGA, S/N
CIDADE PATOS UF PB

CLASSIF. RISCO VERDE
ORIGEM SOUSA-HOSPITAL REGIONAL DE SOUSA
PACIENTE RAIMUNDO DOS SANTOS LEITE
NOME SOCIAL MARIA ERCILIA DOS SANTOS LEITE
FILIAÇÃO I NASCIMENTO 23/06/1983
FILIAÇÃO II IDADE 35a 1m COR PARDO GÉNERO M
ENDEREÇO RUA PROJETADA nº BAIRO NUCLEO III
CIDADE SOUSA U.F PB CEP
TELEFONE (83)9914-4221 CELULAR
CNS 701409636950333 R.G 52656434 CPF REG. NASC.
ESTADO CIVIL CASADO

F.A.A 5670 PRONTUÁRIO 4173
MOTIVO ACIDENTE DE TRANSITO MOTOCICLETA
DATA 13/08/2018 Horário: 20:56 OPERADOR MCARMO
CARATER 02 - URGENCIA TIPO DE SERVIÇO URGENCIA E EMERGENCI
CONVÊNIO SUS AMBULATORIO

ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL [assinatura]

PESO= PA= X mmHg TEMP=

ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)
[Handwritten notes]

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE (TIPO)
[Handwritten notes]

SOLICITAÇÃO DE PARECER
H min

DIAGNÓSTICO [Handwritten notes] CID
PROCEDIMENTO (DESCRIÇÃO) [Handwritten notes]

MATERIAIS, MEDICAMENTOS E OUTROS

OBSERVAÇÃO () SIM (X) NÃO

MÉDICO/CRM/CNS CBO

CARATER DO ATENDIMENTO
() 01-ELETIVO (X) 02-URGÊNCIA () 03-ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA
() 04-ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO () 05-OUTRAS LESOES E ENVENENAMENTO POR AGENTE QUÍMICOS OU FÍSICOS

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO PROCEDIMENTO
1- [Handwritten] | 2- | 3-

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO
() INTERNAÇÃO () ALTA A PEDIDO () EVASÃO () ÓBITO (X) ALTA MÉDICA
() TRANSFERÊNCIA
MÉDICO/CRM [Handwritten]

21 NOV. 2018



AO JUÍZO DE DIREITO DA VARA CÍVEL DA COMARCA DE SOUSA/PB

RAIMUNDO DOS SANTOS LEITE, brasileiro, solteiro, agricultor, inscrito no RG nº 5.256.434 e CPF nº 049.343.794-01, com endereço no Sítio Núcleo III, Zona Rural, 66, São Gonçalo, Paraíba, não possui endereço eletrônico, vem, por intermédio de seus advogados infra-assinados, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT
PELO PROCEDIMENTO COMUM (Art. 318 CPC)

Em face de **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ nº 09.248.608/0001-04, localizada na Avenida Treze de Maio, nº 23, 2º andar, Centro, Rio de Janeiro, RJ, CEP 20031-902, portal <https://www.seguradoralider.com.br/> pelas razões de fato e de direito que passa a expor:

Escritório:

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA

Inicialmente, a parte autora solicita a Vossa Excelência se digne a deferir a Gratuidade de Justiça, na forma dos artigos 98 e 99 e seus parágrafos do CPC bem como, da Lei 1060/50, eis que não possui condição financeira para arcar com o ônus da presente demanda, sem que tal dispêndio traga, para si e sua família, prejuízo de subsistência, nos termos da declaração acostada nos autos.

Junta para tanto, a guia de custas do processo, conforme determinação do E. Tribunal de Justiça da Paraíba, para fins de gratuidade processual.

Junta também extrato dos três últimos anos do IRPF.

DAS PUBLICAÇÕES E INTIMAÇÕES

Por fim em cumprimento ao art. 39, I, do CPC, a parte autora requer que todas as intimações referentes a este processo sejam endereçadas a Av. João Machado, 553, sala 404, Centro, João Pessoa/PB, CEP. 58013-520, requerendo, ainda, **que todas as publicações sejam efetuadas exclusivamente em nome dos advogados Dr. Jose Orivaldo Brito da Silva, inscrito na OAB/RJ sob o nº 57069, endereço eletrônico josebritoadvogados@hotmail.com e Dr. Felipe Eduardo Farias de Sousa, inscrito na OAB/PB sob o nº 25.251, endereço eletrônico fariasdesousaadv@gmail.com sob pena de nulidade, a teor do art. 236, § 1º, do CPC, esperando deferimento.**

Escritório:

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



DA MEDIAÇÃO

Muito embora a parte autora tenha sempre interesse em conciliar, no caso concreto, como a experiência demonstra a seguradora ré jamais conciliou o que sempre tornou inócua as audiências de conciliação previstas no código anterior. Por isso, na forma do parágrafo 5º. Do Artigo 334, do novo CPC, o autor, declara seu **desinteresse** na designação de audiência com a finalidade de conciliação ou mediação.

DOS FATOS

Na data de **12 de agosto de 2018**, o autor foi vítima de grave acidente de trânsito, ocasião que sofreu **FRATURA DA FACE ORBITAL E DO ARCO ZIGOMÁTICO ESQUERDO COM CAVALGAMENTO DE FRAGMENTOS ÓSSEOS NESTA ÚLTIMA, FRATURA COMINUTIVA DA PAREDE PÓSTERO-LATERAL DO SEIO MAXILAR ESQUERDO, ACOMPANHADO-SE DE HEMOSSINUS E ESCORIAÇÕES PELO CORPO.**

Em virtude das lesões sofridas pelo autor, conforme relatado acima, culminou com a sua debilidade permanente, apresentando assim, dificuldades de locomoção, sofrendo muitas dores e discriminação, atrapalhando então suas atividades diárias, tudo conforme comprova o Boletim de Ocorrência nº 566/2018 e Boletim de Atendimento Médico e documentação médica hospitalar anexa.

Conforme lesão e debilidade citada acima, a lei vigente rege que tal sequela em tela (lesões de órgãos e estruturas

Escritório:

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



craniofaciais) seja indenizada no percentual de **100% da tabela**, ou seja, **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**.

A parte autora sofre com as sequelas permanentes provenientes do acidente, sentindo fortes dores na região lesionada e outras patologias que serão comprovadas mediante perícia médica.

Ao vermos os documentos presentes nos autos, a seguradora ré não levou em consideração de forma arbitrária que a promovente não possui direito ao valor indenizatório, em seus cálculos, contrariando a lei em vigência, conforme documento comprobatório.

No caso em tela, há de se pagar o percentual de 100%, perfazendo a indenização de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) deduzindo-se o valor já pago administrativamente, sendo informado através de perícia médica o percentual de diferença a ser seguido e pago.

Assim, na qualidade de vítima de acidente de trânsito, ciente de sua inequívoca invalidez e munido da documentação necessária, protocolizou o pedido de pagamento do **SEGURO DPVAT**, tendo a seguradora ré **RECONHECIDO O ACIDENTE, ATRAVÉS DO SINISTRO Nº 3180546059**, sem pagar o valor devido, contrariando desta forma, o previsto na Lei nº. 6194/74 com as atualizações da lei nº 11945/09.

Ressalte-se que, após o acidente sofrido, adquiriu **INVALIDEZ DE NATUREZA PERMANENTE**, não lhe restando, dessa

Escritório:

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



forma, alternativa, senão a propositura da presente ação, para o recebimento do seu direito.

DO DIREITO

A questão vertente exige a exegese da norma constante dos art. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74, com as atualizações da Lei 11945/09, pelo qual se depreende de modo inequívoco, que havendo **INVALIDEZ PERMANENTE**, o valor da indenização deve ser de 100% do Seguro DPVAT, que corresponde a R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos) **a ser paga de acordo com o real grau de invalidez de que é portadora a vítima, devendo o grau ser aferido por ocasião da perícia médica.**

Dessa forma, restando comprovado o acidente de trânsito e as sequelas oriundas deste, faz jus a autora ao recebimento do complemento do **SEGURO DPVAT POR INVALIDEZ, NO VALOR DE R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos),**

DO PEDIDO

Face ao exposto, requer a Vossa Excelência, seja determinada, desde logo, a citação da seguradora ré, para, se quiser, responder aos termos da presente sob pena de revelia e confissão, pedindo e esperando a inteira **PROCEDÊNCIA DO PEDIDO**, com a conseqüente condenação da ré ao pagamento de uma indenização que tenha como base as seguintes verbas:

- a) O deferimento do pedido de gratuidade de justiça;

Escritório:

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



b) Que todas as publicações na Imprensa Oficial sejam feitas **exclusivamente em nome do Dr. Jose Orivaldo Brito da Silva, OAB/RJ 57069 e Dr. Felipe Eduardo Farias de Sousa, OAB/PB 25.251**, bem como para fins do art. 39, inciso I do CPC, que sejam remetidas todas as futuras intimações para seu endereço profissional constantes no timbre da presente peça;

c) **Pagamento do SEGURO DPVAT POR INVALIDEZ**, no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos), na forma do artigo 3º, alínea b, da Lei nº 6194/74, com as atualizações da Lei nº 11945/09, **corrigido monetariamente desde a data do acidente, acrescido de juros desde a citação;**

d) Honorários advocatícios, estes arbitrados em até 20% sobre o valor da condenação, custas judiciais, juros e correção monetária onde couber.

DAS PROVAS

Finalmente, protesta pela produção de provas, especialmente a documentação superveniente e a pericial médica, acostando, para tanto, os quesitos.

Escritório:

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



DO VALOR DA CAUSA

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

Termos em que,

Pede e espera deferimento.

São Gonçalo, data da assinatura digital.

Felipe Eduardo Farias de Sousa
OAB/PB 25.251

Jose Orivaldo Brito da Silva
OAB/RJ 57069

Dayane Nunes Ramos
OAB/PB 27.489

Escritório:

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



QUESITOS PARA PERÍCIA MÉDICA

Queira o Ilustre Perito responder o seguinte:

1. Foi o periciado vítima de acidente automobilístico? Em que data?
2. Foi internado? Qual nosocômio?
3. Qual o diagnóstico médico?
4. Necessitou de intervenção cirúrgica? Qual a indicação nosológica?
5. Necessita ainda o periciado de tratamento?
6. São definitivas as sequelas?
7. A lesão é permanente?
8. Ficou com incapacidade permanente? Se positivo indicar o (s) membro (s) e/ou sentido (s) e/ou função(ões) e o percentual, por parte afetada, separadamente, de acordo com a tabela do SEGURO DPVAT, informando, inclusive se o periciado suporta sequelas residuais.
9. Suporta deformidade e debilidade permanente? Esclarecer, de acordo com a tabela do SEGURO DPVAT, percentual, **por parte afetada**, separadamente, inclusive se o periciado suporta sequelas residuais.

Escritório:

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



10. Se a(s) parte(s) atingida(s), compromete parte e/ou todo o movimento e/ou funcionalidade do Membro ou órgão afetado? Caso positivo, qual o percentual a ser atribuído, levando em conta o comprometimento do membro ou órgão afetado?
11. Tendo como base o teto máximo do seguro DPVAT (100%), informar qual o somatório final dos percentuais apurados.
12. Esclareça todo o mais que entender necessário ao bom trabalho a que foi nomeado.
13. No caso de a sequela da qual é portadora a vítima, não fazer parte das sequelas indenizáveis pela tabela do SEGURO DPVAT, qual o percentual de invalidez o expert atribuiria ao periciado, considerando o comprometimento da sequela na vida diária e laborativa da vítima.
14. Se a lesão sofrida pela autora, prejudicou o seu desempenho profissional, a ponto de ter de ser readaptada a nova função?

Escritório:

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



PROCURAÇÃO PARA O FORO EM GERAL

OUTORGANTE: Raimundo dos Santos Leite, RG 52564324 SPTC-GO
CPF: 049.343.794-01; TEL: 99144-2211; 98108-2931, lavrador
leiteiro, produtor, agricultor, residente e domiciliado no Sítio
Núcleo III, Área Rural, 66, São Gonçalo - PB.

OUTORGADOS: FELIPE EDUARDO FARIAS DE SOUSA, brasileiro, casado, Advogado inscrito na OAB/PB sob o nº 25.251 e JOSE ORISVALDO BRITO DA SILVA, brasileiro, Advogado inscrita na OAB/PB sob o nº 25.251/A ambos com escritório profissional localizado na Av. João Machado, 553, 4º andar, sala 404, Centro, João Pessoa/PB, CEP: 58013-520.

PODERES: Para o foro em geral, nos termos do art. 105, e seus incisos do CPC/2015, inclusive, como CLÁUSULA ESPECIAL, CONFERINDO PODERES DE CONFESSAR, TRANSIGIR, DESISTIR, RECEBER ALVARÁ JUDICIAL PERANTE O CARTÓRIO QUE TRAMITA O PROCESSO BEM COMO, LEVANTAMENTO DE VALORES EM INSTITUIÇÕES BANCÁRIAS, DAR QUITAÇÃO A CRÉDITOS EM FAVOR DO (A) OUTORGANTE decorrente da atuação do outorgado, firmar compromisso de inventariante, bem como, de síndico em falência e comissário em concordata, prestar primeiras e últimas declarações em inventário ou arrolamento, acompanhá-los em todos os seus termos, impugnar créditos ou concordar com os mesmos, reconhecer a procedência do pedido, retirar alvará em cartório, dar e receber quitação, renunciar no todo ou em parte do direito sobre o qual funda a ação, representando-o (os) perante o Juízo, Instância ou Tribunal, repartições Públicas, Federais e/ou Municipais, na resolução de demandas administrativas, ainda, receber e dar quitação de alvarás em estabelecimentos financeiros e bancários seja eles quais forem separadamente, representar o (a) outorgante em delegacias, procedimentos criminais e administrativos criminais, delegacia do idoso, atuar em representações criminais, atuar em ações de cobrança de seguro obrigatório DPVAT, representar o (a) outorgante em estabelecimentos hospitalares, requerer vistas e cópias de prontuários médico, bem como, substabelecer com ou sem reservas de poderes, receber valores depositados mediante alvará nas instituições bancárias conveniadas com o Tribunal de Justiça da Paraíba, representar o outorgante em ações de cobrança contra instituições de crédito, seguradoras, cobranças de seguro de vida e previdência, representar de forma administrativa nas esferas Estadual e Municipal, acompanhar e praticar atos em processos administrativos, bem como, perante o INSS, realizando-se todo e qualquer ato que seja necessário.

Sousa, 07 DE MAIO DE 2019

Raimundo dos Santos Leite

OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARANTE: Raimundo dos Santos Leite, RG 5256434
SPTC-60, CPF⁰⁴⁹ 343.794-01, brasileiro, solteiro, agricultor
residente e domiciliado em Sítio Nívelo III, Área Rural, 66,
São Gonçalo-PB.

DECLARO com base na Lei n.º 7.115 de 29/01/1993 (Lei da Desburocratização) e Lei 1.060/50, que: "Não disponho de condições econômicas suficientes para arcar com custas e despesas processuais, da demanda, sem que venha a causar danos ao sustento próprio e de minha família, não percebo verba suficiente para o custeio antecipado de custas".

DECLARO ainda, ser conhecedor (a) das sanções civis, administrativas e penais a que estarei sujeito (a), caso o quanto aqui declarei não porte estritamente a verdade.

João Pessoa, 07 DE MAIO DE 2019.

Raimundo dos Santos Leite
DECLARANTE



Situação das Declarações IRPF 2018

Prezado Contribuinte (CPF 049.343.794-01),

RAIMUNDO DOS SANTOS LEITE

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF

22/06/2020

11:44

versão 01.20180815

[Voltar](#)



(javascript:window.print())

A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, clique aqui (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade>).

Atualize sua página (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade/avisos/2014/atualize-sua-pagina>) Versão: v.01R



BRASIL

(HTTPS://GOV.BR)

Situação das Declarações IRPF 2019

Prezado Contribuinte (CPF 049.343.794-01),

RAIMUNDO DOS SANTOS LEITE

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF

22/06/2020

11:43

versão 01.20180815

Voltar



(javascript:window.print())

A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, clique aqui (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade>).

Atualize sua página (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade/avisos/2014/atualize-sua-pagina>) Versão: v.01R



BRASIL

(HTTPS://GOV.BR)

Situação das Declarações IRPF 2020

Prezado Contribuinte (CPF 049.343.794-01),

RAIMUNDO DOS SANTOS LEITE

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF

22/06/2020

11:42

versão 01.20180815

[Voltar](#)



(javascript:window.print())

A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, clique aqui (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade>).

Atualize sua página (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade/avisos/2014/atualize-sua-pagina>) Versão: v.01R



SUBSTABELECIMENTO

Por este instrumento particular de substabelecimento, **FELIPE EDUARDO FARIAS DE SOUSA**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/PB sob o nº 25.251, substabeleço **COM RESERVAS** de poderes a **DAYANE NUNES RAMOS**, brasileira, solteira, advogada, inscrito na OAB/PB sob o nº. 27.489, os poderes que me foram outorgados pela parte promovente para atuar nos autos do presente processo, tudo conforme instrumento de procuração outorgada.

João Pessoa, 18 de junho de 2020.



FELIPE EDUARDO FARIAS DE SOUSA

OAB/PB 25.251



Em anexo.





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE SOUSA
7ª VARA MISTA

Rua Francisco Vieira da Costa, s/n, Raquel Gadelha, CEP 58800970

e-mail sza.7vara@tjpb.jus.br; telefone (83)35226602

PROCESSO	0801577-42.2020.8.15.0371
	[Acidente de Trânsito]
AUTOR	RAIMUNDO DOS SANTOS LEITE
RÉU	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.
	Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. Endereço: Edifício Darke_**, 2 andar, Avenida Treze de Maio 23, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-902

DESPACHO

Defiro a gratuidade processual, por presumir a insuficiência financeira do autor, dada a documentação anexada à inicial, em especial a prova da dispensa de apresentação de declaração de imposto de renda.

Tendo em vista que demandas desta natureza normalmente exigem a produção de prova pericial para que as partes encontrem estímulos para se conciliar, à luz do princípio da duração razoável do processo e da eficiência, art. 5º, XXXVI, da CF e art. 8º cc. 139, II, ambos do NCPC, deixo de designar a incontinenti audiência de conciliação, que poderá ser aprazada em outro momento, na forma do art. 139, V, do NCPC.

Cite(m)-se a(s) parte(s) ré(s) para oferecer(em) contestação no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de revelia e de presunção de veracidade das alegações de fato formuladas na petição inicial (NCPC, art. 344).

E ainda, tratando-se de ação de cobrança de seguro DPVAT, é imprescindível a realização de perícia. Nesse sentido, nomeio a DIEGO DOS SANTOS SANTIAGO. Fica autorizada a intimação por meio dos canais indicados pelo perito no sítio eletrônico do TJPB (diegosantiago_medicina@hotmail.com; 83-996814345, desde que ele acuse o recebimento. Frustrada a comunicação, notifique-se por carta com AR (Rua José Anacleto, 271, Uiraúna-PB), **sem prejuízo de sua substituição por outro expert pela serventia**, arbitrando seus honorários periciais em R\$ 200,00 (duzentos reais), em face da complexidade da prova e do local de sua realização, a serem custeados pela Seguradora Líder, nos termos do



Convênio 015/2014, facultada às partes a indicação de assistente técnico. Intime-se a seguradora acionada para efetuar o depósito dos honorários em cinco dias, salvo se já efetuado o depósito.

No prazo para contestação o réu deverá oferecer seus quesitos e indicar assistente técnico. Quanto ao autor, se os quesitos ainda não tiverem sido apresentados na inicial, intime-se para que, no prazo de cinco dias, apresentem os seus quesitos e indique assistente técnico.

Por outro lado, formulo os seguintes quesitos a serem respondidos pelo Perito:

1 – O autor é portador de invalidez permanente?

2 – Em caso positivo, em que consiste essa invalidez?

3 – A invalidez permanente é total ou parcial?

4 – Em sendo a invalidez permanente parcial, ela é completa ou incompleta?

5 – Sendo a invalidez permanente parcial incompleta as sequelas são de repercussão intensa, média, leve ou residual?

6 – Levando-se em consideração a Tabela anexa a Lei nº 6.194/74, qual o grau da invalidez?

7 – Juntado aos autos o laudo pericial, expeça-se alvará para liberação dos valores do perito e intímese as partes para, no prazo sucessivo de 05 (cinco) dias se manifestarem e requererem o que entenderem de direito.

Sousa-PB, data e assinatura eletrônicas.

VINICIUS SILVA COELHO

Juiz de Direito

Código de Normas da CGJPB, art. 108. Fica autorizado o uso do despacho como carta citação/notificação/intimação/precatória/ofício pelos magistrados do primeiro grau de jurisdição, o qual consiste na prolação de ato decisório cujo teor sirva, automaticamente, de instrumento para citação, intimação, notificação, depreciação ou ofício.

Os documentos associados a esse processo podem ser acessados por meio do seguinte endereço eletrônico:

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

Ao acessar o link, o interessado deverá indicar a respectiva chave de acesso no campo “número de documento”, conforme relação que segue abaixo.

Documentos associados ao processo



Título	Tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Petição Inicial	20062315413935500000030461046
13667457	Documento de Comprovação	20062315414082500000030461048
ATO DECLARATORIO	Documento de Comprovação	20062315414127800000030461050
B.O	Documento de Comprovação	20062315414174500000030461051
COMP. RESID. VÍTIMA	Documento de Comprovação	20062315414221500000030461053
DOC. MEDICA	Documento de Comprovação	20062315414265500000030461054
PETIÇÃO INICIAL RAIMUNDO DOS SANTOS LEITE	Documento de Comprovação	20062315414315300000030461055
PROCURAÇÃO JUDICIAL E DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA	Documento de Comprovação	20062315414362900000030461056
Receita Federal do Brasil 2018	Documento de Comprovação	20062315414414500000030461057
Receita Federal do Brasil 2019	Documento de Comprovação	20062315414460200000030461058
Receita Federal do Brasil 2020	Documento de Comprovação	20062315414521800000030461059
RG E CPF VÍTIMA	Documento de Comprovação	20062315414567600000030461060
SUBSTABELECIMENTO FELIPE X DAYANE	Documento de Comprovação	20062315414628200000030461061
Outros Documentos	Outros Documentos	20062315434421500000030461069
GuiaCustas	Documento de Comprovação	20062315434518900000030461070





Poder Judiciário da Paraíba
7ª Vara Mista de Sousa

Rua Francisco Vieira da Costa, S/N, Raquel Gadelha, SOUSA - PB - CEP: 58804-725

Número do Processo: 0801577-42.2020.8.15.0371
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [Acidente de Trânsito]
Polo ativo: AUTOR: RAIMUNDO DOS SANTOS LEITE
Polo passivo: REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CERTIDÃO

Certifico que a correspondência enviada tem como código de rastreabilidade JU 97932991 2 BR.

SOUSA, 21 de outubro de 2020
FRANCISCA DE PAULA CELESTE DE SA RESENDE MARQUES

