



Número: **0800387-54.2018.8.15.0261**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Mista de Piancó**

Última distribuição : **18/04/2018**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
VALDEMI COSTA DA SILVA (AUTOR)	HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
13729 334	18/04/2018 11:11	Petição Inicial	Petição Inicial
13729 353	18/04/2018 11:11	Petição Inicial	Outros Documentos
13729 369	18/04/2018 11:11	Quesitos - Perícia	Outros Documentos
13729 381	18/04/2018 11:11	Procuração	Procuração
13729 390	18/04/2018 11:11	Declaração	Outros Documentos
13729 411	18/04/2018 11:11	RG e CPF	Documento de Identificação
13729 419	18/04/2018 11:11	Comprovante de Residência	Documento de Comprovação
13729 428	18/04/2018 11:11	Boletim de Ocorrência	Documento de Comprovação
13729 509	18/04/2018 11:11	Pagamento de Indenização	Documento de Comprovação
13729 524	18/04/2018 11:11	Boletim de Atendimento Médico-	Documento de Comprovação
13978 790	01/05/2018 16:30	Decisão	Decisão
14377 546	20/05/2018 20:37	Expediente	Expediente
14425 567	22/05/2018 15:35	Petição	Petição
14425 599	22/05/2018 15:35	Emenda à Inicial	Outros Documentos
24205 942	07/09/2019 17:56	Despacho	Despacho

PETIÇÃO INICIAL E DOCUMENTOS EM ANEXO.



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 18/04/2018 11:07:59
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18041811080318300000013406380>
Número do documento: 18041811080318300000013406380

Num. 13729334 - Pág. 1



AO JUÍZO DA ____ VARA DA COMARCA DE PIANCÓ/PB.

VALDEMI COSTA DA SILVA, brasileiro, solteiro, pescador, portador da Cédula de Identidade nº 2.160.180-2^a via, SSDS/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 022.704.284-04, residente e domiciliado no Sítio Chenguengue, s/n, área rural, Igaracy/PB, CEP: 58.775-000, por seu procurador devidamente constituído, conforme Instrumento de Mandato anexo, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, **com base na Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores, nos termos dos artigos 319 e 320 do Código de Processo Civil**, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, sediada à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20.031-205, pelos motivos de fato e direito a seguir aduzidos:

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 18/04/2018 11:08:02
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18041809574049700000013406398>
Número do documento: 18041809574049700000013406398

Num. 13729353 - Pág. 1



I – DA CONCESSÃO DOS BENEFÍCIOS DA JUSTIÇA GRATUITA

Inicialmente, ressalta-se que a parte Autora, temporariamente, não tem condições de arcar com as custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios sem prejuízo do sustento próprio e de sua família, nos termos do artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil, por ser pobre da forma da Lei, conforme Declaração de Pobreza e CTPS em anexo.

Assim, desde já REQUER a Vossa Excelência, a compreensão da situação, para que conceda os benefícios da Justiça Gratuita à parte Autora, uma vez que, neste momento, não dispõe de recursos financeiros suficientes para o pagamento de custas e despesas com o processo, além de honorários advocatícios, nos termos do artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil.

II – DOS FATOS E FUNDAMENTOS JURÍDICOS DO PEDIDO

A parte Autora fora vítima de **acidente de trânsito** causado por veículo automotor em **17/08/2017**, consoante **Boletim de Ocorrência** em anexo, estando o referido automóvel garantido pelo Seguro Obrigatório DPVAT.

Em consequência do citado evento danoso, a parte Autora sofreu diversas lesões e traumas, conforme demonstrado pelo **Boletim de Atendimento Hospitalar**, a ensejar o pagamento da indenização instituído pela Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores, que trata do Seguro Obrigatório DPVAT.

Desta forma, a parte Autora formulou perante a Seguradora Ré, pedido de indenização por invalidez permanente, a qual se refere o Seguro Obrigatório DPVAT, quando então, recebeu a importância de **R\$ 1.687,50** (mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), conforme anexo, **em desconformidade com a citada Lei, como restará comprovado durante a instrução processual através da Prova Pericial**, desde já requerida.

Como é sabido, o DPVAT é o seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres, criado pela Lei nº 6.194/74, com o fim de amparar as vítimas de acidente de trânsito em todo território nacional, e prevê indenizações em caso de morte, invalidez permanente, total ou parcial, além de despesas de assistência médica e suplementares, cujo valor máximo da indenização prevista no art. 3, inciso II, da Lei nº 6.194/74, está fixado em **até R\$ 13.500,00** (treze mil e quinhentos reais).

No caso, a parte Autora visa obter do Poder Judiciário a condenação do Réu ao pagamento de indenização correspondente ao Seguro Obrigatório DPVAT que foi negado administrativamente, fora dos parâmetros consignados na Lei nº 6.194/74, a ser apurado em perícia judicial.





Sendo certo, que a indenização ora pleiteada deverá ser paga com base no valor vigente a época da ocorrência, **bastando para tanto à simples demonstração do acidente (Boletim de Ocorrência expedido pela Autoridade Policial) e do respectivo dano (Lesões/Traumas – Boletim de Atendimento)**, como preceitua o art. 5º, parágrafo 1º da Lei 6.194/74.

Noutro giro, quanto à **correção monetária é devida desde a data do evento danoso**, como já assentou o **Superior Tribunal de Justiça**, enquanto que os **juros moratórios** são devidos desde a data da CITAÇÃO do Réu, nos termos da **Súmula nº 426, do Superior Tribunal de Justiça**.

III – DA IMPOSSIBILIDADE DE AUTOCOMPOSIÇÃO – DA NECESSIDADE DE PROVA PERICIAL

No caso, está previsto na Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores diferentes lesões e graus de invalidez permanente, classifica em total ou parcial, está última subdividida em completa e incompleta, assim como inseriu tabela para disciplinar os percentuais das perdas à cobertura securitária, de acordo com a respectiva repercussão da lesão.

Deste modo, faz-se necessária a produção de prova pericial para aferição da **LESÃO** sofrido pela parte Autora e da respectiva **REPERCUSSÃO (GRAU)**, de acordo com a Tabela anexa a Lei nº 6.194/74, introduzida pela Lei 11.945/2009.

Diante disso, nas ações dessa natureza a prática tem demonstrado que a designação de audiência preliminar de conciliação objetivando a realização de composição entre as partes tem sido infrutíferas devido à necessidade de produção de prova pericial. E, por essa razão a Seguradora Ré tem se limitado a conciliações em MUTIRÕES realizados em parcerias com os Tribunais de Justiça em todo País, inclusive por esse Egrégio Tribunal, **motivo pelo qual a designação de audiência com essa finalidade restará sem êxito**.

Assim sendo, a parte Autora informa a Vossa Excelência o seu **desinteresse na autocomposição, nos termos do art. 334, § 4º, I e § 5º do CPC**.

IV – DOS PEDIDOS

Diante do exposto, REQUER a Vossa Excelência:

a) Sejam concedidos os benefícios da Justiça Gratuita a parte Autora, nos termos do art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal c/c o artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil;

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 18/04/2018 11:08:02
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18041809574049700000013406398>
Número do documento: 18041809574049700000013406398

Num. 13729353 - Pág. 3



b) Seja determinada a citação do Réu, pelo Correio, nos termos do art. 247 do CPC, para, querendo, conteste a presente ação, sob pena de confissão e revelia, a teor do art. 344 do Código de Processo Civil;

c) Ao final, seja julgada **PROCEDENTE** a ação, para condenar o Réu ao pagamento da indenização devida pelo Seguro Obrigatório DPVAT, apurado através da Perícia Judicial (art. 324, § 1º, II, CPC), acrescido de correção monetária desde a ocorrência do evento danoso e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês a partir da citação, tudo com arrimo na Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores e súmula 426 STJ;

d) Requer, ainda, seja o Réu condenado ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios, de modo a assegurar a dignidade do profissional, na forma do art. 85 do Código de Processo Civil.

V – DAS PROVAS (PROVA PERICIAL)

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, a documental, testemunhal e, especialmente **realização de perícia médica para verificação das lesões/traumas sofridos pela parte Autoria e a respectiva repercussão (grau), em decorrência do referido acidente de trânsito, na forma do art. 3º, II, § 1º, I, da Lei nº 6.194/74**, o que desde já fica requerido, devendo os **QUESITOS** em anexo serem respondidos pelo perito nomeado por esse Juízo, sob pena de nulidade, **nos termos do artigo 369 do Código de Processo Civil**.

VI – DO VALOR DA CAUSA

Atribui-se a causa, o valor de R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais).

**NESTES TERMOS,
PEDE E ESPERA DEFERIMENTO.**

Piancó/PB, 02 de Abril de 2018.

HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO
OAB/PE 25.252

JÚLIA GRAZIELLA RODRIGUES MAGALHÃES
ESTAGIÁRIA/CPF: 117.990.524-51

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 18/04/2018 11:08:02
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18041809574049700000013406398>
Número do documento: 18041809574049700000013406398

Num. 13729353 - Pág. 4



QUESITOS – PERÍCIA

PARTE AUTORA: VALDEMI COSTA DA SILVA

Queira o Sr. Perito esclarecer, de acordo com a Tabela anexa a Lei nº 6.194/74, introduzida pela Lei 11.945/2009, os seguintes QUESITOS:

- 1 – Em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, **houve Lesões no Membro Superior Esquerdo?****
- 2 – Em caso positivo, a Lesão ou as Lesões são **Temporárias ou Permanentes?****
- 3 – No caso de ser permanente, a Lesão é **Total ou Parcial?****
- 4 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é **Completa ou Incompleta?****
- 5 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é **Intensa, Média, Leve ou Residual?****

- 6 – Independente do quesito exposto no item “1”, em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, **houve algum outro tipo Lesão?****
- 7 – Em caso positivo, **qual tipo de Lesão ocorreu?****
- 8 – Em caso de ter havido Lesão, ela é **temporária ou permanente?****
- 9 – No caso de ser permanente, a Lesão é **Total ou Parcial?****
- 10 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é **Completa ou Incompleta?****
- 11 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é **Intensa, Média, Leve ou Residual?****

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 18/04/2018 11:08:06
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18041809575436800000013406414>
Número do documento: 18041809575436800000013406414

Num. 13729369 - Pág. 1



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: **VALDEMI COSTA DA SILVA**, brasileiro, solteiro, pescador, portador da Cédula de Identidade nº 2.160.180-2^a via, SSDS/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 022.704.284-04, residente e domicílio no Sítio Chengue, s/n, área rural, Igaracy/PB, CEP: 58.775-000, através do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o advogado.

OUTORGADO: **HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 25.252, inscrito no CPF/MF sob o nº 041.542.024-56 com endereço profissional à Praça 15 de Novembro, nº 124, Centro, Triunfo – PE, CEP: 56.870-000 - PABX: (87) 3846.1036.

PODERES: a quem confere amplos poderes para atuação no foro em geral, com a cláusula “ad judicia et extra”, em qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário autorizado a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-las nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ao Advogado acima qualificado, os poderes para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromissos, receber, dar quitações, levantar e receber alvará, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, agindo separada ou conjuntamente, podendo substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

Itaporanga/PB, 02 / de Abril de 2018.

x Valdeci Costa da Silva

OUTORGANTE

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 18/04/2018 11:08:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18041809580762400000013406426>
Número do documento: 18041809580762400000013406426

Num. 13729381 - Pág. 1

DECLARAÇÃO

Eu, **VALDEMI COSTA DA SILVA**, brasileiro, solteiro, pescador, portador da Cédula de Identidade nº 2.160.180-2^a via, SSDS/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 022.704.284-04, residente e domiciliado no Sítio Chenguegue, s/n, area rural, Igaracy/PB, CEP: 58.775-000, **DECLARO** que nesse momento não posso arcar com as custas e despesas desse processo, bem como honorários advocatícios sem sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração, para finalidade do disposto no Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil e do Art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal.

Itaporanga/PB, 02 / de Abril de 2018.

x valde mi costa de silva
Declarante





Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 18/04/2018 11:08:20
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18041809584907500000013406456>
Número do documento: 18041809584907500000013406456

Num. 13729411 - Pág. 1

JOSILDA DANTAS NETA
SIT CHENGUEGUE I, S/N - ÁREA RURAL
IGARACY / PB CEP: 58775000 (AG: 144)

Emissão: 08/03/2018 Referência: Mar / 2018 ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA
Classe/Subcls: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFÁSICO Br230, Km 25 - Cristo Redentor, João Pessoa/PB - CEP 58071-650
Roteiro 1 - 148 - 367 - 2330 NP medidor 00001250138 CNPJ 09.095.183/0001-40 Insc Est 16.015.823-0
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica N°003 002 731
Cód. para Déb. Automático: 00011620234

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/CNPJ/ RAN
Mar / 2018	06/03/2018	05/04/2018	4224022494 Insc Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/1162023-4

Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.439, de 26 de abril de 2002.
- Furto de energia é o maior roubado. Pode provocar acidentes graves, além de ser crime e dar cadeia. E ainda prejudica até quem não faz; o furto prejudica a qualidade do fornecimento, pode causar queda de energia, queima de eletrodomésticos e até incêndios.
- Chame os vizinhos e amigos e entre no combate ao mosquito transmissor da dengue, zika e chikungunya. Ministério da Saúde. Governo Federal.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Lerida	Data	Lerida	
01/02/18	8631	06/03/18	8745	1
				114
				33

Demonstrativo

CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base	Calc. ICMS(R\$)	ICMS	Pis/Cofins(R\$)	Base Calc. Pis/R\$	Cofins(R\$)	
	Tributos Total(R\$)									
0801	Consumo até 30kWh-BR	30.000,0	0,744940	7,34	7,34	27	1,98	7,34	0,05	0,23
0801	Consumo - 31 a 100kWh-BR	70.000,0	0,419800	29,39	29,39	27	7,93	29,39	0,20	0,92
0801	Consumo + 101 a 220kWh-BR	14.000,0	0,628940	8,81	8,81	27	2,38	8,81	0,06	0,27
0810	Subsídio			35,92	35,92	27	9,70	35,92	0,24	1,12

LANÇAMENTOS E SERVIÇOS

0804 JUROS DE MORA 11/2017	2,79	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0805 MULTA 11/2017	1,64	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0805 ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 11/2017	1,48	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0906 Devolução Subsídio	-24,86	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

CCI: Código de Classificação do Item TOTAL 62,52 81,46 21,99 81,46 0,55 2,54

Média últimos meses (kWh) 100 **VENCIMENTO** 13/03/2018 **TOTAL A PAGAR** R\$ 62,52

Histórico de Consumo (kWh)

102	87	104	97	85	89	99	102	128	102	106	102
Mar/17	Abr/17	Maio/17	Jun/17	Jul/17	Ago/17	Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Jan/18	Fev/18

RESERVADO AO FISCO
0849.16ea.6c35.da8b.4c3e.23de.8ff9.4f3a.

Indicadores de Qualidade 17/2018-Painel

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL 12,35	1,43	NOMINAL 220
DIC TRIMESTRAL 24,71		
DIC ANUAL 49,42		
FIC MENSAL 8,04	1,00	CONTRATADA 202
FIC TRIMESTRAL 16,09		LIMITE INFERIOR 202
FIC ANUAL 32,18		LIMITE SUPERIOR 231
DMC 6,78	1,43	
DICRI 16,60		

Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energisa/PB	12,07	19,31
Compra de Energia	14,26	22,61
Sem Gow de Transmissão	1,85	2,98
Encargos Setoriais	3,34	5,24
Impostos Diretos e Encargos	31,00	49,95
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	62,52	100,00

Valor do EUSD (Ref. 17/2018); R\$14,74

ATENÇÃO

- REAVISO: Caso a(s) fatura(s) acima constante(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 21/03/2018 Conforme Resolução 414/ANEEL. O pagamento após essa data não elimina a possível suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para comprovação. Caso essas faturas estejam pagas, desconsiderar essa mensagem.
ESTE PRAZO NÃO VALE PARA AS FATURAS JÁ REAVISADAS, para estas a suspensão do fornecimento poderá ocorrer a qualquer momento até o decurso do prazo de 90(noventa) dias, contado da data de vencimento da fatura vencida e não paga.
Fatura sujeita a inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplemento
- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$24,86

Faturas em atraso

Fev/18	56,70
Jan/18	56,43





Secretaria da
Segurança e da Defesa Social
Delegacia Geral de Polícia
3^a Superintendência Regional de Polícia
17^a Delegacia Seccional de Polícia Civil
Delegacia Distrital de Itaporanga-PR

GOVERNO DA PARAÍBA



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Nº 558 / 2017.

Natureza da Ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO

Data do Fato: 17 / Agosto / 2017 . HoraS - 18h30min.

Sob a responsabilidade do Del. Pol: RENATO ANDERSON DE OLIVEIRA

Notificante/Vítima:

VALDEMI COSTA DA SILVA, natural de Piancó/PB, Solteiro, pescador, nascido no dia 23/03/1977, filho de José Felipe da Costa e Maria Martins da Silva Costa, RG 2.160.180/PB e CPF 022.704.284-04, residente no Sítio Chenguenque, área rural de Igaracy/PB.

HISTÓRICO DO FATO:

O (a) notificante, após cientificado(a) das penalidades cominadas ao Art. 299 do CPB, declarou o **SEGUINTE**:

Que no dia e horas acima citadas, saiu do Sítio Cabeludo, sentido a sua residencia conduzindo a moto HONDA/CG 125 FAN ES, cor Vermelha, ano 2010, Placa MOQ5463/PB e chassi 9C2JC4120AR055631, em nome de EDILSON LOURENÇO DE SOUZA e levando no CARONA o proprietário da moto Sr. EDILSON LOURENÇO DE SOUZA e já próximo a sua residência, deparou -se com vários animais (jumentos) na estrada e ao tentar desviar dos mesmos, colidiu em um deles, caindo ambos ao solo, sendo socorridos- pelo SAMU.

Itaporanga (PB), 21 / Setembro / 2017.

Expediente de Silveira
Notificante/Vítima.

ESCRITOS

SILVA RODRIGUES
FCC - SILVA RODRIGUES
ESCRITÓRIO MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO
Av. Presidente Vargas, 1000 - Centro
CEP 60030-000 - Fone: (61) 3222-1000



23/01/2018

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

SINISTRO 3170647981 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA VALDEMI COSTA DA SILVA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev
Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB
BENEFICIÁRIO VALDEMI COSTA DA SILVA
CPF/CNPJ: 02270428404

Posição em 23-01-2018 17:15:23

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
24/01/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



ALFÉRESCO AR DIPIRONA



PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARACY

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192



SAMU
192

FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA/ATENDIMENTO VTR: USB -05

IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA

DATA 17/08/17	OCORRÊNCIA N° 189	PACIENTE / USUÁRIO Edvaldim Costa da Silva	IDADE / 40	SEXO <input checked="" type="checkbox"/> MASC <input type="checkbox"/> FEM.
LOCAL DA OCORRÊNCIA AT Changuingue		BAIRRO	MÉDICO REGULADOR Dra. Joana	
APOIO NO LOCAL <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> RESGATE/BOMBEIROS <input type="checkbox"/> RESGATE PRF <input type="checkbox"/> CPTRAN <input type="checkbox"/> STTRANS <input type="checkbox"/> OUTRO				
QTA: <input type="checkbox"/> SOCORRIDO POR TERCEIROS <input type="checkbox"/> RECUSOU ATENDIMENTO <input type="checkbox"/> SOCORRIDO PELO BOMBEIRO <input type="checkbox"/> LOCAL NÃO ENCONTRADO <input type="checkbox"/> OUTRO				

TIPO DE AGRAVO

<input checked="" type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRANSITO	<input type="checkbox"/> PÉDIATRICO
<input type="checkbox"/> AGRESSÃO	<input type="checkbox"/> PSIQUIATRICO
<input type="checkbox"/> CLÍNICO	<input type="checkbox"/> QUASE AFOGAMENTO/AFOGAMENTO
<input type="checkbox"/> DESABAMENTO/SOTERRAMENTO	<input type="checkbox"/> QEDA _____ METROS
<input type="checkbox"/> ELETROCUSSÃO	<input type="checkbox"/> QUEIMADURAS
<input type="checkbox"/> F.A.B.	<input type="checkbox"/> OUTROS
<input type="checkbox"/> F.A.F. (P.A.F.)	
<input type="checkbox"/> GINECO-OBSTÉTRICO	
<input type="checkbox"/> LESÕES TÉRMICAS	

ANTECEDENTES

<input type="checkbox"/> AIDS	<input type="checkbox"/> DOENÇA MENTAL
<input type="checkbox"/> ALCOOLISMO	<input type="checkbox"/> DOENÇA RENAL
<input type="checkbox"/> AVC	<input type="checkbox"/> DROGA
<input type="checkbox"/> CIRURGIAS REALIZADAS	<input type="checkbox"/> HIPERTENSÃO ARTERIAL
<input type="checkbox"/> CONVULSÕES	<input type="checkbox"/> INTERNAMENTOS ANTERIORES
<input type="checkbox"/> DIABETES	<input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS
<input type="checkbox"/> DOENÇA CAEIDICA	<input type="checkbox"/> PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS
<input type="checkbox"/> DOENÇA INFECTO-CONTAGIOSA	<input type="checkbox"/> OUTROS:

DESTINO DO PACIENTE:

SERVIÇO MÉDICO: **H.R Pianco**

RESPONSÁVEL: _____

FUNÇÃO: **Medico**

MOTIVO DE TRANSPORTE

APOIO DIAGNÓSTICO SERVIÇO DE MAIOR COMPLEXIDADE TRANSFERÊNCIA SIMPLES

OUTRO: _____

TRANSPORTE SECUNDÁRIO - DESTINO

LOCAL: _____ RESPONSÁVEL: _____ FUNÇÃO: _____

EXAME CLÍNICO (PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS)

Dor intensa em clavícula E.

DADOS VITAIS

VVA: LIVRE OBSTRUÍDA / RESPIRAÇÃO: >30ipm <30ipm / PULSO RADIAL: PRESENTE ABSENTE / PAB: >90mmhg <90mmhg
PA: **120 x 80** mmHg FC: **101** bpm FC: **19** ipm TEMP: **36** °C GLICEMIA: **148** mg/dl SpO2: **99** %

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM:

- Ansiedade Capacidade Adaptativa Intracraniana Diminuída Comunicação Verbal Prejudicada Confusão Aguda Deambulação Prejudicada Débito Cardíaco Diminuído Desobstrução Ineficaz das VVA Disrelaxia Autônoma Dor Aguda Hipertensão Hipotensão Integridade da Pele Prejudicada Integridade Tissular Prejudicada Medo Intolerância a Atividade Mucosa Oral Prejudicada Padrão Respiratório Ineficaz Perfusion Tissular Cerebral Ineficaz Perfusion Tissular Cardiopulmonar Ineficaz perfusão Tissular Gastrointestinal Ineficaz Perfusion Tissular Renal Ineficaz Termoregulação Ineficaz Troca de Gases Prejudicada Ventilação Espontânea Prejudicada Volume de Líquidos Deficientes Volume Excessivo de Líquidos Náusea Retenção Urinária Percepção Sensorial Perturbada Intenção Social Prejudicada Incontinência intestinal Eliminação Urinária Prejudicada Constipação Outros _____

INTERVENÇÕES

Inabilitação em prancha rígida; Aplicação de SSWV, Adm - nistracão de medicacões, Realizado AVP, Transporte

Evolução de Enfermagem

Hr nexo 40 anos, vítima de acidente automobilístico, consciente, orientado, agitado, queixando-se de dor intensa em clavícula E e cefaleia. Sob conduto do HR foi realizado AVP com 500 ml + 01 amp. de fisiol 40mg + A13 IV e conduzido ao H.R Pianco. Ao chegar no H.R Pianco foi confirmada fratura de clavícula E, e o mesmo foi conduzido ao H.R Pates para avaliação ortopédica, onde

MEDICAMENTOS PRESCRITO POR TELEMEDICINA	QUANT.	MATERIAIS	QUANT.
SOLUÇÃO FISIOLOGICA 500ML		FITA DE GLICEMIA CAPILAR	01
SOLUÇÃO DE GLICOSE A 5% 500ML		ATADURA DE CREPON 15cm	03
SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO 500ML	01	GAZE ESTERIL (PACOTE)	
GLICOSE 50%		SONDA DE ASPIRAÇÃO N°	
AGUA DESTILADA 10ml	01	JELCO N° 20	01
ESCOPELOMINA COMPOSTA (BUSCOPAN COMP)		SCALPE N°	
ESCOPELOMINA (HIOSCINA)		EQUIPO MAGROGOTAS	01
PARACETAMOL GOTAS		SERINGA N° 10 ML	01
DICLOFENACO 75mg		MASCARA DESCARTAVEL	03
FUROSEMIDA		LUVAS	06 pares
CAPTOPRIL 25mg		CATETER TIPO OCULOS	
AAS. 100mg		OUTROS	
ISORDIL 5mg			
METOCLOPRAMIDA			
HIDROCORTISONA 100mg			
HIDROCORTISONA 500mg			
DEXAMETAZONA			
DIPIRONA			
PLASIL			
OUTROS	01		

E.C.G.

NORMAL ALTERASO NÃO REALIZADO

EXAME NEUROLÓGICO

AGITAÇÃO SONOLÉNCIA COMA CONVULSÃO OTORRAGIA RIGIDEZ MIDRIASE

EXAME GINECO-OBSTÉTRICO

ABORTAMENTO HEMORRAGIA VAGINAL NORMAL SEMANAS TRABALHO DE PARTO

PROCEDIMENTOS

- DESOBSTRUÇÃO VIAS AÉREAS INTUBAÇÃO NASO/OROTRAQUEAL CÂNULA OROFARÍNGEA CRICOTIREIDOSTOMIA
- VENTILAÇÃO MECÂNICA (MANUAL - "AMBU") RESPIRADOR INALAÇÃO DE OXIGÊNIO (O2) DRENAGEM TORÁCICA
- MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA DESFIBRILAÇÃO/CARDIOVERSÃO CONTROLE DE HEMORRAGIA CURATIVO
- PUNÇÃO VENOSA SONDA GÁSTRICA SONDA VESICAL SEDAÇÃO IMOBILIZAÇÃO DE MEMBROS COLAR CERVICAL
- TALAS/TRAÇÃO OROTTRAQUEAL OUTROS:

ENCAMINHAMENTO

LIBERADO APÓS ATENDIMENTO RECUSA O ATENDIMENTO ÓBITO NO LOCAL ÓBITO DURANTE O ATENDIMENTO

ÓBITO DURANTE O TRANSPORTE

POSIÇÃO DE TRANSPORTE

DECÚBITO DORSAL DECÚBITO LATERAL DECÚBITO VENTRAL SENTADO ELEVAÇÃO DE CABECEIRA (CABEÇA)

RECUSA

Nome:

RG:

ASSINATURA:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE

MÉDICO

CRN

Lammaria Martta Viana Lameira
ENFERMEIRO(A) Lammaria Martta Viana Lameira COREN 336.169 MAT.

AUX.TÉC. DE ENFERMAGEM

Jose Andre da Silva Araujo
Técnico Enfermeiro
COREN 04.300

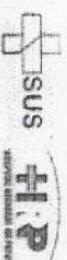
COREN 70

604.320

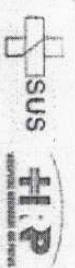
CONDUTOR

MAT.





ESTADO DA PARAÍBA - SECRETARIA DE SAÚDE
EIXA DE ATENDIMENTO AMBIULATORIAL

ESTADO DA PARAÍBA - SECRETARIA DE SAÚDE		MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS																															
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL																																	
 CNPJ: 08.778.268.0023/76																																	
CNES: 2605473																																	
NOME: HOSPITAL REGIONAL DEP JANUARIO CARNEIRO																																	
ENDERECO: RUA HORACIO NOBREGA, SIN																																	
CIDADE: PATOS																																	
Atendimento: ACIDENTE DE TRANSITO (MOTO)																																	
Paciente: Nome: VALDEMI COSTA DA SILVA Mae: MARIA MARTINS DA SILVA COSTA Nascimento: 23/3/1977 Idade: 40		VEIO NO SAMU																															
Endereço: Bairro: ZONA RURAL Cidade: IGARACY - PB - 58775-000 - 2502607		UF: 25																															
CNS: 704-6091-1511-9728 Identidade: 2.160.180SSP PB CPF: Reg. Nasc.: Endereço: SITIO CHEGUEGUE		01 - ELETIVO 02 - URGÊNCIA 03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA 04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO																															
Data / Hora: 17/8/2017 21:50:16 Ficha Número: ROSE 218714 PA: TEMP: 99276		05 - OUTRAS LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS PROCEDIMENTO Descruição																															
PESO: _____ Num.: _____ Fone: 6393123860 Sexo: M																																	
ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO) <i>profissão de Cabeleireira</i>		DIAGNÓSTICO <i>Frustacao de clavos</i> CID-10 E																															
MEDICAÇÃO <input checked="" type="checkbox"/> 1. PRESCRITA <input checked="" type="checkbox"/> 2. APlicada		ENCAMINHAMENTO <input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA <input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO <input type="checkbox"/> ÓBITO <input type="checkbox"/> OUTROS																															
SERVÍCIOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO <table border="1"> <tr> <td>1 -</td> <td>3</td> <td>0</td> <td>3</td> <td>0</td> <td>3</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>2 -</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3 -</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		1 -	3	0	3	0	3	0	1	2	0	2 -										3 -											
1 -	3	0	3	0	3	0	1	2	0																								
2 -																																	
3 -																																	
EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE (TIPOS) <i>Ass. dos Profissionais Ass. Responsáveis - carimbos</i> <i>Dr. Legatudo (Assinatura)</i> <i>Ass. da Unidade - Assinatura</i>																																	
BRUNO NOBRE E FARIA - 10562 - 111-111-1111 ASS. PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL <i>Ass. Revisor Técnico - carimbo</i>		CBO <i>Padrão Direto</i> ASS. REVISOR ADMINISTRATIVO - carimbo																															
RESULTADOS <i>Ass. Revisor Administrativo</i>																																	

Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 18/04/2018 11:08:41
<http://pjje.tjpb.jus.br:80/pjje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18041810014984400000013406567>
Número do documento: 18041810014984400000013406567

Num. 13729524 - Pág. 3



PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARACY-PB
BASE DESCENTRALIZADA DO SAMU-192
REGIONAL DE PIANCÓ



RELATÓRIO DE TRANSFERÊNCIA INTER - HOSPITALAR/INTERMUNICIPAL

Ocorrência Nº: 189 Data: 17/10/2017 Hora: 20:00 hs

Nome da vítima: Euldemir Costa da Silva Idade: 60a

Evento:

Traumática clínico Pediátrico Gine-Obstétrico Psiquiátrico Cirúrgico

Solicitante: _____

Destino: HR Patos

Contato: _____

Circunstância da transferência:

Identifique quais as incidências deste hospital para a manutenção da vida do paciente:

estabilizado

Procedimentos realizado no hospital:

Respirador contínuo + Fiox AD
Transfusão de sangue O

Vantagens da transferência e avaliação de risco do translado:

distância menor

Médico: _____ CRM: _____

Enfermeiro: _____ COREN: _____





**Poder Judiciário da Paraíba
1ª Vara Mista de Piancó**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0800387-54.2018.8.15.0261

DECISÃO

O seguro DPVAT é regulamentado pela Lei 6.194/1974, que, em seu artigo 3º prevê o valor de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), nos casos de invalidez permanente. É comum que se questione o fracionamento do valor indenizatório com base no grau de invalidez. Não obstante, o STF considerou que “*os princípios da dignidade da pessoa humana, da proporcionalidade e da vedação ao retrocesso social, máxime diante dos mecanismos compensatórios encartados na ordem normativa sub judice, restam preservados na tabela legal para o cálculo da indenização do seguro DPVAT*” (STF, ADI 4350, Relator(a): Min. LUIZ FUX, Tribunal Pleno, julgado em 23/10/2014, ACÓRDÃO ELETRÔNICO DJe-237 DIVULG 02-12-2014 PUBLIC 03-12-2014).¹

Por conseguinte, “*a indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez*” (Súmula 474, STJ). Para fins de quantificação, deve ser considerada a tabela anexa à lei de regência, como determinam o § 1º do artigo 3º da lei de regência.²

Dante dessas premissas, **deve a parte autora especificar qual o valor entende que lhe é devido, não bastando afirmar que "visa obter do Poder Judiciário a condenação do réu ao pagamento de indenização correspondente à diferença do Seguro Obrigatório DPVAT que lhe foi pago administrativamente, fora dos parâmetros consignados na Lei 6.164/74"**, como constou da inicial. O autor sequer especifica a lesão.

Registro que o valor devido não corresponderá à diferença necessária para atingir o teto indenizável (R\$ 13.500,00), uma vez que, conforme já salientado, já se encontra pacificada a orientação de que a indenização será proporcional ao grau de invalidez. O pedido, se deduzido nesses termos, comportará, inclusive, improcedência liminar do pedido, com fundamento no inciso I do art. 332 do CPC:

Art. 332. Nas causas que dispensem a fase instrutória, o juiz, independentemente da citação do réu, julgará liminarmente improcedente o pedido que contrariar:

I - enunciado de súmula do Supremo Tribunal Federal ou do Superior Tribunal de Justiça;



Assinado eletronicamente por: DIEGO GARCIA OLIVEIRA - 01/05/2018 16:30:15
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18050116301501700000013648501>
Número do documento: 18050116301501700000013648501

Num. 13978790 - Pág. 1

Assim, em face da alegação de invalidez parcial incompleta, é necessário que a parte autora emende a inicial, apontando o valor que pretende receber, respeitando, todavia, os redutores previstos no inciso II do § 1º do art. 3º da Lei 6.194/1974 e os percentuais estabelecidos na tabela anexa à lei.

ANTE O EXPOSTO, intime-se a parte autora para, em quinze dias, emendar a inicial, especificando a lesão e adequando seu pedido ao estabelecido no art. 3º, § 1º, II da Lei 6.194/1974, aos percentuais estabelecidos na tabela anexa à lei e ao enunciado de Súmula 474 do STJ, sob pena de improcedência *in limine* da ação.

PIANCÓ, 1 de maio de 2018.

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: DIEGO GARCIA OLIVEIRA - 01/05/2018 16:30:15
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18050116301501700000013648501>
Número do documento: 18050116301501700000013648501

Num. 13978790 - Pág. 2



**Poder Judiciário da Paraíba
1ª Vara Mista de Piancó**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0800387-54.2018.8.15.0261

DECISÃO

O seguro DPVAT é regulamentado pela Lei 6.194/1974, que, em seu artigo 3º prevê o valor de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), nos casos de invalidez permanente. É comum que se questione o fracionamento do valor indenizatório com base no grau de invalidez. Não obstante, o STF considerou que “*os princípios da dignidade da pessoa humana, da proporcionalidade e da vedação ao retrocesso social, máxime diante dos mecanismos compensatórios encartados na ordem normativa sub judice, restam preservados na tabela legal para o cálculo da indenização do seguro DPVAT*” (STF, ADI 4350, Relator(a): Min. LUIZ FUX, Tribunal Pleno, julgado em 23/10/2014, ACÓRDÃO ELETRÔNICO DJe-237 DIVULG 02-12-2014 PUBLIC 03-12-2014).¹

Por conseguinte, “*a indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez*” (Súmula 474, STJ). Para fins de quantificação, deve ser considerada a tabela anexa à lei de regência, como determinam o § 1º do artigo 3º da lei de regência.²

Diane dessas premissas, **deve a parte autora especificar qual o valor entende que lhe é devido, não bastando afirmar que "visa obter do Poder Judiciário a condenação do réu ao pagamento de indenização correspondente à diferença do Seguro Obrigatório DPVAT que lhe foi pago administrativamente, fora dos parâmetros consignados na Lei 6.164/74"**, como constou da inicial. O autor sequer especifica a lesão.

Registro que o valor devido não corresponderá à diferença necessária para atingir o teto indenizável (R\$ 13.500,00), uma vez que, conforme já salientado, já se encontra pacificada a orientação de que a indenização será proporcional ao grau de invalidez. O pedido, se deduzido nesses termos, comportará, inclusive, improcedência liminar do pedido, com fundamento no inciso I do art. 332 do CPC:

Art. 332. Nas causas que dispensem a fase instrutória, o juiz, independentemente da citação do réu, julgará liminarmente improcedente o pedido que contrariar:

I - enunciado de súmula do Supremo Tribunal Federal ou do Superior Tribunal de Justiça;



Assinado eletronicamente por: DIEGO GARCIA OLIVEIRA - 01/05/2018 16:30:15
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18050116301501700000013648501>
Número do documento: 18050116301501700000013648501

Num. 14377546 - Pág. 1

Assim, em face da alegação de invalidez parcial incompleta, é necessário que a parte autora emende a inicial, apontando o valor que pretende receber, respeitando, todavia, os redutores previstos no inciso II do § 1º do art. 3º da Lei 6.194/1974 e os percentuais estabelecidos na tabela anexa à lei.

ANTE O EXPOSTO, intime-se a parte autora para, em quinze dias, emendar a inicial, especificando a lesão e adequando seu pedido ao estabelecido no art. 3º, § 1º, II da Lei 6.194/1974, aos percentuais estabelecidos na tabela anexa à lei e ao enunciado de Súmula 474 do STJ, sob pena de improcedência *in limine* da ação.

PIANCÓ, 1 de maio de 2018.

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: DIEGO GARCIA OLIVEIRA - 01/05/2018 16:30:15
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18050116301501700000013648501>
Número do documento: 18050116301501700000013648501

Num. 14377546 - Pág. 2

PETIÇÃO DE EMENDA A INICIAL EM ANEXO.



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 22/05/2018 15:35:15
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18052215343496700000014079158>
Número do documento: 18052215343496700000014079158

Num. 14425567 - Pág. 1



AO JUÍZO DA VARA ÚNICA DA COMARCA DE PIANCÓ/PB.

PROCESSO N° 0800387-54.2018.8.150261

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT

VALDEMI COSTA DA SILVA, já devidamente qualificado nos autos do processo em epígrafe, seu procurador, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, expor e requerer o que se segue:

A ação versa sobre o pagamento complementar da indenização de seguro obrigatório DPVAT decorrente de acidente de trânsito sofrido pela parte Autora.

Nesse contexto, Vossa Excelência determinou a intimação da parte Autora para Emendar a Inicial, de modo a indicar a quantia recebida na esfera administrativa e atribuir a causa o valor do efetivo benefício econômico pretendido, deduzindo da quantia da indenização máxima o montante já recebido, sob pena de indeferimento da inicial.

Contudo, data máxima vénia, a parte Autora não está requerendo a integralidade do benefício, pelo que passamos a expor as seguintes considerações:

No caso, a parte Autora sofreu lesões no Membro Superior Esquerdo, que estabelece indenização no percentual de 100% do valor máximo, ou seja, R\$9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais) no caso de lesão completa.

Por seu turno, a parte Autora recebeu administrativamente a importância de R\$ 1.687,50 (um mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), conforme Comprovante de Pagamento de Indenização (id. 13729509).

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO - 22/05/2018 15:35:27
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18052215331095500000014079189>
Número do documento: 18052215331095500000014079189

Num. 14425599 - Pág. 1



Deste modo, é de se concluir que no caso de lesão completa a Autora faz jus à importância de **R\$ 9.450,00** (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais), **atinentes a Lesão no Membro Superior Esquerdo**. Sendo certo, que desse valor, deve ser subtraído o valor da indenização pago administrativamente **R\$ 1.687,50 (um mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, restando, portanto, devido ao Autor o valor complementar de indenização do seguro DPVAT no valor de **R\$7.762,50** (sete mil, setecentos e setenta e dois reais e cinquenta centavos).

Assim, a Autora atribui a causa o valor de R\$7.762,50 (sete mil, setecentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).

Diante do exposto, REQUER a Vossa Excelência o prosseguimento do presente feito, para determinar a CITAÇÃO da parte Ré, para, querendo, conteste, no prazo legal, sob pena de confissão e revelia.

**Nestes Termos,
Pede e espera deferimento.**

Piancó/PB, 22 de Maio de 2018.

**HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO
OAB/PE 25.252**

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 22/05/2018 15:35:27
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18052215331095500000014079189>
Número do documento: 18052215331095500000014079189

Num. 14425599 - Pág. 2



**Poder Judiciário da Paraíba
1ª Vara Mista de Piancó**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0800387-54.2018.8.15.0261

DESPACHO

Vistos etc.

Primeiramente, defiro o pedido de Justiça Gratuita, visto que preenchidos nos autos os requisitos formais exigidos pelo art. 98 do NCPC.

Ato contínuo, e considerando que a experiência à frente de Unidade revela que em demandas da mesma natureza, a promovida não costuma promover autocomposição (art. 334, §4, II, do NCPC), determino a **CITAÇÃO DO PROMOVIDO**, para, querendo, oferecer contestação, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, contados na forma do art. 335 do NCPC.

Se a parte ré não ofertar contestação, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pela parte autora (NCPC, art. 344), salvo as exceções previstas no art. 345 do NCPC.

Após, dê-se vista à parte promovente para manifestação pelo prazo de 10 dias.

Em seguida, venham conclusos os autos.

Piancó/PB, data e assinatura eletrônicas.



Assinado eletronicamente por: BRUNO MEDRADO DOS SANTOS - 07/09/2019 17:56:23
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090614122400400000023441234>
Número do documento: 19090614122400400000023441234

Num. 24205942 - Pág. 1