



Número: **0829927-83.2020.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **10ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **26/11/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.137,50**

Assuntos: **Seguro, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ANTONIO GERALDO DA SILVA (AUTOR)		NATALIA JULIANA OLIVEIRA MENESES (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
37144 618	26/11/2020 15:05	Petição Inicial	Petição Inicial
37144 624	26/11/2020 15:05	Petição Inicial	Outros Documentos
37144 630	26/11/2020 15:05	Procuração	Procuração
37144 636	26/11/2020 15:05	Declaração de pobreza	Outros Documentos
37145 507	26/11/2020 15:05	Documentos pessoais e comprovante de residência	Documento de Identificação
37144 641	26/11/2020 15:05	Boletim de ocorrência - Acidente	Documento de Comprovação
37144 645	26/11/2020 15:05	ACOLHIMENTO NO HOSPITAL DE TRAUMA E FICHA DE INTERNAMENTO	Documento de Comprovação
37144 647	26/11/2020 15:05	Relatório médico - 1ª CIRURGIA	Documento de Comprovação
37145 004	26/11/2020 15:05	Atestado médico - 1ª cirurgia	Documento de Comprovação
37145 013	26/11/2020 15:05	Requerimento - Seguro DPVAT	Documento de Comprovação
37145 530	26/11/2020 15:05	Resposta da Seguradora ao requerimento	Documento de Comprovação
37150 900	03/12/2020 05:52	Despacho	Despacho
38712 311	25/01/2021 17:42	Mandado	Mandado

*PETIÇÃO INICIAL EM PDF





Excelentíssimo (A) Senhor (A) Doutor (A) Juiz (A) de Direito da __ Vara
Cível da Comarca de Campina Grande- PB

ANTONIO GERALDO DA SILVA, brasileiro, casado, aposentado, portador do RG- 10933382-SSP/PB e CPF- 451.611.354-68 residente e domiciliado na Rua Euclides Carolino Lima nº 145, no bairro do Santa Rosa, no município de Campina Grande, Estado da Paraíba, CEP: 58420-114, vem respeitosamente perante Vossa Excelência, por meio de seus procuradores signatária, conforme instrumento em anexo, mover a presente **AÇÃO SUMÁRIA DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, em desfavor de SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO S. A., CNPJ 09.248.608/0001-04, situada na Avenida Treze de Maio, 23, 2º andar, Centro, Rio de Janeiro- RJ, CEP: 20031-902; pelas razões que passa a expor:

- Há um pedido de gratuidade processual
- Há um pedido de antecipação de tutela

I – DOS FATOS E DO DIREITO

O Autor foi vítima de acidente de trânsito em 18/08/2017, na cidade de Campina Grande, estado da Paraíba, sofrendo lesões corporais, fratura exposta na perna direita e antebraço direito, conforme Boletim de Ocorrência da Policial, doc. anexo.

Em decorrência desse sinistro, o autor sofreu lesões corporais, fratura exposta na perna direita e antebraço direito, foi submetido a duas intervenções cirúrgicas para colocação de fixador na perna direita e antebraço direito, resultando em seqüelas definitivas e perda de mais de 70% (setenta por cento) da capacidade funcional do membro inferior direito, além da deformidade do referido membro;

Após todos os procedimentos relativos ao tratamento cirúrgico e fisioterapêutico, o autor requereu administrativamente, junto a seguradora Líder DPVAT, a indenização por invalidez permanente, conforme sinistro 3200128699, que inicialmente havia recebido outro número de protocolo 20200329120;



Ocorre que, embora tenha resultado em invalidez permanente com limitação funcional grave, a parte autora recebeu administrativamente o valor de R\$ 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), conforme demonstrativo de pagamento da Seguradora Líder, em anexo, datado em 15/08/2018.

O valor recebido a título de indenização é inferior ao valor ao qual faz jus a parte autora, tendo em vista, que a redução funcional dos membros supra mencionados corresponde ao valor teto que é igual a R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), conforme tabela DPVAT; Vale ressaltar que a seqüela decorrente do referido acidente, resta comprovada através dos relatórios médicos acostados aos presentes autos.

Tendo em vista as previsões legais da Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 11482/2007 (art. 8º), que criou o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causadores por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT), o **Autor faz jus à indenização financeira pelas seqüelas decorrentes do acidente de trânsito, ou seja, da invalidez permanente**, conforme atesta os documentos médicos em apenso, no valor estabelecido conforme o art. 3º, inciso II e III, *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;

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.

Para fins de indenização do seguro DPVAT, considera-se **invalidez a perda ou redução da funcionalidade de um membro ou órgão afetado integralmente ou em parte**, resultante de um acidente causado por veículo, sendo essa de caráter permanente, ou seja, quando a recuperação ou reabilitação da área afetada é considerada inviável.

A parte autora, através de seu procurador, apresentou todos os documentos exigidos pela legislação mencionada, tais como laudo médico e demais documentos médicos, tudo confirmando a existência dos danos físicos permanentes, estritamente de acordo com o art. 5º, conforme segue:

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.

Assim, instruído de todos os documentos hábeis à sua pretensão, têm o requerente direito à indenização. Dessa forma, o Autor busca junto aos braços do Poder Judiciário o reconhecimento de sua justa indenização.

Ademais, a matéria resta exaustivamente analisada e pacificada:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. INDENIZAÇÃO CORRESPONDENTE A VALOR CERTO E DETERMINADO - TARIFADO EM LEI PARA OS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE. MEDIDA PROVISÓRIA 340/2006. PAGAMENTO PARCIAL. COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR DEVIDO. 1. Não há que se falar em graduar a invalidez permanente com base na Resolução n.º 1/75 de 03/10/75, editada pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, pois, em se tratando de norma regulamentar, não pode esta dispor de modo diverso da Lei n.º 6.194/74, de hierarquia superior. 2. A percepção dos valores referentes ao seguro DPVAT na esfera administrativa a título de liquidação de sinistro não importa em abdicar do direito de receber indenização tarifada, havendo saldo a ser satisfeito, resultante da diferença entre o valor recebido e aquele efetivamente devido em face do previsto em lei. 3. A parte autora possui direito à complementação do valor da indenização tarifado em R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devendo ser abatido o valor atinente ao pagamento parcial efetuado na esfera administrativa, montante este que deve ser corrigido monetariamente pelo IGP-M, a contar daquele termo, acrescidos de juros moratórios a partir da citação. 4. Honorários advocatícios. Majoração para 15% do valor da condenação. **Dado parcial provimento aos recursos.** (Apelação Cível Nº 70028013035, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 21/01/2009).

Conclui-se que é suficiente, portanto, a apresentação do laudo médico e o registro da ocorrência no órgão policial, para o devido pagamento da indenização, sendo abusiva qualquer outra exigência fora dos itens supracitados.

Ademais, não há que se falar em graduar a invalidez permanece com base na Resolução nº 1/75 de 03/10/75, editado pelo Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP, pois em se tratando de norma regulamentar não pode dispor de modo diverso da Lei nº 6.194/74, de hierarquia superior, de sorte que é incabível a limitação da indenização com base na resolução precitada. Nesse sentido são os arestos a seguir transcritos:

SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. Preliminar de carência de ação, por falta de interesse processual afastada. A quitação dada pelo autor não tem o condão de obstar o direito de cobrar a diferença entre o valor efetivamente indenizado e o previsto na Lei nº 6.194/74. Conforme o art. 5º da Lei nº 6.194/74, com a redação anterior à Lei 11.482/2007, o pagamento da indenização está condicionado apenas à prova do acidente e do dano decorrente. Outrossim, comprovada a invalidez permanente, o valor da indenização deve corresponder a até 40 vezes o salário mínimo vigente na época da liquidação do sinistro, porquanto a alínea `b do art. 3º da Lei



nº 6.194/74 não faz diferenciação quanto ao grau da invalidez. Fixação da indenização em salários mínimos como critério de cálculo. Apelação desprovida. (Apelação Cível Nº 70023264666, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Leo Lima, Julgado em 21/05/2008)

SEGURO OBRIGATÓRIO. **DPVAT**. INVALIDEZ PERMANENTE. Preliminar de ilegitimidade passiva rejeitada. A indenização atinente ao Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (**DPVAT**) pode ser exigida de qualquer seguradora integrante do consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as seguradoras que operam no referido seguro. Preliminar de falta de interesse processual rejeitada. A quitação dada pelo autor não tem o condão de obstar o direito de cobrar a diferença entre o valor efetivamente indenizado e o previsto na Lei nº 6.194/74. Preliminar de falta de documento imprescindível ao exame da lide, também repelida, diante dos documentos juntados aos autos. Estando presente o nexo de causalidade entre o acidente e a invalidez permanente da parte autora, reconhecida pela seguradora na seara administrativa, é de 40 salários mínimos o valor da indenização, segundo o artigo 3º, alínea b da Lei nº 6.194/74. A Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 8.441/92, é o único texto legal que confere competência para fixação dos valores das indenizações do seguro obrigatório, não havendo autorização legal que legitime as Resoluções do CNSP ou de qualquer outro órgão do Sistema Nacional de Seguros Privados para fixar ou alterar os valores indenizatórios cobertos pelo seguro obrigatório sobre danos pessoais causados por veículos automotores. À unanimidade, preliminares rejeitadas. Apelo desprovido, por maioria. (Apelação Cível Nº 70023291230, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Umberto Guaspari Sudbrack, Julgado em 23/04/2008).

Frisa-se que, em se tratando de seguro pessoal, não se pode investigar quanto à proporção do prejuízo sofrido, pois a vida ou a redução da capacidade produtiva não é passível de perfeita estimativa econômica, consoante estabelece o art. 789 do novel Código Civil, o que atentaria ao princípio da dignidade humana.

No caso em tela, a parte autora recebeu pequeno percentual ao qual lhe é devido, no valor de **R\$ 2.362,50** (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos). Portanto é jurídica e perfeitamente possível a pretensão deduzida, que diz respeito à cobrança da indenização assegurada pelo referido seguro, diante do implemento do risco contratado, quanto mais em se tratando de responsabilidade objetiva a que está sujeita a empresa seguradora. Nesse sentido, é assentado o entendimento jurisprudencial tanto no STJ quanto nesta Corte, cujos julgados são transcritos a seguir:

CIVIL. SEGURO OBRIGATÓRIO (**DPVAT**). VALOR QUANTIFICADO EM SALÁRIOS MÍNIMOS. INDENIZAÇÃO LEGAL. CRITÉRIO. VALIDADE. LEI N. 6.194/74. RECIBO. QUITAÇÃO. SALDO REMANESCENTE. I. O valor de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (**DPVAT**) é de quarenta salários mínimos, assim fixado consoante critério legal específico, não se confundindo com índice de reajuste e, destarte, não havendo incompatibilidade entre a norma especial da Lei

Natália Oliveira – Advocacia Praça do trabalho nº 70- Bairro São José
Campina Grande- PB Fone: (83) 3322-2089

Página 4



n. 6.194/74 e aquelas que vedam o uso do salário mínimo como parâmetro de correção monetária. Precedente da 2ª Seção do STJ (REsp n. 146.186/RJ, Rel. p/ Acórdão Min. Aldir Passarinho Junior, por maioria, julgado em 12.12.2001). II. O recibo dado pelo beneficiário do seguro em relação à indenização paga a menor não o inibe de reivindicar, em juízo, a diferença em relação ao montante que lhe cabe de conformidade com a lei que rege a espécie. III. Recurso especial conhecido e provido. (REsp 296.675/SP, Rel. Ministro ALDIR PASSARINHO JUNIOR, QUARTA TURMA, julgado em 20.08.2002, DJ 23.09.2002 P. 367).

Destaca-se então o grau de reduções das funcionalidades do Autor, a impossibilidade de exercício de atividade laboral, uma vez que permanece debilitado.

Destarte, não há falar em aplicação de limitadores no valor da indenização, estabelecidos mediante gradação de invalidez permanente, arbitrados em normas de hierarquia inferior, pois não é dado à Resolução restringir benefício se a lei ordinária regulamentada não o fez. Atende-se. Com tal entendimento, a interpretação da história da norma legal, valorando o verdadeiro e original espírito da lei, segundo almejado na “*mens legislatoris*”, bem assim a hermenêutica sistemática do dispositivo legal em análise, adequando-o aos princípios da **Constituição Federal**.

Nesse sentido são os arestos a seguir transcritos:

SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. Preliminar de carência de ação, por falta de interesse processual afastada. A quitação dada pelo autor não tem o condão de obstar o direito de cobrar a diferença entre o valor efetivamente indenizado e o previsto na Lei nº 6.194/74. Conforme o art. 5º da Lei nº 6.194/74, com a redação anterior à Lei 11.482/2007, o pagamento da indenização está condicionado apenas à prova do acidente e do dano decorrente. Outrossim, comprovada a invalidez permanente, o valor da indenização deve corresponder a até 40 vezes o salário mínimo vigente na época da liquidação do sinistro, porquanto a alínea `b do art. 3º da Lei nº 6.194/74 não faz diferenciação quanto ao grau da invalidez. Fixação da indenização em salários mínimos como critério de cálculo. Apelação desprovida. (Apelação Cível Nº 70023264666, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Leo Lima, Julgado em 21/05/2008).

SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. Preliminar de ilegitimidade passiva rejeitada. A indenização atinente ao Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) pode ser exigida de qualquer seguradora integrante do consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as seguradoras que operam no referido seguro. Preliminar de falta de interesse processual rejeitada. A quitação dada pelo autor não tem o condão de obstar o direito de cobrar a diferença entre o valor efetivamente indenizado e o previsto na Lei nº 6.194/74. Preliminar de falta de documento imprescindível ao exame da lide, também repelida, diante dos documentos juntados aos autos. Estando presente o nexo de causalidade entre o acidente e a invalidez permanente da parte autora, reconhecida



pela seguradora na seara administrativa, é de 40 salários mínimos o valor da indenização, segundo o artigo 3º, alínea b da Lei nº 6.194/74. A Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 8.441/92, é o único texto legal que confere competência para fixação dos valores das indenizações do seguro obrigatório, não havendo autorização legal que legitime as Resoluções do CNSP ou de qualquer outro órgão do Sistema Nacional de Seguros Privados para fixar ou alterar os valores indenizatórios cobertos pelo seguro obrigatório sobre danos pessoais causados por veículos automotores. À unanimidade, preliminares rejeitadas. Apelo desprovido, por maioria. (Apelação Cível Nº 70023291230, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Umberto Guaspari Sudbrack, Julgado em 23/04/2008).

Tendo em vista todo o exposto, bem como os laudos médicos periciais colacionados a exordial, entende-se que o valor arbitrado para o **DPVAT** merecido pelo Autor não guarda qualquer relação com o valor efetivamente pago, restando demonstrado as presentes seqüelas em caráter permanente em que o Autor se encontra, a seguradora deve ao autor o valor de **R\$ 11.137,50**(onze mil, cento e trinta e sete reais e cinquenta centavos) , resultado da diferença entre o valor devido R\$ **13.500,00** e o valor pago de **R\$ 2.362,50** .

II - DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA

Tendo em vista que o Autor não possui condições financeiras de arcar com as custas e demais despesas processuais, sem que isso lhe acarrete prejuízo financeiro, para tanto com amparo na Lei 1060/50, pede lhe seja concedida Assistência Judiciária Gratuita.

III – DOS PEDIDOS

Diante do exposto, requer a Vossa Excelência:

- a) A citação da **SEGURADORA LIDER DPVAT S.A**, para contestar a presente ação, sob pena de revelia quanto aos fatos alegados, devendo acompanhar o processo até a sentença final;
- b) A condenação da Requerida ao pagamento da diferença do Seguro **DPVAT** a parte Autora, no valor de **R\$ 11.137,50 (onze mil cento e trinta e sete reais com cinquenta centavos)**, conforme previsto pela Lei nº 6.194/73, corrigidos pelo IGP-M desde a data do pagamento administrativo e juros de 1% ao mês desde a citação;
- c) A condenação da Requerida em custas e honorários advocatícios em 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação;
- d) A produção de todos os meios de prova em direito admitidas, especialmente, a prova testemunhal, prova documental e **perícia médica**;
- e) A concessão do benefício de Gratuidade de Justiça, nos moldes do art. 4º, da lei nº 1.060/50, eis que o Autor, não tem possibilidade de arcar com as custas do presente feito e com seus ônus sucumbenciais, sem prejudicar seu próprio sustento e de sua família, conforme declaração de hipossuficiência em anexo;

Natália Oliveira – Advocacia
Campina Grande- PB

Praça do trabalho nº 70- Bairro São José
Fone: (83) 3322-2089

Página 6



f) Ao final a total procedência da presente demanda, para o pagamento da diferença do seguro devido ao Autor.

Dá-se a causa o valor de **R\$ 11.137,50** (onze mil cento e trinta e sete reais com cinquenta centavos);

Nestes termos,

Pede deferimento.

Campina Grande, PB, 23 de Novembro de 2020.

NATÁLIA JULIANA OLIVEIRA MENESES.

OAB/PB-21.108

RODRIGO TOMAZ DA SILVA.

OAB/PB- 23.365





Natália Oliveira
ADVOCACIA

PROCURAÇÃO

Outorgante: Antônio Geraldo da Silva

Nacionalidade: Brasileiro Estado Civil: Viúvo

RG: 1.093.883-2 CPF: 453.633.354-68

Endereço: R. Euclides Carolino Lima 145 casa 40 - Santa Rosa
Campina Grande - PB

Outorgada: **NATÁLIA JULIANA OLIVEIRA MENESES**, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PB sob nº. 21.108, e **RODRIGO TOMAZ DA SILVA**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PB 23.365, ambos com endereço profissional à Rua Lino Gomes da Silva, 127, Edifício Art, 1º andar, Sala 05, Centro, na cidade de Campina Grande - PB, onde recebe notificações, intimações e outros expedientes judiciais.

Poderes: representar o outorgante e defender seus interesses perante órgãos ou repartições públicas municipais, estaduais ou federais e também perante qualquer juiz, instância ou tribunal, com os poderes da cláusula ad judicium, podendo propor as ações que julgar necessárias, apresentar defesas e recursos, impetrar medidas preventivas ou assecuratórias, confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, substabelecer com ou sem reservas de iguais poderes, usando de todos os meios juridicamente admitidos para o bom e fiel cumprimento do presente mandato.

Campina Grande - PB, 30 de Dezembro de 2018.

Antônio Geraldo da Silva

(Outorgante)



DECLARAÇÃO DE POBREZA

DECLARANTE: Antonio Geraldo da Silva

Nacionalidade: Brasileiro Estado Civil: viúvo

RG: 1.093.883 CPF: 453.633.354-68

Endereço: Eusébio Carolina Lima, 145 casa 40 - Santa Rosa
Campina Grande - PB

Declaro que não possuo condições financeiras de suportar as custas e despesas processuais decorrentes dessa demanda sem prejuízo do meu próprio sustento e do grupo familiar, afirmando ser pobre na forma da lei e requerendo o benefício da justiça gratuita, nos termos do artigo 4º da Lei 1.060/50.

Declaro ainda ser conhecedor (a) das sanções penais às quais estarei sujeito (a), caso seja falsa a situação econômica acima discorrida.

Campina Grande - PB, 30 de Dezembro de 2018.

Antonio Geraldo da Silva

DECLARANTE



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.093.883 - 2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 16/11/2006

NOME ANTONIO GERALDO DA SILVA

FILIAÇÃO JOSÉ GERALDO DA SILVA
MARIA ANA DA CONCEIÇÃO

NATURALIDADE LAGOA SECA-PB DATA DE NASCIMENTO 23/08/1941

DOC ORISEM NASC.N.2884 FLS.S187 LIV.07-A
CARTORIO LAGOA SECA-PB

CPF 451.611.354-68

João Pessoa - PB

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 23/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA V-02

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL P-234

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

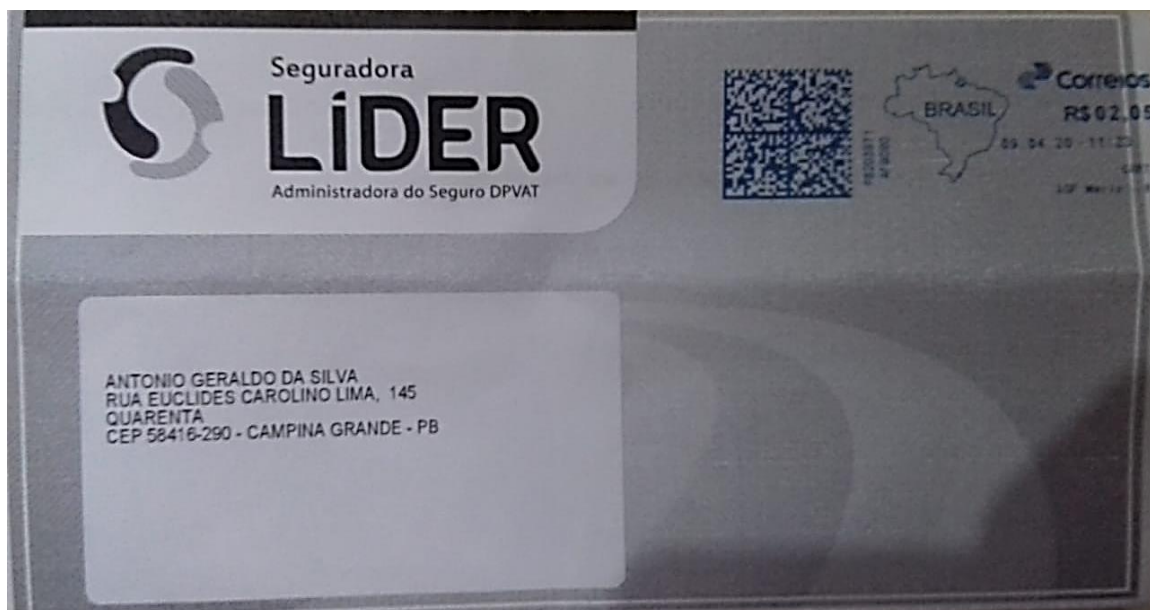
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

MAIOR DE 65 ANOS

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE





SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Delegacia Especializada de Acidentes de
Veículos de Campina Grande



**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

TESTEMUNHA

Nome: Ailton da Silva Guedes
Conhecido por: Não informado
Filiação: Josefa da Silva Guedes e José Guedes do Nascimento
Idade: 53 **Data de Nascimento:** 05/12/1964 **Identidade de Gênero:** Não informado
Nacionalidade: brasileira **Naturalidade:** Campina Grande
Estado Civil: Não informado
Escolaridade: Não informado **Profissão:** Segurança
Documentos(s) de Identificação: CPF nº 456.464.304-53
Endereço: Rua José Peixoto, 55, Centenário, Campina Grande, PB
Complemento: Não informado
Telefone: (83) 98632-9026

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

(1) **Moto**, marca Honda, modelo CG 150 TITAN ESD, tipo de veículo Motocicleta, cor vermelha, ano 2015, placa OFH-3083, chassi 9C2KC1650FR017178, renavam 01041527796

DILIGÊNCIAS ADOTADAS/EXAMES REQUISITADOS

HISTÓRICO

Informa o comunicante/vítima, que no dia, hora e local já descritos, ia de pé na rua Do Sol, bairro do Jardim Quarenta, momento em que o piloto da motocicleta Honda/CG 150 TITAN ESD, Ano/Modelo 2015/2015, cor vermelha, Placa OFH-3083-PB, Chassi de Nº 9C2KC1650FR017178, licenciada em nome de Gidalvo Rodrigues da Cunha Júnior, que vinha em sentido contrário e atingiu a vítima atropelando jogando contra o solo, tendo a vítima caído ao solo e sofrido fratura da Tibia e Fíbula na perna direita e fratura no braço direito, conforme prontuário em anexo, sendo socorrida pelo Corpo de bombeiros e encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma, nesta cidade. Na ocasião do acidente o tempo apresentava-se bom, com via seca e boa visibilidade, não se encontrando o envolvido sob a influência de bebidas alcoólicas. Não compareceram os Policiais Militares do CPTRAN, razão pela qual não foi elaborado o Boletim de Acidente de Trânsito. Afirma a vítima não ter o desejo de Representar Criminalmente contra o condutor do veículo causador do acidente.

Nada mais disse. Encerrado está o presente termo.

Campina Grande/PB, 19 de fevereiro de 2018.

SEVERINO DE CARVALHO LOPES

Delegado(a) de Polícia Civil

ANTONIO GERALDO DA SILVA

Noticiante

ADEMIR DA COSTA VILAR

Escrivão de Polícia

Procedimento Policial: 00049.01.2018.2.00.420



SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Delegacia Especializada de Acidentes de
Veículos de Campina Grande



**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº00049.01.2018.2.00.420



OCORRÊNCIA(S)

Suposto(s) Autor(es):

Tipificação 1: LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO

Data da Ocorrência: 18/08/2017

Hora: 08:13:00

Forma da Comunicação: Verbal

Endereço: Rua do Sol, Jardim Quarenta, Campina Grande, PB.

PARTE(S)

VITIMA

Nome: Antonio Geraldo da Silva
Conhecido por: Não informado
Filiação: Maria Ana da Conceição e José Geraldo da Silva
Idade: 76 **Data de Nascimento:** 23/08/1941 **Identidade de Gênero:** masculino
Nacionalidade: brasileira **Naturalidade:** Lagoa Seca
Estado Civil: viuvo(a)
Escolaridade: Não informado **Profissão:** Aposentado
Documentos(s) de Identificação: CPF nº 451.611.354-68
Endereço: Rua Euclides Carolino Lima, 145, Santa Rosa, Campina Grande, PB
Complemento: Não informado
Telefone: (83) 99144-8791

TESTEMUNHA

Nome: Antonio de Lima Araújo
Conhecido por: Não informado
Filiação: Maria de Lourdes Lima Araújo e Anizio de Souza Araújo
Idade: 66 **Data de Nascimento:** 25/10/1951 **Identidade de Gênero:** masculino
Nacionalidade: brasileira **Naturalidade:** Soledade
Estado Civil: casado(a)
Escolaridade: Não informado **Profissão:** Motorista
Documentos(s) de Identificação: RG nº 253514 SSP/PB
Endereço: Rua da República, 212, Centenário, Campina Grande, PB
Complemento: Não informado
Telefone: (83) 98855-3125

Procedimento Policial: 00049.01.2018.2.00.420





Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Trauma de digitos de mto
Trauma secundario / no caso
de perna direita.

Paciente	Alojamento	Leito	Convênio
Patricio Goulho da Silva	10		
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
18/08/17	<p>1. 100mg de analg. 12/12</p> <p>2. 100mg de analg. 12/12</p> <p>3. 100mg de analg. 12/12</p> <p>4. 100mg de analg. 12/12</p> <p>5. 100mg de analg. 12/12</p> <p>Giovannini Cesar Figueiredo Ortopedia e Traumatologia Cirurgia do Joelho CRM 4021 TEOT 6030</p>	<p>13:00</p> <p>13:00</p> <p>13:00</p> <p>13:00</p> <p>13:00</p>	<p>1. Trauma de a. fratura de mto 2. Trauma de a. fratura de mto 3. Trauma de a. fratura de mto 4. Trauma de a. fratura de mto 5. Trauma de a. fratura de mto</p> <p>Giovannini Cesar Figueiredo Ortopedia e Traumatologia Cirurgia do Joelho CRM 4021 TEOT 6030</p>

MOD. 035



[illegible]

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Fx fibril D
Fx intestinais

Paciente: Antônio G. G. de Almeida Alojamento: Leito: Convênio:

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
19/8	1 DIETA LIVRE		
	2 SRL 1500ML EV 24H		
	4 DIPIRONA 2ML EV 6/6H		
	5 OMEPRAZOL 40MG EV JEJUM		
	6 TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9 EV 8/8H S/N		
	7 NAUSEDRON 1 FA + AD EV 8/8H S/N		
	8 CETOPROFENO 1 FA + AD EV 12/12H S/N		
	9 CLEXANE 40 UI- SC 1x/DIA		
	10 SSVV + CCGG		
	11		
	12		
	13		
	14		
	15		
	16		
	17		
	18		
	19		

MOD. 035



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

PRE OP: ON

Fu. t. b. z. P
+ antebreg

Paciente: Antonio Gerold Alojamento: 333 Leito: 2 Convênio:

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
25/8	1 DIETA LIVRE		
	2 SF 0,9% 1500ML EV 24H	12 22 32	#ORTOPEDIA# DIH: °
D	X CLINDA 600MG EV 6/6H		BEG, estável
D	X GENTA 240-mg EV 1X/DIA		Sem intercorrências
	6 DIPIRONA 2ML EV 6/6H	18 24 30	Diurese + Evoluções
	7 OMEPRAZOL 40MG EV JEJUM		# CD: RPM
	8 TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9 EV 8/8H S/N		
	9 NAUSEDRON 1 FA + AD EV 8/8H S/N		
	10 TILATIL 20mg + AD - EV 12/12h S/N		
	11 CLEXANE 40 UI- SC 1x/DIA	20	
	12 CURATIVO 1 X DIA		
	13 SSVV + CCGG		

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB-9966

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia

MOD. 035



Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
							<p> Pontil sem intercorrências Redigido 5500 e 000 Judicados e segun puerícia, segun estado de exame segun segun segun </p>	



Data 21.08.17 Hora 07:20 Pz 120x80. Paciente aderente e orientado
segundo o cuidado da enfermagem
de queixa no momento. M.S.P.M.

Ana Rita Ricardo da Silva
Téc. Enfermagem
COREN-PB 432.154



22.08- PA= 120x60 Pac. evolui consciente, orientado
MEPM, em renoclese, feto cívico
segue expulso, ativo, hidratado
e as cuidados da enfermagem

Natália Oliveira da Silva
Téc. de Enfermagem
COREN-PB 746.033

$\frac{22}{08}$
 $\frac{17}{17}$ 22:00 Paciente no momento não
refere queixas, medicado
c.p. segue em obs. fúlia



3.2 OK

fx uma ①
fx outra ①

DIAGNÓSTICO

Antonio

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Alojamento:	Leito	Convênio
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
23	1. Dieta LRS (3800 kJ 24.00h)		
	2. SRL 1500ml EV/24h	14 24 06	5.00h
8	3. Dipirona 02ML+ AD EV 06/06h	14 24 06	
	4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h SUSP	14 24 06	
	5. Omeprazol 40mg EV/jejum	06	Estômago no luto
	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN		
	7. Nauseadron 01 FA + AD EV 8/8h SN		
	8. Clexane 40mg SC/dia SUSPENSO	18	Tubo ①
	9. SSVV + CCGG	18	Lesões na pele em M.S.
	Curativo 2x/dia	Atenção	
	Mio clando	Atenção	Mio cl
	2. Firmamento 1g to 12/12h	18 06	

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR: NATÁLIA JULIANA OLIVEIRA MENESES
DATA: 26/11/2020 15:04:08



23/10/17

PA: 130x60

parente com o orientado
médico conforme parecer
médico.

[Signature]

01/01/18

(data de exp. do sig. em)

que

ad. de 01/01/18

ad. de 01/01/18

ad. de 01/01/18



24/08/17 Pa. 130/8.0

paciente consciente orientado,
resposta SSUJ, segue aos cuidados
de Enfermagem!

S. Pan





SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Nome do Paciente Antonio Geraldo de Silva		Nº Prontuário	
Data da Operação 24/08/77	Enf.	Leito	
Operador Dr Eldimar	1º Auxiliar Dr Hallisson		
2º Auxiliar Dr Julia	3º Auxiliar Dr Yway	Instrumentador	
Anestesia	Tipo de Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório Fx segmentar tíbia D + Infecção Fx			
Tipo de Operação Fixação externa + Desbridamento			
Diagnóstico Pós-Operatório 0 meses			
Relatório Imediato da Patologia 9			
Exame Radiológico no Ato Sim			
Acidente Durante a Operação Não			

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras

- 1) Acesso em DDH sob anestesia
- 2) Anestesia e antisepsia
- 3) Aplicação de campos estéril
- 4) Colocação de fixador externo de tíbia em MIP sob auxílio de escopio
- 5) Desbridamento de tecido necrótico e desvitalizado perna D
- 6) Lavagem (1 SF 0,9%).
- 7) Curativo

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PE 9966

Mod. 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO





Ricardinho
04/09/2020 às 16:08



GOVERNO DA PARAÍSA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ATESTADO MÉDICO

ATESTO que Flávio C. da Silva

foi atendido (às) hoje, às _____ (_____) horas, necessitando de 180 (cento e oitenta) dias de afastamento do trabalho, a partir desta data.

DIAGNÓSTICO CID S52 + S82

Campina Grande, 18 / 08 / 17

Elisimar J. de Araújo
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgião de Quadril
CRM 6080 TETO 11502

Assinatura do Médico - CRM N° _____

End.: Av. Floriano Peixoto, 4700 - CEP 58432-809 - Malvinas - Campina Grande - PB



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASI: 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 DE 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\$1.000,00 A R\$1.500,00 ☐ R\$1.501,00 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):
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)
☐ 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, reunindo 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) ☐ Divorçado ☐ 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 netos/netas? ☐ 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 roga/o pedido

36 - CPF legível de quem assina a roga/o pedido

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

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

V002/2019

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO PEDIDO DO SEGURO DPVAT

O formulário deverá ser preenchido (manuscrito ou eletronicamente) de forma completa e legível.
É importante o preenchimento de todos os campos específicos a cobertura pleiteada.

DADOS CADASTRAIS

02 a 16 Registro de informações cadastrais Preencher corretamente de acordo com a documentação.

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL

17	Nome completo do Representante Legal	Preencher com o nome completo do representante legal (pais, tutor ou curador) sem abreviatura ou erro de digitação.
18	CPF do Representante Legal	Preencher com o número de inscrição do representante legal no CPF.
19	Profissão do Representante Legal	Preencher com a profissão do representante legal. No caso de não possuir profissão, declarar: "não possui".

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE SOBRE REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR):

Deverão ser representados:

- Beneficiário/vítima com idade entre 0 e 15 anos pelos pais ou tutor, e o incapaz pelo curador. Neste caso, o formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário/vítima e assinado somente pelo representante legal (no campo 42).
- Beneficiário/vítima com idade entre 16 e 17 anos pelos pais ou tutor. Neste caso, o formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário/vítima e assinado pelo beneficiário/vítima (no campo 41) e seu representante legal (no campo 42).

DADOS BANCÁRIOS

20	Renda Mensal do Titular da conta	Assinalar uma das opções relacionadas a renda mensal do titular da conta informada para crédito da indenização.
21	Dados bancários	Assinalar a opção indicando "quem" é o titular da conta, o banco, agência e número da conta para o crédito da indenização.

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE PARA CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO:

- O crédito da indenização somente será realizado em conta de titularidade da própria vítima/beneficiário. Não serão aceitas contas de terceiros, exceto em caso de pagamento para menores de 16 anos ou de pessoa incapaz, em que é admitida indicação de conta de titularidade do representante legal (pais, tutor ou curador).
- Em caso de devolução de crédito em decorrência de fornecimento incorreto de dados bancários, indicação de conta com limite de movimentação bancária, conta fácil e conta de benefício, será necessária a apresentação de novo formulário do Pedido do Seguro DPVAT, com indicação de novos dados bancários.

INVALIDEZ PERMANENTE

22	Declaração de Ausência de Laudo do IML	Preencher somente para cobertura invalidez Permanente. Assinalar a opção que melhor justifique a ausência de apresentação de Laudo do Instituto Médico Legal (IML).
----	--	---

MORTE

23 a 33	Declaração de Únicos Beneficiários	A falta de preenchimento correto das informações invalidará o formulário.
---------	------------------------------------	---

NÃO ALFABETIZADO

34	Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado	Apor a impressão digital da vítima/beneficiário não alfabetizado.
35	Nome legível de quem assina a rogo/a pedido	Preencher com o nome da pessoa indicada pelo não alfabetizado para assinar a rogo/a pedido.
36	CPF legível de quem assina a rogo/a pedido	Preencher com o número do CPF da pessoa indicada para assinar a rogo/a pedido.
37	Assinatura de quem assina a rogo/a pedido	Assinar o formulário conforme assinatura do documento de identidade.

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE PARA BENEFICIÁRIO/VÍTIMA NÃO ALFABETIZADO:

- O não alfabetizado deverá escolher pessoa de sua confiança, alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o formulário, a seu rogo/a pedido, na presença de 02 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura do Pedido do Seguro DPVAT.

TESTEMUNHAS

38	1ª testemunha	Preencher com o nome completo e número do CPF e assinatura da 1ª testemunha.
39	2ª testemunha	Preencher com o nome completo e número do CPF e assinatura da 2ª testemunha.

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE PARA APRESENTAÇÃO DE TESTEMUNHAS:

- A apresentação de testemunha é imprescindível para a cobertura de morte e para beneficiários/vítimas não alfabetizados.

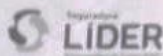
ASSINATURAS DO FORMULÁRIO

40	Local e Data	Preencher indicando o local e a data de preenchimento do formulário.
41	Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)	Assinatura da vítima/beneficiário da indenização conforme documento de identidade.
42	Assinatura do Representante legal (se houver)	Assinatura do representante legal (pais, tutor, curador) conforme documento de identidade.
43	Assinatura do Procurador (se houver)	Assinatura do procurador devidamente nomeado.

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): Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h
SAC (para dúvidas e reclamações) todos os dias da semana, 24h: 0800 022 8189
SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06
Ouvidoria: 0800 021 91 35





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 4025-1595 (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 08. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 05 de Abril de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200128699

Vítima: ANTONIO GERALDO DA SILVA

Data do Acidente: 18/08/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ANTONIO GERALDO DA SILVA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 259,45
Juros:	R\$ 113,93
Total creditado:	R\$ 2.735,88

Dano: Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 =

R\$ 2.362,50

Recebedor: ANTONIO GERALDO DA SILVA

Valor: R\$ 2.735,88

Banco: 104

Agência: 000000041

Conta: 000000016723-7

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





PODER JUDICIÁRIO

ESTADO DA PARAÍBA

COMARCA DE CAMPINA GRANDE – 10ª VARA CÍVEL

Processo nº 0829927-83.2020.8.15.0001

DESPACHO

Visto etc.

1. Defiro os benefícios da Justiça Gratuita.

2. Tendo em vista que demandas desta natureza normalmente exigem a produção de prova pericial para que as partes encontrem estímulos para se conciliar, à luz do princípio da duração razoável do processo e da eficiência, art. 5º, XXXVI, da CF e art. 8º cc. 139, II, ambos do NCPC, deixo de designar a incontinenti audiência de conciliação do art. 334 do NCPC, que poderá ser aprazada em outro momento, na forma do art. 139, V, deste Diploma.

3. **CITE-SE** a parte requerida, por carta com AR, para contestar no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do art. 335 do NCPC, sob pena, não o fazendo, ser considerada revel (art. 344 do NCPC). Voltando o AR negativo, cite-se por oficial de justiça, uma vez recolhidas as custas respectivas, se for o caso, inclusive intimando-se para tanto, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de indeferimento da inicial.

4. Apresentada contestação, CONCLUSOS PARA DESIGNAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA.

Diligências necessárias.

Campina Grande, 03 de dezembro de 2020

Wladimir Alcibiades Marinho Falcão Cunha

Juiz de Direito



Poder Judiciário da Paraíba
10ª Vara Cível de Campina Grande

()

Nº do processo: 0829927-83.2020.8.15.0001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto(s): [Seguro, Acidente de Trânsito]

MANDADO DE CITAÇÃO

O MM. Juiz de Direito da 10ª Vara Cível de Campina Grande manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, **CITE-SE** a parte Ré **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, de todo o teor da exordial (ID nº 37144624), e para querendo oferecer resposta, no prazo de 15(quinze) dias. Advirta-se, outrossim, de que em não sendo contestada a ação, presumir-se-ão aceitos, como verdadeiros, os fatos articulados pelo autor, constantes da inicial, constantes do ID nº 37144624 .

Campina Grande, em 25 de janeiro de 2021.

De ordem, RAFAEL SILVA DE MEDEIROS

Analista Judiciário

Matrícula nº 477.527-9

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:

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

NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:

XXXXXXXXXXXXXX

