



Número: **0805661-74.2019.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Regional de Mangabeira**

Última distribuição : **04/07/2019**

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

Assuntos: **SEGURO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOAO RAFAEL DE SOUZA MARTINS (AUTOR)		RENAN DE CARVALHO PAIVA (ADVOGADO) FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO (ADVOGADO) RUY NEVES AMARAL DA ROCHA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
22456007	04/07/2019 11:28	Petição Inicial	Petição Inicial
22456023	04/07/2019 11:28	1. PETIÇÃO INICIAL DPVAT JOÃO RAFAEL DE SOUZA MARTINS	Outros Documentos
22456025	04/07/2019 11:28	2. CARTA NEGATIVA SINISTRO.	Documento de Comprovação
22456028	04/07/2019 11:28	3. BOLETIM DE OCORRÊNCIA.(1)	Documento de Comprovação
22456029	04/07/2019 11:28	4. Procuração, Comprovante de Residência e Documento de Identificação.	Procuração
22456034	04/07/2019 11:28	5. DUT e pedido de SEGURO DPVAT.	Documento de Comprovação
22456036	04/07/2019 11:28	6. LAUDOS.	Documento de Comprovação
22456038	04/07/2019 11:28	7. EXAMES.	Documento de Comprovação
22456373	04/07/2019 11:33	Petição de Juntada	Petição
22456380	04/07/2019 11:33	GuiaCustas João Rafael	Guias de Recolhimento/ Depósito/ Custas
22606304	17/07/2019 17:35	Despacho	Despacho

Segue petição e documentos em pdf anexo.



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

JOÃO RAFAEL DE SOUZA MARTINS, brasileiro, casado, desempregado, inscrito no CPF/MF sob número 099.071.724-05 e Registro Geral sob o N.º 3.327.048, residente e domiciliado à Rua Renato Gomes de Oliveira, S/N, Aptº 101 Mangabeira, em João Pessoa-PB, CEP: 58033-455, representado por seus advogados signatários, com escritório profissional na Rua Coronel Otto Feio da Silveira, nº 509, Pedro Gondim, João Pessoa-PB, CEP 58031-030, fone (83) 3576-8728 e endereço eletrônico: ruyrochaadvocacia@gmail.com e renanpaivaadvocacia@gmail.com, vem mui respeitosamente perante Vossa Excelência, propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA em face de:

SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A., pessoa jurídica de Direito Privado, CNPJ: 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, N.º 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20.031-205, pelos motivos de fato e de direito que passa a expor:

I. DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA:

A parte autora é hipossuficiente, não possui trabalho formal, vive da renda que aufera através da realização de trabalhos eventuais como autônomo, assim, não dispõe de condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem que com isso incorra em prejuízo ao seu sustento e ao de sua família.

Dessa forma, faz-se necessário conceder e desde já se requer, a concessão do benefício da **GRATUIDADE DA JUSTIÇA**, com base no que vaticina a Lei nº 1.060/50, art. 98 e seguintes do NCPC, uma vez que o indeferimento de tal benefício impedirá a parte demandante de ter acesso à justiça. Para comprovação da situação narrada, junta-se aos autos para apreciação de Vossa Excelência, declaração feita pelo autor, afirmando-se, desde já, a veracidade do que fora subscrito.

II. DOS FATOS:

A parte autora no dia 28/10/2018, por volta das 08:40h, quando pilotava o seu veículo (*MOTO CG 160 FAN ESDI, MARCA: HONDA, COR: PRETA, ANO: 2016/2016*) em plena via pública (*Ladeira de acesso a Praia dos Seixas*), quando aconteceu de colidir com dois veículos, sendo um na parte traseira e depois outro na parte dianteira, ambos não identificados e nem os condutores dos mesmos que evadiram-se do local do acidente sem prestar qualquer tipo de assistência ao autor.

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



Posteriormente ao fato, o autor foi resgatado e encaminhado para o Hospital de Traumas Senador Humberto Lucena, onde foi diagnosticado com **“LESÃO POR ESMAGAMENTO DA FACE E TRAUMATISMO NÃO-ESPECIFICADO - CID 10 S T 14.9, S 07.7**, conforme Laudo Médico apresentado.

Ademais, necessitou o segurado, em virtude da fratura sofrida, passar por procedimento cirúrgico de **CIRÚRGIA PLÁSTICA DE RECONSTRUÇÃO ORBICULAR DA FACE**, conforme se demonstra documentalmente.

Pois bem Excelência, em decorrência das lesões sofridas e dos fatores acima expostos, **restou a parte autora uma acentuada limitação física, além de sentir dores intensas e constantes, tem limitação nos movimentos e na força dos membros afetados**, ou seja, as atividades mais simples do dia a dia, como movimentar a perna, o joelho, a mandíbula, assim também, como: caminhar, praticar algum exercício físico e trabalhar, tornaram-se verdadeiramente, tarefas tormentosas de serem desempenhadas.

A parte autora sofreu sérias fraturas no crânio e na face, passou por delicado procedimento cirúrgico, após buscar a reparação do dano ocasionado pelo sinistro, restou com considerável limitação física que ainda hoje lhe impede, de forma acentuada, de retomar as suas atividades normais de maneira completa. Encontra-se parcialmente debilitado, sente dores, não movimenta a cabeça com facilidade, sente dificuldades ao erguer, flexionar e realizar qualquer outro movimento com os membros afetados.

Consideráveis foram os prejuízos e as limitações ocasionadas em razão da fratura sofrida, **prejuízo esses que acompanham o autor até os dias atuais e que possivelmente lhe acompanharão por toda a vida**. Portanto, possuindo direito assegurado em Lei, o segurado buscou amparo através de pedido de indenização junto à **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT**, tendo feito seu requerimento através da **COMPREV PREVIDÊNCIA S/A**, atuando essa em nome daquela, intermediando os pedidos feitos em todo o país.

Preenchendo os requisitos para o recebimento da indenização, o autor encaminhou seu pedido. Juntamente com os documentos pertinentes, legalmente previstos e que são costumeiramente solicitados pela ré, requerendo administrativamente a quantia a que faz jus em decorrência do Seguro Obrigatório (**DPVAT/INVALIDEZ**), a parte autora teve seu pedido autuado com o número de sinistro **3190180605**.

Certo do recebimento da indenização em conformidade com a gravidade de sua invalidez, a parte autora aguardou resposta da ré, **tamanha fora a surpresa desta quando informada do NÃO PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO, por parte da demandada**.

De acordo com o documento anexado, **a ré não efetuou nenhum pagamento, sequer condizente com a gravidade da lesão sofrida pelo autor e com a invalidez permanente que este adquiriu**. Ou seja, após análise do pedido feito



administrativamente, o autor **NÃO RECEBEU QUALQUER VALOR CONDIZENTE COM A LESÃO SOFRIDA. PASME EXCELÊNCIA!!!**

Tal entendimento e enquadramento apresentado como caracterizador do pagamento, **não é condizente com a previsão legal e com a seriedade da lesão sofrida.**

A parte autora permaneceu com sérias limitações desencadeadas pelas lesões ocorridas no acidente de trânsito, recebeu atendimento que constatou estas, teve acompanhamento médico, passou por procedimento cirúrgico, e mesmo assim, **restou com acentuadas limitações físicas, comprometendo de forma irreversível a realização de atividades cotidianas simples, bem como o desempenho de determinadas funções que poderia almejar.**

Conforme se demonstra Excelência, o segurado, por ora autor, juntou ao seu pedido administrativo, certidão de ocorrência policial relatando o acidente de trânsito, ficha de atendimento ambulatorial, documentação médica atestando as lesões e as limitações, e mesmo assim, teve como resposta da ré, a **NEGATIVA DE PAGAMENTO**, não sendo compatível com a sua situação física e nem corretamente enquadrada na tabela de danos segmentares utilizada para este fim.

Dessa forma, resta claro que fora buscado através de procedimento administrativo solucionar a questão e receber a indenização correta, porém, tudo foi em vão, não havendo outra forma do demandante alcançar o seu direito a não ser com a intervenção judicial, através da correta quantificação do valor devido e consequente condenação da ré ao pagamento deste.

Importante frisar que na tabela do seguro **DPVAT**, a porcentagem correspondente às **Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais comprometendo funções vitais, correspondente a 100% do capital segurado, que totaliza R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).**

Sendo assim, documentalmente comprovada as **Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais comprometendo funções vitais**, é devido ao autor ainda **100% do valor referente a lesão completa, ou seja, 100% de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).**

III. DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS:

Tem-se que a parte autora ajuizou a presente ação fundada no direito assegurado pela Lei nº LEI Nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, prevendo esta indenização por danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre.

O seguro DPVAT, comumente conhecido como seguro obrigatório, cumpre importante função social, dando um amparo mínimo às pessoas vítimas de acidente de trânsito. Foram os riscos existentes no trânsito que obrigaram o legislador a estabelecer uma espécie de seguro.

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



A Lei 6.194/1974 instituiu no sistema jurídico brasileiro o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT. Posteriormente, a Lei 8.441/1992 veio ampliar a indenização, com o intuito de torná-la mais compatível com o fim ao qual se destina.

Importante citar trecho encontrado no próprio site da demandada *in verbis*:

“O Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, mais conhecido como Seguro DPVAT, existe desde 1974. É um seguro de caráter social que indeniza vítimas de acidentes de trânsito, sem apuração de culpa, seja motorista, passageiro ou pedestre. O DPVAT oferece coberturas para três naturezas de danos: morte, invalidez permanente e reembolso de despesas médicas e hospitalares (DAMS).

A atual responsável pela administração do Seguro DPVAT é a Seguradora Líder-DPVAT, que tem o objetivo de assegurar à população, em todo o território nacional, o acesso aos benefícios do Seguro DPVAT. O pagamento da indenização é feito em conta corrente ou poupança da vítima ou de seus beneficiários, em até 30 dias após a apresentação da documentação necessária. O valor da indenização é de R\$ 13.500 no caso de morte e de até R\$ 13.500 nos casos de invalidez permanente, variando conforme o grau da invalidez, e de até R\$ 2.700 em reembolso de despesas médicas e hospitalares comprovadas. O prazo para solicitar a indenização por Morte é de até 3 anos contados da data do óbito. Para despesas médicas (DAMS): a contagem do prazo prescricional se inicia a partir da data do acidente. No caso de indenização por Invalidez Permanente este prazo é de 3 anos a contar da ciência da Invalidez Permanente pela vítima.

Os recursos do Seguro DPVAT são financiados pelos proprietários de veículos, por meio de pagamento anual. Do total arrecadado, 45% são repassados ao Ministério da Saúde (SUS), para custeio do atendimento médico-hospitalar às vítimas de acidentes de trânsito em todo país. 5% são repassados ao Ministério das Cidades (DENATRAN), para aplicação exclusiva em programas destinados à prevenção de acidentes de trânsito. Os demais 50% são voltados para o pagamento das indenizações e reservas.”

Sendo assim Excelência, fazem jus ao recebimento de indenização coberto **pelo seguro DPVAT**, todas as vítimas de acidente de trânsito que se enquadrem nas hipóteses previstas no art. 3º da Lei 6.194/74.

Cite-se o art. 3º do referido diploma legal *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:*

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



- 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; e
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.

Em consonância com a Lei e enquadrando-se no caso em tela, importante se faz, mencionar Jurisprudência do Egrégio Tribunal de Justiça deste Estado, deixando evidente e indiscutível o direito ao qual pleiteia à parte autora:

“APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. PROCEDÊNCIA. SUBLEVAÇÃO DA SEGURADORA. DEBILIDADE PERMANENTE PARCIAL INCOMPLETA. CONFIGURAÇÃO. LAUDO PERICIAL CONCLUSIVO. PROVA SATISFATÓRIA. INDENIZAÇÃO FIXADA DE ACORDO COM O GRAU DE INVALIDEZ. OBSERVÂNCIA AO ART. 3º, § 1º, DA LEI Nº 6.194/74 E A SÚMULA Nº 474, DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, PAGAMENTO ADMINISTRATIVO REALIZADO. COMPROVAÇÃO. DEDUÇÃO DO VALOR FIXADO À TÍTULO DE INDENIZAÇÃO. OBSERVÂNCIA. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS ARBITRADOS CONFORME ART. 85, § 2º, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. DESPROVIMENTOS DO RECURSO. O art. 3º, § 1º, da Lei nº 6.194/74, incluído pela Lei nº 11.945/09, impôs a necessidade de verificação da graduação da lesão decorrente do sinistro para fins de quantificação da indenização devida a título de seguro DPVAT – A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez, nos termos da Súmula nº 474, do Superior Tribunal de Justiça – Restando demonstrado que o pagamento administrativo realizado pela seguradora não está em conformidade com o grau de invalidez comprovado nos autos, imperioso se torna a complementação da quantia paga, devidamente estabelecida na sentença de origem. (TJPB – ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00206466320148152001, 4ª Câmara Especializada Cível, Relator DES. FREDERICO MARTINHO DA NÓBREGA COUTINHO, j. em 26/03/2018).

(TJ-PB – APL: 00206466320148152001 0020646-63.2014.815.2001, Relator: DES. FREDERICO MARTINHO DA NÓBREGA COUTINHO, Data de Julgamento: 26/03/2018, 4ª Vara Cível).”

Vejamos, também:

“APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. FRATURA DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO E DEBILIDADE

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



PERMANENTE. INVALIDEZ PARCIAL INCOMPLETA. PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO. REDUÇÃO DA INDENIZAÇÃO. DESCONTO DO IMPORTE PAGO NA VIA ADMINISTRATIVA. CONDENAÇÃO NO SALDO RESTANTE. REFORMA DA SENTENÇA EX OFFICIO, APENAS PARA ADEQUAR JUROS DE MORA E CORREÇÃO MONETÁRIA. APELAÇÃO DESPROVIDA. – Em se tratando de indenização de seguro obrigatório DPVAT, deve ser aplicada a lei em vigor à época do sinistro, no caso a Lei nº 11.945/09, restando inequívoco, pois à luz de tal disciplina, que a perda parcial da função deambulatória e outros movimentos da perna configuram invalidez permanente parcial incompleta, autorizando a aplicação proporcional da indenização, de acordo com o grau da lesão, nos termos do artigo 3º, § 1º, inciso II, da Lei nº 6.194/74. – ‘Na ação de cobrança visando a complementação do seguro DPVAT, o termo inicial da correção monetária é a data do evento danoso’ 1. Por sua vez, ‘Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação’. (TJPB – ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 0000205692014815051, 4ª Câmara Especializada Cível, Relator DES JOÃO ALVES DA SILVA, j. em 17-03-2016).

(TJ-PB – APL: 00002056920148150511 0000205-69.2014.815.0511, Relator: DES JOAO ALVES DA SILVA, Data de Julgamento: 17/03/2016, 4ª CÍVEL)”

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

Súmula 474

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

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

ANEXO

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

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



Danos Corporais Totais	Percentual da Perda
Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	100
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	100
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	100
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfincteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	100
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentual da Perda
Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores; Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	70
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar; Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	25
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão; Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentual da Perda
Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10

Ante o exposto, em consonância com o previsto na lei 6.194/74, merece acolhimento o pleito autoral, a fim de que seja condenada a parte ré ao pagamento de complementação de indenização do seguro DPVAT à parte autora, **montante este a ser quantificado através da avaliação dos documentos médicos juntados aos autos e realização de eventual perícia médica.** Ainda, com valor corrigido pelo IGP-M a contar da data do sinistro.

IV. DOS PEDIDOS:

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

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

4.2. Seja recebida a presente, autuada e conforme Art. 246 inc. I do Código de Processo Civil, determine-se a citação da demandada no endereço já citado no preâmbulo desta Ação, através de carta AR/MP na pessoa de seu representante legal, para vir responder, querendo, no prazo legal a presente ação, sob pena de revelia, quando, então ao final, deverão ser julgados procedentes os pedidos;

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

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

- **4.4.1.** Que se declare devida à parte autora o pagamento da **indenização** correspondente ao seguro DPVAT – Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, no valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).**

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



- 4.4.2. Condenar a ré ao pagamento de custas judiciais e honorários advocatícios a serem arbitrados por Vossa Excelência;

4.5. Requer ainda, a produção de todos os meios de prova admitidos em lei, especialmente prova pericial, documental e outras que se fizerem necessárias no decorrer da instrução processual.

Dá se a causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Termos em que,

pede deferimento.

João Pessoa-PB, 03 de Julho de 2019.

RUY NEVES AMARAL DA ROCHA
OAB/PB 23.263

RENAN DE CARVALHO PAIVA
OAB/PB 21.393

FÁBIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO
OAB/PB 22.275

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

ACESSIBILIDADE

- [\(/Pages/Acessibilidade.aspx\)](/Pages/Acessibilidade.aspx)
- [\(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx\)](/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento e dias a contar da data de entrega da documentação completa.

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

- Documentos Despesas Médicas (</Pages/Documentacao-Despesas-Medicinas.aspx>)
- Documentos Invalidez Permanente (</Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx>)
- Documentos Morte (</Pages/Documentacao-Morte.aspx>)
- Dicas Indispensáveis (</Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx>)

PAGUE SEGURO

- Como Pagar (</Pages/Saiba-como-pagar.aspx>)
- Consulta a Pagamentos Efetuados (</Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuos.aspx>)

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (</Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx>)

SINISTRO 3190180605 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOAO RAFAEL DE SOUZA MARTINS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previ

BENEFICIÁRIO JOAO RAFAEL DE SOUZA MARTINS

CPF/CNPJ: 09907172405

Posição em 27-06-2019 14:29:42

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada pa

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
19/03/2019	Negativa Técnica - Sem sequelas	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api_key=XF9wMpOirHuH8H2cxGLf8c8nYKh8n8FKxIOPof
08/03/2019	Exigência Documental	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api_key=XF9wMpOirHuH8H2cxGLf8c8nYKh8n8FKxIOPof
08/03/2019	Aviso de Sinistro	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api_key=XF9wMpOirHuH8H2cxGLf8c8nYKh8n8FKxIOPof

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT


<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>

<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00069.01.2019.1.05.101

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00069.01.2019.1.05.101, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 09:08 horas do dia 28 de fevereiro de 2019, na cidade de Lucena, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia de Comarca de Lucena, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Rubenita da Nóbrega Regis, matrícula 1356062, e lavrado por Alexandre José Nunes de Souto Lima, Agente de Investigação, matrícula 1573560, ao final assinado, compareceu **João Rafael de Souza Martins**, conhecido(a) por Rafael, CPF nº 099.071.724-05, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero masculino, profissão Autônomo, filho(a) de Joseane de Souza Martins e Vandim Martins de Oliveira, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 09/10/1990 (28 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Renato Gomes de Oliveira, Nº S/N, complemento APARTAMENTO 301, bairro Mangabeira, tendo como ponto de referência De Frente Ao Colégio "Índio Piragibe", na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98708-8728.

Dados do(s) Fatos:

Local: Ladeira de Acesso a Praia do Seixas, Via Pública, No Começo da Ladeira, Entrada da Praia da Penha, João Pessoa/PB, bairro Ponta do Seixas; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 28/10/18 08:40h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO, CPB ART. 129 CAPUT C/C ART. 18 INC. I: LESÃO CORPORAL DOLOSA, CPB ART. 129 CAPUT: LESÃO CORPORAL, CPB ART. 129 § 1º: LESÃO CORPORAL DE NATUREZA GRAVE.**

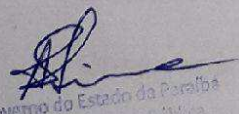
Objeto(s) Envolvido(s):

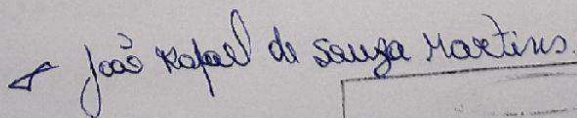
(1) **Moto**, modelo CG 160 FAN ESDI, marca HONDA, tipo de veículo MOTOCICLETA, cor PRETA, ano 2016/2016, placa QFI-6584, chassi 9C2KC2200GR039382, renavam 0108386078-7, características gerais: Nº. C.r.l.v.: 013930807628; nº. P.r.t.: 20180000188771-1; nº. Lacre: 0043639488; categoria: Particular; combustível: Flex; placa Anterior: Nova; placa Atual: João Pessoa/pb; alienação Fiduciária: A. F. Banco Pan-americano S.a.; em Nome de João Rafael de Souza Martins.

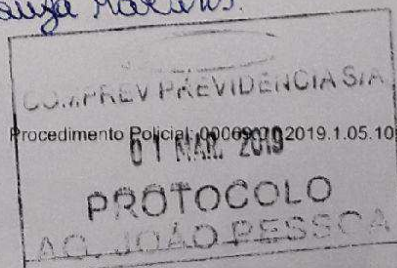
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUANDO PILOTAVA O SEU VEÍCULO EM PLENA VIA PÚBLICA, AMBOS JÁ DESCRITOS ANTERIORMENTE ACIMA, ACONTECEU DE COLIDIR COM DOIS (02) VEÍCULOS, SENDO UM NA PARTE TRASEIRA E DEPOIS COM OUTRA DE FRENTE, NÃO IDENTIFICADOS E NEM OS CONDUTORES DOS MESMOS QUE EVADIRAM-SE LOCAL DO ACIDENTE SEM PRESTAR QUALQUER TIPO DE ASSISTÊNCIA AO DECLARANTE, SENDO QUE O MESMO FOI SOCORRIDO PELO "SAMU" PARA O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA DA CIDADE DE JOÃO PESSOA/PB, ONDE DEU ENTRADA PARA AVALIAÇÕES MÉDICAS E PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS, CONFORME LAUDO MÉDICO APRESENTADO NESTA DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL E ASSINADO PELO MÉDICO JOSÉ DE ALMEIDA BRAGA, C.R.M. 2329/PB.

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, excepo a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.


Governo do Estado da Paraíba
Sec. de Segurança Pública
Alexandre J. N. de Souto Lima
Comissário - Mat. 157.356-0


João Rafael de Souza Martins



DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL
1ª Superintendência Regional de Polícia Civil
5ª Delegacia Seccional de Polícia Civil
Delegacia de Comarca de Lucena



**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



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

Lucena/PB, 28 de fevereiro de 2019.

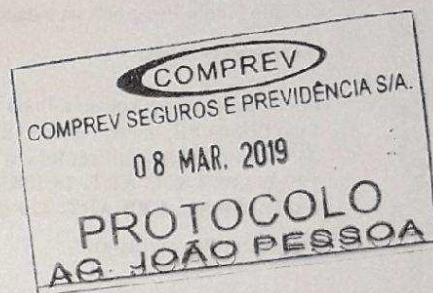
ALEXANDRE JOSÉ NUNES DE SOUTO LIMA

Agente de Investigação

Governo do Estado da Paraíba
Sec. de Segurança Pública
Alexandre J. N. de Souto Lima
Comissário - Mat. 157.356-0

JOÃO RAFAEL DE SOUZA MARTINS

Noticiante



Procedimento Policial: 00069.01.2019.1.05.101

2/2



PROCURAÇÃO**OUTORGANTE(S):**

JOÃO RAFAEL DE SOUZA MARTINS, BRASILEIRO, SOLTEIRO
AUTÔNOMO, INSCRITO NO RG: 3227048, PORTADOR DO CPF:
099071324-05, RESIDENTE E DOMICILIADO: RUA: RENATO
GOMES DE OLIVEIRA - S/N - MANGABEIRA - JP.

OUTORGADOS: RENAN DE CARVALHO PAIVA, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB nº 21.393, Ruy Neves Amaral da Rocha, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB nº 23.263 com endereço profissional sito na Av. Cel. Otto Feio da Silveira n 509, sala 202, Pedro Gondim, João Pessoa/PB.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula "*ad iudicia et extra*", para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar documentos, solicitar e receber laudo e prontuário médico hospitalar no Hospital de Trauma Sen. Humberto Lucena e no Complexo Hospitalar de Mangabeira Tarcísio Burity, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual, podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato, atuando estes causídicos em conjunto ou separadamente, independentemente de ordem de nomeação.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais para **receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em atenção com os termos do art. 105 da Lei 13.105/2015.**

João Pessoa - PB, 28 de setembro de 2018.

João Rafael de Souza Martins
OUTORGANTE

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98855-1045 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB

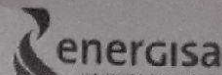


DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Bolso para depósito pagamento da nota fiscalizada de energia elétrica : Nº 016.509.290



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A

Br 236, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-695
CNPJ 08.085.183 / 0001-40 Ins.Cat. 15.015.623-0

DADOS DO CLIENTE

ALFA EMP IMOBILIARIO LTDA
RUA RENATO GOMES DE OLIVEIRA S/N AP 301
JOAO PESSOA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1744899-4

REFERÊNCIA

DEZ/2018

APRESENTAÇÃO

04/12/2018

CONSUMO

137

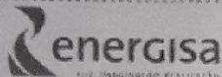
VENCIMENTO

11/12/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 123,56

Acesse: www.energisa.com.br



DESTAQUE AQUI

ALFA EMP IMOBILIARIO LTDA

Roteiro: 01-005-198-2769

83680000001-7 23560149000-8 17448992018-4 12900005019-2

VENCIMENTO

11/12/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 123,56

MATRÍCULA

1744309-2018-12-9



Mangabeira



Assinado eletronicamente por: RUY NEVES AMARAL DA ROCHA - 04/07/2019 11:25:33

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070411253210600000021795005>

Número do documento: 19070411253210600000021795005

Num. 22456029 - Pág. 2

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.327.048 DATA DE EXPEDIÇÃO 17/07/2012

NOME JOÃO RAFAEL DE SOUZA MARTINS

FILIAÇÃO VANDIM MARTINS DE OLIVEIRA
JOSEANE DE SOUZA MARTINS

NATURALIDADE JOÃO PESSOA-PB DATA DE NASCIMENTO 09/10/1990

DOC ORIGEM NASC.N 5575 FLS.94V LIV.A-07
CARTORIO 2º JOÃO PESSOA-PB

CPF 099.071.724-05

Assinatura do Diretor

LEI Nº 7.116 DE 29/09/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL P-237
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

Assinatura do Titular

CARTEIRA DE IDENTIDADE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETTRAN - PB Nº 013930807628
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 0108386078-7 00/00000000 2018
CÓD. RENAVAM R.N.T.R.C. EXERCÍCIO

NOME
JOAO RAFAEL DE SOUZA MARTINS

CPF / CNPJ 09907172405 PLACA QFI6584/PB

PLACA ANT / UF NOVO PB CHASSI 9C2KC2200GR039382

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC COMBUSTÍVEL ALCO/GASOL

MARCA / MODELO HONDA/CG 160 FAN ESDI ANO FAB 2016 ANO MOD 2016

CAP / POT / CIL 2 P/162 /CI CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE PRETA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA 00/00/0000 VENC. / COTAS 1º

FAIXA I.P.V.A. PARCELAMENTO / COTAS 2º

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO 08/05/2018

OBSERVAÇÕES
A.F BCO PANAMERICANO SA

LOCAL
JOAO PESSOA-PB

DATA 08/05/2018

41955 33294

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

PB Nº 013930807628 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2018 DATA EMISSÃO 08/05/2018

VIA 1 09907172405 CPE / CNPJ QFI6584/PB

RENAVAM 01083860787 MARCA / MODELO HONDA/CG 160 FAN ESDI

ANO FAB 2016 CAT. TARIF 9 Nº CHASSI 9C2KC2200GR039382

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) DENATRAM (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$)

PAGAMENTO COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 08/05/2018

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

33294-1513224-20180508

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 099.073.727-05 Nome completo da vítima: João Rafael de Souza Martins

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

Nome completo: João Rafael de Souza Martins CPF: 099.073.727-05

Profissão: Recusado Endereço: Rua Renato Gomes de Oliveira Número: 301 Complemento: AP 301

Bairro: Mangabeira Cidade: João Pessoa Estado: PB CEP: 58058-232

E-mail: _____ Tel. (DDD): (83) 987088728

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

REDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☐ 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: ITAÚ

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.

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

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: _____ Falecidos: _____

Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não 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.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data: João Pessoa, 03/03/2019

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

João Rafael de Souza Martins

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2ª | Nome: _____

CPF: _____

01 MAR 2019

PROTOCOLO

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



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	JOAO RAFAEL DE SOUZA MARTINS
DATA DE NASCIMENTO	09/10/90
NOME DA MÃE	JOSEANE DE SOUZA MARTINS

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	1.118.357
DATA DO ATENDIMENTO	28/10/18
HORA DO ATENDIMENTO	10:17
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	LESÃO POR ESMAGAMENTO DA FACE
CID 10	S07.0

AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Boletim de Entrada. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, com escoriações no corpo e ferimentos na face. Informações de ingestão de grande quantidade de bebida alcoólica. Com TCE, com perda da consciência. Glasgow 15. Presença de extensa lesão na região orbicular esquerda. Laceração em palpebra superior do OE.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC de face
TC de crânio

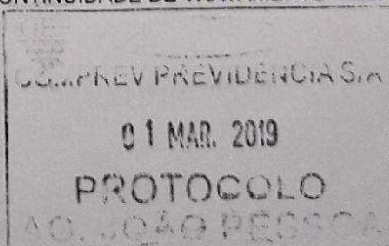
TRATAMENTO:

Realizado confecção de retalho cutâneo da região. Curativo.

ALTA HOSPITALAR:	28/10/18
DATA DA EMISSÃO:	22/01/19

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

AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB,
58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente JOAO RAFAEL DE SOUSA MARTINS	BAE 1118357	Data/Hora Entrada 28/10/2018 10:17:11	Data Baixa
Data de nascimento 09/10/1990	Idade 28a 19d	Sexo Masculino	CNS
Mãe JOSEANE DE SOUSA MARTINS			Telefone de Contato (83) 98195192
Endereço DAS MANGABEIRAS, SN - PROFESSORA VANDA DE VALES COUTINHO	Bairro MUCUMAGRO	Município JOAO PESSOA	Prontuário
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional CARLOS MAGALHAES FRANCA	UF PB
Data/Hora Classificação 28/10/2018 10:17:11		Data/Hora Prescrição 28/10/2018 10:27:04	Nº Cons. Regional 3792/PB

Anamnese

PCT VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM ESCORIAÇÕES PELO CORPO+
FERIMENTO EM PALPEBRA SUPERIOR ESQ

MEDICAÇÃO

SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO SISTEMA FECHADO (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 2000,0 ML VIA E.V., CONTINUA, 0.0
(MGTSM)

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., CONTINUA

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

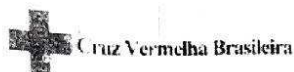
Em observação

JOAO RAFAEL DE SOUSA MARTINS

Dr. Carlos Magalhães Franca
CRM-PB 003792
CARLOS MAGALHAES FRANCA
(3792/PB)

Boletim registrado por: FLAVIA MARIA RODRIGUES SILVEIRA DE MORAIS em 28/10/2018 10:19:06





UTQ

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, , JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel:

CNES: 454556

Paciente JOAO RAFAEL DE SOUSA MARTINS	BAE 1118357	Data/Hora Entrada 28/10/2018 10:17:11	Data Baixa
Data de nascimento 09/10/1990	Idade 28a 19d	Sexo Masculino	CNS
Mãe JOSEANE DE SOUSA MARTINS			Telefone de Contato (83) 98195192
Endereço DAS MANGABEIRAS, SN - PROFESSORA VANDA DE VALES COUTINHO	Bairro MUÇUMAGRO	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional EDUARDO JORGE DORE SOARES	Nº Cons. Regional 6181/PB
Data/Hora Classificação 28/10/2018 10:17:11		Data/Hora Prescrição 28/10/2018 12:35:36	

Anamnese

PCT VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM ESCORIAÇÕES PELO CORPO+
FERIMENTO EM PALPEBRA SUPERIOR ESQ

#Cirurgia Plástica#

Paciente fez ingestão de grande quantidade de bebida alcoólica, levando a uma queda de moto TCE + Trauma de Face com perda do nível de consciência, sendo atendido pela SAMU a qual realizou a imobilização e Transporte.

Ao exame: Glasgow 15 - Lesão Extensa na Região orbicular, com laceração da musculatura do orbicular, elevador da pálpebra e canto do olho com perda de substância.

Conduta: Antissepsia + assepsia + Anestesia + Desbridamento Cirúrgico + Confeção de Retalho Cutâneo da Região.
Curativo + Medicação

Solicito de TC de Crânio + Face + Parecer Neuro e Buco

Parecer da Oftalmologia

Alta da Cirurgia Plástica - seguimento ambulatorial

MEDICAÇÃO

CEFALOTINA 1G (FRASCO-AMPOLA), ADMINISTRAR 2,0 MG VIA E.V., AGORA, COM INTERVALO DE DOSE ÚNICA POR 1 DIA(S)
(OBSERVAÇÕES: TRAUMA FACE)

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

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V., AGORA

ACETATO DE RETINOL + METIONINA + AMINOACIDOS + CLORANFENICOL (POMADA OFTÁLMICA 3,5G), ADMINISTRAR 3,5 MG VIA TÓPICA OFTÁLMICA, AGORA

CUIDADOS

CURATIVO

CID10

Código	Descrição
S07.0	Lesão por esmagamento da face

Conduta

Em observação

COMPREV PREVIDENCIA S/A

01 MAR. 2019

PROTOCOLO

EDUARDO JORGE DORE SOARES
Cirurgia Plástica
CRM 6181

JOAO RAFAEL DE SOUSA MARTINS

EDUARDO JORGE DORE SOARES

(CRM: 6181/PB)

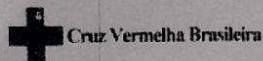
Boletim registrado por: FLAVIA MARIA RODRIGUES SILVEIRA DE MORAIS em 28/10/2018 10:19:06



Assinado eletronicamente por: RUY NEVES AMARAL DA ROCHA - 04/07/2019 11:25:35

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070411253415400000021795012

Número do documento: 19070411253415400000021795012



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

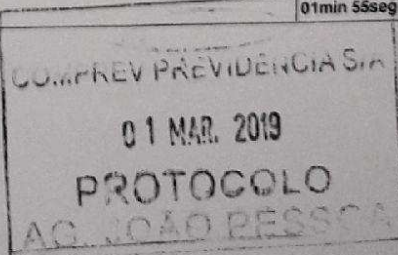
AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1118357



Identificação do paciente			
ID 1340008	Nome JOAO RAFAEL DE SOUSA MARTINS		Sexo Masculino
Data de nascimento 09/10/1990	Idade 28 anos 19 dias	Estado civil	Religião
Mãe JOSEANE DE SOUSA MARTINS	Pai VANDIM MARTIM DE OLIVEIRA		Prontuário
Escolaridade	Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)		
DDD Móvel 83	Fone Móvel 98195192	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento	Número documento	Nº Cns	
Local de procedência PENHA		Tipo BAIRRO	UF PB
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R	
Endereço			
CEP 58066102	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro DAS MANGABEIRAS
Número SN	Complemento PROFESSORA VANDA DE VALES COUTINHO	Bairro MUÇUMAGRO	
Admissão			
Data e Hora 28/10/2018 10:17:11	Número da pulseira 1000006918971	Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica		
Classificação de risco	Origem do paciente RUA		
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente VEICULO X MOTO	
Indicadores e Transporte			
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte SAMU	Quem transportou		
Sinais Vitais			
PA X mmHg	Pulso	Temperatura	
Exames complementares			
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []
			Liquor []
			ECG []
			Ultrasonografia []
Dados clínicos Pete fôrem segue HP - acidente moto x carro segue as plaquetas segue as claudicações + aumento em polipatia			
Diagnóstico			CID
Atendido por FLAVIA MARIA RODRIGUES SILVEIRA DE MORAIS			Tempo 01min 55seg

Imprimir



28/10/2018 10:17



Assinado eletronicamente por: RUY NEVES AMARAL DA ROCHA - 04/07/2019 11:25:35

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070411253415400000021795012

Número do documento: 19070411253415400000021795012



**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201831668697

Data Nasc: 09/10/1990 - 28 anos

Paciente: JOAO RAFAEL DE SOUSA MARTINS

Data Exame: 28/10/2018

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEIOS DA FACE

Técnica

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

Análise

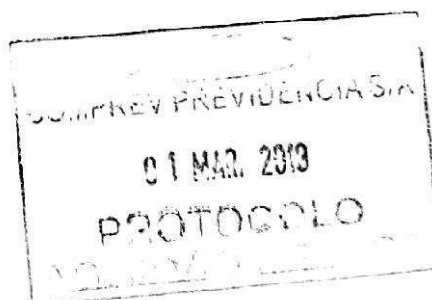
Espessamento do revestimento mucoso dos seios maxilares, etmoidais e esfenoidal.

Septo nasal desviado para esquerda.

Pneumatização dos cornetos médios.

Obliteração das unidades ostiomeatais.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.



Este laudo foi liberado em 29/10/2018 16:18.

Dra. Alessandra P. C. Mendes
CRM: 6293 - PB





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201831668727

Data Nasc: 09/10/1990 - 28 anos

Paciente: JOAO RAFAEL DE SOUSA MARTINS

Data Exame: 28/10/2018

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Técnica:

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

Análise:

Parênquima cerebral com morfologia e coeficientes de atenuação normais.

Tronco cerebral e cerebelo de aspecto conservado.

Não há calcificações patológicas.

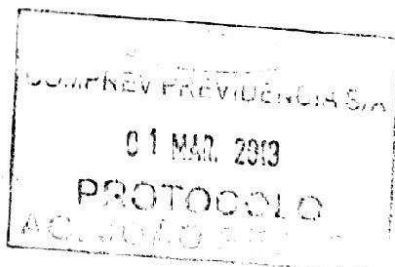
Sistema ventricular com morfologia e dimensões normais.

Ausência de sinais de coleções ou processos expansivos intra ou extra-axiais.

Estruturas da linha mediana sem desvios significativos.

Hematoma subgaleal na região frontal esquerda.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.



Este laudo foi liberado em 29/10/2018 16:19.

Dra. Alessandra P. C. Mendes
CRM: 6293 - PB



**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA 1ª VARA
REGIONAL DE MANGABEIRA NO ESTADO DA PARAÍBA.**

Processo nº: 0805661-74.2019.8.15.2003

JOÃO RAFAEL DE SOUZA MARTINS, já devidamente qualificado nos autos supra, por seu procurador que a esta subscrive, vem com o devido respeito à presença de V. Exa., requerer a JUNTADA DOS DOCUMENTOS (*GUIA DE CUSTAS JUDICIAIS*) em anexo.

Termos em que,

Pede e espera deferimento.

João Pessoa-PB, 04 de julho de 2019.

RUY NEVES AMARAL DA ROCHA

RENAN DE CARVALHO PAIVA

OAB/PB 23.263

OAB/PB 21.393

FÁBIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO

OAB/PB 22.725



 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 200.0.19.18190/01
			Data de emissão: 04/07/2019
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/07/2019
Número da guia: 200.2019.618190 Tipo da Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,47
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.009,40 - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.213,25
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Desconto total: R\$ 0,00
866900000120 132509283181 520190731205 001918190016 			Valor final: R\$ 1.213,25

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			Número do boleto: 200.0.19.18190/01
			Data de emissão: 04/07/2019
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/07/2019
Número da guia: 200.2019.618190 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,47
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.009,40 - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.213,25
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Desconto total: R\$ 0,00
866900000120 132509283181 520190731205 001918190016 			Valor final: R\$ 1.213,25

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			Número do boleto: 200.0.19.18190/01
			Data de emissão: 04/07/2019
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/07/2019
Número da guia: 200.2019.618190 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,47
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.009,40 - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.213,25
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Desconto total: R\$ 0,00
866900000120 132509283181 520190731205 001918190016 			Valor final: R\$ 1.213,25





Poder Judiciário do Estado da Paraíba
Tribunal de Justiça
Sistema de Custas Online

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 200.2019.618190

Data Vencimento: 31/07/2019

Data Emissão: 04/07/2019

Comarca: Joao Pessoa

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: JOÃO RAFAEL DE SOUZA MARTINS

Promovido: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A

Valor da Causa: R\$ 13.500,00

Despesas Processuais: R\$ 0,00

Custas: R\$ 1.009,40

Taxa: R\$ 202,50

Total da Guia: R\$ 1.211,90

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.





PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA



1ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA

PROCESSO NÚMERO - 0805661-74.2019.8.15.2003

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [SEGURO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: JOAO RAFAEL DE SOUZA MARTINS

Advogados do(a) AUTOR: RENAN DE CARVALHO PAIVA - PB21393, FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - PB22725, RUY NEVES AMARAL DA ROCHA - PB23263

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

DESPACHO

Vistos.

Compulsando-se os autos, observa-se que a parte autora requereu a gratuidade judiciária.

No caso dos autos, o promovente está desempregado e declarou não possuir condições de arcar com as custas do processo. Em contrapartida, observa-se que as custas iniciais são de R\$ 1.213,25 (mil duzentos e treze reais e vinte e cinco centavos).

Com efeito, tal afirmação feita pelo promovente goza de presunção de veracidade e somente podem ser afastadas mediante prova inequívoca em contrário.

Assim, os elementos constantes nos autos demonstram condições pessoais suficientes para o deferimento da gratuidade de justiça ao suplicante, de modo que defiro a gratuidade, nos termos do art. 98, do CPC.

Por oportuno, o art. 334, do CPC estabelece que, se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação.

Em que pese o texto legal, a designação da audiência deve ser reservada para os casos em que haja uma hipótese real de haver êxito, cabendo ao juiz ponderar estas situações e evitar a designação do ato. Com efeito, a formação de uma pauta, ainda que de audiências de conciliação, implica no destacamento de material humano para a preparação do ato e a sua própria execução, o que pode atrasar o curso do processo.

No caso em tela, a realização imediata da audiência de conciliação tem grandes chances de se mostrar inócua. A parte autora busca no Judiciário a revisão do ato que deferiu em parte o pedido no âmbito extrajudicial, apenas rerepresentando a situação de fato ao juízo sem a complementação de provas, trazendo os mesmos exames já levados à perícia administrativa.

No que pese entendimento anterior, a experiência prática demonstra que as seguradoras não vêm realizando acordos em demandas congêneres, até mesmo quando se antecipa a produção da prova pericial, o que torna sem sentido a designação de audiência prévia de conciliação.



Por outro lado, ressalte-se que fazia sentido a designação de audiência prévia de conciliação quando, ante a realização da perícia médica, designada para a mesma data, com o grau de invalidez estabelecido no laudo respectivo, restava o feito com todos os elementos que possibilitariam a conciliação, prescindindo, inclusive, da formação do contraditório.

Assim, em razão da repetida informação, em audiências designadas em processos similares, de que as seguradoras não realizam mais acordos em audiência, independentemente do resultado da perícia ou de qualquer outro elemento, perdeu o sentido a designação prévia, sem que o processo esteja maduro para julgamento. Desta forma, ante a constatação fática da predisposição em não conciliar por parte das seguradoras, prudente que seja formado o contraditório, em obediência ao princípio da economia processual e, somente então, seja designada audiência, ocasião em que a perícia será realizada previamente, estando o processo apto a ser julgado.

Desta feita, cite-se a parte promovida para, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob as advertências do art. 344, do CPC.

João Pessoa, na data da assinatura eletrônica.

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

Juíza de Direito

