



Número: **0852341-26.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **10ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **04/09/2019**

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

Assuntos: **Seguro, Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito, Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
SEVERINO RICARDO DA SILVA (AUTOR)		FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO (ADVOGADO) RENAN DE CARVALHO PAIVA (ADVOGADO) RUY NEVES AMARAL DA ROCHA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		ROSTAND INÁCIO DOS SANTOS (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
24131 266	04/09/2019 16:06	Petição Inicial	Petição Inicial
24131 298	04/09/2019 16:06	Petição SEVERINO RICARDO DA SILVA	Outros Documentos
24131 641	04/09/2019 16:06	1.0 bo e laudo medico_20190904151933	Outros Documentos
24131 638	04/09/2019 16:06	1.1 relatorio cirurgico, rx e nota_20190904152139	Outros Documentos
24131 630	04/09/2019 16:06	1.2 procuracao e comprovante de residenc_20190904152317	Outros Documentos
24131 628	04/09/2019 16:06	1.3 doc pessoal e requerimento de seguro_20190904152503	Outros Documentos
24131 625	04/09/2019 16:06	1.4 declaracao de proprietario do veicul_20190904152633	Outros Documentos
24131 620	04/09/2019 16:06	GuiaCustas(6)	Outros Documentos
24131 617	04/09/2019 16:06	Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo	Outros Documentos
24520 177	01/04/2020 16:48	Despacho	Despacho
36307 135	05/11/2020 16:38	Habilitação em processo	Petição de habilitação nos autos
36307 141	05/11/2020 16:38	2763201 - Contestação SEVERINO RICARDO DA SILVA	Documento de Comprovação
36307 142	05/11/2020 16:38	PROCURAÇÃO E ATOS LIDER	Procuração
36444 264	09/11/2020 21:47	Petição de Impugnação a Contestação	Petição

Seguem em anexo petição inicial e documentos;



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

SEVERINO RICARDO DA SILVA, brasileiro, casado, pizzaiolo, inscrito no CPF/MF sob número 044.786.984-14 e Registro Geral sob o N.º 2.117.405 SEDS/PB, residente e domiciliado na rua Professor Araujo Cavalcanti, N.º. 33, bloco A, Bairro Cristo Redentor, em João Pessoa-PB, CEP: 58071-770, representado por seus advogados signatários, com escritório profissional na Rua Coronel Otto Feio da Silveira, n.º 509, Pedro Gondim, João Pessoa- PB, CEP 58031-030, fone (83) 3576-8728 e endereço eletrônico: fabio_maracaja@hotmail.com, 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 17/02/2019, conforme consta no registro de ocorrência policial (DOC. ANEXO), sofreu acidente de trânsito, onde conduzia a Moto (marca Yamaha, ano e modelo 2009, de placa EJ9-5974/PB, devidamente discriminada nos autos), No Centro de Pirituba/PB, no bairro do Centro, quando chegando a cidade de Guarabira/PB, veio um veículo ate o presente momento não identificado, cruzou a via sem sinalizar a frente deste notificante, vindo a provocar uma colisão, vindo a

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



cair e se machucar.

Posteriormente ao fato, foi socorrido para o Hospital de Emergência e Trauma Sanador 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, passar por procedimento cirúrgico na Fratura de Platô Tibial Esquerdo, conforme se demonstra documentalmente.

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

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

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

Preenchendo os requisitos para o recebimento da indenização, o autor encaminhou seu pedido. Juntamente com os documentos pertinentes, legalmente previstos e que são costumeiramente solicitados pela ré, requerendo administrativamente a quantia a que faz jus em decorrência do Seguro Obrigatório (**DPVAT/INVALIDEZ**), a parte autora teve seu pedido autuado com o número de sinistro **3190406273**.

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**.

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



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 (um 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 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 ainda 87,5% do valor referente a lesão do teto máximo, ou seja, 87,5% de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, o que totaliza aproximadamente a importância de **R\$ 11.812,5 (onze mil, oitocentos e doze reais e cinco centavos)** do valor que ficou faltando em referência aos 12,5% do que foi pago administrativamente, da importância de **R\$ 1.687,50 (um mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**.

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



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 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.”

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



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 – 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 CÍVEL) ”

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

Súmula 474

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

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



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	

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



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.

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:**

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



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 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), totalizando assim, ao final, a importância de R\$ 11.812,5 (onze mil e oitocentos e doze reais e cinco 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\$ 11.812,5 (onze mil e oitocentos e doze reais e cinco 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\$ 11.812,5 (onze mil, oitocentos e doze reais e cinco centavos).

Termos em que,

pede deferimento.

João Pessoa-PB, 04 de setembro de 2019.

☎ 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

FÁBIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO
OAB/PB 22.725



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





1ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor
de Boletim de Ocorrência



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 06307.01.2019.1.00.401

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 06307.01.2019.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 11:38 horas do dia 06 de junho 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 **Severino Ricardo Silva**, CPF nº 044.786.984-14, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero feminino, profissão Pizzaiolo, filho(a) de Tereza Rosa dos Santos Silva e Joao Ricardo da Silva, natural de Borborema/PB, nascido(a) em 30/07/1977 (41 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Professor Arcanjo Cavalcanti, Nº 33, bairro Cristo Redentor, tendo como ponto de referência Bar do Ernandes, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98888-0129.

Dados do(s) Fatos:

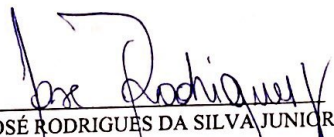
Local: Pirpirituba, Sentido Guarabira/pb, Pirpirituba/PB, bairro Centro; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 17/02/19 15:50h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303 § 1º: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

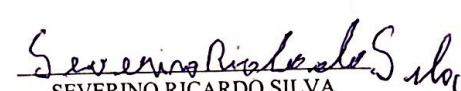
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

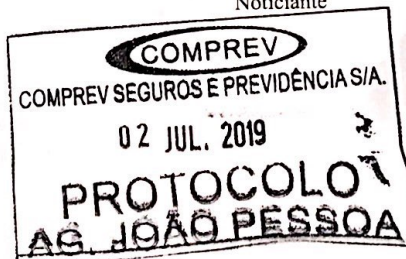
QUE NO DIA 17/02/2019, POR VOLTA DAS 15:50, ESTAVA PILOTANDO A MOTOCICLETA YAMAHA FAZER DE COR PRATA, ANO 2009, PLACA EJR-5974/PB, CHASSI 9C6KG0270A0016399, NO CENTRO DA CIDADE DE PIRPIRITUBA, QUANDO ESTAVA CHEGANDO A CIDADE DE GUARABIRA/PB, VEIO UM VEÍCULO ATE O PRESENTE MOMENTO NÃO IDENTIFICADO, CRUZOU A VIA SEM SINALIZAR A FRENTE DESTE NOTIFICANTE, VINDO A PROVOCAR UMA COLISÃO; QUE FOI SOCORRIDO AO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA, ONDE FOI ATENDIDO E DIAGNOSTICADO COM CID S82.1, CONFORME LAUDO MÉDICO ASSINADO PELO DR. JOSE DE ALMEIDA BRAGA.

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 junho de 2019.


JOSÉ RODRIGUES DA SILVA JUNIOR
Agente de Investigação


SEVERINO RICARDO SILVA
Noticiante



Procedimento Policial: 06307.01.2019.1.00.401





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	SEVERINO RICARDO DA SILVA
DATA DE NASCIMENTO	30/07/77
NOME DA MÃE	TEREZA ROSA DOS SANTOS SILVA

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º	114.113
BOLETIM DE ENTRADA N.º	1.143.693
DATA DO ATENDIMENTO	17/02/19
HORA DO ATENDIMENTO	16:41
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA DE PLATÔ TIBIAL ESQUERDO
CID 10	S82.1

AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Prontuário. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, referindo dor com deformidade em joelho esquerdo. RX evidencia fratura de platô tibial esquerdo, com indicação de cirurgia. Consciente e orientado. Glasgow 15. Internação para tratamento cirúrgico de fratura do platô tibial e tibial esquerdo. Operado e evoluiu sem intercorrências.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX de joelho esquerdo.

RESULTADOS DOS EXAMES:

Fratura de platô tibial esquerdo, com indicação de cirurgia.

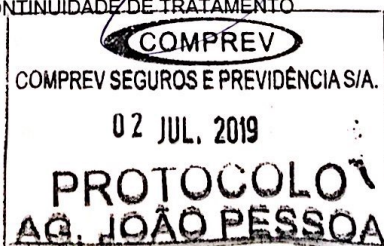
TRATAMENTO:

Tratamento cirúrgico de fratura de platô tibial esquerdo.

ALTA HOSPITALAR:	25/02/19
DATA DA EMISSÃO:	13/05/19

Dr. José de Almeida Braga
CRM: 2329/PB

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



Scanned with CamScanner



RELATÓRIO DE CIRURGIA



7(E)

Nome: Severino Ricardo de Silva BE-Prontuário: _____
 Idade: _____ Sexo: ☒ Masculino () Feminino Cor: _____ Data: ____/____/____
 Clínica/Setor: Ortopedia EMP: _____ LR: _____
 Cirurgia: Procedimento cirurgico fratura platis tibial
 Cirurgião: Dr. R. R. R. 1º Assistente: Dr. Bruno Pina R.
 2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
 Anestesiador: _____ Anestesista: _____
 Instrumentador: _____
 Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início: _____ Término: _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fratura de platis tibial esquerda</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Procedimento cirurgico fratura de platis tibial esquerda</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: () Sim () Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: () Sim () Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico: _____

() Enfermaria () Terapia Intensa () Residência () Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: _____

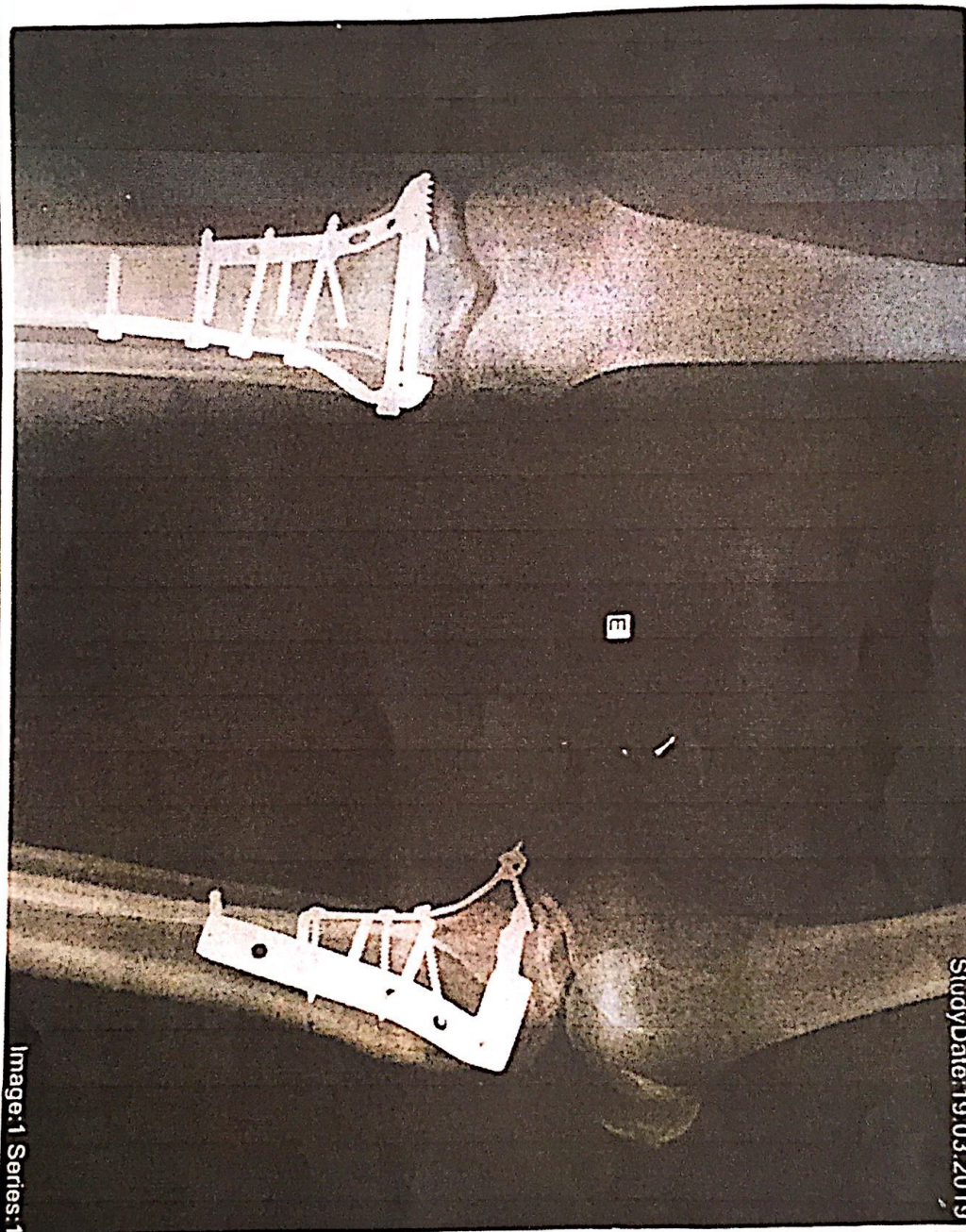
Dr. Bruno Pina R.
MÉDICO
CRM-PB 10075

João Pessoa, 23/02/2019

Scanned with CamScanner

PatientID: 00000088686
Name: SEVERINO RICARDO DA SILVA

Sex: Masculino
BirthDate: 30.07.1977
Age: 41a.



Scanned with CamScanner



Nota de Sala Cirúrgica

1143693

NOME DO PACIENTE: **Geleirino Ricardo da Silva** 1143693
 CIDADE: **Fort. Cruz** PRONTUÁRIO: **Dr. Hartley** ENFERMAGEM: **Dr. Duno R. L.** LEITO: **Libial E**
 CIRURGIÃO: **Dr. Hartley** ANESTESIA: **Raqui + Sedacao**
 ANESTESISTA: **Dr. José Batista**
 INSTRUMENTADOR: **Dr. José Batista**
 DATA: **23.02.19** TEMPO CIRURGICO: **ANESTESIA INICIO FIM CIRURGIA INICIO FIM 11:00 13:30**
 ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGIST): **ASA 1 (ASA 2) (ASA 3) (ASA 4) (ASA 5)**
 GRAU DE CONTAMINAÇÃO: **(1) LIMPA (2) CONTAMINADA (3) INFECTADA (4) POTENCIALMENTE CONTAMINADA**

MEDICAMENTOS ANESTÉSICOS	QTD.	SOLUÇÕES	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.
ALFENTANIL	1	500µg	U		FIO CAT GLT CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA ISOBARICA			U		FIO CAT GLT CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA PESADA		500µg	U		FIO DE AÇO Nº	
CETAMINA					FIO DE AÇO Nº	
DROPERIDOL					FIO DE NYLON Nº	
ETOMIDATO					FIO DE NYLON Nº	
FENOBARBITAL		ALCOOL ETILICO 70%	QTD.		FIO DE NYLON Nº	
FENTANILA		PVP DEGERMANTE	OK		FIO POLIGLACTINA Nº	
FLUMAZENIL		PVP TINTURA	OK		FIO POLIGLACTINA Nº	
ISOFLURANO		PVP TOPICO			FIO POLIGLACTINA Nº	
LEVOPRIVACAÍNA C. VASO		SABÃO ANTISEPTICO			FIO POLIPROPILENO Nº	
LEVOPRIVACAÍNA S. VASO					FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCAÍNA C. VASO		MATERIAIS	QTD.		FIO POLIGLACTINA Nº	
LIDOCAÍNA S. VASO		AGULHA 13X4,5			FIO POLIGLACTINA Nº	
MIDAZOLAN	1	AGULHA 25X07	U		FIO POLIGLACTINA Nº	
MORFINA	1	AGULHA 25X08	U		FIO POLIGLACTINA Nº	
NMBIUM		AGULHA 40X12	U		FIO SEDA Nº	
PANCURÔNIO		AGULHA PERIDURAL Nº16			FITA CARDIACA	
PETIDINA		AGULHA PERIDURAL Nº17			MATERIAL ESPECIAL	QTD.
PROPORFOL		AGULHA PERIDURAL Nº18			CATETER DE PIC	
RAMIFENTANILA		AGULHA RAQUI Nº25G			CIMENTO CIRURGICO	
ROCURÔNIO		AGULHA RAQUI Nº26G	1		CLIP TITÂNIO LIGADURA	
SEVOFLURANO		AGULHA RAQUI Nº27G			FIO DE KIRSCHNER Nº	
SUXAMETÔNIO		ALGODÃO ORTOPEDICO			FIO DE KIRSCHNER Nº	
TIOPENTAL		ATADURA DE CREPOM	U		FIO STEINMAN Nº	
		ATADURA GESSADA	U		FIO STEINMAN Nº	
MEDICAMENTOS	QTD.	BOLSA P. COLOSTOMIA			GRAMPEADOR CIRURGICO	
ADRENALINA		CÂNULA P. TRAQUEOSTOMIA Nº			HEMOST. ABSORVIVEL	
AGUA DESTILADA	1	CATETER DE OXIGENIO	1		KIT DERIVA VENTRICULAR	
ATROPINA		CATETER EMBOLEC ARTERIAL Nº			PROTESE VASCULAR	
BENTRA		CATETER EPIDURAL Nº16			KIT PAM	
CEFAZOLINA	1	CATETER EPIDURAL Nº17			FIXADOR EXTERNO	
DEXAMETASONA	1	CATETER EPIDURAL Nº18			EMPRESA	
DIPIRONA SÓDICA	1	CERA PARA OSSO			PARAFUSOS CORTICAIS	
FEEDRINA	1	COLET. URINA FECHADO			PARAFUSOS CORTICAIS	
FUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRURGICAS	U		PARAFUSOS ESPONJOSOS	
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRURGICAS	U		PARAFUSOS ESPONJOSOS	
GLUCONATO DE CALCIO		DRENO DE PENROSE			PARAFUSOS MALEOLAR	
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUÇÃO			PARAFUSOS MALEOLAR	
LIDOCAÍNA GELEIA		ELETRODOS	U		PLACA	
ONDASENTRONA		EQUIPO MACROGOTAS	1		PLACA	
PLASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE				
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS				
PROTAMINA		ESPONJA DE PVP	U		EQUIPAMENTOS	
TENOXICAN		ESPARADRAPO			ASPIRADOR	
		GAZES	U		BISTURI ELETRICO	
		GAZES ALGODOADAS	U		() CAPNOGRAFO	
		GEL ELETROLITICO	OK		CARDIOMONITOR	
		JELCO Nº14			() DESFIBRILADOR	
		JELCO Nº16			() FOCO AUXILIAR	
					() FOCO CENTRAL	
					() MICROSCOPIO	
					OXIMETRO DE PULSO	
					() PA INVASIVA NÃO INVASIVA	
					PERFURADOR ELETRICO	
					() SERRA	

TMC 1 **caixa 3,5 n° 4**
TMC 1 **caixa 4,5**
Obs. material registrado no feiso
Eduarda da Silva
COREN-PB 604.342-JE

F(NG) ASCIR 021.2

Scanned with CamScanner



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S):

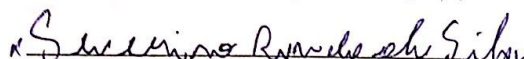
SEVERINO RICHARDO DA SILVA, brasileiro, solteiro, inscrito no RG 2.117.405 - 2ª via, Portador do CPF: 044.786.974-144, Residente e domiciliado à Rua Prof. Azevedo Cavalcanti, 33/A, Cristo Redentor, João Pessoa - PB

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

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

João Pessoa - PB, 10 de Abril de 2019.


OUTORGANTE

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



DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documentação não é segunda-via de conta.

Bolinho para pagamento da nota fiscal conta de energia elétrica Nº 025.341.647



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. Est. 15.015.823-0

DADOS DO CLIENTE

TATYANA OLIVEIRA DA SILVA
RUA PROF ARCANJO CAVALCANTI 33 A
JOÃO PESSOA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1063990-4

REFERÊNCIA

MAI/2019

APRESENTAÇÃO

24/05/2019

CONSUMO

197

VENCIMENTO

31/05/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 175,31

Acesse: www.energisa.com.br



DESTAQUE AQUI

TATYANA OLIVEIRA DA SILVA

Roteiro: 12-002-534-1660

83660000001-9 75310149000-5 10639902019-2 05100002019-1

VENCIMENTO

31/05/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 175,31

MATRÍCULA

1063990-2019- 05-1



Scanned with CamScanner





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:



DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)



INVALIDEZ PERMANENTE



MORTE

Nº do sinistro ou ASL:

CPF da vítima:

044.786.984-54

Nome completo da vítima:

Silveira Ricardo da Silva

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

Nome completo:

Silveira Ricardo da Silva

Profissão:

Relaxo

Endereço:

Rua Prof. Ariane Cavalcanti

CPF:

044.786.984-54

Número:

33

Complemento:

Casa

Bairro:

Crizina

Cidade:

João Pessoa

Estado:

PB

CEP:

58073-770

E-mail:

Tel. (DDD):

(33) 937088728

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

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR

☐ ATÉ R\$1.000,00

☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00

☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00

☐ ACIMA DE R\$10.000,00

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

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

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA:

4935

CONTA:

05754

2

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA:

CONTA:

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de cobertura 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 acidente.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima:

☐ Solteiro

☐ Casado (no Civil)

☐ Divorçado

☐ Separado Judicialmente

☐ Viúvo

Data do óbito da vítima:

Grau de Parentesco com a vítima:

Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim

☐ Não

Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não

Se tinha filhos, informar quantos:

Vivos:

Falecidos:

Vítima deixou nascituro (val nascer)?

☐ Sim

☐ Não

Vítima deixou pais/avós vivos?

☐ Sim

☐ Não

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

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data:

João Pessoa, 17/06/2019

Nome:

CPF:

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Silveira Ricardo da Silva

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1º Nome:

CPF:

Assinatura

2º Nome:

CPF:

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

Scanned with CamScanner



DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

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

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

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

Eu, Robson de Souza,
RG nº 3.562.007, data de expedição 23/07/2007
Órgão SSP/PB, portador do CPF nº 035.979.72442,
com domicílio na cidade de João Pessoa, no Estado de
Paraíba, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Profetada, nº 812,
complemento Casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima
Serwerino Ricardo da Silva, cujo o condutor era
Serwerino Ricardo da Silva.
Veículo: Motocicleta Modelo: YAMAHA/FAZER 250 Ano: 2009/2010
Placa: EJR 5974 Chassi: 47L9CGKG027010036399.
Data do Acidente: 17/02/2019.

Local e Data:

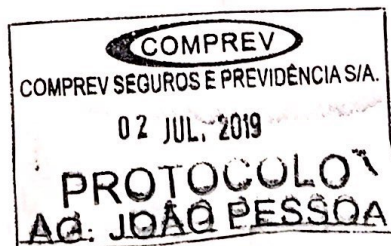
João Pessoa - PB, 08/05/2019

CARTÓRIO
VIEIRA BATISTA

Robson de Souza

Assinatura do Declarante

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



Scanned with CamScanner



2/07/2019

Governo da Paraíba

INFORMAÇÕES SOBRE O VEÍCULO

EJR5974

2018

Imprimir Consulta

EJR5974

PASSA / MOTOCICLET

GASOLINA

YAMAHA/FAZER YS250

2009 2010

PARTICULAR PRATA

28/06/2019

JOAO PESSOA

02/07/2019

Último Licenciamento: **2018**

Proprietário: *****

Placa: **EJR5974**

Combustível: **GASOLINA**

Marca/Modelo: **YAMAHA/FAZER YS250**

Espécie/Tipo: **PASSA / MOTOCICLET**

Ano de Fabricação: **2009**

Ano Modelo: **2010**

Categoria: **PARTICULAR**

Cor Predominante: **PRATA**

Vencimento Licenciamento: **28/06/2019**

Observação:

Restrição:

Financeira:

Município: **JOAO PESSOA**

Situação: **EM CIRCULACAO**

Data da Consulta: **02/07/2019**

Scanned with 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: 200.0.19.25270/01
			Data de emissão: 04/09/2019
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 30/09/2019
Número da guia: 200.2019.625270 Tipo da Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,58
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.011,60 Promovente: SEVERINO RICARDO DA SILVA - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 Promovido: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.190,14
			Desconto total: R\$ 0,00
866900000112 901409283180 520190930203 001925270017 			Valor final: R\$ 1.190,14

 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: 200.0.19.25270/01
			Data de emissão: 04/09/2019
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 30/09/2019
Número da guia: 200.2019.625270 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,58
Promovente: SEVERINO RICARDO DA SILVA Promovido: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Detalhamento:			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.190,14
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 1.190,14

 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: 200.0.19.25270/01
			Data de emissão: 04/09/2019
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 30/09/2019
Número da guia: 200.2019.625270 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,58
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.011,60 Promovente: SEVERINO RICARDO DA SILVA - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 Promovido: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.190,14
			Desconto total: R\$ 0,00
866900000112 901409283180 520190930203 001925270017 			Valor final: R\$ 1.190,14





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

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 200.2019.625270

Data Vencimento: 30/09/2019

Data Emissão: 04/09/2019

Comarca: Joao Pessoa

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: SEVERINO RICARDO DA SILVA

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

Valor da Causa: R\$ 11.812,50

Despesas Processuais: R\$ 0,00

Custas: R\$ 1.011,60

Taxa: R\$ 177,19

Total da Guia: R\$ 1.188,79

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

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.



SINISTRO 3190406273 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** SEVERINO RICARDO DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO SEVERINO RICARDO DA SILVA**CPF/CNPJ:** 04478698414**Posição em 04-09-2019 14:21:55**

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

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
17/07/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



Nº do Processo: 0852341-26.2019.8.15.2001
 Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
 Assuntos: [SEGURO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, SEGURO]
 AUTOR: SEVERINO RICARDO DA SILVA
 RÉU: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A.



anexo



EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA 10ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE JOÃO PESSOA – PB

Processo nº 0852341-26.2019.8.15.2001

SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A., inscrito no CNPJ sob o n. 09.248.608/0001-04, com sede na Rua da Assembleia, 100, 16º e 26º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20011-904, por seus procuradores ao final assinados, estes com endereço profissional na Rua da Hora, n. 692, Espinheiro, Recife/PE, CEP 52.020-010, local onde deverão receber as intimações de estilo, vem, na presença de V. Exa., apresentar **CONTESTAÇÃO**, ao processo movido por **SEVERINO RICARDO DA SILVA**, já qualificado(a) pelos fundamentos de fato e de direito adiante lançados:

1. DOS MOTIVOS PARA IMPROCEDÊNCIA DOS PEDIDOS

A seguir, de forma sucinta, está empresa que ora contesta, irá demonstrar a este MM Juízo as principais teses levantadas no bojo da presente peça, bem como os motivos para a improcedência do pleito autoral. Vejamos:

- a) Da ausência de nexo de causalidade
- b) Da ausência de documento imprescindível ao exame da questão, laudo de exame de corpo de delito - IML

Rua da Hora, 692, Espinheiro - Recife/PE - CEP: 52020-015. Fone: 81. 2101.5757
www.queirozcavalcanti.adv.br



- c) Da incapacidade da parte autora - necessidade de realização de perícia médica
- d) Da previsão da lei 6.194/74 nos casos de invalidez permanente

2. REQUERIMENTO INICIAL

Requer que toda e qualquer intimação seja feita única e exclusivamente para a pessoa do(a) Bel(a). **Rostand Inácio dos Santos OAB/PB 18.125-A**, em conjunto com o nome da Instituição Ré, sob pena de nulidade, conforme art. 205, §3º, do Novo CPC, e art. 6º da Resolução nº 234, do CNJ, lançando-se o seu nome na capa do processo.

3. SÍNTESE DA LIDE

A parte autora propôs a presente ação de cobrança alegando que foi vítima de acidente de trânsito ocorrido em 17/02/2019. Em decorrência do referido acidente, restou invalido permanentemente.

Confirma ainda ter recebido indenização paga pela demandada. Contudo, insatisfeito, ingressa com a presente ação pleiteando a condenação da demandada ao pagamento de indenização a título de complementação da indenização securitária.

No curso do presente, iremos demonstrar as razões pelas quais não se deve dar provimento à demanda.

4. VERDADE DOS FATOS

Faz-se necessário explicitar os fatos descritos na inicial para que este Juízo possa melhor compreender o acerto nos valores pagos a parte autora a título de indenização securitária. Ora, após o acidente foi constatado que a parte autora apresentava a invalidez permanente **parcial incompleta**, tendo o pagamento da indenização sido realizado de acordo com o disposto no art.3º, §1º, alínea II da lei 6194/74.



Ressalte-se que para a realização do pagamento no valor de R\$ 1.687,50 (hum mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), houve toda uma regulação administrativa.

Acaso a invalidez da parte autora fosse total e completa, teria recebido a indenização integral de R\$ 13.500,00 prevista no artigo 3º. da lei 11.482/07. Contudo, como ela foi parcial incompleta, deve ser indenizada na exata proporção prevista em lei. Adiante-se que o pagamento de indenização conforme o percentual de invalidez não é nada de estranho ou novo em nosso ordenamento. O regimento do DPVAT sempre foi assim, como também o é, por exemplo, a legislação acidentária do INSS, como de todos sabido. Tentar pleitear indenização integral por evento parcial é contrário ao nosso sistema e evidente tentativa de enriquecimento ilícito.

Como restará melhor explicitado e comprovado na presente peça e durante a realização da instrução, a demandada cumpriu regularmente com suas obrigações, não restando qualquer resíduo a ser pago da parte autora, que, em verdade, nada tem a receber.

5. DO MÉRITO

5.1. Da ausência de nexo de causalidade

Ressalta-se, a existência de dúvida acerca do nexo de causalidade da debilidade da vítima, haja vista que não consta dos autos boletim de atendimento médico de urgência datado do sinistro, restando em dúvida o nexo de causalidade da debilidade da vítima debilidade permanente alegada em exordia decorreu do referido acidente.

Diante de tais fatos a promovida pede que se verifique a real existência do acidente e, subsequentemente, verifique o nexo de causalidade do suposto acidente com a suposta debilidade da vítima.



A lei que regula a indenização pleiteada pela parte autora é a Lei n.º 6.194/74, modificada para Lei n.º 8.441/92. Elas determinam que deva existir nexo de causalidade e efeito entre a debilidade e o acidente noticiado.

Dessa forma, fica impossível à parte autora receber a indenização devida às vítimas de acidente, com invalidez permanente, que envolve automotores terrestres, face a inexistência do nexo de causalidade entre a sua suposta debilidade e do acidente automobilístico narrado nos autos.

Não há qualquer documento nos autos que comprove que o sinistrado teria ficado com debilidade permanente em decorrência do acidente narrado na peça inicial. Conforme art. 5^o, alínea b, da Lei n.º 6.194/74.

Vejamos o entendimento dos tribunais pátrios quanto à matéria:

E M E N T A - RECURSO DE APELAÇÃO – COBRANÇA DO SEGURO DPVAT – NEXO DE CAUSALIDADE NÃO COMPROVADO – IMPROCEDÊNCIA MANTIDA. Nos termos do artigo 5º da Lei 6.194/74, o pagamento do seguro DPVAT é efetuado mediante prova do acidente de trânsito e do dano decorrente. Não produzida prova da existência do acidente de trânsito e do nexo de causalidade da invalidez permanente do autor, é improcedente o pedido de cobrança do seguro obrigatório. Recurso não provido.

(TJ-MS - APL: 08275260320178120001 MS 0827526-03.2017.8.12.0001, Relator: Des. Vilson Bertelli, Data de Julgamento: 11/02/2019, 2ª Câmara Cível, Data de Publicação: 13/02/2019)

Resta claro, pelos fatos narrados na peça inaugural e pelos documentos juntados parte autora, que não existe comprovação cabal da debilidade do sinistrado em decorrência do acidente noticiado.

¹ Art. 5º. Omissis

(...)

b) Prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente - no caso de danos pessoais. (grifos nossos).



Portanto, não havendo nexos causalidade e efeito entre a debilidade e o acidente noticiado, sendo certo que os pedidos da presente demanda deverão ser julgados totalmente improcedentes.

5.2. Da ausência de documento imprescindível ao exame da questão, laudo de exame de corpo de delito – IML

Em análise do presente feito, verifica-se com extrema facilidade que a parte autora alega que restou inválida haja vista as graves lesões corporais sofridas.

No entanto, cumpre ressaltar que a parte autora NÃO FEZ A COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL DA SUA PRETENSÃO.

Com efeito, os parágrafos 4º e 5º, acrescentados ao art. 5º da lei nº 6.194/74 pela lei nº 8.441/92, estabelecem:

§ 4º. Havendo dúvida quanto ao nexo de causa e efeito entre o acidente e as lesões, em caso de despesas médicas suplementares e invalidez permanente, poderá ser acrescentado ao boletim de atendimento hospitalar relatório de internamento ou tratamento, se houver, fornecido pela rede hospitalar e previdenciária, mediante pedido verbal ou escrito, pelos interessados, em formulário próprio da entidade fornecedora.

O art. 5º, § 5º da Lei 6.194/74, com as alterações sofridas pela Lei 11.482/2007, assim disciplina:

§ 5º. O Instituto Médico Legal da jurisdição do acidente ou da residência da vítima deverá fornecer, no prazo de até noventa dias, laudo a vítima com a verificação da existência e quantificação das lesões permanentes, totais ou parciais.

Definitivamente, não foi juntado aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, certificando com a exatidão que a lei determina o percentual de invalidez da parte autora e qual o grau de redução funcional que, porventura, atingiu a mesma, elemento



imprescindível para que possa ser fixada a indenização correspondente, de acordo com a tabela específica, como previsto na lei e nas normas disciplinadoras. Tais normas, aliás, são editadas mercê da previsão legal do artigo 12 da lei nº 6.194/74, neste ponto não alterada pela lei nº 8.441/92.

Referida prova documental incumbe à parte autora da presente demanda, não só em função do que consta expressamente na lei específica, supratranscrita, como em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 373, I, do CPC.

Desta forma, não havendo prova irrefutável de que a invalidez da parte autora se configurou em caráter permanente e, ainda, não se sabendo o grau de invalidez da mesma, a ré não pode ser compelida a efetuar o pagamento indenização, motivo pelo qual deve a presente demanda ser extinta sem resolução do mérito em consonância com o disposto no artigo 485, IV do Código de Processo Civil.

5.3. Da incapacidade da parte autora - necessidade de realização de perícia médica

Referido seguro oferece cobertura às pessoas vitimadas que restaram permanentemente inválidas **até o limite estipulado pela Medida Provisória nº 340, de 29 de dezembro de 2006, hoje convertida na Lei nº. 11.482, de 31 de maio de 2007, a qual determina que o valor a ser pago a título de Seguro Obrigatório DPVAT, nos casos de sinistro invalidez, é da ordem de ATÉ R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).**

O valor da indenização para invalidez permanente só é pago à vítima a partir do momento em que foi determinado o caráter definitivo da invalidez e, ainda assim, proporcionalmente ao percentual da incapacidade de que a parte autora é portadora, devidamente comprovado através de rigorosa perícia médica.

Resta claro que a realização de perícia médica judicial, com a consequente confecção de laudo médico pericial pormenorizado, e que atenda às especificações impostas pela Resolução nº 1/75 expedida pelo Conselho Nacional de Seguros Privados



– CNSP, que é o órgão normatizador da matéria, é indispensável ao deslinde da demanda.

Posto isto, resta evidente que o Seguro Obrigatório visa garantir ao sujeito passivo do dano, ou aos seus beneficiários, uma indenização direta, sem levar em conta o aspecto de sua satisfação econômica. Sua essência, portanto, é a de uma garantia social mínima às vítimas do evento danoso ou aos seus beneficiários.

Cabe salientar que, caso esse D. Juízo entenda ser necessária a realização de perícia médica, a Ré em nada se opõe, desde que não fique a cargo desta qualquer ônus que, por ventura, possa advir com a produção desta prova, uma vez que, inclusive, cabe a parte autora, por representar prova de fato constitutivo de seu direito (Art. 373, I do CPC). Na mesma linha de raciocínio, segue o art. 95² do CPC

Caso V.Exa. entenda que o ônus da prova não deva recair sobre a parte autora, destacamos a imperiosa necessidade de ser observado o artigo 5^{o3}, §5º da Lei 6.194/74, determina que o Instituto Médico Legal da Jurisdição do acidente é quem deve fornecer o laudo.

A recente jurisprudência abaixo corrobora o que dito acima:

*TJRN - PROCESSO 2013.000152-1 - AGRAVO DE INSTRUMENTO
ÓRGÃO JULGADOR: 1ª CÂMARA CÍVEL JULGAMENTO: 23/05/13
EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO **DPVAT**. NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DA PROVA PERICIAL OBJETIVANDO A AFERIÇÃO DO GRAU DE INVALIDADE DO SINISTRADO. INAPLICABILIDADE DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. JUSTIÇA GRATUITA DEFERIDA PELO JUÍZO DE ORIGEM. REALIZAÇÃO DA **PERÍCIA** PELO **INSTITUTO MÉDICO LEGAL**. INTELIGÊNCIA DO ARTIGO 5º, § 5º, DA LEI FEDERA Nº 6.194/1974, COM*

² Art. 95. Cada parte adiantará a remuneração do assistente técnico que houver indicado, sendo a do perito adiantada pela parte que houver requerido a perícia ou rateada quando a perícia for determinada de ofício ou requerida por ambas as partes.

³ Art. 5º § 5º O Instituto Médico Legal da jurisdição do acidente ou da residência da vítima deverá fornecer, no prazo de até noventa dias, laudo à vítima com a verificação da existência e quantificação das lesões permanentes, totais ou parciais.



REDAÇÃO DADA PELA LEI FEDERAL Nº 11.945/2009. - A relação havida entre a seguradora e o sinistrado é de ordem obrigacional, versando quanto ao seguro **DPVAT**, possuindo esta regulamentação própria. Ademais, o caráter obrigatório afasta a possibilidade de inversão do ônus da prova com base na legislação consumerista, sem que haja prova do fato constitutivo de seu direito. - Tendo a prova pericial sido requerida exclusivamente pelo autor, por ambas as partes ou determinado de ofício pelo juiz, os honorários periciais, segundo regra contida no artigo 33 do Código de Processo Civil, devem ser suportados pelo demandante, salvo se ele for detentor do benefício da assistência judiciária gratuita, hipótese em que a **perícia** necessária será realizada pelo **Instituto Médico Legal - IML**, para o fim de aferir o grau de invalidez do sinistrado. - Agravo de instrumento conhecido e provido.

Relator: Des. Amílcar Maia

Desta feita, devem os autos serem remetidos ao IML para realização da perícia na parte autora.

5.4. Da previsão da lei 6.194/74 nos casos de invalidez permanente

Para fundamentar seu pedido, a parte autora sustenta que o valor a ser pago encontra-se sob a égide da lei 11.482/07 que alterou o valor das indenizações do seguro DPVAT. Segundo a inicial, a referida lei prevê que nos casos de invalidez permanente o valor indenizável é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Sendo assim, alegando ser detentora de invalidez permanente total, a parte autora pleiteia indenização securitária correspondente ao teto máximo indenizável.

Ocorre que, as Leis 11.482/2007 e 11.945/09 alteraram o valor da indenização do seguro DPVAT para ATÉ R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devendo ser observado os percentuais estabelecidos na tabela de



invalidez, ora anexada à referida Lei. O art.3^o da lei traz em sua redação a regulamentação das indenizações pagas pelo seguro DPVAT.

A disposição legal acima transcrita (parágrafo terceiro do artigo 3º. da lei 11.482/07), leva em consideração que apenas a **invalidez total e completa será indenizada pelo teto de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**. Invalidez total e completa é aquela que não permite a realização de quaisquer atividades remuneradas pela vítima, ou simplesmente as normais atividades do dia a dia.

Vê-se que apesar da clareza do texto legal, a parte autora pretende o recebimento de indenização no valor de R\$ 11.812,50 (onze mil e oitocentos e doze reais e cinquenta centavos), o que não tem apoio na legislação em vigor. Caso constatada invalidez parcial, a indenização deve ser proporcional ao mal sofrido, conforme os percentuais previstos na tabela indicada na lei. O próprio STJ tem entendimento pacífico no sentido de diferenciar a indenização por invalidez em total e parcial.

Esquemáticamente abaixo consta a tabela de como se deve proceder a avaliação da debilidade da parte autora, uma vez constatada a sua existência:

⁴ 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 despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

(...)

II – Até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos) – no caso de invalidez permanente; e

III – Até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos) – como reembolso à vítima – no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

§1º No caso da cobertura de que trata o inciso II, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

I – quando se tratar de invalidez parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e,

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista na alínea "a", procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a setenta e cinco por cento para as perdas de repercussão intensa, cinquenta por cento para as de média repercussão, vinte e cinco por cento para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10 por cento, nos casos de seqüelas residuais.(...)

(grifo nosso)



INVALIDEZ	PERCENTUAL INDENIZÁVEL	PERCENTUAL DA INVALIDEZ	INDENIZAÇÃO
Perda completa da mobilidade de um dos joelhos	25% R\$ 13.500,00	50% R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50

Outrossim, acerca da necessidade de aplicação da tabela anexa a lei 11.945/2009, destaca-se a Súmula 544 do STJ, vejamos:

É válida a utilização de tabela do Conselho Nacional de Seguros Privados para estabelecer a proporcionalidade da indenização do seguro DPVAT ao grau de invalidez também na hipótese de sinistro anterior a 16/12/2008, data da entrada em vigor da Medida Provisória n. 451/2008.

Corroborando todo o exposto acima, o STJ editou a Súmula 474, pacificando o entendimento que a indenização do Seguro DPVAT para os casos de invalidez parcial, independente da época do sinistro, deverá ser paga sempre de forma proporcional ao grau de invalidez. Vejamos o enunciado da referida Súmula:

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

Desta forma, em conformidade aos entendimentos jurisprudenciais e a previsão legal sobre a matéria, requer a total improcedência do feito, não merecendo prosperar o pleito da parte autora em receber o teto máximo indenizável.

5.5. Da correção monetária – aplicação da Súmula 580 DO STJ

No caso de superveniência de sentença condenatória, além da observância acerca do cálculo da indenização estabelecido pela Lei nº 11.945/09, requer seja



considerada por Vossa Excelência a data do evento danoso para a incidência da correção monetária, na forma do estabelecido na Súmula 580 do STJ, *in verbis*:

SÚMULA 580

A correção monetária nas indenizações do seguro DPVAT por morte ou invalidez, prevista no §7º do art. 5º da Lei nº 6.194/1974, redação dada pela Lei nº 11.482/2007, incide desde a data do evento danoso.

(Súmula 580, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 14/09/2016, DJe 19/09/2016).

Dessa feita, requer a improcedência do feito, caso não seja esse o entendimento que seja aplicada a correção monetária nos termos expostos acima.

5.6. Dos juros legais

Quanto à incidência de juros de mora em caso de procedência do pedido autoral, espera a contestante que os mesmos sejam deferidos nos termos abaixo.

Os juros de mora, em caso de eventual condenação, devem ser contados a partir da citação, vez que tratamos de responsabilidade contratual, conforme determinou o STJ por meio da Súmula 426:

Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.

Desta feita, requer que seja julgado totalmente improcedente a presente demanda, conforme as razões já expostas acima.

6. DOS PEDIDOS

Diante do acima exposto, vem requerer:



a) A total improcedência dos pedidos autorais e a condenação do autor nos ônus da sucumbência.

b) Apresentar os quesitos para realização da perícia.

c) Requer, ainda, a oitiva da parte autora, para fins de supressão das dúvidas e omissões existentes nos fatos narrados em sua peça inaugural, para fins de comprovação do nexo causal existente entre o sinistro ocorrido e as despesas médicas despendidas.

d) Na remota hipótese de condenação, caso haja fixação de honorários de sucumbência, considerando a causa de baixa complexidade, requer sejam os mesmos limitados ao percentual de 15%, conforme previsão do art. 85, § 2º, do CPC.

Protesta por todos os meios de prova admitidos para a espécie, notadamente a juntada de documentos, bem como o depoimento pessoal da autora, sob pena de confissão.

Nesses termos,

Pede e espera deferimento.

João Pessoa, 05 de Novembro de 2020.

Rostand Inácio dos Santos
OAB/PB 18.125-A

Tatiane Bezerra Campos
OAB/PE 42.610



ANEXO I

QUESITOS À PERÍCIA:

1. Queira o Sr. Perito informar, detalhadamente, quais são as lesões atualmente apresentadas pela parte autora e se decorrem (ou não) do acidente relatado na petição inicial.
2. Queira o Sr. Perito informar se das referidas lesões decorreu alguma invalidez ou incapacidade para a parte autora e, em caso positivo, qual o seu respectivo grau de extensão, DE ACORDO COM O DISPOSTO NA TABELA CONTIDA NA RESOLUÇÃO N.º 1/75, DE 03/10/75, EXPEDIDA PELO CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS – CNSP, bem ainda se a mesma é definitiva ou meramente provisória.
3. Queira o Sr. Perito informar se eventual tratamento médico poderia eliminar ou minorar as lesões já existentes e, em caso positivo, especificar.
4. Queira o Sr. Perito justificar as suas conclusões e esclarecer o que mais entendam necessário para o deslinde da causa.
5. Queira o Sr. Perito informar em que data ocorreu a consolidação das lesões, de modo a caracterizar invalidez permanente ensejando a ciência inequívoca das lesões da parte autora.



ANEXO II

(Incluído pela Medida Provisória nº 451, de 2008, transformada na Lei 11.945/2009).

(art. 3º da Lei nº 9.164, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
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 esfincteriano; (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) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentuais das Perdas
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	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	Percentuais das Perdas
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



ANEXO III

Previsão de prazo para consolidação de fraturas simples de acordo com Forgue e Je'Anbrau, nos casos de exames complementares.

Osso fraturado	Prazo médio de consolidação	Duração média da incapacidade
Clavícula	25 dias	2 ½ meses
Extremidade superior	30 a 35 dias	2 ½ meses
Úmero Corpo	30 a 35 dias	2 ½ meses
Extremidade inferior	30 a 40 dias	3 meses
Olecrânio	20 a 30 dias	2 meses
Antebraço (ambos os ossos)	25 a 35 dias	2 ½ meses
Cúbito	25 a 30 dias	
Extremidade inferior do rádio	25 a 30 dias	40 a 50 dias
Metacarpiano	20 a 30 dias	2 a 3 dias
Falange	15 a 20 dias	1 ½ mês
Colo (extracapsular)	2 a 6 meses	6 meses
Diáfase	60 dias	6 ½ meses
Fêmur Subcondiliana	4 a 6 meses	6 ½ meses
Sub- e intercondiliana	6 meses	1 ano
Sem artrotomia	2 a 3 meses	6 meses a 1 ano
Rótula Após sutura	1 mês	2 meses
Ambos os ossos da perna (fratura transversal)	35 a 40 dias	3 a 6 meses
Ambos os ossos da perna (fratura oblíqua)	3 meses	12 a 15 meses
Extremidade superior da perna	6 meses	12 a 18 meses
Tíbia	30 a 40 dias	3 meses
Perônio	25 a 30 dias	2 a 3 meses
Bimaleolar por adução	25 a 30 dias	1 ½ a 2 meses
Bimaleolar por abdução	40 a 60 dias	5 meses
Calcâneo por arrancamento	50 dias	3 a 4 meses
Astrágalo	2 meses	4 a 6 meses
Metatarsiano	20 a 30 dias	2 meses



ANEXO IV

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/07/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SEVERINO RICARDO DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 04915

CONTA: 000000005754-9

Nr. da Autenticação A674318774266A7C



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA:	17/07/2019
NUMERO DO DOCUMENTO:	
VALOR TOTAL:	1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SEVERINO RICARDO DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 04915

CONTA: 000000005754-9

Nr. da Autenticação A674318774266A7C





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, 02 de Julho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190406273

Vítima: SEVERINO RICARDO DA SILVA

Data do Acidente: 17/02/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), SEVERINO RICARDO DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

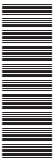
Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14511874

Pag. 00849/00850 - carta_01 - INVALIDEZ

00020425





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, 24 de Julho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190406273

Vítima: SEVERINO RICARDO DA SILVA

Data do Acidente: 17/02/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), SEVERINO RICARDO DA SILVA

Informamos que o pagamento da indenização o 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 joelho 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: SEVERINO RICARDO DA SILVA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000004915

Conta: 0000005754-9

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



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 044.786.984-54 Nome completo da vítima: Sclerino Ricardo da Silva

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

Nome completo: Sclerino Ricardo da Silva CPF: 044.786.984-54

Profissão: Reluso Endereço: Rua Prof. Arlindo Caldeira Número: 33 Complemento: Casa -

Bairro: Crista Cidade: João Pessoa Estado: PB CEP: 58073-770

E-mail: _____ Tel. (DDD): (83) 937088728

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

REDA MENSAL:

☒ RECURSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

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

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

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

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 4335 CONTA: 09754

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(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, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de reconhecimento 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 acidente.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou 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.

Impressão
digital da
vítima ou
beneficiário
não alfabetizado

Local e Data: João Pessoa, 17/06/2019
Nome: _____
CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura

2ª | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.







CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 06307.01.2019.1.00.401

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 06307.01.2019.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 11:38 horas do dia 06 de junho 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 Severino Ricardo Silva, CPF nº 044.786.984-14, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero feminino, profissão Pizzaiolo, filho(a) de Tereza Rosa dos Santos Silva e Joao Ricardo da Silva, natural de Borborema/PB, nascido(a) em 30/07/1977 (41 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Professor Arcanjo Cavalcanti, Nº 33, bairro Cristo Redentor, tendo como ponto de referência Bar do Ernandes, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98888-0129.

Dados do(s) Fatos:

Local: Pírpituba, Sentido Guarabira/pb, Pírpituba/PB, bairro Centro; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 17/02/19 15:50h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303 § 1º: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

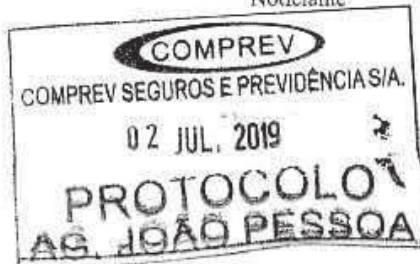
QUE NO DIA 17/02/2019, POR VOLTA DAS 15:50, ESTAVA PILOTANDO A MOTOCICLETA YAMAHA FAZER DE COR PRATA, ANO 2009, PLACA EJR-5974/PB, CHASSI 9C6KG0270A0016399, NO CENTRO DA CIDADE DE PIRPIRITUBA, QUANDO ESTAVA CHEGANDO A CIDADE DE GUARABIRA/PB, VEIO UM VEICULO ATE O PRESENTE MOMENTO NÃO IDENTIFICADO, CRUZOU A VIA SEM SINALIZAR A FRENTE DESTA NOTIFICANTE, VINDO A PROVOCAR UMA COLISÃO; QUE FOI SOCORRIDO AO HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA, ONDE FOI ATENDIDO E DIAGNOSTICADO COM CID S82.1, CONFORME LAUDO MEDICO ASSINADO PELO DR. JOSE DE ALMEIDA BRAGA.

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 junho de 2019.


JOSÉ RODRIGUES DA SILVA JUNIOR
Agente de Investigação


SEVERINO RICARDO SILVA
Noticiante



Procedimento Policial: 06307.01.2019.1.00.401



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 044.786.984-54 Nome completo da vítima: Sclerino Ricardo da Silva

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

Nome completo: Sclerino Ricardo da Silva CPF: 044.786.984-54

Profissão: Reluso Endereço: Rua Prof. Alcides Caldeira Número: 33 Complemento: Casa -

Bairro: Crista Cidade: João Pessoa Estado: PB CEP: 58073-770

E-mail: _____ Tel. (DDD): (83) 937088728

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

REDA MENSAL:

☒ RECURSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

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

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

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

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 4335 CONTA: 09754

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(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, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de reconhecimento 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 acidente.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou 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.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado Local e Data: João Pessoa, 17/06/2019 Nome: _____ CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____ CPF: _____

Assinatura

2ª | Nome: _____ CPF: _____

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

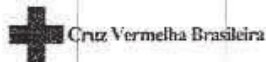
Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.







Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

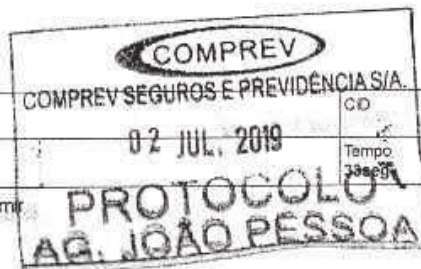
AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1143693



Identificação do paciente			
ID 1377032	Nome SEVERINO RICARDO DA SILVA	Sexo Masculino	
Data de nascimento 30/07/1977	Idade 41 anos 6 meses 15 dias	Estado civil	Religião
Mãe TEREZA ROSA DOS SANTOS SILVA	Pai JOAO RICARDO DA SILVA		
Escolaridade	Responsável (Parentesco) TATYANA OLIVEIRA DA SILVA - ESPOSO(A)		
DDD Móvel 83	Fone Móvel 986532217	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 2117405	NP Cns	
Local de procedência GUARABIRA	Tipo MUNICIPIO		UF PB
Email	Naturalidade BORBOREMA	CSO/R	
Endereço			
CEP 58071770	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro PROFESSOR ARCANJO CAVALCANTI
Número 33	Complemento	Bairro CRISTO REDENTOR	
Admissão			
Data e Hora 17/02/2019 16:41:51	Número da pulseira 100007243478	Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica		
Classificação de risco	Origem do paciente OUTRA UNIDADE DE SAUDE		
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS	
Indicadores e Transporte			
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte AMBULANCIA	Quem transportou		
Sinais Vitais			
PA X mmHg	Pulso	Temperatura	
Exames complementares			
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []
Liquor []		ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos			
Diagnóstico			
Atendido por MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA			

Imprimir



17/02/2019 16:39



Assinado eletronicamente por: ROSTAND INÁCIO DOS SANTOS - 05/11/2020 16:38:41

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110516384122800000034664774>

Número do documento: 20110516384122800000034664774

Num. 36307141 - Pág. 25

DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Basta para simples pagamento da nota fiscalizada de energia elétrica. Nº 025.341.647



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Rr 238, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-689
CNPJ 08.895.183 / 0001-40 Ins. Est. 15.015.823-9

DADOS DO CLIENTE

TATYANA OLIVEIRA DA SILVA
RUA PROF ARCANJO CAVALCANTI 33 A
JOÃO PESSOA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1063990-4

REFERÊNCIA

MAI/2019

APRESENTAÇÃO

24/05/2019

CONSUMO

197

VENCIMENTO

31/05/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 175,31

Acesse: www.energisa.com.br



DESTAQUE RG39

TATYANA OLIVEIRA DA SILVA

Roteiro: 12-002-534-1660

83660000001-9 75310149000-5 10639902019-2 05100002019-1

VENCIMENTO

31/05/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 175,31

MATRÍCULA

1063990-2019-05-1



Assinado eletronicamente por: ROSTAND INÁCIO DOS SANTOS - 05/11/2020 16:38:41

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110516384122800000034664774>

Número do documento: 20110516384122800000034664774

DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

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

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

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

Eu, Rafaelson de Souza,
RG nº 3.562.007, data de expedição 27/07/2007
Órgão SSP/PB, portador do CPF nº 035.979.224-42,
com domicílio na cidade de João Pessoa, no Estado de
Paraíba, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Profetada, nº 812,
complemento Casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima
Severino Ricardo da Silva, cujo o condutor era
Severino Ricardo da Silva.
Veículo: Motocicleta Modelo: YAMAHA/FAZER 250 Ano: 2009/2010
Placa: EJR 5974 Chassi: 9C6KG027010036399
Data do Acidente: 17/02/2019.

Local e Data:

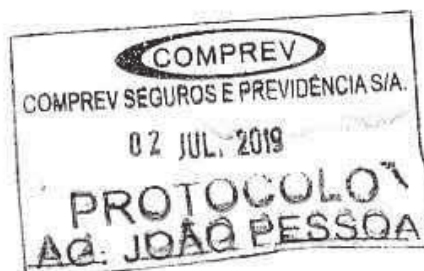
João Pessoa - PB, 08/05/2019

CARTÓRIO
VIEIRA BATISTA

Rafaelson de Souza

Assinatura do Declarante

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





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	SEVERINO RICARDO DA SILVA
DATA DE NASCIMENTO	30/07/77
NOME DA MÃE	TEREZA ROSA DOS SANTOS SILVA

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º	114.113
BOLETIM DE ENTRADA N.º	1.143.693
DATA DO ATENDIMENTO	17/02/19
HORA DO ATENDIMENTO	16:41
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA DE PLATÔ TIBIAL ESQUERDO
CID 10	S82.1

AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Prontuário. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, referindo dor com deformidade em joelho esquerdo. RX evidencia fratura de platô tibial esquerdo, com indicação de cirurgia. Consciente e orientado. Glasgow 15. Internação para tratamento cirúrgico de fratura do platô tibial e tibial esquerdo. Operado e evoluiu sem intercorrências.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX de joelho esquerdo.

RESULTADOS DOS EXAMES:

Fratura de platô tibial esquerdo, com indicação de cirurgia.

TRATAMENTO:

Tratamento cirúrgico de fratura de platô tibial esquerdo.

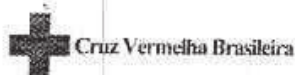
ALTA HOSPITALAR:	25/02/19
DATA DA EMISSÃO:	13/05/19

Dr. José de Almeida Braga
CRM: 2329/PB

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



Nome
SEVERINO
Data
30/07
Mot
ALT
Co
cor
DF
R
rr
T



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

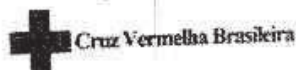
AV. ORESTES LISBOA,, S/N - CONJ. PEDRO GONDIM JOÃO PESSOA - CNES: 454561 - Tel.: 8332165736

Boletim de Atendimento: 1143693



Identificação do paciente						
ID 1377032	Nome SEVERINO RICARDO DA SILVA			Sexo Masculino		
Data de nascimento 30/07/1977	Idade 41 anos 7 meses 5 dias	Estado civil	Religião	Prontuário 114113		
Mãe TEREZA ROSA DOS SANTOS SILVA	Pai JOAO RICARDO DA SILVA					
Escolaridade	Responsável (Parentesco) TATYANA OLIVEIRA DA SILVA - ESPOSO(A)					
DDD Móvel 83	Fone Móvel 986532217	DDD Fixo	Fone Fixo			
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 2117405	Nº Cns				
Local de procedência GUARABIRA	Tipo MUNICIPIO		UF PB			
Email	Naturalidade BORBOREMA	CBO/R				
Endereço						
CEP 58071770	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro PROFESSOR ARCANJO CAVALCANTI			
Número 33	Complemento	Bairro CRISTO REDENTOR				
Admissão						
Data e Hora 17/02/2019 16:41:51	Número da pulseira 100007243478	Convênio SUS				
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica					
Classificação de risco	Origem do paciente OUTRA UNIDADE DE SAUDE					
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS				
Indicadores e Transporte						
Caso policial Nº -	Plano de saúde Não	Via de ambulância Não	Trauma Não			
Meio de transporte AMBULANCIA	Quem transportou					
Sinais Vitais						
PA X mmHg	Pulso	Temperatura				
Exames complementares						
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Líquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos						
Diagnóstico						CID
Atendido por MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA						Tempo 33seg

Imprimir



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente SEVERINO RICARDO DA SILVA	BAE 1143693	Data/Hora Entrada 17/02/2019 16:41:51	Data Baixa
Data de nascimento 30/07/1977	Idade 41a 6m 18d	Sexo Masculino	CNS
Mãe TEREZA ROSA DOS SANTOS SILVA	Bairro CRISTO REDENTOR	Município JOAO PESSOA	UF PB
Endereço PROFESSOR ARCANJO CAVALCANTI, 33	Profissional DANIEL CONSERVA ARRUDA	Nº Cons. Regional 11134/PB	
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Data/Hora Prescrição 17/02/2019 17:55:31	
Data/Hora Classificação 17/02/2019 16:41:51			

Anamnese

#ORTOPEDIA

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO
EVOLUI COM DOR EM JOELHO DIREITO
SEM EDEMA IMOPORTANTE
SEM OUTRAS QUEIXAS

RX COM FRATURA DE PLATO TIBIAL DIREITO

CD:
INTERNAMENTO

DIETA

DIETA LIVRE, VIA ORAL

MEDICAÇÃO

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H

Diluir

DIPYRIDA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 2,0 ML

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 8/8H

Diluir

ONDANSETRONA 8MG/4ML (AMPOLA 4ML), ADMINISTRAR 4,0 ML VIA E.V., 8/8H

CAPTAPRIL 25 MG COMPRIMIDO, ADMINISTRAR 25,0 MG VIA ORAL, ACM, SE NECESSÁRIO SE PAS > 160 OU PAD > 110 (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 50,0) (OBSERVAÇÕES: SE PAS > 160 OU PAD > 110)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 2000,0 ML VIA E.V., 24H

OMEPRAZOL 20MG CÁPSULA, ADMINISTRAR 20,0 MG VIA ORAL, 1X AO DIA, (OBSERVAÇÕES: PELA MANHA, EM JEJUM)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V., 8/8H

Diluir

TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 8/8H

GLICOSE 50% (AMPOLA) - SOLÚVEL, ADMINISTRAR 30,0 ML VIA E.V, ACM, SE NECESSÁRIO SE HGT<60 (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 30,0) (OBSERVAÇÕES: SE HGT<60)

CUIDADOS

CURATIVO, (OBSERVAÇÕES: DIÁRIO)

HGT 6/6HS

Botem registrado por: MARIELE JANAÍNA DA COSTA CAMA em 17/02/2019 16:42:24

TERAPIA RESPIRATÓRIO E MOTORA



Assinado eletronicamente por: ROSTAND INÁCIO DOS SANTOS - 05/11/2020 16:38:41

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110516384122800000034664774>

Número do documento: 20110516384122800000034664774

INSULINA REGULAR CONFORME HGT, (OBSERVAÇÕES: E PROTOCOLO HOSPITALAR)

SSVV + CCGG

IMOBILIZAÇÃO GESSADA, (OBSERVAÇÕES: TALA INGUINO MALEOLAR)

EXAME LABORATORIAL

COAGULOGRAMA COMPLETO

CREATININA

GLICOSE

HEMOGRAMA COMPLETO

TGO (ASPARTATO AMINOTRANFERASE/AST)

TGP (ALANINA AMINOTRANFERASE/ALT)

IONOGRAMA

UREIA

EXAME DE IMAGEM

ELETROCARDIOGRAMA

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO JOELHO DIREITO

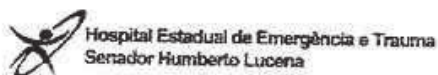
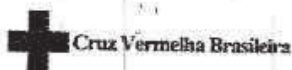
Conduta

Internar Paciente

SEVERINO RICARDO DA SILVA

DANIEL CONSERV
(CRM: 1113)





AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente SEVERINO RICARDO DA SILVA	BAE 1143693	Data/Hora Entrada 17/02/2019 16:41:51	Data Baixa
Data de nascimento 30/07/1977	Idade 41a 6m 18d	Sexo Masculino	CNS
Mãe TEREZA ROSA DOS SANTOS SILVA			Telefone de Contato (83) 986532217
Endereço PROFESSOR ARCANJO CAVALCANTI, 33	Bairro CRISTO REDENTOR	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional BRUNO JOSE BARBOSA GONCALVES	Nº Cons. Regional 10510/PB
Data/Hora Classificação 17/02/2019 16:41:51	Data/Hora Prescrição 17/02/2019 17:03:08		

Anamnese

CIR GERAL

VENDO DE GUARABIRA VITIMA DE CHOQUE CARRO/MOTO HA 5 HORAS SIC. QUEIXA SE DE DOR EM JOELHO QUERDO.
VIAS AERAS PERVIAS, NORMOPNEICO, SATURANDO BEM.
NORMOPRESSORICO, CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15, PUPILAS FOTORREANGENTE, ISOCORICAS.

CD:

ANALGESIA
RX DE JOELHO E
ALTA DA CIR GERAL
ORTOPEDIA

MEDICAÇÃO

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 4,0 ML VIA E.V., AGORA, 0,0 (MGTS) (OBSERVAÇÕES: DILUIDO PARA 20 ML DE AD)

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

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE JOELHO ESQUERDO (AP + LATERAL)

D10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação

SEVERINO RICARDO DA SILVA

BRUNO JOSE BARBOSA GONCALVES
(CRM: 10510/PB)

Boletim registrado por: MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA em 17/02/2019 16:42:24



21/02/2019

172.16.0.6:8080/cvb/pages/atendimento.do?&perform=imprimir&controle=2&id=457866&dataInicial=21/02/2019 08:57:02&dataFinal=21/02/2019 08:57:02



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBAAV. ORESTES LISBOA, S/n - PEDRO GONDIM
CNES: 445365 - Tel.: 8332165700Impresso por: EDSON
DELGADO TINOCO
Em: 21/02/2019 08:57:16

Nome SEVERINO RICARDO DA SILVA	Boletim de Atendimento 1143693	Data/Hora Entrada 17/02/2019 16:41:51	Data/Hora Saída
Data de nascimento 30/07/1977	Idade 41	Sexo Masculino	CNS 114113
Tempo de Internação 3d 13h 7min	Convênio SUS	Plantão DIURNO	
Data de Entrada 17/02/2019 16:41:51	Data Internação 17/02/2019 19:50:43	Permanência na Unidade: 3d 16h 16min	Permanência no Leito: 3d 13h 7min

EVOLUÇÃO MEDICA (EDSON DELGADO TINOCO - 21/02/2019 08:57:02)**EVOLUÇÃO**

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

ORTOPEDIA

FRATURA DO PLANALTO TIBIAL

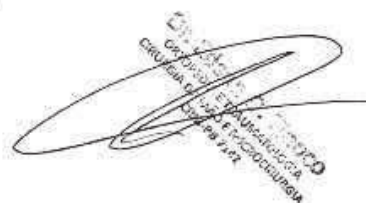
PACIENTE EVOLUINDO ESTÁVEL

EXAMES OK

CD. AGENDAR CIRURGIA

Seção: AREA VERDE ENF 36 Leito: LEITO EXTRA 08
Profissional responsável pela informação: EDSON DELGADO TINOCO

Número Conselho: 7142

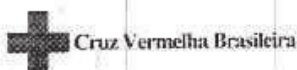



Assinado eletronicamente por: ROSTAND INÁCIO DOS SANTOS - 05/11/2020 16:38:41

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110516384122800000034664774>

Número do documento: 20110516384122800000034664774

Num. 36307141 - Pág. 33



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

RUA PEDRO GONDIM, S/N -
CNES: 122332 - Tel.:

Impresso por: TIBIRICA
MEDEIROS BARBOSA
Em: 20/02/2019 08:38:50

Nome SEVERINO RICARDO DA SILVA	Boletim de Atendimento 1143693	Data/Hora Entrada 17/02/2019 16:41:51	Data/Hora Saída
Data de nascimento 30/07/1977	Idade 41	Sexo Masculino	CNS 114113
Tempo de Internação 2d 12h 48min	Convênio SUS	Plantão DIURNO	
Data de Entrada 17/02/2019 16:41:51	Data Internação 17/02/2019 19:50:43	Permanência na Unidade: 2d 15h 57min	Permanência no Leito: 2d 12h 48min

EVOLUÇÃO MEDICA (TIBIRICA MEDEIROS BARBOSA - 20/02/2019 08:38:38)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

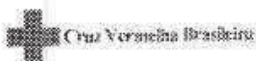
PACIENTE EVOLUINDO ESTÁVEL.
PLATO TIBIAL
EXAMES OK
CD. AGENDAR CIRURGIA

Seção: AREA VERDE ENF 36 Leito: LEITO EXTRA 08
Profissional responsável pela informação: TIBIRICA MEDEIROS BARBOSA

Número Conselho: 7296

Dr. Tibirica Medeiros
Ortopedia Traumatologia
Cirurgia Ombro e Cotovelo
CRM-PB 7296 CRM-MEPE 18073
TEO 15060





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, S/n - PEDRO GONDIM
CNS: 445365 - Tel.: 8332165700

Impresso por: JOAO
BARTOLOMEU PINTO RABELO
Em: 18/02/2019 07:00:11

Nome SEVERINO RICARDO DA SILVA	Boletim de Atendimento 1143693	Data/Hora Entrada 17/02/2019 16:41:51	Data/Hora Saída
Data de nascimento 30/07/1977	Idade 41	Sexo Masculino	CNS 114113
Tempo de Internação 11h 10min	Convênio SUS	Plantão NOTURNO	
Data de Entrada 17/02/2019 16:41:51	Data Internação 17/02/2019 19:50:43	Permanência na Unidade 14h 19min	Permanência no Leito: 11h 10min

EVOLUÇÃO MEDICA (JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO - 18/02/2019 06:59:57)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

PACIENTE EVOLUINDO ESTÁVEL, SEM QUEIXAS, AGUARDANDO EXAMES PRÉ OPERATÓRIOS.

seção: ÁREA VERDE ENF 36 Leito: LEITO EXTRA 08
profissional responsável pela informação: JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO

Número Conselho: 4518



RELATÓRIO DE CIRURGIA

7(E)



HECTERIL

Nome: Severo Ricardo de Silva BE/Prontuário: _____
 Idade: _____ Sexo: ☒ Masculino () Feminino Cor: _____ Data: ____/____/____
 Clínica/Setor: Ortopedia EMP: _____ LR: _____
 Cirurgia: Troca de cirurgia fratura plav. lateral
 Cirurgião: Dr. Kaitay 1º Assistente: Dr. Bruno Pora R.
 2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
 Instrumentador: _____ Anestesista: _____
 Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início: _____ Término: _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
Fratura de plav. lateral esquerda	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
Troca de cirurgia fratura de plav. lateral esquerda	

Acidente durante Ato Cirúrgico: () Sim () Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: () Sim () Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico: _____

() Enfermaria () Terapia Intensa () Residência () Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: _____

Dr. Bruno de Luna Roma
MÉDICO
CRM-PB 10075

João Pessoa, 23/02/2019



RELATÓRIO DE CIRURGIA

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Paciente em DDA sob anestesia
Colocado sobre a M5B
Cabeça + sinistral
Aplicação de campos cirúrgicos

Incisão:

Uma Curvilinear na parte superior
Uma posterior na parte inferior
Direções por plano

Achados:

Conduta:

Redução de fratura sob um de L
Fixação com placa em L + por
cortices e espinhos no platô lateral
Fixação com placa em R + por
cortices no platô medial
Preenchimento do hemitórax

Fechamento:

Limpeza profunda de L com SF 0,9%
Sutura por plano
Curativos e drenos
Refixação gástrica na M5B

Observação:

Peso e controle
Orientado pelo Dr. Kottner

Dr. Rostand Inácio dos Santos
MÉDICO
CRM-PB 10075

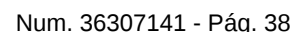
João Pessoa, 2º

Assinatura/CRM:

FNC



Euza Maria da Silva
COREN-PB 604.342-TE



FICHA DE ANESTESIA

DATA: 23/02/19

PRONTUÁRIO 1193693

PACIENTE: SEVERINO RICARDO DA SILVA SEXO: M COR: IDADE: 41 A

PRESSÃO ARTERIAL: 180x95 PULSO: 100 RESPIRAÇÃO: 22x49 TEMPERATURA: PESO: GRUPO SANGÜÍNEO:

ESTADO GERAL: BOA X REGULAR: MAU: PRESSÃO: RISCO CIRÚRGICO: BOA X REGULAR: MAU: PRESSÃO:

EXAMES COMPLEMENTARES: CHOCADOS (NDN)

AP. RESPIRATÓRIO: CUPINCO AP. CIRCULATÓRIO: ESTÁVEL (NDN)

AP. DIGESTIVO: BOA X REGULAR: MAU: ESTADO MENTAL: LOTO DROGAS EM USO:

PRE-ANESTÉSICO: Ø

DIAGNÓSTICO PRE-OPERATÓRIO: FRATURA PLATO TIBIAL C.

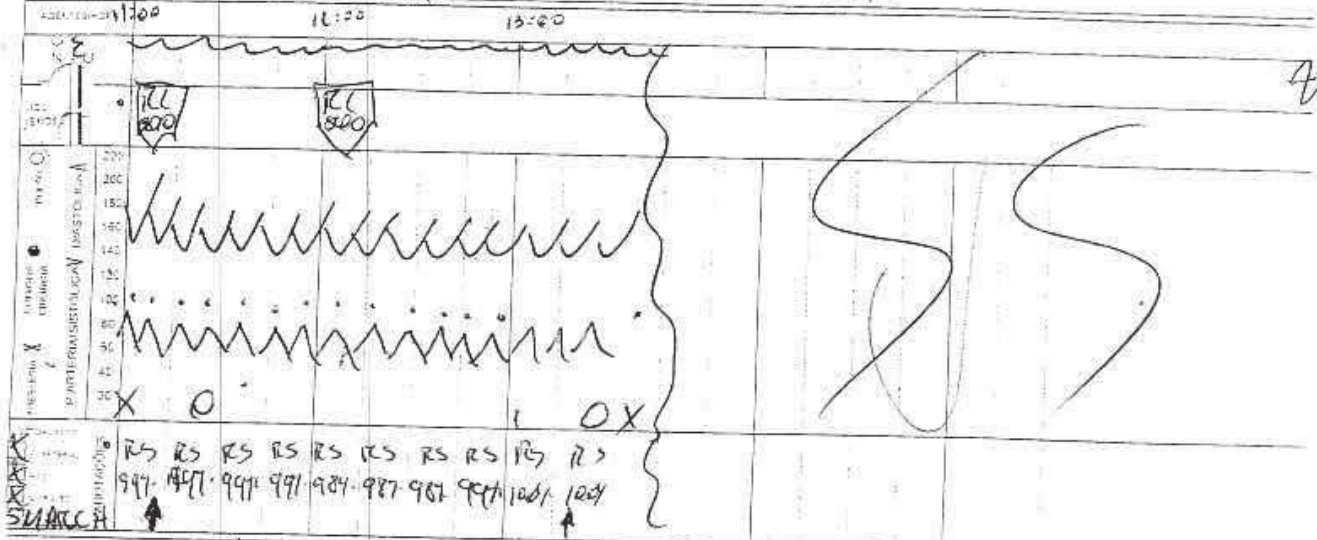
CIRURGIA REALIZADA: TRAT. CIRÚRGICO DE FRAT. PLATO TIBIAL C.

CIRURGIÃO: DR. KARTNEY AUXILIARES: DR. BRUNO (R.)

INÍCIO DA ANESTESIA: 11:00h TÉRMINO DA ANESTESIA: 13:30h DURAÇÃO DA ANESTESIA: 2:30 (150')

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: QUANT. DE OX: VALORES ES:

ANESTESISTA: DR. JOÃO VIRGÍLIO CPF: CRM-PB:



☐ ANESTESIA GERAL ☒ RAQUIDIANA ☐ EPIDURAL ☐ BLOC. PERIF. ☐ BLOC. NEUROSOM. ☐ BLOC. CERV. ☐ BLOC. LUMB.

1. NOVOCAINA 0,5% ISO - 20mg 11

2. MORFINA 0,1% - 10mg 12

3. COCAÍNA - 2g 13

4. DEXAMETASONA - 10mg 14

5. MIDAZOLAM - 5mg 15

6. DILORONA - 2g 16

7. 17

8. 18

9. 19

10. 20

11. 21

12. 22

13. 23

14. 24

15. 25

16. 26

17. 27

18. 28

19. 29

20. 30

21. 31

22. 32

23. 33

24. 34

25. 35

26. 36

27. 37

28. 38

29. 39

30. 40

31. 41

32. 42

33. 43

34. 44

35. 45

36. 46

37. 47

38. 48

39. 49

40. 50

41. 51

42. 52

43. 53

44. 54

45. 55

46. 56

47. 57

48. 58

49. 59

50. 60

51. 61

52. 62

53. 63

54. 64

55. 65

56. 66

57. 67

58. 68

59. 69

60. 70

61. 71

62. 72

63. 73

64. 74

65. 75

66. 76

67. 77

68. 78

69. 79

70. 80

71. 81

72. 82

73. 83

74. 84

75. 85

76. 86

77. 87

78. 88

79. 89

80. 90

81. 91

82. 92

83. 93

84. 94

85. 95

86. 96

87. 97

88. 98

89. 99

90. 100

91. 101

92. 102

93. 103

94. 104

95. 105

96. 106

97. 107

98. 108

99. 109

100. 110

101. 111

102. 112

103. 113

104. 114

105. 115

106. 116

107. 117

108. 118

109. 119

110. 120

111. 121

112. 122

113. 123

114. 124

115. 125

116. 126

117. 127

118. 128

119. 129

120. 130

121. 131

122. 132

123. 133

124. 134

125. 135

126. 136

127. 137

128. 138

129. 139

130. 140

131. 141

132. 142

133. 143

134. 144

135. 145

136. 146

137. 147

138. 148

139. 149

140. 150

141. 151

142. 152

143. 153

144. 154

145. 155

146. 156

147. 157

148. 158

149. 159

150. 160

151. 161

152. 162

153. 163

154. 164

155. 165

156. 166

157. 167

158. 168

159. 169

160. 170

161. 171

162. 172

163. 173

164. 174

165. 175

166. 176

167. 177

168. 178

169. 179

170. 180

171. 181

172. 182

173. 183

174. 184

175. 185

176. 186

177. 187

178. 188

179. 189

180. 190

181. 191

182. 192

183. 193

184. 194

185. 195

186. 196

187. 197

188. 198

189. 199

190. 200

191. 201

192. 202

193. 203

194. 204

195. 205

196. 206

197. 207

198. 208

199. 209

200. 210

201. 211

202. 212

203. 213

204. 214

205. 215

206. 216

207. 217

208. 218

209. 219

210. 220

211. 221

212. 222

213. 223

214. 224

215. 225

216. 226

217. 227

218. 228

219. 229

220. 230

221. 231

222. 232

223. 233

224. 234

225. 235

226. 236

227. 237

228. 238

229. 239

230. 240

231. 241

232. 242

233. 243

234. 244

235. 245

236. 246

237. 247

238. 248

239. 249

240. 250

241. 251

242. 252

243. 253

244. 254

245. 255

246. 256

247. 257

248. 258

249. 259

250. 260

251. 261

252. 262

253. 263

254. 264

255. 265

256. 266

257. 267

258. 268

259. 269

260. 270

261. 271

262. 272

263. 273

264. 274

265. 275

266. 276

267. 277

268. 278

269. 279

270. 280

271. 281

272. 282

273. 283

274. 284

275. 285

276. 286

277. 287

278. 288

279. 289

280. 290

281. 291

282. 292

283. 293

284. 294

285. 295

286. 296

287. 297

288. 298

289. 299

290. 300

291. 301

292. 302

293. 303

294. 304

295. 305

296. 306

297. 307

298. 308

299. 309

300. 310

301. 311

302. 312

303. 313

304. 314

305. 315

306. 316

307. 317

308. 318

309. 319

310. 320

311. 321

312. 322

313. 323

314. 324

315. 325

316. 326

317. 327

318. 328

319. 329

320. 330

321. 331

322. 332

323. 333

324. 334

325. 335

326. 336

327. 337

328. 338

329. 339

330. 340

331. 341

332. 342

333. 343

334. 344

335. 345

336. 346

337. 347

338. 348

339. 349

340. 350

341. 351

342. 352

343. 353

344. 354

345. 355

346. 356

347. 357

348. 358

349. 359

350. 360

351. 361

352. 362

353. 363

354. 364

355. 365

356. 366

357. 367

358. 368

359. 369

360. 370

361. 371

362. 372

363. 373

364. 374

365. 375

366. 376

367. 377

368. 378

369. 379

370. 380

371. 381

372. 382

373. 383

374. 384

375. 385

376. 386

377. 387

378. 388

379. 389

380. 390

381. 391

382. 392

383. 393

384. 394

385. 395

386. 396

387. 397

388. 398

389. 399

390. 400

391. 401

392. 402

393. 403

394. 404

395. 405

396. 406

397. 407

398. 408

399. 409

400. 410

401. 411

402. 412

403. 413

404. 414

405. 415

406. 416

407. 417

408. 418

409. 419

410. 420

411. 421

412. 422

413. 423

414. 424

415. 425

416. 426

417. 427

418. 428

419. 429

420. 430

421. 431

422. 432

423. 433

424. 434

425. 435

426. 436

427. 437

428. 438

429. 439

430. 440

431. 441

432. 442

433. 443

434. 444

435. 445

436. 446

437. 447

438. 448

439. 449

440. 450

441. 451

442. 452

443. 453

444. 454

445. 455

446. 456

447. 457

448. 458

449. 459

450. 460

451. 461

452. 462

453. 463

454. 464

455. 465

456. 466

457. 467

458. 468

459. 469

460. 470

461. 471

462. 472

463. 473

464. 474

465. 475

466. 476

467. 477

468. 478

469. 479

470. 480

471. 481

472. 482

473. 483

474. 484

475. 485

476. 486

477. 487

478. 488

479. 489

480. 490

481. 491

482. 492

483. 493

484. 494

485. 495

486. 496

487. 497

488. 498

489. 499

490. 500

491. 501

492. 502

493. 503

494. 504

495. 505

496. 506

497. 507

498. 508

499. 509

500. 510

501. 511

502. 512

503. 513

504. 514

505. 515

506. 516

507. 517

508. 518

509. 519

510. 520

511. 521

512. 522

513. 523

514. 524

515. 525

516. 526

517. 527

518. 528

519. 529

520. 530

521. 531

522. 532

523. 533

524. 534

525. 535

526. 536

527. 537

528. 538

529. 539

530. 540

531. 541

532. 542

533. 543

534. 544

535. 545

536. 546

537. 547

538. 548

539. 549

540. 550

541. 551

542. 552

543. 553

544. 554

545. 555

546. 556

547. 557

548. 558

549. 559

550. 560

551. 561

552. 562

553. 563

554. 564

555. 565

556. 566

557. 567

558. 568

559. 569

560. 570

561. 571

562. 572

563. 573

564. 574

565. 575

566. 576

567. 577

568. 578

569. 579

570. 580

571. 581

572. 582

573. 583

574. 584

575. 585

576. 586

577. 587

578. 588

579. 589

580. 590

581. 591

582. 592

583. 593

584. 594

585. 595

586. 596

587. 597

588. 598

589. 599

590. 600

591. 601

592. 602

593. 603

594. 604

595. 605

596. 606

597. 607

598. 608

599. 609

600. 610

601. 611

602. 612

603. 613

604. 614

605. 615

606. 616

607. 617

608. 618

609. 619

610. 620

611. 621

612. 622

613. 623

614. 624

615. 625

616. 626

617. 627

618. 628

619. 629

620. 630

621. 631

622. 632

623. 633

624. 634

625. 635

626. 636

627. 637

628. 638

629. 639

630. 640

631. 641

632. 642

633. 643

634. 644

635. 645

636. 646

637. 647

638. 648

639. 649

640. 650

641. 651

642. 652

643. 653

644. 654

645. 655

646. 656

647. 657

648. 658

649. 659

650. 660

651. 661

652. 662

653. 663

654. 664

655. 665

656. 666

657. 667

658. 668

659. 669

660. 670

661. 671

662. 672

663. 673

664. 674

665. 675

666. 676

667. 677

668. 678

669. 679

670. 680

671. 681

672. 682

673. 683

674. 684

675. 685

676. 686

677. 687

678. 688

679. 689

680. 690

681. 691

682. 692

683. 693

684. 694

685. 695

686. 696

687. 697

688. 698

689. 699

690. 700

691. 701

692. 702

693. 703

694. 704

695. 705

696. 706

697. 707

698. 708

699. 709

700. 710

701. 711

702. 712

703. 713

704. 714

705. 715

706. 716

707. 717

708. 718

709. 719

710. 720

711. 721

712. 722

713. 723

714. 724

715. 725

716. 726

717. 727

718. 728

719. 729

720. 730

721. 731

722. 732

723. 733

724. 734

725. 735

726. 736

727. 737

728. 738

729. 739

730. 740

731. 741

732. 742

733. 743

734. 744

735. 745

736. 746

737. 747

738. 748

739. 749

740. 750

741. 751

742. 752

743. 753

744. 754

745. 755

746. 756

747. 757

748. 758

749. 759

750. 760

751. 761

752. 762

753. 763

754. 764

755. 765

756. 766

757. 767

758. 768

759. 769

760. 770

761. 771

762. 772

763. 773

764. 774

765. 775

766. 776

767. 777

768. 778

769. 779

770. 780

771. 781

772. 782

773. 783

774. 784

775. 785

776. 786

777. 787

778. 788

779. 789

780. 790

781. 791

782. 792

783. 793

784. 794

785. 795

786. 796

787. 797

788. 798

789. 799

790. 800

791. 801

792. 802

793. 803

794. 804

795. 805

796. 806

797. 807

798. 808

799. 809

800. 810

801. 811

802. 812

803. 813

804. 814

805. 815

806. 816

807. 817

808. 818

809. 819

810. 820

811. 821

812. 822

813. 823

814. 824

815. 825

816. 826

817. 827

818. 828

819. 829

820. 830

821. 831

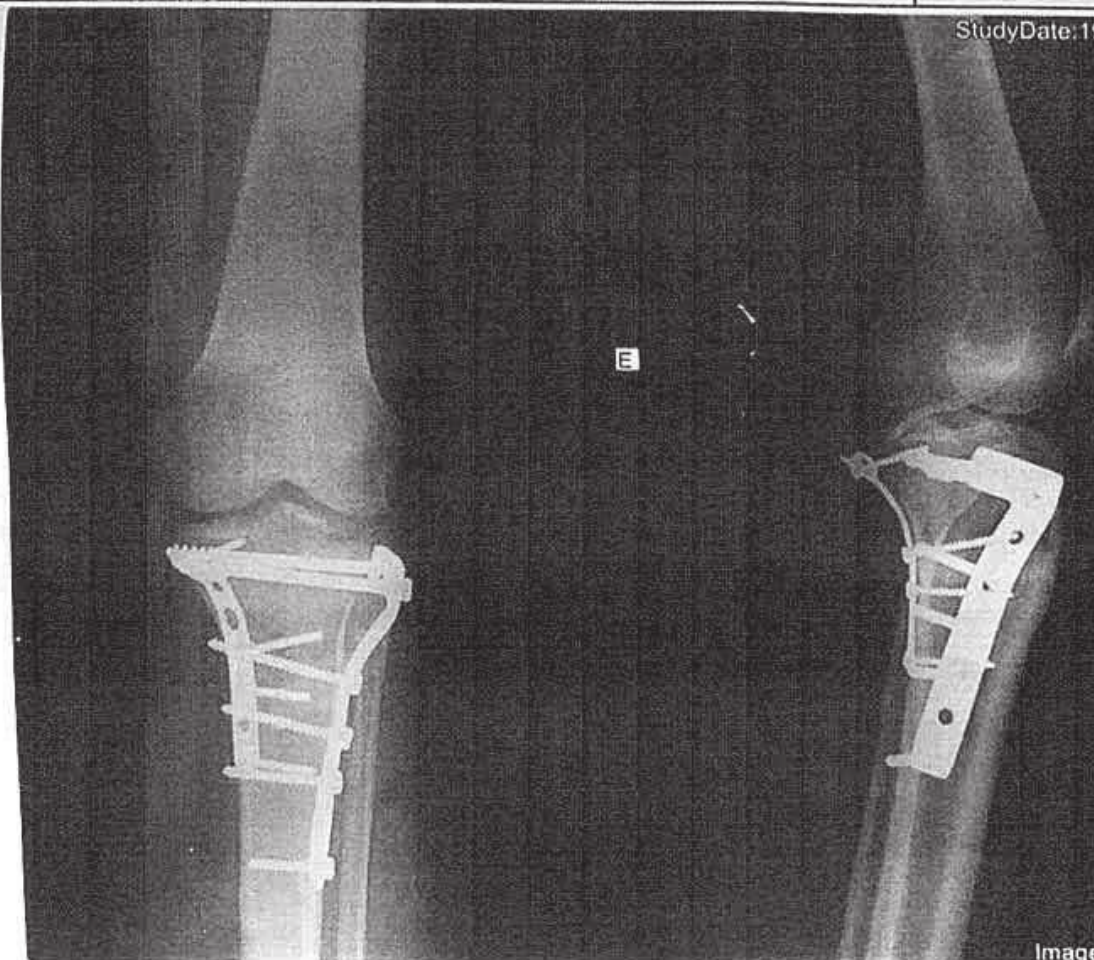
822. 832

823. 83

PatientID: 000000088686
Name: SEVERINO RICARDO DA SILVA

Sex: Masculino
BirthDate: 30.07.1977
Age: 41a.

StudyDate: 19



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.117.405 - 2ª VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 03/07/2015

NOME
SEVERINO RICARDO DA SILVA

FILIAÇÃO
JOÃO RICARDO DA SILVA
TEREZA ROSA DOS SANTOS SILVA

NATURALIDADE
BORBOREMA-PB DATA DE NASCIMENTO
30/07/1977

DOC ORIGEM
CERT. NASC. Nº548 - LIV.A 1 - FL.S 136 2º CARTORIO BORBOREMA
PB

CPF
044.786.984-14

Handwritten signature: Rostand Inácio dos Santos
Rostand Inácio dos Santos
Marius A. B. Lacet Jr.
Diretor do Registro Civil 29/08/83
MARIUS A. B. LACET JR.

REPU

SECRETARIA

Handwritten signature: S. Silva

COMPREV
CURSOS E PREVIDENCIA S/A

PROT. 0107
AG. JOACIM
12 JUL 2019
12:55:00



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

SEGURO OBRIGATORIO DE
AUTOMOTORES DE VIA T
TRANSPORT

DETRAN - PB

Nº 01420139945B

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

VIA 1 COD. RENAVAM 0020347415-5 00/00000000 2018

ROBSON DE SOUZA

CFF / CNPJ
01591972442

PLACA
EJR5974/PB

PLACA ANT / UF
EJR5974 SP

CHASSI
906KG0270A0016399

ESPECIE TIPO
PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC

COMBUSTIVEL
GASOLINA

MARCA / MODELO
HAMA / F300R V3200

ANO FAB 2009 ANO MOD 2012

CAP / POT / CIL
2 249 / CI

CATEGORIA
PARTIC

CONTRIB DOMINANTE
PRATA

COTA UNICA

VENO COTA UNICA
00/00/0000

VENO / COTAS

I
P
V
A

PADIA LEVA

PARCELAMENTO / COTAS

PREMIO TARIARIO (R\$)

ICF (R\$)

PREMIO TOTAL (R\$)

DATA DE PAGAMENTO

SEGURO

P A G O

29/08/2018

OBSERVAÇÕES

SEM RESERVA DE DOMINIO OBRIGATORIO

LOCAL
JOAO PESSOA - PB

14265



Assinado eletronicamente por: ROSTAND INACIO DOS SANTOS

DATA
03/09/2018

PB Nº 0142013

ESTE É O SE
PARA MAIS I
AS CONDI
WWW.S
SAC

VIA 1 015919724

RENAVAM 0020347415

ANO FAB 2009 COTA 9

FIG (R\$) *****

CUSTO DO BULHETE (R\$) *****

S COTA UNICA

AG. PROTOCOLOS
JOAO PESSOA
02 JUL 2018
COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A



INFORMAÇÕES SOBRE O VEÍCULO

EJR5974**2018**

Imprimir Consulta

EJR5974Último Licenciamento: **2018**

Proprietário: *****

Placa: **EJR5974**Combustível: **GASOLINA**Marca/Modelo: **YAMAHA/FAZER YS250**Espécie/Tipo: **PASSA / MOTOCICLET**Ano de Fabricação: **2009**Ano Modelo: **2010**Categoria: **PARTICULAR**Cor Predominante: **PRATA**Vencimento Licenciamento: **28/06/2019**

Observação:

Restrição:

Financeira:

Município: **JOAO PESSOA**Situação: **EM CIRCULACAO**Data da Consulta: **02/07/2019****PASSA / MOTOCICLET****GASOLINA****YAMAHA/FAZER YS250****2009 2010****PARTICULAR PRATA****28/06/2019****JOAO PESSOA****02/07/2019**

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190406273 **Cidade:** Piripituba **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: SEVERINO RICARDO DA SILVA **Data do acidente:** 17/02/2019 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 12/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE PLATÔ TIBIAL ESQUERDO. (P1)

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA+PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA. (P9,10,13)

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO JOELHO ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190406273 **Cidade:** Piripituba **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: SEVERINO RICARDO DA SILVA **Data do acidente:** 17/02/2019 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 12/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE PLATÔ TIBIAL ESQUERDO. (P1)

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA+PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA. (P9,10,13)

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO JOELHO ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0221112/19

Vítima: SEVERINO RICARDO DA SILVA

CPF: 044.786.984-14

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 17/02/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: SEVERINO RICARDO DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

SEVERINO RICARDO DA SILVA : 044.786.984-14

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 02/07/2019
Nome: SEVERINO RICARDO DA SILVA
CPF: 044.786.984-14

SEVERINO RICARDO DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 02/07/2019
Nome: LARISSA SANTOS DO NASCIMENTO
CPF: 114.261.744-03

LARISSA SANTOS DO NASCIMENTO

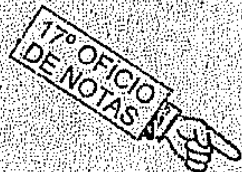




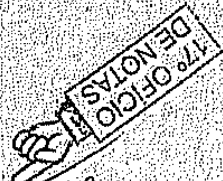
PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de procuração, SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., empresa com sede na Rua Senador Dantas, nº 74 – 5º andar – Centro – RJ, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.248.608/0001-04, neste ato representada na forma de seu Estatuto Social por seu Diretor Jurídico, **MARCELO DAVOLI LOPES**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção de São Paulo, sob o número 143.370, inscrito no CPF/MF sob o número 132.870.808-06, e por seu Diretor de Relações Institucionais, **JOSÉ MÁRCIO BARBOSA NORTON**, brasileiro, casado, economista, portador da cédula de identidade RG nº 836.366 expedida pela SSP/MG, inscrito no CPF/MF sob o nº 174.562.157-15, nomeia e constitui seus bastantes procuradores, Drs. BRUNO NOVAES BEZERRA CAVALCANTI, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE 19.353; CARLOS ANTÔNIO HARTEN FILHO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE 19.357; EMILIANA QUEIROGA CARTAXO, brasileira, solteira, advogada, inscrito na OAB/PB 12.999; FLÁVIO DE QUEIROZ BEZERRA CAVALCANTI, brasileiro, divorciado, advogado, inscrito na OAB/PE 10.923; MANUELA MOURA DA FONTE, brasileira, casada, OAB/PE 20.397; MILENA NEVES AUGUSTO, brasileira, solteira, advogada, inscrito na OAB/PB 12.006; ROSTAND INÁCIO DOS SANTOS, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE 22.718; TÂNIA VAINSENER, brasileira, casada, advogada, inscrito na OAB/PE 20.124 – A, TODOS INTEGRANTES DA SOCIEDADE DE ADVOGADOS DENOMINADA QUEIROZ CAVALCANTI ADVOCACIA, COM ESCRITÓRIO NA RUA DA HORA Nº 692, ESPINHEIRO, RECIFE - PE, TEL: (81) 2101-5757, aos quais, independentemente de ordem ou nomeação, confere plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *Ad Judicia*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações e recursos competentes e defender a Outorgante nos contrários, usando de todos os recursos legais, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, receber e dar quitação, conciliar nos termos dos artigos 447 e seguintes do Código de Processo Civil, nomear prepostos para representá-la judicialmente, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos para o fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer, tudo com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante.

Rio de Janeiro, 12 de maio de 2009



MARCELO DAVOLI LOPES



JOSÉ MÁRCIO BARBOSA NORTON

Preocupado com o meio ambiente, a Seguradora Líder DPVAT utiliza papel reciclado e ajuda a preservar a natureza.



DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Esta Parte é editada eletronicamente desde 23 de janeiro de 2000

ATAS, CERTIDÕES E
DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

Associações, Sociedades e Firmas

陳永發 曾與共產黨有密切關係
[19] 70 DE 118 8752001-20

[illegible]

SUMÁRIO

Alles, Cardões e Demais

Privacy, Ethics & Terms

சென்னை, 15.05.2019

Life-Span Expectancy _____

[illegible]

PRO. JERUSALEM: ANTONIO LOPEZ RIVERA - PRESIDENTE; DOMINGO LÓPEZ
DE MORALES FERRAZ - SECRETARIO. JERUSALEM: 0000178854
- 0000178854. JERUSALEM: G. M. S. - SECRETARIO GERAL

CONSTITUTIONAL COURT OF CANADA
CONSTITUTIONNELLE DU CANADA

[illegible]

NOTA: O presente documento é propriedade da ECT e não pode ser utilizado sem a autorização da ECT.

[illegible][illegible]

2017年12月24日 星期一

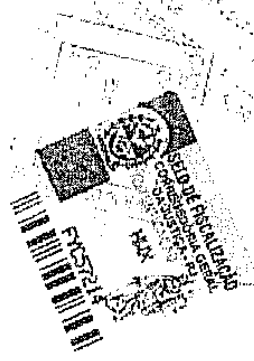
100-442102-50
 100-442102-51
 100-442102-52

DAB 4132MBL1US. GRAIN CRACK

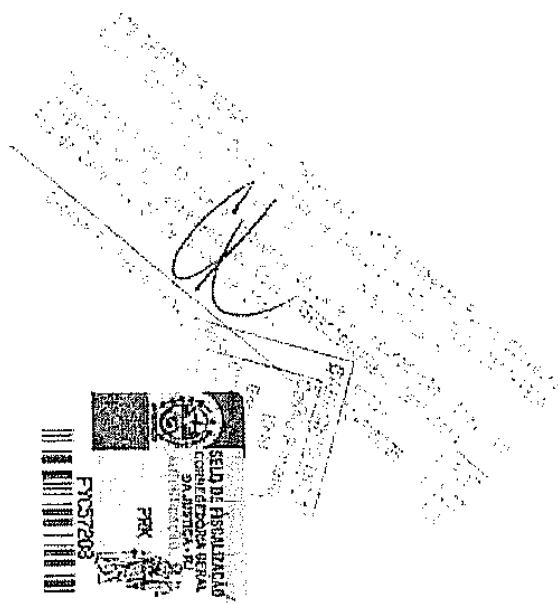
OSSTSD 1

[illegible][illegible]

20110516384199900000034665225
ROSTAND INACIO DOS SANTOS
Assinado eletronicamente por: ROSTAND INACIO DOS SANTOS - 05/11/2020 16:38:42
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110516384199900000034665225
Número do documento: 20110516384199900000034665225

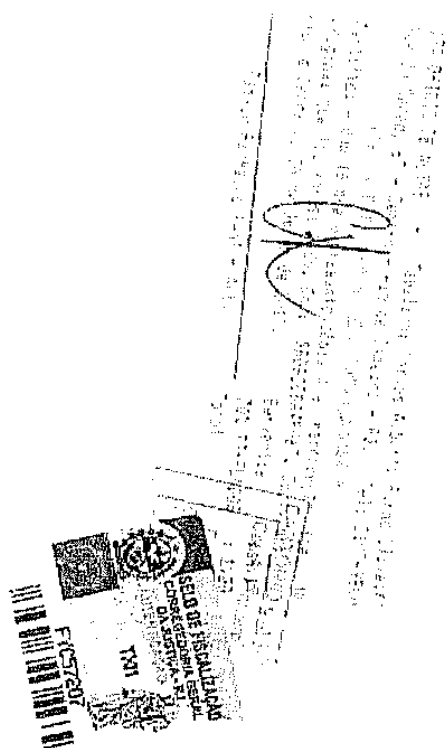


[illegible]



[illegible][illegible]

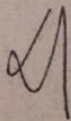
(21) 27174141





PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de procuração, **SEGURADORA LIDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, empresa com sede na Rua Senador Dantas, nº 74 – 5º andar – Centro – RJ; inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado na forma de seu Estatuto Social por seu Diretor Presidente, **JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**, brasileiro, casado, securitário, inscrito no CPF/MF sob o número 186.088.769-49, portador da cédula de identidade RG 2.237.060, expedido pela SSP-DF, e por seu Diretor Jurídico, **HÉLIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção do Rio de Janeiro, sob o número 071.709 e no CPF sob o nº 990.536.407-20, nomeia e constitui seus bastantes procuradores, **Drs. BRUNO NOVAES BEZERRA CAVALCANTI**, brasileiro, casado, OAB/PE 19.353; **CARLOS ANTONIO HARTEN FILHO**, brasileiro, casado, OAB/PE 19.357; **MANUELA MOURA DA FONTE**, brasileira, casada, OAB/PE 20.397; **ROSTAND INÁCIO DOS SANTOS**, brasileiro, casado, OAB/PE 22.718; **TODOS INTEGRANTES DA SOCIEDADE DE ADVOGADOS DENOMINADA QUEIROZ CAVALCANTI ADVOCACIA**, inscrita na OAB/PE sob o número 360, com escritório situado na Rua da Hora, 692, Espinheiro, Recife/PE, CEP 52.020-015: TEL.: (81) 2101-5757, com endereço eletrônico: queirozcavalcanti@queirozcavalcanti.com.br, aos quais, independentemente de ordem ou nomeação, confere plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *Ad Judicia*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações e recursos competentes e defender a Outorgante nos contrários, usando de todos os recursos legais, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, conciliar nos termos dos artigos 105 e seguintes do Código de Processo Civil, nomear prepostos para representá-la judicialmente, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos para o fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer, tudo com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante, **ficando, desde já, VEDADO receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, em nome de qualquer pessoa física**, devendo todo e qualquer levantamento, judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em



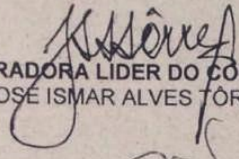
Preocupada com o meio ambiente, a Seguradora Líder DPVAT utiliza papel reciclado e ajuda a preservar o futuro.

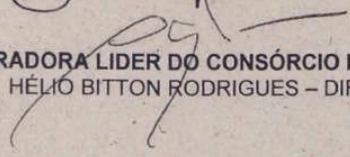
Scanned by CamScanner



conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1769-8, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016.

Rio de Janeiro, 30 de março de 2017.


SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.
JOSÉ ISMAR ALVES TORRES – DIRETOR PRESIDENTE


SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.
HÉLIO BITTON RODRIGUES – DIRETOR JURÍDICO

17º Ofício de Notas
DA CAPITAL

Tabelião: Carlos Alberto Firmo Oliveira
Rua do Carmo, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel. 2107-9900

CBS674
AD379839

Reconheço por AUTENTICIDADE as firmas de: HÉLIO BITTON RODRIGUES e JOSÉ ISMAR ALVES TORRES (X0000049C5DC)
Rio de Janeiro, 18 de abril de 2017. Conf. por: _____
Em testemunho _____ da verdade.

Serventia	: 10,82
TJ+FUNDO	: 3,86
Total	: 14,68

Bruno Rodrigo Belem Gaspar - Aut.
ECAA-92818 ZVD, ECAA-92819 OHO
Consulte em <https://www3.tjrj.jus.br/sitepublico>

CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ
Bruno Rodrigo Belem Gaspar
Escrivente

17º Ofício de Notas
DA CAPITAL

Tabelião: Carlos Alberto Firmo Oliveira
Rua do Carmo, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel. 2107-9900

CBS674
AD379841

Certifico e dou fé que a presente cópia é a reprodução fiel do original que foi apresentado. Cod: X0000049C5DC
Rio de Janeiro, 18 de abril de 2017. Conf. por: _____

Serventia	: 5,42
TJ+FUNDO	: 1,93
Total	: 7,35

Bruno Rodrigo Belem Gaspar - Aut.
ECAA-90576 DJF Consulte em <https://www3.tjrj.jus.br/sitepublico>

CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ
Bruno Rodrigo Belem Gaspar
Escrivente



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DO 10ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE JOÃO PESSOA-PB.**

Processo nº 0852341-26.2019.8.15.2001.

SEVERINO RICARDO DA SILVA, devidamente qualificado nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA** que promove em face de **BRADESCO SEGUROS S/A**, vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência, por intermédio de seu procurador, apresentar:

IMPUGNAÇÃO À CONTESTAÇÃO,

pelas razões de fato e de direito a seguir expostos.

1. SÍNTESE DA DEMANDA

O Requerente ingressou com a presente ação de cobrança do seguro DPVAT, em razão da invalidez permanente que ficou acometido, advinda da consolidação das lesões que sofreu em acidente de trânsito, ocorrido em 17/02/2019, conforme consta no registro de ocorrência policial (DOC. ANEXO), sofreu acidente de trânsito, onde conduzia a Moto (marca Yamaha, ano e modelo 2009, de placa EJR-5974/PB, devidamente discriminada nos autos), No Centro de Pirituba/PB, no bairro do Centro, quando chegando a cidade de Guarabira/PB, veio um veículo até o presente momento não identificado, cruzou a via sem sinalizar afrente deste notificante, vindo a provocar uma colisão, vindo a cair e se machucar.

Após a negativa na seara administrativa, a Requerida contestou a presente ação alegando que o Requerente não faz jus ao adicional da indenização por ausência completa de lesões, já que fora pago quantia referente à porcentagem lesionada apurada no caso em destaque. PASME EXCELENCIA!



Por fim, requereu a improcedência dos pedidos da inicial e a extinção do processo, alegando que o autor deveria demonstrar provas do alegado na exordial, para não alegar fatos sem fazer a devida comprovação, como DETERMINADO POR LEI, induzindo assim este Juízo em erro.

Destarte, em face do argumentado, a seguir serão apresentadas as razões de manifestação sobre a contestação.

2. PRELIMINARMENTE

2.1. Da ausência do Laudo do IML

A requerida pleiteou pela extinção do feito, também, alegando carência da ação, com fulcro no art. 485, I, do CPC, por ausência do laudo do IML.

Ressalta-se que o laudo do IML é documento dispensável para a propositura deste tipo de ação, ante a existência de outras provas e documentos, que comprovem o acidente de trânsito, e que a invalidez da requerente é decorrente desse sinistro, nos termos do art. 5º da Lei n. 6.194/1974, veja-se:

Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

Além disso, a lei não impõe que o grau de invalidez seja indicado pelo autor na inicial, de forma que este poderá ser apurado durante a instrução processual.

Neste sentido é o entendimento dos Tribunais:

“AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. DPVAT. GRAU DA INVALIDEZ. LAUDO DO IML. INÉPCIA DA INICIAL. EXTINÇÃO. REFORMA NECESSÁRIA. INEPCIA AFASTADA. Embora a lei preceitue que o pagamento da indenização dar-se-á de acordo com o grau de invalidez causado à vítima do acidente, tal fato não impõe à parte o ônus de indicar em sua inicial tal percentual, na medida em que esta questão pode ser apurada ao longo da instrução processual. (TJ-MG - AC: 10433130441457001 MG, Relator: Alberto Henrique, Data de Julgamento: 03/07/2014, Câmaras Cíveis / 13ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 11/07/2014).”



3. DO MÉRITO

Em que pese os argumentos levantados pela Seguradora Ré, a parte Autora logrou comprovar, sem sombra de dúvidas, que possui direito líquido e certo à indenização do Seguro DPVAT, pois sofre de invalidez permanente advinda de sequelas originárias no sinistro ocorrido.

Como consequência do sinistro, o Requerente veio a sofrer diversas lesões, notadamente trauma grave no membro afetado com fratura, conforme demonstram os laudos e prontuários médicos anexos.

Resta caracterizado, desta forma, que o Requerente ficou com invalidez permanente em razão de acidente de trânsito, fazendo jus, consequentemente, à indenização do Seguro Obrigatório, correspondente às lesões acima descritas, nos termos da tabela estabelecida pela Lei 11.945/2009.

Portanto, resta amplamente demonstrado que o Autor possui direito a indenização, uma vez que não houve o enquadramento correto das lesões à tabela, tendo em vista a gravidade das sequelas existentes.

Para que haja absoluta segurança jurídica na apuração do grau da lesão da parte autora, importante que se realize perícia técnica e possibilite o enquadramento correto das lesões à tabela estabelecida pela lei.

Nesta toada é posição dos Tribunais pátrios:

“APELAÇÃO CÍVEL. COBRANÇA DE COMPLEMENTAÇÃO DE SEGURO DPVAT. LAUDO MÉDICO COMPLEMENTAR. DESNECESSIDADE DIANTE DE OUTROS ELEMENTOS PROBATÓRIOS. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. 1. A Lei 6.194/74 não exige a apresentação de laudo complementar quando, por outros elementos, é possível concluir acerca da ocorrência do acidente e a lesão apontada na inicial, ainda mais quando já houve pagamento na esfera administrativa. 2. Recurso provido. Sentença anulada.(TJ-RR - AC: 0010158153824 0010.15.815382-4, Relator: Des. CRISTOVAO JOSE SUTER CORREIA DA SILVA, Data de Publicação: DJe 17/02/2016).”

Logo, a argumentação trazida pela Seguradora Ré não se justifica e não encontra qualquer amparo na legislação e jurisprudência em vigor, ferindo frontalmente o direito da Requerente, o que não pode ser permitido por este Juízo.

Requer a realização de perícia médica e a expedição de laudo médico pericial pormenorizado, que atenda às especificações impostas pela legislação, com o objetivo de comprovar as sequelas indenizáveis a ser paga a parte autora.



Por oportuno, a parte autora apresenta os quesitos que deverão ser respondidos pelo perito nomeado por V. Exa:

1 – Queira o Sr. Perito informar, detalhadamente, quais são as lesões atualmente apresentadas pela parte autora e se as mesmas decorrem (ou não) do acidente relatado na petição inicial;

2 – Queira o Sr. Perito informar, se a autora possui alguma patologia que determine sua invalidez em caráter definitivo?

3 – Queira o Sr. Perito informar, em caso positivo do item acima, o autor em decorrência de tal patologia foi submetido a tratamento médico capaz de minimizar ou sanar a debilidade?

4 – Queira o Sr. Perito informar, confirmado se realmente a autora possui debilidade permanente, tal debilidade entende-se como TOTAL (corpo inteiro) ou PARCIAL (limitada a um membro ou função)?

5 - Queira o Sr. Perito informar, caso seja confirmado à debilidade da autora como PARCIAL, tal debilidade é COMPLETA (inutilização do membro) ou INCOMPLETA (limitação funcional ou anatômica do membro)?

6 – Queira o Sr. Perito informar, conforme o que versa a legislação, através do art. 3º, §1º, II da Lei 6.194/74, qual o grau da repercussão da debilidade da parte autora

4. CONCLUSÃO

Diante do exposto, requer sejam afastadas as alegações constantes na contestação apresentada pela Seguradora Ré e, consequentemente, sejam julgados totalmente procedentes os pedidos formulados na inicial, como medida da mais inteira Justiça!

Nestes termos, pede deferimento.

João Pessoa - PB, 09 de Novembro de 2020.

FÁBIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO



OAB/PB 22.725

