



Número: **0800047-69.2019.8.15.0231**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Cejusc I - Cível - Família - Fazenda - Mamanguape - TJPB**

Última distribuição : **19/01/2019**

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

Assuntos: **Seguro, Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito, Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
AFONCO DA SILVA FELINTRO (AUTOR)	RUY NEVES AMARAL DA ROCHA (ADVOGADO) RENAN DE CARVALHO PAIVA (ADVOGADO) FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
28022 549	06/02/2020 08:44	<a href="#">Decisão</a>	Decisão
27938 389	04/02/2020 09:45	<a href="#">Ato Ordinatório</a>	Ato Ordinatório
18935 936	31/01/2019 11:05	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
18716 126	19/01/2019 02:48	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
18716 127	19/01/2019 02:48	<a href="#">Petição AFONÇO DA SILVA FELINTRO</a>	Outros Documentos
18716 128	19/01/2019 02:48	<a href="#">2.0 PROCURACAO</a>	Procuração
18716 129	19/01/2019 02:48	<a href="#">3.0 BO</a>	Documento de Comprovação
18716 130	19/01/2019 02:48	<a href="#">4.0 LAUDO MEDICO</a>	Documento de Comprovação
18716 131	19/01/2019 02:48	<a href="#">5.0 LAUDOS E COMPROVANTE</a>	Documento de Comprovação
18716 132	19/01/2019 02:48	<a href="#">6.0 BOLETIM DE NOTA DE ATENDIMENTO</a>	Outros Documentos
18716 133	19/01/2019 02:48	<a href="#">6.1 BOLETIM DE ATENDIMENTO</a>	Outros Documentos
18716 134	19/01/2019 02:48	<a href="#">7.0 PAGAMENTO PARCIAL ADMINISTRATIVO</a>	Outros Documentos

[SEGURO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, SEGURO]

0800047-69.2019.8.15.0231

Advogados do(a) AUTOR: RUY NEVES AMARAL DA ROCHA - PB23263, RENAN DE CARVALHO PAIVA - PB21393, FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - PB22725  
/ Nome: AFONCO DA SILVA FELINTRO

Endereço: Sítio Pitanga da Estrada, S/N, Zona Rural, MAMANGUAPE - PB - CEP: 58280-000  
/ Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Endereço: Rua Senador Dantas, 74, 5 6 9 14 e 15 andares, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

---

---

---

D E C I S Ã O

Trata-se de uma ação de cobrança para fins de percepção do valor relativo ao seguro DPVAT, cujo processo foi encaminhado para o CEJUSC desta Comarca de Mamanguape/PB, no desígnio de ser realizada a perícia e, em ato contínuo, audiência de tentativa de conciliação.

Assim, tendo em vista que a Medida Provisória n. 451/2008, dentre outras disposições, alterou o texto dos artigos 3º e 5º da Lei n. 6.194/1974 (artigo 20), assim como anexou tabela à decantada lei, a mesma estabeleceu percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais (artigo 21). A mencionada medida provisória foi convertida na Lei n. 11.945/2009.

Deste modo, nos sinistros cobertos pelo seguro DPVAT verificados posteriormente a edição da MP n. 451, publicada em 16 de dezembro e retificada em 22 de dezembro de 2008, para a liquidação do sinistro, em casos de invalidez permanente, total ou parcial, aplicar-se-á a tabela legal, observando os percentuais sobre o valor máximo da indenização em vigor, conforme o local, o tipo e a gravidade da perda ou redução de funcionalidade<sup>1</sup>.

**DESIGNE dia e hora para ter lugar a realização do exame pericial, bem como, em ato contínuo, audiência de tentativa de conciliação, no Tribunal do Júri desta comarca, a ser realizada por esse núcleo. Não sobrevindo acordo entre as partes, determino que sejam as mesmas encaminhadas, com o respectivo processo, no mesmo dia e horário, para o Juízo de origem, no desígnio de ser realizada audiência de instrução e julgamento, com a prolação da respectiva sentença, se assim for o entendimento (salvo se se tratar de audiência inaugural, ocasião em que será concedido prazo para apresentação de defesa).**

Nos termos do convênio n. 015/2014, nomeio Dr(a). ROBERTO PIRES DE ALMEIDA – CRM n. 7118/PB (e-mail: robertopial@hotmail.com) OU Dr(a). RAYSSA DANTAS DE AZEVEDO ALMEIDA – CRM n. 7058/PB (telefone: (083) 98803-3033/e-mail: rayssadantas@hotmail.com) para realização do exame pericial (devendo perceber os honorários periciais aquele que realizar/subscrever a respectiva prova pericial), independentemente de compromisso, onde deverá responder, além dos quesitos apresentados pelas partes, as seguintes questões, além daquelas eventualmente formuladas pelo Juízo de origem:

1. O examinando é portador de invalidez e/ou debilidade permanente?
2. Essa invalidez e/ou debilidade é de natureza congênita?
3. Essa invalidez e/ou debilidade é decorrente de acidente automobilístico?
4. A invalidez e/ou debilidade diminuiu a função do membro ou órgão atingido?
5. Qual o grau dessa invalidez e/ou debilidade, numa escala de 0 a 100%, de acordo com a tabela constante na Lei do DPVAT (Lei n. 6.194/1974, com as alterações inseridas pela Lei n. 11.945/2009)?

**Adote as seguintes diligências:**

1. Intime as partes para, no prazo de quinze dias, contados da intimação desse despacho, arguir o impedimento ou a suspeição do perito, se for o caso; indicar assistente técnico e apresentar quesitos (art. 465, §1º do CPC).

2. Intime a Seguradora Líder, por carta com aviso de recebimento, para tomar ciência e, no prazo de quinze dias, efetuar o pagamento dos honorários periciais, nos termos da cláusula primeira do convênio n. 015/2014, que entre si celebraram o Tribunal de Justiça da Paraíba e a Seguradora Líder dos Consórcios do seguro DPVAT S/A.

3. Figurando a Seguradora Líder dos Consórcios do seguro DPVAT S/A no polo passivo da demanda, prescindível a expedição de carta com aviso de recebimento, sendo necessário, apenas, sua intimação para recolhimento dos valores relativos aos honorários periciais, o qual deverá ser adimplido, no prazo de quinze dias, contados da leitura eletrônica.

**Com a finalidade de conceder maior efetividade ao mutirão a ser realizado, DETERMINO que esse Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania (CEJUSC) contacte a Seguradora Líder dos Consórcios do seguro DPVAT S/A, por meio telefônico e por ofício, informando-lhe acerca do mutirão a ser realizado, para fins de designação de assistente técnico pericial, viabilizando, assim, que, na mesma data, seja realizada a audiência de instrução e julgamento.**

Intime o(a) perito(a) nomeado(a), dando-lhe ciência da presente nomeação, bem como intimando-o(a) da data, hora e local para a realização do exame pericial no(a) promovente, podendo tal comunicação ser realizada via email. **Concede-lhe o prazo de quinze dias para apresentação do laudo, a contar da data da realização do exame pericial.**

Intime as partes, inclusive para, no prazo de cinco dias, querendo, apresentem manifestação, nos termos art. 373, §1º, última parte, do CPC.

**ATENÇÃO: INTIME PESSOALMENTE A PARTE AUTORA, POR MEIO DE MANDADO.**

**CONSTE NAS INTIMAÇÕES DA PARTE AUTORA (por mandado e por meio do seu advogado) QUE, NO DIA DA REALIZAÇÃO DA PERÍCIA, DEVERÁ COMPARECER MUNIDA DOS SEUS DOCUMENTOS PESSOAIS, ALÉM de exames e receitas médicas que possua e que se relacionem com a doença / enfermidade alegada na inicial.**



**CONSTE, AINDA, QUE A ausência injustificada ao exame pericial IMPORTARÁ NA RENÚNCIA À REALIZAÇÃO DA REFERIDA PROVA.**

Essa decisão serve como carta/notificação/intimação/precatória/ofício, nos termos do Provimento CGJ nº 08/2014.

Expeça mandado de intimação urgente, se for o caso.

P.I.

Mamanguape/PB, 6 de fevereiro de 2020.

**Juliana Duarte Maroja**

Juíza de Direito – Coordenadora do CEJUSC  
Comarca de Mamanguape/PB



Assinado eletronicamente por: JULIANA DUARTE MAROJA - 06/02/2020 08:44:38  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2002060840343100000027030158>  
Número do documento: 2002060840343100000027030158

Num. 28022549 - Pág. 2

<sup>1</sup>Súmula n. 474 do STJ: "a indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez".



Assinado eletronicamente por: JULIANA DUARTE MAROJA - 06/02/2020 08:44:38  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2002060840343100000027030158>  
Número do documento: 2002060840343100000027030158

Num. 28022549 - Pág. 3



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

3ª. VARA DA COMARCA DE MAMANGUAPE

Fórum Des. Miguel Levino de Oliveira Ramos, Av. Presidente Kennedy, s/n, BR 101, Mamanguape/PB - CEP: 58280-000 - Fone/fax: (0xx83) 3292-4230

**CERTIDÃO**

Certifico e dou fé que deixei de cumprir o despacho retro diante da realização iminente de mutirão de perícias e audiências conciliatórias no Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania – CEJUSC em casos desta natureza, razão pela qual remeto os autos àquele Centro para a devida inclusão.

Mamanguape, 4 de fevereiro de 2020.

EDUARDO DE CARVALHO PINHEIRO

Técnico Judiciário



Assinado eletronicamente por: EDUARDO DE CARVALHO PINHEIRO - 04/02/2020 09:45:28  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020409452872600000026949524>  
Número do documento: 20020409452872600000026949524

Num. 27938389 - Pág. 1



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA  
3ª VARA MISTA DA COMARCA DE MAMANGUAPE  
Fórum Des. Miguel Levino, Av. Presidente Kennedy, s/n, BR 101CEP: 58280-00  
Fone (0xx83) 3292-4230

Processo nº 0800047-69.2019.8.15.0231  
[SEGURO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, SEGURO]  
AUTOR: AFONCO DA SILVA FELINTRO  
RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

**DESPACHO**

**Este despacho/decisão serve como carta/notificação/intimação/precatória/ofício, nos termos do Provimento CGJ nº 08/2014.**

Vistos, etc.

Defiro a gratuidade judiciária, nos termos do art. 98 do CPC.

Considerando que a pauta deste Juízo encontra-se assoberbada e a designação de audiência se daria para data muito avançada; que, a exemplo de outros casos desta natureza, não há proposta de conciliação em uma primeira oportunidade, mas poderá ser realizada em qualquer fase processual; e que a realização da solenidade conciliatória, prevista no art. 334 do CPC, traria mais prejuízos à celeridade processual que benefícios, entendo inviável a realização do ato neste momento, razão pela qual **deixo de designar audiência de conciliação**, o que faço com fulcro no art. 139, VI, do CPC e do Enunciado nº 35 do ENFAM.

Com vistas à celeridade e economia processual, **CITE-SE** a promovida para responder à ação, no prazo de 15 (quinze) dias, ocasião em que poderá apresentar tudo o que interesse a sua defesa, além de preliminares, reconvenção, incompetência relativa, incorreção do valor da causa e indevida concessão de justiça gratuita.

Saliente-se a possibilidade da parte promovida requerer a designação da audiência de conciliação prevista no art. 334 do CPC, caso entenda viável a autocomposição do litígio, advertindo-se que a utilização do ato processual como forma de retardar o processo poderá ser considerada como ato atentatório à dignidade da justiça e litigância de má-fé, punível com multa.

Apresentada a contestação com preliminares ou defesa indireta, intime-se a parte autora para impugnação, no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do art. 351 do CPC.

Cumpra-se.

Mamanguape, 31 de janeiro de 2019

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: JULIANA DUARTE MAROJA - 31/01/2019 11:04:41  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19013111044139300000018426692>  
Número do documento: 19013111044139300000018426692

Num. 18935936 - Pág. 1

SEGUE PETIÇÃO E DOCUMENTOS ANEXO.



Assinado eletronicamente por: RUY NEVES AMARAL DA ROCHA - 19/01/2019 02:46:30  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19011902462929200000018212652>  
Número do documento: 19011902462929200000018212652

Num. 18716126 - Pág. 1

**EXCELENTESSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA  
VARA DA COMARCA DE MAMANGUAPE – PB**

**AFONÇO DA SILVA FELINTRO**, brasileiro, solteiro, autônomo, inscrito no CPF sob número 499.521.884-04 e Registro Geral sob o N.º 1.508.717 SSDS/PB, residente e domiciliado no Sítio Pitanga da Estrada, S/N, bairro Zona Rural, em Mamanguape-PB, CEP: 58.280-000, representado por seus advogados signatários, com escritório profissional na Rua Coronel Otto Feio da Silveira, nº 509, Pedro Gondim, João Pessoa-PB, CEP 58031-030, fone (83) 3576-8728 e endereço eletrônico: [ruyrochaadvocacia@gmail.com](mailto:ruyrochaadvocacia@gmail.com) e [renanpaivaadvocacia@gmail.com](mailto:renanpaivaadvocacia@gmail.com), vem mui respeitosamente perante Vossa Excelência, propor a presente:

**AÇÃO DE COBRANÇA** 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 como autônomo, 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 26/03/2018, conforme consta no registro de ocorrência policial (DOC. ANEXO), sofreu acidente de trânsito, onde conduzia a Moto (modelo Honda CG 160 START, cor preta, ano 2018, de placa QGG-5121, devidamente discriminada nos autos), no bairro Centro, em Mamanguape-PB, onde foi pilotando o seu veículo já descrito anteriormente acima, quando o mesmo foi atingido por uma outra

83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | [renanpaivaadvocacia@gmail.com](mailto:renanpaivaadvocacia@gmail.com)  
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



motocicleta de qual não sabe informar nada, devido a colisão perdeu a consciência na queda.

Posteriormente ao fato, o autor foi socorrido e encaminhado para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, na cidade de João Pessoa-PB, onde foi diagnosticado com **Luxação de joelho esquerdo mais lesão vascular de artéria poplitea (CID 10 S 83.1 S 85. 0)**, conforme Laudo Médico apresentado, no procedimento cirúrgico.

Ademais, necessitou o segurado, em virtude da fratura sofrida, passar por procedimento cirúrgico de **Reconstrução ligamento no joelho esquerdo**, conforme se demonstra documentalmente.

Pois bem Excelência, em decorrência das lesões sofridas e dos fatores acima expostos, **restou a parte autora uma 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.

A parte autora sofreu séria fratura no membro inferior esquerdo, passou por delicado procedimento cirúrgico, após buscar a reparação do dano ocasionado pelo sinistro, restou com considerável limitação física que ainda hoje lhe impede, de forma acentuada, de retomar as suas atividades normais de maneira completa. Encontra-se parcialmente debilitado, sente dores, não movimenta a perna com facilidade, sente dificuldades ao erguer, flexionar e realizar qualquer outro movimento com o membro afetado.

Consideráveis foram os prejuízos e as limitações ocasionadas em razão da fratura sofrida, **prejuízo esses que acompanham o autor 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 **COMPREV PREVIDÊNCIA 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/INVALIDEZ**), a parte autora teve seu pedido autuado com o número de sinistro **3180456330**.

Certo do recebimento da indenização em conformidade com a gravidade de sua invalidez, a parte autora aguardou resposta da ré, **tamanha fora a surpresa desta quando informada do pagamento da indenização, NÃO POR SUA**

83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | renanpaivaadvocacia@gmail.com  
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



**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 a invalidez permanente que este adquiriu**. Ou seja, após análise do pedido feito administrativamente, o autor recebeu o valor de **R\$ 1.687,50 (um mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**.

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

A parte autora permaneceu com sérias limitações desencadeadas pelas lesões ocorridas no atropelamento, recebeu atendimento que constatou estas, teve acompanhamento médico, passou por procedimento cirúrgico, e mesmo assim, **restou com acentuadas limitações físicas, comprometendo de forma irreversível a realização de atividades cotidianas simples, bem como o desempenho de determinadas funções que poderia almejar**.

Conforme se demonstra Excelência, o segurado, por ora autor, juntou ao seu pedido administrativo, certidão de ocorrência policial relatando o atropelamento, ficha de atendimento ambulatorial, documentação médica atestando as lesões e as limitações, e mesmo assim, teve como resposta da ré, um pagamento ínfimo, não compatível com a sua situação física e nem corretamente enquadrada na tabela de danos segmentares utilizada para este fim.

Dessa forma, resta claro que fora buscado através de procedimento administrativo solucionar a questão e receber a indenização correta, porém, tudo foi em vão, 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**, a porcentagem correspondente à **perda anatômica e/ou funcional completa de um dos joelhos, corresponde a 25% do capital segurado, o que totaliza a importância de R\$ 3.375,00 (Três mil, trezentos e setenta e cinco reais)**.

**No entanto, tendo em vista os danos sofridos pelo autor e os gastos com medicamentos e tratamentos de saúde diversos, vale quantificar a indenização devida ao autor na sua totalidade de R\$ 13.500,00**

Sendo assim, documentalmente comprovada a perda anatômica do membro afetado, e os gastos referentes aos tratamentos pós-cirúrgicos, é devido ao autor ainda **87,5% do valor referente a lesão do teto máximo, ou seja, 87,5% de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), o que totaliza aproximadamente a importância de R\$ 11.812,5 (onze mil e oitocentos e doze reais e cinco centavos) do**

83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | renanpaivaadvocacia@gmail.com  
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



**valor que ficou faltando em referência aos 12,5% do que foi pago administrativamente, da importância de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).**

### **III. DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS:**

Tem-se que a parte autora ajuizou a presente ação fundada no direito assegurado pela Lei nº LEI N° 6.194, de 19 de dezembro de 1974, prevendo esta 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*

83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | renanpaivaadvocacia@gmail.com  
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



*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 parte autora:

**“APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. PROCEDÊNCIA. SUBLEVAÇÃO DA SEGURADORA. DEBILIDADE PERMANENTE PARCIAL INCOMPLETA. CONFIGURAÇÃO. LAUDO PERICIAL CONCLUSIVO. PROVA SATISFATÓRIA. INDENIZAÇÃO FIXADA DE ACORDO COM O GRAU DE INVALIDEZ. OBSERVÂNCIA AO ART. 3º, § 1º, DA LEI N° 6.194/74 E A SÚMULA N° 474, DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, PAGAMENTO ADMINISTRATIVO REALIZADO. COMPROVAÇÃO. DEDUÇÃO DO VALOR FIXADO À TÍTULO DE INDENIZAÇÃO. OBSERVÂNCIA. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS ARBITRADOS CONFORME ART. 85, § 2º, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. DESPROVIMENTOS DO RECURSO. O art. 3º, § 1º, da Lei n° 6.194/74, incluído pela Lei n° 11.945/09, impôs a necessidade de verificação da graduação da lesão decorrente do sinistro para fins de quantificação da indenização devida a título de seguro DPVAT – A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez, nos termos da Súmula n° 474, do Superior Tribunal de Justiça – Restando demonstrado que o pagamento administrativo realizado pela seguradora não está em conformidade com o grau de invalidez comprovado nos**

83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | renanpaivaadvocacia@gmail.com  
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



*autos, imperioso se torna a complementação da quantia paga, devidamente estabelecida na sentença de origem. (TJPB – ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo N° 00206466320148152001, 4ª Câmara Especializada Cível, Relator DES. FREDERICO MARTINHO DA NÓBREGA COUTINHO, j. em 26/03/2018).*

*(TJ-PB – APL: 00206466320148152001 0020646-63.2014.815.2001, Relator: DES. FREDERICO MARTINHO DA NÓBREGA COUTINHO, Data de Julgamento:26/03/2018, 4ª Vara Cível)."*

Vejamos, também:

**"APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. FRATURA DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO E DEBILIDADE PERMANENTE. INVALIDEZ PARCIAL INCOMPLETA. PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO. REDUÇÃO DA INDENIZAÇÃO. DESCONTO DO IMPORTE PAGO NA VIA ADMINISTRATIVA. CONDENAÇÃO NO SALDO RESTANTE. REFORMA DA SENTENÇA EX OFFICIO, APENAS PARA ADEQUAR JUROS DE MORA E CORREÇÃO MONETÁRIA. APELAÇÃO DESPROVIDA. – Em se tratando de indenização de seguro obrigatório DPVAT, deve ser aplicada a lei em vigor à época do sinistro, no caso a Lei n° 11.945/09, restando inequívoco, pois à luz de tal disciplina, que a perda parcial da função deambulatória e outros movimentos da perna configuram invalidez permanente parcial incompleta, autorizando a aplicação proporcional da indenização, de acordo com o grau da lesão, nos termos do artigo 3º, § 1º, inciso II, da Lei n° 6.194/74. – 'Na ação de cobrança visando a complementação do seguro DPVAT, o termo inicial da correção monetária é a data do evento danoso' 1. Por sua vez, 'Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação'. (TJPB – ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo N° 0000205692014815051, 4ª Câmara Especializada Cível, Relator DES JOÃO ALVES DA SILVA, j. em 17-03-2016).**

*(TJ-PB – APL: 00002056920148150511 0000205-69.2014.815.0511, Relator: DES JOAO ALVES DA SILVA, Data de Julgamento: 17/03/2016, 4ª CIVEL)"*

Dessa forma, comprovado o acidente de trânsito, restando o autor com lesões que lhe causaram invalidez parcial permanente, é incontestável o direito do mesmo ao recebimento de indenização correspondente ao grau de sua invalidez, conforme entendimento do Respeitável Superior Tribunal de Justiça in verbis:

#### Súmula 474

83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | renanpaivaadvocacia@gmail.com  
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



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

Para tanto, conforme tabela abaixo, faz-se necessário o correto enquadramento da invalidez acometida pela parte autora, procedimento este a ser alcançado através de perícia médica a ser designada por Vossa Excelência.

#### ANEXO

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais	Percentual da Perda
<b>Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico</b>	
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 esfíncteriano; (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	

83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 |  renanpaivaadvocacia@gmail.com  
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
<hr/>	
<b>Danos Corporais Segmentares (Parciais)</b>	<b>Percentual da Perda</b>
<b>Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores</b>	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	<b>70</b>
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores; Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	<b>70</b>
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar; Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	<b>25</b>
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão; Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	<b>10</b>
<hr/>	
<b>Danos Corporais Segmentares (Parciais)</b>	<b>Percentual da Perda</b>
<b>Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais</b>	
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	<b>50</b>
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	<b>25</b>
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	<b>10</b>

Ante o exposto, em consonância com o previsto na lei 6.194/74, merece acolhimento o pleito autoral, a fim de que seja condenada a parte ré ao pagamento de complementação de indenização do seguro DPVAT à parte autora, **montante este a ser quantificado através da avaliação dos documentos médicos juntados aos autos e realização de eventual perícia médica.** Ainda, com valor corrigido pelo IGP-M a contar da data do sinistro.

#### IV. DOS PEDIDOS:

83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | renanpaivaadvocacia@gmail.com  
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



**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**:

**4.1.** 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;**

**4.2.** 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;

**4.3. 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;**

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

- 4.4.1. Que se declare 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\$ 13.500,00** (treze mil e quinhentos reais), menos o valor pago administrativamente, qual seja, **R\$ 1.687,50** (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), totalizando assim, ao final, a importância de **R\$ 11.812,5** (onze mil e oitocentos e doze reais e cinco centavos).
- 4.4.2. Condenar a ré ao pagamento de complementação de indenização referente ao seguro DPVAT, com atualização monetária desde o evento danoso, no valor de **R\$ 11.812,5** (onze mil e oitocentos e doze reais e cinco centavos).
- 4.4.3. Condenar a ré ao pagamento de custas judiciais e honorários advocatícios a serem arbitrados por Vossa Excelência;

**4.5.** Requer ainda, 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\$ 11.812,5 (onze mil e oitocentos e doze reais e cinco centavos).**

Termos em que, pede deferimento.

João Pessoa-PB, 15 de Janeiro de 2019.

83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | renanpaivaadvocacia@gmail.com  
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB





**RUY NEVES AMARAL DA ROCHA**  
**OAB/PB 23.263**

**RENAN DE CARVALHO PAIVA**  
**OAB/PB 21.393**

**FÁBIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO**  
**OAB/PB 22.725**



📞 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | 📩 renanpaivaadvocacia@gmail.com  
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



Assinado eletronicamente por: RUY NEVES AMARAL DA ROCHA - 19/01/2019 02:46:31  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19011902423605300000018212653>  
Número do documento: 19011902423605300000018212653

Num. 18716127 - Pág. 10

## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE(S):**

Afonso da Silva Felinto Brantino, solteiro, nômico, NASCIDO EM 04/03/1964, inscrito no RG nº 1.902.717, Portador do CTPN 499.521.884-04, RESIDENTE E MUNICIPIADO NA AVA Sít Pitanga DA ESTRENA, SIN, ÁREA RURAL, MAMANGUAPE/PB, CEP: 58280000.

**OUTORGADOS:** RENAN DE CARVALHO PAIVA, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB nº 21.393, com endereço profissional sito na Av. Cel. Otto Feio da Silveira n 519, sala 202, Pedro Gondim, João Pessoa/PB.

**PODERES:** Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inherentes da cláusula "ad judicium et extra", para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar documentos, solicitar e receber laudo e prontuário médico hospitalar no Hospital de Trauma Sem. Humberto Lucena e no Complexo Hospitalar de Mangabeira Tarcísio Buriti, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual, podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato, atuando estes causídicos em conjunto ou separadamente, independentemente de ordem de nomeação.

**PODERES ESPECÍFICOS:** A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em atenção com os termos do art. 105 da Lei 13.105/2015.

João Pessoa - PB, 10 de Julho. de 2018.

  
**OUTORGANTE**



83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 |  renanpaivaadvocacia@gmail.com  
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB

Scanned with CamScanner



DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL  
1<sup>a</sup> Superintendência Regional de Polícia Civil  
1<sup>a</sup> Delegacia Seccional de Polícia Civil  
12<sup>a</sup> Delegacia Distrital da Capital



**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**  
**Nº 07346.01.2018.1.01.012**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 07346.01.2018.1.01.012, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 21:25 horas do dia 19 de agosto de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta 12<sup>a</sup> Delegacia Distrital da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Robson Andrew Couras de Carvalho, matrícula 1564102, e lavrado por Alexandre José Nunes de Souto Lima, Agente de Investigação, matrícula 1573560, ao final assinado, compareceu Afonso da Silva Felinto, conhecido(a) por Afonso, CPF nº 499.521.884-04, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero masculino, profissão Agricultor, filho(a) de Maria das Dores Oliveira da Silva e João Felinto, natural de Jacaraú/PB, nascido(a) em 04/03/1964 (54 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Sítio Pitanga da Estrada, Nº S/N, complemento CASA NA ZONA RURAL, bairro Pitanga de Estrada, tendo como ponto de referência Sítio Na Zona Rural, na cidade de Mamanguape/PB, telefone(s) para contato (83) 98708-8728.

**Dados do(s) Fatos:**

Local: Via Pública, Km 12, Br 101, Sentido RN Para PB, Mamanguape/PB, bairro [Indeterminado]; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 26/03/18 14:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) CPB ART. 129 CAPUT C/C ART. 18 INC. I: LESÃO CORPORAL DOLOSA, CPB ART. 129 CAPUT: LESÃO CORPORAL, CPB ART. 129 § 1º: LESÃO CORPORAL DE NATUREZA GRAVE, LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO, OUTROS FATOS.

**Objeto(s) Envolvido(s):**

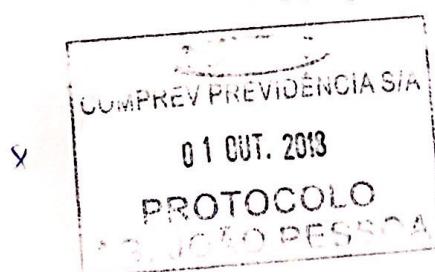
(1) Moto, modelo CG 150 START, marca HONDA, tipo de veículo MOTOCICLETA, cor PRETA, ano 2016, placa QGG-5121, chassi 9C2KC1670FR556418, renavam 01079606219, características gerais: Nº. C.r.l.v.: 013709816393; nº. Motor: Kc16e7f556429; categoria: Particular; combustível: Flex; placa Anterior: Qgg5121/rn; placa Atual: Montanhas/rn; alienação Fiduciária: Em Branco; em Nome de Afonso da Silva Felinto.

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

PILOTAVA O SEU VEÍCULO JÁ DESCrito ANTERIORMENTE ACIMA, QUANDO TEVE O MESMO ATINGIDO POR UMA OUTRA MOTOCICLETA DE QUAL NÃO SABE INFORMAR NADA POIS PERDEU A CONSCIÊNCIA NA QUEDA, SENDO SOCORRIDO PARA O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA DA CIDADE DE JOÃO PESSOA/PB, ONDE DEU ENTRADA PARA AVALIAÇÕES MÉDICAS E DIVERSOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS, CONFORME LAUDO MÉDICO APRESENTADO NESTA DELEGACIA.

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.

*Alexandre J. N. de Souto Lima*  
Governo do Estado da Paraíba  
Sec. de Segurança Pública  
Alexandre J. N. de Souto Lima  
Comissário - Mat. 157.356-0



Procedimento Policial: 07346.01.2018.1.01.012

1/2

Scanned with CamScanner



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	Afonso da Silva Felinto
DATA DE NASCIMENTO	04/03/64
NOME DA MÃE	Maria das Dores oliveira da Silva

### DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º	107884
BOLETIM DE ENTRADA N.º	1071733
DATA DO ATENDIMENTO	26/03/18
HORA DO ATENDIMENTO	15:40
MOTIVO DO ATENDIMENTO	Acidente de moto
DIAGNÓSTICO (S)	Luxação do joelho esquerdo + lesão vascular de arteria poplitea
CID 10	S83.1 S85.0

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente de moto, refere dor intensa em membro inferior esquerdo, apresenta deformidade em coxa e joelho esquerdos. Avaliado pela Cirurgia vascular, Traumatologia e internado para tratamento cirúrgico.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX bacia, coxa E, joelho E, coluna cervical, tórax

TC de crânio

USG(fast)

Rx:luxação do joelho E.

COMUNICADO PREVIDÊNCIA 34  
01 OUT. 2018  
PROTÓCOLO  
AG. JOÃO PESSOA

### RESULTADOS DOS EXAMES:

### TRATAMENTO:

Tratamento cirúrgico de lesão vascular do MIE. Revascularização de arteria poplítea esquerda, fasciotomia. Redução indireta com fixação externa transarticular no joelho E (realizado em 26/03/18). Retirada de fixador externo em joelho esquerdo (realizado em 09/05/18). Retalho fasciocutâneo (realizado em 13/06/18). Reconstrução ligamentar do joelho esquerdo (realizado em 06/07/18)

ALTA HOSPITALAR: 09/07/18

DATA DA EMISSÃO: 24/08/18

Dr. Juan Jaime Alcoba Arce  
CRM: 3323/PB

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

Scanned with CamScanner



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

**INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:**

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL\* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal\* é obrigatório para os seguintes casos:

**Casos com vítima entre 0 a 15 anos** – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

**Casos com vítima entre 16 e 17 anos** - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

**Casos com vítima interditada com curador** – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima **Afonco da Silva Felinto** CPF da Vítima **499.522.884-04** Data do Acidente **26/03/2018**

**REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA**

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Email	Telefone (DDD)

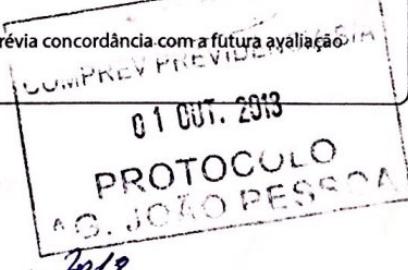
Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

**Assinalar uma das opções abaixo:**

- Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.



Já o Pessoal, 20 de Setembro

Local e Data

Afonco da Silva Felinto

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017

Scanned with CamScanner





CLÍNICA DA NEVE

## RELATÓRIO DE CIRURGIA

NEVES

NOME: AFONÇO DA SILVA FELINTO BE/PRONTUÁRIO 1071733  
 IDADE: 54 SEXO:  MASC  FEM COR: DATA: 6/7/2018  
 CLÍNICA /SETOR: ORTOPEDIA EMP: LR:  
 CIRURGIA: RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR LATERAL E MEDIAL DO JOELHO ESQUERDO

CIRURGIÃO: DR ODILON 1º ASS: DR JOSE RODRIGUES  
 2º ASS: MR1 FRANCINELIO 3º ASS:  
 INSTRUMENTADOR:  
 TIPO DE ANESTESIA: GERAL HORÁRIO INÍCIO: TÉRMINO:

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	CID
LESÃO LIGAMENTAR COMPLEXA DO JOELHO ESQUERDO	

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO
RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR NO JOELHO ESQUERDO	

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO:  SIM  NÃO

Descrição:

BIOPSIA DE CONGELAÇÃO:  SIM  NÃO

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

ENFERMARIA  
 RESIDÊNCIA

TERAPIA INTENSIVA

QTTO DURANTE ATO CIRÚRGICO

Dr Francisco  
Médico  
CRM PB 9603

CNS 7032479057000  
CRM PB 9603

MÉDICO/CRM:

01/07/2018  
PROTÓCOLO  
DE JOGO PESSE

DATA: 6/7/2018

Scanned with CamScanner



--  
**RESINEUDA MENDES DA SILVA**  
RUA SAO SEBASTIAO, 227 - CAMALAU  
CABEDELO / PB CEP: 58310000 (AG. 1)

Emissao: 12/03/2018 Referencia. Mar / 2018

Classe/Subcls RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO Br230, Km25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 59071-580  
Roteiro: 5 - 13 - 520 - 1400 Nº medidor: 00000874188

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
CNPJ 09.095.183/0001-40 Insc.Est.16.015.823-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica N°003.297.663  
Cód. para Déb. Automático: 00001614981

**Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196** Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

**Conta referente a**

**Apresentação**

**Data prevista da  
próxima leitura**

**CPF/ CNPJ/ RANI**

Mar / 2018

12/03/2018

11/04/2018

1858021413

Insc. Est.:

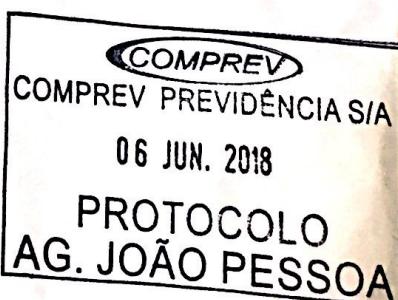
**UC (Unidade Consumidora):**

**5/161498-1**

**Canal de contato**

- Furto de energia é a maior roubada. Pode provocar acidentes graves, além de ser crime e dar cadeia. E ainda prejudica até quem não faz: o furto prejudica a qualidade do fornecimento, pode causar queda de energia, queima de eletrodomésticos e até incêndios.

- Chame os vizinhos e amigos e entre no combate ao mosquito transmissor da dengue, zika e chikungunya. Ministério da Saúde. Governo Federal.



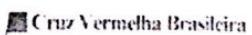
Scanned by CamScanner

Scanned with CamScanner

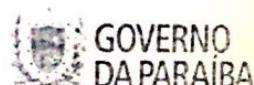


Assinado eletronicamente por: RUY NEVES AMARAL DA ROCHA - 19/01/2019 02:46:38  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19011902434287400000018212657>  
Número do documento: 19011902434287400000018212657

Num. 18716131 - Pág. 2



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



## REA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JC. PESSOA - PB, 58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente <b>AFONCO DA SILVA FELINTRO</b>	BAE 1071733	Data/Hora Entrada 26/03/2018 15:40:15	Data Baixa
Data de nascimento 04/03/1964	Idade 54	Sexo Masculino	CNS 204012450760003
Mãe <b>MARIA DAS DORES OLIVEIRA DA SILVA</b>			
Endereço <b>PINTAGA DA ESTRADA, SN</b>	Bairro <b>ZONA RURAL</b>	Município <b>MAMANGUAPE</b>	UF PB
Acidente <b>MOTO X MOTO</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>LENISIO BRAGANTE DE ARAUJO</b>	Nº Cons. Regional 3131/PB
Data/Hora Classificação 26/03/2018 15:40:15	Data/Hora Prescrição 26/03/2018 16:00:59		

## Anamnese

ACIENTE VITIMA DE ACIDENTE COM MOTOCICLETA EM BR. REFERE DOR INTENSA EM MEMBRO INFERIOR SQUERDO. É ALERGICO A DIPIRONA. APRESENTA DEFORMIDADE EM COXA E JOELHO ESQUERDOS. ONDAGEM VESICAL

## DIETA

DIETA ZERO, VIA NENHUMA

## MEDICAÇÃO

SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO SISTEMA FECHADO (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 1500,0 ML VIA E.V., 24H, DURANTE 24 HORA(S)

SOLUÇÃO FÍSIOLOGICA 0,9% (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 1000,0 ML VIA E.V, 24H, DURANTE 24 HORA(S)

TETANOGAMMA, ADMINISTRAR 1,0 UI VIA INTRAMUSCULAR, AGORA, 0,0 (MGTS)

## CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA

## EXAME LABORATORIAL

HEMOGRAMA

COAGULOGRAMA COMPLETO

UREIA - SORO

CREATININA

## EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE BACIA

RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL ESQUERDA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: FEMUR ESQUERDO)

RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA ESQUERDA (AP + LATERAL + AXIAL)

RADIOGRAFIA DE PERNA ESQUERDA

ULTRASSONOGRAFIA - FAST

RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL PERFIL

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL). (INDICAÇÕES CLÍNICAS: PERFIL ESQUERDO)

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO

## CID10

Código	Descrição
--------	-----------

R52.0 Boletim registrado sob MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA em 26/03/2018 15:40:19

PROTÓCOLO  
AG. JOAO PESSOA

Scanned with CamScanner

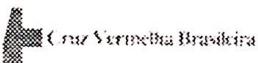


## Nota de Sala Cirúrgica

## Digitized by Google

Scanned with CamScanner





Parecer Médico

Nome	Idade	Prontuário
AFONCO DA SILVA FELINTRO	54A 23D	107884
Boletim de Atendimento	Data de Entrada	Data Internação
1071733	26/03/2018 15:40:15	27/03/2018 00:31:00
Convênio	Leito	Permanência na Unidade
SUS	POSTO IB - ENF 15 - 0002	7d 17h 14min
	- ORTOPEDIA	Permanência no Leito
	CIRURGIA GERAL	2d 20h 24min

Parecer médico

Especialidade Profissional  
CARDIOLOGIA FERNANDA PAULA MACHADO DA NOBREGA

Motivo da solicitação

SOLICITO RISCO CIRÚRGICO PARA TTO CIRURGICO DE LUXAÇÃO DE JOELHO ESQUERDO

Parecer

54 ANOS.

HIPERTENSO, FAZIA USO DE LOSARTAN, MAS INTERROMPEU DESDE O INTERNAMENTO. NEGA DM, TABAGISMO, IAM PRÉVIO. SEM QUEIXAS CARDIOVASCULARES.

XAME: EGR, ORIENTADO, EUPNÉICO, ACIAN, ANICTÉRICO, HIPOCORADO.

IAUV= RCR 2T, BNF, S/SS

AR= MV+ COM ALGUNS SIBILOS

ABDOME GLOBOso, FLÁCIDO

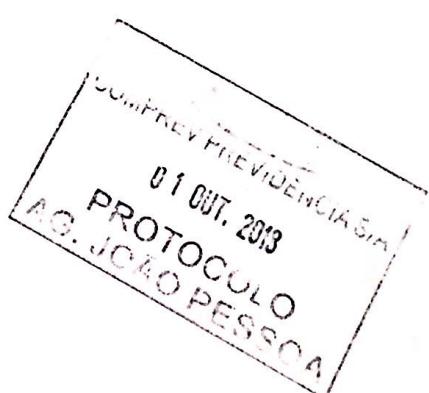
ECG=RSR. FC=90BPM

EXAMES LABORATORIAIS: URÉIA- 53/ 258!!! CREATININA -2,4 / 16, 26!!! Hb= 7.5

CD= SOLICITO PARECER URGENTE DA NEFRO/ REPETIR EXAMES LABORATORIAIS/ NO MOMENTO NÃO LIBERADO PARA O PROCEDIMENTO

\* SOLICITO USG Rani e Vici Ureteral -  
\* Suspender AINE!

Fernanda R. M. Nobre  
Clin. Médica Cardiologia  
CRM-PB 5756

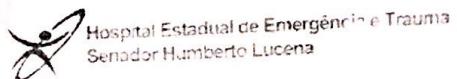
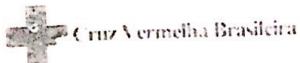


Scanned with CamScanner



26/03/20

172.16.0.6.8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=1&print=1



## AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente <b>AFONCO DA SILVA FELINTRO</b>	BAE <b>1071733</b>	Data/Hora Entrada <b>26/03/2018 15:40:15</b>	Data Baixa
Data de nascimento <b>04/03/1964</b>	Idade <b>54</b>	Sexo <b>Masculino</b>	Telefone de Contato <b>(83) 991757990</b>
Mãe <b>MARIA DAS DORES OLIVEIRA DA SILVA</b>	Bairro <b>ZONA RURAL</b>	Município <b>MAMAN - PE</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>MOTO X MOTO</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>TORIBIO GOMES PEREIRA</b>	Nº Cons. Regional <b>6350/PB</b>
Data/Hora Classificação <b>26/03/2018 15:40:15</b>		Data/Hora Prescrição <b>26/03/2018 18:02:43</b>	
<b>Anamnese</b> PACIENTE APRESENTANDO LESÃO MULTILIGAMENTAR JOELHO ESQ SOLICITO PARECER DA VASCULAR			
<b>CUIDADOS</b> SOLICITAÇÃO DE PARECER CIRURGIA VASCULAR, (OBSERVAÇÕES: LUXAÇÃO JOELHO)			
<b>Conduta</b> Em observação			

Dr. Toríbio Gomes Pereira  
Ortopedia - Traumatologia  
Cirurgia do Joelho  
CRM: 6350

AFONCO DA SILVA FELINTRO

TORIBIO GOMES PEREIRA  
(CRM: 6350/PB)

Boletim registrado por: MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA em 26/03/2018 15:40:19

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: RUY NEVES AMARAL DA ROCHA - 19/01/2019 02:46:40  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19011902454297900000018212659  
Número do documento: 19011902454297900000018212659

Num. 18716133 - Pág. 2

## SINISTRO 3180456330 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** AFONCO DA SILVA FELINTRO

**COBERTURA** Invalidez

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

**BENEFICIÁRIO** AFONCO DA SILVA FELINTRO

**CPF/CNPJ:** 49952188404

### Posição em 15-01-2019 13:24:23

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
22/10/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

