



Número: **0800017-89.2020.8.15.0751**

Classe: **PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL**

Órgão julgador: **Juizado Especial Misto de Bayeux**

Última distribuição : **07/01/2020**

Valor da causa: **R\$ 28.500,00**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ANDRE DE VASCONCELOS (AUTOR)	PAULO LUCIANO NASCIMENTO DA SILVA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
27322 027	07/01/2020 17:08	Petição Inicial	Petição Inicial
27322 028	07/01/2020 17:08	André de Vasconcelos - Procuração	Documento de Comprovação
27322 029	07/01/2020 17:08	André de Vasconcelos - CNH	Documento de Comprovação
27322 032	07/01/2020 17:08	André de Vasconcelos - Comprovante de Residência	Documento de Comprovação
27322 033	07/01/2020 17:08	Petição Inicial - André de Vasconcelos - DPVAT	Documento de Comprovação
27322 034	07/01/2020 17:08	Documentos - DPVAT	Documento de Comprovação
27609 646	22/01/2020 10:19	Expediente	Expediente
27609 647	22/01/2020 10:19	Carta	Carta
27613 428	22/01/2020 11:40	Informação	Informação

Em anexo.



Assinado eletronicamente por: PAULO LUCIANO NASCIMENTO DA SILVA - 07/01/2020 17:07:44
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010717074130500000026371297>
Número do documento: 20010717074130500000026371297

Num. 27322027 - Pág. 1

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR(A), DOUTOR(A), JUIZ DE DIREITO DA _____
VARA CÍVEL DA COMARCA DE BAYEUX - PB.**

ANDRÉ DE VASCONCELOS, brasileiro, casado, motorista, portador da cédula de identidade de número 222538993, SSP/RJ, registrado sob o CPF de número: 125.314.717-58. Residente e domiciliado na Rua Aristeia Francisca, número 162, Centro, CEP: 58307-030, Bayeux/PB. Vem, muito respeitosamente à vossa presença, através de seu representante legalmente constituído, propor:

**AÇÃO DE COBRANÇA DE
SEGURO DPVAT**

Em desfavor de **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT SA**, empresa de direito privado, registrada sob o CNPJ de número 09.248.608/0001-04, sediada na Rua da Assembleia, número 100, Andar 26, Centro, CEP: 20011-904, Rio de Janeiro/RJ. Pelos direitos e fatos que seguem expostos:

DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA

Antes de adentrar o mérito, há de se destacar que o autor não possui meios suficientes para o sustento próprio e pagamento das verbas processuais. Nessa feita, destaca-se que a autora não possui condições financeiras de arcar com as custas processuais, sem o prejuízo de seu sustento familiar. Conforme é possível constatar através dos documentos - declaração de hipossuficiência e carteiras de trabalho - acostados ao final desta petição (Doc. 1)

De modo que se vem requerer os Benefícios da Justiça Gratuita, garantidos pelo art. 5º, LXXIV da Constituição Federal



brasileira, e pelo art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil de 2015.

1. DOS FATOS

Ocorre que, conforme aponta o Registro de Ocorrência de número 01743.01.2018.1.00.420, devidamente anexado aos autos, em 05 de setembro do ano de 2017, o autor deste feito envolveu-se em acidente automotivo enquanto guiava sua motocicleta Honda NXR Bros, modelo e ano 2016, de cor vermelha, placa QFR 8037/PB, registrada em nome do autor, tendo este sido atingido por um Fiat Doblò, de cor prata, sem ter sido possível identificar a placa do mesmo, vez que o condutor evadiu-se do local.

No dia em questão, precisamente às 17h17 min, o autor deste feito foi encaminhado ao Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcisio Buriti, apresentando trauma nos 4º e 5º dedos do pé esquerdo, ambas expostas; tendo recebido alta do atendimento no dia 13 de setembro de 2017, conforme se é possível constatar nos documentos anexos.

Conforme é possível observar, o autor deste feito foi afastado de suas atividades laborais em três situações, respectivamente, em 25 de outubro de 2017, por 30 (trinta) dias, em 14 de dezembro de 2017, por mais 60 (sessenta) dias, e em 10 de julho de 2018 por tempo indeterminado, sendo tais afastamentos, respectivamente, pelo CID-10 563.2; 592 e 592.

Dante de tal fato, resta devido o pagamento do prêmio segurado, em face da invalidez permanente. Conforme já comprovado na documentação apresentada (registro de ocorrência, laudos médicos, declarações e atestados). Ocorre que seu pedido foi negado em dois momentos, sob a alegação de se necessitar de outros documentos. Nesse caso, frustrado em suas tentativas administrativas, o autor optou por buscar a tutela jurisdicional.



2. DO DIREITO

Nos termos do art. 3º da Lei nº. 6.194/74, os danos pessoais que são cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar:

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; (INCLUÍDO
PELA LEI N° 11.482, DE 2007)*

II - ATÉ R\$ 13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS) - NO CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE; E (INCLUÍDO PELA LEI N° 11.482, DE 2007)

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.

Resta, pois, amplamente comprovado o nexo de causalidade entre o acidente ocorrido e o dano decorrente deste que acometeu o autor deste feito, de modo que o Autor faz jus ao recebimento do prêmio do seguro obrigatório, nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74:



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.

Neste diapasão, destacam-se as seguintes evidências:

- a) Prova do acidente: Registro de Ocorrência nº 01743.01.2018.1.00.420.
- b) Prova do Dano Decorrente: lesão ocasionada por fratura exposta nos 4º e 5º dedos do pé esquerdo, conforme aponta laudos médicos e atestados acostados;
- c) Prova de Esgotamento de Via Administrativa: foram negados os pedidos feitos pelo autor administrativamente (Doc. 5).

Assim sendo, é dever da seguradora requerida, cumprir com o apontamento do art. 373 do CPC, que diz incumbir ao réu o ônus da prova quanto à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo de direito do autor.

Sobre o tema, posiciona-se o TJ-PB no sentido de ser obrigatória a indenização proporcional ao dano sofrido, nos termos do processo 00263802920138152001:

SEGURO DPVAT. PRELIMINAR. ILEGITIMIDADE PASSIVA. SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DPVAT. SOLIDARIEDADE ENTRE SEGURADORAS. POSSÍVEL AJUIZAMENTO DA LIDE EM DESFAVOR DE QUALQUER UMA DELAS. REJEIÇÃO. MÉRITO. NEXO CAUSAL ENTRE O DANO SUPORTADO E O ACIDENTE SOFRIDO. LESÃO EM MEMBROS INFERIOR E SUPERIOR. DEBILIDADE PERMANENTE. INVALIDEZ PARCIAL INCOMPLETA. PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO. INDENIZAÇÃO NO PERCENTUAL DEVIDO.



Há de se destacar a necessidade de responsabilizar civilmente aquele que agir de forma desalinhada com os preceitos que regem a sistemática legal. Observando os apontamentos de Pablo Stolze e Rodolfo Pamplona Filho, destaca-se o seguinte:

[...] CONCLUI-SE QUE A NOÇÃO JURÍDICA DE RESPONSABILIDADE PRESSUPÕE A ATIVIDADE DANOSA DE ALGUÉM QUE, ATUANDO A PRIORI ILICITAMENTE, VIOLA UMA NORMA JURÍDICA PREEXISTENTE (LEGAL OU CONTRATUAL), SUBORDINANDO-SE, DESSA FORMA, ÀS CONSEQUÊNCIAS DO SEU ATO (OBRIGAÇÃO DE REPARAR).

Destaca-se, pois, que o código civil exige que seja reparado o ato que tenha sido praticado e que venha a causar danos, conforme destaca o art. 927 do código civil:

ART. 927. AQUELE QUE, POR ATO ILÍCITO (ARTS. 186 E 187), CAUSAR DANO A OUTREM, FICA OBRIGADO A REPARÁ-LO.

PARÁGRAFO ÚNICO. HAVERÁ OBRIGAÇÃO DE REPARAR O DANO, INDEPENDENTEMENTE DE CULPA, NOS CASOS ESPECIFICADOS EM LEI, OU QUANDO A ATIVIDADE NORMALMENTE DESENVOLVIDA PELO AUTOR DO DANO IMPLICAR, POR SUA NATUREZA, RISCO PARA OS DIREITOS DE OUTREM.

A menção é feita, expressamente, aos arts. 186 e 187, que apontam o seguinte:

ART. 186. AQUELE QUE, POR AÇÃO OU OMISSÃO VOLUNTÁRIA, NEGLIGÊNCIA OU IMPRUDÊNCIA, VIOLAR DIREITO E CAUSAR DANO A OUTREM, AINDA QUE EXCLUSIVAMENTE MORAL, COMETE ATO ILÍCITO.



ART. 187. TAMBÉM COMETE ATO ILÍCITO O TITULAR DE UM DIREITO QUE, AO EXERCÊ-LO, EXCEDE MANIFESTAMENTE OS LIMITES IMPOSTOS PELO SEU FIM ECONÔMICO OU SOCIAL, PELA BOA-FÉ OU PELOS BONS COSTUMES.

Retornando aos apontamentos de Flávio Tartuce, observa-se o seguinte, acerca da responsabilidade civil:

DE QUALQUER FORMA, AINDA PREVALECE O ENTENDIMENTO PELO QUAL A CULPA EM SENTIDO AMPLO OU GENÉRICO É SIM ELEMENTO ESSENCIAL DA RESPONSABILIDADE CIVIL, TESE À QUAL ESTE AUTOR SE FILIA. DESSE MODO, PODE SER APONTADA A EXISTÊNCIA DE QUATRO PRESSUPOSTOS DO DEVER DE INDENIZAR, REUNINDO OS DOUTRINADORES AQUI DESTACADOS: A) CONDUTA HUMANA; B) CULPA GENÉRICA OU LATO SENSU; C) NEXO DE CAUSALIDADE; D) DANO OU PREJUÍZO.

Ato contínuo, há de se destacar que, sendo efetivamente causado o dano/prejuízo através de uma conduta humana com relação ao dano sofrido. No caso em comento, a negativa do pagamento do prêmio do seguro, previsto de maneira expressa em Lei, enseja numa prática ilícita por parte da seguradora ré que deve, então, ser reparado.

Humberto Theodoro Júnior destaca o seguinte:

DE MANEIRA MAIS AMPLA, PODE-SE AFIRMAR QUE SÃO DANOS MORAIS OS OCORRIDOS NA ESFERA DA SUBJETIVIDADE, OU NO PLANO VALORATIVO DA PESSOA NA SOCIEDADE, ALCANÇANDO OS ASPECTOS MAIS ÍNTIMOS DA PERSONALIDADE HUMANA ("O DA INTIMIDADE E DA CONSIDERAÇÃO PESSOAL"), OU O DA



PRÓPRIA VALORAÇÃO DA PESSOA NO MEIO EM QUE VIVE E ATUA ("O DA REPUTAÇÃO OU DA CONSIDERAÇÃO SOCIAL"). DERIVAM, PORTANTO, DE "PRÁTICAS ATENTATÓRIAS À PERSONALIDADE HUMANA". TRADUZEM-SE EM "UM SENTIMENTO DE PESAR ÍNTIMO DA PESSOA OFENDIDA" CAPAZ DE GERAR "ALTERAÇÕES PSÍQUICAS" OU "PREJUÍZO À PARTE SOCIAL OU AFETIVA DO PATRIMÔNIO MORAL" DO OFENDIDO.

Destaca-se, assim, que a prática do ato lesivo por parte da querelada faz com que o autor sofresse os prejuízos em esfera material, mas que ao mesmo tempo padecessem com a percepção de danos em sede moral, vez que suas pretensões foram abaladas e suas garantias desrespeitadas. Motivo que enseja o pedido de indenização por danos morais.

3. DOS PEDIDOS

DIANTE DE TODO O EXPOSTO VÊM-SE REQUERER:

- i. A concessão dos benefícios da justiça gratuita, com base nos documentos acostados;
- ii. A citação da empresa ré para, querendo, contestar esta petição inicial;
- iii. A **TOTAL PROCEDÊNCIA** do pedido a fim de **CONDENAR** a seguradora ré ao pagamento imediato da quantia de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) pelo dano sofrido no acidente automotivo, a serem atualizados desde a data do fato (05/09/2017), mais R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) pelos danos sofridos em seara moral;
- iv. A produção de todas as provas admitidas em direito, sobretudo a análise documental e pericial dos fatos alegados;



- v. Manifesta que não possui interesse na realização de audiência conciliatória;
- vi. A condenação da seguradora ré ao pagamento de honorários advocatícios nos parâmetros previstos no art. 85 do CPC.

Dá-se à causa o valor de R\$ 28.500,00 (vinte e oito mil e quinhentos reais).

Termos em que pede e espera deferimento.

João Pessoa, Paraíba, 07 de Janeiro de 2020.

PAULO LUCIANO NASCIMENTO DA SILVA

OAB/PB 18.504



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
ANDRÉ DE VASCONCELOS

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
222530993 SBD RJ

CPF
125.314.717-58 DATA NASCIMENTO
03/04/1988

FILIAÇÃO

GERONIMO DE
VASCONCELOS
IRENE RAQUEL DE
VASCONCELOS

PERMISSÃO

ACC

CAT.HAB.

AE

Nº REGISTRO
04130622915

VALIDADE
09/05/2016

1ª HABILITAÇÃO
29/06/2007

OBSERVAÇÕES

EXERCE ATIV REMUNERADA;

André de Vasconcelos

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
JOÃO PESSOA, PB

DATA EMISSÃO
06/07/2011

ASSINATURA DO EMISSOR

88826009100
PB022153241

DETTRAN-PB (PARAÍBA)

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO

INTERPRINT LTDA

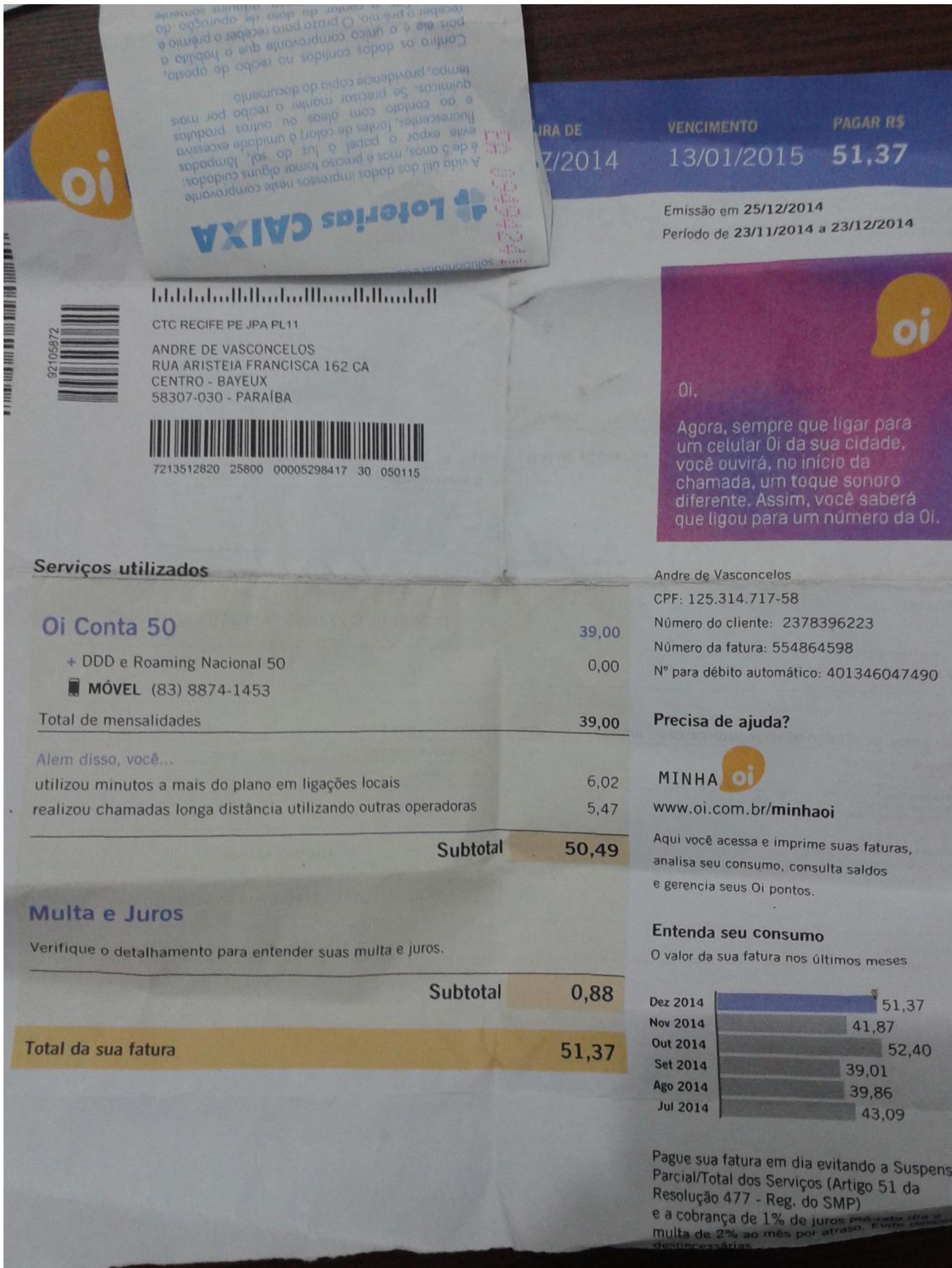
VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL

415550520

PROIBIDO PLASTIFICAR

415550520





Assinado eletronicamente por: PAULO LUCIANO NASCIMENTO DA SILVA - 07/01/2020 17:07:52
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010717075010100000026371302
Número do documento: 20010717075010100000026371302

Num. 27322032 - Pág. 1



PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE: André de Vasconcelos ; Estado Civil: Casado ; Profissão: Motorista ; CPF: 125.314.717-58 ; Rua: ARISTEA FRANCISCA (CEP: 58307-030) ; Nº: 162 ; Bairro: Centro - BAYFUS ; Cidade: João Pessoa ; Estado: PB.

OUTORGADOS: OSCAR DE CASTRO MENEZES FILHO, Brasileiro, Solteiro, advogado legalmente inscrito na OAB/PB nº 17.405; MANOEL IDALINO MARTINS JUNIOR; Brasileiro, Solteiro, Bacharel em Direito, Inscrito no CPF sob o nº 034.603.234-26; PAULO LUCIANO NASCIMENTO DA SILVA, brasileiro, solteiro, advogado legalmente inscrito na OAB/PB nº 18.504, todos com escritório profissional a Rua: Des. José Peregrino, nº 65, Centro – João Pessoa/PB, onde recebe intimações.

PODERES: Amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "Adjudicia", em qualquer juízo, instância ou tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo(a) nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, renunciar ao que exceder ao montante 60 (sessenta) salários-mínimos, representá-lo(a) nas audiências de conciliação, instrução e julgamento, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta ou outrem, com ou sem reserva de iguais poderes.

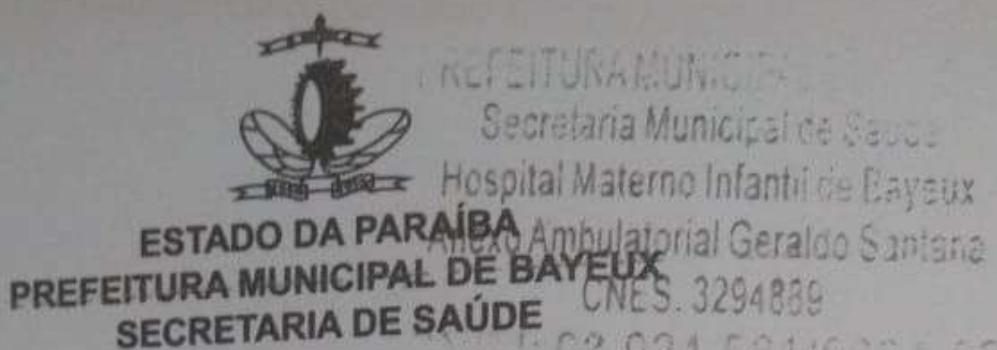
João Pessoa - PB, 12 de Janeiro 2015.

André de Vasconcelos

OUTORGANTE (A)

Rua: AV Monsenhor Almeida, nº 627, Centro, João Pessoa-PB
email:csi.advogados.jp@hotmail.com fone: 8622-6109





ATESTADO MÉDICO

Atesto, para os devidos fins, a pedido do interessado, que

Paulo Luciano Nascimento, portador do RG _____, foi submetido à consulta médica nesta data, no horário das _____ horas, sendo portador das afecções CID-10 S92.

Em decorrência, deverá permanecer afastado de suas atividades laborativas por um período de 60 (SESSENTA) dias, a partir desta data.

Bayeux, 19/12/17 Dr. Ojalma Bento F. Junior
CRM 3874
Clínica/Treumatologista

Assinatura e Carimbo do Médico

AUTORIZAÇÃO

Eu, Paulo Luciano Nascimento, autorizo o Dr. Ojalma Bento F. Junior, a registrar o diagnóstico codificado CID ou por extenso neste atestado médico.



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV.
RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980
FAX: () - CNPJ:

Ficha: 74243 Até: Nao Rec. +10
Data: 01/11/2017 07:26:30
Recepção: ELAINE CRISTINA MARTINS GOMES
Clinica: AMBULATORIO
Atendimento: CONSULTA *DR. Galvão*

FICHA DE AMBULATORIO

DADOS DO PACIENTE

Nome: ANDRE DE VASCONCELOS
Mae: IRENE RAQUEL DE VASCONCELOS
Data Nasc.: 03/04/1988 Idade: 29 ano(s)
IDENTIDADE: 222538993 SSP RJ
Ocupação: MOTORISTA (FORA EXCECOES)
End.: RUA LAURICE FLORENCIO HONORATO, 315,
Bairro: IMACULADA Cidade: BAYEUX UF :PB

Num. de vezes atendido: 4
Prontuario: 2017.09.000693
Pai: GERONIMO DE VASCONCELOS
Sexo: M CNS: 702800149977569
Telefone: 988741453 Estado Civil: NAO INFORMADO
Natural: BAYEUX-PB

Procedencia: RESIDENCIA
Resp.: ANDRE DE VASCONCELOS Profissional:
Tel.: 988741453 IDENTIDADE: 222538993 SSP RJ

PRE-CONSULTA: PA: FC: FR: TEMP: GLICEMIA: SO2:
HDA:

operado em 05/09/2017

ANTECEDENTES:

ALERGIA

MEDICAMENTOS EM USO:

EXAME FISICO:

*fermentita 4-5º PDE e dor na do
pe*

12x da fer \oplus AP/0

HIPOTÉSE DIAGNOSTICA:

fx Exposta da fer \oplus

CONDUTA:

consulta

CURATIVO: SIMPLES:

COM PONTOS:

TROCA DE SONDA:

NOTAÇÕES DA ENFERMAGEM

ASSINATURA DA ENFERMAGEM

Dr. Alexandre Galvão
Ortopedia e Traumatologia
CRM 9426 Selo 0003

ASSINATURA DO E CARRIMBO DO MÉDICO

ASSINATURA DO PACIENTE

PROCEDIMENTO REALIZADO: (CONTAS MEDICAS)


ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAYEUX
SECRETARIA DE SAÚDE

ATESTADO MÉDICO

Atesto, para os devidos fins, a pedido do interessado, que

Dra. Djalma Benito F. Junior, portador do RG _____, foi submetido à consulta médica nesta data, no horário das _____ horas, sendo portador das afecções CID-10 _____.

Em decorrência, deverá permanecer afastado de suas atividades laborativas por um período de _____ (15 dias) dias, a partir desta data.

Bayeux, 10/7/18

Dr Djalma Benito F. Junior
CRM 3874
Clínica de Traumatologia

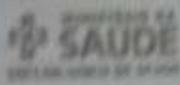
Assinatura e Cárимbo do Médico

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, autorizo o Dr. _____, a registrar o diagnóstico codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do Paciente ou Responsável





ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido
Sr.(a) José da Silva, portador(a)
identidade RG _____ que o(a) mesm
foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às 09:55 horas, portador(a)
patologia CID-10 S63.2, devendo permanecer afasta
de suas atividades laborativas por um período de 30
(treinta) dias, a partir desta data.

João Pessoa,

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)
25 OUT. 2017

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, autoriz
Dr.(*) _____, a registrar o diagn
codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

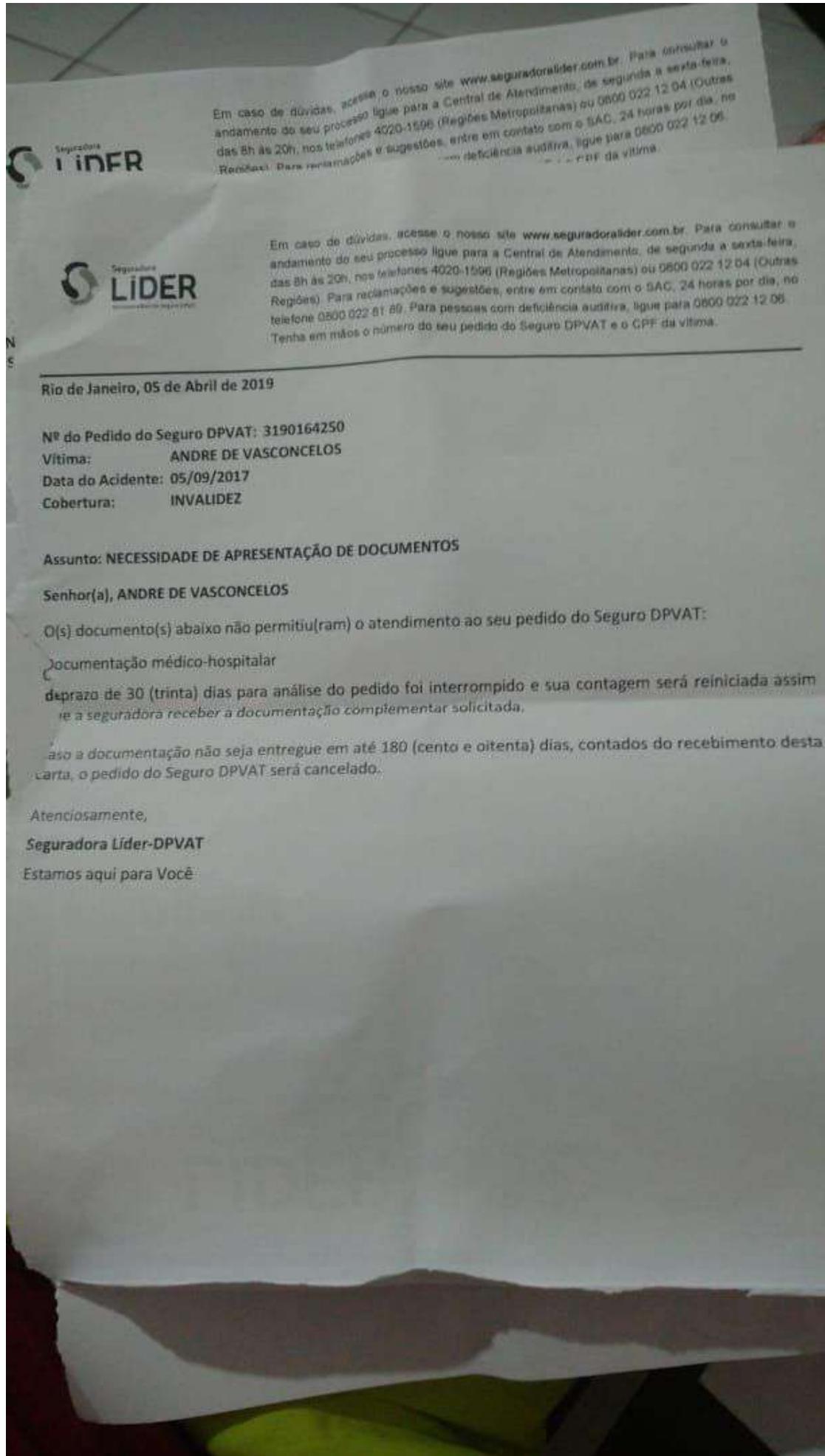
Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

DO PACIENTE

É ANEXA AO PROTOÓRIO DE ATENDIMENTO

Prédio do Poder Judiciário - Centro Oval, 800 - CEP 54026-264, Maracanãzinho, João Pessoa - PB







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 4020-1586 (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 81. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 05. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 28 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190164250

Vítima: ANDRE DE VASCONCELOS

Data do Acidente: 05/09/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ANDRE DE VASCONCELOS

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

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, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Lider-DPVAT

Estamos aqui para Você





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoraslder.com.br. Para consultar o andamento do seu processo, ligue para a Central de Atendimento, de segunda à sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 020-1596 (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 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 28 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190164250
Vítima: ANDRE DE VASCONCELOS
Data do Acidente: 05/09/2017
Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ANDRE DE VASCONCELOS

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:
Boletim de ocorrência incorreto(a), necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.
O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Lider-DPVAT

Estamos aqui para Você



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



POLÍCIA
CIVIL
PARAÍBA

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

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 01743.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01743.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: A(s) 11:54 horas do dia 12 de setembro de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e neste Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade (data) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por José Saulo Araújo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu Andre de Vasconcelos, CPF nº 125.314.717-58, nacionalidade brasileira, estado civil solteir(a), identidade de gênero masculino, profissão Motorista, filho(a) de Irene Raquel de Vasconcelos e Gerônimo de Vasconcelos, natural de Bayeux/PB, nascido(a) em 03/04/1988 (30 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(s) Aristóteles Francisco, Nº 162, bairro Centro, tendo como ponto de referência Estação Ferroviária, na cidade de Bayeux/PB, telefone(s) para contato (83) 98874-1453.

Dados do(s) Fato(s):

Local: Paralela a Br 230, Casa da Bateria, Bayeux/PB, bairro Centro; Tipo do Local: via local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 05/09/17 11:15h; Tipificação: em falso, capitulada no(s) LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE segundo o notificante trazia com o veículo tipo motocicleta, marca e modelo: HONDA/NXR BROS, ano e modelo: 2016 de cor vermelha, placa: QFR 8037/PB, classi nº 9C2KD1000GR038067, registrado em nome do notificante. QUE segundo o mesmo seguia normalmente em sua mão quando um veículo FIAT DOBLÔ de cor prata, não sabendo especificar a placa do mesmo nem o condutor pois este evadiu-se do local sem prestar socorro; QUE segundo o notificante este colidiu na lateral da moto do notificante, que devido ao impacto foi jogado ao chão. Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme CERTIDÃO Nº 1156/2018, EXPEDIDO PELA DR. ROSSANA DE FÁTIMA D. ARAÚJO BARBOSA, CRM/PB 3533, DATADO DE 29.08.2018, do Complexo Hospitalar de Mangabeira, para onde foi socorrido(a) resgate de Bombeiros; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar.

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

João Pessoa/PB, 12 de setembro de 2018.

JOSE SAULO ARAUJO NEGREIROS
Agente de Investigação

ANDRE DE VASCONCELOS
Noticiante

Procedimento Policial: 01743.01.2018.1.00.420





CERTIDÃO

Nº. 1156/2018

Atendendo solicitação de **ANDRE DE VASCONCELOS** e de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação da Ficha de atendimento ambulatorial N°58710 e Prontuário nº 2017.09.000693, pertencentes ao requerente que foi atendido dia 05/09/2017 às 17h17min, vítima de colisão carro x moto, apresentando trauma em 4º e 5º dedos do pé esquerdo.

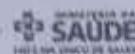
Submetido à avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura exposta do 4º metatarso e 5º falange do pé esquerdo. Alta a pedido dia 13/09/2017.

E para constar eu, Rossana de Fátima de Araújo Barbosa, Médica da Vigilância à saúde, data e assino a presente certidão.

João Pessoa, 29 de agosto de 2018

Rossana
Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3533





FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: <i>Ana Venâncio</i>			Data da Admissão: <i>5/12/11</i>
Promotor:	Blash:	Enfermaria:	Lendo:
Nome da Mãe:			
Endereço:			Bairro:
Cidade:	Estado:	Fone:	Profissão:
Sexo: F () M () Cm:	Estado Civil:		Religião:
Educacional:			Data de Nascimento:
QPD:	<i>Trabalho, não fazendo exercícios físicos.</i>		
HDA:	<i>Não fuma, não bebe álcool, não toma medicamentos.</i>		
Medicamentos em uso:			
Interrogatório Sintomatológico:			
Geral: <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Anorexia <input type="checkbox"/> Perda de Peso _____ Kg em _____ <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Sudorese <input type="checkbox"/> Calafrios <input type="checkbox"/> Alopecia <input type="checkbox"/> Adenomegalias <input type="checkbox"/> Enterite <input type="checkbox"/> Tonturas <input type="checkbox"/> Outros: _____			
Pele:			
<i>Cabeça e Pescoço:</i> <input type="checkbox"/> Cefaleia <input type="checkbox"/> Espasmos <input type="checkbox"/> Rinorréia <input type="checkbox"/> Obstrução Nasal <input type="checkbox"/> Epistaxe <input type="checkbox"/> Dor de Garganta <input type="checkbox"/> Dorso <input type="checkbox"/> Rouquidão <input type="checkbox"/> Disfagia <input type="checkbox"/> Audição: _____ Visão: _____			
<i>AR e ACY:</i> <input type="checkbox"/> Dor _____ <input type="checkbox"/> Fosse <input type="checkbox"/> Expectorção <input type="checkbox"/> Hemoptise <input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Pulsitações <input type="checkbox"/> Desmaio <input type="checkbox"/> Cyanose <input type="checkbox"/> Edema: _____ Outros: _____			
<i>ABD:</i> <input type="checkbox"/> Dor _____ <input type="checkbox"/> Fírose <input type="checkbox"/> Soluço <input type="checkbox"/> Regurgitação <input type="checkbox"/> Hematêmese <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Vomitos <input type="checkbox"/> Dispepsia <input type="checkbox"/> Diarréia <input type="checkbox"/> Melena <input type="checkbox"/> Enterite <input type="checkbox"/> Constipação <input type="checkbox"/> Aumento de volume abdominal _____			
<i>AGU:</i> <input type="checkbox"/> Disúria <input type="checkbox"/> Incontinência <input type="checkbox"/> Retenção <input type="checkbox"/> Poluriás <input type="checkbox"/> Oliguria <input type="checkbox"/> Noctúria <input type="checkbox"/> Hematuria <input type="checkbox"/> Mal Cheiro <input type="checkbox"/> Corrimento <input type="checkbox"/> Outras: _____			
<i>SME:</i> <input type="checkbox"/> Dor _____ <input type="checkbox"/> Rigidex pós-repozo <input type="checkbox"/> Deformidades <input type="checkbox"/> Artralgia <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Rubor <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Crupideza <input type="checkbox"/> Urticaea <input type="checkbox"/> Atrofia <input type="checkbox"/> Espasmos <input type="checkbox"/> Neuropq: <input type="checkbox"/> Insônia <input type="checkbox"/> Sonolência <input type="checkbox"/> Convulsões <input type="checkbox"/> Motricidade e Sensibilidade: _____ <input type="checkbox"/> Anestesia <input type="checkbox"/> Libido <input type="checkbox"/> Humor: _____			

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, 504, CEP 54030-324, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____

Alergias: _____ JHTFCirurgias: _____

[] HAS [] DMD [] ITB [] JHEP [] Dislipidemia [] Banho de Rio [] Casa de Taipa

[] Trauma _____ [] Neo _____ [] Tabagismo _____

[] Alcoholismo _____

Exercício Físico: _____ Alimentação: _____

Antecedentes Familiares:

HAS: _____ DM: _____ TH: _____ NEO: _____

Dislipidemias: _____

Exame Físico:Peso: _____ Kg Altura: _____ m IMC = _____ PA= _____ mmHg
FC= _____ FR= _____ TEMP(°C)= _____

Geral:

Cabeça e PESCOÇO (ORF e Otoscopia): _____

Gânglios:

Pele: _____

ACV: _____

AR: _____

ARD: _____

AGU: _____

SME: _____

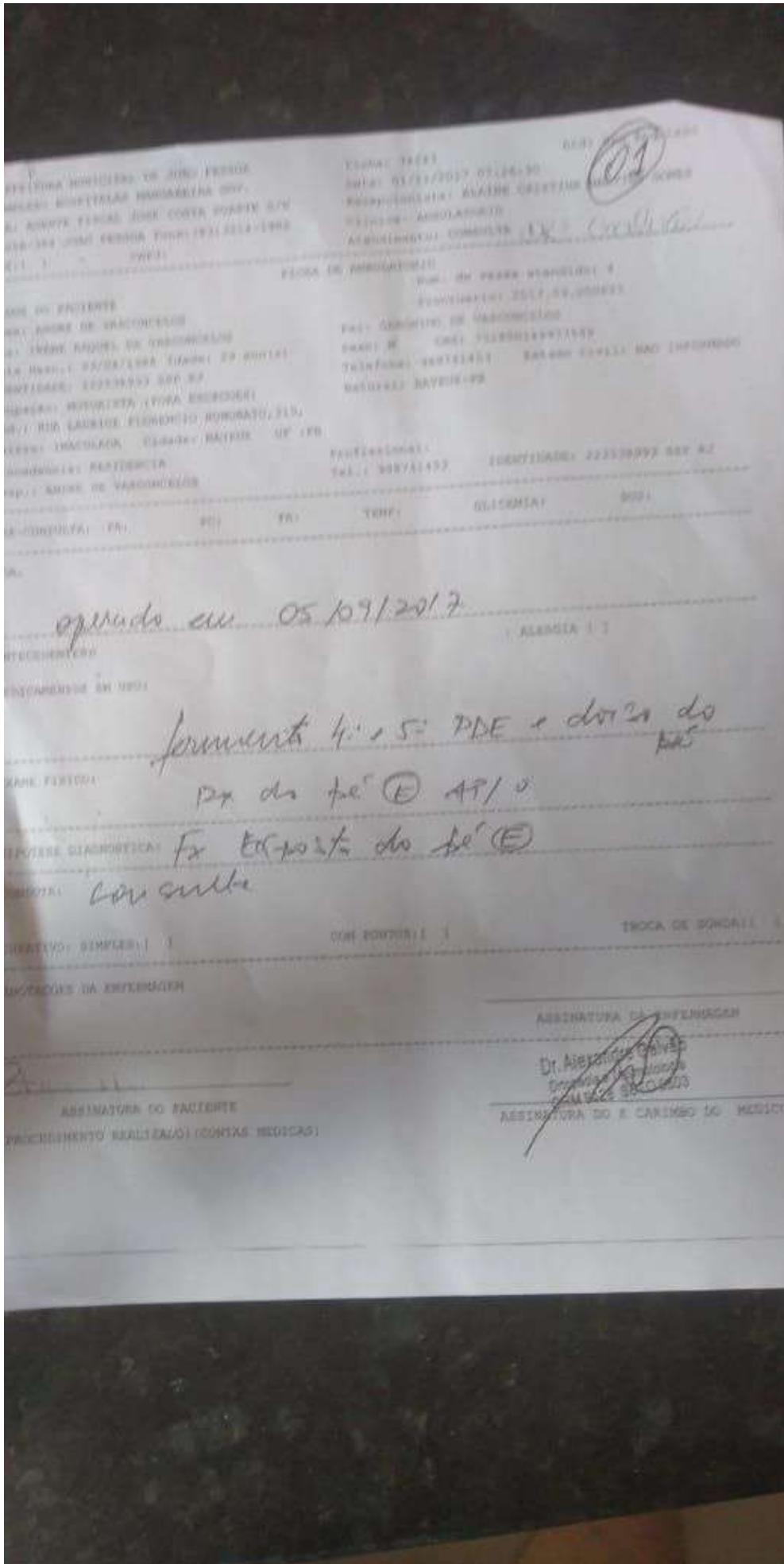
SN: _____

Resultados de Exames Complementares:

Hipóteses Diagnósticas

Tratamento exposito da h.
nutrição + suplementos da telangi.
40-45°Conduz: Infericamente o tratamento
comungas.

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, 39, CEP 58058-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB



Consulta e Dose | PRESCRIÇÃO (Assinatura e Carimbo)

ANEXOS DA CONSERTAÇAO

Dose Medicamento | Dose | Escalão | Encaminhar

Anticúrcico do Enfermeiro Renegado p/ liberação

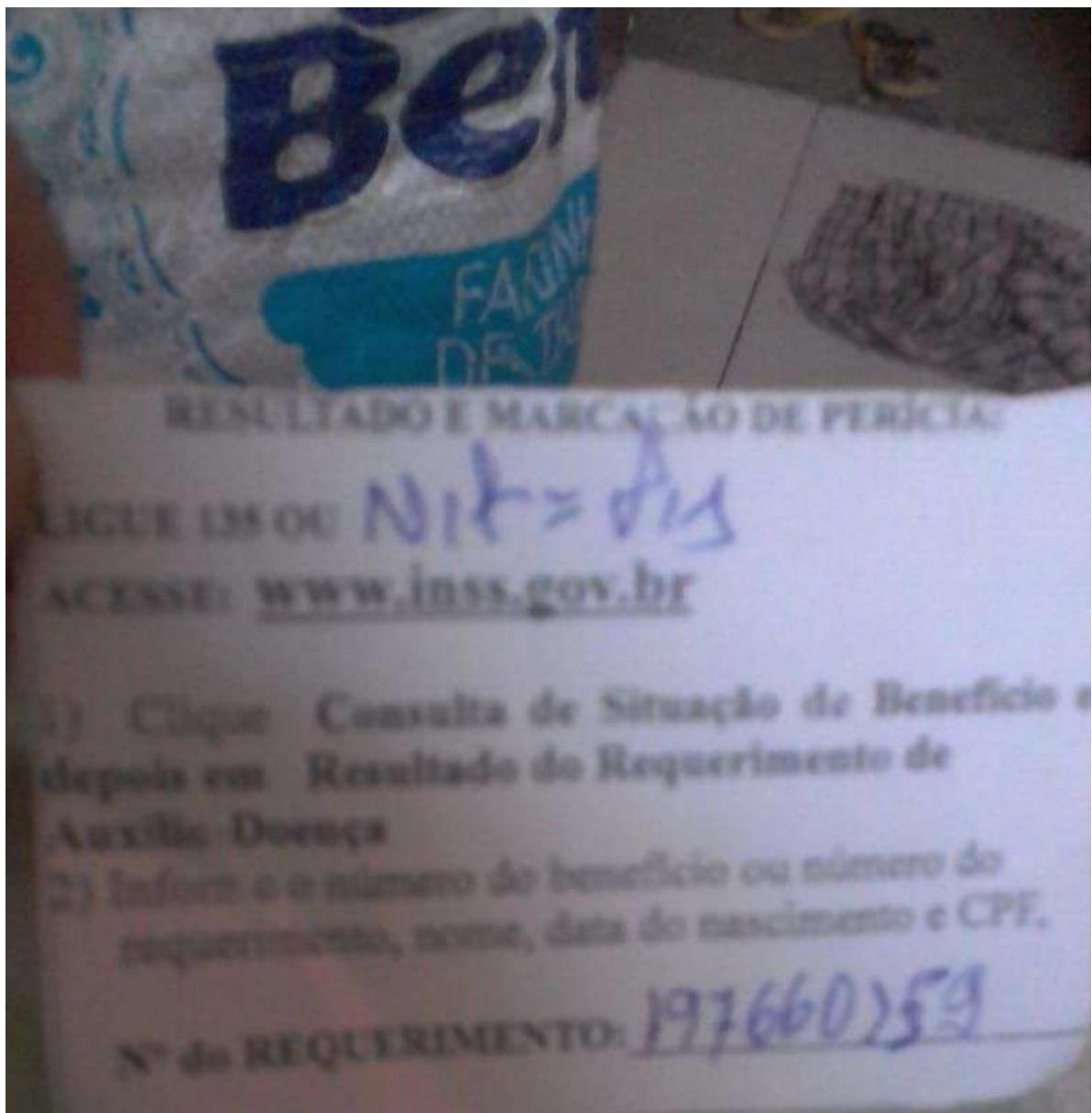
DOCUMENTO RECEBIDO

TIPO DO PACIENTE

Residência	<input checked="" type="checkbox"/> Transferido	<input type="checkbox"/> Desistência	<input checked="" type="checkbox"/> UTI
Alta a pedido	<input checked="" type="checkbox"/> Enfermaria	Outras	<input checked="" type="checkbox"/> Arrestado <input checked="" type="checkbox"/> SVD <input checked="" type="checkbox"/> IML

Assinatura do Paciente/Responsável Assinatura e Carimbo do Médico





Assinado eletronicamente por: PAULO LUCIANO NASCIMENTO DA SILVA - 07/01/2020 17:07:56
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010717075433100000026371304>
Número do documento: 20010717075433100000026371304

Num. 27322034 - Pág. 15

AUDIÊNCIA DESIGNADA NOS AUTOS.

Audiência una designada para 05/03/2020 14:50 Juizado Especial Misto de Bayeux.



Assinado eletronicamente por: KATIUSCIA DE OLIVEIRA ALVES - 22/01/2020 10:19:40
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012210194035800000026640403>
Número do documento: 20012210194035800000026640403

Num. 27609646 - Pág. 1



Poder Judiciário da Paraíba
Juizado Especial Misto de Bayeux
Comarca de BAYEUX

Processo nº 0800017-89.2020.8.15.0751

DESTINATÁRIO(A): SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.
Edifício Citibank_, andar 26, Rua da Assembléia 100, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20011-904**

Tipo: Una Sala: UNA QUINTA 01 Data: 05/03/2020 Hora: 14:50

REMETENTE:

UNIDADE JUDICIÁRIA: Juizado Especial Misto de Bayeux

Av. Liberdade, 900, - de 3957/3958 ao fim, Baralho, BAYEUX - PB - CEP: 58306-001

PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL (436)

Processo nº 0800017-89.2020.8.15.0751

AUTOR: ANDRE DE VASCONCELOS

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO

De ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito do Juizado Especial Misto de Bayeux, fica Vossa Senhoria devidamente **CITADO(A)** por todos os atos do processo acima mencionado, e intimado para comparecer neste juízo, no endereço supra, à audiência **UNA Data: 05/03/2020 Hora: 14:50, ficando advertido(a), desde já, que não comparecimento importará REVELIA, reputando-se verdadeiras as alegações do(a) autor(a) e, em JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE**, consoante art. 20, da Lei nº 9.099/95 e 355 do Código de Processo Civil, podendo na oportunidade apresentar resposta, oral ou escrita, e produzir provas documentais ou testemunhais, nos termos ao art. 455 do Código de Processo Civil.

BAYEUX, 22 de janeiro de 2020



Assinado eletronicamente por: KATIUSCIA DE OLIVEIRA ALVES - 22/01/2020 10:19:40
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012210194059500000026640404>
Número do documento: 20012210194059500000026640404

Num. 27609647 - Pág. 1

De ordem,ANALISTA/TÉCNICO JUDICIÁRIO

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

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ E DOCUMENTOS DO PROCESSO ACIMA MENCIONADO ACESSE O LINK:
<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:

Documentos associados ao processo

Título	Tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Petição Inicial	20010717074130500000026371297
André de Vasconcelos - Procuração	Documento de Comprovação	20010717074456300000026371298
André de Vasconcelos - CNH	Documento de Comprovação	20010717074764800000026371299
André de Vasconcelos - Comprovante de Residência	Documento de Comprovação	20010717075010100000026371302
Petição Inicial - André de Vasconcelos - DPVAT	Documento de Comprovação	20010717075221300000026371303
Documentos - DPVAT	Documento de Comprovação	20010717075433100000026371304



Assinado eletronicamente por: KATIUSCIA DE OLIVEIRA ALVES - 22/01/2020 10:19:40
[http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012210194059500000026640404](https://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012210194059500000026640404)
Número do documento: 20012210194059500000026640404

Num. 27609647 - Pág. 2

Ciente.



Assinado eletronicamente por: PAULO LUCIANO NASCIMENTO DA SILVA - 22/01/2020 11:40:41
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012211403789300000026643945>
Número do documento: 20012211403789300000026643945

Num. 27613428 - Pág. 1