



Número: **0801141-43.2020.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL**

Órgão julgador: **2º Juizado Especial Cível da Capital**

Última distribuição : **09/01/2020**

Valor da causa: **R\$ 2.227,00**

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
THAYS TORRES DE LIMA (AUTOR)		UIARA JOOYCE DE OLIVEIRA VIANA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
27371022	09/01/2020 16:15	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
27371037	09/01/2020 16:15	<a href="#">despesas remedios</a>	Documento de Comprovação
27371039	09/01/2020 16:15	<a href="#">declaração samu</a>	Documento de Comprovação
27371041	09/01/2020 16:15	<a href="#">CTPS</a>	Outros Documentos
27371042	09/01/2020 16:15	<a href="#">consultas e exames</a>	Outros Documentos
27371043	09/01/2020 16:15	<a href="#">ATESTADO MEDICO</a>	Documento de Comprovação
27371045	09/01/2020 16:15	<a href="#">atestados e encaminhamentos</a>	Documento de Comprovação
27371046	09/01/2020 16:15	<a href="#">boletim de ocorrencia acidente</a>	Documento de Comprovação
27371252	09/01/2020 16:15	<a href="#">fotos acidente</a>	Outros Documentos
27371253	09/01/2020 16:15	<a href="#">resultado de resposta da seguradora valor indenizado</a>	Documento de Comprovação
27371254	09/01/2020 16:15	<a href="#">tratamento e laudo fisioterapeutico</a>	Documento de Comprovação
27371255	09/01/2020 16:15	<a href="#">aluguel de muletas</a>	Documento de Comprovação
27371256	09/01/2020 16:15	<a href="#">declaração de pobreza</a>	Documento de Comprovação
27371257	09/01/2020 16:15	<a href="#">procuração thais</a>	Documento de Comprovação
27371258	09/01/2020 16:15	<a href="#">documentos pessoais e comp residencia</a>	Documento de Comprovação
27371259	09/01/2020 16:15	<a href="#">petição inicial DPVAT</a>	Outros Documentos
27530924	17/01/2020 14:50	<a href="#">Mandado</a>	Mandado
27530925	17/01/2020 14:50	<a href="#">Carta</a>	Carta

petição em pdf.





Full Members: 44  
 Life Members: 1

Received 10 May 1997; accepted 10 July 1997

OMNI III e Documenta Auxiliar  
do Meta Fiscal do Planejamento Econômico  
Mas também o planejamento de custos de longo

01	40 mm	241 810 12000	23° 1' 00"	32.24
	de 52.23 cm	25.04 decembrie	de	0.15
	de la	11.00		39.69
02	40 mm	241 810 12000	23° 1' 00"	32.24
	de 17.23 cm	24.04 decembrie	de	0.14
	de la	11.00		39.69

U.S. Bureau of Economic Analysis  
 Code 1000  
 1990

9544

0876-17 21 04 2017 11:00 100% 100%

Consulte via Internet de 22 Euro



PHO: 007 131 2567 (ov. 0000121106)

1998: 308–317

Copyright © 1999 by John Wiley & Sons, Inc.

DATE: 2010 - Documenta Societate  
de Nota Fiscal de Comunitate Financiară  
Nu permite actualizările de cînd de 1995

01 40.000	Dividendo Voto 14° 1,32 del 11/11/11	30,23
	del 11/11 del 30.11 decuento de	1,06
	Saldo Incauto	30,19

Três pontos B, 4,05; Intervalo  $\pm 5,11$  (tabelado)  
 Soma: 1091  
 EM

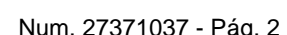
notes

UNIVERSITY OF CALIFORNIA LIBRARY

Language via Internet de QR Code



Publ. 00134, 2507 (ed. 000002417)





SAMU  
**192**  
REGIONAL JOÃO PESSOA

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA  
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA - SAME



SAMU  
**192**  
REGIONAL JOÃO PESSOA

CNPJ 08.806.754/0015-40  
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA  
Av. Diógenes Chianca, 1777  
João Pessoa - PB

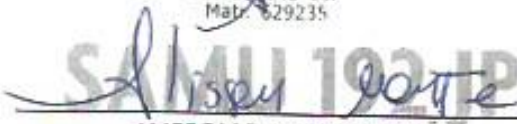
## DECLARAÇÃO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 909/005, **DECLARA** para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 2541939, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente **THAYS TORRES DE LIMA** idade 29 anos, vítima de **Causas externas (Queda da Própria altura dentro do Ônibus)** no dia 29/08/2019, na BR 230, nas proximidades do Manaíra Shopping, Bairro: Manaíra - João Pessoa - aproximadamente às 07:55 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Complexo Hospitalar Tarcisio Burity (Ortotrauma - Mangabeira).

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 17 de Setembro de 2019.

Alisson da Silva Monte,  
SAME SAMU 192  
Matr. 629235

  
ALISSON DA SILVA MONTE

Matrícula: 62923-5

Coordenação do SAME

SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA

Rua: Diógenes Chianca, 1777 - Água Fria - CEP: 58053-900 - João Pessoa - PB  
Fone SAME: (83) 3218.9242; 3218.9125





# TRABALHADOR

Fica a sua **Carteira de Trabalho - CTPS**, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por meio do Decreto nº 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5.432 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para a identificação dos seus direitos perante a Previdência Social, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios do seguro desemprego e ainda, sua habilitação no Tempo de Serviço - FGTs.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação refletem a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e de seus dependentes, tem a função de assegurar o seu futuro e como documento de identificação.

**CONFECCIONADA COM RECURSOS DO  
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.**

VISITE O PORTAL MTE: [www.mte.gov.br](http://www.mte.gov.br)



MINISTÉRIO DO TRABALHO  
E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

203.37176.22-6

NÚMERO

7246685

SÉRIE

0030

PB

Próprio Tórax de Dona

ASSINATURA DO TITULAR





## DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGÜÍNEO FATOR RH	DIABETE <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	HEMOFILIA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
ALERGIAS <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
DOADOR DE ÓRGÃOS (Dec. nº 079, de 12 de julho de 1993) <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		

## CARTEIRAS ANTERIORES

NÚMERO	SERIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DE ANULAÇÃO			
NÚMERO	SERIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DE ANULAÇÃO			
NÚMERO	SERIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DE ANULAÇÃO			
NÚMERO	SERIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DE ANULAÇÃO			

06

## CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: HOTEL PORTAL DO SOL LTDA  
 CNPJ: 07.195.900/0001-80  
 Endereço: AV. JOÃO MAURICIO, 1861  
 Bairro: BESSA  
 Cidade: JOÃO PESSOA  
 Cargo: ALMOXARIFE  
 CBO: 4141-05  
 Data de Admissão: 12/07/2011  
 Salário: R\$ 660,00 (Seiscentos e Sessenta Reais) por mês.

1ª **HOTEL PORTAL DO SOL LTDA**  
 DATA DE SAÍDA: 12/07/2011  
**HOTEL PORTAL DO SOL LTDA**  
**Adriano Kiel**  
 Diretor Geral  
 COM DISPENSA DE  
 JCS Nº 131/2011

07





# CONTRATO DE TRABALHO ALPARGATAS S/A

EMPREGADOR.....  
CNPJ: 61.079.117/0145-80  
CÓDIGO.....  
ENDEREÇO.....Cont Rod. BR 230 KM 41 S/N  
MUNICÍPIO.....Jardim Planalto - CEP: 58.301-645  
EST. DO ESTABELECIMENTO.....Santa Rita - PB  
CARGO.....*Atendente*  
CBO Nº.....03112

DATA DE ADMISSÃO.....09 DE novembro DE 2011  
REGISTRO Nº.....11510-0 PLS / DATA  
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....R\$ 248,00 ph (Dois Reais e Quarenta e oito Centavos)  
ALPARGATAS S/A  
1ª.....*[assinatura]*

DATA DE SAÍDA.....12 DE dezembro DE 2011  
ALPARGATAS S/A  
1ª.....*[assinatura]*  
ANDRÉA MAGDA PINTO  
ANL. REC. HUMANOS

CORR. DISPENSA CD Nº.....  
FGTS Nº DA CONTA.....

08

# CONTRATO DE TRABALHO ALPARGATAS S/A

EMPREGADOR.....  
CNPJ: 61.079.117/0145-80  
CÓDIGO.....  
ENDEREÇO.....Cont Rod. BR 230 KM 41 S/N  
MUNICÍPIO.....Jardim Planalto - CEP: 58.301-645  
EST. DO ESTABELECIMENTO.....Santa Rita - PB  
CARGO.....*Ass. de Material*  
CBO Nº.....03911

DATA DE ADMISSÃO.....13 DE dezembro DE 2011  
REGISTRO Nº.....11536-3 PLS / DATA  
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....R\$ 290,00 (Dois Reais e Noventa Centavos)  
ALPARGATAS S/A  
1ª.....*[assinatura]*  
EDILANE DAS FREITAS  
ANL. REC. HUMANOS

DATA DE SAÍDA.....19 DE junho DE 2015  
ALPARGATAS S/A  
1ª.....*[assinatura]*  
ANDRÉA MAGDA PINTO  
ANL. REC. HUMANOS

CORR. DISPENSA CD Nº.....  
FGTS Nº DA CONTA.....

\* *depois pag 24 09*



EMPREGADOR Pontual, Anonimo.  
EMPRESA/VEIC. toda  
C/CAT. 07. 870. 706/0001-53  
ENDEREÇO Rod. BR 230, Km 12 andar  
L. sala 101. nº 11034  
MUNICÍPIO Cabedelo UF PB  
ESP. DO ESTABELECIMENTO Ec. de Contabil  
CARGO Aux. Contabilidade  
NÍVEL I CNP 413140

DATA DE ADMISSÃO 29 de março de 2016  
REGISTRO Nº 068 RES. FICHA 068  
RETRIBUIÇÃO ESPECIFICADA R\$ 900,00 (novecentos reais)

DATA DE SAÍDA: 30 DE DEZEMBRO DE 2016  
a. Páquina. pr. Arnoand

COM. DISPENS. CD Nº \_\_\_\_\_  
FLTS. Nº DA CONTRA. \_\_\_\_\_

IMPREGNADOR.....

COLOCADOR.....

ENDREÇO.....

ALUNTO.....UF.....

ESP DO ESTABELECIMENTO.....

CARTEL.....

CRO Nº.....

DATA DE ADMISSÃO: \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_  
REGISTRO Nº: \_\_\_\_\_ FOL. \_\_\_\_\_  
RELAÇÃO DE ATIVIDADES: \_\_\_\_\_

DATA DE SAÍDA..... III..... IX.....

CTDA DISPENSA CD Nº  
FGTS Nº DA CONTA:

11



22000

## ANOTAÇÕES GERAIS

(Anotações autorizadas por lei.)

Considera-se neste ato, contrato de trabalho por prazo determinado, pelo prazo de 45 dias, nos termos das arts. 443, 479, 480, 482 e 483 da CLT, vigorando até 12/05/16

Sábado 29 de março de 2016

  
Empregador

O ÚLTIMO DIA EFETIVAMENTE  
TRABALHADO FOI 30/11 E A  
DATA DA PROJEÇÃO DO AVISO  
INDEMNIZADO 30/12

Contatual Assessoria Empresarial LTDA  
CERC/PB-000591/0  
Poliana Sara de Medeiros Arnaud  
Contadora CERC/PB 9339  
CPF: 021.532.254-7

22000

## ANOTAÇÕES GERAIS

(Anotações autorizadas por lei.)

27







# CLINOR-Clin. de Ortop.Traumat. e Reabilitação Ltda

08323040/0001-86

AV GETULIO VARGAS

J.PESSOA

58013-240 Fone: 3015-2029

CENTRO

PB

Fax: 3222-5148

## RECIBO

Nº 51010

R\$ 60,00

Recebemos do(a) Sr(a). THAYS TORRES DE LIMA, C.P.F. nr. 085.712.864-77, a importância de R\$ 60,00, (Sessenta Reais.), referente a(s) despesa(s) decorrente do atendimento do paciente: THAYS TORRES DE LIMA nascido em 05/04/1990 Prontuário Nº 360487, neste estabelecimento correspondente aos serviços abaixo:

Código	Produto/Serviço	Quant.	Vir. à pagar
52230023	GOTEIRA GESSADA MMII	01	60,00

Atendido pelo médico: RAIMUNDO VASCONCELOS JORDAO, CRM1456, pelo qual dou plena e total quitação.

J.PESSOA, 16/09/2019

*Samuel Viana*

Clin. Ort. Traum. e Reabilitação Ltda

Carimbo e Assinatura

C/ Conhecimento do paciente

Endereço: IRMAO ANTONIO REGINALDO 510 - BESSA - JOAO PESSOA - PB - 58035130 - Fone: 9 8871-8724





**RAIMUNDO VASCONCELOS JORDAO**

109.725.364-34

AV GETULIO VARGAS

J.PESSOA

58013-240 Fone: 3015-2029

CENTRO

PB

Fax: 3222-5148

**RECIBO**

Nº 50658

**R\$ 200,00**

Recebemos do(a) Sr(a). THAYS TORRES DE LIMA, C.P.F. nr: 085.712.864-77, a importância de R\$ 200,00, (Duzentos Reais.), referente a(s) despesa(s) decorrente do atendimento do paciente: THAYS TORRES DE LIMA nascido em 05/04/1990 Prontuário N° 360487, neste estabelecimento correspondente aos serviços abaixo:

Código	Produto/Serviço	Quant.	Vlr. à pagar
00000004	CONSULTA MEDICA ELETIVA	01	200,00

Atendido pelo médico: RAIMUNDO VASCONCELOS JORDAO, CRM1456, pelo qual dou plena e total quitação.

J.PESSOA, 31/08/2019

C/ Conhecimento do paciente

  
Carimbo e Assinatura

Endereço: IRMAO ANTONIO REGINALDO 510 - BESSA - JOAO PESSOA - PB - 58035-130 Fone: 9 8871-8724

Dr. Raimundo Vasconcelos Jordao  
CRM 1456  
CLINOR LTDA, João Pessoa - PB



**CLINOR-Clin. de Ortop.Traumat. e Reabilitação Ltda**

08323040/0001-86

AV GETULIO VARGAS

J.PESSOA

58013-240 Fone: 3015-2029

CENTRO

PB

Fax: 3222-5148

**RECIBO**

Nº 50658

**R\$ 120,00**

Recebemos do(a) Sr(a). THAYS TORRES DE LIMA, C.P.F. nr: 085.712.864-77, a importância de R\$ 120,00, (Cento e Vinte Reais.), referente a(s) despesa(s) decorrente do atendimento do paciente: THAYS TORRES DE LIMA nascido em 05/04/1990 Prontuário Nº 360487, neste estabelecimento correspondente aos serviços abaixo:

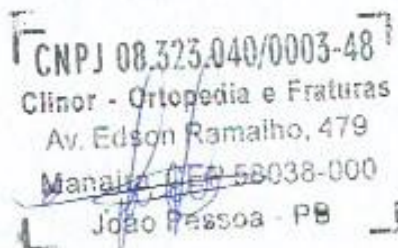
Código	Produto/Serviço	Quant.	Vlr. à pagar
32030126	MEMBRO INFERIOR	01	60,00
32040091	ARTICULACAO TIBIO TARSICA	01	60,00

Pelo qual dou plena e total quitação.

J.PESSOA, 31/08/2019

C/ Conhecimento do paciente

Endereço: IRMAO ANTONIO REGINALDO 510 - BESSA - JOAO PESSOA - PB - 58035130 - Fone: 9 8871-8724



Carimbo e Assinatura



Declaração de Comparecimento

Declaro que o paciente Antônia Dalva  
Pessoa de Santos.

portador do RG nº \_\_\_\_\_ SSP \_\_\_\_\_ permaneceu


nesta unidade no dia 30 de mês de outubro.

de 2019 às \_\_\_\_\_ horas para fins \_\_\_\_\_

consulta médica.

Dra Renata Lyra L. Luna  
Médica  
CRM 10210/PB

João Pessoa, 30/10/19.

  
Assinatura e Matrícula do Funcionário Responsável

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO

NOME \_\_\_\_\_

USF NOVAIS I  
CNEB 3006875

Declaro para os devidos  
fins que a pte Antônia  
Dalva Pessoa de Santos  
esteve presente hoje na  
nossa USF Novais I  
devido quadro de  
gastroenterite que começou  
no dia de ontem motivo  
pelo qual não pode  
realizar suas atividades  
diárias.

CID10: A09

Dra Renata Lyra L. Luna  
Médica  
CRM 10210/PB

  
ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL

FUMAR FAZ MAL À SAÚDE





Atesto, para os devidos fins, a pedido do interessado, que João Pessoa  
portador do RG 321.091.19, foi submetido à consulta médica nesta data, no  
horário das 16h horas, sendo portador da afecção CID - 10 S55.19  
Em decorrência, deverá permanecer afastado de suas atividades por um período de 15  
15 dias, a partir desta data.

João Pessoa, 21/09/19

Dr. Fernando Vasconcelos Jordão  
Assinatura e Carimbo do Médico CRM 145,  
CLINOR LTDA, João Pessoa - PB

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

Assinatura do Paciente ou Responsável

Atesto, para os devidos fins, a pedido do interessado, que João Pessoa  
portador do RG 321.091.19, foi submetido à consulta médica nesta data, no  
horário das 16h horas, sendo portador da afecção CID - 10 S55.19  
Em decorrência, deverá permanecer afastado de suas atividades por um período de 15  
15 dias, a partir desta data.

João Pessoa, 21/09/19

Dr. Fernando Vasconcelos Jordão  
Assinatura e Carimbo do Médico CRM 145,  
CLINOR LTDA, João Pessoa - PB

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

Assinatura do Paciente ou Responsável



Atesto, para os devidos fins, a pedido do interessado, que João Passos  
João Passos portador do RG-5383865, foi submetido à consulta médica nesta data, no  
horário das 15h30 horas, sendo portador da afecção CID-10 S834  
Em decorrência, deverá permanecer afastado de suas atividades por um período de 30  
trinta dias a partir desta data.

Dr. Fernando Vasconcelos Jordão  
João Passos, caro homem

31/08/19

Assinatura e Carimbo do Médico  
Dr. Fernando Vasconcelos Jordão  
CRM 1473  
CI-MO2: TDA João Passos 78

Eu, \_\_\_\_\_, autorizo o

Dr. \_\_\_\_\_, a registrar o diagnóstico codificado

CID ou por extenso neste atestado médico

Assinatura do Paciente ou Responsável



**CENTRO** - Av. Getúlio Vargas, 126 - 85 - 3075 2029  
**PRAIA** - Av. General Ezequiel Ramalho, 479 - 85 - 3226 7565  
**SUL** - Av. Walfrado Maciel, 1011 - 85 - 3235 4348

WWW.CLINOR.COM.BR

João Passos  
João Passos portador do RG-5383865, foi submetido à consulta médica nesta data, no  
horário das 15h30 horas, sendo portador da afecção CID-10 S834  
Em decorrência, deverá permanecer afastado de suas atividades por um período de 30  
trinta dias a partir desta data.

Dr. Fernando Vasconcelos Jordão

João Passos  
João Passos portador do RG-5383865, foi submetido à consulta médica nesta data, no  
horário das 15h30 horas, sendo portador da afecção CID-10 S834  
Em decorrência, deverá permanecer afastado de suas atividades por um período de 30  
trinta dias a partir desta data.

30/09/19

Dr. Fernando Vasconcelos Jordão  
CRM 1473  
CI-MO2: TDA João Passos 78



**CENTRO** - Av. Getúlio Vargas, 126 - 85 - 3075 2029  
**PRAIA** - Av. General Ezequiel Ramalho, 479 - 85 - 3226 7565  
**SUL** - Av. Walfrado Maciel, 1011 - 85 - 3235 4348

WWW.CLINOR.COM.BR





Sr(a) Alvaro Atento para os devidos fins que se pediu do(a) Terno de portador(a) da

Identidade RG: \_\_\_\_\_, que o(a) mesmo(a)

foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às \_\_\_\_\_ horas portador(a) da

patologia CID-10 S93.4 devendo permanecer afastado(a) 15

de suas atividades laborativas por um período de 13

(21/03) dias, a partir desta data.

João Pessoa

Assinatura e Carimbo (se for Médico(a))

### AUTORIZAÇÃO

Eu \_\_\_\_\_, autorizo o(a)

Dr. (\*) \_\_\_\_\_, a registrar o diagnóstico

codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA: PACIENTE  
2ª VIA: AREA DO PROCTUBRIO DE ATENDIMENTO

Harig: Rural-Join Comm District 200, CDP 50004-104, Wiggins St., 250 Myers St.

Nome	Thays Farias
Data do Apendimento	31/03/19
Instituto	Articulana
Nº de Reg	300487
Nº do Doc	
DATA DO RETORNO	16/04/19
MÉDICO	16m Doc

Deverá voltar à clínica com URGÊNCIA, em caso de:

## IMPORTANTE

- 1 Dor Intensa
- 2 Escurecimento dos dedos
- 3 Perda da Sensibilidade
- 4 Inchaço
- 5 Febre
- 6 Dificuldade de Aparar o Gesso



TRABALHAMOS COM  
VÁRIOS CONVÊNIOS.



[WWW.CLINOR.COM.BR](http://WWW.CLINOR.COM.BR)

 **CENTRO** - Av. Ewerton Vargas, 126 - al. 3015-2020  
**PRAIA** - Av. General Edson Riosalvo, 479 - al. 3226-1505  
**SUL** - Av. Yáskredi Mayedo Bazzolo, 1011 - al. 3205-4348

 **CARTÃO DE RETORNO**







**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 07400.01.2019.1.01.012**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 07400.01.2019.1.01.012, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 10:32 horas do dia 31 de agosto de 2019, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta 12ª Delegacia Distrital da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Robson Andrew Couras de Carvalho, matrícula 1564102, e lavrado por Maristela Lyra do Nascimento, Agente de Investigação, matrícula 1356178, ao final assinado, compareceu **Thays Torres de Lima**, CPF nº 085.712.864-77, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero feminino, profissão Contadora, filho(a) de Mariluce Guimaraes Torres de Lima e Enivaldo Bezerra de Lima, nascido(a) em 05/04/1990 (29 anos de idade), residente e domiciliado(a) no (a) Rua Irmão Antônio Reginaldo, Nº 510, complemento APTº 203, EDF. PRAIA NORTE-II, bairro Bessa, tendo como ponto de referência Praça do Caju, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98871-8724.

**Dados do(s) Fatos:**

Local: Rodovia Br-230, De Frente a Passarela do Iesp, De Frente a Passarela do Iesp, Cabedelo/PB, bairro Parque Verde; Tipo do Local: estabelecimento educacional (escolas, universidades, cursos); Data/Hora: 29/08/19 08:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

Que na data e hora citada e descrita acima, a noticiante estava no transporte coletivo da Empresa Reunidas, Linha 5600, sentido de Mangabeira ao Shopping de Manaira de nº 0887, de condutor não identificado que estava dirigindo quando o eixo do Ônibus arremeçou, pulando, fazendo com que a noticiante fosse jogada e que foi levada por alguns lesões pelo corpo e torção do pé esquerdo. Que a noticiante estava ferida e alguns passageiros socorreu a vítima e chamou o Samu onde a mesma foi encaminhada ao Ortotrauma de Mangabeira, sem documentos pessoais e sem acompanhamento quando na verdade o motorista do ônibus era para socorrer a vítima. Que no Hospital, não foi medicada e sim receitada com o pé imobilizado. Que a sua irmã Lauriluce Thays Torres de Lima levou a vítima para a sua residência, juntamente com o Atestado médico de quinze dias e ficará afastada de seus serviços da empresa Nossa Loja Veículos e que até o momento a empresa não prestou nenhuma assistência.

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

João Pessoa/PB, 31 de agosto de 2019.



*Thays Torres de Lima*  
**THAYS TORRES DE LIMA**  
Noticiante

Procedimento Policial: 07400.01.2019.1.01.012

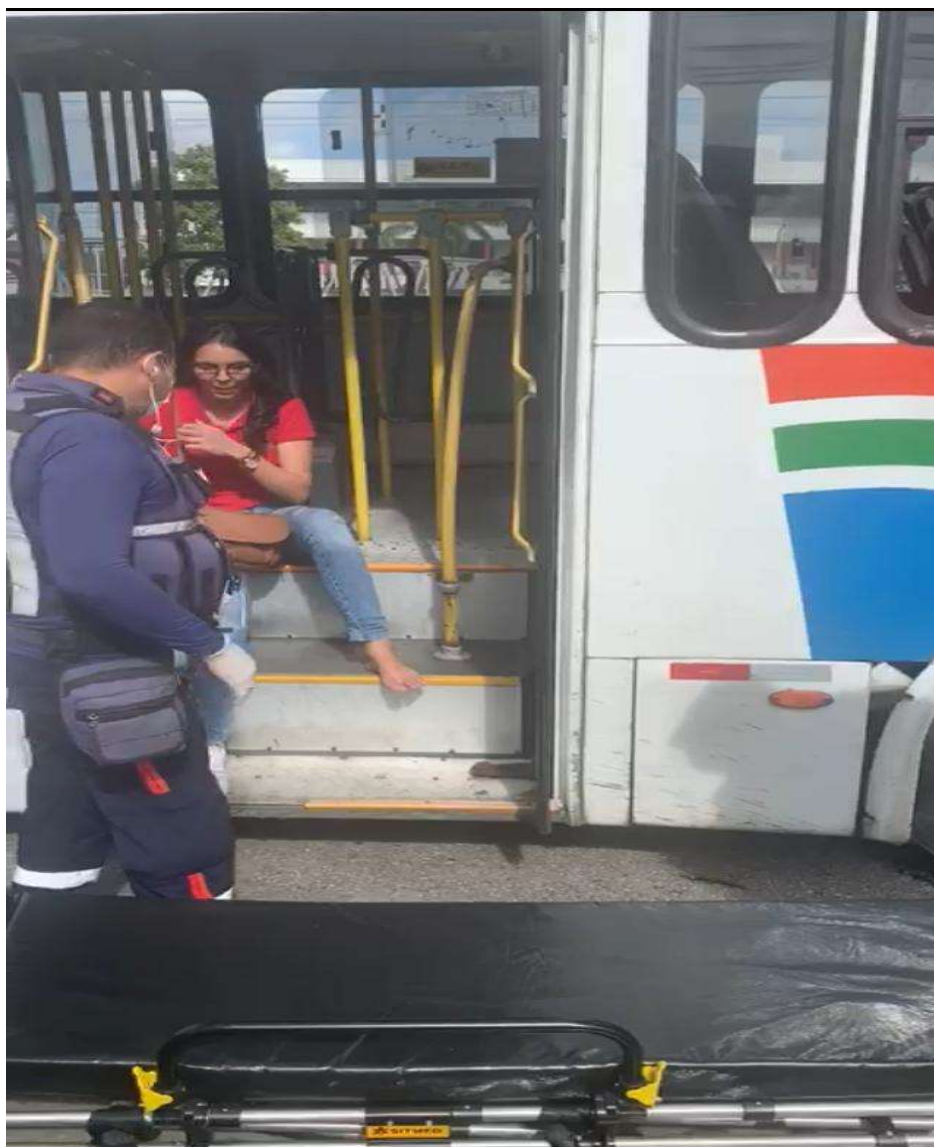






MOMENTOS DE RESGATE E PRIMEIROS SOCORROS DO ACIDENTE





REMOÇÃO DA VITIMA REQUERENTE PELO SAMU





TORNOZELO COM ENTORCE, INCHAÇO INFLAMATÓRIO E EDEMAS







MEMBRO IMOBILIZADO



MEMBRO POS ALGUMAS SESSÕES DE TRATAMENTO FISIOTERÁPICO







(1)



Buscar no site

A  
COMPANHIASEGURO  
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-  
Atendimento)CENTRO DE DADOS E  
ESTATÍSTICASSALA DE  
IMPrensaTRABALHE  
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 e o parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

## SINISTRO 3190655161 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA THAYS TORRES DE LIMA

COBERTURA DAMS

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Mongeral Aegon Seguros e Previdência S/A

BENEFICIÁRIO THAYS TORRES DE LIMA


CPF/CNPJ: 08571286477

## Posição em 11-12-2019 09:53:22

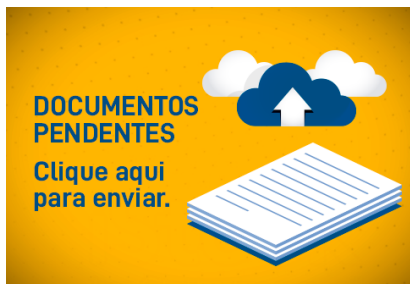
O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será feito. Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
10/12/2019	R\$ 473,76	R\$ 0,00	R\$ 473,76

## Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
26/11/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/YQS+7fRD6wQ6fo+JVeXaig==/tapi_key=ozStYa9oqQs6qBK6Kh__yQjiMca4FLc6pFUhNWovx4Q=)





(<https://documentospendentes.seguradoralider.com.br/>)

### Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



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



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

### ACESSIBILIDADE



(</Pages/Acessibilidade.aspx>)



(</Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx>)

A A A

### COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (</Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx>)

Documentos Invalidez Permanente (</Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx>)

Documentos Morte (</Pages/Documentacao-Morte.aspx>)

Dicas Indispensáveis (</Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx>)

### PAGUE SEGURO

Como Pagar (</Pages/Saiba-como-pagar.aspx>)

Consulta a Pagamentos Efetuados (</Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx>)

### ACOMPANHE O PROCESSO

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

(<https://www.seguradoralider.com.br>)

(<https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx>)

### Serviços

› Acompanhe seu Processo (</Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx>)

[www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo](http://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo)

2/3



- › Consulta a Pagamentos (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)
- › Saiba Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
- › Pontos de Atendimento (/Pontos-de-Atendimento)
- › Como Pedir Indenização (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)

### Dúvidas e Respostas

- › A Seguradora Líder-DPVAT (/Pages/Quem-Somos.aspx)
- › Sobre o Seguro DPVAT (/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx)
- › Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)
- › Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)
- › Dicionário do Seguro DPVAT (/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT)
- › 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/telefonos-de-contato)
- › Ouvidoria (/Contato/Ouvidoria)
- › Canal de Denúncias (/Contato/canal-de-Denuncias)
- › Mapa do Site (/Mapa-do-Site)



(<https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288>)

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







**Márcio Guimarães**

FISIOTERAPIA & QUIROPRAXIA

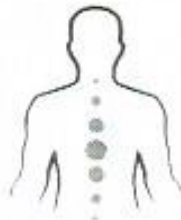
Rua Professor Joaquim Santiago, número 22, sala 104. João Pessoa – PB.

01 de Outubro de 2019,

Eu, Márcio Guimarães Torres Martins, Fisioterapeuta, portador do RG:3.516.793 SSP-PB, declaro para os devidos fins o recebimento do valor antecipado de R\$4.500,00 (quatro mil e quinhentos reais) da Srª Thays Torres de Lima, portadora do RG: 3343963 SSP-PB referente a 30 sessões de fisioterapia domiciliar.

Márcio Guimarães Torres Martins  
Fisioterapeuta  
CREITO 246797-F





**Márcio Guimarães**

FISIOTERAPIA & QUIROPRAXIA

Rua Professor Joaquim Santiago, número 22, sala 104. João Pessoa – PB.

01 de Outubro de 2019,

Declaro para os fins necessários a admissão da Srª Thays Torres de Lima, portadora do RG: 3343963 SSP-PB, para atendimento fisioterapêutico, com diagnóstico médico de Entorse de tornozelo de grau 3.

Durante avaliação fisioterapêutica, paciente apresentou: perda de mobilidade significativa para movimentos de dorsiflexão, flexão plantar, everção e inversão, além de edema na região lateral e medial do tornozelo, com presença fraqueza muscular e instabilidade articular.

Além disso, apresenta como diagnóstico cinético funcional: limitação de mobilidade para atividades da vida diária, perda de força, diminuição de amplitude de movimento para todos os movimentos do tornozelo.

Diante da queixa e da avaliação física realizada na paciente, do ponto de vista cinético funcional, a mesma apresenta dificuldade para realização de suas atividades laborais devido ao agravamento de sua condição até o presente momento.

Márcio Guimarães Torres Martins  
Fisioterapeuta  
CREITO 246797-F



Busa  
nº 510  
AP. 203

## ORTOVIDA JP

Pelo presente instrumento particular de locação de um lado a firma Ana Paula Horais com endereço à Praça Prof. João Vinagre 187A, Tambaú Centro, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, neste ato representado pelo titular e doravante denominado simplesmente de **CONTRATANTE** de outra Thays Torres de Laima portador da cédula de identidade, N. CPF 085712864-77 residente na R. Irmão Antônio Reginaldo Cidade de J. Pessoa, no estado da Paraíba, doravante denominado de **CONTRATADO**, tem entre si ajustado a locação do seguinte objeto: Parque Multatuli (P) em propriedade dos construtores que loca seu construtor mediante as cláusulas e condições seguintes:

- 1- O prazo de locação é de 25 (Vinte e cinco) dias a partir da assinatura deste contrato, quando o **CONTRATADO** se obriga a restituir o objeto de locação em perfeito estado de uso, conservação e manutenção;
- 2- O aluguel convencionado é de R\$ 45 (Quarenta e cinco) o **CONTRATADO** pagará nos dias 05 de cada mês as parcelas de 15 (Quinze) dias pontualmente em nosso escritório, ou a seu procurador legalmente constituído;
- 3- O **CONTRATADO** obriga-se por trazer o objeto locado em boas condições, bem como, os acessórios em perfeito estado de conservação e funcionamento, para assim restituí-los quando findo ou rescindido este contrato, sem direito a indenização ou retenção por quaisquer perfeições, ainda que necessárias, as quais ficarão desde logo incorporadas;
- 4- Obriga-se o **CONTRATADO** a satisfazer todas as exigências e não fazer modificações ou transformações sem autorização escrita do **CONTRATANTE**;
- 5- O **CONTRATADO** também não poderá transferir este contrato nem sublocar ou emprestar o objeto de locação, no todo ou em parte, sem proceder consentimento por escrito, do **CONTRATANTE**;
- 6- Quaisquer estragos ocasionados, bem como, as despesas feitas pelo **CONTRATANTE** para recuperação do objeto de locação, serão cobrados a parte;
- 7- O objeto deste contrato destina-se exclusivamente a uso pessoal, não podendo ser mudada a sua destinação sem consentimento expresso do **CONTRATANTE**;
- 8- Data de devolução: 27/09/2019

João Pessoa, 2 de Setembro de 2019

Contratado

Paula Horais  
Contratante







Rua Professor João Vinagre - 187 A  
CEP 58020-740

Tambá | João Pessoa | PB  
CNPJ 24.233.490/0001-34

RECIBO

R\$ 57,00

Recebi de Thays Torres de Lima  
a importância de cinquenta e sete reais  
referente a locação de Parquinho (e)  
//

J. Pessoa, 2 de Setembro de 2019  
Ana Paula Moraes  
Ortovida JP

☎ 3364-1575 | 98806-4837 | 96790-9340 | 99679-5522

📱 @ortovida 📧 ortovida 📧 ortovida@ortovida.com.br







Rua Professor João Vinagre, 187A  
CEP 58020-740  
Tambá | João Pessoa | PB  
CNPJ 24.233.490/0001-34

RECIBO

R\$ 42,00

Recebi de THAÍS TORRES DE LIMA  
a importância de QUARENTA E DOIS REAIS  
referente a ALUGUEL DE PAR DE MULETAS CANADENSE

João Pessoa , 18 de SETEMBRO de 2018

ANA PAULA MORAIS

Ortovida JP



83 9880 64839



83 3264 1575



83 98790 9340



[www.ortovidajp.com.br](http://www.ortovidajp.com.br)



@ortovidajp



### DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **THAYS TORRES DE LIMA**, brasileira, solteira, portador(a) do RG nº 3.343.963 SSP-PB, e do CPF Nº: 085.712.864-77, residente e domiciliado(a) Rua Irmão Antônio Reginaldo, 510, apto 203, Bessa, João Pessoa- PB, DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da **Gratuidade da Justiça**, nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil). Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo.

João Pessoa, 04 de Novembro de 2019.

*Thays Torres de Lima*

---

**THAYS TORRES DE LIMA**  
CPF Nº: 085.712.864-77





**UIARA VIANA**  
ASSESSORIA JURÍDICA

## **PROCURAÇÃO AD JUDICIA AD EXTRA**

### **OUTORGANTE:**

**THAYS TORRES DE LIMA**, brasileira, solteira, portador(a) do RG nº 3.343.963 SSP-PB, e do CPF Nº: 085.712.864-77, residente e domiciliado(a) Rua Irmão Antônio Reginaldo, 510, apto 203, Bessa, João Pessoa- PB.

### **OUTORGADA:**

Dr.<sup>a</sup> **UIARA JOOYCE DE OLIVEIRA VIANA**, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil- Secção da Paraíba, nº 21.796, residente na Av. Delfim Moreira, 356 Bessa, apto301, nesta capital, com escritório na Av. Mato Grosso, 333, B. Dos Estados, nesta Capital-PB, pelo qual recebe as intimações e demais comunicações judiciais.

### **PODERES:**

Pelo presente instrumento particular de procuração, o OUTORGANTE confere a OUTORGADA, amplos, gerais e ilimitados poderes para o foro em geral, com as cláusulas “ad juditia et extrajuditia”, nomeando-a como procuradora e advogada, em qualquer Juízo, Instancia ou Tribunal, **podendo propor em âmbito Administrativo e judicial, Ações ordinárias, representações, ofertando ainda os poderes especiais para ingressar com pedido DPVAT junto a Seguradora Líder**, receber informações, e outras necessidades sobre perícia médicas, e todo e qualquer ato junto que se fizer necessário ao fiel desempenho deste mandato, dando tudo para o bom, firme e valioso cumprimento.

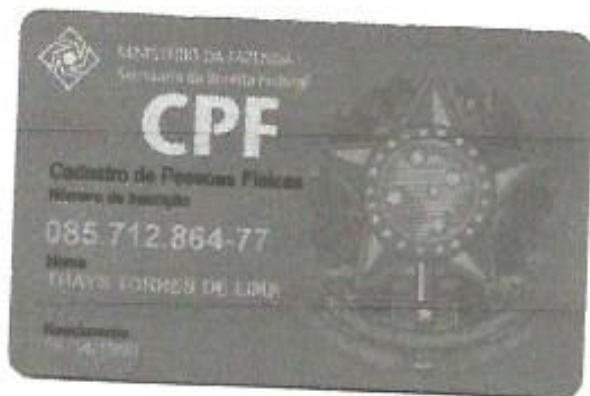
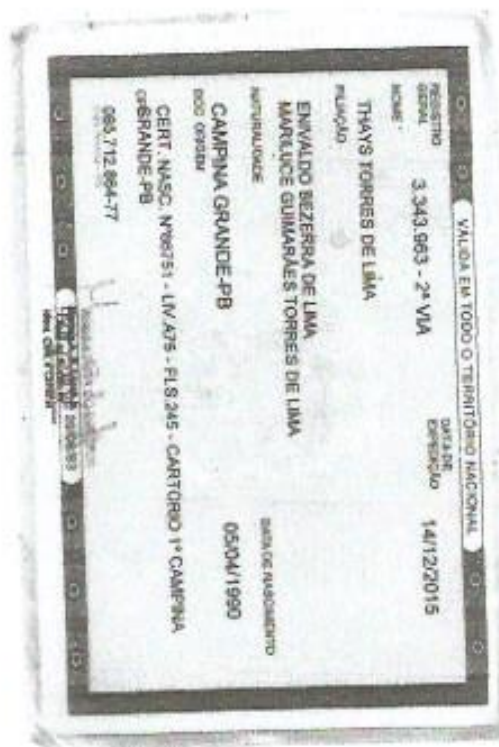
João Pessoa, 25 de Novembro de 2019.

---

Outorgante

Av. Epitácio Pessoa, 3530, Epitácio Pessoa-João Pessoa-PB  
Fone: (83) 98166-9378- e-mail: uiarajoorgy@yahoo.com.br







**CAGEPA**COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTO DA PARAÍBA  
Rua Feliciano Almeida, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB  
CEP: 55.015-070 - CNPJ: 08.123.854/0001-87PARA CONTATO COM A CAGEPA,  
INDIQUE ESTENDEIDOR

MATRÍCULA

68924429

REFERÊNCIA

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

JUN/2019

JOAO VICENTES ADARIO

RUA IRMAO ANTONIO REGINALDO, 510 - APTO 203 -  
BESSA JOAO PESSOA PB 58035-130

Inscrição		SMI	Quantidade de Economias				Responsável
			Instalado	Corrente	Instalado	Excesso	
001.046.060.0119.203		203	1	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto			
Y05X27149	09/08/2007	EXTERNO	LIGADO	POTENCIAL			
ANTERIOR		ATUAL	CONSUMO (M3)	NÚM DE DIAS		PRÓXIMA LEITURA	
9		9	1	29		04/07/2019	
HIST. CONS./ANOR. LEIT./QUALID. ÁGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.							
MAI/2019	1	30	PARAMETROS EXIG.		ANALIS.	CONFORMES	
ABR/2019	3	30	TURBIDEZ		268	284	282
MAR/2019	2	30	CLORO		268	284	284
FEV/2019	1	30	COL. TERMOT		0	0	0
JAN/2019	1	30	COR		73	102	101
DEZ/2018	4	30	COL.TOTAIS		268	284	284
MEDIA(M)	1	DADOS REFERENTES A: ABR/2019					

DATA DA IMPRESSÃO: 05/06/2019

HORA DA IMPRESSÃO: 07:40:51

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ÁGUA	1 M3	37,91
ESGOTO		
ACRESCIMO(S) MES(ES) ANT. 03/2019		0,77
JUROS DE MORA 03/2019		0,28
FATURAS EM ATRASO		
REF 201904 40,58		
REF 201905 37,91		

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 3,51 PTS E CONFINS. LEI 12.741/12

VENCIMENTO: 18/06/2019 Total a Pagar: R\$ 38,96

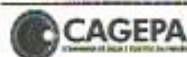


CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA

CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: MÉDIA DO HÍDRONE TIPO DE TARIFA: 2

INFORMAÇÕES GERAIS:

SR. USUÁRIO: EM 30/04/2019, REGISTRAMOS QUE V.SA. ESTAVA EM DÉBITO. COMPAREÇA AOS POSTOS DE ATENDIMENTO PARA REGULARIZAR. CASO TENHA PAGO APÓS A DATA INDICADA, DESCONSIDERE.



MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
68924429	JUN/2019	18/06/2019	R\$ 38,96

82690000000 9 38960010001 7 06892442901 9 06201950003 2



**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA  
\_\_\_\_ VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA-PB**

**THAYS TORRES DE LIMA**, brasileira, solteira, contadora, portadora da Carteira de Identidade RG nº 3.343.963, e inscrita no CPF sob nº 085.712.864-77, residente e domiciliada na Rua Irmão Antonio Reginaldo, nº510, Apto 203, Bessa, João Pessoa/PB, CEP 58035-130, por sua advogada e bastante procuradora, conforme instrumento de procuração em anexo, vem, mui respeitosamente perante Vossa Excelência nos termos dos art. 186, art. 927 § único e art. 730 e seguintes todos do Código Civil e por fim art. 14 do CDC propor a presente

**ACÃO DE COBRANÇA E COMPLEMENTAÇÃO DE VALORES** em face de:

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

**I. DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA:**

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

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

**II. DOS FATOS:**

A parte autora no dia 28/08/2019, conforme consta no registro de ocorrência policial (DOC. ANEXO) sofreu acidente de trânsito. Do evento restou o demandante com acentuadas lesões corporais.

Posteriormente ao fato, o requerente foi resgatado pelos bombeiros e encaminhado para atendimento médico, **sendo diagnosticado que o mesmo sofrera uma lesão no calcanhar e panturrilha que gerou um processo inflamatório ósseo.**

Ademais, necessitou o segurado, em virtude da fratura sofrida, passar por tratamento fisioterápico e passou a se locomover com auxílio de muletas alugadas, conforme documento de comprovação, ademais, **restou o 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 a perna, caminhar, praticar algum exercício físico e



trabalhar, tornaram-se verdadeiramente, tarefas tormentosas de serem desempenhadas, até presente data.

**O autor labora no momento do acidente encontrava-se contratada em fase de experiência o que inviabilizou a continuidade do serviço por condições físicas limitadas situação em que prejudicou demasiadamente a sua expectativa de ver contratada no emprego tão aguardado.**

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

Preenchendo os requisitos para o recebimento da indenização, o autor encaminhou seu pedido. Juntamente com os documentos pertinentes, legalmente previstos e que são costumeiramente solicitados pela ré, requerendo administrativamente a quantia a que faz jus em decorrência do Seguro Obrigatório (DPVAT/DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES), o requerente teve seu pedido autuado com o número de sinistro **3190655161**.

Certo do recebimento da indenização em conformidade com a gravidade de sua lesão e despesas suportadas pelo evento traumático, a parte autora aguardou resposta da ré, **tamanha fora a surpresa desta quando informada do pagamento da indenização, NÃO POR SUA CONFIRMAÇÃO, o que seria inevitável, mas pelo montante pago pela demandada.**

De acordo com documento anexado, a ré efetuou o pagamento de **valor irrisório, não condizente com a gravidade da lesão sofrida pelo autor e com as despesas médicos hospitalares que fora obrigada a desembolsar para ver tratamento compatível com uma possível recuperação.**

Ou seja, após análise do pedido feito administrativamente, o requerente recebeu o valor de **R\$473,76** (quatrocentos e setenta e três reais e setenta e seis centavos)

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

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

**É importante frisar que em documento apresentado e juntado aos autos, o Médico emite parecer sobre as limitações físicas do autor, mencionando claramente o caráter limitador onde o encaminhamento para acompanhamento fisioterápico ultrapassam 10 sessões simples, pois foram 30 sessões de fisioterapia, ademais sendo incisiva no tocante a constatação da dificuldade de deambulação do requerente, que até presente data ainda segue com acompanhamento fisioterápico.**



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

Importante frisar que na tabela do seguro **DPVAT**, o valor requisitado **totaliza a importância de R\$ 4.690,42 (quatro mil e seiscentos e noventa reais e quarenta e dois centavos)**, constituindo digno de recebimento ao menos do teto monetário do seguro DPVAT.

Sendo assim, documentalmente comprovada a prejudicialidade e lesões do membro afetado, é devido ao autor valor referente a restituição de despesas completas suportadas, de referência ao teto ofertado para esta categoria de ressarcimento, ou seja R\$ 2.700 (dois mil e setecentos reais).

Por ser justa e legítima o recebimento clama pelo deferimento nas razões abaixo elencadas.

### III. DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS:

Tem-se que a parte autora ajuizou a presente ação fundada no direito assegurado pela Lei nº LEI Nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, prevendo está 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 pagamento da indenização é feito em conta corrente ou poupança da vítima ou de seus beneficiários, em até 30 dias após a apresentação da documentação necessária. O valor da indenização é de R\$ 13.500 no caso de morte e de até R\$ 13.500 nos casos de invalidez permanente, variando conforme o grau da invalidez, e de até R\$ 2.700 em reembolso de despesas médicas e hospitalares comprovadas. O prazo para*





*solicitar a indenização por Morte é de até 3 anos contados da data do óbito. Para despesas médicas (DAMS): a contagem do prazo prescricional se inicia a partir da data do acidente. No caso de indenização por Invalidez Permanente este prazo é de 3 anos a contar da ciência da Invalidez Permanente pela vítima.*

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

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

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

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

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

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

*III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.*

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

**APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO DPVAT. REEMBOLSO DAS DESPESAS MÉDICAS E SUPLEMENTARES (DAMS). NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE SINISTRO E DANO CAUSADO. DESPESAS COM ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTAR DEMONSTRADAS. APELO DESPROVIDO.** 1 - O pagamento administrativo de indenização do seguro DPVAT basta a concluir pela presença de nexo causal na lide que intenta complementação de verbas, inclusive despesas com assistência médica e suplementar (DAMS). 2 - **No contexto e porque não desconstituído o fato constitutivo do direito autoral pela parte adversa, respeitado o limite legal, cabe à seguradora reembolsar o valor fixado pelo julgador.** 3 - Apelo conhecido e provido. (Grifei)

(TJ-GO - (CPC): 03823666820158090067, Relator: Dioran Jacobina Rodrigues, Data de Julgamento: 31/05/2019, 4ª Câmara Cível, Data de Publicação: DJ de 31/05/2019)

**EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT - DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E**



**SUPLEMENTARES - DAMS - COMPROVAÇÃO - SENTENÇA MANTIDA.** 1. Nos termos da Lei nº 6.194/1987, os danos pessoais cobertos pelo seguro compreendem indenizações por morte, invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares. 2. Comprovadas as despesas por assistência médica, conforme reconhecido na sentença, a procedência da ação deve ser mantida, afastadas as alegações deduzidas no recurso de apelação. 3. **A correção monetária, em casos de indenização do seguro DPVAT, deve se dar a partir da data do evento, nos termos da jurisprudência firmada em sede de recurso repetitivo apreciado pelo colendo STJ.** 4. Apelo não provido. (Grifei)

(TJ-MG - AC: 10000190352161001 MG, Relator: José Arthur Filho, Data de Julgamento: 21/05/2019, Data de Publicação: 03/06/2019)

**SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). COBRANÇA. DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES (DAMS).** 1. A ausência da comprovação do pagamento do prêmio do seguro obrigatório (DPVAT) não autoriza a recusa do pagamento da indenização respectiva, mesmo nos casos em que a vítima é a proprietária do veículo inadimplente. Súmula 257, do C. Superior Tribunal de Justiça. 2. **Na fixação da verba honorária deverá o juiz garantir condigna e justa remuneração do advogado.** Sentença mantida. Recurso desprovido. (grifei)

(TJ-SP 10002477220178260032 SP 1000247-72.2017.8.26.0032, Relator: Felipe Ferreira, Data de Julgamento: 18/06/2018, 26ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 18/06/2018)

Dessa forma, comprovado o acidente de trânsito, restando o demandante com lesões que lhe causaram as despesas demonstradas através de documentação acostada, presente o nexo causal entre o evento danoso e o resultado, é incontestável o direito do mesmo ao recebimento de indenização correspondente ao grau de sua lesão, correspondente as suas despesas suportadas, conforme entendimento do Respeitável Superior Tribunal de Justiça.

De plano, é plenamente cabível o pagamento da indenização decorrente do seguro obrigatório DPVAT, mesmo diante da ausência do adimplemento do prêmio ou da vítima não ser proprietária de veículo. O argumento de que não cabe o complementação de valores da indenização não cabe quando perfeitamente demonstrado as despesas acarretadas e legitimadas suportadas pela autora, a quem não deu causa ao acidente tão pouco foi beneficiada com tal circunstancias. Procura tão somente ver complementada ao valor a quem tem por direito restituir-se dos danos que vem suportando até presente data.



Patente o alegado faz menção ao enunciado da Súmula nº 257 do Colendo Superior Tribunal de Justiça, assim versada:

**"A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento Da indenização."**

Além disso, por possuir o seguro obrigatório uma natureza social, mesmo que a vítima seja proprietária do veículo cujo prêmio do seguro obrigatório se encontra em atraso, a indenização é devida.

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 quantificado através da avaliação dos documentos médicos juntados aos autos e realização de eventual perícia médica, sendo requerido o valor de R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais)**. Ainda, com valor corrigido pelo IGP-M a contar da data do sinistro.

#### **IV. DOS PEDIDOS:**

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

- a. Nos termos da Lei 1.060/50 e Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil, considerando que a parte autora não dispõe dos recursos para custear o processo, sem prejuízo do seu sustento ou de sua família, **os benefícios da assistência judiciária gratuita;**
- b. Seja recebida a presente, autuada e conforme Art. 246 inc. I do Código de Processo Civil, **determine-se a citação da demandada no endereço já citado no preâmbulo desta Ação, através de carta AR/MP na pessoa de seu representante legal**, para vir responder, querendo, no prazo legal a presente ação, sob pena de revelia, quando, então ao final, deverão ser julgados procedentes os pedidos;
- c. Conforme previsão no Art. 319 VII do Código de Processo Civil, a parte autora desde já manifesta que não possui interesse na realização de audiência de conciliação;



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

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

1- Que seja declarada devida à parte autora o pagamento da **complementação de indenização** correspondente ao seguro DPVAT – Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, no valor de **R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais. Descontados o valor pago administrativamente, qual seja, R\$473,76 (quatrocentos e setenta e três reais e setenta e seis centavos), totalizando assim, ao final, a importância de R\$ 2.227,00 (dois mil duzentos e vinte e sete reais) corrigidos desde a data do requerimento administrativo.**

2- Condenar a demandada ao pagamento de complementação de indenização referente ao seguro DPVAT, com atualização monetária desde o evento danoso, no valor de **R\$ 2.227,00 (dois mil duzentos e vinte e sete reais) corrigidos desde a data do requerimento administrativo.**

3-. Condenar a ré ao pagamento de custas judiciais e honorários advocatícios no importe de 20%.

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

**Dá se a causa o valor de R\$ 2.227,00 (dois mil duzentos e vinte e sete reais)**

Termos em que  
Pede deferimento.

Santiago, 09 de Janeiro de 2020.

**Uiara Jooyce de Oliveira Viana**  
**OAB/PB 21.796**







**2º Juizado Especial Cível da Capital**  
**AV JOÃO MACHADO, sn, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520**  
**()**

Nº do processo: 0801141-43.2020.8.15.2001

Classe: PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL (436)

Assunto(s): [SEGURO]

### **MANDADO DE INTIMAÇÃO DE ADVOGADO(A)**

*O MM JUIZ DE DIREITO DO 2º JEC INTIMA O(A) ADVOGADO(A) DO(A) AUTOR(A) PARA COMPARECER E TRAZER SEU CONSTITUINTE À AUDIÊNCIA UNA (CONCILIAÇÃO E INSTRUÇÃO E JULGAMENTO) DESIGNADA PARA O DIA E HORÁRIO AGENDADO PELO SISTEMA, SOB PENA DE EXTINÇÃO EM CASO DE NÃO COMPARECIMENTO, PODENDO OCORRER A CONDENAÇÃO PARA PAGAMENTO DE CUSTAS PROCESSUAIS.*

Advogado: UIARA JOOYCE DE OLIVEIRA VIANA OAB: PB21796 Endereço: desconhecido

JOÃO PESSOA, em 17 de janeiro de 2020.

De ordem, ALEX JOSE BRAZ  
Mat.



Assinado eletronicamente por: ALEX JOSE BRAZ - 17/01/2020 14:50:34

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011714503390200000026566048>

Número do documento: 20011714503390200000026566048



Poder Judiciário da Paraíba  
2º Juizado Especial Cível da Capital  
Comarca de JOÃO PESSOA

---

Processo nº 0801141-43.2020.8.15.2001

**DESTINATÁRIO(A):** SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.  
Rua Senador Dantas, N. 74, Avenida Rio Branco 4, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20090-903

**Tipo:** Una Automática Sala: SALA 02 **Data:** 02/07/2020 **Hora:** 14:20

---

**REMETENTE:**

UNIDADE JUDICIÁRIA: 2º Juizado Especial Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, sn, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

---

**PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL (436)**

Processo nº 0801141-43.2020.8.15.2001

AUTOR: THAYS TORRES DE LIMA

**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 2º Juizado Especial Cível da Capital, 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 de: **Tipo: Una Automática Sala: SALA 02 Data: 02/07/2020 Hora: 14:20**, 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.

JOÃO PESSOA, 17 de janeiro de 2020



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**

<b>Título</b>	<b>Tipo</b>	<b>Chave de acesso**</b>
Petição Inicial	Petição Inicial	20010916141840300000026417149
petição inicial DPVAT	Outros Documentos	20010916142158600000026417385
documentos pessoais e comp residencia	Documento de Comprovação	20010916142443800000026417384
procuração thais	Documento de Comprovação	20010916142696100000026417383
declaração de pobreza	Documento de Comprovação	20010916142916600000026417382
aluguel de muletas	Documento de Comprovação	20010916143137900000026417381
tratamento e laudo fisioterapeutico	Documento de Comprovação	20010916143385600000026417380
resultado de resposta da seguradora valor indenizado	Documento de Comprovação	20010916143622500000026417379
fotos acidente	Outros Documentos	20010916143863200000026417378
boletim de ocorrencia acidente	Documento de Comprovação	20010916144081800000026417173
atestados e encaminhamentos	Documento de Comprovação	20010916144297700000026417172
ATESTADO MEDICO	Documento de Comprovação	20010916144513400000026417170
consultas e exames	Outros Documentos	20010916144735100000026417169
CTPS	Outros Documentos	20010916144951100000026417168
declaração samu	Documento de Comprovação	20010916145170900000026417166
despesas remedios	Documento de Comprovação	20010916145386500000026417164

