



Número: **0852568-50.2018.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **16ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **17/09/2018**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ANDRE ANASTACIO BEZERRA (AUTOR)	IRINA NUNES CABRAL DE PAULO (ADVOGADO)
MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A. (REU)	SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)
ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA (TERCEIRO INTERESSADO)	
HEUDER ROMERO LIBERALINO DA NOBREGA (TERCEIRO INTERESSADO)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
51357 843	16/11/2021 14:14	<u>Petição</u>	Petição
51358 257	16/11/2021 14:14	<u>2584444_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_ANexo_02</u>	Outros Documentos
51358 258	16/11/2021 14:14	<u>2584444_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_03</u>	Outros Documentos

ANEXO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 16/11/2021 14:14:40
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21111614144003700000048696663>
Número do documento: 21111614144003700000048696663

Num. 51357843 - Pág. 1



Rio de Janeiro, 31 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **ANDRE ANASTACIO BEZERRA**

Nº Sinistro: **3180342874**
Vitima: **ANDRE ANASTACIO BEZERRA**
Data do Acidente: **14/01/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **ADAILSON LUIZ DE QUEIROZ COUTINHO NETO**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180342874**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoraslider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13166369





Rio de Janeiro, 16 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: ANDRE ANASTACIO BEZERRA

Nº Sinistro: 3180342874
Vitima: ANDRE ANASTACIO BEZERRA
Data do Acidente: 14/01/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: ADAILSON LUIZ DE QUEIROZ COUTINHO NETO

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180342874**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **14/01/2018**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site www.seguradolider.com.br, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01761/01762 - carta_04 - INVALIDEZ



00050881

Carta nº 13248096



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 16/11/2021 14:14:41
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21111614144115200000048695610>
Número do documento: 21111614144115200000048695610

Num. 51358257 - Pág. 2

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180342874 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANDRE ANASTACIO BEZERRA **Data do acidente:** 14/01/2018 **Seguradora:** AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 02/08/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA OMBRO ESQUERDO
FRATURA CLAVÍCULA DIREITA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: NOS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIAM PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

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

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: Vitor Hugo Sousa Morim

CRM: 5242355-2

UF do CRM: RJ

Assinatura:





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

008.627.304-30

Nome completo da vítima

André Anostálio Bezerra

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	André Anostálio Bezerra	CPF titular da conta	008.627.304-30	Profissão	Recife - SE
Endereço	N. botone filgueiros	Número	562	Complemento	
Bairro	Torre	Cidade	Jaboatão dos Guararapes	Estado	PB
Email	ccf.adm@gmail.com	CEP	58040-391	Telefone (DDD)	83-98849-5530

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECUZO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00	

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

BRADESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAÚ (341)

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA

N.R.O.

0617

CONTA

N.R.O.

37322

D/V

9

(Informar dígito se existir)

Operação - 03

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO

Norma

N.R.O.

N.R.O.

AGÊNCIA

N.R.O.

CONTA

N.R.O.

AGÊNCIA

N.R.O.

CONTA

N.R.O.

D/V

9

(Informar dígito se existir)



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 16/11/2021 14:14:41
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21111614144115200000048695610>
Número do documento: 21111614144115200000048695610

Num. 51358257 - Pág. 5

SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
1^a Superintendência Regional de Polícia Civil
Delegacia Especializada de Acidentes de
Veículos da Capital



**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



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

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 01308.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01308.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 10:21 horas do dia 13 de julho de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigacao, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu **Andre Anastacio Bezerra**, CPF nº 008.627.304-30, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Motoboy, filho(a) de Maria Daguima Bezerra e Não Declarado, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 10/02/1979 (39 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Avenida Caetano Filgueiras, Nº 562, bairro Torre, tendo como ponto de referência Mercado da Torre, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98747-1614.

Dados do(s) Fatos:

Local: Br 230, Km 18, Perto do Hospital de Trauma, João Pessoa/PB, bairro Tambauzinho; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 14/01/18 08:40h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

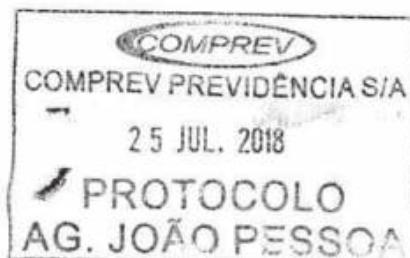
Que conduzia a MOTOCICLETA HONDA/CG 150 FAN ESI, PRETA, 2010, PLACA MOG9311/PB, CHASSI 9C2KC1670BR311218, registrada em nome de MARCIO BARBOSA DE LIMA, quando o pneu traseiro estourou vindo o noticiante a perder o controle e cair ao solo; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. JOSÉ DE ALMEIDA BRAGA, CRM 2329/PB, DATADO DE 25.05.2018, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido(a) pelo SAMU; Que no momento não tem testemunhas a indicar.

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

João Pessoa/PB, 13 de julho de 2018.

FABIANA DE LIMA BEZERRA
Agente de Investigacao

ANDRE ANASTACIO BEZERRA
Noticiante



Procedimento Policial: 01308.01.2018.1.00.420

1/1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 16/11/2021 14:14:41
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21111614144115200000048695610>
Número do documento: 21111614144115200000048695610

Num. 51358257 - Pág. 6



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 (“Assinatura do Representante Legal”).

Nome Completo da Vítima: **André Antônio Bezerra** | CPF da Vítima: **008.627.304-30** | Data do Acidente: **14/01/2018**

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

REPRESENTANTE LEGAL DA VITIMA	
Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Email	Telefone (DDD)

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:

Assinalar uma das opções abaixo:

- Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Lider DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

José Pinto - PB 13 de Julho de 2018
Local e Data

Local & Data

* Andrés Gómez Berra

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

10001/2017





CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 229 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-67

PARA CONTATO COM A CAGEPA INFORME ESTE NÚMERO	
MATRÍCULA	
196207	REFERENCIA
JUL/2018	

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

MARIA DGUIMAR BEZERRA
AV CAETANO FILgueiras, 562 - TORRE JOAO PESSOA PB
58040-391

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Pública	
001.061.395.0337.000	000	1	0	0	0	

Hidrômetro Data de Instalação Localização Situação Água Situação Esgoto

A92S239320 12/05/2004 JARD LAC LIGADO LIGADO

ANTERIOR | ATUAL | CONSUMO (M3) | NUM DE DIAS | PRÓXIMA LEITURA

1711 1711 9 29 05/08/2018

HIST. CONS./ANOR. LEIT. | QUALID. ÁGUA-ANEJO 20 PORT. 05/2017 HS.

JUN/2018	9	0	PARAHETROS	E(TG)	ANALIS.	CONFORDES
MAI/2018	9	0	TURBIDEZ	268	275	275
ABR/2018	9	0	CLORO	268	277	277
MAR/2018	9	0	COL.TERNOT	0	0	0
FEV/2018	9	7	COR	73	88	88
JAN/2018	9	10	COL.TOTAIS	268	277	277
MEDIA(M)	9		DADOS REFERENTES A: MAI/2018			

DATA DA IMPRESSÃO: 06/07/2018 HORA DA IMPRESSÃO: 11:01:58

DESCRICAÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ÁGUA	9 M3	37,91
ESGOTO		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ESGOTO	9 M3	30,33
ACRESCIMOS(S) MES(ES) ANT. 04/2018		1,32
JUROS DE MORA 04/2018		0,42
FATURAS EM ATRASO		
REF. 201612 59,00	REF. 201801 68,00	
REF. 201705 68,02		
REF. 201712 68,02		

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 6,31 PIS E CONFINS LEI 12.741/12

VENCIMENTO:	19/07/2018	Total a Pagar:	R\$ 69,98
-------------	------------	----------------	-----------



CONDICÃO DE LEITURA: REALIZADA

CAGEPA CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: MÉDIA DO HIDRONE TIPO DE TARIFA: 1

INFORMAÇÕES GERAIS:

SR. USUÁRIO: EM 31/05/2018, REGISTRAMOS QUE V.SA. ESTAVA EM DÍBITO. COMPAREÇA AOS POSTOS DE ATENDIMENTO PARA REGULARIZAR. CASO TENHA PAGO APÉS A DATA INDICADA, DESCONSIDERE.



MATRÍCULA	REFERENCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
196207	JUL/2018	19/07/2018	R\$ 69,98

82630000000 5 69980010001 7 00019620701 3 07201850003 2



COMPROVANTE DE PAGAMENTO SIAF
25 JUL. 2018
PROTÓCOLO
2.10634-2001



CAIXA

A vida pede mais que um banco

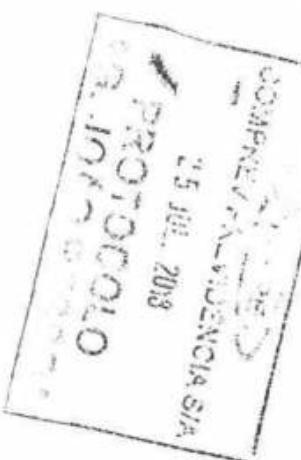


CTC RECIFE PE PL6 DATA DE POSTAGEM: 06/12/2017

ADAILSON LUIZ DE QUEIROZ COUTINHO NE
AV COREMAS 172
CENTRO
58013-430 JOAO PESSOA PB



7211307021326863401075764530061217



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 16/11/2021 14:14:41
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21111614144115200000048695610>
Número do documento: 21111614144115200000048695610

Num. 51358257 - Pág. 9



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF²**.

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Adailson Luiz de Oliveira Leitão Neto inscrito (a) no CPF sob o Nº 007.854.364 / 99, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário André Antônio de Bezerra inscrito (a) no CPF sob o Nº 008.627.304 / 30, do sinistro de DPVAT cobertura 1mobilidade da Vítima André Antônio de Bezerra, inscrito (a) no CPF sob o Nº 008.627.304 / 30, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço	Número	Complemento
<u>Avenida Leônidas</u>	<u>172</u>	
<u>bento</u>	<u>PR</u>	<u>58013-430</u>
<u>ccf.adl2@gmail.com</u>	<u>83-3506-1910</u>	<u>93-98849-5530</u>

2007200-28-13 de Julho de 2018
Local e Data

Adailson Luiz de Oliveira Leitão Neto
Assinatura do Declarante



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Marcio Bordon de Lima,
RG nº 3.705.760, data de expedição 18 / 09 / 2008,
Órgão 5525-PB, portador do CPF nº 104.562.984-79,
com Domicílio na cidade de Buzios - Rio de Janeiro, no Estado
de RJ, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) 517 Entrecampos,
nº 10/nº, complemento Area Rural, declaro, sob as
penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na
data do acidente ocorrido com a vítima
André Anastácio Bezerra, cujo o condutor
era André Anastácio Bezerra.

Veículo.....: Motocicleta

Ano.....: 2010

Modelo.....: Kawasaki 150 Forn 25I

Placa.....: M0G 9311 - PB

Chassi.....: 9C2KC1670BR311218

Data do acidente.: 14/01/2018

Local e data: Jesé Pessoa - PB, 13 de Julho de 2018.



Marcio Bordon de Lima

Assinatura do Declarante Proprietário
(Assinar e Reconhecer a Firma por autenticidade)

André Anastácio Bezerra

Assinatura do CONDUTOR (quando a vítima for carona)
(Assinar e Reconhecer a Firma por autenticidade)

CARTEIRO
MONTEIRO DA FRANCA
SERVIÇO NOTARIAL 5º Ofício
Av. Epitácio Pessoa, 416 - Centro - CEP: 58000-000 - Telefone: (83) 3244-8000 - Telefax: (83) 3244-8000 - João Pessoa/PB

Reconheço, como autentica e verdadeira, a(s) Firma(s) de: João Pessôa - PB Tel.: 3244-8000
ANDRÉ ANASTÁCIO BEZERRA

En test. da verdade. João Pessôa - PB 13/07/2018 08:34:57
Rosangela de Sousa Carneiro - Escrivane
T2018-032965]EMOL-R\$ 0,48 FAPPEN-R\$ 0,28 FEPF-R\$ 1,90 ISS-R\$ 0,47
SELO DIGITAL: ANA22786-L001
a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

CARTEIRO
MONTEIRO DA FRANCA
SERVIÇO Notarial 5º Ofício
Av. Epitácio Pessoa, 416 - Centro - CEP: 58000-000 - Telefone: (83) 3244-8000 - João Pessoa/PB

Reconheço, como autentica e verdadeira, a(s) Firma(s) de: João Pessôa - PB Tel.: 3244-8000
MARCIO BARBOSA DE LIMA

En test. da verdade. João Pessôa - PB 13/07/2018 08:33:55
Rosangela de Sousa Carneiro - Escrivane
T2018-032964]EMOL-R\$ 0,48 FAPPEN-R\$ 0,28 FEPF-R\$ 1,90 ISS-R\$ 0,47
SELO DIGITAL: ANA22786-L008
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	ANDRE ANASTACIO BEZERRA
DATA DE NASCIMENTO	10/02/79
NOME DA MÃE	MARIA DAQUINA BEZERRA

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	1.055.484
DATA DO ATENDIMENTO	14/01/18
HORA DO ATENDIMENTO	09:08
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA
CID 10	S42.0

AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Boletim de Entrada. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, consciente, orientado, referindo dor e limitação funcional de ombro esquerdo, nega perda da consciência, abdomen sem queixas,

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX de torax
RX de ombro direito

RESULTADOS DOS EXAMES:

Fratura de clavícula direita

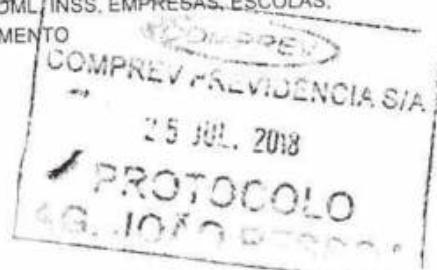
TRATAMENTO:

Tratamento conservador. Imobilização com tipóia hemi J.

ALTA HOSPITALAR: 14/01/18
DATA DA EMISSÃO: 25/05/18

Dr. José de Almeida Braga
CRM: 2329/PB

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





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, s/n - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1055484



Identificação do paciente

ID 1251361	Nome ANDRE ANASTACIO BEZERRA	Sexo Masculino
Data de nascimento 10/02/1979	Idade 38 anos 11 meses 4 dias	Estado civil Solteiro
Mãe MARIA DAGUIMA BEZERRA		Pai NAO DECLARDO
Escolaridade		Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)
DDD Móvel 83	Fone Móvel 987942614	DDD Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 2168724	Nº Crm
Local de procedência BR 230		Tipo BAIRRO
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	UF PB
		CBOR

Endereço

CEP 58040390	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro CAETANO FILGUEIRAS - ATÉ 677/678
Número 2614	Complemento		Bairro TORRE

Admissão

Data e Hora 14/01/2018 09:08:58	Número da pulseira 1000006079931	Convenio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Cirúrgica	
Classificação de risco		Origem do paciente RODOVIA
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Vôo de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte SAMU		Quem transportou	

Sinais Vitais

PA X mmHg Peso Temperatura

Exames complementares

Raio X [] Sangue [] Urina [] TC [] Liquor [] ECG [] Ultrasonografia []

Dados clínicos

*pt vítima acidente
cicimento de parau E, EU eu -
toras; condic se, mHg, dg. ab. RTG.*

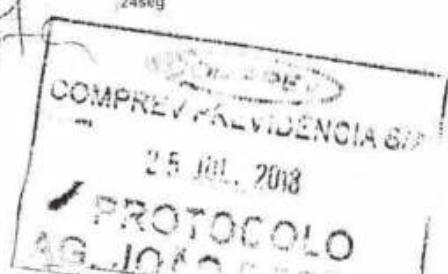
Diagnóstico

Atendido por
FATIMA EUZELIA RODRIGUES MARCAL

CID

Tempo
24seg

Imprimir





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031-050

En
Tel

CNES: 6121221

Paciente ANDRE ANASTACIO BEZERRA	BAE 1055484	Data/Hora Entrada 14/01/2018 09:08:58	Data Baixa
Data de nascimento 10/02/1979	Idade 38	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 987942614
Mãe MARIA DAGUIMA BEZERRA			Prontuário
Endereço CAETANO FILGUEIRAS - ATÉ 677/678, 2614	Bairro TORRE	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional FRANCISCO ODILIO DE MELO E DIAS	Nº Cons. Regional 5702/PB
Data/Hora Classificação 14/01/2018 09:08:58		Data/Hora Prescrição 14/01/2018 09:20:16	
Convênio SUS	Nº Matrícula		Senha

Anamnese

ANAMSE
VITIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA REFERINDO DOR E LIMITAÇÃO EM OMBRO ESQUERDO. NEGA PERDA DE CONSCIENCIA. ABDOMEN FLACIDO INDOLAR A PALPAÇÃO. CONDUTA: ATENDIMENTO INICIAL/AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)

RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO DIREITO(TRES POSICOES)

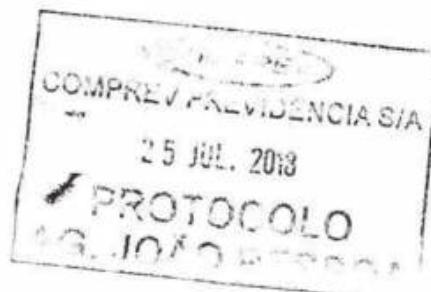
CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta
Em observação

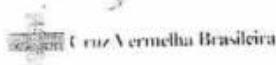
ANDRÉ ANASTACIO BEZERRA

FRANCISCO ODILIO DE MELO E DIAS
(CRM: 5782/PB)



Direitos reservados por FATIMA EUZELIA RODRIGUES MARCAL em 14/01/2018 09:09:22





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn. PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB. 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente ANDRE ANASTACIO BEZERRA	BAE 1055484	Data/Hora Entrada 14/01/2018 09:08:58	Data Baixa
Data de nascimento 10/02/1979	Idade 38	Sexo Masculino	CNS
Mãe MARIA DAGUIMA BEZERRA			Telefone de Contato (83) 987942614
Endereço CAETANO FILGUEIRAS - ATÉ 677/678, 2614	Bairro TORRE	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional VICTOR LINHARES LUGUINHO	Nº Cons. Regional 10894/PB
Data/Hora Classificação 14/01/2018 09:08:58		Data/Hora Prescrição 14/01/2018 12:01:31	
Convênio SUS	Nº Matrícula		Serhá:

Anamnese

dor e crepitação em clavícula direita

RX: fratura de clavícula direita

CD: tratamento conservador

-tipoia hemi j

-orientado por Dr. Mouribe

-Alta da ortopedia

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

Conduta

Em observação

ANDRE ANASTACIO BEZERRA

VICTOR LINHARES LUGUINHO
(: 10894/PB)

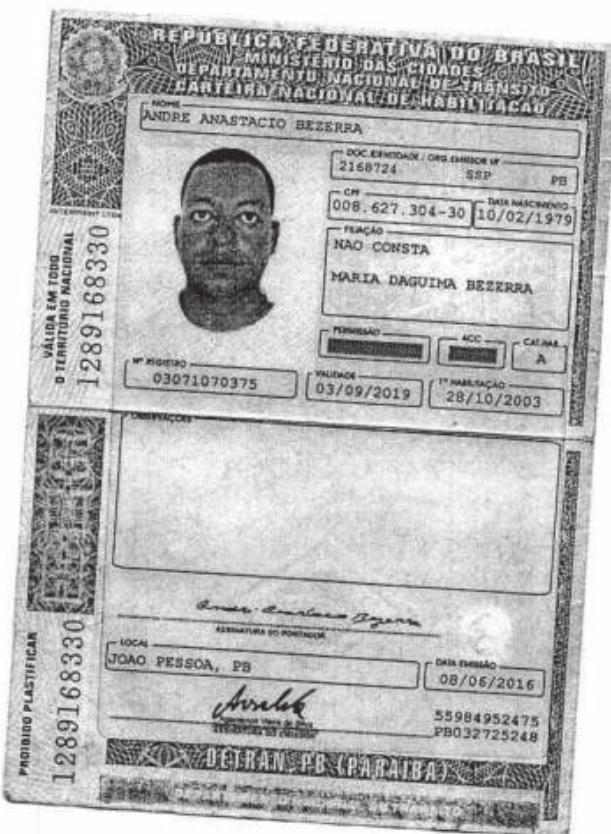
A CTA Hospital

J



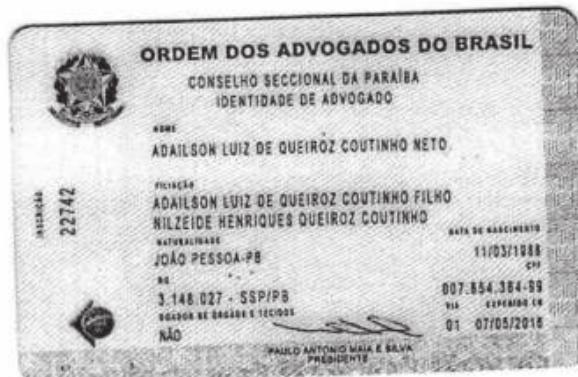
Boletim registrado por: FATIMA EUZELIA RODRIGUES MARILAL em 14/01/2018 09:09:22





Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 16/11/2021 14:14:41
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21111614144115200000048695610>
Número do documento: 21111614144115200000048695610

Num. 51358257 - Pág. 16



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 16/11/2021 14:14:41
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21111614144115200000048695610>
Número do documento: 21111614144115200000048695610

Num. 51358257 - Pág. 17

ANA MARIA GALDINO DE OLIVEIRA
SIT ENTRACAMTO, SIN - ÁREA RURAL
CRIZOZÉ/ESPIRITO SANTO/PE CEP: 58237000 (AC-31)
Emissor: 21/06/2018 Referência Jun-2018
Cidade/Sobr: RESIDENCIAL/BALAI RENDA MONOFASICO/C/30, AN-26, Crachá/Ident. 31874744-0
Rodov: 12 - KM-593-1260 Número: 00004052

energisa
ENERGISA SISTEMA DE SUPPLY DA ENERGIA S/A
Endereço: Rua Presidente Dutra, 1111 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20041-140
CEP: 20041-140 - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20041-140 - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20041-140
Inteligência: 0800 083 0196 | Site: www.energisa.com.br
Cod. para DB: Automatizado_080012733141

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Jun / 2018	21/06/2018	23/07/2018	9584830430 Inc. Elet.

UC (Unidade Consumidora): 5/1373814-1

Canal de contato:

Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEB foi criada em 1998
nº 10.435, de 26 de abril de 2002

COMPROVANTE DE
RESIDÊNCIA DO
PROPRIETÁRIO DO
VEÍCULO

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Date	Lerida	Date	Lerida	
22/05/18	15439	21/06/18	15621	100
Demonstrativo				
CCN Descritivo	Quantidade Total/	Vlr. Base Cen. Aliq.	Qntd(R\$) Base Cen. Padrão	Qntd(R\$)
0801 Consumo 06/2018-06/2018	30.000,00/41330	7,28	7,28 25	187 7,28 0,00 0,00
0801 Consumo -31 a 100Wm-BR	10.300,00/41540	29,27	29,27 25	7,27 28,07 0,26 1,26
0801 Adc. B Amarela		2,21	2,21 25	0,01 0,21 0,00 0,01
0801 Adc. B Vermelha		2,61	2,61 25	0,05 0,21 0,00 0,01
0810 Subsídio	36,35	36,35 25	36,35 36,35 0,00 0,00	132
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
0801 CONTRIBUIÇÃO LUX. PÚBLICA		0,16	0,00 5	0,00 0,00 0,00 0,00
0804 JUROS DE MORADA/DEVIDO		0,12	0,00 5	0,00 0,02 0,00 0,00
0805 MULTA/DEVIDO		+1,16	0,00 5	0,00 0,00 0,00 0,00
0806 ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA/DEVIDO		0,18	0,00 5	0,00 0,00 0,00 0,00
0808 Devolução Subsídio	-26,88	0,00 5	0,00 0,00 0,00 0,00	

CCN Código de Classificação aparente TOTAL 56,23 28,11 0,02 16,01 0,00 0,00

Média últimos meses (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
123	28/06/2018	R\$ 59,83

Histórico de Consumo (kWh)

101 186 217 51 33 128 29 122 123 107 114 115
JUN18 JUL18 AGO18 SET18 OUT18 NOV18 DEZ18 JAN19 FEB19 MAR19 ABR19 MAI19

da86,fbef,fe44,c65e,c3cd,1846,0189,0eaf

Indicadores de Qualidade

Limits da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
5,00	7,05	NORMAL
22,00	22,00	22,00
10,00	10,00	CONTRAFAC.
22,00	22,00	LIMITE SUPERIOR
22,00	22,00	LIMITE SUPERIOR
22,00	22,00	CUT OFF

Discriminação	Valor (R\$)	%
Demanda C/DB de Energia/F	0,00	0,00
Consumo de Energia	59,83	100,00
Demanda C/DB de Energia/BR	0,00	0,00
Entrega de Conta/BR	0,00	0,00
Entrega de Conta/BR	0,00	0,00
Outras Demanda	0,00	0,00
Total	59,83	100,00

ATENÇÃO

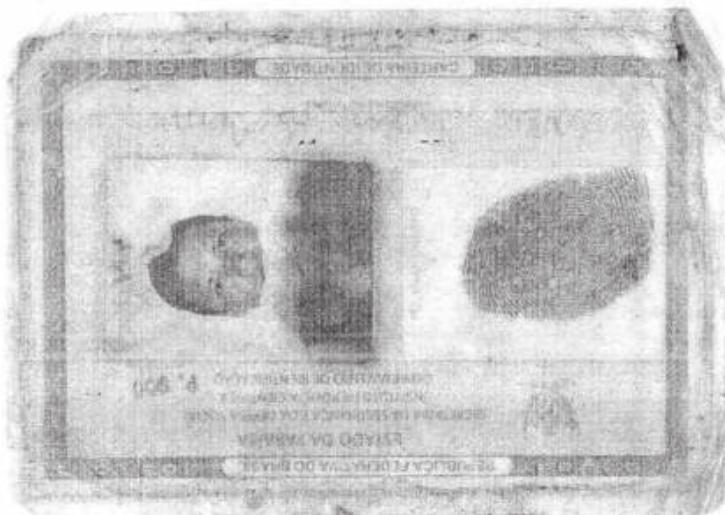
AVISO: Permanecendo em atraso no DEBITOS ANTIGORES, irá reavaliados, a subtração do fornecimento poderá ocorrer a qualquer momento até o decurso do prazo de 90 (noventa) dias, contado da data de vencimento da fatura vencida e não paga. Sua unidade foi faturada como Balai Renda, tem um débito de R\$25,98.

Faturas em atraso

Jan/18	138,05
Mar/15	293,45
Fev/15	153,18



DOCUMENTO PESSOAL PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 16/11/2021 14:14:41
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21111614144115200000048695610>
Número do documento: 21111614144115200000048695610

Num. 51358257 - Pág. 19



Seguradora Líder - DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA Andre Amorim Bezerra

DATA DO ACIDENTE 14/01/2018 CPF DA VÍTIMA 008.627.304-30

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR VÍTIMA REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM A VÍTIMA É

ENDEREÇO DO PORTADOR Avenida Botafogo Filgueiros

Nº 562 COMPLEMENTO Bairro Tijuca

CIDADE João Pessoa UF PB CEP 58040-391

E-MAIL cc.f.adm@gmail.com TELEFONE (83) 98849-5530
(83) 99113-0753

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) * Somente
- CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) * Declaração de Proprietário do Veículo
- LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL) * Declaração de Proprietário do Veículo
- NA IMPSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA
- BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TALIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO
- PROCURACAO / SNSER

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

DOCUMENTOS BÁSICOS -

- REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PE
- CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL D
- CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFO TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES)
- COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) D
- NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME D (ORIGINAL)
- AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS I

DOCUMENTOS COMPLEM

- CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRES DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABAL
- CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOU
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOM DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRE

INFORMAÇÕES IMPORTA

- VALORES DE INDENIZAÇÃO
- MORTE = R\$ 1.
 - INVALIDEZ PER
 - DAS LESÕES E
 - DESPESAS MÉ
 - VARIA CONFOR
- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO COMPLETA
- COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, POD LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
- PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDEN
- BRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTRE

DATA 25/07/18

IDENTIDADE 22.742 CRB/PB

ASSINATURA Adalbeno Neto



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 16/11/2021 14:14:41

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2111161414411520000048695610

Número do documento: 2111161414411520000048695610

Num. 51358257 - Pág. 20

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180342874 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANDRE ANASTACIO BEZERRA **Data do acidente:** 14/01/2018 **Seguradora:** AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 02/08/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA OMBRO ESQUERDO
FRATURA CLAVÍCULA DIREITA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: NOS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIAM PRESENÇAS DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

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

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: Vitor Hugo Sousa Morim

CRM: 5242355-2

UF do CRM: RJ

Assinatura:



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180342874 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANDRE ANASTACIO BEZERRA **Data do acidente:** 14/01/2018 **Seguradora:** AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 02/08/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA OMBRO ESQUERDO
FRATURA CLAVÍCULA DIREITA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: NOS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIAM PRESENÇAS DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

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



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Andre Anastacio Bezerra
NACIONALIDADE: Brasileiro ESTADO CIVIL: Solteiro
PROFISSAO: Advogado Nº DO RG: 030.710.703.75
ÓRGÃO EMISSOR: TJDFT-RJ DATA DE EMISSÃO: 08 / 06 / 2016
Nº CPF: 008.627.304.30 ENDEREÇO: Av. Getúlio Vargas, nº 562,
Boa Vista, Rio de Janeiro - RJ, cep 58040-391

OUTORGADO: Adailton Luiz da Silva ex-titular reto
NACIONALIDADE: Brasileiro ESTADO CIVIL: Solteiro
PROFISSAO: Advogado Nº DO RG: 22.742
ÓRGÃO EMISSOR: CA3/RJ DATA DE EMISSÃO: 07 / 09 / 2016
Nº CPF: 007.854.364.99 ENDEREÇO: Av. Getúlio Vargas, nº 172, Centro,
Juiz de Fora - RJ, cep 58013-430

PODERES:

Para requerer o Seguro DPVAT da vítima/beneficiário Andre Anastacio Bezerra, a que tem direito o outorgante, junto a qualquer Seguradora que pertence ao Consórcio DPVAT administrado pela Seguradora Líder, em razão de acidente de trânsito, podendo o referido (a) procurador (a) dar entrada no processo, em nome do mesmo, bem como, requerer, e retirar documentos em órgãos públicos, municipais, estaduais ou federais, ou órgãos privados, além de transigir, depositar, solicitar informações, tendo também poderes específicos para assinar autorização de pagamento e aviso de sinistro, em nome da vítima ou beneficiário do Seguro DPVAT.

João Pessas - RJ , 19 de Janeiro de 2018 .

Andre Anastacio Bezerra
Assinatura

OBS: Reconhecimento a firma da assinatura, por autenticidade, autêntica ou verdadeira.





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 16^a VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOAO PESSOA/PB

Processo n.º 08525685020188152001

MAPFRE SEGUROS GERAIS 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 **ANDRE ANASTACIO BEZERRA**, em trâmite perante este Duto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.^a, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

Inicialmente cumpre informar que o autor foi submetido a perícia judicial em 24/09/2020, realizada pela respeitável perita **Rosana Bezerra Duarte de Paiva, CRM/PB 4183**, onde não foi apurada sequela permanente no autor.

IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

- a) disfunções apenas temporárias (ausência de sequelas definitivas)
 b) dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Destaca-se que a manifestação ao laudo foi devidamente apresentada nos autos em 04/11/2020.

Contudo, para surpresa da Ré, o autor compareceu a nova perícia em 03/11/2021, realizada por perito diverso, qual seja, Dr. Heuder Romero L. da Nóbrega, CRM/PB 5050, que apurou lesão no ombro direito no autor.

Ora Exa., de plano, destaca-se que primeiro laudo pericial elaborado deverá prevalecer sobre o último, haja vista que a prova pericial já havia sido produzida.

Percebe-se, inclusive que a perícia ora impugnada, diverge no que diz respeito à existência de lesão indenizável.

Ocorre que a i. perita Rosana Bezerra Duarte de Paiva, de forma acertada e devidamente embasada, entendeu que os danos suportados pela parte autora não se apresentaram suficientes a acarretar uma invalidez permanente, de forma contrária ao que tenta fazer crer o presente perito judicial, devendo tal situação ser devidamente considerada por esse d. Juízo.

Destaca-se que não se apresenta plausível a adesão do laudo pericial emitido pelo Dr. Heuder Romero L. da Nobrega, seja pela prova pericial já produzida anteriormente, seja pela conclusão do n. perito judicial, que inclusive encontra-se desacompanhada de documentos médicos capazes de corroborar com eventual surgimento de invalidez.

Ora Exa. o autor já havia sido submetido a exame pericial anteriormente onde ficou amplamente demonstrado a ausência de sequela definitiva, não sendo possível o aparecimento de eventual lesão de caráter permanente no autor após o laudo produzido à época.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 16/11/2021 14:14:42
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21111614144191500000048695611>
 Número do documento: 21111614144191500000048695611

Num. 51358258 - Pág. 1

Pelo exposto, a parte ré impugna expressamente o laudo pericial produzido, tendo em vista a existência de prova pericial já produzida anteriormente, bem como pela divergência apontada, razão pela qual requer a produção de nova prova pericial, nos termos dos art. 480 do CPC.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

JOAO PESSOA, 11 de novembro de 2021.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 16/11/2021 14:14:42
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21111614144191500000048695611>
Número do documento: 21111614144191500000048695611

Num. 51358258 - Pág. 2