



Número: **0800200-19.2023.8.15.0181**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Mista de Guarabira**

Última distribuição : **17/01/2023**

Valor da causa: **R\$ 12.656,25**

Assuntos: **DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>WILLIANS PEREIRA DA SILVA (AUTOR)</b>	<b>RAILSON SANTOS DA SILVA (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)</b>	<b>SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)</b>
<b>ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA registrado(a) civilmente como ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA (TERCEIRO INTERESSADO)</b>	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
76958355	02/08/2023 10:14	<a href="#">Petição</a>	Petição
76958356	02/08/2023 10:14	<a href="#">2879389_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_A_nexo_03</a>	Outros Documentos
76958357	02/08/2023 10:14	<a href="#">2879389_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_A_nexo_02</a>	Outros Documentos
76958358	02/08/2023 10:14	<a href="#">2879389_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01</a>	Outros Documentos

EM ANEXO





BANCO DO BRASIL S.A.

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: Doc - Transferencia para conta em outro banco

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

BANCO: 001                   AGÊNCIA: 1912                   CONTA: 611000

---

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 30/09/2022

NUMERO DO DOCUMENTO: PAG\_8146922

VALOR TOTAL: 843,75

TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WILLIANS PEREIRA DA SILVA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 02007

CONTA: 000000351598

---

---

Número da Autenticação

08F311F3E7F4FBB6



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3220048102 **Cidade:** Guarabira **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** WILLIANS PEREIRA DA SILVA **Data do acidente:** 22/03/2020 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 26/09/2022

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA. PÁG 4

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR. PÁG 4  
ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:** DIMINUIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO OMBRO ESQUERDO.

**Sequelas:** Com sequela

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento faltante:**

**Apontamento do Laudo do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO OMBRO ESQUERDO.

**Documentos complementares:**

**Observações:**

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

### DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
<b>Total</b>			<b>6,25 %</b>	<b>R\$ 843,75</b>



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3220048102 **Cidade:** Guarabira **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** WILLIANS PEREIRA DA SILVA **Data do acidente:** 22/03/2020 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 23/09/2022

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA. PÁG 4

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR. PÁG 4  
ALTA MÉDICA.

#### Sequelas permanentes:

**Sequelas:** Sem sequela

**Documento/Motivo:** Recusa – Sem Sequelas (Evolução Sem Sequela Permanente)

**Nome do documento faltante:**

**Apontamento do Laudo do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** PÁG 4  
EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

### DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00







GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA  
DIREÇÃO TÉCNICA



## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE WILLIANS PEREIRA DA SILVA  
DADOS DE NASCIMENTO 13/03/87  
NOME DA MÃE MARIA APARECIDA ASSENDINO FERREIRA

### DADOS EXTRAÍDOS DO PRONTUÁRIO

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1.230.552  
Nº PRONTUÁRIO  
DATA DO ATENDIMENTO 22/03/2020  
HORA DO ATENDIMENTO 21:28  
MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA

DIAGNÓSTICO(S) FRATURA DA CLAVÍCULA E

CID 10 V22 + S42.0

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste PA, trazido do Hospital de Guarabira, vítima de colisão motocicleta x motocicleta. Encontrava-se com sinais de embriaguez. Queixava-se de dor em região cervical e em clavícula E, onde apresentava deformidade. Estado geral bom, Glasgow 15. Presença de sangramento em ouvido E.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC do crânio  
RX de articulação acrómio-clavicular E  
RX da escápula / ombro E - AP e Oblíquo

### TRATAMENTO:

TRATAMENTO CONSERVADOR DA FRATURA DE CLAVÍCULA (imobilização em "8"):

ALTA HOSPITALAR: 23/03/20  
DATA DE EMISSÃO: 23/08/22

Dr. Ruy E. Ligeiro Jr.  
CRM-PB: 12.545  
CPF: 6.004

Dr. Ruy Edgard Ligeiro Jr.  
CRM-PB: 12.545

**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.

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner





Identificação do paciente			
Nome	Sexo	Prontuário	
1495437	Masculino		
Nome	Estado civil	Religião	
WILLIANS PEREIRA DA SILVA	UNIÃO ESTAVEL		
Data de nascimento	Idade	Pai	
13/03/1987	33 anos 9 dias	RAIMUNDO PEREIRA DA SILVA	
Nome	Responsável (Parentesco)		
MARIA APARECIDA ASSENDINO FERREIRA	ROSINEIDE ROSA DOS SANTOS - ESPOSO(A)		
Endereço	DDD	Telefone	
DDD Celular	Celular	Nº Cns	
05	91650633	708602548855389	
Tipo documento	Número documento	Tipo	UF
RG (IDENTIDADE)	3656377	MUNICIPIO	PB
Cidade de procedência	CBO/R		
GUARABIRA			
Endereço	Município de residência	UF	Logradouro
	GUARABIRA	PB	MANOEL GUSTODIO DOS SANTOS
	Complemento	Bairro	
		VILA PADRE CICERO	
Admissão			
Data e hora	Número da pulseira	Convênio	
22/03/2020 21:28:28	10008841123	SUS	
Localidade	Clínica		
CIRURGIA GERAL			
Localização do leito	Origem do paciente		
	OUTRA UNIDADE DE SAUDE		
Local de atendimento	Motivo do atendimento	Detalhe do acidente	
	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	MOTO X MOTO	
Indicadores e Transporte			
Causa policial	Plano de saúde	Veic de ambulância	Trauma
Não	Não	Não	Não
Modo de transporte	Quem transportou		
AMBULANCIA	NAO INFORMADO		
Sinais Vitais			
PA	Pulso	Temperatura	
120 x 70 mmHg			
Exames complementares			
Raios X [ ]	Sangue [ ]	Urina [ ]	TC [ ]
			Liquor [ ]
			ECG [ ]
			Ultrasonografia [ ]
<p>Paciente consciente orientado, apresentando lesões em extremidades superiores e inferiores.</p>			
Diagnóstico	CID		
Atendido por	Tempo		
HELENO JOVENTINO DE SANTANA FILHO			

Imprimir



Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner





**Hospital Estadual de  
Emergência e Trauma**

Senador Humberto Lucena



*Somos todos*  
**PARAIBA**  
Governo do Estado

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090  
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Paciente <b>WILLIANS PEREIRA DA SILVA</b>	BAE 1230552	Data/Hora Entrada 22/03/2020 21:28:28	Data Baixa
Data de nascimento 13/03/1987	Idade 33a 10d	Sexo Masculino	Telefone do Contato (83) 91650633
Mãe <b>MARIA APARECIDA ASSENDINO FERREIRA</b>			Prontuário
Endereço <b>MANOEL CUSTODIO DOS SANTOS, 167</b>	Bairro <b>VILA PADRE CICERO</b>	Município <b>GUARABIRA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>MOTO X MOTO</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>MARCEL SARAIVA BARBOSA</b>	Nº Cons. Regional 6900/PB
Data/Hora Classificação 22/03/2020 21:28:28		Data/Hora Prescrição 22/03/2020 21:38:40	

### ANAMNESE

# CIRURGIA GERAL# PACIENTE ENCAMINHADO DE GUARABIRA, COM HISTORIA DE INGESTA DE BEBIDA ALCOOLICA, VITIMA DE QUEDA DE MOTOCICLETA, APRESENTA CEFALEIA INTENSA, OTORRAGIA A ESQUERDA, TONTURAS, REFERE DOR EM OMBRO ESQUERDO, APRESENTA DEFOMIDADE ANATÔMICA EM CLAVICULA ESQUERDA. NEGA TRAUMA TORACICO, ABDOMINAL, SEM MAIS QUEIXAS AOS EXAMES: EGR, CONSCIENTE, ORIENTADO, NORMOCORADO, EUPNEICO, HIDRTADO, ACIANÓTICO. ABD: PLANO, RHA+, FLACIDO, INDOLOR, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL CD: 1º ATENDIMENTO PELA CIR GERAL ANALGESIA SOLICITO TAC DE CRANIO/ PARECER DA NCR SOLICITO RX DE OMBRO E/ CLAVICULA E/ PARECER DA ORTOPEDIA ALTA DA CIR GERAL

### MEDICAÇÃO

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V., AGORA  
DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., AGORA, 0,0 (MGTSM)

### EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO  
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR ESQUERDA  
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO ESQUERDO(TRES POSICOES)

### CID10

T14.9 - Traumatismo não especificado

### Conduta

Em observação

\_\_\_\_\_  
Enfermeiro

*Dr. Marcel Saraiva Barbosa*  
Cirurgião Geral  
CRM 6900 RQE 6900  
\_\_\_\_\_  
MARCEL SARAIVA BARBOSA  
(CRM: 6900/PB)

Boletim registrado por: HELENO JOVENTINO DE SANTANA FILHO em 22/03/2020 21:28:28

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner





**Hospital Estadual de  
Emergência e Trauma**

Senador Humberto Lucena



*Somos todos*  
**PARAÍBA**  
Governo do Estado

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090  
Tel: 32185708 - CNES: 2593262

Paciente <b>WILLIANS PEREIRA DA SILVA</b>	BAE 1230552	Data/Hora Entrada 22/03/2020 21:28:28	Data Baixa 2020-03-23 02:54:11.0
Data de nascimento 13/04/1987	Idade 33a 10d	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 91650633
Mãe <b>MARIA APARECIDA ASSENDINO FERREIRA</b>		CNS 708602548855389	Prontuário
Endereço <b>MANOEL CUSTODIO DOS SANTOS, 167</b>	Bairro <b>VILA PADRE CICERO</b>	Município <b>GUARABIRA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>MOTO X MOTO</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO</b>	Nº Cons. Regional 4518/PB
Data/Hora Classificação 22/03/2020 21:28:28		Data/Hora Prescrição 23/03/2020 02:54:15	

### ANAMNESE

# CIRURGIA GERAL# PACIENTE ENCAMINHADO DE GUARABIRA, COM HISTORIA DE INGESTA DE BEBIDA ALCOOLICA, VITIMA DE QUEDA DE MOTOCICLETA, APRESENTA CEFALEIA INTENSA, OTORRAGIA A ESQUERDA, TONTURAS, REFERE DOR EM OMBRO ESQUERDO, APRESENTA DEFORMIDADE ANATÔMICA EM CLAVICULA ESQUERDA. NEGA TRAUMA TORACICO, ABDOMINAL, SEM MAIS QUEIXAS AOS EXAMES: EGR, CONSCIENTE, ORIENTADO, NORMOCORADO, EUPNEICO, HIDRATADO, ACIANÓTICO. ABD: PLANO, RHA+, FLACIDO, INDOLOR, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL. CD: 1º ATENDIMENTO PELA CIR GERAL ANALGESIA SOLICITO TAC DE CRANIO/ PARECER DA NCR SOLICITO RX DE OMBRO E/ CLAVICULA E/ PARECER DA ORTOPEDIA ALTA DA CIR GERAL  
(22/03/2020 21:38 40-MARCEL SARAVIA BARBOSA)

NEUROCIRURGIA TCE QUEDA MOTO AO EXAME: GLASGOW 15 PUPILAS ISO SEM DÉFICT MOTOR LATERALIZADO OTORRAGIA ESQUERDA, OUVIDO EXTERNO TC CRÂNIO NORMAL, OSSO TEMPORAL INTEGRO CONDUTA: ORIENTAÇÕES ALTA NEUROCIRURGIA  
(22/03/2020 22:40 33-GUSTAVO CARTAXO PATRIOTA)

#ORTOPEDIA. PACIENTE VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO COM TRAUMA EM OMBRO ESQUERDO. EX.FÍSICO: -DOR E INCAPACIDADE FUNCIONAL DE OMBRO ESQUERDO; RXS DE OMBRO: FRATURA FECHADA DE CLAVÍCULA ESQUERDA. CD: IMOBILIZAÇÃO EM OITO: RADIOGRAFIAS DE CONTROLE.  
(22/03/2020 22:58 35-S TEFFERSON PINHEIRO DINIZ)

PACIENTE COM CONTROLE OK RECEB ALTA  
(23/03/2020 02:54 15-JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO)

### MEDICAÇÃO

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V., AGORA  
DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., AGORA, 8,0 (MGTSM)

### EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO  
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR ESQUERDA  
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO ESQUERDO(TRES POSICOES)  
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR ESQUERDA

### PROCEDIMENTO

IMOBILIZAÇÃO 8

### CID10

S42.0 - Fratura da clavícula  
S05.9 - Traumatismo intracraniano, não especificado  
T14.9 - Traumatismo não especificado

Dados coletados anteriormente ... utilizar na impressão?

### Conduta

Alta médica

### Alta

Usuário  
**JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO**  
Motivo de Alta  
**ALTA MEDICA**

Data e Hora  
23/03/2020 02:54:11  
Observações:

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner





GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA  
SECRETARIA DA SEGURANA E DEFESA SOCIAL  
8ª DELEGACIA REGIONAL DE POLICIA CIVIL  
1ª DELEGACIA DISTRITAL DE GUARABIRA/PB

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA Nº 320/ 2022

Certifico, em razão de meu ofício e a requerimento de verbal de pessoa interessada que, neste Cartório Policial, o livro de registro de Ocorrências nº 320/2022, cujo teor passo a transcrever na íntegra: Aos DEZESSEIS dias do mês de SETEMBRO de DOIS MIL E VINTE E DOIS, nesta cidade de Guarabira-PB, presente a autoridade policial, DPC FRANCISCO BASILIO RODRIGUES, Delegado de Polícia Civil, comigo, Escrivão de Polícia, ao final assinado, aí por volta das 08:30min, compareceu o (a) senhor (a): WILLIANS PEREIRA DA SILVA, brasileiro, solteiro, Auxiliar de Serviços Gerais, nascido em 13/03/1987, Identidade nº 3.656.377/SSP/PB, CPF 066.952.364-02, natural de Guarabira/PB, filho de Raimundo Pereira da Silva e Maria Aparecida Assendino Ferreira, residente Rua Bela Vista nº 167 Guarabira/PB. O qual registra a seguinte ocorrência: Afirma o Noticiante que na data de 22/03/2020, por volta das 14:30 hs, conduzia um veículo MOTO HONDA CG 125 FAN KS, cor Branca, de placa NPS-7227/PB, CHASSI 9C2JC41109R505359, ano 2009, modelo 2009, RENAVAM 00154181080, em nome de Ivanilda Francisco dos Santos, momento em transitava nas proximidades do Mercadinho DURVAL nesta cidade de Guarabira/PB, e ao passar em um quebra mola, perdeu o controle da moto, devido a queda, foi socorrido por populares para o Hospital Regional de Guarabira/PB, e em seguida foi transferido para o Hospital de Trauma Senador Humberto Lucena em João Pessoa/PB, o qual foi submetido a uma fratura de Clavícula esquerda e perdendo a audição do ouvido esquerdo, conforme documentações anexa ao Boletim. por este motivo registra a ocorrência para os devidos fins de direito.

Guarabira-PB, 16 de SETEMBRO de 2022

NOTICIANTE: *Willians Pereira da Silva*  
WILLIANS PEREIRA DA SILVA,

*Rosicleide Rodrigues da Silva*  
Rosicleide Rodrigues da Silva  
Ag. Oper/Escrivã  
Mat. 127.554-2



# 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 ASL: \_\_\_\_\_ 3 - CPF da vítima: 066.952.364-02 4 - Nome completo da vítima: Williams Pereira da Silva

**REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 612/2021**

5 - Nome completo: Williams Pereira da Silva 6 - CPF: 066.952.364-02  
7 - Profissão: Agricultor 8 - Endereço: Rua Bela Vista 9 - Número: 167 10 - Complemento: Casa  
11 - Bairro: Área Rural 12 - Cidade: Guanabina 13 - Estado: PB 14 - CEP: 58200-000  
15 - E-mail: \_\_\_\_\_ 16 - Tel.(DDD): (83)98859-7538

**DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR DE 18 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)  
 Bradesco (237)  Itaú (341)  
 Banco do Brasil (001)  Caixa Econômica Federal (104)  
 CONTA CORRENTE (Todos os bancos)  
Nome do BANCO: Bradesco  
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.

Atenção! Campo de preenchimento obrigatório para vítima e/ou beneficiário menor de idade representado.  
 Na qualidade de representante legal, autorizo a coleta e o tratamento dos dados cadastrais e bancários do menor de idade, ora indicado, nos limites que forem necessários para o processamento do pedido do Seguro DPVAT e posterior indenização/reembolso do Seguro DPVAT, podendo compartilhar tais dados com terceiros com os quais tenha legitimidade, se necessário, para fins de análise e liquidação do pedido de indenização/reembolso do Seguro DPVAT.

**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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:  
 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.  
Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.  
Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, 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 (vai nascer)?  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 - Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado  
35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo) \_\_\_\_\_  
36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo) \_\_\_\_\_  
37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo) \_\_\_\_\_

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

40 - Local e Data, Guanabina PB, 14/09/2022  
Williams Pereira da Silva  
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 04 de Outubro de 2022**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3220048102**

**Vítima: WILLIANS PEREIRA DA SILVA**

**Data do Acidente: 22/03/2020**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), WILLIANS PEREIRA 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\$ 843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros  
25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Recebedor: **WILLIANS PEREIRA DA SILVA**

Valor: **R\$ 843,75**

Banco: **237**

Agência: **000002007-9**

Conta: **000000351598-2**

Tipo: **CONTA CORRENTE**

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.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 00239/00240 - carta\_30 - INVALIDEZ





**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DO - VARA MISTA DA COMARCA DE GUARABIRA/PB**

**Processo: 08002001920238150181**

**SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **WILLIANS PEREIRA DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.<sup>a</sup>, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

A parte autora alegou em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico, restando permanentemente inválida, pleiteando em juízo uma suposta diferença do valor indenizatório liquidado na esfera administrativa.

Deste modo, foi nomeado perito por esse d. juízo, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez da parte autora.

Ocorre que o laudo pericial ratifica o adimplemento da obrigação com a **liquidação do sinistro na esfera administrativa**, uma vez que a lesão apurada na esfera judicial através da **prova pericial corresponde ao pagamento efetuado administrativamente** na monta de **R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos)**, não havendo de se falar em complementação de indenização.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo apresentado pelo i. Perito, sendo certo que em ambos os casos foram utilizados os critérios de fixação de indenização do ANEXO I da Lei 6.194/74 c/c Súmula 474 do STJ, valor sobre o qual incidiu a repercussão da lesão sofrida a fim de ser fixado o *quantum* indenizatório.

Diante da quitação administrativa, requer que seja acolhida a conclusão pericial, julgando improcedentes os pedidos formulados na exordial.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

GUARABIRA, 31 de julho de 2023.

**JOÃO BARBOSA**  
**OAB/PB 4246-A**

**SUELIO MOREIRA TORRES**  
**OAB/PB 15477**



Rua do Passeio, 38, Torre 2, 15º andar - Sala 1509/1512 – Centro - RJ – Rio de Janeiro - CEP:20021-290  
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 02/08/2023 10:14:13  
<https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23080210141343800000072478413>  
Número do documento: 23080210141343800000072478413

Rua do Passeio, 38, Torre 2, 15º andar - Sala 1509/1512 – Centro - RJ – Rio de Janeiro - CEP:20021-290  
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 02/08/2023 10:14:13  
<https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23080210141343800000072478413>  
Número do documento: 23080210141343800000072478413