



Número: **0862834-62.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **15ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **06/10/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
LUCAS DE FARIAS MOTA (AUTOR)	MATHEUS VITOR DE LIMA PAIVA (ADVOGADO) DANDARA BATISTA DE FRANCA (ADVOGADO) ALVARO MENDES PIRES NETO (ADVOGADO)
BRADESCO SEGUROS S/A (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
25057 275	06/10/2019 19:38	<u>Petição Inicial</u>	Petição Inicial
25057 284	06/10/2019 19:38	<u>1 - PETIÇÃO INICIAL - COBRANÇA DPVAT - INVALIDEZ - LUCAS DE FARIAS x BRADESCO SEGUROS SA</u>	Outros Documentos
25057 285	06/10/2019 19:38	<u>2 - ATOS CONTITUTIVOS</u>	Procuração
25057 286	06/10/2019 19:38	<u>3 - HIPOSSUFIENCIA</u>	Documento de Comprovação
25057 287	06/10/2019 19:38	<u>4 - IDENTIDADE</u>	Documento de Identificação
25057 288	06/10/2019 19:38	<u>5 - COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA</u>	Outros Documentos
25057 289	06/10/2019 19:38	<u>6 - BOLETIM DE OCORRÊNCIA</u>	Outros Documentos
25057 290	06/10/2019 19:38	<u>7 - DOCUMENTO DO VEÍCULO</u>	Outros Documentos
25057 291	06/10/2019 19:38	<u>8 - LAUDO PARTE 1-compressed</u>	Outros Documentos
25057 293	06/10/2019 19:38	<u>9 - LAUDO PARTE 2-compressed</u>	Outros Documentos
25057 294	06/10/2019 19:38	<u>10 - PAGAMENTO ADMINISTRATIVO</u>	Outros Documentos
25057 296	06/10/2019 19:38	<u>11 - GUIA DE CUSTAS</u>	Guias de Recolhimento/ Deposito/ Custas
25095 091	08/10/2019 17:49	<u>Despacho</u>	Despacho

PETIÇÃO INICIAL E DOCUMENTOS EM ANEXO;



Assinado eletronicamente por: ALVARO MENDES PIRES NETO - 06/10/2019 19:36:45
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19100619363882800000024241682>
Número do documento: 19100619363882800000024241682

Num. 25057275 - Pág. 1



**EXCELENTEÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA
CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA – ESTADO DA PARAÍBA.**

LUCAS DE FARIAS MOTA, brasileiro, solteiro, estudante, inscrito no CPF nº 113.148.024-45 e RG nº 3596767 – SSP/PB, residente e domiciliado na Rua Comerciante José Miranda de Araújo, Jardim Oceania, João Pessoa/PB, CEP: 58.037-428, através do advogado que ao final assina, vem perante a honrada presença de Vossa Excelência ajuizar...

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT (INVALIDEZ PERMANENTE)

...em desfavor da **BRADESCO SEGUROS S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.33.055.146/0001-93, situada no PARQUE SOLON DE LUCENA, Nº 461, CENTRO, JOÃO PESSOA/PB, CEP: 58013-131, o faz pelos motivos fáticos e jurídicos expostos a seguir:

1. DOS REQUERIMENTOS INICIAIS

DA JUSTIÇA GRATUITA

Inicialmente, declara o promovente, para os devidos fins de direito, ser pobre no sentido jurídico do termo, requerendo que lhe seja concedido o **BENEFÍCIO DA JUSTIÇA GRATUITA**, nos termos da Lei n. 1.060/50 e do artigo 98 do NCPC, visto que o pagamento das custas e demais despesas processuais causará prejuízos ao seu sustento.

DA DESNECESSIDADE DE AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO

A parte Promovente **OPTA PELA NÃO REALIZAÇÃO DE AUDIÊNCIA CONCILIATÓRIA** (CPC, art. 319, inc. VII), em virtude da necessidade de realização de perícia médica.

2. DAS RAZÕES DE FATO E FUNDAMENTOS DE DIREITO

DOS FATOS – ACIDENTE DE TRANSITO COM FRATURAS

No dia 15/03/2019, por volta das 08:00h, foi vítima de acidente de trânsito, quando conduzia a motocicleta de marca HONDA/XRE 300, de cor preta, placa QFR-2033/PB, CHASSI 9C2ND1110HR100457, fato ocorrido na PB 008, próximo a Acadepol, bairro Costa do Sol, nesta cidade, após perder o controle da moto, caiu ao solo, que em decorrência do acidente a vítima foi socorrido por terceiros para o Hospital Alberto Urquiza Wanderley na Capital-PB, sofrendo fratura da clavícula esquerda, conforme boletim de acidente de trânsito, e Laudo Traumatológico do DML e documentação de identificação civil, tudo conforme documentos anexos.

Rua João Luiz Ribeiro de Moraes, N. 84, Centro, João Pessoa/PB, CEP: 58.013-230
Tel/Fax: (083) 32224367 – cazeadvogados@hotmail.com – www.cazeadvogados.com.br





Pois bem Excelência, em decorrência das lesões sofridas e dos fatores acima expostos, **restou ao requerente com acentuada limitação física, além de sentir dores intensas e constantes, tem limitação nos movimentos e na força do membro afetado**, ou seja, as atividades mais simples do dia a dia, como movimentar o braço, estica-lo no seu dia-a-dia, praticar algum exercício físico, trabalhar, tornaram-se verdadeiramente, tarefas tormentosas de serem desempenhadas.

A parte autora sofreu grave fratura no membro superior esquerdo, passou por delicado procedimento cirúrgico, recomendando-se posteriormente a realização de fisioterapia e afastamento das atividades habituais por prazo considerável.

Após buscar a reparação do dano ocasionado pelo sinistro, restou ao demandante com considerável limitação física, que ainda hoje lhe impede, de forma acentuada a retomar as suas atividades normais, encontra-se debilitado, sente dores, não movimenta o braço com facilidade, sente dificuldades ao erguer, flexionar e realizar qualquer outro movimento com o membro afetado.

Desta forma, ocorrido o acidente de trânsito, sofrendo a parte autora lesões, no caso em tela, **comprovadamente com caráter de invalidez permanente**, faz jus a mesma ao recebimento de indenização do seguro DPVAT/INVALIDEZ.

Preenchendo os requisitos para o recebimento da indenização, conforme já mencionado, o autor encaminhou seu pedido à **SEGURADORA LÍDER**, juntamente com os documentos pertinentes, legalmente previstos e que são costumeiramente solicitados pela ré, requerendo administrativamente a quantia a que faz jus em decorrência do Seguro Obrigatório (**DPVAT/INVALIDEZ**), o requerente teve seu pedido autuado com o número **3190400485**.

Certo do recebimento da indenização em conformidade com a gravidade de sua invalidez, a parte autora aguardou resposta da seguradora. **Tamanha fora a surpresa deste, quando informado do pagamento da indenização, NÃO POR SUA CONFIRMAÇÃO, o que seria inevitável, mas pelo montante pago pela demandada.**

De acordo com documento anexado, a seguradora efetuou o pagamento de **valor irrisório, não condizente com a gravidade da lesão sofrida pelo autor e com a invalidez permanente que este adquiriu**. Ou seja, após análise do pedido feito administrativamente, o requerente recebeu o valor de **R\$ 1.687,50 (mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**. **VALE DESTACAR QUE NÃO HOUVE SE QUER PERÍCIA MÉDICA EFETIVADA PELA SEGURADORA.**

Tal entendimento e enquadramento apresentado como caracterizador do pagamento, **não é condizente com a previsão legal e com a seriedade da lesão sofrida pela parte autora**. O demandante permaneceu com sérias limitações desencadeadas pelas lesões ocorridas no acidente de trânsito, recebeu atendimento que constatou estas, teve acompanhamento médico, passou por procedimento cirúrgico, e mesmo assim, **restou com acentuadas limitações físicas, comprometendo de forma irreversível a realização de atividades cotidianas simples, bem como o desempenho de determinadas funções que poderia almejar**.

Conforme se demonstra Excelência, a segurada, por ora autor, juntou ao seu pedido administrativo para recebimento da indenização do seguro DPVAT, certidão de ocorrência policial relatando o acidente de trânsito, ficha de atendimento ambulatorial,





documentação médica atestando as lesões, e mesmo assim, teve como resposta da seguradora, um pagamento ínfimo, não compatível com a sua situação física e nem corretamente enquadrada na tabela de danos segmentares utilizada para este fim.

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

DO DIREITO – SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT

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

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

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

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

O Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, mais conhecido como Seguro DPVAT, existe desde 1974. É um seguro de caráter social que indeniza vítimas de acidentes de trânsito, sem apuração de culpa, seja motorista, passageiro ou pedestre. O DPVAT oferece coberturas para três naturezas de danos: morte, invalidez permanente e reembolso de despesas médicas e hospitalares (DAMS). A atual responsável pela administração do Seguro DPVAT é a Seguradora Líder-DPVAT, que tem o objetivo de assegurar à população, em todo o território nacional, o acesso aos benefícios do Seguro DPVAT. O diretor presidente da Seguradora Líder-DPVAT, Ricardo Xavier, explica que o procedimento para o recebimento do seguro pelas vítimas de trânsito é simples e alerta para o fato de que não é necessário intermediário para dar entrada no pedido de indenização. "Ninguém melhor que o próprio cidadão para preservar seus direitos. Há seguradoras em todo o Brasil para receber as vítimas de trânsito. Basta apresentar os documentos na seguradora escolhida no prazo de três anos a contar da data da ocorrência do acidente," afirma. 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 ou Reembolso de Despesas Médicas e





Hospitalares é de 3 anos a contar 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 Excelênci, fazem jus ao recebimento de indenização coberto pelo seguro DPVAT, todas as vítimas de acidente de trânsito que se enquadrem nas hipóteses previstas no art. 3º da Lei 6.194/74.

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

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

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 demandante com lesões que lhe causaram invalidez parcial 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, 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 Repercussão na Integra do Patrimônio Físico		Percentual da Perda (%)	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores							
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 é de um membro inferior							
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	100	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00	
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) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores		Percentual da Perda (%)	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	50	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00	
Perda completa da mobilidade de um dos ombrões, cotovelos, punhos ou dedo polegar	25	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50	
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	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé							
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais		Percentual da Perda (%)	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00	
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50	
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00	

Ante o exposto, em consonância com o previsto na lei 6.194/74, merece acolhimento o pleito autoral, a fim de que seja condenada a parte ré ao pagamento de complementação de indenização do seguro DPVAT à parte autora, **montante este a ser quantificado através 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.

DAS PROVAS – NECESSIDADE DE PERÍCIA MÉDICA

Seque relação de quesitos a serem respondidos por ocasião da perícia médica, que é meio de prova necessário no presente caso, motivo pelo qual fica desde logo requerida.

Houve Ferimento ou Ofensa física?

Qual Meio Ocasionou?

Resultou Debilidade Permanente de membro, Sentido ou Função?

Resultou do acidente perda ou inutilização de membro, sentido ou função?

Qual a debilidade ou deformidade apresentada pela parte promovente, originada pelo acidente?





Se o Senhor Perito tivesse que graduar em grau de invalidez a lesão apresentada pela parte promovente, em que qual destes graus o enquadraria: 25%, 50%, 75% ou 100%?

3. DOS PEDIDOS

Diante de todo o exposto, requer:

3.1 – OS BENEFÍCIOS DA JUSTIÇA GRATUITA, POR SER POBRE NA FORMA DA LEI.

3.2 – A DESNECESSIDADE DE AUDIÊNCIA CONCILIATÓRIA EM VIRTUDE DA REALIZAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA (CPC, ART. 319, INC. VII).

3.3 – REQUER A CITAÇÃO DO PROMOVIDO PARA RESPONDER NO PRAZO LEGAL, SOB PENA DE REVELIA E CONFISSÃO.

3.4 – SE DIGNE VOSSA EXCELÊNCIA EM NOMEAR PERITO, CONFORME ART. 465 DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL, A FIM DE QUE SEJA RATIFICADA A CONSTATAÇÃO DA INVALIDEZ PERMANENTE REMANESCENTE NA PARTE DEMANDANTE E POSTERIORMENTE QUANTIFICANDO O REAL VALOR DEVIDO A ESTA;

3.5 – QUE SEJA TOTALMENTE PROCEDENTE O PEDIDO FORMULADO PELA PARTE PROMOVENTE, PARA CONDENAR A PARTE PROMOVIDA A PAGAR A COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO CORRESPONDENTE AO SEGURO DPVAT – DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, COM ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA DESDE O EVENTO DANOSO A QUAL DEVERÁ SER CORRIGIDA ATÉ A DATA DO EFETIVO PAGAMENTO E ACRESCIDA DE JUROS DE MORA A CONTAR DA CITAÇÃO.

3.6 – REQUER A CONDENAÇÃO DA PARTE PROMOVIDA AO PAGAMENTO DE CUSTAS E HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS DE SUCUMBÊNCIA.

3.7 – REQUER A PRODUÇÃO DE TODOS OS TIPOS DE PROVA, ESPECIALMENTE A PERÍCIA MÉDICA.

3.8 - Requer ainda que sejam as notificações e intimações realizadas EXCLUSIVAMENTE em nome de DR. ÁLVARO MENDES PIRES NETO, OAB/PB 22.467, sob pena de nulidade, conforme preceitua o art. 272, § 5º do NCPC.





Dá-se à causa o valor pretendido a título de indenização, qual seja: R\$ 11.812,50 (onze mil oitocentos e doze reais e cinquenta centavos).

Nestes termos, pede e espera deferimento.

João Pessoa/PB, 06 de outubro de 2019.

Rua João Luiz Ribeiro de Moraes, N. 84, Centro, João Pessoa/PB, CEP: 58.013-230
Tel/Fax: (083) 32224367 – cazeadvogados@hotmail.com – www.cazeadvogados.com.br



Assinado eletronicamente por: ALVARO MENDES PIRES NETO - 06/10/2019 19:36:48
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19100619364555200000024241691>
Número do documento: 19100619364555200000024241691

Num. 25057284 - Pág. 7

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

LUCAS DE FARIAS MOTA, brasileiro, solteiro, estudante, inscrito no CPF nº 113.148.024-45 e RG nº 3596767 – SSP/PB, residente e domiciliado na Rua Comerciante José Miranda de Araújo, Jardim Oceanía, João Pessoa/PB, CEP: 58.037-428.

OUTORGADO:

ÁLVARO MENDES PIRES NETO, brasileiro, casado, advogado, OAB/PB n. 22.467, **DANDARA BATISTA DE FRANÇA**, brasileira, casada, advogada, OAB/PB n. 22.507, **MATHEUS VITOR DE LIMA PAIVA**, brasileiro, solteiro, advogado, OAB/PB n. 24.352, ambos com endereço profissional localizado na Rua das Trincheiras, n. 183, Empresarial Office Center, Sala A, Centro, João Pessoa/PB, CEP: 58.011-000.

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante acima qualificado, firmando esta de seu próprio punho, nomeia e constitui o outorgado supra mencionado como procurador e advogado, a quem concede todos os poderes contidos na cláusula *ad judicia et extra*, para administrativa ou judicialmente, em qualquer repartição pública ou privada, juízo, instância ou tribunal, propor as competentes ações e defesas contra quem de direito, podendo, ainda, confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, levantar alvará, receber e dar quitação.

Poderá ainda o outorgado pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, nos termos no artigo 105 do NCPC, bem como praticar quaisquer outros atos necessários à consecução dos seus direitos.

Poderes específicos para litigar ativa e passivamente contra **BRADESCO SEGUROS S/A**, em decorrência de cobrança indenizatória de Seguro DPVAT.

Os poderes acima outorgados poderão ser substabelecidos.

João Pessoa/PB, 17 de setembro de 2019.

Lucas de Farias Mota
LUCAS DE FARIAS MOTA



DECLARAÇÃO

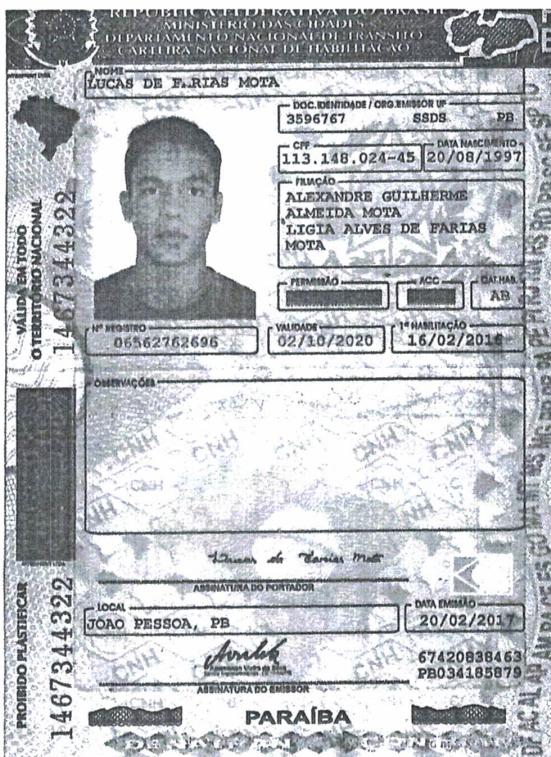
LUCAS DE FARIAS MOTA, brasileiro, solteiro, estudante, inscrito no CPF nº 113.148.024-45 e RG nº 3596767 – SSP/PB, residente e domiciliado na Rua Comerciante José Miranda de Araújo, Jardim Oceania, João Pessoa/PB, CEP: 58.037-428, declara para os devidos fins de direito que não possui condições de arcar com as custas do processo, requerendo os benefícios da justiça gratuita, nos termos da Lei n. 1.060/50, sob pena de prejuízos e insustentabilidade financeira.

Nestes termos, pede e espera deferimento.

João Pessoa/PB, 17 de setembro de 2019.

Lucas de Farias Mota
LUCAS DE FARIAS MOTA





21 JUN. 2019
COMPREV SEGUROSE
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA

21 AGU. 2019
COMPREV SEGUROSE PREVIDÊNCIA S/A
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA



SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
1ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor
de Boletim de Ocorrência



**POLÍCIA
CIVIL
PARAÍBA**



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA
Nº 05899.01.2019.1.00.401

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 05899.01.2019.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 11:16 horas do dia 29 de maio de 2019, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvêa Neiva, matrícula 1560913, e lavrado por Cristiano Cruz Cordula, Agente de Investigação, matrícula 1565699, ao final assinado, compareceu **Lucas de Farias Mota**, CPF nº 113.148.024-45, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), profissão Estudante, filho(a) de Ligia Alves de Farias Mota e Alexandre Guilherme Almeida Mota, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 20/08/1997 (21 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Comerciante José Miranda de Araújo, Nº 171, complemento AP. 204, bairro Bessa, tendo como ponto de referência Próximo Ao Bessa Shopping., na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 99928-7548.

Dados do(s) Fatos:

Local: Pb 008, Próximo a Acadepol., João Pessoa/PB, bairro Costa do Sol; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 15/03/19 08:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303 § 1º: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE, segundo o declarante no dia 15/03/2019 por volta das 08:00 horas quando transitava, pela PB 008; com o veículo tipo HONDA/XRE 300 ano e modelo: 2017/2017, de cor preta de placa: QFR2033/PB CHASSI: 9C2ND1110HR100457 pertencente ao Sr. Alexandre Guilherme Almeida Mota; Que segundo o mesmo vinha pilotando normalmente a moto quando perdeu o controle da referida moto; QUE devido ao fato o declarante veio a cair ao solo e se lesionar sendo socorrido por terceiros ao HOSPITAL ALBERTO URQUISA WANDERLEY onde foi inicialmente diagnosticado FERIMENTOS ENVOLVENDO MÚLTIPLOS REGIÕES DO(S) MEMBRO(S) INFERIOR(ES) CID10 T013, Que no dia 05/05/2019 o declarante retornou ao referido hospital onde foi submetido à tratamento cirúrgico de fratura de clavícula esquerda realizada pelo médico MILTON DA SILVA LINHARES CRM-PB: 004714.

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

João Pessoa/PB, 29 de maio de 2019.


CRISTIANO CRUZ CORDULA
Agente de Investigação

 **Decarlinto**
Sua Nota é o Ofício de Nota
Conte com a gente

Rua Fernando Luiz Henrique dos Santos, 75 - Jardim Oceania
João Pessoa - PB - CEP: 58017-050 - Fone: (83) 328-8800
www.decarlinto.com.br 

Autentico a presente cópia, reprodução fiel do original apresentado. Em testemunho da verdade.

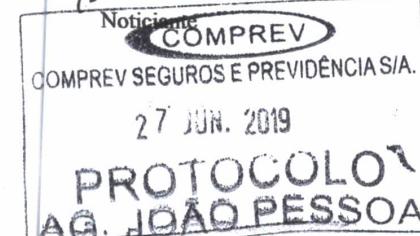
João Pessoa-PB 07/06/2019 09:37:49

FRANCISCO IURY DE OLIVEIRA MAIA - Escrevente
[2019-036105] EMLER: R\$ 2,48 FARPE: R\$ 0,49 FEPJ: R\$ 0,50 LIGRA: R\$ 0,12
SELO DIGITAL: AIQ63303-6L1Y

Confira a autenticidade em <https://seadoligital.tjpb.jus.br>
Cód. Digital: 18313218-8800




LUCAS DE FARIAS MOTA



Procedimento Policial: 05899.01.2019.1.00.401





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

CONTRAN

L
ERCA
04004805400

DETAN - PB
CERTIFICADO DE REGISTRO E FUNCIONAMENTO DE VEÍCULO

EXERCÍCIO
COM PAGAMENTO DE PREMIO TARIFARIO

VIA **0113972304-6** **00000000** **2019**

NOME
ALEXANDRE GUILHERME ALMEIDA MOTA

CPF/CNPJ **QFR2033/PB** **PLACA**
50449818420

CHASSI
C2ND1110HR100457

MARCA / MODELO
HONDA / XRE 300

CATEGORIA
CAP / POT / CIL **2** **P / 291 / CI** **PARTIC** **ALCO / GASOL** **COMBUSTIVEL**
ANO FAB **2017** **ANO MOD** **2017**

COR PREDOMINANTE
PRETA

1º VENC / COTAS **1º VENC / COTAS**
00/00/0000 **00/00/0000**

2º VENC / COTAS **3º VENC / COTAS**
0 **0**

FAIXA IPVA **PREMIO TOTAL (R\$)** **DATA DE PAGAMENTO**
********* ********* *********

PREMIO TARIFARIO (R\$) **IOF (R\$)** **SEGURADO** **PAGO** **29/03/2019**

OBSERVAÇÕES

A. F ADM DE CONC NACION HONDA LTDA

0 **DATA**
01/04/2019

JOAO PESSOA-PB **LOCAL**
9999999

0 **DATA**
32221

PRÉMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) **DESENTRAN (R\$)** **CUSTO DO SEGURO (R\$)**
********* ********* *********

CUSTO DO BILHETE (R\$) **IOF (R\$)** **SEGURADO** **PAGO** **TOTAL I SER PAGO PELO SEGURO (R\$)**
********* ********* ********* ********* *********

PAGAMENTO **PARCELADO**
COTA ÚNICA

DATA DE QUITAÇÃO
29/03/2019

SEGUROADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.868/0001-04

PB Nº 014798229926 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES OFICIAIS DE COBERTURA
www.seguradolarider.com.br
0800 022 1204

SEGURADO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: ALVARO MENDES PIRES NETO - 06/10/2019 19:36:57
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1910061936561390000024241697>
Número do documento: 1910061936561390000024241697

Num. 25057290 - Pág. 1

Processo Civil Cível



Assinado eletronicamente por: ALVARO MENDES PIRES NETO - 06/10/2019 19:36:57

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19100619365613900000024241697>

Número do documento: 19100619365613900000024241697

Num. 25057290 - Pág. 2

Paciente: 213503 - LUCAS DE FARIAS MOTA

Idade: 21

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: MARIA DO SOCORRO CAMPOS BARROS OLIVEIRA

Conselho / Número Cons.: CRM - PB - 003380

Função: MEDICO (A) COOPERADO

EVOLUÇÃO MÉDICA - PA

Atendimento 1947830

Leito:

Admissão: 15/03/2019 09:17

Convênio: UNIMED JOAO PESSOA

Plano: PLANO COM REDUTOR

EVOLUÇÃO: 3504022 (FECHADO)

Responsável: MARIA DO SOCORRO CAMPOS BARROS
OLIVEIRA - CRM 003380 / CIRURGIA GERAL

Data de Referência:

15/03/2019

Data/Hora do Documento:

15/03/2019 09:52

PACTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO APRESENTANDO DEFORMIDADE DE OMBRO E, COM EDEMA NA CLAVICULA E.

COMPREV
COMPRE/SEGURAS E PREVIDÊNCIAS SA
21 AGU. 2019
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRÉS) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob N° 043.

MARIA DO SOCORRO CAMPOS DE BARROS OLIVEIRA.23736178468, AC VALID RFB, 23736178468, 15/03/2019 09:57 BRT 15/03/2019.

CONFERE COM ORIGINAL
Hosp.Alberto Urquiza Wanderley



DIAGNÓSTICO

Atendimento: 1947830 Prontuário: 213503 Data do atendimento: 15/03/2019 09:17:00
Paciente: LUCAS DE FARIAS MOTA Idade: 21 anos e 6 meses
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA Plano: PLANO COM Data de Nascimento: 20/08/1997
Médico(a) Assistente / CRM: MARIA DO SOCORRO CAMPOS BARROS OLIVEIRA / CRM - PB - 003380
Função: MEDICO (A) COOPERADO

DATA DIAGNÓSTICO: 15/03/2019

DIAGNÓSTICO PRIMÁRIO: T013 - FERIMENTOS ENVOLVENDO MULTIPLAS REGIOES DO(S) MEMBRO(S)
INFERIOR(ES) (CID - 10)

TEMPO DE DOENÇA:

DIAGNÓSTICOS SECUNDÁRIOS:

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SRIIS) sob Nº 043.

MARIA DO SOCORRO CAMPOS DE BARROS OLIVEIRA 23736178468, AC VALID RFB, 23736178468, 15/03/2019 09:57 BRT 15/03/2019.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (BRT).



HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY
MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

Local: D054548 - 105

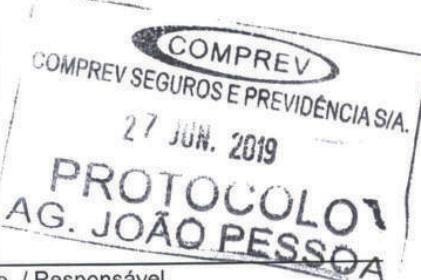
Emitido por: JOAO GABRIEL RODRIGUES NUNES

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PRONTUÁRIO

Declaro para os devidos fins que recebi da instituição HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY o prontuário referente ao(s) atendimento(s):

Data	Tipo	Código do Atendimento
15/03/2019	Urgência	1947830
Documentos:		
15/03/2019	Evolução	Prestador: MARIA DO SOCORRO CAMPOS BARROS OLIVEIRA-CRM 003380
15/03/2019	Diagnóstico	Prestador: MARIA DO SOCORRO CAMPOS BARROS OLIVEIRA-CRM 003380
15/03/2019	Anexo de Prontuário	Prestador: PRESTADOR RECEPCOES-NENHUM null
5/03/2019	Anotação	Prestador: FRANCINILDO MAIA DOS SANTOS-COREN 433134
15/03/2019	Anotação	Prestador: MARIA DE LOURDES DE SOUZA MELO-COREN 183126
15/03/2019	Anotação	Prestador: TARDELLY CRUZ DE SOUZA-COREN 1018656
15/03/2019	Documento Eletrônico	Prestador: ROMULO SOARES DE CASTRO-CRM 002833
15/03/2019	Documento Eletrônico	Prestador: ROMULO SOARES DE CASTRO-CRM 002833
15/03/2019	Parecer Médico	Prestador: ROMULO SOARES DE CASTRO-CRM 002833
15/03/2019	Prescrição Médica	Prestador: MARIA DO SOCORRO CAMPOS BARROS OLIVEIRA-CRM 003380
15/03/2019	Prescrição Médica	Prestador: ROMULO SOARES DE CASTRO-CRM 002833
15/03/2019	Prescrição Médica	Prestador: ROMULO SOARES DE CASTRO-CRM 002833
15/03/2019	Prescrição Médica	Prestador: JOSEILMA DAS GRACAS DA SILVA FIGUEIREDO-COREN 364168
	Aferição	

Autorizador: JOAO GABRIEL



Nome / Responsável

Nome : LUCAS DE FARIAS MOTA
Data de Nascimento: 20/08/1997
Nome da Mãe: LIGIA ALVES DE FARIAS MOTA
CPF: 11314802445

CONFERE COM ORIGINAL
Hosp.Alberto Urquiza Wanderley



HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY

DATA: 05/05/2019 10:58
IMP. POR: ADJANIO MORAIS

PACIENTE (CÓD.): 213503 LUCAS DE FARIA MOTA
DATA NASCTO: 20/08/1997 IDADE: 21 SEXO:
NOME DA MÃE: LIGIA ALVES DE FARIA MOTA
CONVÉNIO: UNIMED JOAO PESSOA
U. INTERNAÇÃO: 4º AND CLINICA CIRURGICA AP-424

ATENDIMENTO: 01976099
DATA ATEND.: 02/05/2019 14:01
CARTEIRA: 00331200712300018
PLANO: PLANO COM REDUTOR
SETOR: 4º A CLINICA CIRURGICA AP - HP

Evolução Diária

Breve Histórico de Admissão

1º DPO DE CORREÇÃO DE FRATURA DE CLAVICULA ESQUERDA.

Protocolos

TEV SEPSE Dor Torácica LPP Neutropenia Febril

Procedimentos Invasivos

Dispositivos em uso e data:

Histórico de dispositivos e data de retirada:

Condição Crônica

Nega alergias e comorbidades.

Exame Físico e Evolução Clínica

08:40Hs Paciente segue, Consciente, orientado, acordado, em repouso no leito, deambulando em apartamento, sono e repouso preservados (SIC), apresenta-se com pele íntegra, pele e mucosas normocoradas, acianótico, anicterico, afebril, normotensão, normocárdico, eupnéico em ar ambiente. Mantem CVP/MSD pervio e ausente de sinais flogísticos. Dieta VO Branda bem aceita. Abdome flácido e indolor a palpação. F.O. oclusa e limpa simples + uso de imobilizado em MSE. Diurese espontânea presente. Eliminações intestinais ausentes há 2 dia (SIC). Sem queixas algicas no momento. Segue aos cuidados da equipe.

08:00h -

Segue bem, sem queixas algicas, aos cuidados da equipe.

Condutas/Intercorrências

Realizar visita de enfermagem;
Realizado troca de curativo em F.O.;
Manter uso de tipoia;
08:30Hs Recebe visita do ortopedista assistente, que deu alta médica.
10:00Hs Retirado acesso venoso.
10:45Hs Paciente de alta encaminhado a recepção principal, acompanhado pelo maqueiro em cadeira de rodas.

Metas

Promover alta segura.

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil MP-2.200-2-2001, Resolução CEM 1621/2007, Resolução CFD 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) uso N° 043.

ADJANIO MORAIS DE OLIVEIRA 048098494 - AD ONLINE RFB 05009985494 - 05/05/2019 11:01 BRT (05/05/2019)

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (BRT).



Assinado em 05/05/2019 10:57:44 - UNIMED JOAO PESSOA COOPERATIVA DE SAÚDE MEDICO



Assinado eletronicamente por: ALVARO MENDES PIRES NETO - 06/10/2019 19:37:01
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19100619365904200000024241700
Número do documento: 19100619365904200000024241700

Num. 25057293 - Pág. 1



HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY

Ministro José Américo De Almeida, 1450 - TORRE
CEP: 58.040-914 - João Pessoa / PB
Fone: (0**83) 2106-0216

DATA: 05/05/2019

HORA: 09:22

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

HOSPITAL UNIMED JOÃO PESSOA
CNPJ 08.680.639/0003-39
Av. Ministro José Américo de Almeida (Beira
Rio), 1450 - Torre
CEP: 58040-300 - João Pessoa - Paraíba
Fone: (83) 2106.0216 - Fax: (83) 3244.5401

1^a via - FARMÁCIA

2^a VIA - PACIENTE

MILTON DA SILVA LINHARES - CRM: Nº.004714

PACIENTE LUCAS DE FARIA MOTA

ENDEREÇO: R. COMERCIANTE JOSE MIRANDA DE ARAUJO, 121 - JARDIM OCEANIA - JOAO PESSOA / PB

PRESCRIÇÃO

• SO ORAI •

1. CIPROFLOXACINO 500MG ----- 02CXS.
TOMAR 1 CP VO DE 12/12H, POR 14 DIAS. (08 E 20 H)

2. MAXSULID 400MG ----- 03CXS.
TOMAR 1 CP VO DE 12/12H, POR 14 DIAS (08 E 20 H)

3. OMEPRAZOL 20MG ----- 01CX C / 28CP.
TOMAR 1 CP VO DE 12/12H, POR 14 DIAS (08 E 20 H).

4. FOSAMAX D (70/5600) ----- 03CXS.
TOMAR 1 CP VO ÁS 06:00 H. DE 7/7DIAS, POR 3 MESES.

JOÃO PESSOA, 05/05/2019.

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Nome: _____ _____	
Ident.: _____ _____	
Org. Emissor: _____ _____	Assinatura do Farmacêutico
End.: _____ _____	DATA:
Cidade: _____ UF: _____	
Telefone: () _____	

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob N° 043.

MILTON DA SILVA LINHARES 51908573449. AC VALID RFB 51908573449, 05/05/2019 09:27 BRT 05/05/2019.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (BRT).

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (BRT).

CONFERE COM ORIGINAL
Hosp. Alberto Urquiza Wanderley



Assinado eletronicamente por: ALVARO MENDES PIRES NETO - 06/10/2019 19:37:01
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19100619365904200000024241700>
Número do documento: 19100619365904200000024241700

Num. 25057293 - Pág. 2

Paciente: 213503 - LUCAS DE FARIAS MOTA

Idade: 21

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: MILTON DA SILVA LINHARES

Conselho / Número Cons.: CRM - PB - 004714

Função: MEDICO (A) COOPERADO

EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 1976099

Leito: LEITO 424

Admissão: 02/05/2019 14:01

Convênio: UNIMED JOAO PESSOA

Plano: PLANO COM REDUTOR

EVOLUÇÃO: 3636725 (FECHADO)

Responsável: MILTON DA SILVA LINHARES - CRM 004714 / Data de Referência: 05/05/2019
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA Data/Hora do Documento: 05/05/2019 09:13

PACIENTE ESTÁ EVOLUINDO ESTÁVEL, NO 2º DPO, SUBMETIDO Á TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE CLAVÍCULA E. COM FIXAÇÃO SEM INTERCORRÊNCIAS, SEM QUEIXAS.
CD: CURATIVO + ALTA HOSPITALAR.

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1621/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob N° 043.

MILTON DA SILVA LINHARES:51908573449, AC VALID RFB, 51908573449, 05/05/2019 09:27 BRT 05/05/2019.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (BRT).



Atendimento: 1976099

Data anotação: 05/05/2019

Hora anotação: 10:44

Paciente: LUCAS DE FARIAS MOTA

Idade: 21 Anos 8 Meses

Data de Nascimento: 20/08/1997

Responsável: MILTON DA SILVA LINHARES

Setor: 4º A CLINICA CIRURGICA AP - HP

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Anotação

07:00 Recebi paciente em 1º DPO de correção de fratura de clavícula esquerda, consciente, orientado, eupneico, afebril, com HVP em MSD, com curativo ocluso em FO + imobilizador, diurese espontânea, deambulando. Em companhia de seus familiares.
10:00 Antecipado cefalotina IV, Dipirona IV CPM, Por orientação de médico assistente.
10:40 Paciente em alta hospitalar retirado AVP realizado curativo em FO.
10:45 Paciente saiu de alta hospitalar em cadeira de rodas conduzido pelo maqueiro conforme protocolo de transporte seguro.

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob N° 043.

EDENILSON DOS SANTOS FERREIRA 05334487433, AC VALID RFB, 05334487433, 05/05/2019 15:40 BRT 05/05/2019.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (BRT).



CONFERE COM ORIGINAL

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

Hosp. Alberto Orquiza Wanney

Assinado digitalmente em 20/05/2019 10:27:44 - UNIMED JUZ. PESSOA COOPERATIVA DE TRABALHO FEDAT



Assinado eletronicamente por: ALVARO MENDES PIRES NETO - 06/10/2019 19:37:01
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19100619365904200000024241700>
Número do documento: 19100619365904200000024241700

Num. 25057293 - Pág. 4



()



Buscar no site



A COMPANHIA **SEGURO DPVAT** PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS SALA DE IMPRENSA TRABALHE CONOSCO CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados para o parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190400485 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA LUCAS DE FARIAS MOTA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO LUCAS DE FARIAS MOTA

CPF/CNPJ: 11314802445

Posição em 06-10-2019 18:33:00

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

04/09/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50
------------	--------------	----------	--------------

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
29/06/2019	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/NrbEWRygA0u8DOOJEEoapi_key=tEbd5YBUJMu1XQVzIPQxcOybNspgLw8CHYexdHxtBcw=)
29/06/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/_iqa0jwzo+AEHoiHJCyapi_key=tEbd5YBUJMu1XQVzIPQxcOybNspgLw8CHYexdHxtBcw=)



› Perguntas Frequentes ([/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes](#))

Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line ([/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line](#))
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões ([/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes](#))
- › Telefones de Contato ([/Contato/telefones-de-contato](#))
- › Ouvidoria ([/Contato/Ouvidoria](#))
- › Canal de Denúncias ([/Contato/canal-de-Denuncias](#))
- › Mapa do Site ([/Mapa-do-Site](#))
- › Consumidor.gov (<https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288>)

Termos de uso e política de privacidade ([/Pages/Termos-de-Uso.aspx](#))



 <p>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</p>			<p>Número do boleto: 200.4.19.29404/01</p> <p>Data de emissão: 06/10/2019</p>
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<p>Data de vencimento: 31/10/2019</p>
Número da guia: 200.2019.629404 Tipo da Guia: Custas Prévias			<p>UFR vigente: R\$ 50,63</p>
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.012,60 Promovente: LUCAS DE FÁRIAS MOTA - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Taxa bancária: R\$ 1,35			<p>Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6</p>
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			<p>Parcela: 1/1</p>
			<p>Valor total: R\$ 1.191,14</p>
			<p>Desconto total: R\$ 0,00</p>
 <p>866100000110 911409283189 520191031209 041929404014</p>			<p>Valor final: R\$ 1.191,14</p>

 <p>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</p>			<p>Número do boleto: 200.4.19.29404/01</p> <p>Data de emissão: 06/10/2019</p>
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<p>Data de vencimento: 31/10/2019</p>
Número da guia: 200.2019.629404 Tipo de Guia: Custas Prévias			<p>UFR vigente: R\$ 50,63</p>
Promovente: LUCAS DE FÁRIAS MOTA Promovido:			<p>Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6</p>
Detalhamento:			<p>Parcela: 1/1</p>
			<p>Valor total: R\$ 1.191,14</p>
			<p>Desconto total: R\$ 0,00</p>
			<p>Valor final: R\$ 1.191,14</p>

 <p>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</p>			<p>Número do boleto: 200.4.19.29404/01</p> <p>Data de emissão: 06/10/2019</p>
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<p>Data de vencimento: 31/10/2019</p>
Número da guia: 200.2019.629404 Tipo de Guia: Custas Prévias			<p>UFR vigente: R\$ 50,63</p>
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.012,60 Promovente: LUCAS DE FÁRIAS MOTA - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Taxa bancária: R\$ 1,35			<p>Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6</p>
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			<p>Parcela: 1/1</p>
			<p>Valor total: R\$ 1.191,14</p>
			<p>Desconto total: R\$ 0,00</p>
 <p>866100000110 911409283189 520191031209 041929404014</p>			<p>Valor final: R\$ 1.191,14</p>





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

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 200.2019.629404

Data Vencimento: 31/10/2019

Data Emissão: 06/10/2019

Comarca: Joao Pessoa

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: LUCAS DE FÁRIAS MOTA

Promovido:

Valor da Causa: R\$ 11.812,50

Despesas Processuais: R\$ 0,00

Custas: R\$ 1.012,60

Taxa: R\$ 177,19

Total da Guia: R\$ 1.189,79

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 PROTOCOLOAMENTO DA AÇÃO.



Assinado eletronicamente por: ALVARO MENDES PIRES NETO - 06/10/2019 19:37:05
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19100619370354500000024241703>
Número do documento: 19100619370354500000024241703

Num. 25057296 - Pág. 2



**ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
15ª Vara Cível da Capital**

Processo nº 0862834-62.2019.8.15.2001

AUTOR: LUCAS DE FARIAS MOTA

RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A

DESPACHO

Deixo de designar audiência de conciliação, nos termos do art. 334 do CPC, ante a natureza da demanda, que indica ser inviável o acordo entre as partes, pela experiência comum. Não se deve ocupar indevida e desnecessariamente a pauta de audiências, já repleta, com atos inócuos e que mais retardam o andamento do processo do que promovem a sua solução.

Defiro a gratuidade.

CITE-SE pela via postal, para apresentação de contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de revelia.

João Pessoa, 08 de outubro de 2019.

Isabelle de Freitas Batista Araújo – Juíza de Direito

(documento datado e assinado eletronicamente – art. 2º, Lei nº 11.419/2006)



Assinado eletronicamente por: ISABELLE DE FREITAS BATISTA ARAUJO - 08/10/2019 17:49:27
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19100817492460800000024277074>
Número do documento: 19100817492460800000024277074

Num. 25095091 - Pág. 1