



Número: **0800175-79.2019.8.15.0881**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de São Bento**

Última distribuição : **01/04/2019**

Valor da causa: **R\$ 2.362,50**

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes | | Procurador/Terceiro vinculado | |
|---------------------------------------|--------------------|---|--------------------------|
| DEIVID CUNHA PEREIRA (AUTOR) | | MAYARA SOARES SILVEIRA (ADVOGADO) | |
| MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (RÉU) | | | |
| Documentos | | | |
| Id. | Data da Assinatura | Documento | Tipo |
| 20197126 | 01/04/2019 11:15 | Petição Inicial | Petição Inicial |
| 20197211 | 01/04/2019 11:15 | INICIAL | Outros Documentos |
| 20197224 | 01/04/2019 11:15 | DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCURAÇÃO | Outros Documentos |
| 20197264 | 01/04/2019 11:15 | BOLETIM DE OCORRÊNCIA, 1º ATENDIMENTO HOSPITALAR E ENCAMINHAMENTO | Outros Documentos |
| 20197289 | 01/04/2019 11:15 | PRONTUÁRIO DA CIRURGIA | Outros Documentos |
| 20197298 | 01/04/2019 11:15 | EXTRATO DO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO | Outros Documentos |
| 20197316 | 01/04/2019 11:15 | GuiaCustas-1 | Outros Documentos |
| 20307687 | 04/04/2019 11:38 | Despacho | Despacho |
| 20623452 | 17/04/2019 09:56 | Petição | Petição |
| 20623518 | 17/04/2019 09:56 | PETIÇÃO RECOLHIMENTO DAS CUSTAS | Outros Documentos |
| 20623532 | 17/04/2019 09:56 | GUIA DE CUSTAS PAGA | Documento de Comprovação |
| 23624198 | 19/08/2019 12:41 | Expediente | Expediente |

MM. JUIZ, PETIÇÃO INICIAL SEGUE ANEXA EM PDF (DOC.01)



AO JUÍZO DA VARA ÚNICA DA COMARCA DE SÃO BENTO, ESTADO DA PARAÍBA.

DEIVID CUNHA PEREIRA, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da Cédula de Identidade nº 4.107.778 SSP/PB, inscrito no CPF sob o nº 131.789.664-55, residente e domiciliado no sítio Areia Fina, zona rural, São Bento-PB, por sua advogada que esta subscreve, consoante se infere do instrumento procuratório adiante acostado, vem, respeitosamente à presença de V. Exa. com fulcro na lei 6.194/1974, ajuizar a presente

**AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTAÇÃO DE SEGURO
OBRIGATÓRIO - DPVAT
(Invalidez)**

em face da **MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A**, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ 61.074.175/0001-38, com endereço na Av. Eptácio Pessoa, nº 723, Bairro dos Estados, João Pessoa - PB, CEP: 58030-000, pelos fatos e fundamentos jurídicos a seguir aduzidos, requerendo ao final, o seguinte:

I - DOS FATOS:



Na data do dia **15/09/2018**, o Autor foi vítima de sinistro de trânsito, que resultou em **FRATURA DE ANTEBRAÇO DIREITO**, conforme se verifica da Ficha de Atendimento Ambulatorial, Encaminhamento e Relatório da Cirurgia.

De imediato fora submetido a tratamento cirúrgico e, por conseguinte fisioterápico. No entanto, mesmo após os tratamentos o mesmo não logrou êxito em sua recuperação, permanecendo até hoje com uma **lesão grave e permanente no membro acometido**, conforme pode se observar da documentação médica acostada a inicial e reconhecida administrativamente pela própria Seguradora.

O Promovente, ciente da existência do seguro obrigatório DPVAT e de posse da documentação exigida em Lei, postulou junto à Requerida o recebimento da indenização sob aviso de **sinistro nº 3190121466** e após procedimento administrativo demasiadamente burocrático, **recebeu apenas a quantia de R\$ 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos) no dia 27/02/2019**, conforme extrato demonstrativo que segue incluso.

Resta claro e evidente, Excelência, o pagamento a menor do devido seguro, pois o valor indenizado está muito aquém do estabelecido em Lei e sem qualquer justificativa, porquanto a seguradora não disponibilizou o acesso ao processo administrativo e nem a perícia que foi realizada.

Cumprе ressaltar que o valor recebido administrativamente **NÃO FOI ATUALIZADO**, onde deveria ter sido corrigido pelos índices legais e com juros de mora de 1,0% a contar da data do sinistro, como determina a legislação vigente.

Nesta senda, em face do prejuízo e do constrangimento, frustração e desamparo e diante da obrigação de pagar e da má-fé das seguradoras conveniadas ao consórcio DPVAT, não restou alternativa ao Demandante, senão pleitear seu direito na via judicial.



II - DO DIREITO:

A Lei nº 6.194/74, alterada pelas Leis nº 8.441/92, nº 11.482/07 e 11.945/09 dispõe sobre seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestres, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não.

Em conformidade com o artigo 3º da citada Lei, danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, no valor de R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

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.

Vejamos:

Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; 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.

Dessa forma, comprovado o acidente de trânsito, restando a parte demandante com lesões que lhe causaram invalidez permanente, é incontestável o direito da mesma 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, em seu Artigo 3º da Lei nº 6.194/74, incluída pela Lei nº 11.945/09 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.

| 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 | |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior | |
| Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral | |
| 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 esfinteriano; (d) | |
| comprometimento de função vital ou autonômica | |
| 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 | |
| Danos Corporais Segmentares (Parciais) | Percentuais das Perdas |
| 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 | 50 |
| Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar | 25 |
| Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo | |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão | 10 |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé | |
| Danos Corporais Segmentares (Parciais) | Percentuais das Perdas |
| Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais | |
| Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação | 50 |



| | |
|---|----|
| (mudez completa) ou da visão de um olho | |
| Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral | 25 |
| Perda integral (retirada cirúrgica) do baço | 10 |

Denota-se, portanto, que o Requerente não recebeu o valor devido, qual seja: **R\$ 4.725,00 (quatro mil setecentos e vinte e cinco reais)**, em decorrência de sua lesão ser de *grau médio*, que é o **equivalente a 50% do valor máximo pago pelo membro acometido (R\$ 9.450,00 = 70% de R\$ 13.500,00)**, conforme tabela, nos termos da Lei nº 6.194/74, que dispõe sobre Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não, devendo ser indenizado pelo seguro, como medida de direito, já que teve **perda parcial da mobilidade do MSD**.

Salienta-se que o Requerente faz jus ao valor equivalente a lesão do seguro obrigatório DPVAT, uma vez que resta comprovado na documentação acostada aos autos **o nexa causal entre o acidente e a lesão permanente**, pois conforme o Art. 5º da Lei 6.194/74, não há que se discutir acerca da culpabilidade da vítima no evento danoso, devendo-se reconhecer a responsabilidade objetiva, visto que o pagamento da indenização do seguro obrigatório se satisfaz diante da comprovação do acidente e do nexa causal, independentemente da aferição de culpa pelo sinistro, senão vejamos:

Art. 5º. O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado". (grifo nosso).

Há que se ressaltar que, na época própria, toda a documentação exigida pela Lei foi apresentada à Seguradora que fez o referido pagamento, pois se assim não fosse, obviamente, a mesma não teria efetuado o pagamento nem mesmo do citado valor.



Logo, não cabe à Demandada, a esta altura, achar de exigir apresentação de quaisquer outras documentações para provar o sinistro, nexo causal e direito da parte autoral, já que tais provas foram cristalinamente consubstanciadas com tal documentação já em poder do Consórcio a que a demandada está vinculada.

Ainda sobre o direito do Requerente, a jurisprudência dominante, seguindo orientação do STJ, orienta que em havendo debilidade permanente no segurado, cabe a este o direito de receber da seguradora a indenização, desde que haja a comprovação do acidente e seja configurado o caráter permanente da lesão sofrida, não havendo necessidade de comprovação de pagamento do DUT, tão pouco de graduação da debilidade, senão vejamos:

“A lei não distingue a invalidez permanente em total ou parcial, ou seja, não perquire se leve ou grave a debilidade, bastando a configuração da permanência.

A jurisprudência assim já se posicionou afirmando que, mesmo caracterizada debilidade permanente em grau mínimo, é devida a indenização (TJDF - 2ª Turma Recursal dos Juizados Especiais, ACJ n. 2001.01.1.095419-9, Relator Juiz Benito Augusto Tiezzi, julgado em 08/05/2002)”. (2º JEC, COMARCA DE JOÃO PESSOA, PROCESSO DE Nº 200.2005.008.340 - 7) (no mesmo sentido: processo nº 200.2005.060.373 - 3, 1º JEC, Comarca João Pessoa). (grifo nosso).

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 o demandante:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. ACIDENTE DE TRÂNSITO. DPVAT. PAGAMENTO PARCIAL. COMPLEMENTAÇÃO DEVIDA. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. DESPROVIMENTO DO RECURSO. - "(...) O



recibo dado pelo beneficiário do seguro em relação à indenização paga a menor não o inibe de reivindicar, em juízo, a diferença em relação ao montante que lhe cabe de conformidade com a lei que rege a espécie. III. Recurso especial conhecido e provido. (STJ - REsp 296.675/SP, Rei. Min. Aldir Passarinho Junior, 48 T, DJ 23.09.2002). - Constatada a invalidez permanente, o valor da indenização (DPVAT) deve observar o disposto na Lei vigente à data do sinistro, atribuindo-se o valor da indenização com base na gravidade e na irreversibilidade do dano causado à vítima.

(TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00000403620128150141, 1ª Câmara cível, Relator DES. LEANDRO DOS SANTOS, j. em 10-12-2013).

Diante disto, 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 de perícia médica e posterior enquadramento da invalidez na tabela de danos segmentares**, ainda, com valor corrigido pelo IGP-M a contar da data do sinistro.

II. 1 - DA LEGITIMIDADE PASSIVA DA SEGURADORA DEMANDADA

Tendo em vista o caráter eminentemente social desta modalidade de seguro, que visa dar cobertura a todas as vítimas de acidente de trânsito, transportadas ou não, independente de culpa, em face da Teoria da Responsabilidade Objetiva, a indenização será paga solidariamente, por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as Sociedades Seguradoras, incluindo-se, aí, a requerida, uma vez que participa do Convênio DPVAT.



Por esta razão, **a vítima pode acionar qualquer Companhia de Seguro**, em consonância com o artigo 7º, da Lei 6.194/74. Posto que, “através da Resolução 6/86, do Conselho Nacional de Seguros Privados, foi criado o Convênio DPVAT, do qual fazem parte todas as Seguradoras, com autorização para atuar nesta modalidade. **Em caso de acidente o beneficiário pode reclamar a indenização na Seguradora de sua preferência.**” (A reparação nos acidentes de trânsito, 3 ed. ED. RT, p.161 – Arnaldo Rizzato). (grifo nosso).

Portanto, como cediço, com a criação do convênio DPVAT, através da Resolução nº 06/86 do CNSP (Conselho Nacional de Seguros Privados), ocorrendo o sinistro, o beneficiário tem direito à indenização, que pode ser dirigida à seguradora de sua preferência, pois compõem o consórcio todas as seguradoras autorizadas a operar no ramo.

II. 2 - DA ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

Cumprе salientar que o valor a ser pago **NÃO FOI ATUALIZADO** desde a data do sinistro, como determina a jurisprudência pátria:

“ACIDENTE DE VEÍCULO - INDENIZAÇÃO

-Sentença - Fundamentação sucinta - Nulidade - Inocorrência - Art. 458 do CPC - Motorista que para o caminhão na rodovia de forma imprudente - Culpa Comprovada - Reparação devida - Indenização por danos morais reduzida para 200 salários mínimos - Pensão mensal devida na proporção de 1/3 até a data em que o filho completaria 65 anos - Abatimento da indenização por danos morais do pagamento do seguro DPVAT - Indevido - **Incidência dos juros de mora a partir da data do acidente.**

(TJSP - APL 992070411920 - 35ª Câmara de Direito Privado - Relator: Melo Bueno - Julgado em 15/03/2010).” (grifo nosso).



No que tange a respeito da correção monetária, é certo adotar a data do evento danoso, pois como se sabe, a correção monetária não constitui parcela que se agrega ao principal, mas simplesmente recomposição do valor e poder aquisitivo deste. Tratando, apenas, na verdade, de nova expressão numérica do valor monetário aviltado pela inflação, pois quem recebe com correção monetária não recebe um “plus”, mas apenas o que lhe é devido, em forma atualizada.

Este é o entendimento do STJ:

AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. RECURSO ESPECIAL. AUSÊNCIA DE REGULARIDADE FORMAL. APLICAÇÃO DA SÚMULA 182/STJ. CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL. REEXAME DE PROVAS. SÚMULA 7/STJ. SEGURO DPVAT. INVALIDEZ PARCIAL. PROPORCIONALIDADE. - Nas razões do agravo regimental, devem ser expressamente impugnados os fundamentos lançados na decisão hostilizada. Incidência da Súmula 182 do Superior Tribunal de Justiça.

II - "A indenização decorrente do seguro obrigatório (DPVAT) deve ser apurada com base no valor do salário mínimo vigente na data do evento danoso, monetariamente atualizado até o efetivo pagamento."
(REsp 788712/RS, Rel. Min. ALDIR PASSARINHO JUNIOR, DJe 9.11.09).

III - Em âmbito de recurso especial não há campo para se revisar entendimento assentado em provas, conforme está sedimentado no enunciado 7 da Súmula desta Corte.

IV - Em caso de invalidez parcial, o pagamento do seguro DPVAT deve observar a respectiva proporcionalidade.

V - Agravo Regimental improvido.

(STJ, AgRg no Ag 1368263 - GO, Ministro SIDNEI BENETI, DJe 03/06/2011). (grifo nosso).



Recentemente o STJ aprovou a súmula 580, que assim dispõe:

"A correção monetária nas indenizações do seguro DPVAT por morte ou invalidez, prevista no parágrafo 7, artigo 5º da lei 6.194/74 redação dada pela lei 11.482/07 incide desde a data do evento danoso".

Portanto é justo que a correção monetária seja devida desde a data do acidente, ou seja, do efetivo prejuízo, para preservar o poder de compra do valor da indenização e, conseqüentemente, evitar o enriquecimento ilícito ou sem causa da seguradora. Assim sendo, é correta a incidência de atualização monetária e dos juros de mora desde a data do sinistro, qual seja **15/09/2018**.

Por fim, a parte Autora, não encontrando outra forma de solucionar o litígio, vem invocar a tutela jurisdicional do Estado, por intermédio de seu órgão judiciário, para dirimir tal conflito.

III - DOS PEDIDOS:

Assim, **com fulcro na Lei 6.194/74 alterada parcialmente pela Lei 8.441/92**, requer:

a) A citação da Promovida, no endereço retro declinado, para contestar no prazo legal, sob pena de revelia e confissão;

b) A PROCEDÊNCIA DA AÇÃO, para condenar a Promovida a pagar a diferença de: **R\$ 2.362,50**, já que o Autor recebeu administrativamente **R\$ 2.362,50, totalizando assim R\$ 4.725,00 (50% do valor pago pelo membro acometido)**, face a invalidez parcial sofrida pela parte Autora adquirida através de sinistro de acidente de trânsito, devidamente corrigida e com juros de mora desde a data do sinistro (**15/09/2018**), conforme entendimento dos Tribunais Superiores e conforme farta documentação acostada;

c) Seja a Demandada condenada em honorários advocatícios em 20% sobre o valor da condenação, mais custas e despesas processuais;

Vieira & Soares
Advocacia
Rua Ana Maria Ribeiro, 280 - Centro
São Bento - PB



d) Seja deferido o benefício da justiça gratuita ao Autor, conforme o artigo 98 do CPC;

e) A DISPENSA da AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO prevista no Artigo 319, VII, do Código de Processo Civil, tendo em vista o demonstrado desinteresse da Requerida na composição consensual antes da perícia médica em demandas desta natureza.

IV- DAS PROVAS:

Protesta provar o alegado por meio das seguintes provas:

- ✓ **PROVA DOCUMENTAL**, com o fito de demonstrar o nexo causal entre o acidente e a invalidez do Autor, quais sejam: BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL, FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL, ENCAMINHAMENTO HOSPITALAR, RELATÓRIO DE CIRURGIA E EXTRATO DO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO.
- ✓ **PERÍCIA MÉDICA**, às expensas da Demandada, tendo em vista a demonstrada hipossuficiência do Requerente, devendo o *expert* responder aos seguintes quesitos:
 - a) Qual o tipo de lesão apresentada pelo periciado?
 - b) Se existe nexo causal entre o sinistro e a lesão causada no Autor?
 - c) Esclarecer se do acidente restou debilidade permanente de membro, sentido ou função?
 - d) Esclarecer se a debilidade é de caráter temporário e definitivo e qual o grau da lesão em porcentagem (de 0% a 100%):

Dá-se a presente o valor de R\$ 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), para efeitos fiscais.

Nestes Termos,

Vieira & Soares
Advocacia
Rua Ana Maria Ribeiro, 280 - Centro
São Bento - PB

1
3



Pede e Espera deferimento.

São Bento-PB, 03 de setembro de 2018.

MAYARA SOARES SILVEIRA
Advogada – OAB/PB nº 19.046



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: DEIVID CUNHA PEREIRA, brasileiro, solteiro, ajudante de pedreiro, portador da Cédula de Identidade nº 4.107.778 SSP/PB, inscrito no CPF sob o nº 131.789.664-55, residente e domiciliado no Sítio Areia Fina, s/nº, Zona Rural, São Bento-PB, pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constitui sua bastante procuradora:

OUTORGADA: MAYARA SOARES SILVEIRA, brasileira, casada, Advogada, inscrita na OAB/PB sob o nº 19.046, com escritório profissional situado à Rua Ana Maria Ribeiro, nº 321, Centro, São Bento-PB.

PODERES: a quem confere amplos poderes com a cláusula *ad judicium* para, como seu (a) advogado (a), representar o (a) outorgante perante toda e qualquer entidade pública ou privada, podendo representá-lo em qualquer juízo, instância ou tribunal, judicialmente ou extra judicialmente, com poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber citação inicial e ou intimações renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber e dar quitação, pedir à justiça gratuita e assinar a declaração de hipossuficiência econômica, conforme estabelecido no Artigo 105 do Código de Processo Civil, tudo precedido de expressa e escrita autorização do outorgante, dando tudo por bom, firme e valioso.

São Bento-PB, 14 de março de 2019.


DEIVID CUNHA PEREIRA

Scanned by CamScanner



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P-239

Deivid Cunha Pereira

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

CÓDIGO DE CONTROLE
61B5.E84B.E168.2E74

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na internet, no endereço
www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil

as 10:08:11 do dia 23/03/2016 (hora e data de Brasília)

digito verificador: 00

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
131.789.664-55

Nome
DEIVID CUNHA PEREIRA

Nascimento
15/09/1996

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

ASSINATURA DO DIRETOR

JOÃO PESSOA - PB

CARTEIRÃO SÃO BENTO - PB

NASC. N. 14401 FLS. 101 11º A-13

DOC. ORIGEM

POMBAL - PB

15/09/1996

DATA DE NASCIMENTO

NATURALIDADE

RITA CUNHA PEREIRA

IVANILSON PEREIRA DE ARAUJO

FILIAÇÃO

DEIVID CUNHA PEREIRA

4.107.778

04/10/2012

DATA DE EXPEDIÇÃO

REGISTRO GERAL

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL



RITA JOSEFA DA CUNHA
CIT APELA FINA, S/N - AREA RURAL
SAO BENTO / PB CEP: 58865000 (AQ: 237)

Emissão: 23/11/2018 Referência: Nov/2018
Classificação: RURAL/RURAL RESIDENCIAL TERAPICO 8x200 Km-25 Cinto Redemir João Pessoa/PB CEP: 58711-100
Potência: 14 - 237 - 150 - 4020 NF: 0000703561

ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
CNPJ: 06.937.000/0001-40 Ins. Est. 15014-1

Anexo 1 - Formulário de Energia Elétrica - ANEEL 1007
Cód. para Deb. Automático: 00007577895

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

| Conta referente a | Apresentação | Data prevista da próxima leitura | CPF/CNPJ/RANI |
|-------------------|--------------|----------------------------------|----------------|
| Nov / 2018 | 23/11/2018 | 21/12/2018 | 764 713 574-00 |

UC (Unidade Consumidora): 5/797789-5

Canal de contato

Exercício de apresentação da Reserva 2018 de 10 a 14 de dezembro de 2018
Reservista, apresente-se na sua Organização Militar

| Anterior | | Atual | | Constante | Consumo | Dias |
|------------------------|--------------------|------------|----------|------------------|----------|--------------|
| Data | Leitura | Data | Leitura | | | |
| 24/10/18 | 8417 | 23/11/18 | 8526 | 1 | 209 | 30 |
| Demonstrativo | | | | | | |
| CCI - Descrição | | Quantidade | Tarifa | Valor Base Calc. | Aliq. | ICMS(R\$) |
| | | | | Base Calc. | Pot(R\$) | Consumo(R\$) |
| | | | | | | |
| 0601 | Consumo em kWh | 209,000 | 0,422590 | 88,32 | 0,00 | 0,00 |
| 0601 | Adic. B. Vermelha | | | 2,53 | 0,00 | 0,00 |
| 0601 | Adic. B. Amarela | | | 1,69 | 0,00 | 0,00 |
| 0610 | Subsídio | | | 37,94 | 0,00 | 0,00 |
| LANÇAMENTOS E SERVIÇOS | | | | | | |
| 0900 | Devolução Subsídio | | | -35,84 | 0,00 | 0,00 |

CCI - Código de Classificação do item TOTAL 94,54 0,00 0,00 130,32 1,00 5,00
Média últimos meses (kWh) VENCIMENTO TOTAL A PAGAR

197 16/12/2018 R\$ 94,54

Histórico de consumo (kWh)

196 | 175 | 189 | 176 | 171 | 173 | 187 | 163 | 179 | 120 | 197 | 302
Nov/17 Dez/17 Jan/18 Fev/18 Mar/18 Abr/18 Mai/18 Jun/18 Jul/18 Ago/18 Set/18 Out/18

RESERVADO AO FISCO

Oded e902 57a1.8a59.0661.d642.06bc aa4c

| Indicadores de Qualidade | | | | Comparação dos custos | |
|--------------------------|-------|------|-----------------|------------------------------|--------------|
| Limites da ANEEL | | | | Discriminação | Valor (R\$) |
| Apurado | | | | | |
| DIC MENSAL | 11,16 | 0,00 | NOMINAL | Serviços de Energia Elétrica | |
| DIC TRIMESTRAL | 22,32 | | | Serviços de Transmissão | |
| DIC ANUAL | 44,65 | | CONTRATADA | Impostos Diretos e Encargos | |
| FIC MENSAL | 7,67 | 0,00 | | Outros Serviços | |
| FIC TRIMESTRAL | 15,34 | | LIMITE INFERIOR | | |
| FIC ANUAL | 30,69 | | LIMITE SUPERIOR | | |
| DMIC | 8,09 | 0,00 | | | |
| DIC 24 | 16,19 | | | | |
| ATENÇÃO | | | | Total | 94,54 130,00 |

Subvenção DEC. 7.691/13 R\$ 35,84
Isento ICMS

ENERGISA PARAIBA VENCIMENTO TOTAL A PAGAR

Potência 14 - 237 - 150 - 4020 16/12/2018 R\$ 94,54
Matrícula 197755-2018-11-2 836600000000-1 94540054000-7 07977892018-5 11200237019-5



Scanned by CamScanner





BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 01.103/2018

Natureza da ocorrência: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Data do fato: 15/09/2018 hora: 18:00 HRS

Notificante: , alcunha " ", Nacionalidade: ,
naturalidade: , nascido em / / , documento:
, filho(a) de e de , endereço: ***** ,
referência: .

Sob a responsabilidade do(a) Bel(a): ANDERSON FONTES CAMPOS

Vítima: **DEIVID CUNHA PEREIRA**, alcunha " ", Nacionalidade:
brasileiro, naturalidade: Pombal-PB, idade: 22 anos, nascido em
15/09/1996, cor/raça: *****, Estado Civil: Solteiro, Profissão:
ajudante de pedreiro, Escolaridade: fundamental incompleto,
documento: RG 4.107.778 SSP-PB, CPF 131.789.664-55, filiação:
Ivanilson Pereira de Araújo e de Rita Cunha Pereira, endereço:
Sítio Areia Fina, zona rural, São Bento-PB, referência: entrada
para o Pingo Fogo . Tel/Cel:(83) 99872-1173;

HISTORICO DO FATO

O(a) notificante, após cientificado(a) das penalidades cominadas
ao Art. 299 do CPB, declarou o SEGUINTE: Que comparece para
informar que na data de 15/09/2018, por volta das 18:00 hrs
conduzia a moto Honda CG 160 Titan, 2016/2016, chassi
9C2KC2210GR507431, vermelha, placa QFO-2225 licenciada em nome de
sua irmã Deniane Cunha Pereira, quando trafegava pela Rodovia PB
293 nas proximidades da construção do hospital de São Bento, saída
para Paulista bateu em um cavalo que atravessa a via; Que em
virtude do acidente sofreu uma fratura no braço direito e
ferimentos no pé esquerdo; Que não houveram outras vítimas; Que
comunica o fato para acionar o seguro DPVAT. Nada mais a
consignar.

São Bento, 04 de Dezembro de 2018. Às 15:52 horas.

| | |
|---|--|
| <i>8610011122080000000019648030</i> | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Notificante | <input type="checkbox"/> Testemunha Arrogada |
| <i>Pedro T</i> | |
| Assinatura do Policial responsável pelo registro Pedro Terceiro de Carvalho Amorim Matrícula: 168.203-2 | |
| <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div> | |





| PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BENTO - PB SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL | | | | Serviços Realizados | | | | IDADE | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|
| | | | | CBC | | | | | | | |
| CNPJ: 2613549 | | | | CNPJ: 09.086.709/0001-18 | | | | Ficha Número: 158568 | | | |
| NOME: HOSPITAL MARIA PAULINO LUCIO | | | | ENDERECO: FLORENCIO CANDIDO RAMALHO, 388 CENTRO CEP 58.865-000 | | | | | | | |
| CIDADE: SAO BENTO | | | | ESTADO: PARAIBA | | | | UF: 25 | | | |
| Atendimento: ACIDENTE DE MOTO | | | | Sexo: M | | | | | | | |
| Paciente: DEIVID CUNHA PEREIRA | | | | N. Im.: Fone: (81)9808-0449 | | | | | | | |
| Mae: RITA CUNHA PEREIRA | | | | | | | | | | | |
| Nascimento: 15/09/1996 | | | | Idade: 22 | | | | | | | |
| Profissao: AGRICULTOR(A) | | | | Cor: PARDA | | | | | | | |
| Endereco: SÍTIO AREIA FINA | | | | | | | | | | | |
| Bairro: ZONA RURAL | | | | | | | | | | | |
| Cidade: SAO BENTO - PB - 58865-000 - 2513901 | | | | | | | | | | | |
| CNPJ: 2613549 | | | | Identidade: 4107778SSP PB | | | | | | | |
| CPF: 15092018 | | | | Reg. Nasc.: ALISSON | | | | | | | |
| Data / Hora: 15/09/2018 18:15:19 | | | | Recepcionista: ALISSON | | | | 8741 | | | |
| MOTIVO DO ATENDIMENTO E DESCRIÇÃO DO EXAME | | | | | | | | | | | |
| Paciente vítima de acidente automobilístico, com lesões graves e fraturas em face, mão e pé. | | | | | | | | | | | |
| DIAGNÓSTICO | | | | | | | | | | | |
| Politraumático. | | | | | | | | | | | |
| Fratura distal do rádio. | | | | | | | | | | | |
| Fratura do 1º e 5º dedos da mão direita. | | | | | | | | | | | |
| NATUREZA DA CONSULTA | | | | Caracterização Atendimento | | | | Cid. | | | |
| Consulta simples | | | | Urgência/Emergência (co n Proc.) | | | | | | | |
| Consulta com medicamento | | | | Pré-consulta | | | | | | | |
| Consulta com observação | | | | Consulta Subsequente | | | | | | | |
| Consulta ortopédica | | | | Urg/E merg. c/ referencia p/ outra unidade | | | | | | | |
| | | | | Consulta c/ referencia p/ outra unidade | | | | | | | |
| MEDICAÇÃO | | | | ENCAMINHAMENTO | | | | | | | |
| Prescrita | | | | P/ Observação | | | | P/ outro Hospital | | | |
| Aplicada | | | | P/ Residência | | | | Internação | | | |
| | | | | P/ Atib. SUS | | | | Óbito | | | |
| | | | | | | | | Outros | | | |
| Assinatura do Paciente e Acompanhante ou Responsável | | | | Assinatura do(s) Profissional(s) Assistente(s) - Carimbo | | | | Assinatura do Revisor Técnico - Carimbo | | | |
| Assinatura do SUS | | | | Assinatura do Revisor Administrativo - Carimbo | | | | Assinatura do Revisor Técnico - Carimbo | | | |
| A cargo do SUS | | | | Assinatura do Revisor Técnico - Carimbo | | | | Assinatura do Revisor Técnico - Carimbo | | | |
| POLEGAR DIREITO | | | | Assinatura do Revisor Técnico - Carimbo | | | | Assinatura do Revisor Técnico - Carimbo | | | |

ENCAMINHAMENTO

Encaminho o Paciente Leivild Cunha Pereira
Residente na (o) _____
Município de São Bento PB.
Para o (a) HR
Na cidade de Patos PB.

MOTIVO

Paciente vítima de acidente automobilístico (colisão moto -
carro) com lesões entre cinturas de segurança em face,
mão E e pé E. + dor e limitação do M.S.D.

HD: Fratura distal do rádio D

Fratura de 1º e 5º dedos do pé E

OBS. O encaminhamento foi realizado pela Secretaria da Saúde de São Bento-P

Atenciosamente,

São Bento -PB, em 15 / 09 / 19

CRM-PB 5507

M. Soares

Scanned by CamScanner





HOSPITAL REGIONAL POMBAL SENADOR RUY CARNEIRO
RUA CEL. JOAO LEITE
POMBAL PARAIBA (83)3431-2149

Data/Hora 17/09/2018 15:32:12

Ocorrência: **INTERNAMENTO**

Servidor do Dr.: _____

Paciente **DEIVID CUNHA PEREIRA**

Idade: 22 Sexo M

Filiação

Pai: IVANILSON PEREIRA DE ARAUJO
Mãe: RITA CUNHA PEREIRA

Endereço

Cidade: POMBAL - PB - 58840-000 - 2512101
Endereço: PROJETADA
Bairro: CENTRO
Naturalidade: POMBAL - PB
Fone: (83)9870-1173

N.: SN

Documentos

CNS: 700-8079-4651-4686
Identidade: 4107778
CPF:
Reg. Nasc.:

Informações adicionais

Nascimento: 15/03/1996
Cor: PARDA
Estado Civil: N.INF.
Profissão: ESTUDANTE

Responsável: _____

ANAMNESE: (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários)

*Trauma em antebraço (D) após
acidente de moto*

EXAMES OBJETIVOS: (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aparelhos)

Dor e edema em antebraço (D)

EXAMES COMPLEMENTARES: (Raio X, laboratórios)

Diagnóstico:

Fratura de rádio (D)

Motivo da Alta: _____

Resultado: () Saiu Curado () Melhorado () Falecido () Transferido Em, ____/____/____

Recepcionista: SANDRA

Scanned by CamScanner



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: HOSPITAL REGIONAL POMBAL SENADOR RUY CARNEIRO

2 - CNES: 2592568

Identificação do Paciente

3 - NOME DO PACIENTE: DEIVID CUNHA PEREIRA

4 - PRONTUÁRIO: 33427

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 700-8079-4651-4686

6 - DATA DE NASCIMENTO: 15/03/1996

7 - SEXO: M

8 - RACA / COR: PARDA

9 - NOME NA MÃE: RITA CUNHA PEREIRA

10 - TELEFONE: (83)9870-1173

11 - NOME DO RESPONSÁVEL: IVANILSON PEREIRA DE ARAUJO

12 - ENDEREÇO: PROJETADA N.: SN CENTRO

13 - BAIRRO: CENTRO

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA - 15 UF - 16 CEP - 17 CÓD IBGE: POMBAL - PB - 58840-000 - 2512101

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

18 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: Trauma em antebraço direito CF. Doi e edema em antebraço (P)

19 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: Cirurgia

20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): Rax

21 - DIAGNÓSTICO INICIAL: Fratura de rádio (P)

22 - CID 10 PRINC.: S52.3

23 - CID 10 SEC.: V29.9

24 - CID 10 CAUSAS ASSOC.:

25 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: Internação hospitalar

26 - COD PROCEDIMENTO: 0407

27 - CLÍNICA: Ortopedia

28 - CARATÉR INTERNAÇÃO: Urgência

29 - DOCUMENTO: () CNS () CPF 036784304-8

30 - CNS/CPF - PROFISSIONAL SOLIC. / ASSISTENTE: 036784304-8

31 - ASS. CARIMBO SOLICITANTE / ASSISTENTE: Dr. José Cassimiro Neto ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM/PB: 7601 / CRM/PE: 19497 REG. 19253

32 - DATA SOLIC.: 11/09/18

33 - ASSINATURA CARIMBO (DIRETOR MÉDICO): CRM/PB-20700-0 Direto. C.

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

34 () ACIDENTE TRÂNSITO

35 () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

36 () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

37 - CNPJ SEGURADORA:

38 - Nº BILHETE:

39 - SÉRIE:

40 - CNPJ EMPRESA:

41 - CNAE EMPRESA:

42 - CBOR:

43 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

45 - COD. ÓRGÃO EMISSOR:

46 - DOCUMENTO: () CNS () CPF

47 - Nº DOCUMENTO (CPF CNPJ) PROFISSIONAL:

48 - DATA AUTORIZAÇÃO: / /

49 - ASS. CARIMBO (Nº REG. CONSELHO):

50 - Nº AUTORIZAÇÃO INTERN. HOSPITALAR:





GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE POMBAL SENADOR "RUI CARNEIRO"



| | | |
|---|----------------------------|-------------------|
| HOSPITAL | | Nº PRONTUÁRIO |
| NOME DO PACIENTE | David Cunha | LEITO |
| DATA DA OPERAÇÃO | 12/04/18 | ENF. |
| OPERADOR | | 1º AUXILIAR |
| 2º AUXILIAR | | 3º AUXILIAR |
| ANESTESISTA | | TIPO DE ANESTESIA |
| DIAGNOSTICO PRÉ- OPERATORIO | Fratura de rádio (1) | |
| TIPO DE OPERAÇÃO | Osteossíntese de rádio (1) | |
| DIAGNOSTICO PÓS- OPERATORIO | (1) melhor | |
| RELATORIO IMEDIATO DO PATOLOGISTA | | |
| EXAME RADIOLÓGICO NO ATO | | |
| ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO | | |
| VIA DE ACESSO -TÁTICA E TÉCNICA -LIGADURAS - DRENAGEM - SUTURA- MATERIAL EMPREGADO - ASPECTO VISCERAS | | |
| (1) Punção com DDH sob bloqueio anestésico | | |
| (2) Amplexo e Antiamplexo | | |
| (3) Colocação de campos cirúrgicos | | |
| (4) Imagem em Gax dorsal de ostebraço (1) | | |
| (5) Punção por plom | | |
| (6) Visualização da fratura | | |
| (7) Redução, punção de fix + fixação 11 placas MCP 7 fix + 6 parafusos metálicos | | |
| (8) Hemostase + Sutura por plom | | |
| (9) Curativo | | |

Dr. José Cassimiro Neto
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM/PA 7801 CRM/PE 19497
TEOF 15263

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: MAYARA SOARES SILVEIRA - 01/04/2019 11:15:21

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040111124971100000019648055>

Número do documento: 19040111124971100000019648055

Num. 20197289 - Pág. 3



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 27 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190121466

Vítima: DEIVID CUNHA PEREIRA

Data do Acidente: 15/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MAYARA SOARES SILVEIRA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), DEIVID CUNHA PEREIRA

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

| | |
|------------------|--------------|
| Multa: | R\$ 0,00 |
| Juros: | R\$ 0,00 |
| Total creditado: | R\$ 2.362,50 |

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

Graduação: Em grau leve 25%

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

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: **DEIVID CUNHA PEREIRA**

Valor: **R\$ 2.362,50**

Banco: **237**

Agência: **000001042-1**

Conta: **000009540-0**

Tipo: **CONTA CORRENTE**

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você







Assinado eletronicamente por: MAYARA SOARES SILVEIRA - 01/04/2019 11:15:25



<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1904011125924500000019648064>

Número do documento: 1904011125924500000019648064

Num. 20197298 - Pág. 1

| | | | |
|---|------------------------------|---|---|
|  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: 088.1.19.00153/01 |
| | | | Data de emissão: 01/04/2019 |
| Nº do Processo: | Comarca: Sao Bento | Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7 | Data de vencimento: 30/04/2019 |
| Número da guia: 088.2019.600153 Tipo da Guia: Custas Prévias Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 149,25 - Taxa Judiciária: R\$ 49,75 - Taxa bancária: R\$ 1,35 Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo. | | | UFR vigente: R\$ 49,75 Conta FEJPA: 1618-7228.039-6 Parcela: 1/1 Valor total: R\$ 200,35 Desconto total: R\$ 0,00 |
| 866400000026 003509283184 520190430089 811900153016  | | | Valor final: R\$ 200,35 |

| | | | |
|---|------------------------------|---|---|
|  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: 088.1.19.00153/01 |
| | | | Data de emissão: 01/04/2019 |
| Nº do Processo: | Comarca: Sao Bento | Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7 | Data de vencimento: 30/04/2019 |
| Número da guia: 088.2019.600153 Tipo de Guia: Custas Prévias Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 149,25 - Taxa Judiciária: R\$ 49,75 - Taxa bancária: R\$ 1,35 Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo. | | | UFR vigente: R\$ 49,75 Conta FEJPA: 1618-7228.039-6 Parcela: 1/1 Valor total: R\$ 200,35 Desconto total: R\$ 0,00 |
| 866400000026 003509283184 520190430089 811900153016  | | | Valor final: R\$ 200,35 |

| | | | |
|---|------------------------------|---|---|
|  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: 088.1.19.00153/01 |
| | | | Data de emissão: 01/04/2019 |
| Nº do Processo: | Comarca: Sao Bento | Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7 | Data de vencimento: 30/04/2019 |
| Número da guia: 088.2019.600153 Tipo de Guia: Custas Prévias Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 149,25 - Taxa Judiciária: R\$ 49,75 - Taxa bancária: R\$ 1,35 Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo. | | | UFR vigente: R\$ 49,75 Conta FEJPA: 1618-7228.039-6 Parcela: 1/1 Valor total: R\$ 200,35 Desconto total: R\$ 0,00 |
| 866400000026 003509283184 520190430089 811900153016  | | | Valor final: R\$ 200,35 |





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

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 088.2019.600153

Data Vencimento: 30/04/2019

Data Emissão: 01/04/2019

Comarca: Sao Bento

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: DEIVID CUNHA PEREIRA

Promovido: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S.A

Valor da Causa: R\$ 2.362,50

Despesas Processuais: R\$ 0,00

Custas: R\$ 149,25

Taxa: R\$ 49,75

Total da Guia: R\$ 199,00

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 DO ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE SÃO BENTO**

Fórum Gov. João Agripino Filho
Praça Álvaro Dias, 65, Centro, São Bento - PB.
CEP 58.865-000 Tel.: (0**)83 3444-1225

[SEGURO]
PROCESSO Nº 0800175-79.2019.8.15.0881
AUTOR: DEIVID CUNHA PEREIRA
RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

DESPACHO

Vistos, etc.

Têm-se que os autores pugnaram pelo benefício da assistência judiciária gratuita, na forma do art. 98 e seguintes, do NCPD.

Insta salientar que, nos termos da Constituição Federal, “o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos” (art. 5º, LXXIV, CF/88).

Por sua vez, o Magistrado poderá conceder a gratuidade de justiça em relação a algum ou a todos os atos processuais, ou reduzir percentual de despesas processuais que o beneficiário tiver de adiantar no curso do procedimento (art.98, §5º do CPC).

Desse modo, entendo que a determinação de pagamento do valor integral das custas traria à parte autora uma sobrecarga para o seu sustento e de sua família, em decorrência do valor estimado.

Observa-se que o entendimento consolidado da nossa jurisprudência pátria, como ao final será demonstrado, é o de que o benefício da justiça gratuita mostra-se cabível mediante simples declaração assinada pelo requerente, desde que não contrariada pelos demais elementos do processo.

Por se tratar, a declaração, de presunção *juris tantum*, é permitido ao juiz indeferir o pedido de gratuidade de justiça, ainda que não impugnada pela parte contrária, desde que, diante do caso concreto, mensuradas a situação econômica e social do postulante e natureza da causa, verifique a possibilidade da parte em arcar com o pagamento das verbas processuais.

Assim, no intuito de garantir o acesso à justiça e da mesma forma garantir o pagamento de valores devidos aos gastos públicos pela movimentação da máquina da Justiça Estadual (as custas judiciais decorrem da utilização efetiva de um serviço público e são destinadas a atividades específicas da Justiça – art.98, §2º da CF), **CONCEDO a gratuidade da JUSTIÇA** em relação ao pagamento de todas as verbas do art. 98, §1º CPC/2015, exceto quanto ao pagamento das **custas judiciais, reduzidas ao percentual de apenas 20% do valor original**.

Ademais, intime-se a parte autora para proceder o recolhimento das custas processuais reduzidas, no **prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de cancelamento da distribuição do presente processo**.

Por fim, ressalto que a decisão que concede a gratuidade está condicionada à cláusula *rebus sic standibus* e não gera preclusão *pro judicato*.



Informo que no PJE a Guia, em valor inferior, nos termos dessa decisão, poderá ser retirada junto ao Distribuidor por meio do sistema na área destinada às “Custas Finais”.

Recolhidas as custas na forma acima detalhada, dê-se seguimento ao feito nos termos abaixo.

Considerando que a SEGURADORA LÍDER, promovida, reiteradamente não celebra acordos no bojo de processos judiciais, exceto em casos especiais, bem como tendo em mente que a estrutura do Poder Judiciário nesta Comarca não é das mais robustas, não possuindo centro de conciliação, entendo ser desnecessária a designação de audiência de conciliação no presente caso, devendo a parte ré ser **citada para já apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias.**

Seguindo a orientação contida da Recomendação 01/2015 do CNJ, a qual pode ser aplicada analogicamente ao caso em testilha, determino, desde já, **seja designado perito oficial cadastrado no TJPB (médico), atuante nessa Comarca, para realizar perícia médica no autor, a fim de comprovar as sequelas físicas oriundas do acidente automobilístico mencionado na exordial.** Caso haja mais de um perito cadastrado, deverá atentar a escritania para haver proporcionalidade nas indicações, evitando-se privilegiar algum(s) profissional(ais) em detrimento de outros.

Faculto ao autor juntar, no prazo da contestação, quesitos para serem encaminhados ao perito, bem como indicar assistente técnico. Caso já tenha juntado seus quesitos na inicial, desconsiderar esse item do presente despacho.

Outrossim, **intime-se a SEGURADORA LÍDER para efetuar o pagamento, em conta judicial vinculada a este processo, dos honorários periciais, arbitrados em R\$ 200,00 (duzentos reais), segundo cláusula 1.3 do Convênio 015/2014 TJPB.**

Cite-se a promovida para apresentar contestação em 15 (quinze) dias, apresentando seus quesitos, caso queira.

Com o depósito do valor dos honorários, intime-se o Perito indicado, o qual já fica automaticamente nomeado pelo Juízo, encaminhando-lhe os quesitos do Juízo, quais sejam: 1) Qual o tipo de lesão apresentada pelo periciado e os respectivos CIDs? 2) Existe relação de causa entre o acidente de trânsito noticiado na petição inicial e a(s) lesão(ões) apresenta(s)? 3) Houve debilidade permanente do membro, sentido ou função? 4) A debilidade é de caráter temporário ou definitivo? Qual o grau, em percentagem (de 0% a 100%), da debilidade apresentada?

Com a designação da data da perícia pelo médico nomeado, intime-se a parte promovente para comparecer ao local designado pelo médico para a realização da perícia, munido, preferencialmente, de seus documentos pessoais e toda e qualquer documentação pertinente à demanda.

Com a entrega do laudo, falem as partes em 10 (dez) dias, informando se têm interesse em conciliar.

E, finalmente, **entregue o laudo, oficie-se ao Banco do Brasil para que transfira o numerário depositado na conta judicial para a conta bancária indicada pelo perito.**

Após o cumprimento de todos os itens acima mencionados, conclusos.

Diligências necessárias. Cumpra-se.

São Bento - PB, na data da assinatura eletrônica.

Agílio Tomaz Marques - Juiz de Direito



Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, da Lei 11.419/2006.



EM ANEXO PETIÇÃO DE RECOLHIMENTO DAS CUSTAS E GUIA PAGA.



AO JUÍZO DA VARA ÚNICA DA COMARCA DE SÃO BENTO, ESTADO DA PARAÍBA.

DEIVID CUNHA PEREIRA, já devidamente qualificado nos autos do processo em epígrafe, vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência, por intermédio de sua advogada que esta subscreve informar que o mesmo procedeu ao recolhimento das custas conforme despacho retro. Para tanto, **junta a guia de recolhimento paga em anexo.**

Pede e aguarda deferimento.



São Bento-PB, 17 de abril de 2019.



MAYARA SOARES SILVEIRA

Advogada – OAB/PB nº 19.046

Vieira & Soares
Advocacia
Rua Ana Maria Ribeiro, 280 - Centro
São Bento - PB



| | | | |
|--|---------------------------------|--|--|
|  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: 100.4.19.00844/01 |
| Nº do Processo: | Comarca: Tribunal de Justiça | Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7 | Data de emissão: 05/04/2019 |
| Número da guia: 100.2019.600844 Tipo da Guia: Custas de Ação Originária | | | Data de vencimento: 30/04/2019 |
| Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 29,85 - Taxa Judiciária: R\$ 9,95 - Taxa bancária: R\$ 1,35 | | | UFR vigente: R\$ 49,75 |
| Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. | | | Conta FEJPA: 1618-7228.039-6 |
| 866500000009 411509283189 520190430105 041900844014  | | | Parcela: 1/1 |
| | | | Valor total: R\$ 200,35 |
| | | | Desconto total: R\$ 159,20 |
| | | | Valor final: R\$ 41,15 |

| | | | |
|---|---------------------------------|--|--|
|  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: 100.4.19.00844/01 |
| Nº do Processo: | Comarca: Tribunal de Justiça | Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7 | Data de emissão: 05/04/2019 |
| Número da guia: 100.2019.600844 Tipo de Guia: Custas de Ação Originária | | | Data de vencimento: 30/04/2019 |
| Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 29,85 - Taxa Judiciária: R\$ 9,95 - Taxa bancária: R\$ 1,35 | | | UFR vigente: R\$ 49,75 |
| Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. | | | Conta FEJPA: 1618-7228.039-6 |
| 866500000009 411509283189 520190430105 041900844014  | | | Parcela: 1/1 |
| | | | Valor total: R\$ 200,35 |
| | | | Desconto total: R\$ 159,20 |
| | | | Valor final: R\$ 41,15 |



Rede Mais Voce

Via Cliente
PHARMA SOUZA

Pos:71468001 LT:443 Doc:230 Oper:171468
10/04/19 16:45:54

COBAN:071468 LOJA:0001 PDV:000001
10/04/2019 BANCO DO BRASIL 16:45:54
113446801 CORRESPONDENTE BANCARIO 0496

COMPROVANTE PAGAMENTOS COM COD.BARRA

=====

CONVENIO: TRIBUNAL DE JUSTIÇA-PB

86650000000 41150928318 52019043010
04190084401

| | |
|-------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 10.001 |
| NR. CONVENIO | 761.383-0 |
| DATA DO PAGAMENTO | 10/04/2019 |
| VLR DO PAGAMENTO | 41.15 |

=====

NR.AUTENTICACAO 7.974.361.812.D3A.FA6

Scanned by CamScanner





**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE SÃO BENTO**

Fórum Gov. João Agripino Filho
Praça Álvaro Dias, 65, Centro, São Bento - PB.
CEP 58.865-000 Tel.: (0**)83 3444-1225

[SEGURO]
PROCESSO Nº 0800175-79.2019.8.15.0881
AUTOR: DEIVID CUNHA PEREIRA
RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

DESPACHO

Vistos, etc.

Têm-se que os autores pugnaram pelo benefício da assistência judiciária gratuita, na forma do art. 98 e seguintes, do NCPD.

Insta salientar que, nos termos da Constituição Federal, “o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos” (art. 5º, LXXIV, CF/88).

Por sua vez, o Magistrado poderá conceder a gratuidade de justiça em relação a algum ou a todos os atos processuais, ou reduzir percentual de despesas processuais que o beneficiário tiver de adiantar no curso do procedimento (art.98, §5º do CPC).

Desse modo, entendo que a determinação de pagamento do valor integral das custas traria à parte autora uma sobrecarga para o seu sustento e de sua família, em decorrência do valor estimado.

Observa-se que o entendimento consolidado da nossa jurisprudência pátria, como ao final será demonstrado, é o de que o benefício da justiça gratuita mostra-se cabível mediante simples declaração assinada pelo requerente, desde que não contrariada pelos demais elementos do processo.

Por se tratar, a declaração, de presunção *juris tantum*, é permitido ao juiz indeferir o pedido de gratuidade de justiça, ainda que não impugnada pela parte contrária, desde que, diante do caso concreto, mensuradas a situação econômica e social do postulante e natureza da causa, verifique a possibilidade da parte em arcar com o pagamento das verbas processuais.

Assim, no intuito de garantir o acesso à justiça e da mesma forma garantir o pagamento de valores devidos aos gastos públicos pela movimentação da máquina da Justiça Estadual (as custas judiciais decorrem da utilização efetiva de um serviço público e são destinadas a atividades específicas da Justiça – art.98, §2º da CF), **CONCEDO a gratuidade da JUSTIÇA** em relação ao pagamento de todas as verbas do art. 98, §1º CPC/2015, exceto quanto ao pagamento das **custas judiciais, reduzidas ao percentual de apenas 20% do valor original**.

Ademais, intime-se a parte autora para proceder o recolhimento das custas processuais reduzidas, no **prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de cancelamento da distribuição do presente processo**.

Por fim, ressalto que a decisão que concede a gratuidade está condicionada à cláusula *rebus sic standibus* e não gera preclusão *pro judicato*.



Informo que no PJE a Guia, em valor inferior, nos termos dessa decisão, poderá ser retirada junto ao Distribuidor por meio do sistema na área destinada às “Custas Finais”.

Recolhidas as custas na forma acima detalhada, dê-se seguimento ao feito nos termos abaixo.

Considerando que a SEGURADORA LÍDER, promovida, reiteradamente não celebra acordos no bojo de processos judiciais, exceto em casos especiais, bem como tendo em mente que a estrutura do Poder Judiciário nesta Comarca não é das mais robustas, não possuindo centro de conciliação, entendo ser desnecessária a designação de audiência de conciliação no presente caso, devendo a parte ré ser **citada para já apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias.**

Seguindo a orientação contida da Recomendação 01/2015 do CNJ, a qual pode ser aplicada analogicamente ao caso em testilha, determino, desde já, **seja designado perito oficial cadastrado no TJPB (médico), atuante nessa Comarca, para realizar perícia médica no autor, a fim de comprovar as sequelas físicas oriundas do acidente automobilístico mencionado na exordial.** Caso haja mais de um perito cadastrado, deverá atentar a escritania para haver proporcionalidade nas indicações, evitando-se privilegiar algum(s) profissional(ais) em detrimento de outros.

Faculto ao autor juntar, no prazo da contestação, quesitos para serem encaminhados ao perito, bem como indicar assistente técnico. Caso já tenha juntado seus quesitos na inicial, desconsiderar esse item do presente despacho.

Outrossim, **intime-se a SEGURADORA LÍDER para efetuar o pagamento, em conta judicial vinculada a este processo, dos honorários periciais, arbitrados em R\$ 200,00 (duzentos reais), segundo cláusula 1.3 do Convênio 015/2014 TJPB.**

Cite-se a promovida para apresentar contestação em 15 (quinze) dias, apresentando seus quesitos, caso queira.

Com o depósito do valor dos honorários, intime-se o Perito indicado, o qual já fica automaticamente nomeado pelo Juízo, encaminhando-lhe os quesitos do Juízo, quais sejam: 1) Qual o tipo de lesão apresentada pelo periciado e os respectivos CIDs? 2) Existe relação de causa entre o acidente de trânsito noticiado na petição inicial e a(s) lesão(ões) apresenta(s)? 3) Houve debilidade permanente do membro, sentido ou função? 4) A debilidade é de caráter temporário ou definitivo? Qual o grau, em percentagem (de 0% a 100%), da debilidade apresentada?

Com a designação da data da perícia pelo médico nomeado, intime-se a parte promotente para comparecer ao local designado pelo médico para a realização da perícia, munido, preferencialmente, de seus documentos pessoais e toda e qualquer documentação pertinente à demanda.

Com a entrega do laudo, falem as partes em 10 (dez) dias, informando se têm interesse em conciliar.

E, finalmente, **entregue o laudo, oficie-se ao Banco do Brasil para que transfira o numerário depositado na conta judicial para a conta bancária indicada pelo perito.**

Após o cumprimento de todos os itens acima mencionados, conclusos.

Diligências necessárias. Cumpra-se.

São Bento - PB, na data da assinatura eletrônica.

Agílio Tomaz Marques - Juiz de Direito



Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, da Lei 11.419/2006.

