



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
24131 266	04/09/2019 16:06	Petição Inicial
24131 298	04/09/2019 16:06	Petição SEVERINO RICARDO DA SILVA
24131 641	04/09/2019 16:06	1.0 bo e laudo medico_20190904151933
24131 638	04/09/2019 16:06	1.1 relatorio cirurgico, rx e nota_20190904152139
24131 630	04/09/2019 16:06	1.2 procuracao e comprovante de residênc_20190904152317
24131 628	04/09/2019 16:06	1.3 doc pessoal e requerimento de seguro_20190904152503
24131 625	04/09/2019 16:06	1.4 declaracao de proprietario do veicul_20190904152633
24131 620	04/09/2019 16:06	GuiaCustas(6)
24131 617	04/09/2019 16:06	Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo
24520 177	01/04/2020 16:48	Despacho
36307 135	05/11/2020 16:38	Habilitação em processo
36307 141	05/11/2020 16:38	2763201 - Contestação SEVERINO RICARDO DA SILVA
36307 142	05/11/2020 16:38	PROCURAÇÃO E ATOS LIDER
36444 264	09/11/2020 21:47	Petição de Impugnação a Contestação

Seguem em anexo petição inicial e documentos;



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 04/09/2019 16:05:23
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090416052130800000023371007>
Número do documento: 19090416052130800000023371007

Num. 24131266 - Pág. 1

**EXCELENTESSIMO (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 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 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. SUBLÉVADA 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 N° 6.194/74 E A SÚMULA N° 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 N° 00206466320148152001, 4ª



Câmara Especializada Cível, Relator DES. FREDERICO MARTINHO DA NÓBREGA COUTINHO, j. em 26/03/2018).

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

Vejamos, também:

“APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. FRATURA DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO E DEBILIDADE PERMANENTE. INVALIDEZ PARCIAL INCOMPLETA. PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO. REDUÇÃO DA INDENIZAÇÃO. DESCONTO DO IMPORTE PAGO NA VIA ADMINISTRATIVA. CONDENAÇÃO NO SALDO RESTANTE. REFORMA DA SENTENÇA EX OFFICIO, APENAS PARA ADEQUAR JUROS DE MORA E CORREÇÃO MONETÁRIA. APELAÇÃO DESPROVIDA. – Em se tratando de indenização de seguro obrigatório DPVAT, deve ser aplicada a lei em vigor à época do sinistro, no caso a Lei 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 N° 0000205692014815051, 4ª Câmara Especializada Cível, Relator DES JOÃO ALVES DA SILVA, j. em 17-03-2016).

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

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

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 esfíncteriano; (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 importânciade **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



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 04/09/2019 16:05:24
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090416052328000000023371337>
Número do documento: 19090416052328000000023371337

Num. 24131298 - Pág. 10

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



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

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 João 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) Fato(s):

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:

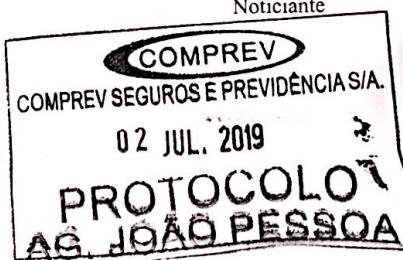
QUE NO DIA 17/02/2019, POR VOLTA DAS 15:50, ESTAVA PILOTANDO A MOTOCICLETA YAMAHA FAZER DE COR PRATA, ANO 2009, PLACA EJR-5974/PB, CHASSI 9C6KG0270A0016399, NO CENTRO DA CIDADE DE PIRPIRITUBA, QUANDO ESTAVA CHEGANDO A CIDADE DE GUARABIRA/PB, VEIO UM VEÍCULO ATÉ O PRESENTE MOMENTO NÃO IDENTIFICADO, CRUZOU A VIA SEM SINALIZAR A FRENTE DESTE NOTIFICANTE, VINDO A PROVOCAR UMA COLISÃO; AQUELE VEÍCULO FOI SOCORRIDO AO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA 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.

JOSE RODRIGUES DA SILVA JUNIOR
Agente de Investigação

SEVERINO RICARDO SILVA
Noticiante



Procedimento Policial: 06307.01.2019.1.00.401

1/1

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 04/09/2019 16:05:26
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090416052441800000023371680>
Número do documento: 19090416052441800000023371680

Num. 24131641 - Pág. 1



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



78

Nome: Sereno Ricardo de Oliveira BE/Prontuário: _____

Idade: _____ Sexo: () Masculino () Feminino Cor: _____ Data: _____ / _____ / _____

Clínica/Setor: Ortopédico EMP: _____ LR: _____

Cirurgia: Tratamento cirúrgico fratura pleio tibial

Cirurgião: Dr. Kasten 1º Assistente: Mr. Bruno Pone

2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____

Instrumentador: _____ Anestesista: _____

Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início: _____ Término: _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fratura de pleio tibial exposta</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Tratamento cirúrgico fratura de</u>	
<u>pleio tibial exposta</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: _____

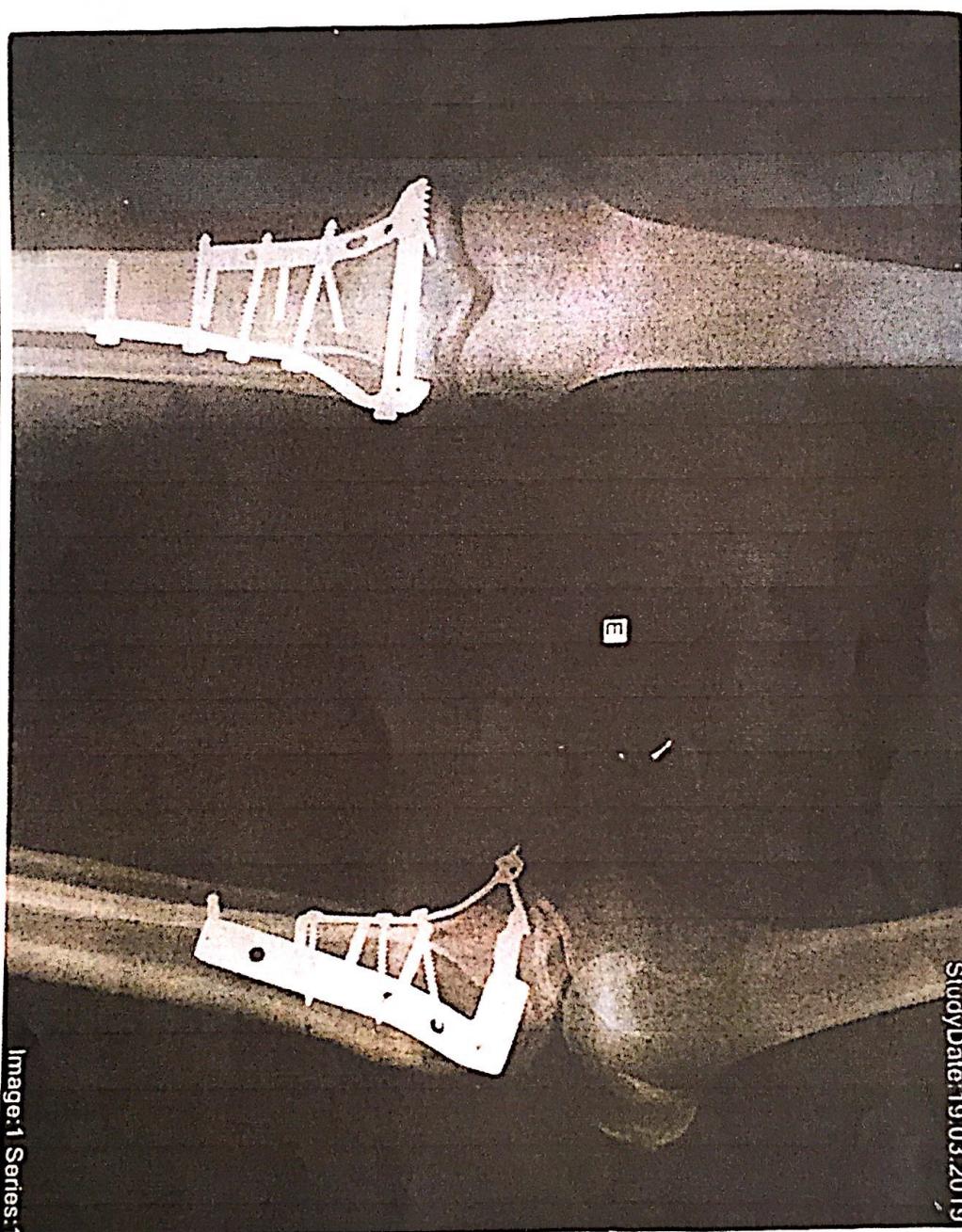
Dr. Bruno de Lima Roma
MÉDICO
CRM/PB 10075

João Pessoa, 23/02/2019

ENIGMA 8000

Scanned with CamScanner





PatientID:	000000088686
Name:	SEVERINO RICARDO DA SILVA
Sex:	Masculino

BirthDate: 30.07.1977
Age: 41a.

StudyDate: 19.03.2019



Nota de Sala Cirúrgica

NOVO DO PACIENTE	Getulino Ricardo da Silva			1143693				
IDADE	41	SEXO	BE					
CIRURGIA	Prat. Cir. Fract. de Plataforma Tibial E	PRONTUARIO	ENFERMAGEM	LEITO				
CIRURGÃO	Dr. Martley	AUX.	Dr. Bruno R.	AUX.				
ANESTESIA	Ragan + Sedacor							
ANESTESISTA	Dr. José Batista							
INSTRUMENTADOR								
DATA	23/02/19	TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA INÍCIO	FIM	CIRURGIA INÍCIO	FIM	11:00	13:30	
ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)								
ASA 1 (ASA 2) (ASA 3) (ASA 4) (ASA 5)	GRAL DE CONTAMINAÇÃO (LIMPIDA) / CONTAMINADA (INFECTADA) / POTENCIALMENTE CONTAMINADA							
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS		QTD.						
ALFENTANILA	500.91	1	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.		
BUPIVACAÍNA ISOBARICA		1	JELCO N°18		FIO CAT GUT CROMADO N°			
BUPIVACAÍNA PESADA	5RL	1	JELCO N°20		FIO CAT GUT CROMADO N°			
CETAMINA		1	JELCO N°22		FIO DE AÇO N°			
DROPERIDOL		1	JELCO N°24		FIO DE AÇO N°			
ETOMIDATO	SOLUÇÕES	QTD.	KIT SIST. DREN. TORANICA N°		FIO DE NYLON N°	20		
FENOBARBITAL	ALCOOL ETÍLICO 70%	OK	LÂMINA BISTURI N°11		FIO DE NYLON N°	30	L	
FENTANILA	PVP DEGERMANTE	OK	LÂMINA BISTURI N°15		FIO DE NYLON N°			
FLUMAZENIL	PVP TINTURA	OK	LÂMINA BISTURI N°23		FIO POLIGLACTINA N°			
ISOFLURANO	PVP TOPICO	OK	LÂMINA BISTURI N°24		FIO POLIGLACTINA N°	0		
LEVOBUPIVACAÍNA C. VASO	SABÃO ANTISEPTICO		LÂMINA DE DERMATOMO		FIO POLIGLACTINA N°	20		
LEVOBUPIVACAÍNA S. VASO	MATERIAIS	QTD.	LÂMINA DE ENNERTO		FIO POLIPROPILENO N°			
LIDOCAINA C. VASO	AGULHA 13X4,5	1	LUVA DE PROCEDIMENTO PAR	2	FIO POLIPROPILENO N°			
LIDOCAINA S. VASO	AGULHA 25X07	1	LUVA ESTERIL N°7,5	1	FIO POLIPROPILENO N°			
MIDAZOLAN	AGULHA 25X08	1	LUVA ESTERIL N°8,0	1	FIO POLIGLECAPRONE N°			
MORFINA	AGULHA 40X12	1	LUVA ESTERIL N°8,5	1	FIO SEDA N°			
NIMBIUM	AGULHA PERIDURAL N°16		MASCARA CIRÚRGICA	1	FITA CARDIACA			
PANCURÔNIO	AGULHA PERIDURAL N°17		MULTIVIAS	1	MATERIAL ESPECIAL	QTD.		
PETIDINA	AGULHA PERIDURAL N°18		PERFURADOR DE SORO		CATETER DE PIC			
PROPORFOL	AGULHA RAQUI N°25G		SCALP N°19		CIMENTO CIRÚRGICO			
RAMIFENTANILA	AGULHA RAQUI N°26G	1	SCALP N°21		CLIP TITÂNIO LIGADURA			
ROCURÔNIO	AGULHA RAQUI N°27G		SERINGA 3ML		FIO DE KIRSCHNER N°	20	L	
SEVOFLURANO	ALGODÃO ORTOPEDICO		SERINGA 5ML		FIO DE KIRSCHNER N°			
SUXAMETÔNIO	ATADURA DE CREPOM	1	SERINGA 10ML	1	FIO STEINMAN N°			
TIOPENTAL	ATADURA GESSADA		SERINGA 20ML	1	GRAMPEADOR CIRÚRGICO			
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA P/ COLOSTOMIA	SONDA ASP. TRAQUEAL N°8		HEMOST. ABSORVÍVEL			
ADRENALINA		CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA N°	SONDA ASP. TRAQUEAL N°10		KIT DERIVA VENTRICULAR			
ÁGUA DESTILADA	1	CATETER DE OXIGÉNIO	SONDA ASP. TRAQUEAL N°12		PROTESE VASCULAR			
ATROFOPINA		CATETER ENDOTEC ARTERIAL	SONDA ASP. TRAQUEAL N°14		KIT PAM			
BENTRA		CATETER EPIDURAL N°16	SONDA ASP. TRAQUEAL N°16		FIXADOR EXTERNO			
CEFAZOLINA		CATETER EPIDURAL N°17	SONDA FOLEY 2VIAS N°12		EMPRESA			
DEXAMETASONA		CATETER EPIDURAL N°18	SONDA FOLEY 2VIAS N°14					
DIPIRONA SÓDICA		CERA PARA OSSO	SONDA NASOG CURTA		PARAFUSOS CORTICIAIS			
EFEDRINA		COLET URINA FECHADO	SONDA NASOG LONGA		PARAFUSOS CORTICIAIS			
EUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	1	SONDA URETRAL N°		PARAFUSOS ESPONJOSO		
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	1	TORNEIRINHA		PARAFUSOS ESPONJOSO		
GLUCONATO DE CALCIO		DRENO DE PENROSE	TUBO ENDOTRAQUEAL N°		PARAFUSOS MALEOLAR			
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUCÇÃO	TUBO ENDOTRAQUEAL N°		PARAFUSOS MALEOLAR			
LIDOCAINA GELEIA		ELETRODOS	1	TUBO ENDOTRAQUEAL N°		PLACA L 6x2 Dor	1	
ONDASENTRONA		EQUIPO MACROGOTAS	1	TUBO SILICONE (LATEX)		PLACA		
PLASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE						
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS			EQUIPAMENTOS			
PROTAMINA		ESPONJA DE PVP	1	FIOS	QTD.	XASPIRADOR		
TENOXICAN		ESPARADRAPO				XBISTURI ELETRICO		
		GAZES	1	FIO ALGODÃO S/A N°		() CAPNOGRAFO		
		GAZES ALGODOADAS	1	FIO ALGODÃO S/A N°		XCARDIOMONITOR		
		GEL ELETROLITICO	OK	FIO ALGODÃO C/A N°		() DESFIBRILADOR		
		JELCO N°14		FIO ALGODÃO C/A N°		() FOCO AUXILIAR		
		JELCO N°16				XFOCO CENTRAL		
TMC	1	caixa 3,5 n° 4				() MICROSCOPIO		
TMC	1	caixa 4,5				XOXIMETRO DE PULSO		
Obs. material registrado no feijo								
SIR. Maria da Silva COREN-PB 604.342 FE 81 3211-1111								
F(NG) ASCIR 021-2								

Scanned with CamScanner

PAIVA



PAIVA & ASSOCIADOS
ESCRITÓRIO DE ADVOGACIA

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S):

SEVERINO RICARDO DA SILVA, brasileiro, solteiro, inscrito no RG 2.117.405 - 2^ª via, Portador do CPF 044.786.924-144, Residente e domiciliado à Rua Prof Anísio 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 juditia 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.

Severino Ricardo da Silva
OUTORGANTE

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

Scanned with CamScanner



DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Bolígrafo para pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica.

Nº 025.341.647

DADOS DO CLIENTE

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



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Insc. Est. 16.015.823-8

REFERÊNCIA

MAI/2019

APRESENTAÇÃO

24/05/2019

CONSUMO

197

VENCIMENTO

31/05/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 175,31

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1063990-4

Acesse: www.energisa.com.br



DESTQUE AQUI

TATYANA OLIVEIRA DA SILVA

Rotelro: 12-002-534-1660

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



VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	MATRÍCULA
31/05/2019	R\$ 175,31	1063990-2019-05-1



Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 04/09/2019 16:05:29

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090416052833900000023371369>

Número do documento: 19090416052833900000023371369

Num. 24131630 - Pág. 2

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	2.117.405 - 2ª VIA
NOME	SEVERINO RICARDO DA SILVA
FILIAÇÃO	JOÃO RICARDO DA SILVA TEREZA ROSA DOS SANTOS SILVA
NATURALIDADE	BORBOREMA, PB
DOC. ORIGEM	CERT. NASC. N°548 - LIV.A 1 - FLS 136 - CARTORIO BORBOREMA PB
CPF	044.786.984-14
DATA DE NASCIMENTO 30/07/1977	

COMPREV
12 JUL. 2009
PROTÓCOLO
AG. JOAO
S. 6304



Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 04/09/2019 16:05:30
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090416052932600000023371367>
 Número do documento: 19090416052932600000023371367

Num. 24131628 - Pág. 1



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 AGL: CPF da vítima: Nome completo da vítima:

044.786.984-54

Severino Ricardo da Silva

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

Nome completo: Profissão: Endereço: CPF: Número: Complemento:
 Bairro: Cidade: Estado: CEP:
 E-mail: Tel.(DDD):

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

DADOS CADASTRAIS
 RENDA MENSAL:
 RECUZO 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)

AGÊNCIA: CONTA: (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
 Nome do BANCO:

AGÊNCIA: CONTA: (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE
 Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
 O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
 O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider 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:
 Vivos: Falecidos: | Vítima deixou nascituro (val nascer)? Sim Não | Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não
 Estou ciente de que a Seguradora Lider 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.

MORTE
 Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado
 Local e Data: Nome: CPF:
 (*) Assinatura de quem assina A ROGO
 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.

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

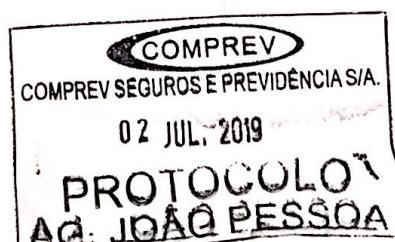
Eu, Rudson de Souza,
RG nº 3.562.007, data de expedição 23/07/2007
Órgão SSP/PB, portador do CPF nº 015.979.724-42,
com domicílio na cidade de João Pessoa, no Estado de
Paraíba, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Profetada, nº 311,
complemento Casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
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: EJZ R 5974 Chassi: 4Y19C6KG027010036399.
Data do Acidente: 17/02/2019.

Local e Data:

João Pessoa - PB, 08/05/2019

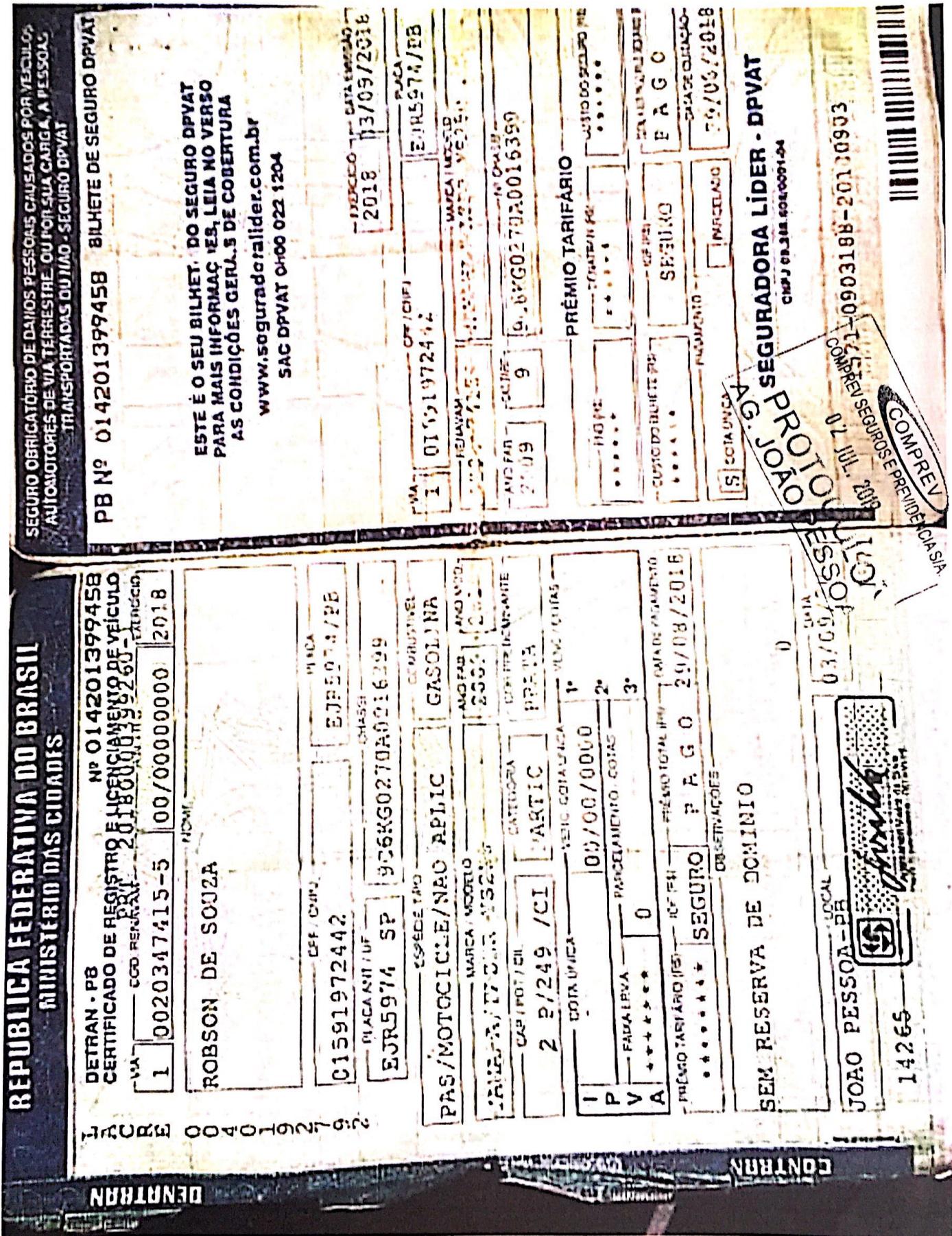
Assinatura do Declarante

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



Scanned with CamScanner





Scanned with CamScanner



2/07/2019

Governo da Paraíba

INFORMAÇÕES SOBRE O VEÍCULO

EJR5974

2018

Imprimir Consulta

EJR5974

Último Licenciamento: **2018**

Proprietário: *****

Placa: **EJR5974**

Combustível: **GASOLINA**

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

Espécie/Tipo: **PASSA / MOTOCICLETA**

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 / MOTOCICLETA

GASOLINA

YAMAHA/FAZER YS250

2009 2010

PARTICULAR PRATA

28/06/2019

JOAO PESSOA

02/07/2019

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 04/09/2019 16:05:31
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090416053041500000023371364>
Número do documento: 19090416053041500000023371364

Num. 24131625 - Pág. 3

 <p>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</p>			<p>Número do boleto: 200.0.19.25270/01</p> <p>Data de emissão: 04/09/2019</p>
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - 7	<p>Data de vencimento: 30/09/2019</p>
Número da guia: 200.2019.625270 Tipo da Guia: Custas Prévias			<p>UFR vigente: R\$ 50,58</p>
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.011,60 Promovente: SEVERINO RICARDO DA SILVA - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Taxa bancária: R\$ 1,35			<p>Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6</p>
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			<p>Parcela: 1/1</p>
 <p>866900000112 901409283180 520190930203 001925270017</p>			<p>Valor total: R\$ 1.190,14</p>
			<p>Desconto total: R\$ 0,00</p>
			<p>Valor final: R\$ 1.190,14</p>

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

 <p>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</p>			<p>Número do boleto: 200.0.19.25270/01</p> <p>Data de emissão: 04/09/2019</p>
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - 7	<p>Data de vencimento: 30/09/2019</p>
Número da guia: 200.2019.625270 Tipo de Guia: Custas Prévias			<p>UFR vigente: R\$ 50,58</p>
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.011,60 Promovente: SEVERINO RICARDO DA SILVA - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Taxa bancária: R\$ 1,35			<p>Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6</p>
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			<p>Parcela: 1/1</p>
			<p>Valor total: R\$ 1.190,14</p>
			<p>Desconto total: R\$ 0,00</p>
 <p>866900000112 901409283180 520190930203 001925270017</p>			<p>Valor final: R\$ 1.190,14</p>





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 PROTOCOLOAMENTO DA AÇÃO.



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 04/09/2019 16:05:32
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090416053157900000023371359>
Número do documento: 19090416053157900000023371359

Num. 24131620 - Pág. 2

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



**Poder Judiciário da Paraíba
10ª Vara Cível de João Pessoa-PB
Av. João Machado, s/n, Centro, JOÃO PESSOA - PB**

**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.**

D E S P A C H O

Vistos, etc.

Defiro o benefício da justiça gratuita em favor da parte autora, o que faço com fulcro no art. 98 do CPC.

A experiência tem demonstrado que, em casos como o presente, a seguradora ré não costuma firmar acordos antes da realização da perícia médica necessária ao deslinde do feito, o que torna a conciliação improvável, ao menos por ora. Assim, deixo de designar audiência de tentativa de conciliação prevista no art. 334 do CPC.

Cite-se, pois, a parte ré, pela via postal, para, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, apresentar contestação, sob pena de ser considerada revel e presumirem-se verdadeiras as alegações de fato formuladas pela parte autora (art. 344 do CPC).

Apresentada defesa, intime-se a parte autora, na pessoa de seu advogado, para, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, oferecer impugnação.

João Pessoa, 01 de abril de 2020.

*Ricardo
Juiz de Direito* *da* *Silva* *Brito*



anexo



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=20110516384027700000034664768>
Número do documento: 20110516384027700000034664768

Num. 36307135 - Pág. 1

**EXCELENTESSIMO (A) SENHOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA 10^a 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 suscinta, 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 exordial 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. 5º¹, alínea b, da Lei n.º 6.194/74.

Vejamos o entendimento dos tribunais pátrios quanto à matéria:

EMENTA - 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 nexo 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 dá 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 5⁰³, §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: 1^a 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 este 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 invalidade 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^º⁴ 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.

Esquematicamente 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, cinqüenta 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. Queria 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	
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 esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	100
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 $\frac{1}{2}$ meses
Extremidade superior	30 a 35 dias	2 $\frac{1}{2}$ meses
Úmero Corpo	30 a 35 dias	2 $\frac{1}{2}$ 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 $\frac{1}{2}$ 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 $\frac{1}{2}$ mês
Colo (extracapsular)	2 a 6 meses	6 meses
Diáfase	60 dias	6 $\frac{1}{2}$ meses
Fêmur Subcondiliana	4 a 6 meses	6 $\frac{1}{2}$ 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
Tibia	30 a 40 dias	3 meses
Perônio	25 a 30 dias	2 a 3 meses
Bimaleolar por adução	25 a 30 dias	1 $\frac{1}{2}$ 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: 00000005754-9

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: 00000005754-9

Nr. da Autenticação A674318774266A7C



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. 17

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, contados 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



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, retorno 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

DADOS CADASTRAIS

INVALIDEZ PERMANENTE

MORTE

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:

Selverino R. Corde da Silva

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

Nome completo:

Selverino R. Corde da Silva

CPF: 044.786.984-54

Profissão:

Relevo

Endereço:

Rua Prof. Iracema Cordeleant

Número: 33

Complemento: Casa

Bairro:

Cristina

Cidade:

João Pessoa

Estado: PB

CEP: 58075-770

E-mail:

Tel.(DDD): (83) 93708-8728

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

RENDIMENTO:

 RECUZO 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 OPCIÃO DE CONTA

 CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção): CONTA CORRENTE (Todos os bancos): Bradesco (237) Itaú (341)

Nome do BANCO: _____

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

AGÊNCIA: 4355

CONTA: 05754

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: _____

CONTA: _____

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização (concordo com a Seguradora Líder 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 restabelecimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

 Não há IML que atende a região do acidente ou da minha residência; ou O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Le. 6.194/74, art. 39, §1º, declarando que essa 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: Vivos: _____ Falecidos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer): Sim Não Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

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

Impressão digital da vítima ou beneficiário declarante

Local e Data: João Pessoa, 17/06/2014

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A RODO

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 RODO, 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.

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





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. 21

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



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 N° 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 João 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:

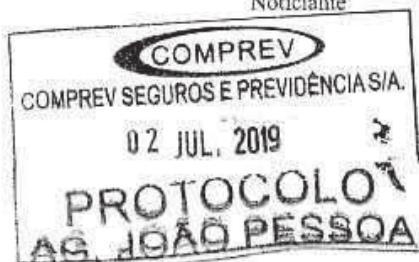
QUE NO DIA 17/02/2019, POR VOLTA DAS 15:50, ESTAVA PILOTANDO A MOTOCICLETA YAMAHA FAZER DE COR PRATA, ANO 2009, PLACA EJR-5974/PB, CHASSI 9C6KG0270A0016399, NO CENTRO DA CIDADE DE PIRPIRITUBA, QUANDO ESTAVA CHEGANDO A CIDADE DE GUARABIRA/PB, VEIO UM VEÍCULO ATÉ O PRESENTE MOMENTO NÃO IDENTIFICADO, CRUZOU A VIA SEM SINALIZAR A FRENTES 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.

JOSE RODRIGUES DA SILVA JUNIOR
Agente de Investigação

SEVERINO RICARDO SILVA
Noticiante



Procedimento Policial: 06307.01.2019.1.00.401

1/1

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

DADOS CADASTRAIS

INVALIDEZ PERMANENTE

MORTE

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:

Selverino R. Corde da silva

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

Nome completo:

Selverino R. Corde da silva

CPF:

044.786.984-54

Profissão:

Relevo

Endereço:

Rua Prof. Iracema Cordeira

Número:

33

Complemento:

Casa

Bairro:

Cristina

Cidade:

João Pessoa

Estado:

PB

CEP:

58075-770

E-mail:

Tel.(DDD):

(83) 93708-8728

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

RENDIMENTO:

 RECUZO 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 OPCIÃO DE CONTA

 CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção): CONTA CORRENTE (Todos os bancos): Bradesco (237) Itaú (341) Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: 4355

CONTA: 05754

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização concedida pelo 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 restabelecimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

 Não há IML que atende a região do acidente ou da minha residência; ou O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Le. 6.194/74, art. 39, §1º, declarando que essa 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: Vivos: Falecidos: Vítima deixou nascituro (vai nascer): Sim Não Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

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

Impressão digital da vítima ou beneficiário declarante

Local e Data: João Pessoa, 17/06/2014
Nome: _____
CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A RODO

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 RODO, 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.
NOTA: ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



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. 24



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

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	Prontuário
Mãe TERESA ROSA DOS SANTOS SILVA				Paiz 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		Type 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	Convenio: SUS		
Especialidade CIRURGIA GERAL				Clinica:
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	Peso	Temperatura	
Exames complementares				
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor [] ECG [] Ultrasonografia []
Dados clínicos				
Diagnóstico	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> COMPREV COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A. CID: 02 JUL. 2019 Tempo: 00:00:00 PROTÓCOLO AG. JOÃO PESSOA </div>			
Atendido por MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA				
Imprimi				

17/02/2019 16:39

DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Busto para sempre pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica. Nº 025.341.647



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 238, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-488
CNPJ 08.895.183 / 0001-40 Ins. Est. 16.016.223-0

DADOS DO CLIENTE

TATYANA OLIVEIRA DA SILVA
RUA PROF ARCANJO CAVAL CANTO 33 A
JOAO PESSOA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1063990-4

REFERÊNCIA

APRESENTAÇÃO

CONSUMO

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

MAI/2019

24/05/2019

197

31/05/2019

R\$ 175,31

Acesse: www.energisa.com.br



TATYANA OLIVEIRA DA SILVA

Rotelro: 12-002-534-1660
83660000001-9 75310149000-5 10639902019-2 05100002019-1

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

MATRÍCULA

31/05/2019

R\$ 175,31

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

Num. 36307141 - Pág. 26



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, Rodrigo de Souza

RG nº 3.562.007, data de expedição 21/07/2007

Órgão SSP/PB, portador do CPF nº 015.979.724-42,

com domicílio na cidade de João Pessoa, no Estado de Paraíba, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) Rua Profetada, nº 312,

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: FJZ 25974 Chassi: 9C6KG027010036399

Data do Acidente: 17/02/2019.

Local e Data:

João Pessoa-PB, 08/05/2019

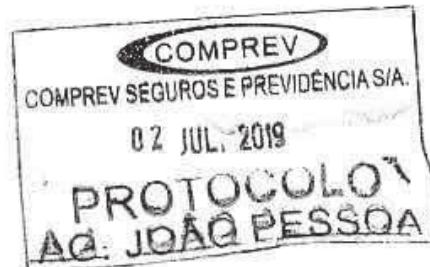
CARTÓRIO
VIEIRA BATISTA

Rodrigo 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 PESSOALS

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.

COMPREV

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIAS S/A.

02 JUL. 2019

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



Nome
SEVERI

Data
30/07

Mot
ALT

Co
cor
DE

R
rr



Cruz Vermelha Brasileira



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 MUNICÍPIO			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	Veio de ambulância Não	Trauma Não	
Meio de transporte AMBULANCIA	Quem transportou			
Sinais Vitais				
PA X mmHg	P脉	Temperatura		
Exames complementares				
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor [] ECG [] Ultrasonografia []
Dados clínicos				
Diagnóstico				
Atendido por MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA				
CID				
Tempo 33seg				

Imprimir

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	Telefone de Contato (83) 986532217
Mãe TEREZA ROSA DOS SANTOS SILVA		CNS	Prontuário
Endereço PROFESSOR ARCANJO CAVALCANTI, 33	Bairro CRISTO REDENTOR	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional DANIEL CONSERVA ARRUDA	Nº Cons. Regional 11134/PB
Data/Hora Classificação 17/02/2019 16:41:51		Data/Hora Prescrição 17/02/2019 17:55:31	

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

D-PIRONA 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

CAPTOPRIL 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: DIARIO)

HGT 6/6HS

Documento registrado por: IMPNIELE JANNIA DA COSTA GOMES - 17/02/2019 16:42:24

OTERAPIA RESPIRATÓRIO E MOTORA

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)



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. 31



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
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 Saída
Data de nascimento 30/07/1977	Idade 41a 6m 18d	Sexo: Masculino	CNS
Mãe TERESA ROSA DOS SANTOS SILVA			
Endereço PROFESSOR ARCANJO CAVALCANTI, 33	Bairro CRISTO REDENTOR	Município JOÃO 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

X¹ANDO DE GUARABIRA VITIMA DE CHOQUE CARRO/MOTO HA 5 HORAS SIC. QUEIXA SE DE DOR EM JOELHO QUERDO.

VIAS AERAS PERTIVIAS , 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 (MGTSIM) (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

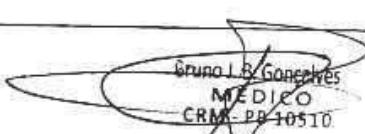
RADIOGRAFIA DE JOELHO ESQUERDO (AP + LATERAL)

D10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação


 Bruno Jose Barbosa Goncalves
 MEDICO
 CRM- PB 10510

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

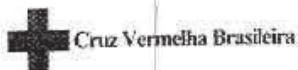


Assinado eletronicamente por: ROSTAND INÁCIO DOS SANTOS - 05/11/2020 16:38:41

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

Número do documento: 20110516384122800000034664774

Num. 36307141 - Pág. 32



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



AV. CRESTES LISBOA, Sn - PEDRO GONDIM
CNES: 445365 - Tel.: 8332165700

Impresso por: EDSON
DELGADO TINOCO
Em: 21/02/2019 08:57:15

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	Prontuário 114113
Tempo de Internação 3d 13h 7min	Convênio SUS		Plantão DIURNO	Permanência no Leito: 3d 13h 7min
Data de Entrada 17/02/2019 16:41:51	Data Internação 17/02/2019 19:50:43	Permanência na Unidade: 3d 16h 16min		

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



Cruz Vermelha Brasileira



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	Prontuário 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 Médica (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/PE: 18473
REG: 15069



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. 34



Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



AV. ORESTES LISBOA, S/n - PEDRO GONDIM
CEP: 58035-700 - Tel.: 8332-165700

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

Nome: SEVERINO RICARDO DA SILVA		Boletim de Atendimento 1143893	Data/Hora Entrada 17/02/2019 16:41:51	Data/Hora Saída
Data de nascimento 30/07/1977	Idade 41	Sexo Masculino	CNS	Prontuário 114113
Tempo de Internação 11h 10min		Convênio SUS		Plantão NOTURNO
Data de Entrada 17/02/2019 16:41:51	Data Internação 17/02/2019 18:50:43	Permanência na Unidade: 14h 19min		Permanência no Leito: 11h 10min

Evolução médica (JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO - 18/02/2019 06:59:57)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

Descrição da evolução:

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

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

Número Conselho: 4518



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. 35

RELATÓRIO DE CIRURGIA

7(1)

REC/REC

Nome: Sérgio Ricardo de Oliveira BE/Prontuário: _____
 Idade: _____ Sexo: Masculino Feminino Cem: _____ Data: _____ / _____ / _____
 Clínica/Setor: Intugrida EMP: _____ LR: _____
 Cirurgia: Tratamento cirúrgico fratura plato tibial
 Cirurgião: Dr. Kotney 1º Assistente: Dr. Bruno Pone
 2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
 Instrumentador: _____ Anestesista: _____
 Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início: _____ Término: _____

Diagnóstico Pós-Operatório		CID
<u>Fratura de plato tibial exposto</u>		

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Tratamento cirúrgico fratura de</u>	
<u>plato tibial exposto</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 de Paula Roma
 MÉDICO
 CRM-PB 10075

João Pessoa, 23/02/2019

Digitado e assinado



RELATÓRIO DE CIRURGIA

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Voltar-se em DDT sobre ombro esquerdo
Colocado grande no MS B
Cervix + espinhos
Articulações de degraus

Incisões:

Via Lateral na parte esquerda
Via posterior na parte esquerda
Abertos por planos

Achados:

Conduta:

Reduzir os fraturas sob um de 10
Fraturas no piso em L + por
cervix e epófise no plato lateral
Fraturas no piso em L + por
cervix no piso medial
Fratura de hérnia

Fechamento:

Limppe o fundo de tan SFR 0,9%
Salin no piso
Curettes esterilizadas
Retirado grande no MS B

Observação:

Feito e controlado
Mentido por Dr. Kotney

Dr. Bruno de Lima Ribeiro
MÉDICO
CRM-RB 10075

João Pessoa, 22

FNC

lco/CRM:



Nota de Sala Cirúrgica

1143693

NAME DO PACIENTE	Getúlio Ricardo da Silva				
IDADE	41	SEXO		PROFISSÃO	
CIRURGIA	Prof. Dr. Fábio de Pátori Tibial E				
CIRURGIO(AUX)	Dr. Martley AUX. Dr. Bruno R. AUX.				
ANESTESIA	Racum + Sedacor				
ANESTHETIST	Dr. José Batista				
INSTRUMENTADOR					
DATA	23/02/19	TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA INÍCIO	FIN	CIRURGIA INÍCIO	FIN
INDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)	ASA III (ASA 3) (CLASS 3)				
CRAL DECOMITANACAO (LIMPIDA / CONTAMINADA / INFECTADA) / POTENCIALMENTE CONTAMINADA					
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS QTD.		MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.
ALFENTANILA	5000	JELCO N°16		FIOS CAT GUT CROMADO N°	
DURIVACAINA ISOBÁRICA		JELCO N°20		FIOS CAT GUT CROMADO N°	
DURIVACAINA PESADA	SR1	JELCO N°22		FIOS DE AGO N°	
CETANINA		JELCO N°24		FIOS DE AGO N°	
DROPERIDOL		KIT SIST. DREN. TORÁXICA N°		FIOS DE NYLON N°	20
ETOMIDATO	SOLUÇÕES	QTD. LÂMINA BISTURI N°11		FIOS DE NYLON N°	30
FENOBARBITAL	ALCOOL ETÍLICO 70%	OK LÂMINA BISTURI N°11		FIOS DE NYLON N°	
FENTANILA	PVPI DEGERMANTE	OK LÂMINA BISTURI N°22		FIOS POLIGLACTINA N°	
FLUMAZENIL	PVPI TINTURA	OK LÂMINA BISTURI N°24		FIOS POLIGLACTINA N°	0
ISOFLURANO	PVPI TÓPICO		LÂMINA DE DERMATOMO	FIOS POLIGLACTINA N°	0
LEVOBIVACAÍNA C/VASO	SABÃO ANTISEPTICO		LÂMINA DE ENXERTO	FIOS POLIPROPILENO N°	
LEVOBIVACAÍNA C/VASO	MATERIAIS	QTD. LUVA DE PROCEDIMENTO PAR	2	FIOS POLIPROPILENO N°	
LIDOCAINA C/VASO	AGULHA 3X4,5	LUVA ESTERIL N°10		FIOS POLIPROPILENO N°	
LIDOCAINA S/VASO	AGULHA 25X07	LUVA ESTERIL N°13		FIOS POLIGLICAPRONE N°	
MIDAZOLAN	AGULHA 25X08	LUVA ESTERIL N°8,0		FIOS SEDA N°	
MORFINA	AGULHA 40X12	LUVA ESTERIL N°8,5		FITA CARDIACA	
NIMBUUM	AGULHA PÉRUDURAL N°16	MASCARA CIRÚRGICA	2	MATERIAL ESPECIAL QTD.	
PANCRÔNIO	AGULHA PÉRUDURAL N° 7	MULTIVIAS		CATETER DE FIO	
PETIDINA	AGULHA PÉRUDURAL N°18	PERFURADOR DE SORO		CIMENTO CIRÚRGICO	
PROPORFOL	AGULHA RAQUÍNICA	SCALP N°19		CLIP TITÂNIO LIGADURA	
RAMIFENTANILA	AGULHA RAQUÍNICA	SCALP N°21		FIOS DE KIRSCHNER N°	20
ROCUÔNIO	AGULHA RAQUÍNICA	SERINGA 3ML		FIOS DE KIRSCHNER N°	
SEVOFLURANO	ALGODÃO ORTOPÉDICO	SERINGA 3ML		FIOS STEINMAN N°	
SUXAMETÔNIO	ATADURA DE CREPOM	2	SERINGA 10ML	FIOS STEINMAN N°	
TIOPENTAL	ATADURA GESSADA		SERINGA 20ML	GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
MEDICAÇÕES	QTD. BOLSA P/ COLOSTOMIA		SONDA ASP. TRAQUEAL N°8	HEMOST. ABSORVÍVEL	
ADRENALINA	CANTIL P/ TRAQUEOSTOMIA N°		SONDA ASP. TRAQUEAL N°10	KIT DERIVA. VENTRICULAR	
ÁGUA DESTILADA	CATETER DE OXIGÊNIO	1	SONDA ASP. TRAQUEAL N°12	PROTESE VASCULAR	
VITRÔNIA	CATETER ENDÓTICO ARTERIAL N°		SONDA ASP. TRAQUEAL N°14	KIT PAM	
BENTRA	CATETER EPIDURAL N°5		SONDA ASP. TRAQUEAL N°16	FIXADOR EXTERNO	
CEFAZOLINA	CATETER EPIDURAL N°17		SONDA FOLEY 2VIAS N°12	EMPRESA	
DEXAMETASONA	CATETER EPIDURAL N°18		SONDA FOLEY 2VIAS N°14		
DIPRORONA SÓDICA	CERA PARA OSSO		SONDA NASOG. CURTA	PARAFUSOS CORTICais	
EDRINA	COLET. URINA FECHADO		SONDA NASOG. LONGA	PARAFUSOS CORT. C/ AIS	
FUROSEMIDA	COMPRESSAS CIRÚRGICAS	2	SONDA URETAL N°	PARAFUSOS ESPONTÂNEOS	
GLICOSE 5%	COMPRESSAS CIRÚRGICAS	2	TORNEIRINHA	PARAFUSOS ESPONTÂNEOS	
GLUCONATO DE CALCIO	DRENO DE FENROSE		TUBO ENDOTRAQUEAL N°	PARAFUSOS MAI POLAR	
HIDROCORTISONA	DRENO DE SUCÇÃO		TUBO ENDOTRAQUEAL N°	PARAFUSOS MAI POLAR	
LIDOCAINA GELEIA	ELETRODOS	2	TUBO ENDOTRAQUEAL N°	PLACA 6x2 DIREITA	
ONDASENTRONA	EQUIPO MACROGOTAS	2	TUBO SILICONE (LATEX)	PLACA	
PLASIL	EQUIPO TRANSF. SANGUE				
PROSTIGMINE	EQUIPO MICROGOTAS			EQUIPAMENTOS	
PROTAMINA	ESPONHA DE PVF	2	FIOS	QTD.	
TENDOCIAN	ESPARAGRAPTO		FIOS ALGODÃO SIA N°		X ASPIRADOR
	DAZES	2	FIOS ALGODÃO SIA N°		X BISTURI ELÉTRICO
	GAZES ALGODONADAS		FIOS ALGODÃO C/A N°		X CAPNOGRAFO
	GEL ELETROLITICO	OK	FIOS ALGODÃO C/A N°		X CARDIOMONITOR
	IELCO N°4				X DESFIBRILADOR
	IELCO N°16				X FOCO AUXILIAR
TMC	1 Cava 3,5 n° 4				X FOCO CENTRAL
TMC	1 Cava 4,5				X MICROSCOPIO
					X TÔMOMETRO DE PULSO
					X T.P.A. INVASIVA NÃO INVASIVA
					X PERFURADOR ELÉTRICO
					X SERRA
					DATA: 23/02/19
					CEP: 56040-342
					COREM: PB 604.342-TE
					REGISTRO: 1143693

Obs material registrado no feiso

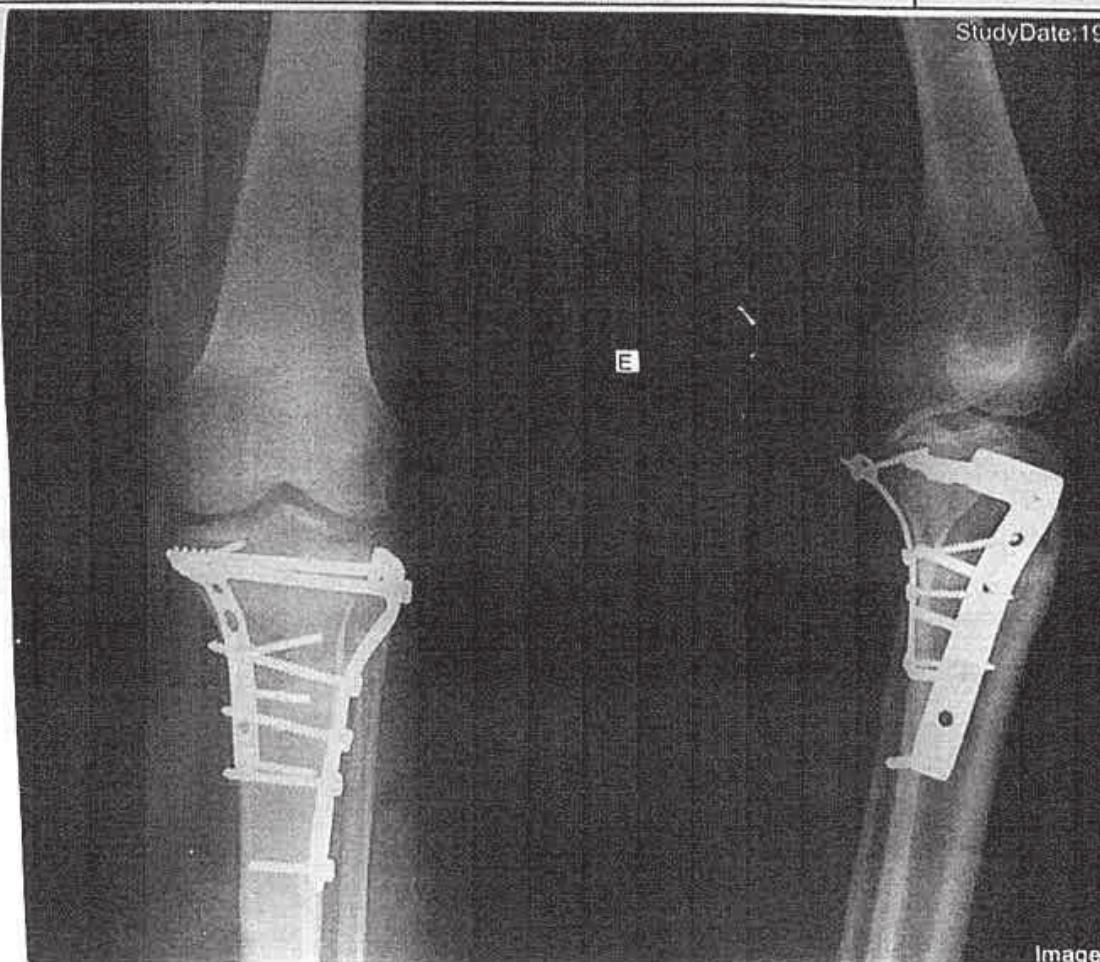
Eduardo da Silva



PatientID: 000000088686
Name: SEVERINO RICARDO DA SILVA

Sex: Masculino
BirthDate: 30.07.1977
Age: 41a.

StudyDate: 19



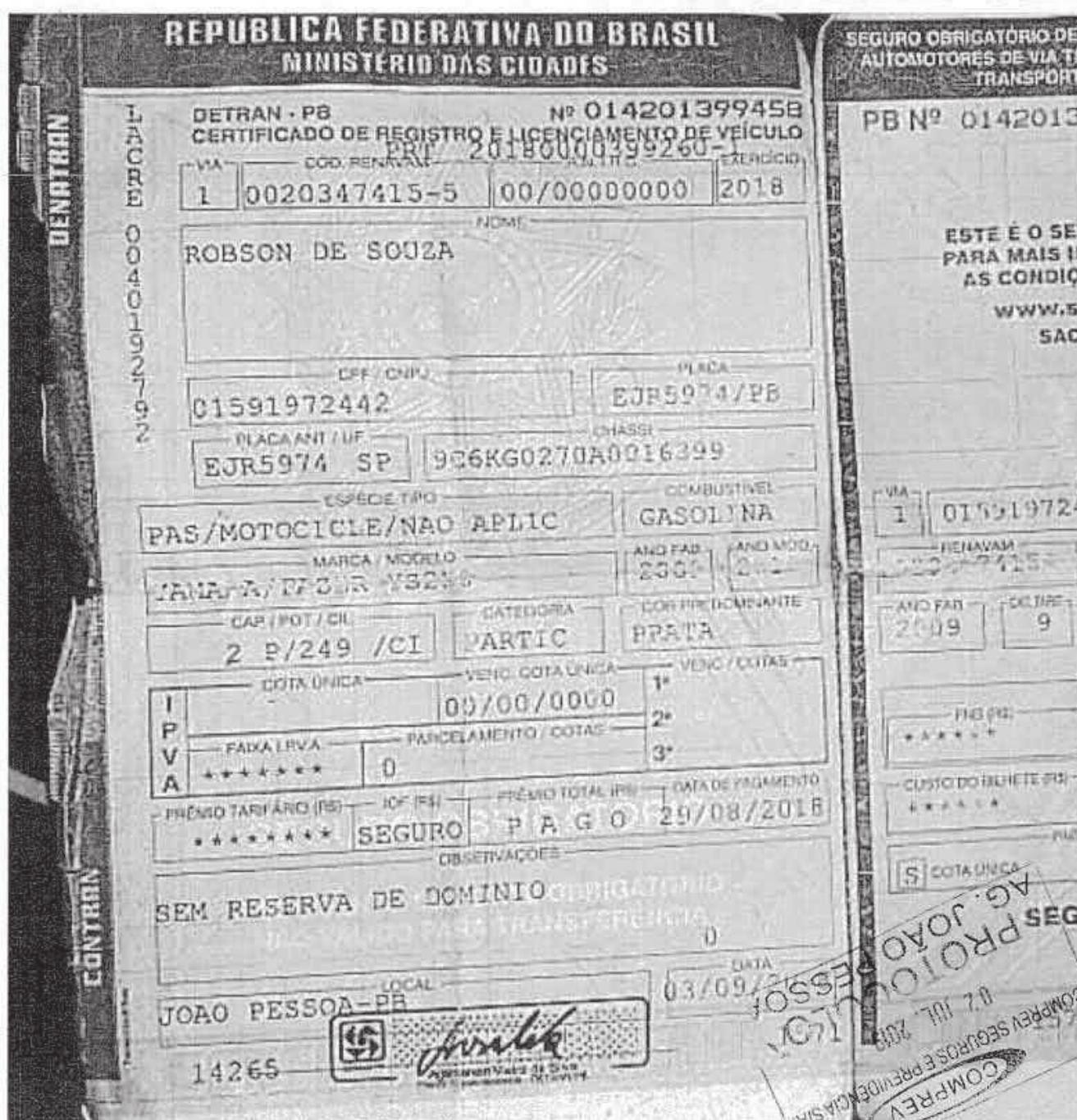
Image



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. 40





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=2011051638412280000034664774>
Número do documento: 2011051638412280000034664774

Num. 36307141 - Pág. 42

INFORMAÇÕES SOBRE O VEÍCULO	
	EJR5974
2018	
*****	Imprimir Consulta
PASSA / MOTOCICLETA YAMAHA/FAZER YS250 2009 2010 PARTICULAR PRATA 28/06/2019	EJR5974 Último Licenciamento: 2018 Proprietário: ***** Placa: EJR5974 Combustível: GASOLINA Marca/Modelo: YAMAHA/FAZER YS250 Espécie/Tipo: PASSA / MOTOCICLETA 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
JOAO PESSOA	02/07/2019

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190406273 **Cidade:** Pirpirituba **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:** Pirpirituba **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 médica-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

Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

SEVERINO RICARDO DA SILVA

LARISSA SANTOS DO NASCIMENTO



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. 46



PROCURAÇÃO

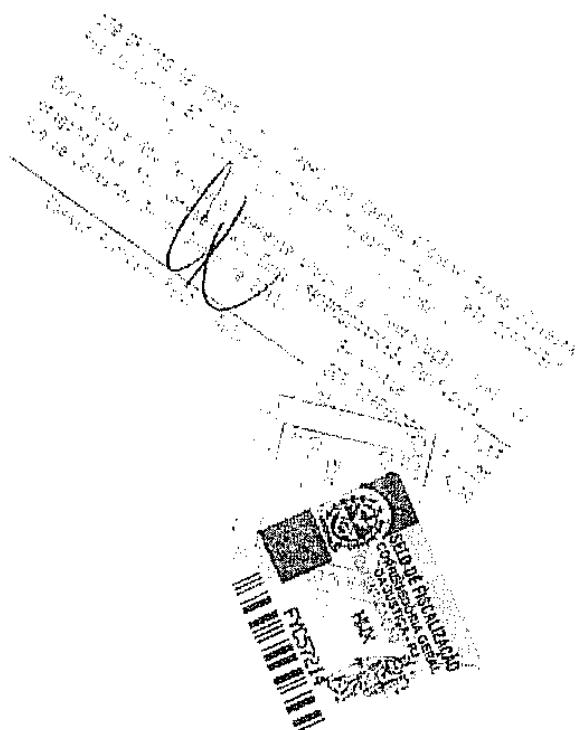
Pelo presente instrumento particular de procuração, SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., empresa com sede na Rua Senador Dantas, nº 74 – 5º andar – Centro – RJ, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.248.608/0001-04, neste ato representada na forma de seu Estatuto Social por seu Diretor Jurídico, **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 VAINSENCHER**, 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

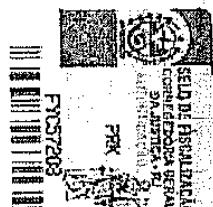

JOSÉ MÁRCIO BARBOSA NORTON





Assinado eletronicamente por: ROSTAND INÁCIO 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

Num. 36307142 - Pág. 3

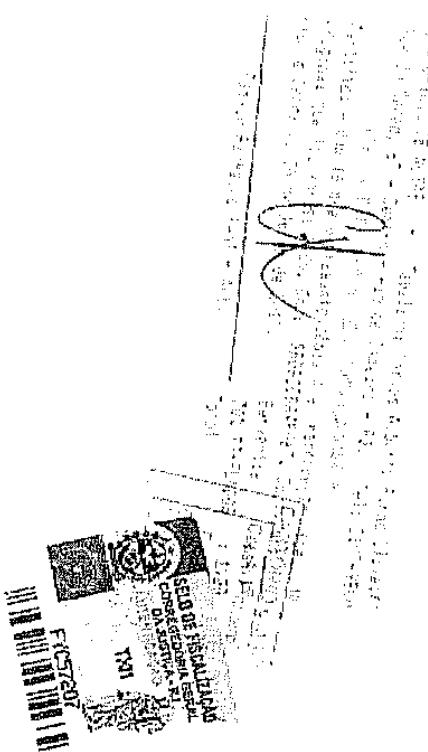


Assinado eletronicamente por: ROSTAND INÁCIO DOS SANTOS - 05/11/2020 16:38:42
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2011051638419990000034665225>
Número do documento: 2011051638419990000034665225

Num. 36307142 - Pág. 5

ANOTE ESTE NÚMERO:
NOVO FABX DA
IMPRENSA OFICIAL

(21) 27174141



Assinado eletronicamente por: ROSTAND INÁCIO 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

Num. 36307142 - Pág. 7



Assinado eletronicamente por: ROSTAND INÁCIO 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

Num. 36307142 - Pág. 9

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, Secção 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

[Handwritten signatures]
[Handwritten signature]

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

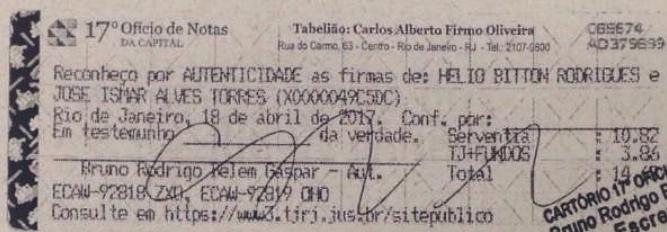


conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1769-8, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ/MF 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.

K. M. Torres
SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.
JOSE ISMAR ALVES TORRES – DIRETOR PRESIDENTE

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



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

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: ROSTAND INÁCIO DOS SANTOS - 05/11/2020 16:38:42
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2011051638419990000034665225>
Número do documento: 2011051638419990000034665225

Num. 36307142 - Pág. 11

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

Processo n° 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 ate 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 EXCELÊNCIA!



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 transito, 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. CRISTOVÃO 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



Assinado eletronicamente por: FÁBIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO - 09/11/2020 21:47:18
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110921471595200000034792825>
Número do documento: 20110921471595200000034792825

Num. 36444264 - Pág. 4

OAB/PB 22.725



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 09/11/2020 21:47:18
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110921471595200000034792825>
Número do documento: 20110921471595200000034792825

Num. 36444264 - Pág. 5