



Número: **0853747-82.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **09/09/2019**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ALLEF HIAGO ALBUQUERQUE DA SILVA (AUTOR)		ALEXANDRA CESAR DUARTE (ADVOGADO) JOSE EDUARDO DA SILVA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
30087563	23/04/2020 10:37	Contestação	Contestação
30087571	23/04/2020 10:37	2713172_CONTESTACAO_Anexo_03	Outros Documentos
30087573	23/04/2020 10:37	2713172_CONTESTACAO_Anexo_02	Outros Documentos

EM ANEXO



PODER JUDICIARIO DO ESTADO DA PARAIBA
COMARCA DE JOAO PESSOA

ASSISTENCIA JUDICIARIA

MANDADO - 001 MAND CITACAO REU

PROCESSO - 200.2012.098.092-1 JUIZO - 16A. VARA CIVEL
ACAO - Acao DE COBRANCA

AUTOR - ALLEF HIAGO ALBUQUERQUE DA SILVA
ENDERECO - R JUAREZ TAVORA 226
BAIRRO - CAMALAU CABEDELO
REU - BRADESCO SEGUROS S/A
ENDERECO - R PARQUE SOLON DE LUCENA 641
BAIRRO - CENTRO JOAO PESSOA

O MM. JUIZ DE DIREITO DA VARA SUPRA MANDA AO OFICIAL DE JUSTICA, ABAIXO NOMINADO, QUE, EM CUMPRIMENTO A ESTE, CITE A PARTE RE, NOME E ENDERECO ACIMA, PARA, QUERENDO, DEFENDER - SE.

ADVIRTA-A, OUTROSSIM, DE QUE NAO SENDO CONTESTADA A Acao, PRESUMIR-SE-AO ACEITOS, COMO VERDADEIROS, OS FATOS ARTICULADOS PELO AUTOR, CONSTANTES DA INICIAL, CUJA COPIA SEGUE EM ANEXO.

COMPLEMENTO / DESPACHO JUDICIAL
SEGUE COPIA DA INICIAL

CITE-SE A PARTE PROMOVIDO, COM AS CAUTELAS, ADVERTENCIAS E FORMALIDADES LEGAIS, PARA APRESENTAR DEFESA NO PRAZO LEGAL, SOB PENA DE REVELIA. JOAO PESSOA, 09/08/2012. DRA. ANA AMELIA ANDRADE ALE CRIM CAMARA. JUIZA DE DIREITO.
PRAZO PARA DEFESA 015 DIAS

LOCAL - FORUM DES. MARIO MOACIR PORTO
AVENIDA JOAO MACHADO S/N - JAGUARIBE CEP:58013522

JOAO PESSOA, 15 DE AGOSTO DE 2012.

WALERIA DE QUEIROGA FONTES FEITOSA
CHEFE DA CENTRAL DE MANDADOS, POR ORDEM DO MM. JUIZ

OFICIAL - 9114-0 EDMILSON PEREIRA BARBOSA 050 15/08/2012
O OFICIAL ACIMA DEVERA SE IDENTIFICAR COM SUA CARTEIRA FUNCIONAL.
RECOMENDACAO: AO COMPARECER EM JUIZO, ESTEJA TRAJANDO VESTIMENTA ADEQUADA AO AMBIENTE FORENSE. <D1A>

CIENTE -
MANDADO COM ASSISTENCIA JUDICIARIA.



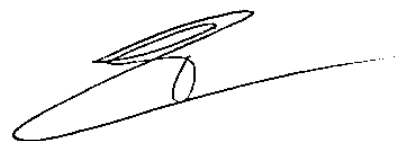
EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DO ª CÍVEL DE
JOÃO PESSOA – PB.

20020120980921
16ª V. Cível
"mandado 003"

ALLEF HIAGO ALBUQUERQUE DA SILVA, brasileiro, inscrito no CPF sob o nº 112.390.924-58, residente e domiciliado na Rua Juarez Távora, 226, Camalaú, Cabedelo – Paraíba, por seus advogados, adiante assinados, legalmente constituídos nos termos do instrumento procuratório acostado, com escritório profissional sito à Av. Quintino Bocaiúva, 358, sala 04, Torre, nesta Capital, onde receberão as notificações e intimações de estilo que o caso requer, vem, com a devida venia, perante Vossa Excelência, propor a presente

AÇÃO JUDICIAL DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)
EM VIRTUDE DE INVALIDEZ/DEBILIDADE PERMANENTE

em face da **BRADESCO SEGUROS S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 33.055.146/0001-93, sediada no Parque Sólon de Lucena, nº 641, CEP 58.013-131, Centro, nesta cidade, devendo ser citado na pessoa de seu representante legal, o que faz de conformidade com os argumentos fáticos e jurídicos doravante elencados:



Rua Quintino Bocaiúva, 358 - Sala 04 - Torre - João Pessoa - PB
Fone: (83) 8701.9090 - Email: advclima@hotmail.com



PRELIMINARMENTE

Do Benefício da Gratuidade Processual

O promovente, à luz do que dispõe a Lei nº 1.060/50, vem à presença de Vossa Excelência requerer os benefícios da gratuidade processual por ser pobre na forma da lei, conforme atesta declaração acostada.

DOS FATOS

O promovente é vítima de acidente automobilístico ocorrido, em **01.01.2011**, tudo conforme se depreende da cópia do Registro de Ocorrência Policial anexada a peça inicial.

Por ocasião do acidente, o autor sofreu inúmeras lesões, que o deixaram com seqüelas irreversíveis (DEBILIDADE PERMANENTE DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR) conforme consta do laudo do IML anexo, o que o torna beneficiário do seguro denominado (DPVAT).

É sabido que a Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 8.441/92, assegura o recebimento de indenização por danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres, ou por sua carga, a pessoa transportada ou não, notadamente nos casos de morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

Diante desses fatos, resta ao requerente ingressar na justiça para fazer valer o direito deles.

DO DIREITO

1. DA LEGITIMIDADE ATIVA AD CAUSAM

O seguro de danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres - **DPVAT**, conhecido popularmente como



Rua Quintino Bocaiuva, 358 - Sala 04 - Torre - João Pessoa - PB
Fone: (83) 8701.9090 - Email: advclima@hotmail.com





**CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL
855/2011**

CERTIFICO em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada que revendo os registros de ocorrências policiais deste órgão, encontramos a ocorrência de Nº **855/2011**, que passamos a transcrever na íntegra: Aos **17 de março de 2011**, nesta cidade de **CABEDELO-PB**, estado da Paraíba e na **7ª DELEGACIA DISTRITAL**, evento, quando encontrava-se presente o Bel(a). **ERILBERTO ANTONIO MACIEL SILVA**, Delegado de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das **11:58** horas, compareceu **LUZINETE RODRIGUES DA SILVA**, nascido aos **05/10/1962**, filho(a) de **FRANCISCO HENRIQUE DA SILVA** e de **MARIA DE LOURDES RODRIGUES DA SILVA**, de nacionalidade **BRASILEIRA**, portador de Cédula de Identidade Nº **1.093.628**, expedido pela **SSP/PB**, residindo à **RUA JUAREZ TÁVORA, 226, CAMALAU, na cidade de CABEDELO - 855**, telefone: **(83) 8864-1978**.

Declarou que:

É TUTOR DO MENOR DE IDADE, **ALLEF HIAGO ALBUQUERQUE DA SILVA**, NASCIDO AOS **26/09/1993**, QUE SOFREU UM ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO, EM FRENE AO FORTE DE SANTA CATARINA, QUANDO VINHA NUMA MOTO COM SEU PRIMO E PERDERAM O CONTROLE DO REFERIDO VEÍCULO, VINDO ON MESMO A SOFRER DIVERDAS LESÕES. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou FÉ.

Cabedelo/PB, 17 de março de 2011.

Luizinete Rodrigues da Silva
LUZINETE RODRIGUES DA SILVA

Marivaldo Rodrigues Sobreira
MARIVALDO RODRIGUES SOBREIRA
Escrivão de Polícia Civil



CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL
855/2011

CERTIFICO em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada que revendo os registros de ocorrências policiais deste órgão, encontramos a ocorrência de N° 855/2011, que passamos a transcrever na íntegra: Aos 17 de março de 2011, nesta cidade de CABEDELO-PB, estado da Paraíba e na 7ª DELEGACIA DISTRITAL, evento, quando encontrava-se presente o Bel(a). **ERILBERTO ANTONIO MACIEL SILVA**, Delegado de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 11:58 horas, compareceu **LUZINETE RODRIGUES DA SILVA**, nascido aos 05/10/1962, filho(a) de **FRANCISCO HENRIQUE DA SILVA** e de **MARIA DE LOURDES RODRIGUES DA SILVA**, de nacionalidade **BRASILEIRA**, portador de Cédula de Identidade N° 1.093.628, expedido pela **SSP/PB**, residindo à **RUA JUAREZ TÁVORA, 226, CAMALAU, na cidade de CABEDELO - 855, telefone: (83) 8864-1978.**

Declarou que:

É TUTORA DO MENOR DE IDADE, **ALLEF HIAGO ALBUQUERQUE DA SILVA**, NASCIDO AOS 26/09/1993, QUE SOFREU UM ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO, EM FRENE AO FORTE DE SANTA CATARINA, QUANDO VINHA NUMA MOTO COM SEU PRIMO E PERDERAM O CONTROLE DO REFERIDO VEÍCULO, VINDO ON MESMO A SOFRER DIVERDAS LESÕES. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou FÉ.

Cabedelo/PB, 17 de março de 2011.

Luiznete Rodrigues da Silva
LUZINETE RODRIGUES DA SILVA

Marivaldo Rodrigues Sobreira
MARIVALDO RODRIGUES SOBREIRA
Escrivão de Polícia Civil



PROCURAÇÃO AD JUDICIA



Através do presente instrumento particular de mandato,

OUTORGANTE:

NOME: Diego Albuquerque da Silva
QUALIFICAÇÃO: Adv. Luiz Tavares nº 226
CPF/ME: 112.390.924-50 RG: 3.088.734-SSP/PB
ENDEREÇO: _____

OUTORGADOS: FABIO CARNEIRO CUNHA LIMA, inscrito na OAB/PB, sob o nº. 13.527, ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO, inscrita na OAB/PB, sob o nº. 11.968 e JOMÁRIO DE VASCONCELOS COUTINHO, inscrito na OAB/PB, sob o nº. 14.135B, todos com escritório profissional situado na Rua Quintino Bocaiúva, 358, sala 04, Torre, Cep: 58.040-320, João Pessoa – PB.

Outorgando-lhes amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 38 do CPC, para que possa representar e defender os interesses do(a) Outorgante em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defender as contrárias, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe poderes especiais para confessar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, renunciar, transigir, fazer acordo, firmar compromisso, requerer, receber e dar quitação, receber alvarás, endossar cheques, substabelecer, receber intimação ou citação, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias ou tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso, fazendo tudo que se fizer de direito, sempre no interesse do(a) Outorgante. Em especial para ajuizar Ação de Cobrança em face de qualquer seguradora pertencente ao consórcio FENASEG.

João Pessoa – PB, ____ de _____ de 2012.

Diego Albuquerque da Silva
Outorgante





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIREÇÃO TÉCNICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE ALLEF HIAGO ALBUQUERQUE DA SILVA
DATA DE NASCIMENTO 26/09/93
NOME DA MÃE MÁRCIA CRISTINA DA SILVA ALBUQUERQUE

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 55586
OLETIM DE ENTRADA N.º 496386
DATA DO ATENDIMENTO 01/01/11
HORA DO ATENDIMENTO 17:18
MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto
DIAGNÓSTICO (S) Fratura da diáfise do fêmur esquerdo
CID 10 S 72.3

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente de moto, com queixa de dor intensa em coxa e joelho esquerdos. Consciente, orientado. Atendido na Emergência e solicitado parecer da traumatologia.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX coxa AP/P- fratura completa do fêmur
RX joelho esquerdo AP/P- normal
R perna esquerda AP/P- normal

TRATAMENTO:

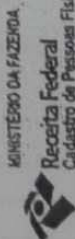
Não foi realizado tratamento cirúrgico neste serviço. Paciente removido para outro serviço.

ALTA HOSPITALAR: Remoção para outro serviço em 05/01/11
DATA DA EMISSÃO: 09/03/11

Dr. Mirian de Miranda H. Serpa
CRM RN: 3200/2629 PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO



Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
112.390.924-58

Nome
ALLEF HAGO ALBUQUERQUE DA SILVA

Nascimento
26/09/1993

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
9922 2FSA EBFC.E5F4

A autenticidade desta comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela

Comprovações para
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Secretaria da Receita Federal do Brasil
as 08:17:53 do dia 26/07/2011 (hora e data de Emissão)
dcto verificado: 16



		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
TÍTULO ELEITORAL		IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA	
NOME DO ELEITOR			
ALLEF HIAGO ALBUQUERQUE DA SILVA			
DATA DE NASCIMENTO	INSCRIÇÃO	ZONA	SERIAL
26/09/1893	042574261295	057	0015
MUNICÍPIO / UF		DATA DE EMISSÃO	
CABEDELO/ PB		19/07/2011	
Nº do Título Eleitoral			

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.

REGISTRO Nº 3.088.734 - 2 VÍDUA DE

GERAL D'AMOROSO

DATA 20/05/2011

NOME ALICE RAYGO ALBUQUERQUE DA SILVA

MARCO JOSÉ TILIGO JEREMO DA SILVA

MARCIA CRISTINA DA SILVA ALBUQUERQUE

HARTAU JOHNE

JUJO PESSOA-PB

DCC CUSTAS

R\$C.N. 43488 FLS. 99 LUY. 242

CURTIPIO I BAYEUX-PB

CP

APR 1968

FRENTEZINHA DO SINO NUNO

ASSOCIACAO COOPERATIVA DO LITORAL DO ARIARI

LEI Nº 7.118 DE 2005-33

26/09/1933

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARANÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA DE INTELIGÊNCIA

DEPARTAMENTO DE REGISTRAÇÃO

V-02
P-23





CAVALCANTE, ALVARO DE S. SILVA

1940/05/05

CARTEIRA DE IDENTIDADE





EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DO 16ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE JOÃO PESSOA, PARAÍBA

COPIA

Processo nº 20020120980921

BRADESCO SEGUROS S/A, empresa seguradora com sede na Avenida Paulista, 1415 – Bela Vista, São Paulo – SP, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 33.055.146/0001-93, vem à presença de Vossa Excelência, por intermédio de seus advogados infra firmados, com endereço profissional constante no timbre, indicado para fins do que trata o art. 39, I, do CPC, vem, tempestivamente, apresentar **CONTESTAÇÃO** ao processo movido por **ALLEF HIAGO ALBUQUERQUE DA SILVA**, já qualificado, conforme razões que passa a expor para, ao final, requerer.

1. REQUERIMENTO INICIAL

Muito embora a parte demandada tenha diversos procuradores constituídos nos autos, requer de plano que toda e qualquer intimação nos referentes autos seja feita única e exclusivamente para a pessoa do(a) Bel(a). **Rostand Inácio dos**

1

Escritório Recife
Rua da Hora, 582, Espinheiro
CEP: 52.020-010 Recife - PE
Tel.: 81 2101.5757
Fax: 81 2101.5751
queiroz@queirozadv.br

Escritório Salvador
Av. Tancredo Neves, 1283, salas 702/703.
EDI. Omega Empresarial Caminho das Árvores
CEP: 41.320-020 Salvador - BA
Tel./Fax: 71 3271.5310 / 71 3272.1351
queiroz@queirozadv.br

Escritório João Pessoa
Av. João Machado, 553, salas 05/06 | Centro
CEP: 58.015-520
João Pessoa - PB
Tel./Fax: 83 3021.3483 / 83 3021.3482
queiroz@queirozadv.br

Escritório Fortaleza
Av. Santos Dumont, 2628, salas 06/07.
Edif. Torre Santos Dumont | Aldeota
CEP: 60.150-161 Fortaleza - CE
Tel./Fax: 85 3032.5757
queiroz@queirozadv.br



EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DO 16ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE JOÃO PESSOA, PARAÍBA

Processo nº 20020120980921

BRADESCO SEGUROS S/A, empresa seguradora com sede na Avenida Paulista, 1415 – Bela Vista, São Paulo – SP, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 33.055.146/0001-93, vem à presença de Vossa Excelência, por intermédio de seus advogados infra firmados, com endereço profissional constante no timbre, indicado para fins do que trata o art. 39, I, do CPC, vem, tempestivamente, apresentar **CONTESTAÇÃO** ao processo movido por **ALLEF HIAGO ALBUQUERQUE DA SILVA**, já qualificado, conforme razões que passa a expor para, ao final, requerer.

1. REQUERIMENTO INICIAL

Muito embora a parte demandada tenha diversos procuradores constituídos nos autos, requer de plano que toda e qualquer intimação nos referentes autos seja feita única e exclusivamente para a pessoa do(a) Bel(a). **Rostand Inácio dos**

1

Escritório Recife
Rua da Hora, 692, Espinheiro
CEP: 52.020-010 | Recife - PE
Tel.: 81 2101.5757
Fax: 81 2101.5751
queirozcavalcanti@queirozcavalcanti.adv.br

Escritório Salvador
Av. Tancredo Neves, 1283, salas 702/703,
Edif. Omega Empresarial Caminho das Árvores
CEP: 41.820-020 | Salvador - BA
Tel./Fax: 71 3271.5310 | 71 3272.1351
queirozcavalcanti-ba@queirozcavalcanti.adv.br

Escritório João Pessoa
Av. João Machado, 553, salas 05/06 | Centro
CEP: 58.013-520
João Pessoa - PB
Tel./Fax: 83 3021.3483 | 83 3021.3482
queirozcavalcanti-pb@queirozcavalcanti.adv.br

Escritório Fortaleza
Av. Santos Dumont, 2828, salas 06/07,
Edif. Torre Santos Dumont | Aldeota
CEP: 60.150-161 | Fortaleza - CE
Tel./Fax: 85 3032.5757
queirozcavalcanti-ce@queirozcavalcanti.adv.br



Santos OAB/PE 22718, com endereço na Rua da Hora, 692 – Espinheiro – Recife/PE.

Vale destacar que requerimento desta espécie é plenamente admissível e desrespeito ao mesmo implica em nulidade da intimação, conforme entendimento manso e pacífico, e.g.:

“Havendo designação prévia e expressa do advogado que receberá as intimações, o nome deste deverá constar das publicações, sob pena de nulidade.” (STJ-RT 779/182)

Requer, assim, que todas as intimações sejam dirigidas única e exclusivamente para o referido profissional, lançando-se o nome do mesmo na capa do processo.

2. SÍNTESE DA LIDE

A parte autora propôs a presente ação de cobrança alegando que foi vítima de acidente de trânsito ocorrido em 01 de janeiro de 2001, e, em decorrência do referido acidente, diz a parte autora ter ficado inválida permanentemente do membro inferior esquerdo.

Ante os fatos acima, ingressa com a presente ação pleiteando a condenação da demandada ao pagamento de indenização no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) acrescidos de juros de mora e correção monetária.

No curso do presente, iremos demonstrar as razões pelas quais não se deve dar provimento à demanda.



3. VERDADE DOS FATOS

Faz-se necessário explicitar os fatos descritos na inicial para que este Juízo possa melhor compreender a forma dos valores que poderão ser pagos caso constatada alguma invalidez na parte autora, o que não foi possível em razão da ausência de processo administrativo.

Caso constatada alguma invalidez e comprovado o nexo de causalidade, seria pago a parte autora a título de indenização securitária um percentual a ser constatado através de perícia, de acordo com o disposto no art.3º, §1º, alínea II da lei 6194/74.

No presente caso, não há nenhuma comprovação por meio de documento hábil e legal das lesões alegadas por parte da parte autora.

Acaso verificada alguma lesão e comprovados os requisitos supra, sendo parcial incompleta, deve ser indenizada na exata proporção prevista em lei. Adiante-se que o pagamento de indenização conforme o percentual de invalidez não é nada de estranho ou novo em nosso ordenamento. O regimento do DPVAT sempre foi assim, como também o é, por exemplo, a legislação acidentária do INSS, como de todos sabido. Tentar pleitear indenização integral por evento não comprovado e eventualmente parcial é contrário ao nosso sistema e evidente tentativa de enriquecimento ilícito.

4. PRELIMINARMENTE

4.1. DA ILEGITIMIDADE PASSIVA DA DEMANDADA E NECESSIDADE DE SUBSTITUIÇÃO PELA SEGURADORA LÍDER

Não obstante figurar no pólo passivo uma das Seguradoras consorciadas, cumpre-nos esclarecer alguns pontos:



Para aprimorar ainda mais o Seguro DPVAT, o Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP, através da sua Resolução nº 154 de 08 de dezembro de 2006, determinou a constituição de dois Consórcios específicos a serem administrados por uma seguradora especializada, na qualidade de líder. Para atender a essa exigência, foi criada a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT, ou simplesmente Seguradora Líder – DPVAT, através da Portaria nº 2.797/07, publicada em 07 de dezembro de 2007.

As seguradoras consorciadas permanecem responsáveis pela garantia das indenizações, prestando, também, atendimento a eventuais dúvidas e reclamações da sociedade. Contudo, a Seguradora Líder – DPVAT passou a representá-las nas esferas administrativa e judicial das operações de seguro, o que resulta em mais unidade e responsabilidade na centralização de ações.

Por isto, requer o acolhimento da presente preliminar, excluindo **BRADESCO SEGUROS S/A** da lide, mantendo-se unicamente a pessoa jurídica **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT S.A.**(CNPJ n. 09.248.608/0001-4, e sede na Rua Senador Dantas, 74 – 5º. Andar, centro, rio de Janeiro/RJ) quem responderá e indenizará em caso de eventual procedência dos pedidos, ou, alternativamente, requer a inclusão da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT S.A** para integrar a lide na qualidade de litisconsorte passiva.

4.2. DA CARÊNCIA DE AÇÃO POR FALTA DE INTERESSE DE AGIR

Ainda que se ultrapassassem os argumentos acima expostos, o que apenas se admite a título de argumentação, deve a presente demanda ser extinta por falta de interesse de agir da parte autora.

Conforme dito anteriormente, a parte autora em nenhum momento reclamou, através da via administrativa, a indenização que ora pleiteia judicialmente. E, se reclamou, em nenhum momento provou o alegado.



É lícito presumir que a parte autoral tenha deixado de procurar previamente a Seguradora Ré com o propósito de evitar a análise técnica do seu pleito, no processo denominado *regulação do sinistro*, quando as eventuais irregularidades documentais podem ser mais apropriadamente apuradas.

O exercício do direito de ação tem seu termo inicial na data em que o evento danoso ocorreu, pois esse direito fica subordinado à condição suspensiva, que impossibilita, enquanto pendente, o titular do direito de agir judicialmente para torná-lo efetivo. Importa em dizer que o direito sujeito à condição suspensiva não é, ainda, direito adquirido, ao qual corresponda uma ação, a teor do art. 125 do novo Código Civil (que praticamente repete os dizeres do art. 118 do Código Civil de 1916), *verbis*:

Subordinando-se a eficácia do negócio jurídico à condição suspensiva, enquanto esta não se verificar, não se terá adquirido o direito, a que ele visa.

E, no caso dos autos, o direito de ação nasceria com a recusa do pagamento do sinistro na instância administrativa, o que corresponderia ao evento danoso. Como isto nunca ocorreu, não tem a parte autoral o necessário interesse processual.

Por oportuno, vejamos jurisprudência:

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO DE JANEIRO

SEGUNDA CÂMARA CÍVEL

Apelação Cível 0060985-52.2009.8.19.0021

Apelante: LEANDRO LACERDA DA SILVA

*Apelado: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
DPVAT S.A.*

Relatora: DES. ELISABETE FILIZZOLA

DECISÃO

**APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO
– DPVAT. RITO SUMÁRIO. INDENIZAÇÃO POR INVALIDEZ**



**PERMANENTE. AUSÊNCIA DE REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO.
EXTINÇÃO DO FEITO.**

Inexistente requerimento administrativo nos moldes legais determinados (5º e §1º da lei 6.194/74), não se afigura mora ou ato lesivo por parte da Ré e, por conseguinte, ausente o interesse do Autor à propositura da demanda.

“Incabível a cobrança judicial do DPVAT no prazo legal de regulação do sinistro.” (verbete sumular nº 232 do TJ/RJ)

Precedentes jurisprudenciais.

**RECURSO AO QUAL SE NEGA SEGUIMENTO, NA FORMA DO
ARTIGO 557, CAPUT DO CPC.**

Ora, um procedimento que não observa os ditames de lei, por ser carente do interesse processual, não deve ser considerado como Devido Processo Legal. E, não o sendo, jamais pode estar compreendido na entrega da prestação jurisdicional assegurada constitucionalmente.

Isto posto, resta patente a falta de interesse de agir, vez que a parte autora não esgotou a via administrativa, não restando interesse de agir.

5. DO MÉRITO

5.1. DA AUSÊNCIA DE NEXO DE CAUSALIDADE

Ressalta-se a existência de dúvida acerca do nexo de causalidade da debilidade da vítima, haja vista que não consta na certidão de ocorrência a data do sinistro.

Ademais, não foram carreados aos autos quaisquer documentos aptos a comprovar que a debilidade permanente advém do referido acidente.



Diante de tais fatos contraditórios, a Seguradora Contestante pede que seja verificada, com a acuidade habitual desta r. Juízo, a real existência do nexo de causalidade, ensejador de pagamento da verba indenizatória aqui guerreada.

A Lei que regula a indenização pleiteada pela parte autora é a Lei n.º 6.194/74, modificada para Lei 8.441/92. Estas leis determinam que deva existir nexo de causalidade e efeito entre a debilidade e o acidente noticiado.

Desta forma, fica impossível a parte autora receber a indenização devida às vítimas de acidente, com invalidez permanente, que envolve automotores terrestres, face a inexistência do nexo de causalidade entre a sua debilidade e do acidente automobilístico narrado nos autos.

Não há qualquer documento nos autos que comprove que o sinistrado teria ficado com debilidade permanente em decorrência do acidente narrado na peça inicial.

A Ré esclarece que o art. 5º, § 3º, da Lei n.º 8.441/92 é de clareza meridiana quando estabelece que:

Art. 5º. Omissis

(...)

§ 3º - Não se concluindo na certidão de óbito o nexo de causa e efeito entre a morte e o acidente, será acrescentada a certidão de auto de necropsia, fornecida diretamente pelo Instituto Médico Legal, independentemente de requisição ou autorização da autoridade policial ou da jurisdição do acidente..

Resta claro, pelos fatos narrados na peça inaugural, e os documentos juntados pelo autor, que não existe comprovação cabal da debilidade do sinistrado em decorrência do acidente noticiado.



O eminente jurista Rui Stoco, em seu livro Tratado de Responsabilidade Civil, Editora RT, SP, 5a ed. pág. 106, tece comentários acerca do Nexo Causal, da seguinte forma:

Na etiologia da responsabilidade civil, estão presentes três elementos, ditos essenciais na doutrina subjetivista: a ofensa a uma norma preexistente ou erro de conduta, um dano e o nexo de causalidade entre uma e outro. Adverte Caio Mario ser “este o mais delicado dos elementos da responsabilidade civil e o mais difícil de ser determinado”. Aliás, sempre que um problema jurídico vai ter na indagação ou na pesquisa da causa, desponta a sua complexidade maior. Mesmo que haja culpa e dano, não existe obrigação de reparar, se entre ambos não se estabelecer a relação causal. Como explica Genéviève Viney “cabe ao jurista verificar se entre os dois fatos conhecidos (o fato danoso e o próprio dano) existe um vínculo de causalidade suficientemente caracterizado” (Traité de Droit Civile, a cargo de Jacques Ghestin, Les Obligations, Responsabilité Civile, n. 333, p. 406).

A jurisprudência, por seu turno, imputa o ônus probatório a parte autora, quanto à demonstração do nexo causal, conforme se verifica da seguinte ementa:

A prova do nexo de causalidade é do autor.
TJRJ-8ª Cam. Ap. Rel. Dourado de Gusmão- j. 22.3.83- RT 573/202

Portanto, não havendo nexo causalidade e efeito entre a debilidade e o acidente noticiado, sendo certo que a presente demanda deverá ser julgada totalmente improcedente, com fundamento no art. 269 da Lei Adjetiva Civil.

5.2. DA AUSÊNCIA DE DOCUMENTO IMPRESCINDÍVEL AO EXAME DA QUESTÃO, LAUDO DE EXAME DE CORPO DE DELITO - IML

Em análise do presente feito, verifica-se com extrema facilidade que a parte autora alega que restou inválido haja vista as graves lesões corporais sofridas.



No entanto, cumpre ressaltar que a parte autora NÃO FEZ A COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL DA SUA PRETENSÃO.

Com efeito, os parágrafos 4º e 5º, acrescentados ao art. 5º da lei nº 6.194/74 pela lei nº 8.441/92, estabelecem:

§ 4º. Havendo dúvida quanto ao nexo de causa e efeito entre o acidente e as lesões, em caso de despesas médicas suplementares e invalidez permanente, poderá ser acrescentado ao boletim de atendimento hospitalar relatório de internamento ou tratamento, se houver, fornecido pela rede hospitalar e previdenciária, mediante pedido verbal ou escrito, pelos interessados, em formulário próprio da entidade fornecedora.

O art. 5º, § 5º da Lei 6.194/74, com as alterações sofridas pela Lei 11.482/2007, assim disciplina:

§ 5º. O Instituto Médico Legal da jurisdição do acidente ou da residência da vítima deverá fornecer, no prazo de até noventa dias, laudo a vítima com a verificação da existência e quantificação das lesões permanentes, totais ou parciais.

Definitivamente, não foi juntado aos autos, o Laudo do Instituto Médico Legal certificando, com a exatidão que a lei determina o percentual de invalidez da parte autora e qual o grau de redução funcional que, porventura, atingiu a mesma, elemento imprescindível para que possa ser fixada a indenização correspondente, de acordo com a tabela específica, como previsto na lei e nas normas disciplinadoras. Tais normas, aliás, são editadas mercê da previsão legal do artigo 12 da lei nº 6.194/74, neste ponto não alterada pela lei nº 8.441/92.

Referida prova documental incumbe a parte autora da presente demanda, não só em função do que consta expressamente na lei específica, supra transcrita, como em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 333, I, do CPC.



Nesse sentido, vejamos jurisprudência:

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
SECRETARIA DAS TURMAS RECURSAIS MISTAS DA CAPITAL
3ª TURMA RECURSAL MISTA DA CAPITAL
PROCESSO: 20020119027387
RECORRIDO: JOSE ANTONIO DOS SANTOS
RECORRENTE: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA
ORIGEM: 1 JEC JOÃO PESSOA/PB
14 de setembro de 2011.

CERTIDÃO DE JULGAMENTO

PROVIMENTO. PRINCÍPIO DA CAUSA MADURA – INEXISTÊNCIA DE LAUDO DO IML – AUSÊNCIA DE PROVA QUANTO A DEBILIDADE – IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO.

*“ACORDA a Egrégia 3ª Turma Recursal Mista da Comarca da Capital, à unanimidade, conhecer do recurso por ser tempestivo, e **dar-lhe provimento** para, com fulcro no Art. 515, § 3º, CPC(Princípio da Causa Madura), julgar improcedente a ação, tendo em vista a ausência do laudo traumatológico do IML(Instituto de Medicina Legal) nos autos do processo, que constitui documento hábil para comprovação de debilidade(s) ou morte, resultantes de acidentes de trânsito, devidamente indenizáveis através do seguro DPVAT, sem condenação em custas processuais e honorários advocatícios por ser o recorrido, beneficiário da justiça gratuita, nos termos do voto oral do Relator, e precedentes desta Turma. Satisfatoriamente fundamentada e motivada com indicações a presente Súmula, servirá ela como Acórdão, lógico-sistemática e teleologicamente observados e aplicados os princípios da celeridade, da informalidade, da racionalidade, da eficácia, da razoabilidade, atenta a Turma ao disposto imprescindível do art. 93, IX da CRFB.*

Desta forma, não havendo prova irrefutável de que a invalidez da parte autora se configurou em caráter permanente e, ainda, não se sabendo o grau de invalidez da mesma, a Ré não pode ser compelida a efetuar o pagamento indenização, motivo pelo qual deve a presente demanda ser extinta sem resolução



do mérito em perfeita consonância com o disposto no artigo 267, IV do Código de Processo Civil.

5.3. DA INCAPACIDADE DO AUTOR - NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA

Referido seguro oferece cobertura às pessoas vitimadas que restaram permanentemente inválidas **até o limite estipulado pela Medida Provisória nº 340, de 29 de dezembro de 2006, hoje convertida na Lei nº. 11.482, de 31 de maio de 2007, a qual determina que o valor a ser pago a título de Seguro Obrigatório DPVAT, nos casos de sinistro invalidez, é da ordem de ATÉ R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).**

O valor da indenização para invalidez permanente só é pago à vítima a partir do momento em que foi determinado o caráter definitivo da invalidez e, ainda assim, proporcionalmente ao percentual da incapacidade de que a parte autora é portadora, devidamente comprovado através de rigorosa perícia médica, razão pela qual a presente ação está fadada a mais absoluta improcedência.

Resta claro que a realização de perícia médica judicial, com a conseqüente confecção de laudo médico pericial pormenorizado, e que atenda às especificações impostas pela Resolução nº 1/75 expedida pelo Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP, que é o órgão normatizador da matéria, é indispensável ao deslinde da demanda.

Posto isto, resta evidente que o Seguro Obrigatório visa garantir ao sujeito passivo do dano, ou aos seus beneficiários, uma indenização direta, sem levar em conta o aspecto de sua satisfação econômica. Sua essência, portanto, é a de uma garantia social mínima às vítimas do evento danoso ou aos seus beneficiários.

Cabe salientar que, caso esse D. Juízo entenda ser necessária a realização de perícia médica, a ré em nada se opõe, desde que não fique a cargo desta qualquer ônus que, por ventura, possa advir com a produção desta prova, uma vez



que, inclusive, cabe a parte autora, por representar prova de fato constitutivo de seu direito (Art. 333, I do CPC).

Na mesma linha de raciocínio, destacamos a previsão do art. 33 do CPC:

Art. 33 Cada parte pagará a remuneração do assistente técnico que houver indicado; a do perito será paga pela parte que houver requerido o exame, ou pelo autor, quando requerido por ambas as partes ou determinado de ofício pelo juiz.

Caso V.Exa. entenda que o ônus da prova não deva recair sobre a parte autora, destacamos a imperiosa necessidade de ser observado o artigo 5º, §5º da Lei 6.194/74, determina que o Instituto Médico Legal da Jurisdição do acidente é quem deve fornecer o laudo:

§ 5º O Instituto Médico Legal da jurisdição do acidente ou da residência da vítima deverá fornecer, no prazo de até noventa dias, laudo à vítima com a verificação da existência e quantificação das lesões permanentes, totais ou parciais.

Desta feita, devem os autos serem remetidos ao IML para realização da perícia no autor.

5.4. DA PREVISÃO DA LEI 6.194/74 NOS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE

Para fundamentar seu pedido, a parte autora sustenta que o valor a ser pago encontra-se sob a égide da lei 11.482/07 que alterou o valor das indenizações do seguro DPVAT. Segundo a inicial, a referida lei prevê que nos casos de invalidez permanente o valor indenizável é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Sendo assim, alegando ser detentora de invalidez permanente total, a parte autora pleiteia indenização securitária correspondente ao teto máximo indenizável.



Ocorre que, as Leis 11.482/2007 e 11.945/09 alteraram o valor da indenização do seguro DPVAT para ATÉ R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devendo ser observado os percentuais estabelecidos na tabela de invalidez, ora anexada à referida Lei.

O art.3º - regulador das indenizações pagas pelo seguro DPVAT - tem atualmente a seguinte redação:

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 despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

(...)

II – Até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos) – no caso de invalidez permanente; e

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

§1º No caso da cobertura de que trata o inciso II, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

I – quando se tratar de invalidez parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e,

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista na alínea “a”, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a setenta e cinco por



cento para as perdas de repercussão intensa, cinquenta por cento para as de média repercussão, vinte e cinco por cento para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10 por cento, nos casos de seqüelas residuais.(...)

(grifo nosso)

A disposição legal acima transcrita (parágrafo terceiro do artigo 3º. da lei 11.482/07), leva em consideração que apenas a **invalidez total e completa será indenizada pelo teto de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**. Invalidez total e completa é aquela que não permite a realização de quaisquer atividades remuneradas pela vítima, ou simplesmente as normais atividades do dia a dia.

Vê-se que apesar da clareza do texto legal, a parte autora pretende o recebimento de indenização no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), o que não tem apoio na legislação em vigor. Caso constatada invalidez parcial, a indenização deve ser proporcional ao mal sofrido, conforme os percentuais previstos na tabela indicada na lei. O próprio STJ tem entendimento pacífico no sentido de diferenciar a indenização por invalidez em total e parcial.

Esquemáticamente abaixo consta como se deve proceder a avaliação da debilidade da parte autora, uma vez constatada a sua existência:

INVALIDEZ	PERCENTUAL INDENIZÁVEL	PERCENTUAL DA INVALIDEZ	INDENIZAÇÃO
Perda completa da mobilidade de um dos membros	70% (R\$ 13.500,00) = R\$ 9.450,00	XX% (percentual a ser avaliado por meio de perícia médica) (R\$ 9.450,00)	XX (valor indenizatório que deverá ser pago após o cálculo do percentual da perícia)



Corroborando todo o exposto acima, o STJ editou a Súmula 474, pacificando o entendimento que a indenização do Seguro DPVAT para os casos de invalidez parcial, independente da época do sinistro, deverá ser paga sempre de forma proporcional ao grau de invalidez. Vejamos o enunciado da referida Súmula:

A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.

Desta forma, em conformidade aos entendimentos jurisprudenciais e a previsão legal sobre a matéria, requer a total improcedência do feito, não merecendo prosperar o pleito da parte autora em receber o teto máximo indenizável.

5.5. DOS JUROS LEGAIS E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Quanto à incidência de juros de mora e correção monetária em caso de procedência do pedido autoral, espera a contestante que os mesmos sejam deferidos nos termos abaixo.

Os juros de mora, em caso de eventual condenação, devem ser contados a partir da citação, vez que tratamos de responsabilidade contratual, conforme determinou o STJ por meio da Súmula 426.

Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.

Em relação à **correção monetária**, espera que seja **observada a data de propositura da presente demanda** como termo inicial para a sua incidência, em observância ao disposto na Lei nº 6.899/81.

PREVIDENCIÁRIO. JUROS DE MORA. TERMO INICIAL. PERCENTUAL. CORREÇÃO MONETÁRIA. LEI 6.899/81. INCIDÊNCIA SOBRE PARCELAS ANTERIORES AO AJUIZAMENTO DA AÇÃO. SÚMULAS 148-STJ E 43-STJ. PRESCRIÇÃO. PORTARIA 714/93. 1 - É entendimento pacífico desta Corte que os juros de mora, nas ações



*previdenciárias, incidem a partir da citação no percentual de 0,5%. A aplicação da súmula 204-STJ. Precedentes. 2 - A **correção monetária** deve se ater aos critérios da Lei n° 6.899/81, desde quando devida cada parcela, mesmo em relação às anteriores ao ajuizamento da ação. Conjugação da súmula n° 148 com a n° 43, ambas do STJ.(REsp 194567 / CE; Recurso Especial 1998/0083440-0, Ministro FERNANDO GONÇALVES, T6 - SEXTA TURMA, 09/02/1999).*

Desta feita, requer que seja julgado totalmente improcedente a presente demanda, conforme as razões já expostas acima.

6. PEDIDOS

Diante do acima exposto, vem requerer:

- a) o acolhimento das preliminares suscitadas com a conseqüente extinção do feito sem apreciação do mérito;
- b) a total improcedência dos pedidos autorais e a condenação da parte autora nos ônus da sucumbência;
- c) Apresentar os quesitos para realização da perícia.
- d) Na remota hipótese de condenação, caso haja fixação de honorários de sucumbência, considerando que a parte autora é beneficiário da Assistência Judiciária Gratuita, requer sejam os mesmos limitados ao percentual de 15%, conforme previsão do art. 11, § 1º, da Lei 1060/50.

Protesta por todos os meios de prova admitidos para a espécie, notadamente a juntada de documentos, bem como o depoimento pessoal da autora, sob pena de confissão.



Nestes termos,
Pede e espera deferimento.
João Pessoa, 24 de agosto de 2012

Rostand Inácio dos Santos
OAB/PE 22718



ANEXO

[\(Incluído pela Medida Provisória nº 451, de 2008, transformada na Lei 11.945/2009\).](#)

(art. 3º da Lei nº 9.164, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentuais das Perdas
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	Percentuais das Perdas
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10



ANEXO I

QUESITOS À PERÍCIA:

1. Queira o Sr. Perito informar, detalhadamente, quais são as lesões atualmente apresentadas pela Autora e se as mesmas decorrem (ou não) do acidente relatado na petição inicial;
2. Queira o Sr. Perito informar se das referidas lesões decorreu alguma invalidez ou incapacidade para a Autora e, em caso positivo, qual o seu respectivo grau de extensão, DE ACORDO COM O DISPOSTO NA TABELA CONTIDA NA RESOLUÇÃO N.º 1/75, DE 03/10/75, EXPEDIDA PELO CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS – CNSP, bem ainda se a mesma é definitiva ou meramente provisória;
3. Queira o Sr. Perito informar se eventual tratamento médico poderia eliminar ou minorar as lesões já existentes e, em caso positivo, especificar;
4. Queira o Sr. Perito justificar as suas conclusões e esclarecer o que mais entendam necessário para o deslinde da causa.
5. Quería o Sr. Perito informar o tempo da consolidação da invalidez.



ACORDO - R\$ 5.197,50

SEGURADORA LÍDER DPVAT - CHECK LIST - MUTIÇÕES DPVAT

RELATÓRIO DE ANÁLISE PROCESSUAL

DADOS DO PROCESSO

AUTOR	Ally Ringer Albuquerque da Silva
VÍTIMA	
DATA DO ACIDENTE	03/01/2012
JUIZO	36º VC de SP
RÉU	Brodessa Seguros S/A
PROCESSO	200.2012.0988692-1

DADOS ACERCA DOS VEÍCULOS ENVOLVIDOS

VÍTIMA	()	CONSÓRCIO 1	()	CONSÓRCIO 2
CONDUTOR	()	CONSÓRCIO 1	()	CONSÓRCIO 2

DADOS ACERCA DA MORTE

CERTIDÃO DE ÓBITO	()	SIM	()	NÃO
DATA DO ÓBITO	/	/		
CÔNJUGE	()	SIM	()	NÃO
HERDEIROS	()	SIM	()	NÃO QUANTOS?

DADOS ACERCA DA INVALIDEZ PERMANENTE

LAUDO PARTICULAR	()	SIM	()	NÃO
DATA DO LAUDO				
LAUDO DO DML	()	SIM	()	NÃO
DATA DO LAUDO DO DML				
ATESTA O GRAU DE INVALIDEZ	()	SIM	()	NÃO QUAL? %

DADOS ACERCA DAS DESPESAS MÉDICAS

VALOR DOS GASTOS	
------------------	--

AVALIAÇÃO MÉDICA

CONSTATADO NEXO ACIDENTE/LESÕES	()	SIM	()	NÃO
MEMBROS AFETADOS E PERCENTUAIS	50% NIE			
GRAU DE INVALIDEZ CONSTATADO	%	()	LEVE	() MÉDIO () INTENSO () RESIDUAL
MÉDICO AVALIADOR				
ASSISTENTE DA SEGURADORA LÍDER				

ESCRITÓRIO

ESCRITÓRIO RESPONS. PELO PROCESSO	
ANALISTA - NOME LEGÍVEL	Adriana Fagundes

ACORDO

VALOR TOTAL DO ACORDO	R\$	5.197,50
VALOR DA VÍTIMA (PRINCIPAL)	R\$	4.725,00
VALOR DOS HONORÁRIOS + CUSTAS	R\$	472,50

DADOS COMPLEMENTARES

GPROC	932790		
SINISTRO ADMINISTRATIVO	()	SIM	() NÃO
SINISTRO JUDICIAL	()	SIM	() NÃO
APROVAÇÃO DA SEGURADORA LÍDER	()	SIM	() NÃO

Adriana Fagundes
Seguradora Líder DPVAT

Proc: 200.2012.098.092-1

**AValiação Médica
PARA FINS DE CONCILIAÇÃO**

(Art. 31º da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/194)

PERITO	03
BANCA	
☒ Manhã	☐ Tarde

Nome completo: Alley Karago Alencar da Silva
CPF: 112.390.924-58
Endereço completo: Rua Quarez Távara, 226, Camalini, Cabedelo/PB.

Informações do acidente

Local: Defrente ao Fente de Santa Catarina - Cabedelo/PB.
Data do Acidente: 01/01/2012

Concordância com a realização da avaliação médica

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicadas, são verdadeiras e que compareci por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de conciliação em razão do processo judicial n.º 200.2012.098.092-1, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na 16ª Vara Cível ou JEC da Comarca de Campina Grande - PB.

Campina Grande/PB, 23/11/2012.

Alley Karago A. da Silva
Assinatura da vítima

Avaliação Médica

I) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

☒ Sim ☐ Não ☐ Prejudicado

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa.

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) qual (quais) região(s) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s)?

Em uma das pernas esquerda

b) as alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

Vingação 03 do Vencido do M. J. C.

III) Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

☐ Sim ☒ Não

Se SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

Severidade da lesão



IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

- a) ☐ disfunções apenas temporárias
- b) ☒ dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

Limitações de movimentos do
ombro, cotovelo e punho direito

V) Em virtude da evolução da lesão e/ou tratamento, faz-se necessário exame complementar?

☐ Sim, em que prazo:

☒ Não

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de resposta afirmativa do item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

VI) Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptíveis a tratamento como sendo gerador(es) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, afirmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

a) ☐ Total

(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima)

b) ☐ Parcial

(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima).

Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:

b.1 ☐ Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima).

b.2 ☒ Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da vítima).

b.2.1) Informar o grau de incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com relação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento anatômico

Marque aqui o percentual

1º Lesão

Lesão de movimento do braço ☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☒ 50% Média ☐ 75% Intensa

2º Lesão

Lesão de movimento do antebraço ☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

3º Lesão

Lesão de movimento da mão ☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

4º Lesão

Lesão de movimento dos dedos ☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

Observação: Havendo acordo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentado:

Local e data da realização do exame médico:

Condição médica 22/04/22

Assinatura do médico - CRM

Suelio Moreira Torres



Banca: 13

Processo nº: 200.2012.098.092-1

Vara de Origem: 16ª Vara Cível de João Pessoa-PB

Requerente: ALLEF HIAGO ALBUQUERQUE DA SILVA

Requerido: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A.

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT e ALLEF HIAGO ALBUQUERQUE DA SILVA, CPF: 112.390.924-58, todos, representados neste momento por seus advogados, declaram, ratificam e firmam neste **TERMO DE ACORDO, TRANSAÇÃO, PAGAMENTO E QUITAÇÃO**, em caráter irrevogável e irretratável, têm justo e reciprocamente aceito e fixado o seguinte:

Com o objetivo de dar fim à Ação de Cobrança de Seguro Obrigatório – DPVAT, relativo a indenização decorrente de acidente de trânsito, processo n.º **200.2012.098.092-1**, em trâmite perante este Juízo, proposta pelo Autor em face da Ré, as partes, por mútua e recíproca vontade, resolvem compor-se amigavelmente, estipulando, de comum acordo:

(I) Que a Ré pagará ao Autor o valor total de **R\$ 5.197, 50 (cinco mil, cento e noventa e sete reais e cinquenta reais)**;

(II) Que o pagamento será realizado através de cheque nominal ao AUTOR;

(III) Pelo presente termo, foi acordado que a ré pagará à parte autora a quantia única de **R\$ 5.197, 50 (cinco mil, cento e noventa e sete reais e cinquenta reais)**, para a quitação integral de todos os pedidos deduzidos na exordial, sendo que, do mencionado valor, **R\$ 4.725,00 (quatro mil, setecentos e vinte cinco reais)** serão pagos a título de principal, verba esta que corresponde ao pedido da parte autora, já devidamente acrescida de correção monetária, juros de mora e demais obrigações pecuniárias e acessórias, e a quantia de **R\$ 472,50 (quatrocentos e setenta e dois reais e cinquenta centavos)** se destina ao pagamento dos honorários advocatícios de sucumbência.

(IV) Que o pagamento será realizado através de cheque nominal ao AUTOR;

(V) Que, caso não seja o cheque compensado dentro do prazo de 60 (sessenta) dias da sua entrega, será o mesmo cancelado por medidas de segurança;

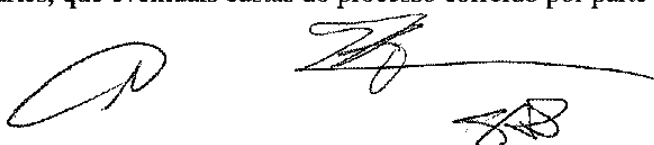
(VI) Que será realizado dentro do prazo máximo de 40 dias úteis a contar do protocolo do presente **TERMO DE COMPOSIÇÃO AMIGÁVEL**, nos termos que se seguem:

O montante transacionado e ora discriminado no item anterior, corresponde ao valor principal, honorários advocatícios, acréscimos legais e acessórios, a título de pagamento único, amplo, final e total, pertinente a todos e quaisquer direitos e valores correspondentes à ação supracitada.

Fica consignado a ciência dos patronos da causa na hipótese dos valores pagos, descontando-se eventuais honorários, não forem repassados ao autor, haverá a incidência do crime de apropriação indébita, conforme art. 168, § 1º, III, do Código Penal, sem prejuízo a infração disciplinar disposta no art. 34, XXI da Lei nº. 8.906/94.

É de se ressaltar que a transação realizada nos autos do processo em epígrafe não gera qualquer tipo de precedente, não obrigando a Ré ou qualquer Seguradora integrante do “Consórcio DPVAT”, a celebrar acordo em processos judiciais similares ao ora tratado.

Fica pactuado ainda, entre as partes, que eventuais custas do processo correrão por parte da Ré.



Quando do pagamento e recebimento discriminado, como por força deste TERMO DE ACORDO, TRANSAÇÃO, PAGAMENTO E QUITAÇÃO, o Autor dará a Ré a mais ampla, plena, rasa, total, geral, irretratável e irrevogável quitação, para nada mais reclamar, seja a que título for, em Juízo ou fora dele, sob qualquer fundamento e alegação, valores oriundos do acidente automobilístico ocorrido em 01/01/2011, tendo sido vitimado, **ALLEF HIAGO ALBUQUERQUE DA SILVA**, relativo à indenização por invalidez, correspondente ao Seguro Obrigatório de Veículos.

Sem prejuízo do exposto, em apreço ao Princípio da Eventualidade, requer ainda a Ré:

- o desbloqueio de contas caso tenham sido bloqueadas on-line;
- a baixa de eventual penhora, no caso de bens já penhorados;
- recolhimento do mandado de penhora e intimação de execução, caso já tenham sido expedidas por este d. Juízo.

Assim sendo, e estando as partes ajustadas e acordadas, sem nenhuma ressalva e oposição, ratificam o inteiro teor deste TERMO DE ACORDO, TRANSAÇÃO, PAGAMENTO E QUITAÇÃO, valendo para todos os efeitos legais, inclusive com relação ao encerramento definitivo e, respectiva baixa da ação acima referida, fazendo coisa julgada.

Termos em que pede deferimento.

Campina Grande, 23 de nov de 2012.



JOELMA DA SILVA P. BEZERRA
CONCILIADOR(A)



Mª EDUARDA P. DO NASCIMENTO
CONCILIADOR(A)



ALLEF HIAGO ALBUQUERQUE DA SILVA
CPF: 112.390.924-58
PARTE AUTORA



SIMONE ALVES
CPF: 049.805.354-70
P/RÉU



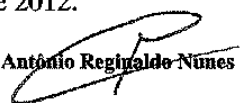
FÁBIO CARNEIRO CUNHA LIMA
OAB/PB 13.527
P/ AUTORA

HOMOLOGAÇÃO JUDICIAL (Muirão do DPVAT)

Homologo por SENTENÇA, para que produza os seus jurídicos e legais efeitos, o acordo supra. Partes devidamente intimadas, com pedido de dispensa de prazo recursal deferido. Publique-se, registre-se, arquite-se. Custas dispensadas.

Campina Grande, em 23 de novembro de 2012.

Juiz Fábio Leandro de Alencar Cunha


Juiz Antônio Reginaldo Nunes

Juiz Gustavo Procópio Bandeira de Melo

Juiz Bruno César de Azevedo Isidro





EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 16ª VARA CÍVEL
DA COMARCA DE JOAO PESSOA – PARAIBA

CÓPIA

Processo nº. 20020120980921

BRDESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS S/A, já qualificada, nos autos do processo em epígrafe, em que contende com **ALLEF HIAGO ALBUQUERQUE DA SILVA**, por meio de seus advogados que esta subscreve, vem respeitosamente a presença de V. Exa., requerer a juntada do **RECIBO DE - QUITAÇÃO** referente ao acordo, ora celebrado entre as partes.

Nestes termos,
Requer deferimento.

João Pessoa, 27 de dezembro de 2012


Rostand Inácio dos Santos
OAB/PE 22.718

Escritório Recife

Rua da Hora, 692, Espinheiro
CEP: 52.020-010 | Recife - PE
Tel.: 81 2101.5757
Fax: 81 2101.5751

ilcanti@queirozcavalcanti.adv.br

Escritório Salvador

Av. Tancredo Neves, 1283, salas 702/703,
COf. Omega Empresarial Caminho das Árvore
CEP: 41.820-020 | Salvador - BA
Tel./Fax: 71 3271.6310 | 71 3272.1351

queirozcavalcanti-ba@queirozcavalcanti.adv.br

Escritório João Pessoa

Av. João Machado, 553, salas 05/06 | Centro
CEP: 58.013-520
João Pessoa - PB
Tel./Fax: 83 3021.3483 | 83 3021.3482

queirozcavalcanti-pb@queirozcavalcanti.adv.br

Escritório Fortaleza

Av. Santos Dumont, 2828, salas 06/07,
Edif. Torre Santos Dumont | Aldeota
CEP: 60.150-161 | Fortaleza - CE
Tel./Fax: 85 3032.5757

queirozcavalcanti-ce@queirozcavalcanti.adv.br





**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 16ª VARA CÍVEL
DA COMARCA DE JOAO PESSOA – PARAIBA**

Processo nº. 20020120980921

BRDESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS S/A, já qualificada, nos autos do processo em epígrafe, em que contende com **ALLEF HIAGO ALBUQUERQUE DA SILVA**, por meio de seus advogados que esta subscreve, vem respeitosamente a presença de V. Exa., requerer a juntada do **RECIBO DE - QUITAÇÃO** referente ao acordo, ora celebrado entre as partes.

Nestes termos,
Requer deferimento.

João Pessoa, 27 de dezembro de 2012


Rostand Inácio dos Santos
OAB/PE 22.718

Escritório Recife
Rua da Hora, 692, Espinheiro
CEP: 52.020-010 | Recife - PE
Tel.: 81 2101.5757
Fax: 81 2101.5751
alcanti@queirozcavalcanti.adv.br

Escritório Salvador
Av. Tancredo Neves, 1283, salas 702/703,
Edif. Omega Empresarial Caminho das Árvores
CEP: 41.820-020 | Salvador - BA
Tel./Fax: 71 3271.5310 | 71 3272.1351
queirozcavalcanti-ba@queirozcavalcanti.adv.br

Escritório João Pessoa
Av. João Machado, 553, salas 05/06 | Centro
CEP: 58.013-520
João Pessoa – PB
Tel./Fax: 83 3021.3483 | 83 3021.3482
queirozcavalcanti-pb@queirozcavalcanti.adv.br

Escritório Fortaleza
Av. Santos Dumont, 2828, salas 06/07,
Edif. Torre Santos Dumont | Aldeota
CEP: 60.150-161 | Fortaleza - CE
Tel./Fax: 85 3032.5757
queirozcavalcanti-ce@queirozcavalcanti.adv.br





RECIBO DE QUITAÇÃO

Eu, **Dr. FABIO CARNEIRO CUNHA LIMA**, procurador devidamente constituído por **ALLEF HIAGO ALBUQUERQUE DA SILVA**, inscrito na **OAB/PB** sob o nº **13.527**, declaro que recebi da **BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS S/A**, a importância total de **R\$ 5.197,50 (cinco mil, cento e noventa e sete reais e cinquenta centavos)** através do cheque nominal a parte autora sob o nº. **630644**, referente ao cumprimento do termo de transação extrajudicial celebrado nos autos do processo de nº **20020120980921**, em tramite perante a **16ª Vara Cível da Comarca de João Pessoa /PB**.

Assim sendo, dou por cumprido, sem nenhuma ressalva e oposição, o **TERMO DE ACORDO** celebrado, valendo para todos os efeitos legais, inclusive com relação ao encerramento definitivo e respectiva baixa da ação acima referida, fazendo coisa julgada.

João Pessoa, 27 de dezembro de 2012

FABIO CARNEIRO CUNHA LIMA
OAB/PB 13.527

Escritório Recife
Rua da Hora, 692. Espinheiro
CEP: 52.020-010 | Recife - PE

Tel.: 2101.5757
F: 2101.5751

rcavalcanti@queirozcavalcanti.adv.br

Escritório Salvador
Av. Tancredo Neves, 1283, salas 702/703,
Edif. Omega Empresarial Caminho das Árvores
CEP: 41.820-020 | Salvador - BA
Tel./Fax: 71 3271.5310 | 71 3272.1351

queirozcavalcanti-ba@queirozcavalcanti.adv.br

Escritório João Pessoa
Av. João Machado, 553, salas 05/06 | Centro
CEP: 58.013-520
João Pessoa - PB
Tel./Fax: 83 3021.3483 | 83 3021.3482

queirozcavalcanti-pb@queirozcavalcanti.adv.br

Escritório Fortaleza
Av. Santos Dumont, 2828, salas 06/07,
Edif. Torre Santos Dumont | Aldeota
CEP: 60.150-161 | Fortaleza - CE
Tel./Fax: 85 3032.5757

queirozcavalcanti-ce@queirozcavalcanti.adv.br



Comp 001 Banco 001 Agência 1789 DV 8 C1 4 Conta 844.000-2 C2 8 Série 001 Cheque N.º 630644 C3 8 R\$ R\$*****5.197,50

Pague por este cheque a quantia de ***CINCO MIL, CENTO E NOVENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS e centavos acima.

a ALLEF HIAGO ALBUQUERQUE DA SILVA ou à sua ordem.

RIO DE JANEIRO 14 de DEZEMBRO de 2012

 **BANCO DO BRASIL**

EMPRESA SANTAS - RJ
00.000.000/4374-5
64-FLEXIBILIZAE O CARIFA
Confeccão. 12/2012

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCÍOS DO SEGURO DPVAT
CNPJ-09.248.608/0001-04
CLIENTE BANCÁRIO DESDE 12/2007

630644/ISA/8916/1/201262799101/20020120980921
16ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA-PB

00011769233 00163064451 7570644000231



Processo

Nº Processo: 200.2012.098.092-1
Nº Novo: 00980921620128152001
Classe: PROCEDIMENTO DE CONHECIMENTO
Status: BAIXADO

Vara: 16A. VARA CIVIL DE JOAO PESSOA
Distribuição: 06/08/2012
Valor Ação: R\$13.500,00

Movimentações:

	Data *	Descrição *	Complemento *
1	11/01/2013	PROCESSO BAIXADO EM	11012013 TJEJPBL 09:02
2	30/12/2012	ARQUIVAMENTO ORDENADO	19122012
3	30/12/2012	AUTOS DEVOLVIDOS DO JUIZ	19122012
4	14/12/2012	AUTOS CLS PARA DESPACHO	14122012
5	14/12/2012	CERTIFICADO EM	14122012
6	14/12/2012	SENTENCA REGISTRADA LIVRO	14122012 L70 FL143/144
7	14/12/2012	SENTENCA HOMOLOGATORIA	14122012
8	14/12/2012	DESPACHO CONVERTIDO EM SENTENC	14122012
9	14/12/2012	AUTOS DEVOLVIDOS DO JUIZ	14122012
10	14/12/2012	INDEPENDENTE DE CONCLUSAO	14122012
11	14/12/2012	JUNTADA DE	14122012
12	14/12/2012	JUNTADA DE PETICAO	14122012
13	05/12/2012	PRAZO DECORRENDO	03122012
14	05/12/2012	NOTA DE FORO PUBLICADA EM	30112012
15	29/11/2012	NOTA DE FORO EXPEDIDA	29112012 NF 199/12
16	22/11/2012	NOTA DE FORO EXPECA-SE	22112012
17	22/11/2012	PERICIA DEFERIDA	22112012
18	22/11/2012	AUTOS DEVOLVIDOS DO JUIZ	22112012
19	19/11/2012	AUTOS CLS PARA DESPACHO	19112012
20	19/11/2012	IMPUGNACAO APRESENTADA	19112012
21	19/11/2012	CERTIFIQUE-SE	14112012
22	19/11/2012	AUTOS DEVOLVIDOS ADVOG AUTOR	14112012
23	09/11/2012	AUTOS CARGA ADVOGADO AUTOR	09112012 011968PB
24	08/11/2012	PRAZO DECORRENDO	09112012
25	08/11/2012	NOTA DE FORO PUBLICADA EM	08112012
26	06/11/2012	NOTA DE FORO EXPEDIDA	06112012 NF 186/12
27	25/09/2012	A IMPUGNACAO	25092012
28	25/09/2012	MANDADO JUNTADO EM	25092012
29	20/09/2012	NOTA DE FORO EXPECA-SE	19092012
30	20/09/2012	AUTOS DEVOLVIDOS DO JUIZ	19092012
31	14/09/2012	AUTOS CLS PARA DESPACHO	14092012
32	14/09/2012	CONTESTACAO APRESENTADA	14092012
33	14/08/2012	MANDADO SOLICITADO EM	140820121BRADESCO SEGU
34	10/08/2012	MANDADO EXPECA-SE	10082012
35	10/08/2012	AUTOS DEVOLVIDOS DO JUIZ	10082012
36	07/08/2012	AUTOS CLS PARA DESPACHO	07082012
37	07/08/2012	PROCESSO AUTUADO EM	07082012
38	06/08/2012	DISTRIBUIDO SEM MOVIMENTACAO	06082012 PY07

Os resultados apresentados são de caráter informativo, não substituindo avisos ou intimações publicados no Diário da Justiça.

Consultas ao Telejulgado através do telefone: (83) 3621-1581



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECASWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF**².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu, Alexandra Cesar Duarte, inscrito (a) no CPF sob o Nº 046.502.754-74, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Allef Hiago Albuquerque da Silva, inscrito (a) no CPF sob o Nº 112.390.924-58, do sinistro de DPVAT cobertura em validade da Vítima Allef Hiago A. da Silva, inscrito (a) no CPF sob o Nº 112.390.924-58, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder DPVAT, residir no endereço abaixo anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço	Av. Maria Rosa		Número	58	Complemento
Bairro	Mamaíra		Cidade	João Pessoa	Estado
Email	alexandracesarduarte@hotmail.com		Telefone comercial(DDD)	99105-5363	Telefone celular (DDD)
				58038-460	98663-4900

João Pessoa 31 de maio de 2018
Local e Data

Alexandra Cesar Duarte
Assinatura do Declarante

DLDR1.001 V001/2017





LAUDO

Declaro pelos os devidos fins que o(a) Sr(a), ALLEF HIAGO ALBUQUERQUE DA SILVA, portador de RG 3088734 - SSPPB foi submetido à consulta médica nesta data, no horário das 11:00 até as 11:04, sendo portador de afecção CID - T911+S621. Portador de seqüela de fratura da cabeça do rádio d.com encurtamento radial e amputação da cabeça.

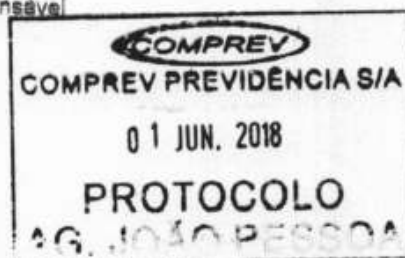
J.PESSOA, 27/03/2017

GIORDANO BRUNO C. LIMA JORDAO
Médico ortopedista - CRM - 6773

Autorização

Eu, ALLEF HIAGO ALBUQUERQUE DA SILVA, autorizo o médico GIORDANO BRUNO C. LIMA JORDAO a registrar o diagnóstico codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do paciente ou responsável





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	ALLEF HIAGO ALBUQUERQUE DA SILVA
DATA DE NASCIMENTO	29/09/93
NOME DA MÃE	MARCIA CRISTINA DA SILVA ALBUQUERQUE

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	942.939
PRONTUÁRIO N.º	66.776
DATA DO ATENDIMENTO	25/08/16
HORA DO ATENDIMENTO	17:23
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTO
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA DO COTOVELO DIREITO
CID 10	V-24 + S 52.1.0

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
01 JUN. 2018

PROTOCOLO
26-10508-2016

AVALIAÇÃO INICIAL:

PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO, VÍTIMA DE COLISÃO MOTO X ÔNIBUS, RESGATADO PELO SAMU, EM USO DE CAPACETE, QUEIXANDO-SE DE DOR EM COTOVELO DIREITO. GLASGOW 15 + ESCORIAÇÕES + FERIMENTO COM PERDA DE SUBSTÂNCIA (PEQUENA) NO JOELHO DIREITO.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX DO COTOVELO DIREITO- RELATO COT- FRATURA DA CABEÇA DO RÁDIO

TRATAMENTO

PACIENTE SOLICITA ALTA À PEDIDO, PARA ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL.

ALTA HOSPITALAR:	28/08/2016
DATA DA EMISSÃO:	20/01/2017

Dr. Joacila Braga Brandão
CRM: 1741/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO





PRESCRIÇÃO MÉDICA

PRE
COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
01 JUN. 2018
PROTOCOLO

NOME DO PACIENTE:		B.E./ PRONTUÁRIO		DATA:	LEITO:
SETOR:		ENFERMEIRA	ARMAZENAMENTO	QUANTIDADE	OBSERVAÇÃO
1 - Deter Cond. Pac.					Atenção -
2 - Reparação 300mg 1 comp.		100 8/10/16		04 18 16	
3 - Febuxol 500mg 1 comp.		100 8/10/16		04 12 20	
4 - Alendronato 40mg 01 comp.		+ 40mg, 8/10/16		5/N	
5 - Cond. Pac.					
6 - Alendronato 40mg 01 comp.					28/10/16
7 - Cond. Pac.					
8 - Cond. Pac.					
9 - Cond. Pac.					
10 - Cond. Pac.					
11 - Cond. Pac.					
12 - Cond. Pac.					
13 - Cond. Pac.					
14 - Cond. Pac.					
15 - Cond. Pac.					
16 - Cond. Pac.					
17 - Cond. Pac.					
18 - Cond. Pac.					
19 - Cond. Pac.					
20 - Cond. Pac.					
21 - Cond. Pac.					
22 - Cond. Pac.					
23 - Cond. Pac.					
24 - Cond. Pac.					
25 - Cond. Pac.					
26 - Cond. Pac.					
27 - Cond. Pac.					
28 - Cond. Pac.					
29 - Cond. Pac.					
30 - Cond. Pac.					
31 - Cond. Pac.					
32 - Cond. Pac.					
33 - Cond. Pac.					
34 - Cond. Pac.					
35 - Cond. Pac.					
36 - Cond. Pac.					
37 - Cond. Pac.					
38 - Cond. Pac.					
39 - Cond. Pac.					
40 - Cond. Pac.					
41 - Cond. Pac.					
42 - Cond. Pac.					
43 - Cond. Pac.					
44 - Cond. Pac.					
45 - Cond. Pac.					
46 - Cond. Pac.					
47 - Cond. Pac.					
48 - Cond. Pac.					
49 - Cond. Pac.					
50 - Cond. Pac.					
51 - Cond. Pac.					
52 - Cond. Pac.					
53 - Cond. Pac.					
54 - Cond. Pac.					
55 - Cond. Pac.					
56 - Cond. Pac.					
57 - Cond. Pac.					
58 - Cond. Pac.					
59 - Cond. Pac.					
60 - Cond. Pac.					
61 - Cond. Pac.					
62 - Cond. Pac.					
63 - Cond. Pac.					
64 - Cond. Pac.					
65 - Cond. Pac.					
66 - Cond. Pac.					
67 - Cond. Pac.					
68 - Cond. Pac.					
69 - Cond. Pac.					
70 - Cond. Pac.					
71 - Cond. Pac.					
72 - Cond. Pac.					
73 - Cond. Pac.					
74 - Cond. Pac.					
75 - Cond. Pac.					
76 - Cond. Pac.					
77 - Cond. Pac.					
78 - Cond. Pac.					
79 - Cond. Pac.					
80 - Cond. Pac.					
81 - Cond. Pac.					
82 - Cond. Pac.					
83 - Cond. Pac.					
84 - Cond. Pac.					
85 - Cond. Pac.					
86 - Cond. Pac.					
87 - Cond. Pac.					
88 - Cond. Pac.					
89 - Cond. Pac.					
90 - Cond. Pac.					
91 - Cond. Pac.					
92 - Cond. Pac.					

F(NG), APC, 0.01-1



PACIENTE:

Alef Hylo A. Silva

DATA:

27/08/2016

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

LIVRE

1000ml EV em 24h

MAL 100MG + 100ML DE SF EV 12/12h

IRONA 2ml EV de 6/6h

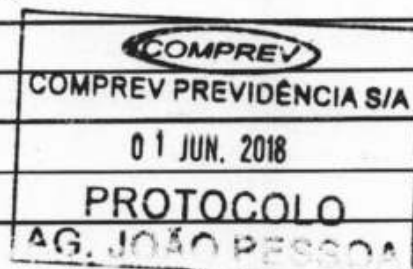
LATIL 20mg EV de 12/12h

MEPRAZOL 20mg EV de 12/12h

CAPTOPRIL 25mg 1 CP. SL se PAD>110 e/ou PAS>160

NAUSEDRON 4MG E' 12/12h

SSVV + CCGG



DIAGNÓSTICO-

fratura de cabeça do RAO

EVOLUÇÃO:

Dr. MILTON LINHARES

CRM : 4714

Dr. Milton da Silva Linhares
CRM 4714 TROT 5115
Ortopedia Traumatologia





PRESCRIÇÃO MÉDICA

HEE/SIR

NOME DO PACIENTE <i>Adel Hugo A. Silva</i>		B.E./ PRONTUÁRIO <i>942232</i>	
DATA: <i>26/08/16</i>		LEITO:	
SETOR:	ENFERMEIRA <i>Verde</i>	QUANTIDADE	OBSERVAÇÃO
MEDICAMENTO - DOSOLOGIA - VIA DE ADMINISTRAÇÃO		ARMAZENAMENTO	
<i>Dista 4x2x2</i>		<i>Stomexol</i>	
<i>Dibetal 20 mg 10/12 horas</i>		<i>8x64</i>	
<i>Dipirone 1 cny 10/12 horas</i>		<i>16 24 28</i>	
<i>CC 60</i>			
<i>Trombol 50 mg 10/12 horas</i>		<i>8x64</i>	
<i>LA</i>			
<i>Dr. Helio Roberto L. Nóbrega</i> <i>Ortopedia/Traumatologia</i> <i>CRM-PB 50477-01/8-11</i>			
ASSINATURA DO MÉDICO E CARIMBO		ASSINATURA DO FARMACÊUTICO E CARIMBO	

F(NG).APC.001-1



CRUZ VERMELHA
BRASIL

EVOLUÇÃO DO PACIENTE



1000005495095 BE: 942939
ALFEE MIAO ALBUQUERQUE DA SILVA
DT. NASC.: 26/08/1993
MRE: MARCIA CRISTINA DA SILVA ALBUQUE

END.: JUAZÉ TAVARA
N. 226 - CANALAU
CABEDELO
FONE: ()
CELULAR: (83) 996055152
IDADE: 22
DT. ENTRADA: 26/06/2016 17:23:05

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
------	------	-----------------------

25/03 (13:30)

62346210

Paciente vítima de acidente de
transporte apresentando fratura
de cabeça de Roldão Direita
Direita.

CD: Tratamento Hospitalar
para Tratamento Cirúrgico.
Solicitação Exame de pré-op

HQ: Fratura de cabeça de Roldão

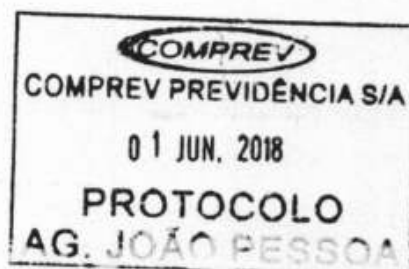
①

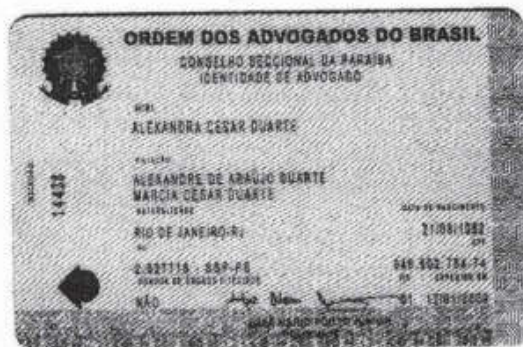
+ Dr. Almeida

CRM: 84293/2016
26/06

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
01 JUN. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

F(NG).ENF.018-1





RECIBO DE COMPRA E VENDA

Eu, **EDVAN DA SILVA NASCIMENTO**, brasileiro, maior, portador do RG nº 2.149.750 SSP/PB e CPF nº 031.252.614-81, residente e domiciliado a Rua: Conego João Borges nº 107 – Bairro do Quarenta – Campina Grande/PB, declaro para os devidos fins de direito que **VENDO** um **CICLOMOTOR** de Marca/Modelo: HUARI MARVA ONIX 50 PC, Cor: BRANCA, Chassi: LX6YGYL19C2800023, MOTOR: HSLC139FMB2C0620189, Ano/Modelo: 2012/2012, Combustível: Gasolina, ao Sr. **ALLEF HIAGO ALBUQUERQUE DA SILVA**, brasileiro, maior, portador do RG nº 2.088.734 -2 Via SSDS/PB e CPF nº 112.390.924-58, residente e domiciliado na Rua: Joarez Tavora nº 226 – Camalaú – Cabedelo/PB, no valor total de R\$ 3.100,00 (Três Mil e Cem reais), pago à vista e em espécie.

Ficando ao Sr. **ALLEF HIAGO ALBUQUERQUE DA SILVA**, responsável por quaisquer danos ou outros que houver com o **CICLOMOTOR** a partir desta data (21/08/2014).

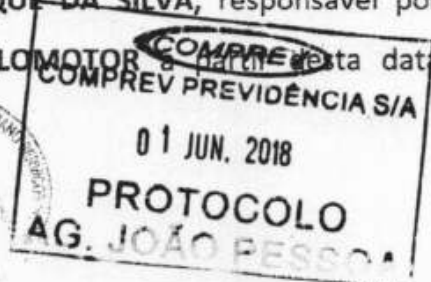
CARTÓRIO ÂNGELA CAETANO
2º Ofício Notarial

Angela Meireles Caetano
Rosângela C. Caetano Meireles
Substituta

AV. LIBERDADE, 430, BAYeux-PB, CENTRO / CEP: 58200-001 / TEL: (83) 3365-0200

Reconheço, como autêntica e verdadeira, a(s) Firms(s) de
ALLEF HIAGO ALBUQUERQUE DA SILVA

Em test. da verdade. Bayeux-PB 21/08/2014 15:32:16
Rosângela Caetano C. Meireles - Substituta
T2014-0040821FMD:R\$ 16,85 FARPEN:R\$ 0,22 FEPJ:R\$ 0,22
SEI 0 DIGITAL: AAD70277-JMP



Data, 21 de Agosto de 2014.

EDVAN DA SILVA NASCIMENTO

Vendedor

ALLEF HIAGO ALBUQUERQUE DA SILVA

Comprador

CARTÓRIO ÂNGELA CAETANO
2º Ofício Notarial

Angela Meireles Caetano
Rosângela C. Caetano Meireles
Substituta

AV. LIBERDADE, 430, BAYeux-PB, CENTRO / CEP: 58200-001 / TEL: (83) 3365-0200

Reconheço, como autêntica e verdadeira, a(s) Firms(s) de
EDVAN DA SILVA NASCIMENTO

Em test. da verdade. Bayeux-PB 21/08/2014 15:17:26
Rosângela Caetano C. Meireles - Substituta
T2014-0040797FMD:R\$ 16,85 FARPEN:R\$ 0,22 FEPJ:R\$ 0,22
SEI 0 DIGITAL: AAD70274-FKDS

CARTÓRIO ÂNGELA CAETANO
2º Ofício Notarial

Rosângela Caetano C. Meireles
Substituta

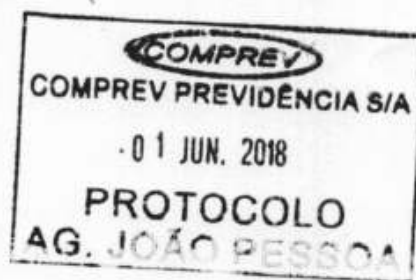


Eu Allif Thiago Albuquerque da Silva

comprei a moto de Edson da Silva Nascimento
no dia (21/08/2014) colocando a motocicleta e
todos os documentos em mãos assim
fizemos um recibo de compra e venda
atenticado no cartório Ângela Catano donde disse
data a ciclomoto não tinha placa ou data pois
é uma marca onix 50 cc: cor: branca
chassi: LX6YL19C2800023, Motor 15LC139FMB2C0620189,
ano/modulo: 2012/2012 não implaquei porque no acidente
ela foi levada pela PRF e não fui buscar até hoje
por isso não posso o data pois antes não era
obrigatorio o implacamento desta forma justifica a
ausencia da declaração do proprietario do veiculo.

João Pessoa PB (11/10/2014)

Allif Thiago Albuquerque da Silva



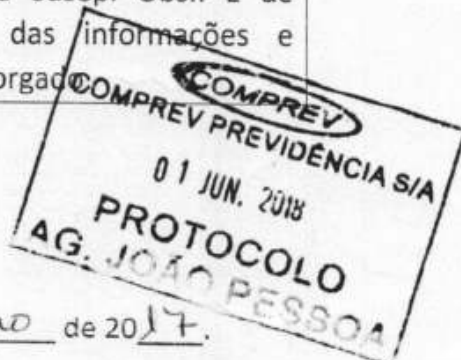
PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Allet Hiago Albuquerque da Silva
brasileiro(a), estado civil solteiro, profissão
mecânico, CI RG nº 3.088.734,
CPF/MF nº 112.390.924-58, residente e domiciliado(a) à Rua
Roldad José de Oliveira, 41 - Centro,
Cidade de Cabedelo, Estado
Paraíba, CEP: 58310000, telefone
83-99105-5363, 83-98660-2858, 98663-4900

OUTORGADO: ALEXANDRA CESAR DUARTE, CPF sob o n.º 046.502.754-74
e RG sob o n.º 2.627.718 SSP/PB, com endereço cito à Av. Maria Rosa, 58,
Manaira, na cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba.

PODERES: O OUTORGANTE concede poderes especiais ao OUTORGADO
para: Enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações
por escrito ou por telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar
o andamento do sinistro, ter informações e acompanhar perícias
necessárias e apresentar documentos referentes ao sinistro, junto a
Seguradora Líder e Seguradoras conveniadas e a Susep. Obs.: É de
responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e
documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.



Cabedelo, 11 de Julho de 2017.

Allet Hiago Albuquerque da Silva

OUTORGANTE

TOSCANO DE BRITO
2º OFÍCIO DE NOTAS

Rua Cavaleiro Pessoa, 31 - CEP 58010-480
Fones: (83) 3241-7177 - João Pessoa - PB
www.braservodados.com.br

TOSCANO DE BRITO
SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAR

CO, como autêntica e verdadeira, a(s) Firmada(s) de:
ALEXANDRA CESAR DUARTE, brasileira, solteira, inscrita no CPF nº 046.502.754-74, residente e domiciliada na Rua Maria Rosa, 58, Manaira, na cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba, CEP: 58310-000, por meio do presente instrumento público, para a autenticidade e disponibilização ao outorgado.





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

112.390.924-58

Nome completo da vítima

Allet Hiago A. da Silva

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	CPF titular da conta	Profissão
Allet Hiago Albuquerque da Silva	112.390.924-58	meccanico
CPF Beneficiário	Número	Complemento
112.390.924-58	41	
Raiz	Cidade	Estado
Centro	Itabeduto	PA
E-mail	CEP	
aleseandracarduante@hotmail.com	5831000	

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residência em endereço informado. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECURSO INFORMAR	☐ SEM RENDA	☐ ATÉ R\$ 1.000,00	☐ R\$ 1.000,00 ATÉ R\$ 3.000,00	☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00			
☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)				
☐ BRASECO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)				
☒ AIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)				
AGÊNCIA		CONTA		
0039	29923			
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)		
☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)				
BANCO		BRO		
Nome				
AGÊNCIA		CONTA		
Nº	Nº			
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)		

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

João Paulo 17 de maio de 2018

Local e Data

Allet Hiago Albuquerque da Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001.V001/2017







CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00958.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00958.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 09:21 horas do dia 17 de maio de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por José Saulo Araujo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu **Alief Hiago Albuquerque da Silva**, CPF nº 112.390.924-58, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Moço de Conves, filho(a) de Márcia Cristina da Silva Albuquerque e José Tiago Azevedo da Silva, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 26/09/1993 (24 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Roldão José de Oliveira, Nº 41, bairro Centro, tendo como ponto de referência Mercadinho Real, na cidade de Cabedelo/PB, telefone(s) para contato (83) 98679-4736.

Dados do(s) Fatos:

Local: Br 230, Honda, Cabedelo/PB, bairro Camalaú; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 25/08/16 16:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

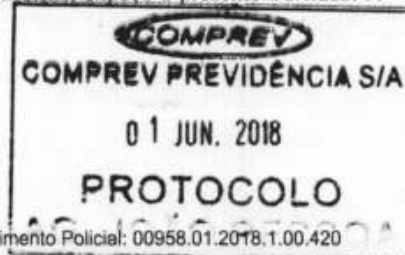
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE, segundo o notificante, no dia 25/08/2016, por volta das 16:30 horas, o notificante trafegava com o veículo, tipo motocicleta na BR 230 em Cabedelo, no bairro de Camalaú, nesta capital do Estado PB; QUE conduzia o veículo, tipo motocicleta, marca e modelo: (ciclomotor) HUARI MARVA ONIX 50 PC de cor branca, chassi nº LX6YGYL19C2800023, ano e modelo: 2012, pertencente ao notificante; QUE segundo o notificante transitava em sua mão um outro veículo tipo ônibus escolar saiu de uma rua que é uma artéria que liga a BR 230 e que ao fazer uma conversão no contorno e ficou no meio da BR, fazendo com que o notificante viesse a colidir na lateral lado esquerdo, com o impacto veio a cair ao chão; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELA DRª JOACILA BRAGA BRANDÃO, CRM 1741/PB, DATADO DE EMISSÃO 20.01.2017, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena para onde foi socorrido pelo SAMU; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar.

ADENDO(S):

Que na data 17/05/2018, à(s) 09:44 horas, na Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob a responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, compareceu o(a) noticiante para realizar o seguinte adendo: O NOME DO DO NOTIFICANTE ONDE SE LER: ALIEF HIAGO ALBUQUERQUE DA SILVA É NA VERDADE PARA SE LER ALIEF HIAGO ALBUQUERQUE DA SILVA. Adendo registrado por: José Saulo Araujo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula: 1372611.

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.



Procedimento Policial: 00958.01.2018.1.00.420



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

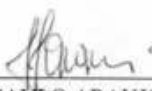


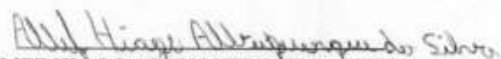
**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



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

João Pessoa/PB, 17 de maio de 2018.

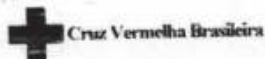

JOSÉ SAULO ARAUJO NEGREIROS
Agente de Investigação


ALIEF HIAGO ALBUQUERQUE DA SILVA
Noticiante



Procedimento Policial: 00958.01.2018.1.00.420





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

ACOLHIMENTO, sn - - CNES: 123312 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 942939



Identificação do paciente			
ID 504603	Nome ALLEF HIAGO ALBUQUERQUE DA SILVA	Sexo Masculino	
Data de nascimento 26/09/1993	Idade 22 anos 10 meses 30 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religião CATOLICA
Mãe MARCIA CRISTINA DA SILVA ALBUQUERQUE		Pai JOSE TIAGO AZEVEDO DA SILVA	
Escolaridade FUNDAMENTAL INCOMPLETO		Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 986056152	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3088734	Nº Cns 207411592490006	
Local de procedência CABEDELO		Tipo MUNICIPIO	UF PB
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R	
Endereço			
CEP 58310000	Município de residência CABEDELO	UF PB	Logradouro JUAZ TAVORA
Número 226	Complemento	Bairro CAMALAU	
Admissão			
Data e Hora 25/08/2016 17:23:05	Número da pulseira 1000005485085	Convênio SUS	
Especialidade CLINICA GERAL	Clínica CLINICA TRAUMA E GERAL		
Classificação de risco	Origem do paciente SAMU		
Caráter de atendimento URGENCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente MOTOCICLETA X ONIBUS	
Indicadores e Transporte			
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Sim	Trauma Não
Meio de transporte SAMU		Quem transportou SAMU	
Sinais Vitais			
PA _____ X _____ mmHg	Pulso	Temperatura	
Exames complementares			
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []
			Liquor []
			ECG []
			Ultrasonografia []
Dados clínicos			
Diagnóstico			
Atendido por JORDAN APOLINARIO FIGUEIREDO			

Imprimir

25/08/2016 17:26



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 23/04/2020 10:37:47

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042310374693200000028924760

Número do documento: 20042310374693200000028924760

Num. 30087573 - Pág. 18



CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

Primeiro Atendimento Médico



1000005495085 BE 942939
ALLEF HINGO ALBUQUERQUE DA SILVA
DT. NASC.: 26/09/1993
MAE: MARCIA CRISTINA DA SILVA ALBUQUE

END.: JUREZ TAVORA
N. 226 - CAHALAU
CABEDELO
FONE: ()
CELULAR: (03) 966055152
IDADE: 22
DT. ENTRADA: 25/06/2016 17:22:06

PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

B.E.

NOME DO PACIENTE:

IDADE:

DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

Paciente com histórico de acidente motorcleta (colisão
ho-horiz) há ± 30 min. Refere uso de capacete. Não perdeu a consciência e
vômitos. Refere dor no cotovelo. Não outras queixas.

AME PRIMÁRIO

VIAS

AÉREAS ☒ Pervias () Obstruídas

CERVICAL IMOBILIZADA: ☒ Sim () Não

VENTILAÇÃO:

TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA ☒ Sim () Não

RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA ☒ Sem dificuldade

() Com dificuldade

() VENTILAÇÃO MECÂNICA

() APNÉIA

AUSCULTA PULMONAR:

1- MURMÚRIO VESICULAR

HTD: ☒ Presente e normal

() Rude

() Diminuído

() Ausente

HTE: ☒ Presente e normal

() Rude

() Diminuído

() Ausente

RUIDOS

() sim

() Não

HTD: Roncos
Sibilos
Estertores

HTE: Roncos
Sibilos
Estertores

FR: _____ imp

SaO₂: 98 %

DÉFICIT NEUROLÓGICO

Pupilas: ☒ Fotorreagente

() Paralisadas

☒ Isocóricas

() Anisocóricas

Escala de Glasgow:

ABERTURA OCULAR		MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (<4anos)		MELHOR RESPOSTA MOTORA	
Espontânea	4	Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos	5	Obedece aos comandos	6
A solicitação verbal	3	Confuso / Chora, mas é consolável	4	Localiza a dor	5
Ao contínuo estímulo	2	Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)	3	Retira o Membro	4
Nenhuma	1	Sons incompreensíveis / Inquieto	2	Flexão anormal (decorticação)	3
		Nenhuma / Nenhuma	1	Extensão Anormal (decerebração)	2
				Nenhuma	1
TOTAL: 15					

CIRCULAÇÃO

COR DA PELE:

☒ Normal () Pálida () Cianótica

() Pletórica () Ictérica

TEMPERATURA DA PELE

☒ Normal () Quente () Fria

PULSO

☒ Normal () Aumentado

() Fino () Ausente

AUSCULTA CARDÍACA

RÍTMO

☒ Regular () Irregular () Ausente

BULHAS

() Normotônicas () Hipofonéticas

() Hipofonéticas () Ausente

SOPRO

() Presente () Ausente

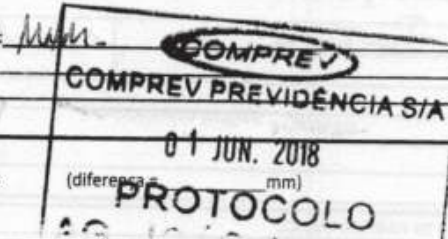
BE OU BA

☒ Sim () Não

FC: 94 bpm PA: 110 x 50 mmHg T: _____ °C

ECG:

ABDOMEN:



LA CESAR DUARTE
NET SERVICES 90761507000-3 0013
84610000000-5 54590296201-2 80525907000-3 0013

