



Número: **0801177-79.2020.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Regional Cível de Mangabeira**

Última distribuição : **11/02/2020**

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

Assuntos: **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	
NATANAEL TEODOSIO PESSOA (AUTOR)		RENAN DE CARVALHO PAIVA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
28190461	11/02/2020 17:56	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
28190471	11/02/2020 17:56	<a href="#">INICIAL NATANAEL TEODOSIO PESSOA</a>	Informações Prestadas
28190476	11/02/2020 17:56	<a href="#">Procuração</a>	Procuração
28190495	11/02/2020 17:56	<a href="#">Comprovante de identificação</a>	Documento de Identificação
28193363	11/02/2020 17:56	<a href="#">Laudo médico</a>	Documento de Comprovação
28190947	11/02/2020 17:56	<a href="#">Boletim de ocorrência</a>	Documento de Comprovação
28191750	11/02/2020 17:56	<a href="#">Pedido do seguro DPVAT e Pagamento do Sinistro</a>	Documento de Comprovação
28191775	11/02/2020 17:56	<a href="#">Documentos do veículo</a>	Documento de Comprovação
28192101	11/02/2020 17:56	<a href="#">Admissão Hospitalar e Relatórios cirúrgicos</a>	Documento de Comprovação
28192102	11/02/2020 17:56	<a href="#">Alta médica e Laudos de Tomografias</a>	Documento de Comprovação
28192104	11/02/2020 17:56	<a href="#">Comprovante Residência e Comprovante Bancário</a>	Documento de Comprovação
28471754	20/02/2020 12:41	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
29288918	14/05/2020 21:00	<a href="#">Petição</a>	Petição
30684123	14/05/2020 21:00	<a href="#">Peticao de Juntada de Documento</a>	Informações Prestadas
30684124	14/05/2020 21:00	<a href="#">DECLARACAO DE RESIDENCIA</a>	Informações Prestadas
31168529	03/06/2020 13:31	<a href="#">Decisão</a>	Decisão

segue em anexo



**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA \_\_\_\_\_ VARA CÍVEL DA COMARCA REGIONAL DE MANGABEIRA – PB.**

**NATANAEL TEODÓSIO PESSOA**, brasileiro, solteiro, autônomo, inscrito no CPF/MF sob nº 104.329.774-06 e Registro Geral sob o nº 3.798.412 SSP/PB, residente e domiciliado à Rua Fernando Antônio da Silva Oliveira, S/N, Apto 101, Loteamento Parque do Sol, Bairro Gramame, em João Pessoa-PB, CEP: 58067-040, 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: [fabio\\_maracaja@hotmail.com](mailto:fabio_maracaja@hotmail.com), [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 25/06/2019, conforme consta no registro de ocorrência policial (DOC. ANEXO), sofreu acidente de trânsito, onde conduzia a Moto (marca Honda, modelo CG 125 I FAN, cor preta, de placa QSF-6180 PB, devidamente discriminada nos autos), trafegando na Rua Cajazeiras, no bairro das Indústrias em João Pessoa, quando outra motocicleta apareceu rapidamente em sua frente, causando uma colisão em ambos os veículos. O veículo que causou o acidente fugiu do local sem prestar socorro. A parte autora caiu e se lesionou seriamente.

☎ 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



Posteriormente ao fato, o autor foi resgatado pelo SAMU e encaminhado para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, onde foi diagnosticado com **Fratura de Clavícula Esquerdo e Fratura do Teto da Orbita + Frontal Direito e Politraumatismo (CID 10 S 42 0 + S 02 I)**, conforme Laudo Médico apresentado.

Ademais, necessitou o segurado, em virtude da fratura sofrida, passar por procedimento cirúrgico de **Fratura da Clavícula Esquerda**, conforme se demonstra documentalmente, com a colocação de:

**01 Placa de 6 furos**

**06 Parafusos**

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 os ombros, pegar algum objeto, praticar algum exercício físico e trabalhar, tornaram-se verdadeiramente, tarefas tormentosas de serem desempenhadas.

A parte autora sofreu séria fratura no ombro esquerdo, especificamente na clavícula esquerda, 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 os ombros 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 **3200027045**.

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 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**

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com

Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB





**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 acidente de trânsito, recebeu atendimento que constatou estas, teve acompanhamento médico, passou por procedimento cirúrgico, e mesmo assim, **restou com acentuadas limitações físicas, comprometendo de forma irreversível a realização de atividades cotidianas simples, bem como o desempenho de determinadas funções que poderia almejar.**

Conforme se demonstra Excelência, o segurado, por ora autor, juntou ao seu pedido administrativo, certidão de ocorrência policial relatando o acidente de trânsito, 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 ombros, 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\$ 11.812,50 (onze mil e oitocentos e doze reais e cinquenta centavos) do 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).**

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



### III. DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS:

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

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com

Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



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 Nº 6.194/74 E A SÚMULA Nº 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 nº 6.194/74, incluído pela Lei nº 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 nº 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 autos, imperioso se torna a complementação da quantia paga, devidamente estabelecida na sentença de origem. (TJPB – ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00206466320148152001, 4ª Câmara Especializada Cível, Relator DES. FREDERICO MARTINHO**

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



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 nº 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 nº 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’ I. Por sua vez, ‘Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação’. (TJPB – ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 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 CÍVEL)”

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**

**“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

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



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	<b>100</b>
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	
<b>Danos Corporais Segmentares (Parciais)</b>	<b>Percentual da Perda</b>
<b>Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores</b>	

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



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>
<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:

**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;**

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





**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\$ 11.812,50 (onze mil e oitocentos e doze reais e cinquenta 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\$ 11.812,50 (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\$ 11.812,50 (onze mil e oitocentos e doze reais e cinquenta centavos).**

Termos em que, pede deferimento.

João Pessoa-PB, 02 de Fevereiro de 2020.



**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



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





## PROCURAÇÃO

### OUTORGANTE(S):

Natanael Teodorio Pessoa, brasileiro, solteiro, autônomo, Portador do RG: 3.798.412, inscrito no CPF: 104.322.774 - 06, Domiciliado e Residente

**OUTORGADOS:** RENAN DE CARVALHO PAIVA, brasileiro, casado, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB nº 21.393, RUY NEVES AMARAL DA ROCHA, OAB/PB, nº 23.263; FÁBIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO, OAB/PB nº 22725 com endereço profissional sito na Av. Cel. Otto Feio da Silveira n 509, sala 202, Pedro Gondim, João Pessoa/PB.

**PODERES:** Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula "*ad iudicia 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 laudos e prontuários médico, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, 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. Requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT.

João Pessoa - PB, 15 de Junho de 2019.

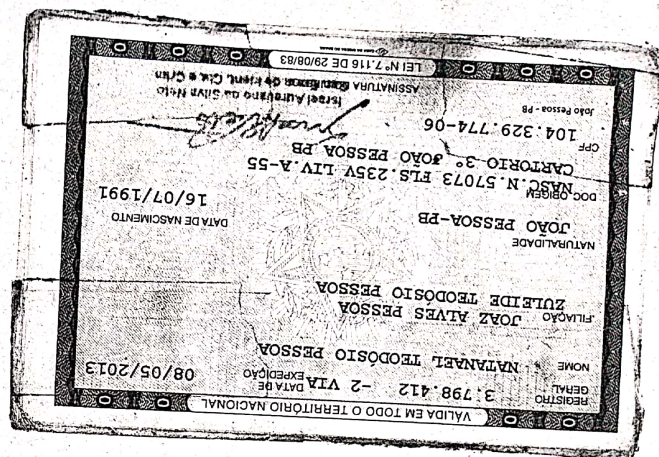
Natanael Teodorio Pessoa  
OUTORGANTE

☎ 83 3576-8728 / 98855-1045 / 987088728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com

Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB

Scanned by CamScanner





Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 11/02/2020 17:54:39

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021117542784400000027189565>

Número do documento: 20021117542784400000027189565



# BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica.: N° 038.078.995



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680  
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 - Insc.Est. 16.015.823-0

## DADOS DO CLIENTE

JOAO TEODOSIO DA SILVA FILHO  
RUA FERNANDO ANTONIO DA SILVA OLIVEIRA S/N AP 101  
JOAO PESSOA

## CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1553050-4

## REFERÊNCIA

JAN/2020

## APRESENTAÇÃO

27/01/2020

## CONSUMO

138

## VENCIMENTO

03/02/2020

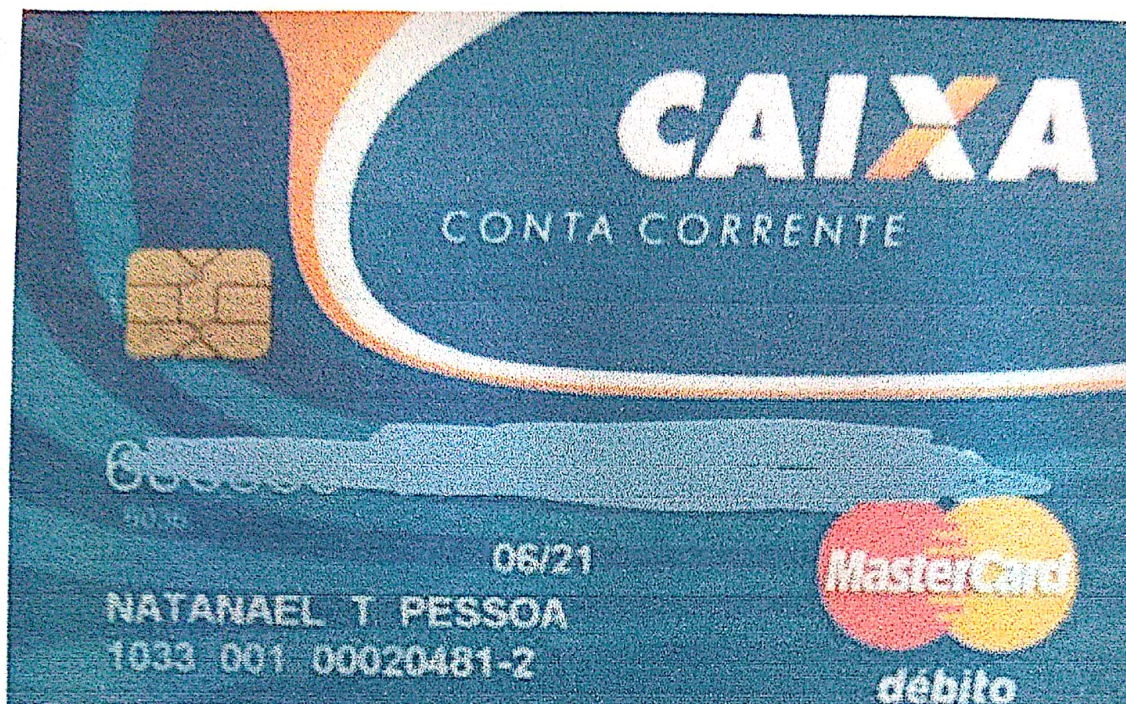
## TOTAL A PAGAR

R\$ 118,98

Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
00190.00009 03150.244006 08345.663176 1 81540000011898				
Pagador: JOAO TEODOSIO DA SILVA FILHO CNPJ/CPF: 007.963.994-17				
RUA FERNANDO ANTONIO DA SILVA OLIVEIRA S/N AP 101 - VALENTINA - JOAO PESSOA / PB - CEP 00000-000				
Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
31502440008345663	001553050202001	03/02/2020	R\$ 118,98	
BENEFICIÁRIO:ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA				09.095.183/0001-40
BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680				
Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3				





Scanned by CamScanner







DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL  
Superintendência Regional de Polícia Civil  
5ª Delegacia Seccional de Polícia Civil  
Delegacia de Comarca de Lucena



**POLÍCIA  
CIVIL**  
PARAÍBA



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

### CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00026.01.2020.1.05.101

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00026.01.2020.1.05.101, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 18:00 horas do dia 09 de janeiro de 2020, na cidade de Lucena, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia de Comarca de Lucena, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Reinaldo Nobrega de Almeida Junior, matrícula 1685058, e lavrado por Alexandre José Nunes de Souto Lima, Agente de Investigação, matrícula 1573560, ao final assinado, compareceu **Natanael Teodósio Pessoa**, conhecido(a) por Natan, CPF nº 104.329.774-06, nacionalidade brasileira, estado civil separado judicialmente, identidade de gênero masculino, profissão Autônomo, filho(a) de Zuleide Teodósio Pessoa e Joaz Alves Pessoa, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 16/07/1991 (28 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Argélia, Nº 136, complemento CASA, bairro Bairro das Indústrias, tendo como ponto de referência Próximo Ao Supermercado Natália Pires, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98708-8728.

#### **Dados do(s) Fatos:**

Local: Rua Cidade de Cajazeiras, nº S/N, Via Pública, Em Frente Ao Laboratório Analises, João Pessoa/PB, bairro Bairro das Indústrias; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 25/06/19 19:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) Art. 129, § 1º, Inc. I do CPB (Lesão corporal de natureza grave - Incapacidade por mais de 30 dias), Art. 129 Caput do CPB (Lesão corporal dolosa).


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

(1) **Moto**, modelo CG 125I FAN, marca HONDA, tipo de veículo MOTOCICLETA, cor PRETA, ano 2018/2018, UF: PB, placa QSF-6180, chassi 9C2JC6900JR327976, renavam 1172359676, características gerais: Nº. Protocolo: 201800005209351; nº. Motor: Jc69e0j327968; categoria: Particular; combustível: Gasolina; placa Anterior: Nova; placa Atual: João Pessoa/pb; alienação Fiduciária: A.f. B.v. Financeira S. A.; proprietário Anterior: Novo Rumo Motores e Peças L.t.da.; proprietário Atual: Natanael Teodósio Pessoa.

#### **E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

QUANDO PILOTAVA O SEU VEÍCULO NO LOCAL JÁ DESCRITO ANTERIORMENTE ACIMA, UM VEÍCULO DE CONDUTOR E MOTOCICLETA NÃO IDENTIFICADOS QUE SE EVADIU DO LOCAL DO ACIDENTE SEM PRESTAR QUALQUER TIPO DE SOCORRO AO DECLARANTE, APARECEU RAPIDAMENTE NA SUA FRENTE E CAUSOU UMA COLISÃO ENTRE ESTE VEÍCULO E O VEÍCULO DO DECLARANTE, OCASIONANDO UMA QUEDA DO DECLARANTE E QUE O MESMO VEIO A CAIR E SE LESIONAR SERIAMENTE, SENDO SOCORRIDO PARA O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA NA CIDADE JOÃO PESSOA/PB, ONDE DEU ENTRADA PARA OS PROCEDIMENTOS DE EMERGÊNCIA E CIRÚRGICOS, CONFORME LAUDO MÉDICO APRESENTADO NESTA DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL.

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.

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

  
Procedimento Policial: 00026.01.2020.1.05.101

1/2

Scanned by CamScanner





# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 104.329.774-06 4 - Nome completo da vítima: Natanael Teodoro Penoa

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: Natanael Teodoro Penoa 6 - CPF: 104.329.774-06  
7 - Profissão: R. Curo 8 - Endereço: Rua Angélica 9 - Número: 136 10 - Complemento: 65772127  
11 - Bairro: Indústria 12 - Cidade: São Paulo 13 - Estado: PB 14 - CEP: 58083-630  
15 - E-mail: 16 - Tel (DDD): (83) 98808.8728

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)  
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: Caixa Econômica

AGÊNCIA:   CONTA:    
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: 1033   CONTA: 20481  2  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vairascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (\*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, 16/01/2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

FP5.001 V002/2019

Scanned by CamScanner



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

**Rio de Janeiro, 30 de Janeiro de 2020**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200027045**

**Vítima: NATANAEL TEODOSIO PESSOA**

**Data do Acidente: 25/06/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), NATANAEL TEODOSIO PESSOA**

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros

25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =

R\$ 1.687,50

Recebedor: **NATANAEL TEODOSIO PESSOA**

Valor: **R\$ 1.687,50**

Banco: **104**

Agência: **000001033**

Conta: **0000020481-2**

Tipo: **CONTA CORRENTE**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: [www.seguradoralider.com.br/recomeco](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você





## INFORMAÇÕES SOBRE O VEÍCULO

QSF6180

Imprimir Consulta

Último Licenciamento: 2018

Proprietário: \*\*\*\*\*

Placa: QSF6180

Combustível: GASOLINA

Marca/Modelo: HONDA/CG 125I FAN

Espécie/Tipo: PASSA / MOTOCICLET

Ano de Fabricação: 2018

Ano Modelo: 2018

Categoria: PARTICULAR

Cor Predominante: PRETA

Vencimento Licenciamento: 30/12/2019

Observação:

Restrição: ALIENACAO FIDUCIARIA

Financeira: #####

Município: JOAO PESSOA

Situação: EM CIRCULACAO

Data da Consulta: 18/12/2019

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTERIO DA JUSTICA

DETRAN - PB N°  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

VIA COG BENEFICIÁRIO R.T.S. EXERCÍCIO  
2018

NOME / ENDEREÇO  
\*\*\*\*\*

PLACA  
QSF6180

PLACA ANT. / UF

ESPECIE / TIPO  
PASSA / MOTOCICLET

COMBUSTÍVEL  
GASOLINA

MARCA / MODELO  
HONDA/CG 125I FAN

ANO FAB. ANO MOD.  
2018 2018

CAP. POT. / CC. CATEGORIA COR PREDOMINANTE  
PARTICULAR PRETA

COTA LICENÇA VENC. COTA LICENÇA VENC. COTAS  
30/12/2019 1°

IPVA 2°

PARCELAMENTO COTAS 3°

PREMIOS LICENCIACAO R\$ 0,00 PREMIOS TOTAL R\$ 0,00 DATA DE PAGAMENTO

OBSERVAÇÕES  
ALIENACAO FIDUCIARIA

LOCAL DATA  
JOAO PESSOA 18/12/2019



Sistema Integrado de Veículo  
VEIPC001 - Consulta ao Cadastro Local

==> CVF

Funcionario 26420  
16/12/2019 13:06:28

Protocolo.: 201800005209351 Exercício: 2018 Mot.: 1  
Nome.....: NATANAEL TEODOSIO PESSOA  
Identidade.: 3798412 PB CPF/CNPJ: 10432977406  
Munic.Resid.: JOAO PESSOA  
Data/Cadas.: 22/11/2019  
Data/Atual.: 22/11/2019  
Data/Aquis.: 17/11/2019  
Endereco...: ...

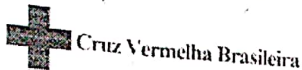
Placa: QSF6180 0 Chassi: 9C2JC6900JR327976 Renavam: 1172359676  
Marc/Modelo: HONDA/CG 125I FMN Obs: NAO Tipo: MOTOCICLETA  
Categoria.: PARTICULAR Especial: PASSAGEIRO Carroceria: NENHUMA  
Combustivel: GASOLINA Ano: 2018 Modelo: 2018 Cor: PRETA Potencia: 124  
Cilindradas: 124 Pass: 2 Carga: Elmos: 00 CMT: PBT: 000.28  
Procedencia: NACIONAL No. Motor: JCG9E0J327969 Faixa de Seguro: 09  
Propr.Ant.: NOVO RUMO MOTORES E PECAS LTDA CPF/CNPJ: 05285282000134  
Placa Ant.: NOVO PB 0 Resto Venda: A.F/BV FINANCIARA S.A.

CONTROLE DO SISTEMA

Debitos Licenc.: SIM	D E T R A N: NAO	Seguro.....: SIM
Controle Emissao: SIM	P R F .....: NAO	Restricoes.: NAO
Atualizacao.....: SIM SIM	D E R .....: NAO	Roubo/Furto.: NAO
RECALL Montadora: NAO	D N I T ...: NAO	Historico....: NAO
Restr. R.F.B : NAO	PREFEITURAS: NAO	Cultros.....: SIM
	RENAINF.....: SIM	RENAJUD .....: NAO

455,55





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1172929



### Identificação do paciente

ID 483586	Nome NATANAEL TEODOSIO PESSOA	Sexo Masculino
Data de nascimento 16/07/1991	Idade 27 anos 11 meses 9 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)
Mãe ZULEIDE TEODOSIO PESSOA	Religião CATOLICA	Prontuário
Escolaridade MEDIO COMPLETO	Pai JOAZ ALVES PESSOA	Responsável (Parentesco) MARIA DE LOURDES DE ANDRADE - ESPOSO(A)
DDD Celular 83	Celular 986292248	DDD Telefone
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3798412	Nº Cns 166045443550003
Local de procedência BAIRRO DAS INDUSTRIAS	Tipo BAIRRO	UF PB
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R

### Endereço

CEP 58083630	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro Argélia
Número 136	Complemento	Bairro Indústrias	

### Admissão

Data e Hora 25/06/2019 21:27:01	Número da pulseira 1000007137043	Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clinica	
Classificação de risco	Origem do paciente RUA	
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente MOTO X MOTO

### Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte AMU	Quem transportou		

### Sinais Vitais

PA _____ X _____ mmHg	Pulso	Temperatura
--------------------------	-------	-------------

### Exames complementares

Raio X [ ]	Sangue [ ]	Urina [ ]	TC [ ]	Liquor [ ]	ECG [ ]	Ultrasonografia [ ]
------------	------------	-----------	--------	------------	---------	---------------------

#### Dados clínicos

25/06/19 Paciente de entrada neste setor trazido pelo  
Garni vítima de acidente de moto. No momento cons-  
ciente, alcoolizado, agitado, em comunicação com CD

#### Diagnóstico

Atendido por YSLA MANUELLA SOARES VIRGINIO DA SILVA	CID E11.0 Enfermeira 545eq CCREN-PB 124615
--	--

Imprimir

Scanned by CamScanner







## RELATÓRIO DE CIRURGIA

NOME: NATANAEL TEODOSIO PESSOA BE/PRONTUÁRIO  
IDADE: SEXO: MASC COR: DATA: 28/6/2019  
CLÍNICA /SETOR: ORTOPIEDIA EMP: LR:  
CIRURGIA: FRATURA CLAVÍCULA ESQ  
CIRURGIÃO: DR RENNÁ 1º ASS: DR TAMMER  
2º ASS: MR1 JANSEN 3º ASS:  
INSTRUMENTADOR: ANESTESISTA:  
TIPO DE ANESTESIA: BLOQUEIO HORÁRIO INÍCIO: TÉRMINO:

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	CID
FRATURA CLAVÍCULA ESQUERDA	

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CODIGO
TRATAMENTO CIRÚRGICO	

IDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO:

DESCRIÇÃO:

BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO:

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

☒

ENFERMARIA

TERAPIA INTENSIVA

RESIDÊNCIA

ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM:

Médico  
Dr. Jansen Henriques  
CRM/PB 11385

DATA:

28/6/2019

Scanned by CamScanner



CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA

## RELATÓRIO DE CIRURGIA



HEETSHL

### DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL HORIZONTAL

ASSEPSIA E ANTISSEPSIA

APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS

Incisão:

INCISÃO DA PELE

DISSECCAO POR PLANOS

CUIDADOS COM A NEMOSTASIA

Achados:

FRATURADA CLAVICULA ESQUERDA

Conduta:

REDUÇÃO CIRÚRGICA

FIXAÇÃO COM PLACA DE RECONSTRUÇÃO

LIMPEZA COM SF0,9%

Fechamento:

SUTURA POR PLANOS

IRATIVOS ESTEREIS

Observação:

Médico/CRM:

Médico  
Dr. Jansen Henriques  
CRM/PE 11385

João Pessoa,

28/6/2019

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 11/02/2020 17:54:58

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021117545160500000027190772>

Número do documento: 20021117545160500000027190772

Num. 28192101 - Pág. 3







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

## LAUDO MÉDICO

OBS: DADOS EXTRAÍDOS DO BE nº 1172929 e PRONTUÁRIO nº 116569

PACIENTE: NATANAEL TEODÓSIO PESSOA

DATA DE NASCIMENTO: 16.07.91

Data e Hora do Atendimento: 25.06.19

Horário: 21:56h

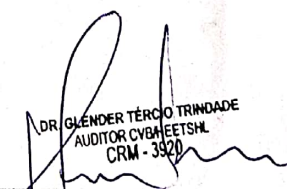
**MOTIVO(S) DO ATENDIMENTO:** Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta apresentando quadro de traumatismo na cabeça e na face, ferimento corto-contuso na região temporal direita, otorragia direita, trauma no ombro esquerdo. Atendido pelo Dr. Leonardo Viana CRM 5960, Dr. Leonardo Soares de Lima CRM 2170, Dr. Tomas Catão Monte Raso CRM 7742, Dr. Daniel Conserva Arruda CRM 11.134, Dra. Ana Karina M. Tormes CRM 5724, Dr. Jansen Henriques CRM 11.385.

**DIAGNÓSTICO INICIAL:** POLITRAUMATISMO + FRATURA DO TETO DA ORBITA +  
FRONTAL DIREITO + FRATURA DA CLAVÍCULA ESQUERDA  
CID 10 S 42 0, S 02 1

**RESUMO DOS PRINCIPAIS EXAMES E PROCEDIMENTO(S) REALIZADO(S):**  
Primeiro atendimento, avaliação da traumatologia, avaliação da neurocirurgia, avaliação da cirurgia bucomaxilofacial, Tomografia computadorizada de crânio, Tomografia computadorizada da coluna cervical, Tomografia computadorizada da face, Rx da clavícula esquerda AP e Perfil, Rx de Tórax PA e Perfil, sutura do ferimento da face e tratamento cirúrgico em 28.06.19 com redução e fixação de fratura da clavícula esquerda.

**ALTA HOSPITALAR:** Em 29.06.19 às 9:51h.

Data da Emissão: 19.09.19

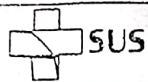
  
DR. GLENDER TERCIO TRINDADE  
AUDITOR CVB/HETSHL  
CRM - 3920  
Dr. Glender Tércio G. G. da Trindade  
Médico Auditor - HETSHL  
Mat. 29.031-9/ CRM- 3920

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

Scanned by CamScanner







Sistema Único de Saúde  
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

Folha 1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

6 - N° DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO

12 - ENDEREÇO (RUA, N° BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL

23 - CID 10 PRINCIPAL

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

31 - QTD

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - QTD

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - QTD

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

argulhe de Placa 17 50-01  
ex-3-5-orthobv.  
Placa de reconstrução  
06-000-01  
Parab. cont. no 14-02  
" " no 16-03  
" " no 18-01

PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

40 - DATA DA SOLICITAÇÃO

41 - DOCUMENTO

42 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

43 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL DO CONSELHO

( ) CNS ( ) CPF

Dr. Jansen Henrique  
CRM/SP 11385

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

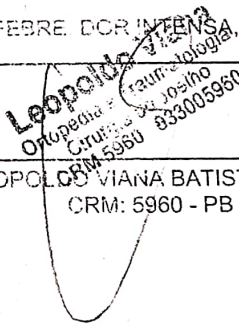
46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO



Documento de Alta

Nome: NATANAEL TEODOSIO PESSOA			Número Prontuário: 116569
Data de Nascimento: 16/07/1991	Sexo: Masculino	Data de Internação: 26/06/2019 19:51:54	Data de Alta: 29/06/2019 09:51:00
Motivo da alta: ALTA MEDICA			
Conduta: conduta=PCT SUBMETIDO A TTO CIRURGICO (OSTEOSSINTESE DE CLAVICULA) DIA 28/06 POR DR RENNA + DR TAMMER			
Resumo da internação: resumoInternacao=INTERNAÇÃO 26/06/19 CIRURGIA DE OSTEOSSINTESE HOSPITALAR 29/06/19			
Resultado de Exames: resultadoExames=RADIOGRAFIA REVELA DE OSTEOSSINTESE DE CLAVICULA			
Tratamento: tratamento=OSTEOSSINTESE DE CLAVICULA			
Diagnóstico: S42.0 - Fratura de clavícula			
Recomendações: recomendacoes=RECOMENDADO AO HTOP P ACOMPANHAMENTO RETORNO IMEDIATO CASO FEBRE, DOR INTENSA, SANGRAMENTO NEM CALOS CRAIS			

Data: 29-06-2019

  
**Leopoldo Viana Batista Neto**  
 Ortopedia e Traumatologia  
 CRM 5960 - PB  
 LEOPOLDO VIANA BATISTA NETO  
 CRM: 5960 - PB







**Hospital Estadual de  
Emergência e Trauma**  
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201932171256

Data Nasc: 16/07/1991 - 27 anos

Paciente: NATANAEL TEODOSIO PESSOA

Data Exame: 25/06/2019

## **TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO**

### **Técnica:**

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

### **Análise:**

Parênquima cerebral com morfologia e coeficientes de atenuação normais.  
Tronco cerebral e cerebelo de aspecto conservado.  
Não há calcificações patológicas.  
Sistema ventricular com morfologia e dimensões normais.  
Ausência de sinais de coleções ou processos expansivos intra ou extra-axiais.  
Estruturas da linha mediana sem desvios significativos.  
Fratura do osso frontal direito e da lamina papiracea deste lado, com hemossinus etmoidal e hematoma subgaleal associados.

*O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.*

*Este laudo foi liberado em 26/06/2019 10:18.*

**Dra. Catarina A.R. do Nascimento**  
**CRM: 6278 - PB**

Scanned by CamScanner





**Hospital Estadual de  
Emergência e Trauma**  
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201932171256

Data Nasc: 16/07/1991 - 27 anos

Paciente: NATANAEL TEODOSIO PESSOA

Data Exame: 25/06/2019

## **TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA CERVICAL**

### **Técnica:**

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

### **Análise:**

Exame realizado em caráter de urgência para avaliação de paciente vítima de trauma.  
Bom alinhamento dos corpos vertebrais e espaços discais.  
Corpos vertebrais de morfologia e coeficiente de atenuação habitual.  
Arcos posteriores e processos espinhosos sem alterações.  
Articulações interapofisárias de aspecto habitual.  
Não há sinais de hérnias discais pós-traumáticas significativas que reduzam a amplitude do canal raquiano.  
Canal vertebral de diâmetro preservado em toda a extensão estudada.  
Forames de conjugação livres.  
Partes moles simétricas, de morfologia e coeficientes de atenuação normais.

*O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.*

*Este laudo foi liberado em 26/06/2019 10:24.*

**Dra. Catarina A.R. do Nascimento**  
**CRM: 6278 - PB**

Scanned by CamScanner





**ESTADO DA PARAÍBA  
PODER JUDICIÁRIO  
COMARCA DE JOÃO PESSOA  
4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA  
D E S P A C H O**

PROCESSO Nº: 0801177-79.2020.8.15.2003  
AUTOR: NATANAEL TEODOSIO PESSOA  
RÉU: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A.

Vistos, etc.

Intime a parte autora, por meio de seu advogado, para no prazo de 15 (quinze) dias, emendar a peça póstica, a fim de sanar irregularidade acerca do seu domicílio, eis que notícia que é residente e domiciliada no Bairro Gramame, entretanto, acosta comprovante de residência em nome de terceiro.

Sob pena de indeferimento da inicial (art.321, parágrafo único, C.P.C).

João Pessoa, 20 de fevereiro de 2020

Fernando Brasilino Leite  
Juiz de Direito



SEGUE EM ANEXO



**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA  
4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA NO ESTADO DA PARAÍBA.**

Processo nº: 0801177-79.2020.8.15.2003

**NATANAEL TEODOSIO PESSOA**, já devidamente qualificado nos autos supra, por seu procurador que a esta subscreve, vem com o devido respeito à presença de V. Exa., considerando o despacho expedido, ID 28516084, sanar a irregularidade acerca do domicílio da parte da autora, visto que a mesma reside de aluguel neste endereço supracitado no processo, requerer a JUNTADA DE DOCUMENTO ( *DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA*) em anexo.

Termos em que,

Pede e espera deferimento.

João Pessoa-PB, 20 de Março de 2020.

**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 / 98855-1045/ 987088728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com  
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB





☎ 83 3576-8728 / 98855-1045/ 987088728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com  
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Natanael Teodosio Pessoa

RG nº 3 798 452, data de expedição 08/05/13, Órgão SSP-PB,

CPF nº 104 329 774-06, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Fernando Antônio da Silva Oliveira</u>
Número	<u>S/N</u>
Apto / Complemento	<u>Apto 101</u>
Bairro	<u>Gramma</u>
Cidade	<u>João Pessoa</u>
Estado	<u>Paraíba</u>
CEP	<u>58067-040</u>
Telefone de Contato	<u>(83) 98660-1903</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: João Pessoa 20 de Março 2020.

Assinatura do Declarante: Natanael Teodosio Pessoa







ESTADO DA PARAÍBA  
PODER JUDICIÁRIO  
COMARCA DE JOÃO PESSOA  
2ª VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA  
**d e c i s ã o**

PROCESSO Nº. 0801177-79.2020.8.15.2003

AUTOR: NATANAEL TEODÓSIO PESSOA

RÉU: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Vistos, etc.

Cuida-se de ação de Cobrança de Seguro DPVAT, proposta por **NATANAEL TEODÓSIO PESSOA**, em face da **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**

Nas demandas objetivando o recebimento do seguro DPVAT, constitui faculdade do autor escolher entre os seguintes foros para ajuizamento da ação: **do local do acidente, do seu domicílio ou do domicílio do réu.**

Preceitua o art. 1º, da Resolução nº 55/2012 do TJ/PB:

*“Art. 1º - A jurisdição das Varas Regionais e dos Juizados Especiais Regionais Mistos de Mangabeira será exercida nos limites territoriais dos bairros de Água Fria, Anatólia, Bancários, **Barra de Gramame**, Cidades dos Colibris, Costa do Sol, Cuiá, Ernesto Geisel, Funcionários II, III e IV, Grotão, Jardim Cidade Universitária, Jardim São Paulo, João Paulo II, José Américo, Mangabeira, Muçumagro, Paratibe, Penha, Planalto da Boa Esperança e Valentina Figueiredo”.*

Acontece, porém, que o acidente ocorreu no bairro das Indústrias (ID: 28190947); o promovente reside no bairro de Gramame, os quais não se inserem na competência territorial do Foro Regional de Mangabeira, fixada pela Resolução nº 55 do TJ/PB, portanto, a presente demanda não poderia ter sido distribuída para esta vara.

A promovida fica localizada na cidade do Rio de Janeiro.

Dentre os bairros que integram a referida resolução e que é de competência deste foro, encontra-se inserido o de **Barra de Gramame, mas não Gramame**. Embora com nomes parecidos, são duas localidades distintas e objetivamente identificáveis no mapa de João Pessoa.

É sabido que a competência, sendo absoluta, não pode ser prorrogada neste juízo que, funcionalmente, é absolutamente incompetente, motivo pelo qual deve ser examinada ex officio, pelo juiz.

Ante o exposto, não estando o local do acidente (**bairro das Indústrias**), o bairro (**Gramame**) do autor, inserido no rol dos bairros sob a jurisdição deste Foro Regional, declaro a incompetência absoluta deste juízo e determino que sejam os autos remetidos à Distribuição do Fórum Cível da Capital para o devido sorteio.

Intime a parte autora, por meio de seu advogado, dando-lhe ciência deste *decisum* e, após, imediatamente, proceda com a redistribuição para uma das Varas Cíveis do



Fórum Cível da Capital.  
**CUMPRA COM URGÊNCIA.**  
João Pessoa, 03 de junho de 2020

Fernando Brasilino Leite  
Juiz de Direito