



Número: **0808728-13.2020.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **27/10/2020**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes | | Procurador/Terceiro vinculado | |
|---------------------------------|--------------------|--|----------------------------|
| GEOVANA SANTOS DA SILVA (AUTOR) | | RENAN DE CARVALHO PAIVA (ADVOGADO) JHANSEN FALCAO DE CARVALHO DORNELAS (ADVOGADO) RUY NEVES AMARAL DA ROCHA (ADVOGADO) | |
| BRADESCO SEGUROS S/A (REU) | | | |
| Documentos | | | |
| Id. | Data da Assinatura | Documento | Tipo |
| 35960422 | 27/10/2020 12:33 | Petição Inicial | Petição Inicial |
| 35960430 | 27/10/2020 12:33 | 0. PETICAO INICIAL - GEOVANIA SANTOS DA SILVA - DPVAT | Documento de Comprovação |
| 35960431 | 27/10/2020 12:33 | 1. BOLETIM DE OCORRÊNCIA_001 | Documento de Comprovação |
| 35960432 | 27/10/2020 12:33 | 2. PROCURAÇÃO_001 | Procuração |
| 35960434 | 27/10/2020 12:33 | 3. COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA | Documento de Comprovação |
| 35960435 | 27/10/2020 12:33 | 4. DOCUMENTOS PESSOAIS - CPF E RG | Documento de Identificação |
| 35960436 | 27/10/2020 12:33 | 5. DUT | Documento de Comprovação |
| 35960437 | 27/10/2020 12:33 | 6. PEDIDO DE SEGURO DPVAT | Documento de Comprovação |
| 35960438 | 27/10/2020 12:33 | 7. CARTA NEGATIVA DE SEGURO DPVAT | Documento de Comprovação |
| 35960439 | 27/10/2020 12:33 | 8. LAUDO MÉDICO | Documento de Comprovação |
| 35972673 | 27/10/2020 16:34 | Decisão | Decisão |
| 36015909 | 28/10/2020 11:51 | Documento de Comprovação | Documento de Comprovação |

Segue em anexo petição e documentos em PDF.



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

GEOVANIA SANTOS DA SILVA, brasileira, solteira, do lar, inscrito no CPF/MF sob nº 708.611.894-00 e Registro Geral sob o nº 4.244.895 SSDS/PB, residente e domiciliado no R Nelson Nunes Leite, S/N, Mataraca-PB, CEP nº 58292-000, representado por seus advogados signatários, com escritório profissional na Rua João Teixeira de Carvalho, nº 275, Pedro Gondim, João Pessoa- PB, CEP 58031-220, endereço eletrônico: advocaciadornelas@gmail.com, renanpaivaadvocacia@gmail.com, e ruyrochaadvocacia@gmail.com, vem mui respeitosamente perante Vossa Excelência, propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA SEGURO DPVAT

em face **BRADESCO SEGUROS S/A**, localizada na Rua Josefa Taveira, 314, Mangabeira, João Pessoa-PB, CEP – 58055-000, inscrita no CNPJ N.º 33.055.146/0001-93, tendo em vista os fatos e os motivos a seguir delineados:

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 e da ajuda de familiares, 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 requerer, 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 Requerente sofreu acidente de trânsito na noite do dia 26.10.2019, por volta das 21:30h, na Zona Rural do Sítio Uruba em Mataraca-PB, quando trafegava dentro de um veículo tipo automóvel, modelo Gol Special, marca Volkswagen, cor branca, ano 1999, UF: PB, placa MNX-9665, conduzido por seu companheiro Erinaldo e na sequência, o mesmo ao tentar ultrapassar um outro veículo que se conduzia na sua frente, perdeu o controle e colidiu na lateral do mesmo, consequentemente, após o impacto a requerente grávida com seis meses, foi socorrida às pressas ao Hospital de Traumas Senador Humberto Lucena - de João Pessoa apresentando **TCE LEVE + FERIMENTOS MÚLTIPLOS NA FACE + FRATURA DO ARCOZIMÁTICO D**, identificado pelo **CID 10 S 00.9 + S 01.7 + S 02.4**, conforme Laudo Médico apresentado

Mesmo realizando o tratamento, a parte Promovente ficou com debilidade permanente de natureza neurológica, apresentando cefaleia constante, perda de memória, tontura e desmaios súbitos.

De posse de toda documentação necessária para requerer indenização por invalidez referente ao seguro DPVAT, a autora requereu administrativamente (**Sinistro 3200155621**), não vindo a receber a qualquer quantia referente ao Seguro DPVAT.

Todavia, as sequelas suportadas pela autora prejudicaram consideravelmente suas funções neurológicas, apresentando cefaleia e perda de memória constantemente, sendo certo que a autora faz jus a uma indenização no valor máximo indenizável, sendo necessário a realização de perícia médica para apuração do grau da invalidez.

Eis os fatos necessários.

III. DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS:

O seguro obrigatório (DPVAT) tem por finalidade dar cobertura a danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não.

A Lei n.º 6194/74, que trata do Seguro Obrigatório, em seu artigo 3º elenca os danos pessoais cobertos pelo mesmo:

Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º1 compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

b) até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;



Trilhando, ainda, por esta senda a Lei 6194/74, em seu artigo 5º, preceitua que a indenização será paga mediante a simples comprovação do acidente e do dano decorrente, senão, 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.”*

Há de se observar que esse artigo instituiu uma responsabilidade objetiva, adotando também a teoria do risco integral, aqui se deixa de imputar uma responsabilidade ao condutor do veículo e passa a imputar a sociedade como um seguro social, devido ao grande número de acidente deste gênero.

Por outro lado, urge destacar, que os requisitos (prova do acidente e do dano decorrente) para a indenização foram preenchidos, senão, observe-se:

1) **Prova do Acidente:** Laudo Médico fornecido pelo Hospital de Trauma da Capital e Boletim de Ocorrência fornecido pela Polícia Civil. (docs. anexos)

2) **Dano:** debilidade permanente de natureza neurológica, apresentando cefaleia constante, perda de memória, tontura e desmaios repentinos, além de debilidade no membro inferior direito com limitação de movimentos, diminuição da força muscular e dificuldade na deambulação (claudicação).

3) **Nexo causal:** Se não tivesse ocorrido o acidente a parte Promovente não teria sofrido as lesões já relacionadas.

Neste viés, tem-se, ainda, o entendimento do Egrégio Tribunal do Rio Grande do Sul:

“Para a concessão da indenização do seguro DPVAT basta a simples prova da ocorrência do sinistro e do dano decorrente. O artigo 3º, letra “b” da Lei 6.194/74 estabelece o valor de 40 salários mínimos para indenização por invalidez permanente. (TJRS - AC 70010140473 - Cachoeira do Sul - 5ª C.ív. - Relª Desª Ana Maria Nedel Scalzilli - J. 07.07.2005).”

Outrossim, é forçoso concluir que a parte Promovente faz jus a indenização do seguro obrigatório.

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



Súmula 474

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

Para tanto, conforme tabela abaixo, faz-se necessário o correto enquadramento da invalidez acometida pela parte autora, procedimento este a ser alcançado através de perícia médica a ser designada por Vossa Excelência.

ANEXO

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

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



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

IV. DOS PEDIDOS:

ANTE O EXPOSTO, evidenciados o interesse e a legitimidade da parte autora para o ajuizamento da presente ação, bem assim a possibilidade jurídica do pedido e preenchidos todos os requisitos da petição Inicial, previstos no artigo 319 do Código de Processo Civil, **REQUER**:

4.1. Nos termos da Lei 1.060/50 e Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil, considerando que a parte autora não dispõe dos recursos para custear o processo, sem prejuízo do seu sustento ou de sua família, **os benefícios da assistência judiciária gratuita;**

4.2. Seja recebida a presente, autuada e conforme Art. 246 inc. I do Código de Processo Civil, determine-se a citação da demandada no endereço já citado no preâmbulo desta Ação, através de carta AR/MP na pessoa de seu representante legal, para vir responder,



querendo, no prazo legal a presente ação, sob pena de revelia, quando, então ao final, deverão ser julgados procedentes os pedidos;

4.3. Se digne Vossa Excelência em nomear perito, conforme art. 465 do Código de Processo Civil, a fim de que em conjunto com os documentos carreados aos autos, se quantifique o real valor devido ao autor a título de indenização DPVAT;

4.4. Devidamente processado o feito, com o respeito ao devido processo legal, seja a presente ação julgada **PROCEDENTE para:**

- 4.4.1. Que se declare devida à parte autora o pagamento da **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)**;
- 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\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**;
- 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\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**;

Termos em que,
Pede deferimento.
João Pessoa-PB, 26 de outubro de 2020.

RUY NEVES AMARAL DA ROCHA
OAB/PB 23.263

RENAN DE CARVALHO PAIVA
OAB/PB 21.393

JHANSEN FALCÃO DE CARVALHO DORNELAS
OAB/PB 19.339



RRJ

DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL
1ª Superintendência Regional de Polícia Civil
2ª Delegacia Seccional de Polícia Civil
8ª Delegacia Distrital da Capital



**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

Secretaria de Segurança e Defesa Social



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00048.01.2020.1.02.008

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00048.01.2020.1.02.008, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 14:42 horas do dia 16 de abril de 2020, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta 8ª Delegacia Distrital da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Geraldo Batinga da Silva, matrícula 1332775, e lavrado por Everaldo Martins da Costa, Escrivão de Polícia Civil, matrícula 765015, ao final assinado, compareceu **Geovania Santos da Silva**, conhecido(a) por " Geovania ", nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero feminino, profissão Administradora do Lar, filho(a) de Maria Marques dos Santos e Gilvan Vicente da Silva, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 19/02/2000 (20 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Nelson Nunes Leite, Nº s/n, complemento casa, bairro Barra do Camaratuba, tendo como ponto de referência Ginásio Poli-esportivo, na cidade de Mataraca/PB, telefone(s) para contato (83) 98855-1045.

Dados do(s) Fatos:

Local: Sítio Uruba, Sítio Uruba, Mataraca/PB, bairro [indeterminado]; Tipo do Local: zona rural; Data/Hora: 26/10/19 21:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **Art. 129, § 6º do CPB (Lesão corporal culposa)**.

Local: Zona Rural, Sítio Uruba - Mataraca-pb, Mataraca/PB, bairro [indeterminado]; Tipo do Local: zona rural; Data/Hora: 26/10/19 21:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **Art. 129, § 6º do CPB (Lesão corporal culposa)**.

Objeto(s) Envolvido(s):

(1) Automóvel, modelo Gol Special, marca Volks, tipo de veículo automóvel, cor branca, ano 1999, UF: PB, placa MMX-9665, chassi 9BWZZZ377XP038676, renavam 00717257916, características gerais: Cadastrado Em Nome de João Batista da Silva

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que, na noite do dia 26 de outubro do ano próximo passado, se conduzia como carona no veículo Gol já discriminado, conduzido por seu companheiro Erinaldo e na sequência, este ao tentar ultrapassar um veículo que se conduzia a sua frente, perdeu o controle e colidiu na lateral do mesmo, consequentemente, após o impacto e grávida com seis meses, foi socorrida às pressas ao Hospital de Emergência e Traumas Senador Humberto Lucena, onde foi diagnosticado um TCE LEVE + FERIMENTOS MÚLTIPLOS DA FACE + FRATURA DO ARCO ZIGOMÁTICO D, identificado pelo CID 10 S 00.9 + S 01.7 + S 02.4, conforme Laudo Médico apresentado.

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

Procedimento Policial: 00048.01.2020.1.02.008

1/2



Assinado eletronicamente por: RUY NEVES AMARAL DA ROCHA - 27/10/2020 12:33:02

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102712330280800000034341556>

Número do documento: 20102712330280800000034341556

Num. 35960431 - Pág. 1

DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL
1ª Superintendência Regional de Polícia Civil
2ª Delegacia Seccional de Polícia Civil
8ª Delegacia Distrital da Capital



**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



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

João Pessoa/PB, 16 de abril de 2020.

EVERALDO MARTINS DA COSTA
Escrivão de Polícia Civil

GEOVANIA SANTOS DA SILVA
Noticiante

Procedimento Policial: 00048.01.2020.1.02.008

2/2



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S):

GEOVANIA SANTOS DA SILVA, Brasileira, Solteira, do
lan, inscrita no Rb. 4244895, CPF: 708.611.894-00, residente
e domiciliada à rua

OUTORGADOS: RENAN DE CARVALHO PAIVA, brasileiro, casado, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB nº 21.393, RUY NEVES AMARAL DA ROCHA, OAB/PB, nº 23.263; FÁBIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO, OAB/PB nº 22725 com endereço profissional sito na Av. Cel. Otto Feio da Silveira n 509, sala 202, Pedro Gondim, João Pessoa/PB.

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

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

João Pessoa - PB, 09 de Novembro de 2019

Geovania Santos da Silva
OUTORGANTE

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



BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica : Nº 040.511.042



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

DADOS DO CLIENTE

MARIA JOSE DA SILVA
RUA NELSON NUNES LEITE S/N CASA
MATARACA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1699898-1

REFERÊNCIA

MAR/2020

APRESENTAÇÃO

16/03/2020

CONSUMO

139

VENCIMENTO

26/03/2020

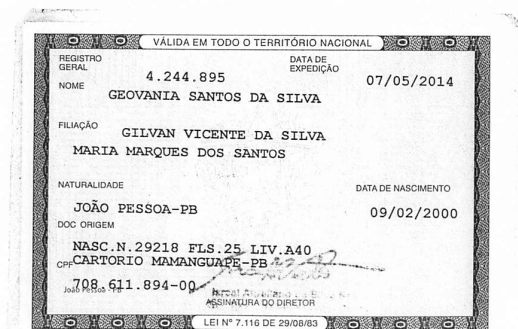
TOTAL A PAGAR

R\$ 96,70

Acesse: www.energisa.com.br

| | | | | |
|--|-----------------|-----------------|--------------------|--------------------|
| BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL | | | | |
| 00190.00009 02624.912008 13279.646171 1 82060000009670 | | | | |
| Pagador: MARIA JOSE DA SILVA CNPJ/CPF: 705.849.344-83 | | | | |
| RUA NELSON NUNES LEITE S/N CASA - PLANALTO - MATARACA / PB - CEP 00000-000 | | | | |
| Nosso-Número | Nr Documento | Data Vencimento | Valor do Documento | Valor Pago |
| 26249120013279646 | 001699898202003 | 26/03/2020 | R\$ 96,70 | |
| BENEFICIÁRIO:ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA | | | | 09.095.183/0001-40 |
| BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680 | | | | |
| Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3 | | | | |





CÓDIGO DE CONTROLE
BFBB.4485.0C41.C65E



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 07:15:01 do dia 01/04/2019 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



**Ministério da Fazenda
Receita Federal**

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número
708.611.894-00

Nome
GEOVANIA SANTOS DA SILVA

Nascimento
09/02/2000



INFORMAÇÕES SOBRE O VEÍCULO

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DETRAN - PB
Nº
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VW COOL BEAT 1.4 1.8 EXERCÍCIO
2017

NOME / ENDEREÇO

PLACA
MMX9665

PLACA ANT./UF

ESPECIE / TIPO
PASSA / AUTOMOVEI

COMBUSTÍVEL
GASOLINA

MARCA / MODELO
VW/GOL SPECIAL

ANO FAB. ANO MOD
1999 1999

CAP./POT./CIL. CATEGORIA
PARTICULAR

COR PREDOMINANTE
BRANCA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA 1º
31/07/2020

IPVA PARCELAMENTO/COTAS 2º
3º

PREMIOS LIQUIDADOS PREMIOS TOTALIZADOS DATA DE PAGAMENTO
SEGURO OBRIGATORIO

OBSERVAÇÕES

LOCAL DATA
MATARACA 23/04/2020

MMX9665

Imprimir Consulta

Último Licenciamento: 2017
Proprietário: *****
Placa: MMX9665
Combustível: GASOLINA
Marca/Modelo: VW/GOL SPECIAL
Espécie/Tipo: PASSA / AUTOMOVEI
Ano de Fabricação: 1999
Ano Modelo: 1999
Categoria: PARTICULAR
Cor Predominante: BRANCA
Vencimento Licenciamento: 31/07/2020
Observação:
Restrição:
Financeira:
Município: MATARACA
Situação: EM CIRCULACAO
Data da Consulta: 23/04/2020



DETRAN - PB

Nº 010730336392

96551811335

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

| | | |
|-----|--------------|--------------|
| VIA | CPF/CNPJ | PLACA |
| 1 | 0071725791-6 | 00/000000000 |

| |
|---|
| NOME/ENDEREÇO |
| JOAO BATISTA DA SILVA R JOSE TAVARES DE MELO SN CASA PLANALTO 1 58292000 MATARACA-PB |

| | |
|-------------|------------|
| CPF/CNPJ | PLACA |
| 28597281472 | MMX9665/PB |

| |
|---------------------------------|
| NOME ANTERIOR |
| GERONIMO FERREIRA DO NASCIMENTO |

| | |
|--------------|-------------------|
| PLACA ANT/UF | CHASSI |
| MMX9665 PB | 9BWZZZ377XP038676 |

| | |
|----------------|-------------|
| ESPECIE TIPO | COMBUSTIVEL |
| PAS/AUTOMOVEL/ | GASOLINA |

| | | |
|----------------|---------|---------|
| MARCA/MODELO | ANO FAB | ANO MOD |
| VW/GOL SPECIAL | 1999 | 1999 |

| | | |
|-------------|-----------|------------------|
| CAP/POT/CIL | CATEGORIA | COR PREDOMINANTE |
| 5 P/55 /CV | PARTIC | BRANCA |

| |
|------------------------|
| OBSERVAÇÕES |
| SEM RESERVA DE DOMINIO |
| N.MOTOR : AFZ393368 |

| | |
|----------------------|------------|
| LOCAL | DATA |
| MATARACA-PB 14346 | 16/07/2014 |



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 708.611.897-00 4 - Nome completo da vítima: Gedania Santos da Silva

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

5 - Nome completo: Gedania Santos da Silva 6 - CPF: 708.611.897-00
7 - Profissão: Recusado 8 - Endereço: Rua Nelson Nunes Leite 9 - Número: 572 10 - Complemento: Casa
11 - Bairro: Planalto 12 - Cidade: Natal 13 - Estado: PB 14 - CEP: 58292-000
15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD): (83) 98855-1046

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

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

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

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

AGÊNCIA: 2009 5 CONTA: 72699 9
(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 Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: _____
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vél nascos)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: João Pessoa, 10/04/2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

101 1/002/2020

RRJ

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

SIP

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0121099/20

Vítima: GEOVANIA SANTOS DA SILVA

CPF: 708.611.894-00

Seguradora: ALFA SEGURADORA

CPF de: Próprio

Data do acidente: 26/10/2019

Titular do CPF: GEOVANIA SANTOS DA
SILVA

*gestante com traumas
leves sem cirurgia*

ligar

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

GEOVANIA SANTOS DA SILVA : 708.611.894-00

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

Life

320035 5621.

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 23/04/2020
Nome: GEOVANIA SANTOS DA SILVA
CPF: 708.611.894-00

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 23/04/2020
Nome: SIDNEI ANTUNES DE OLIVEIRA
CPF: 614.058.096-04

GEOVANIA SANTOS DA SILVA

SIDNEI ANTUNES DE OLIVEIRA





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, 30 de Abril de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200155621

Vítima: GEOVANIA SANTOS DA SILVA

Data do Acidente: 26/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), GEOVANIA SANTOS DA SILVA

Após a análise dos documentos apresentados do pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Os documentos médicos apresentados não evidenciam a presença de sequelas permanentes, que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, não sendo caracterizada invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT. Realizado tratamento conservador, conforme documento médico, datado de 27/10/2019, emitido pelo Dr. EVALDO SALES HONFI JUNIOR CRM nº 3985 - PB, da Instituição HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA, que informa evolução sem sequela permanente e não sendo comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01249/01250 - carta_31 - INVALIDEZ

00030625



Carta nº 15740347





LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE GEOVANIA SANTOS DA SILVA
DADOS DE NASCIMENTO 09/02/00
NOME DA MÃE MARIA MARQUES DOS SANTOS

DADOS EXTRAÍDOS DO PRONTUÁRIO

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1.199.617
Nº PRONTUARIO
DATA DO ATENDIMENTO 27/10/19
HORA DO ATENDIMENTO 00:42
MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE AUTOMÓVEL
DIAGNÓSTICO (S) TCE LEVE + FERIMENTOS MÚLTIPLOS DA FACE + FRATURA DO ARCO ZIGOMÁTICO D
CID 10 S 00.9 + S 01.7 + S 02.4

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente gestante de 6 meses (SIC) deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta (carro x caminhão), trazida pelo SAMU, apresentando trauma craniano e queixas de dor na cabeça e face + ferimento em região frontal D, lábio superior + edema importante em região submandibular D + escoriações em membros inferiores com dor discreta no joelho E. Socorrista afirma que a mesma saiu por meios próprios do veículo. Glasgow 15. Avaliada pela equipe da médica da urgência/emergência.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC do crânio
TC da coluna cervical
RX do tórax - AP
RX do tornozelo E - AP e P
USG do abdome total - FAST

TRATAMENTO:

Útero gravídico (BCF 152 bpm) à USG. Fratura do arco zigomático D à TC. Sem alteração à outra TC e aos RX. Realizado atendimento, sutura e tratamento conservador aos cuidados da Neurocirurgia, Ortopedia, BucoMaxiloFacial e da Cirurgia Geral.

ALTA HOSPITALAR: 27/10/19
DATA DA EMISSÃO: 14/02/20

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA
MÉDICO
CRM 13516

Dr. Ewerton Noronha Teixeira
CRM: 2516/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO. OBS: O profissional que assina este laudo não participou do atendimento médico.





ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO

COMARCA DE JOÃO PESSOA

2ª VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA

D E C I S ã O

PROCESSO Nº 0808728-13.2020.8.15.2003

AUTOR: GEOVANA SANTOS DA SILVA

RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A



Vistos, etc.

Defiro a gratuidade judiciária, na forma do art. 98 do C.P.C.

Da AUDIÊNCIA UNA

Observando os termos do Ato Normativo 33/2020 da Presidência do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, que regulamenta o retorno gradual das atividades presenciais, a implementação da terceira fase prevista na norma referida, visando dar regular trâmite ao presente feito preservando a saúde e a segurança de todos, notadamente com a possibilidade de realização de atos semipresenciais, **designo audiência de conciliação, instrução e julgamento (UNA)** para o dia **07 de dezembro de 2020, às 16:10h**, de forma **SEMPRESENCIAL**, que será realizada através do aplicativo **CISCO WEBEX**.

Para que os advogados e as partes (prepostos) possam participar no dia e hora marcados da audiência retro, ingressando na sala virtual de audiência, deverão acessar o seguinte link: <https://cnj.webex.com/join/jpa-vrciv02>

ALERTA: Para instalar o APP **CISCO WEBEX**, deve ser feito o download no seguinte endereço: <https://www.webex.com/downloads.html>



A serventia deve enviar às partes e seus procuradores por e-mail, whatsapp ou qualquer outro meio eletrônico, o manual de participação em audiências virtuais disponível em :
<https://www.cnj.jus.br/plataforma-videoconferencia-nacional/manual-para-partes-e-testemunhas>

Ressalto a importância dos advogados e parte dispor do uso de fones de ouvido.

Como primeiro ato da audiência os integrantes deverão exibir documento de identificação pessoal com foto.

Outrossim, deverão constar, respectivamente, na petição inicial e contestação, e-mails e números de telefones celulares das partes e de seus advogados, ou caso omissos, em petição protocolizada pelo menos até 10 dias antes do ato, de forma a viabilizar o regular trâmite do feito.

Registro que o magistrado que presidirá a audiência, preposto e advogados das partes participarão da audiência por meio do aplicativo acima mencionado (virtualmente), ficando a cargo de cada um a adoção das medidas necessárias, inclusive a obtenção dos meios tecnológicos, para participar do ato, sob as penas da lei.

CITE e INTIME a parte ré para tomar conhecimento do feito e contestar a ação, no prazo legal. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do C.P.C, fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do C.P.C.

Fiquem as partes cientes de que o comparecimento na audiência é **obrigatório** (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir).



A ausência injustificada é considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa. As partes devem estar acompanhadas de seus advogados.

DA PERÍCIA

Inexistindo nos autos documento que ateste a existência da invalidez permanente e/ou extensão da lesão e que a análise do objeto da lide, consistente no pagamento ou complementação de seguro DPVAT, pressupõe a realização de prova técnica, com fulcro no art. 156 do C.P.C., determino a realização de **perícia médica**, nos termos do convênio do Tribunal de Justiça com a Seguradora Líder.

Dita perícia será realizada PRESENCIALMENTE, devendo a parte autora e, caso haja, assistente técnico, comparecer no dia e horário aprazados para a audiência (07/12/2020 às 16:10h), ao Fórum Regional de Mangabeira/PB, nesta capital, mais precisamente na sala da Diretoria, piso térreo, especialmente preparada para tal finalidade (perícia), respeitadas todas as normas de biossegurança para a COVID-19.

Nomeio a médica, Dr^a Rosana Bezerra Duarte de Paiva, perita nos presentes autos, para proceder à perícia judicial, a realizar-se no dia e horário acima descritos. **INTIME-A** para tomar ciência do encargo, do exame pericial e da audiência agendados nestes autos

INTIME a Seguradora Líder para efetuar o pagamento dos honorários periciais, no valor de **R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais), conforme termo de cooperação técnica 015/2020 (celebrado entre o TJ/PB e Seguradora Líder)**, comprovando-o até a data da audiência e perícia ora designadas, sob pena de penhora junto ao Bacenjud.

INTIMEM as partes para ciência da data e hora da perícia retro, bem como para, querendo, indicar assistentes técnicos, no prazo máximo de 10 (dez) dias.



Apenas e tão somente a parte autora que será submetida à perícia médica e eventual assistente técnico das partes devem comparecer ao fórum, no dia e hora designados, devendo a parte promovente trazer exames anteriormente realizados, relacionados com a incapacidade/debilidade dos autos.

A parte autora deve comparecer, impreterivelmente, portando documento pessoal oficial com foto, o boletim de ocorrência e o primeiro atendimento médico inicial.

Os quesitos a serem respondidos são os constantes do laudo pericial adotado pelo Núcleo de Conciliação e Mediação do TJ/PB.

Via digitalmente assinada desta decisão servirá como mandado de citação/intimação.

Advirto que:

1—Ante a prescindibilidade para o ato da perícia, não comparecerão presencialmente ao ato o Julgador e nem os Advogados das partes, com o fito de evitar aglomeração e, assim, risco de contágio da COVID -19, em cumprimento aos termos do Ato da Presidência 33/2020;

2—Não será permitida a entrada de qualquer pessoa sem o uso de máscara, conforme Ato da Presidência 33/2020;

3—Só será permitido o ingresso ao Fórum apenas e tão somente da própria parte promovente e, caso haja, assistente técnico de ambas as partes, vedada a presença de acompanhantes, exceto curadores, tutores, genitores de menores de idade e situações excepcionais devidamente comprovadas;

4—Deverão todos aqueles que adentrem nas dependências do Fórum Regional de Mangabeira observar fielmente todas as normas de biossegurança estabelecidas pela Diretoria da predita Unidade, sob as penas da lei.



A SERVENTIA PARA INSERIR NOS MANDADOS DE CITAÇÃO E/OU INTIMAÇÃO DE AMBAS AS PARTES E ADVOGADOS AS INSTRUÇÕES ANEXAS, PARA FINS DE ACESSO À SALA VIRTUAL DE AUDIÊNCIA DO MUTIRÃO DPVAT.

AO CARTÓRIO PARA QUE, DORAVANTE, OBSERVE AS DETERMINAÇÕES CONTIDAS NO CÓDIGO DE NORMAIS JUDICIAIS (PROVIMENTO C.G.J Nº 56/20). ATENÇÃO.

CUMPRA COM URGÊNCIA – AUDIÊNCIA E PERÍCIA - DPVAT.

João Pessoa, 27 de outubro de 2020

Fernando Brasilino Leite



Juiz de Direito



28 de outubro de 2020 11:07

Encaminhar carta pelos correios- 0808728-13.2020.8.15.2003

De: Danielle Maria de Paiva G.Quaresma

Para: Jose Vieira da Silva

