



Número: **0849816-37.2020.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **08/10/2020**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
SEVERINO MIRANDA DA SILVA (AUTOR)		JHANSEN FALCAO DE CARVALHO DORNELAS (ADVOGADO) RENAN DE CARVALHO PAIVA (ADVOGADO)	
BRADESCO SEGUROS S/A (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
35261245	08/10/2020 11:54	Petição Inicial	Petição Inicial
35261247	08/10/2020 11:54	INICIAL SEVERINO MIRANDA DA SILVA	Informações Prestadas
35261702	08/10/2020 11:54	PROCURAÇÃO	Procuração
35261704	08/10/2020 11:54	DOCUMENTO DE IDENTIFICACAO E DO VEÍCULO	Documento de Identificação
35261705	08/10/2020 11:54	COMPROVANTE DE RESIDENCIA	Documento de Comprovação
35261708	08/10/2020 11:54	BOLETIM DE OCORRENCIA	Documento de Comprovação
35261714	08/10/2020 11:54	REQUERIMENTO E PAGAMENTO ADM DO SEGURO	Documento de Comprovação
35261736	08/10/2020 11:54	LAUDO MEDICO	Documento de Comprovação
35262432	08/10/2020 16:37	Despacho	Despacho

DOCUMENTO EM ANEXO



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

SEVERINO MIRANDA DA SILVA, brasileiro, solteiro, aposentado, inscrito no CPF/MF sob nº 148.050.144-15 e Registro Geral sob o nº 464.557 SSDS/PB, residente e domiciliado na Rua Coronel Lira, 356, bairro Centro, Bayeux-PB, CEP: 58307-100, 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, vem mui respeitosamente perante Vossa Excelência, propor a presente:

ACÃO DE COBRANÇA SEGURO DPVAT

em face **BRADESCO COMPANHIA DE SEGUROS S/A**, localizada na R. Barão do Triunfo, 455 - Varadouro, João Pessoa - PB, 58010-400, 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, aposentado, vive da renda que recebe da sua aposentadoria, 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:

O Requerente sofreu acidente de trânsito no dia 25/09/2019, por volta das 13:00h, na Rua do Rio quando trafegava de Moto (marca HONDA, modelo POP 100, cor vermelha, ano 2012, de placa OFB-7295/PB, seguia normalmente, e quando ao tentar passar em um cruzamento presente no local, próximo a BR-101, foi surpreendido por um veículo, que vinha em alta velocidade colidindo assim na lateral da motocicleta do declarante, que devido ao impacto não tendo condições de livrá-lo e assim, sofreu uma queda, onde se machucou. Na ocasião o sinistrado foi socorrido e encaminhado para o Hospital de Trauma de João Pessoa apresentando **Fratura de Tornozelo Esquerdo, (CID 10 S82.6)**, passando por tratamento cirúrgico.

Mesmo realizando o tratamento, a parte Promovente ficou com debilidade permanente de natureza física, anda com dificuldade, com limitação de movimentos, diminuição da força muscular, dificuldade de deambular e erguer o membro.

De posse de toda documentação necessária para requerer indenização por invalidez referente ao seguro DPVAT, o autor requereu administrativamente (**Sinistro 3200205225**), vindo a **receber a quantia de R\$ 1.687,50 (um mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**.

Todavia, as sequelas suportadas pelo autor prejudicaram consideravelmente suas funções físicas, 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 caminhar, correr, praticar algum exercício físico, tornaram-se verdadeiramente, tarefas tormentosas de serem desempenhadas, sendo certo que o autor faz jus a uma indenização complementar correspondente a diferença do valor recebido e o 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 vítima:



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 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 caminhar, correr, praticar algum exercício físico, tornaram-se verdadeiramente, tarefas tormentosas de serem desempenhadas, e com dificuldade de deambular e em erguer o membro.

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.Cív. - 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 esfincteriano; (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)	Percentual



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

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 **complementação de indenização** correspondente ao seguro DPVAT – Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, no valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, menos o valor pago administrativamente, qual seja, **R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, totalizando assim, ao final, a importância de **R\$ 11.812,50 (onze mil e oitocentos e doze reais e cinquenta 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\$ 11.812,50 (onze mil e oitocentos e doze reais e cinquenta 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 11.812,50 (onze mil e oitocentos e doze reais e cinquenta centavos);

Termos em que,
Pede deferimento.
João Pessoa-PB, 06 de outubro de 2020.

RENAN DE CARVALHO PAIVA
OAB/PB 21.393

JHANSEN FALCÃO DE CARVALHO DORNELAS
OAB/PB 19.339



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE: Severino Miranda da Silva, brasileiro, solteiro, aposentado, portador do CPF 148.050.144-15 e RG. 464.557-55/DS-PB, residente e domiciliado na Rua Coronel Lima, 356, Centro, Bayeux-PB, CEP 58387-300.

OUTORGADO: JHANSEN FALCÃO DE CARVALHO DORNELAS, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB nº 19.339; e RENAN DE CARVALHO PAIVA, brasileiro, casado, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB nº 21.393, ambos com endereço profissional sito na Praça Antônio Pessoa, 80 Tambiá, João Pessoa/PB.

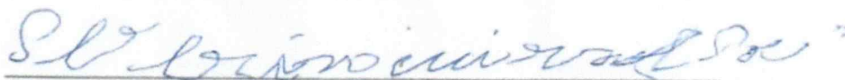
PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula "ad juditia et extra", para representá-lo em repartições públicas federais, autarquias e especialmente perante o INSS – Instituto Nacional do Seguro Social, para tratar de seu interesse, assinando requerimentos e outros papéis, requerer benefícios previdenciários e suas revisões, transformações, desistência, obter vistas em procedimento administrativo, conferindo-lhe ainda poderes para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações em qualquer Juízo, instância ou Tribunal, conduzir os respectivos processos, nomear peritos e assistentes, solicitar, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, 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 os advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação judicial ou administrativa, receber intimações, prestar depoimento pessoal, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, renunciar valores referente ao limite do teto do Juizado Especial Federal de 60 salários mínimos em razão do procedimento especial (art. 3º da Lei 10.259/2001 e Lei 9.099/1995), firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, levantar, requerer ou receber RPV e ALVARÁS, requerer junto a qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento de sinistro, assinar recibos, assinar declaração de endereço, assinar autorização de pagamento/crédito de indenização de Sinistro DPVAT, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em atenção com os termos do art. 105 da Lei 13.105/2015.

DECLARAÇÃO: O (a)(s) outorgante(s) DECLARA(M), para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e da sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como advogado o outorgado acima nomeado, nos termos do § 4º do artigo 5º, da Lei nº 1.060 de 1950 e art. 98 e ss. do NCPC.

HONORÁRIOS ADVOGATÍCIOS: O(a) outorgante pagará o percentual de 30% (trinta por cento) sobre qualquer vantagem financeira auferida, em decorrência dos serviços prestados, além das demais cláusulas do contrato.

João Pessoa/PB, 08 de Outubro de 2020



OUTORGANTE



REPÚBLICA DE PORTUGAL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 014798837357

VIA 1 00488595908 00/00000000 2019

NOME: SEVERINO MIRANDA DA SILVA

CPF: 14805014415

PLACA: OFB7295/PB

PLACA ANT. LUG: NOVO

CHASSI: 9C2HB0210CR032010

ESPECIE: FAS / MOTOCICLE / NA APLIC

COMBUSTIVEL: GASOLINA

MARCA / MODELO: HONDA / POP100

ANO FAB: 2012 ANO MOD: 2012

CAP: POT / CIL: 2 P/97 / CI

CATEGORIA: PARTIC

COR PREDOMINANTE: VERMELHA

COTA ÚNICA: 00/00/0000

FAIXA (PVA): 0

PARCELAMENTO / COTAS: 1º 2º 3º

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$): *****

IOF (R\$): *****

PRÊMIO TOTAL (R\$): *****

DATA DE PAGAMENTO: 20/05/2019

SEGURO PAGO

OBSERVAÇÕES: SEM RESERVA DE DOMÍNIO

LOCAL: BAYEUX-PB

DATA: 21/05/2019

41947

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB Nº 014798837357 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO: 2019 DATA EMISSÃO: 21/05/2019

VIA 1 CPF / CNPJ: 14805014415 PLACA: OFB7295/PB

RENAVAM: 00488595908 MARCA / MODELO: HONDA / POP100

ANO FAB: 2012 CAT. INF: 9 Nº CHASSI: 9C2HB0210CR032010

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$): *****

DETRAN (R\$): *****

CUSTO DO SEGURO (R\$): *****

CUSTO DO BILHETE (R\$): *****

R\$ (R\$): *****

TOTAL A SER PAGO (R\$): *****

PAGAMENTO: COTA ÚNICA

DATA DE QUITAÇÃO: 20/05/2019

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.240.808/0001-04

20745-0825549-20190521



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 464.557 -2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 09/07/2019

NOME SEVERINO MIRANDA DA SILVA

FILIAÇÃO VITAL MIRANDA DA SILVA
LUZIA RAIMUNDO DA SILVA

NATURALIDADE MULUNGU-PB DATA DE NASCIMENTO 02/07/1953

DOC ORIGEM CASAM N.13 FLS.07V LIV.B-01
CARTORIO MAMANGUAPE PB

CPF 148.050.144-15

João Pessoa - PB

ASSINATURA DO DIRETOR

DELEGAÇÃO Nº 111/2019 DE 29/08/83

Carteira Criminal

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

V-02

P-038

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

MAIOR DE 65 ANOS

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



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 051.126.188

DADOS DO CLIENTE:

SEVERINO MIRANDA DA SILVA

RUA CEL LIRA 356 58307100
BAYEUX



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. 16.015.823-0



Nº DA CONTA/UNIDADE CONSUMIDORA
5/415591-7

www.energisa.com.br @energisa



REFERÊNCIA
SET/2020



APRESENTAÇÃO
22/09/2020



CONSUMO
67 kWh



VENCIMENTO
29/09/2020



TOTAL A PAGAR
R\$ 55,59

Destaque aqui

BANCO DO BRASIL S A		001-9		00190.00009 03268.926007 01871.703177 1 83930000005559	
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL S A				VENCIMENTO 29/09/2020	
BENEFICIÁRIO ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA				CNPJ 09.095.183/0001-40	
ENDEREÇO BR230 KM 25, S N - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680				AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO	
DATA DO DOCUMENTO 22/09/2020				NOSSE NÚMERO 32689260001871703	
Nº DOCUMENTO 000000000-2020-09-4		ESPÉCIE DOC DS		ACEITE N	
DATA DO PROCESSAMENTO 22/09/2020		(-) VALOR DO DOCUMENTO 55,59			
CARTEIRA 17		ESPÉCIE R\$		QUANTIDADE	
VALOR		(-) DESCONTOS / ABATIMENTOS			
INSTRUÇÕES OS VALORES DA MULTA/JUROS DE MORA POR ATRASO SÓ SERÃO COBRADOS NA PRIMEIRA FATURA APÓS O PAGAMENTO DESTA. TÍTULO SUJEITO A PROTESTO APÓS O VENCIMENTO. NÃO ACEITAMOS DEPÓSITO EM CONTA CORRENTE. CASO OCORRA, O MESMO NÃO QUITARÁ ESTA FATURA.				(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
				(+/-) MORA/MULTA	
				(+/-) OUTROS ACRESCIMOS	
				(-) VALOR COBRADO	
PAGADOR SEVERINO MIRANDA DA SILVA				CNPJ/CPF 148.050.144-15	
RUA CEL LIRA 356 58307100				BAYEUX (AG: 1)	
SACADOR/AVALISTA				CÓD. DE BAIXA	



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Ficha de Compensação





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA
Nº 029159.01.2020.0.00.704

A Delegacia Online CERTIFICA a requerimento escrito, via Internet, de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial nº 029159.01.2020.0.00.704 analisado pelo policial civil Janaína Silva de Andrade, matrícula 1819666 cujo teor passo a transcrever na íntegra: às 16:58 min do dia 04/06/2020, na Delegacia Online, **SEVERINO MIRANDA DA SILVA**, nacionalidade Brasileiro(a), profissão SERVIÇOS GERAIS, natural de Mulungu, nascido(a) em 02/07/1953, idade 66, estado civil Viúvo (a), de cor Parda, filho(a) de LUZIA RAIMUNDO DA SILVA e VITAL MIRANDA DA SILVA, CPF 148.050.144-15, residente e domiciliado(a) no(a) Rua Coronel Lira, nº 356, complemento CASA, PRÓXIMO A PADARIA CONQUISTA, bairro Centro, na cidade de Bayeux/PB. CEP: 58307100, telefone (s) 83 98855-1045, registrou o seguinte:

Dados do(s) Fato(s):

Data/Hora do fato: 25/09/2019 13:00h; Tipificação: **Boletim Emergencial**; Tipo do Local: Via Aberta; Local do Fato: RUA DO RIO, PROXIMO A BR-101, ZONA RURAL, Santa Rita/PB.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que na data, hora e local já mencionado foi vítima de um acidente de trânsito quando conduzia a motocicleta de marca HONDA, modelo POP100, ano 2012, de cor VERMELHA, placa OFB-7295/PB, Chassi: 9C2HB0210CR032010, cadastrada em nome do declarante, e quando tentava passar em um cruzamento presente no local, foi surpreendido por uma veículo, de placa e condutor não identificado, que vinha em alta velocidade colidindo assim na lateral da motocicleta do declarante, onde o mesmo foi socorrido para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena com um grave ferimento no tornozelo esquerdo passando assim pelos procedimentos médicos cabíveis.

Sendo o que havia a constar, cientificado 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.


SEVERINO MIRANDA DA SILVA

554B2664791CE87ABF7B26AC236AC666

Código de Controle

ATENÇÃO: Esse Boletim só é válido com a assinatura do declarante. A veracidade do mesmo pode ser checada no site da Delegacia Online através do código de controle. www.delegaciaonline.pb.gov.br. Tel. (83) 3612-8612 (8h-18). E-mail: delegaciaonline@seds.pb.gov.br.





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, 25 de Junho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200205225

Vítima: SEVERINO MIRANDA DA SILVA

Data do Acidente: 25/09/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), SEVERINO MIRANDA DA SILVA

Informamos que o pagamento da indenização do 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 tornozelo 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 MIRANDA DA SILVA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000001911

Conta: 0000012949-3

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01055/01056 - carta_30 - INVALIDEZ

00020528



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

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

5 - Nome completo: 6 - CPF: 7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento: 11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP: 15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD):

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

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

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

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

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

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos) Nome do BANCO: AGÊNCIA: CONTA: (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 (vairascer)? ☐ 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 - Impresão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado 35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido 36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido 37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome: CPF: Assinatura da testemunha 39 - 2ª | Nome: CPF: Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, 04/10/2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

FPS.001 V002/2019

Digitalizado com CamScanner



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Severino Miranda da Silva
DATA DE NASCIMENTO 02/07/83
NOME DA MÃE Luzia Raimundo da Silva

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 64037
BOLETIM DE ENTRADA N.º 1192479
DATA DO ATENDIMENTO 25/09/19
HORA DO ATENDIMENTO 13:51
MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto
DIAGNÓSTICO (S) Fratura de tornozelo esquerdo
CID 10 S82.6

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, trazido pelo SAMU, vítima de acidente de moto, apresentando MV e expansibilidade diminuída em hemitorax D, movimentação paradoxal de arcos costais a direita, glasgow 13, pupilas iso/foto. Avaliado pela Traumatologia e internado para tratamento cirúrgico

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC de crânio, cervical, tórax
RX bacia, pé e tornozelo E

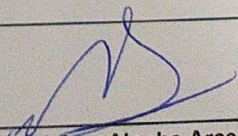
RESULTADOS DOS EXAMES:

TC :sem anormalidades
RX:fratura luxação de tornozelo E.

TRATAMENTO:

Tratamento cirúrgico de fratura luxação de tornozelo esquerdo, fixação com fio K. (25/09/19). Retirada de fio K + LMC + desbridamento + melhora de redução + fixador externo transarticular (03/10/19). LMC + desbridamento (08/10/19). LMC + desbridamento de tecidos devitalizados (14/10/19). Enxerto dermoepidêmico (18/11/19). Retirada de fixador externo transarticular (70 dias com o fixador) tratamento de fratura de maleolo esquerdo (12/12/19)

ALTA HOSPITALAR: 13/12/2019
DATA DA EMISSÃO: 27/04/2020


Dr. Juan Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB

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





Poder Judiciário da Paraíba
2ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0849816-37.2020.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro a gratuidade processual requerida.

Certifique se existe ação semelhante ajuizada pela parte autora, em tramitação ou já arquivada. Em caso positivo, voltem os autos conclusos.

Em caso negativo, nos processos de DPVAT em que ocorrem lesão a vítima a seguradora somente transige após a realização de perícia. Por tal razão, deixo de remeter, por hora, ao Centro de Conciliação Cível tendo em vista que tal providência neste momento processual será infrutífera.

Diante disso, determino que a parte promovida seja de logo citada, protraindo-se a aplicação do art. 334 do CPC para o momento em que for possível a realização de perícia na vítima ou em que haja algum mutirão realizado pelo NUPEMEC.

Intime-se e Cumpra-se.

JOÃO PESSOA, 8 de outubro de 2020.

Juiz(a) de Direito

