



Número: **0808886-74.2020.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **12ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **10/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 12.656,25**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA (AUTOR)	RUY NEVES AMARAL DA ROCHA (ADVOGADO) RENAN DE CARVALHO PAIVA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
44170 894	07/06/2021 14:46	<a href="#"><u>Petição</u></a>	Petição
44170 897	07/06/2021 14:46	<a href="#"><u>2741845_MANIFESTACAO_SOBRE_DOCS_Anexo_08</u></a>	Outros Documentos
44171 051	07/06/2021 14:46	<a href="#"><u>2741845_MANIFESTACAO_SOBRE_DOCS_Anexo_07</u></a>	Outros Documentos
44171 054	07/06/2021 14:46	<a href="#"><u>2741845_MANIFESTACAO_SOBRE_DOCS_Anexo_06</u></a>	Outros Documentos
44171 056	07/06/2021 14:46	<a href="#"><u>2741845_MANIFESTACAO_SOBRE_DOCS_Anexo_05</u></a>	Outros Documentos
44171 057	07/06/2021 14:46	<a href="#"><u>2741845_MANIFESTACAO_SOBRE_DOCS_Anexo_04</u></a>	Outros Documentos
44171 058	07/06/2021 14:46	<a href="#"><u>2741845_MANIFESTACAO_SOBRE_DOCS_Anexo_03</u></a>	Outros Documentos
44171 059	07/06/2021 14:46	<a href="#"><u>2741845_MANIFESTACAO_SOBRE_DOCS_Anexo_02</u></a>	Outros Documentos
44171 062	07/06/2021 14:46	<a href="#"><u>2741845_MANIFESTACAO_SOBRE_DOCS_02</u></a>	Outros Documentos

EM ANEXO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:31  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463082800000041997218>  
Número do documento: 21060714463082800000041997218

Num. 44170894 - Pág. 1

# BANCO DO BRASIL S.A.

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: DOC / TED

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 03/12/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

### \*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01033

CONTA: 000000064950-8

---

Nr. da Autenticação EE0E1B9F1BC50707



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:32  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2106071446317600000041997221>  
Número do documento: 2106071446317600000041997221

Num. 44170897 - Pág. 1

## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3200336662      **Cidade:** João Pessoa      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** THIAGO THAYRON MARQUES DE      **Data do acidente:** 21/07/2020      **Seguradora:** Tokio Marine Seguradora S/A  
SOUZA

### PARECER

**Diagnóstico:** Fratura periplaca do rádio esquerdo.

**Descrição do exame físico:** Ao exame físico do punho esquerdo apresenta flexão aos 40°, extensão aos 30°, desvio ulnar aos 20°, desvio radial aos 10°, pronação aos 60°, supinação aos 40°, presença de atrofias no segmento, mobilização passiva anormal, cicatriz operatória aparente, sem amputação. Apresenta na região observada sensibilidade normal, coloração normal, temperatura normal, sinais inflamatórios inexistentes, presença de alterações da musculatura do segmento, presença de alteração motora do segmento. Cumpre frisar que, conforme o exame físico, o periciado possui um déficit funcional de grau médio no punho esquerdo.

**Resultados terapêuticos:** Realizado tratamento cirúrgico sendo realizada retirada do material de síntese, e realizada imobilização com tala axilo-palmar esquerdo. Evoluindo sem complicações, com alta hospitalar.

**Sequelas permanentes:** Limitação funcional do punho esquerdo em grau moderado.

**Sequelas:** Com sequela

**Data do exame físico:** 16/11/2020

**Conduta mantida:**

**Observações:**

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

### DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
		<b>Total</b>	<b>6,25 %</b>	<b>R\$ 843,75</b>





## 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:

700.480.444-58 Thaigo Thayren M. de Souza

4 - Nome completo da vítima:

5 - Nome completo:

7 - Profissão:

8 - Endereço:

11 - Bairro:

12 - Cidade:

15 - E-mail:

9 - Número:

10 - Complemento:

6 - CPF:

700.480.444-58

13 - PIS:

65

14 - CEP:

58080-640

16 - Tel. (DDP):

(83) 98663-4900

DADOS CADASTRAIS

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  
 SEM RENDA

R\$1.00 A R\$1.000,00  
 R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
 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: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: 3033

CONTA: 64950

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_

CONTA: \_\_\_\_\_

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider 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 de 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 as custas da Seguradora Lider 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)  Divorciado  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  Sim  Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vivense)?  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 Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte aqueles 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

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

40 - Local e Data:

João Pessoa - PB 27/11/2020  
Thaigo Thayren M. de Souza

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

FP5.001 V002/2019

38 - 1º Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2º Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS



----- DEMONSTRATIVO DE OPERAÇÃO -----  
0042964 LC SANTA MARIA IV 24/11/2020  
CAIXA  
11:12:31 (Horário de Brasília)  
\*\*\*\*\*2736

Saldo N. 93020001-3536

AGENCIA : 1033 - CRUZ DAS ARMAS, PB  
CONTA : 013 00064950-8  
CLIENTE : THIAGO THAYRON M DE SOUZA

SALDO ATÉ A DATA DE: 24/11/2020  
DISPONIVEL.....  
BLOQUEADO.....  
TOTAL.....  
DEBITO A CONFIRMAR.....  
CREDITO A CONFIRMAR.....

CAIXA: SUA CONTA AGORA TEM UMA NOVA  
NUMERACAO: 857743771-8. CONTINUE  
USANDO O MESMO CARTAO, SENHA E ASSI-  
NATURA ELETRONICA

Informações importantes no verso.

www.banco24horas.com.br  
Impressão em papel termossensível com  
vida útil de 5 anos. Evite contato com  
plásticos, produtos químicos, exposição  
ao calor, umidade, luz do sol e lâmpadas.





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, 22 de Setembro de 2020

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200336662**

**Vítima: THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA**

**Data do Acidente: 21/07/2020**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA**

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 01373/01374 - carta\_01 - INVALIDEZ



Carta nº 16143346





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, 07 de Outubro de 2020

Nº do Pedido do  
Seguro DPVAT: 3200336662      Vítima: THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA

Data do Acidente: 21/07/2020      Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

<b>Documentação médica-hospitalar</b>	Apresentar a cópia simples do Boletim de Primeiro Atendimento Médico, com a indicação dos procedimentos adotados, identificação da vítima e do médico responsável, com data, assinatura e CRM legíveis, pois não foi entregue.
---------------------------------------	--

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

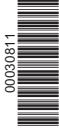
Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 01621/01622 - carta\_03 - INVALIDEZ



00030811

Carta nº 16197391



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:32  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2106071446317600000041997221>  
Número do documento: 2106071446317600000041997221

Num. 44170897 - Pág. 6



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, 06 de Novembro de 2020

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200336662**      **Vítima: THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA**

**Data do Acidente: 21/07/2020**      **Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE**

**Senhor(a), THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA**

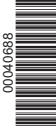
Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974. O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica. O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT. Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 01375/01376 - carta\_02 - INVALIDEZ



00040688

Carta nº 16284878



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:32  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2106071446317600000041997221>  
Número do documento: 2106071446317600000041997221

Num. 44170897 - Pág. 7



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, 26 de Novembro de 2020**

**Nº do Pedido do  
Seguro DPVAT: 3200336662**

**Vítima: THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA**

**Data do Acidente: 21/07/2020**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: NOVA TENTATIVA DE PAGAMENTO**

**Senhor(a), THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA**

Comunicamos que o banco indicado para recebimento do Seguro DPVAT rejeitou o depósito por problemas nos dados informados e, com isso, não foi possível concluir o seu pagamento.

Para nova tentativa de depósito, será necessário o envio de novo formulário de Autorização de Pagamento com os dados bancários atualizados e devidamente assinado.

O formulário está disponível no nosso site e deverá ser entregue na COMPREV SEGURADORA S/A, ponto de atendimento onde o pedido do Seguro DPVAT foi feito.

O prazo de 30 (trinta) dias para pagamento do Seguro PVAT foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber o documento solicitado. Caso não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



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, 09 de Dezembro de 2020**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200336662**

**Vítima: THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA**

**Data do Acidente: 21/07/2020**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA**

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\$ 843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos

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: THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA**

**Valor: R\$ 843,75**

**Banco: 104**

**Agência: 000001033**

**Conta: 0000064950-8**

**Tipo: CONTA POUPANÇA**



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, retorno 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





## 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:

700.480.444-58

4 - Nome completo da vítima:

Thiago Thayren M. de Souza

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

5 - Nome completo: *Thiago Thayren M. de Souza* 6 - CPF: *700.480.444-58*  
 7 - Profissão: *Recluso* 8 - Endereço: *R. Júlio Américo Pinto* 9 - Número: *65* 10 - Complemento:   
 11 - Bairro: *Ornani Sátiro* 12 - Cidade: *João Pessoa* 13 - Estado: *PB* 14 - CEP: *58080-640*  
 15 - E-mail: *(83)98863-4900*

### 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:

RECLUSO INFORMAR  
 SEM RENDA

R\$1.00 A R\$1.000,00  
 R\$1.001,00 ATE R\$2.500,00

R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
 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: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: *1033* CONTA: *649 500 8*

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider 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 acinalado, volto a 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 as Custas da Seguradora Lider 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 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)  Divorciado  Separado/Judicialmente  Víviro

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 nasceu?  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 Lider pagará, caso devidamente à indenização do Seguro DPVAT por morte aqueles 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

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:

40 - Local e Data:

*João Pessoa - PB 21/09/2020*

*Thiago Thayren M. de Souza*

Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

SECRETARIA DE ESTADO DA  
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
Delegacia Geral da Polícia Civil  
1ª Superintendência Regional de Polícia Civil  
Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor  
de Boletim de Ocorrência



**POLÍCIA  
CIVIL  
PARAÍBA**

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

**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 03381.01.2020.1.00.401**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 03381.01.2020.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 08:41 horas do dia 09 de setembro de 2020, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Gerson Alves Barboza, matrícula 783391, e lavrado por José Rodrigues da Silva Junior, Agente de Investigação, matrícula 1550888, ao final assinado, compareceu **Thiago Thayron Marques de Souza**, CPF nº 700.480.444-58, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), profissão Técnico Em Radiologia., filho(a) de Maria da Paz Marques de Souza e Pai Não Declarado, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 15/10/1994 (25 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Julio Americo Pinto, Nº 65, bairro Ernani Sátiro, tendo como ponto de referência Casa, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98684-8065.

**Dados do(s) Fato(s):**

Local: Avenida Cruz das Armas, Bemais, João Pessoa/PB, bairro Otizeiro; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 21/07/20 00:10h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

QUE NO DIA 21/07/2020, POR VOLTA DAS 00:10, ESTAVA CONDUZINDO A MOTOCICLETA HONDA TITAN DE COR VERMELHA, ANO 2011, PLACA OET-8829/PB, CHASSI 9C2KC1660BR546952, REGISTRADA EM NOME DE MICHEL JHONATAS DE FRANÇA, NA AVENIDA CRUZ DAS ARMAS, OTIZEIRO, NESTA CAPITAL, QUANDO ATRAVESSOU UM CACHORRO EM SUA FRENTE REPENTINAMENTE VINDO A BATER NO MESMO E CAIR; QUE FOI SOCORRIDO POR UMA AMBULÂNCIA DO SAMU AO COMPLEXO HOSPITALAR DE MANGABEIRA, ONDE FOI ATENDIDO E DIAGNOSTICADO COM FRATURA DE RÁDIO ESQUERDO, CONFORME LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. THALES COUÇEIRO.

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

João Pessoa/PB, 10 de setembro de 2020.

**JOSE RODRIGUES DA SILVA JUNIOR**  
Agente de investigação

**THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA**  
Noticiante

Procedimento Policial: 03381.01.2020.1.00.401



## 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:

4 - Nome completo da vítima:

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

5 - Nome completo:

6 - Profissão:

7 - Bairro:

8 - Endereço:

9 - Cidade:

10 - Complemento:

11 - E-mail:

12 - CPF:

13 - Estado:

14 - CEP:

15 - Tel. (DDP):

16 - Tel. (DDP):

### 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:

REUSSO INFORMAR  
 SEM RENDA

R\$1.00 A R\$1.000,00  
 R\$1.001,00 ATE R\$2.500,00

R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
 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: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: 1033

CONTA: 649 500 8

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_

CONTA: \_\_\_\_\_

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider 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 acinalado, volto a 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 as Custas da Seguradora Lider 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:	<input type="checkbox"/> Solteiro	<input type="checkbox"/> Casado (no Civil)	<input type="checkbox"/> Divorciado	<input type="checkbox"/> Separado/Judicialmente	<input type="checkbox"/> Víviro	24 - Data do óbito da vítima:
25 - Grau de Parentesco com a vítima:	26 - Vítima deixou companheiro(a):	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:		
28 - Vítima teve filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:	30 - Vítima deixou nascituro (váriaceno): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	31 - Vítima teve irmãos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:	33 - Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devidamente à indenização do Seguro DPVAT por morte aqueles 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

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:

40 - Local e Data:

João Pessoa - PB 21/09/2020

38 - 1º | Nome:

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome:

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



bradescard

## Fatura

• 100 •

THIAGO THAYRON MARQUES SOUZA  
JULIO AMERICO PINTO 65  
ERNANI SATIRO  
58080-640, JOAO PESSOA PB



7209036519046100000000339630300420

Post date: 30/04/2020

Vencimento: 10/05/2020

CARTAO C&A VISA INTERNACIONAL

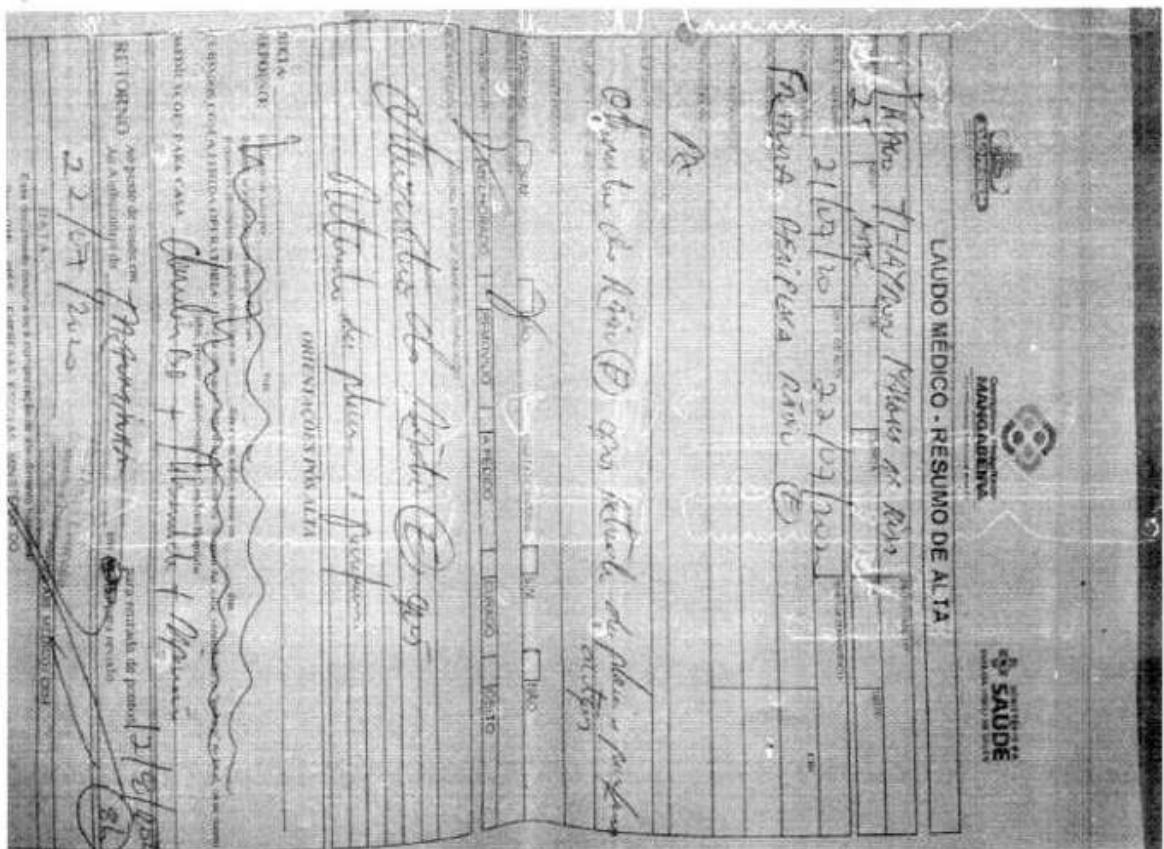


Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:32

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:32  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?y=21060711463176000000041987221>

Número do documento: 31060714463176000000041997221

Num. 44170807 Pág. 13



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA  
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY  
RUA: AGENTE FISCAL JOSÉ COSTA DUARTE S/Nº  
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980  
FAX: ( ) - CNPJ: Ficha Nr: 330214 Atd: Nao Regulado  
Data: 21/07/2020  
Hora: 00:50:18  
Recepionista: THAIS DE ALMEIDA FERNANDO  
Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE  
Nome: THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA Num. de vezes atendido: 7  
Nome Social: NAO INFORMADO Num. Prontuario: 2018.02.002433  
CNS: 898001242812212 Sexo: M IDENTIDADE: 3845681 Fone: 987661761  
Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 15/10/1994 Id: 25 ano(s)  
End.: RUA CICERO BENTO SOBRINHO, 1115  
Bairro: JOAO PAULO II Cidade: JOAO PESSOA UF :PB  
Mae: MARIA DA PAZ MARQUES DE SOUZA Pai: NAO DECLARADO  
Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO  
Ocupação: MECANICO SEM ESPECIFICACAO Estado Civil: SOLTEIRO(A)  
INFORMACOES DE ENTRADA Escolaridade: PRIMEIRO GRAU COMPLETO  
Resp.: THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA  
/Doc. Responsavel: 987661761 / IDENTIDADE: 3845681  
Procedencia: RUA

Transporte utilizado: SAMU  
Vitima de acidente por: MOTO  
Vitima de violencia por: NAO  
[ ] Caso Policial

9

FRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco:	CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO	
PA:	FR:	[ ] Aparentemente Bem [ ] Grave
FC:	TP:	[ ] Politraumatizado [ ] Convulsao
Peso:	Altura:	[ ] Hemorragia [ ] Dispneia
Glicemias:	IMC:	[ ] Diarreia [ ] Agitado
Circ. Abd:	O2%:	[ ] Regular [ ] Chocado
[ ] Vomito		
Quimica Principal Observacao		

ABD-RHA+, nega dor e palpacao profunda

AP - Mvt e RHT, sem crepitacões

Pele seca, sem erupções

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Paciente vítima de queda de moto (± 60m/2). Refere dor e  
intolerância, nega outras mudanças.

Diagnostico

Conduita Ralo x de antebraço,   
Fim. Integro  
AB+ do antebraço (preto)

Prescricao

1- Diprospan - 16.1ml/20ml  
2- Voltaren - 100mg-10ml

Horario da medicacao

01:29

Henrique de A. Franca  
MEDICO  
CRM/PB - 11583  
CRM/PE - 27631



## ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo da Enfermeira (o) Responsável pelo plantão: \_\_\_\_\_

#### PERCERIMENTO REALIZADO:

#### DESTINO DO PACIENTE:

( ) Residência ( ) Transferido ( ) Desistência ( ) U.T.I  
( ) Alta a Pedido ( ) Enfermaria Óbito: ( ) Atestado ( ) S.V.O ( ) I.M.L

Halma Silva do Amaral Assinatura:

Assinatura | Carimbo do Médico





### RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome:	MAGO MAYNOR MENEZES DA FONSECA					Registro:		
Idade:	25	Sexo:	Male	Cor:	Clínica:	EMP:	LR:	
Data:	22/07	Cirurgião:	Thales Guedes			1º Assistente:	Gelcio	
2º Assistente:		3º Assistente:				Instrumentador:	Márcia	
Anestesista:	Jorge Vilhena		Tipo Anestesia:		Bloqueio	Horário:	I:	T:

#### DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO CID

FRACTURA PARIPLACA RÁTIO (E)

#### DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO CID

O Mamm

#### PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S) CÓDIGO

Intervenção de Rádio (E)

Acidente durante Ato Cirúrgico	1 ( ) Sim 2 ( ) Não	Descreva:
Biópsia de Congelação:	1 ( ) Sim 2 ( ) Não	
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico: 1 ( ) Enfermaria 2 ( ) Terapia Intensiva 3 ( ) Residência 4 ( ) Óbito durante o Ato Cirúrgico		

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58055-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.

## DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

- Abdômen

Incisão:

- Fórmos e ómegas paralelos

- Reduções abertas + fixas.

Achados:

Interven (ATG) gás

Retirada da placa e parafusos

Conduta:

Abdômen

- Sutura

- Anel

- TMA Axial flanque (E)

Fechamento:

OBS:

Dr. Zanini Couceiro  
Prostata e Tisumateologia  
CRM-PB 6876

Data: 22/07/2021

MÉDICO/CRM





## FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: <u>Thiago Tavares de Souza</u>		Data da Admissão: <u>21/07/20</u>
Prontuário:	Idade:	Enfermaria: _____ Leito: _____
Nome da Mãe: _____		
Endereço: _____	Bairro: _____	
Cidade: _____	Estado: _____	Fone: _____ Profissão: _____
xo: F ( ) M ( )	Cor: _____	Estado Civil: _____ Religião: _____
Escolaridade: _____		Data de Nascimento: <u>1/1</u>
QPD: _____		
HDA: <u>Paciente vindo de queda</u> <u>de moto com dor</u> <u>em articulação</u> (B)		
Medicações em uso: _____		
<b>Interrogatório Sintomatológico:</b>		
<b>Geral:</b> [ ]Febre [ ]Astenia [ ]Anorexia [ ]Perda de Peso _____ Kg em _____ [ ]Prurido [ ]Sudorese [ ]Calafrios [ ]Alopecia [ ]Adenomegalias [ ]Icterícia [ ]Tonturas [ ]Outros: _____		
<b>Pele:</b> _____		
<b>Cabeça e PESCOÇO:</b> [ ]Cefaléia [ ]Espirros [ ]Rinorréia [ ]Obstrução Nasal [ ]Epistaxe [ ]Dor de Garganta [ ]Bócio [ ]Rouquidão [ ]Disfagia Audição: _____ Visão: _____		
<b>AR e ACV:</b> [ ]Dor _____ [ ]Tosse [ ]Expectoração [ ]Hemoptise [ ]Dispneia [ ]Palpitações [ ]Desmaio [ ]Cianose [ ]Edema _____ Outros: _____		
<b>ABD:</b> [ ]Dor _____ [ ]Pirose [ ]Soluço [ ]Regurgitação [ ]Hematêmese [ ]Náuseas [ ]Vômitos [ ]Dispepsia [ ]Diarréia [ ]Melena [ ]Enterorragia [ ]Constipação [ ]Aumento de volume		
<b>AGU:</b> [ ]Disúria [ ]Incontinência [ ]Retenção [ ]Poliúria [ ]Oligúria [ ]Noctúria [ ]Hematúria [ ]Mal Cheiro [ ]Corrimento [ ]Outras: _____		
<b>SME:</b> [ ]Dor _____ [ ]Rigidez pós-reposo [ ]Deformidades [ ]Artralgia [ ]Calor [ ]Rubor [ ]Edema [ ]Crepitação [ ]Fraqueza [ ]Atrofia [ ]Espasmos		
<b>SN e PSQ:</b> [ ]Insônia [ ]Sonolência [ ]Convulsões [ ]Motricidade e Sensibilidade [ ]Amnésia [ ]Libido [ ]Humor		

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



**Antecedentes Pessoais e Hábitos:**

Doenças Anteriores: \_\_\_\_\_

Alergias: \_\_\_\_\_

Cirurgias: \_\_\_\_\_

[ ]HAS [ ]JDM [ ]TB [ ]HEP [ ]Dislipidemia [ ]Banco de Rio [ ]Casa de Taipa [ ]HTF  
[ ]Trauma \_\_\_\_\_ [ ]Neo \_\_\_\_\_ [ ]Tabagismo \_\_\_\_\_

Alcoolismo \_\_\_\_\_

Exercício Físico: \_\_\_\_\_

Alimentação \_\_\_\_\_

**Antecedentes Familiares:**

HAS \_\_\_\_\_

DM \_\_\_\_\_

TB \_\_\_\_\_

NEO \_\_\_\_\_

Dislipidemias \_\_\_\_\_

**Exame Físico:**

Peso: \_\_\_\_\_ Kg

FC= \_\_\_\_\_

Altura: \_\_\_\_\_ m

Geral: \_\_\_\_\_

IMC = \_\_\_\_\_

FR= \_\_\_\_\_

PA= \_\_\_\_\_

TEMP(°C)= \_\_\_\_\_

mmHg

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): \_\_\_\_\_

Gânglios: \_\_\_\_\_

Pele: \_\_\_\_\_

ACV: \_\_\_\_\_

AR: \_\_\_\_\_

ABD: \_\_\_\_\_

AGU: \_\_\_\_\_

SME: \_\_\_\_\_

SN: \_\_\_\_\_

Resultados de Exames Complementares: \_\_\_\_\_

*RK*

Hipóteses Diagnósticas: \_\_\_\_\_

*Ex Rádio fisionomia*

Conduta: \_\_\_\_\_

*WD edaunido**Dr. Kílton F. da Nóbrega**CRM 11.094 AB*  
*Ortopedia e Traumatologia*

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PE.





Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:32  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2106071446317600000041997221>  
Número do documento: 2106071446317600000041997221

Num. 44170897 - Pág. 21



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:32  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2106071446317600000041997221>  
Número do documento: 2106071446317600000041997221

Num. 44170897 - Pág. 22

## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0265502/20

**Vítima:** THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA

**CPF:** 700.480.444-58

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 21/07/2020

**Titular do CPF:** THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA

**Seguradora:** Tokio Marine Seguradora S/A

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação

**THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA : 700.480.444-58**

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

### ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

#### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 21/09/2020  
Nome: THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA  
CPF: 700.480.444-58

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 21/09/2020  
Nome: IVANEIDE DE PAIVA FREIRE  
CPF: 930.630.914-72

THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA

IVANEIDE DE PAIVA FREIRE



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:32  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2106071446317600000041997221>  
Número do documento: 2106071446317600000041997221

Num. 44170897 - Pág. 23

## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0265502/20

**Número do Sinistro:** 3200336662

**Vítima:** THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA

**CPF:** 700.480.444-58

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 21/07/2020

**Titular do CPF:** THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA

**Seguradora:** Tokio Marine Seguradora S/A

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

Documentação médica-hospitalar

### ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

#### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 04/11/2020  
Nome: THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA  
CPF: 700.480.444-58

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 04/11/2020  
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA  
CPF: 105.999.304-03

THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:32  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2106071446317600000041997221>  
Número do documento: 2106071446317600000041997221

Num. 44170897 - Pág. 24

**LAUDO DE AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE VERIFICAÇÃO E  
QUANTIFICAÇÃO DE LESÕES PERMANENTES EM VÍTIMAS DO SEGURO DPVAT**

*Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.*

Número do Sinistro: [3200336662](#)

Nome do(a) Examinado(a): **THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA**

Endereço do(a) Examinado(a): **R JULIO AMERICO PINTO, 65, , João Pessoa/PB**

Identificação – Órgão Emissor UF / Número: **SSP DS PB / 3845681**

Data e local do acidente: **21/07/2020 - João Pessoa/PB**

Data e local do exame: **16/11/2020 - João Pessoa/PB**

Coordenadas Geográficas: **latitude: -7.09096 , longitude: -34.83913**

**RESULTADO DA AVALIAÇÃO MÉDICA**

**I.** Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

**Fratura periplaca do rádio esquerdo.**

**II.** Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

**Realizado tratamento cirúrgico para retirada do material de síntese e imobilização.**

**III.** Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

Ao exame físico do punho esquerdo apresenta flexão aos 40°, extensão aos 30°, desvio ulnar aos 20°, desvio radial aos 10°, pronação aos 60°, supinação aos 40°, presença de atrofias no segmento, mobilização passiva anormal, cicatriz operatória aparente, sem amputação. Apresenta na região observada sensibilidade normal, coloração normal, temperatura normal, sinais inflamatórios inexistentes, presença de alterações da musculatura do segmento, presença de alteração motora do segmento. Cumpre frisar que, conforme o exame físico, o periciado possui um déficit funcional de grau médio no punho esquerdo.

**IV.** Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

**Sim**

**V.** Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)

**Sim**

**VI.** Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente

**Apresenta deformidade no antebraço esquerdo, limitação de mobilidade articular do punho esquerdo com deficit de força motora do referido punho.**

**Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a".**

**Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b".**

**VII.** Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

**a)** Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (\*)

**( ) "Vítima em tratamento"**

**( ) "Sem sequela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica).**



**b)** Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas ás regiões corporais acometidas.

Punho Esquerdo - Médio - 50%

**VIII.** Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal:



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:32  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2106071446317600000041997221>  
Número do documento: 2106071446317600000041997221

Num. 44170897 - Pág. 26

**LAUDO DE AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE VERIFICAÇÃO E  
QUANTIFICAÇÃO DE LESÕES PERMANENTES EM VÍTIMAS DO SEGURO DPVAT**

*Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.*

Número do Sinistro: [3200336662](#)

Nome do(a) Examinado(a): **THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA**

Endereço do(a) Examinado(a): **R JULIO AMERICO PINTO, 65, , João Pessoa/PB**

Identificação – Órgão Emissor UF / Número: **SSP DS PB / 3845681**

Data e local do acidente: **21/07/2020 - João Pessoa/PB**

Data e local do exame: **16/11/2020 - João Pessoa/PB**

Coordenadas Geográficas: **latitude: -7.09096 , longitude: -34.83913**

**RESULTADO DA AVALIAÇÃO MÉDICA**

**I.** Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

**Fratura periplaca do rádio esquerdo.**

**II.** Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

**Realizado tratamento cirúrgico para retirada do material de síntese e imobilização.**

**III.** Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

Ao exame físico do punho esquerdo apresenta flexão aos 40°, extensão aos 30°, desvio ulnar aos 20°, desvio radial aos 10°, pronação aos 60°, supinação aos 40°, presença de atrofias no segmento, mobilização passiva anormal, cicatriz operatória aparente, sem amputação. Apresenta na região observada sensibilidade normal, coloração normal, temperatura normal, sinais inflamatórios inexistentes, presença de alterações da musculatura do segmento, presença de alteração motora do segmento. Cumpre frisar que, conforme o exame físico, o periciado possui um déficit funcional de grau médio no punho esquerdo.

**IV.** Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

**Sim**

**V.** Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)

**Sim**

**VI.** Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente

**Apresenta deformidade no antebraço esquerdo, limitação de mobilidade articular do punho esquerdo com deficit de força motora do referido punho.**

**Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a".**

**Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b".**

**VII.** Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

**a)** Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (\*)

**( ) "Vítima em tratamento"**

**( ) "Sem sequela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica).**



**b)** Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas ás regiões corporais acometidas.

Punho Esquerdo - Médio - 50%

**VIII.** Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal:



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:32  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2106071446317600000041997221>  
Número do documento: 2106071446317600000041997221

Num. 44170897 - Pág. 28



27/05/2021

Número: **0801085-67.2021.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição: **04/03/2021**

Valor da causa: **R\$ 2.531,25**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA (AUTOR)	ALEXANDRA CESAR DUARTE (ADVOGADO) JOSE EDUARDO DA SILVA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)
ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA (TERCEIRO INTERESSADO)	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
43652 768	26/05/2021 12:00	<a href="#">Termo de Audiência</a>	Termo de Audiência



**PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA  
COMARCA DE JOÃO PESSOA  
2ª VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA**

**TERMO DE AUDIÊNCIA**

---

**DATA: 26 de maio de 2021, 11:54:07**

**PROCESSO NÚMERO - 0801085-67.2021.8.15.2003**

**CLASSE:** PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

**ASSUNTO(S):** [Acidente de Trânsito]

**Juiz de Direito:** Dr. Fernando Brasilino Leite

**AUTOR:** THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA

Advogados do(a) AUTOR: Maria Cinthia Grilo da Silva – OAB/PB 17.295

**REU:** SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Preposto: André Luiz Ferreira Vasconcelos Sobrinho – CPF 062.303.134-56

Advogado: Suélio Moreira Torres – OAB/PB 15.477

---

Aberta a audiência, submetida a parte autora à perícia médica, conforme laudo que segue, não chegaram as partes a acordo. Em seguida, pela Juíza foi proferida a seguinte sentença: AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO. ACIDENTE DE TRÂNSITO. INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL COMPROVADA. LAUDO PERICIAL CONCLUSIVO. APPLICABILIDADE DA LEI VIGENTE À ÉPOCA DO SINISTRO. COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR PERCEBIDO. PROCEDÊNCIA PARCIAL DO PEDIDO. Comprovado o acidente automobilístico que resultou a debilidade parcial e permanente ao autor, é devida a indenização do seguro obrigatório, no patamar previsto na Lei 6.194/74, conforme o grau da lesão sofrida. **AUTOR:** THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA, devidamente qualificado, ingressou com a presente AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTAÇÃO DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT, em face de **REU:** SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., igualmente qualificada, pelos fatos e fundamentos a seguir delineados. Narra a parte autora que foi vítima de acidente de trânsito, que lhe causou sequelas irreversíveis. Assim, requereu a indenização devida pelo seguro obrigatório junto a seguradora ré, no entanto, recebeu apenas importância menor do que entende devido. Desse modo, requer a condenação da promovida ao pagamento da diferença devida, equivalente ao valor determinado pela perícia médica, corrigido desde a data do evento danoso, conforme súmula 54 do STJ. Juntou documentos. Citada, a parte



Assinado eletronicamente por: JOSE FABIO DE QUEIROZ BRITO - 26/05/2021 12:00:43  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21052612004343400000041512975>  
Número do documento: 21052612004343400000041512975

Num. 43652768 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:33  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463295400000041997224>  
Número do documento: 21060714463295400000041997224

Num. 44171051 - Pág. 2

ré contestou o pedido autoral, tendo a parte autora impugnado a peça defensiva. Saneado o processo, designou-se audiência de conciliação, instrução e julgamento, ocasião em que fora realizada perícia médica na parte autora, conforme laudo em anexo, não tendo as partes transacionado. Eis o relatório. Passo a decidir. Trata-se de ação de cobrança de seguro obrigatório – DPVAT – promovida pela autora com fundamento em que o acidente de trânsito lhe causou debilidade permanente do membro superior esquerdo. Acerca da matéria, é consabido que o pagamento do seguro obrigatório DPVAT é derivado da Lei n. 8.441/92, que estabeleceu o consórcio obrigatório de seguradoras para pronto pagamento às vítimas de veículos automotores, mesmo que se trate de veículos cujos seguros se encontrem vencidos ou não realizados. Dispõe o artigo 5º da Lei 8.441/92 que o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.” Nesse diapasão, ocorrido o sinistro, basta a comprovação do acidente a apresentação de laudo pericial emanado de perito designado para atestar a invalidez permanente da vítima. *In casu*, emerge dos autos a prova da ocorrência do acidente automobilístico e da debilidade permanente, razão pela qual o pagamento da indenização é medida que se impõe. Registre-se que a seguradora ré efetuou, administrativamente, o pagamento de parte da indenização, numa evidência de que o nexo causal entre o sinistro e a lesão restou comprovada. A Lei nº 6.194/74, na forma como vigente à época do sinistro, estabeleceu que, nas hipóteses de indenização por invalidez permanente, o valor da indenização corresponderá ao limite o máximo de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). Destaque-se é específico o entendimento de que é necessária a quantificação das lesões de caráter permanente para aferição do valor devido a título de DPVAT nos casos de invalidez permanente. Nesse sentido, o Superior Tribunal de Justiça editou a Súmula nº 474, cujo teor é o seguinte: “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.” Ainda, restou pacificada a aplicação da tabela instituída pela Lei nº 11.945/2009, inclusive aos sinistros ocorridos antes da vigência da referida norma, conforme de pode extrair do seguinte julgado: RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DA CONTROVÉRSIA. CIVIL. SEGURO DPVAT. SINISTRO ANTERIOR A 16/12/2008. VALIDADE DA TABELA DO CNSP/SUSEP. 1. Para fins do art. 543-C do CPC: “Validade da utilização de tabela do CNSP para se estabelecer a proporcionalidade da indenização ao grau de invalidez, na hipótese de sinistro anterior a 16/12/2008, data da entrada em vigor da Medida Provisória 451/08”. 2. Aplicação da tese ao caso concreto. 3. RECURSO ESPECIAL PROVIDO. (REsp 1303038/RS, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 12/03/2014, DJe 19/03/2014) Na situação em análise, o laudo em anexo é claro ao afirmar que houve sequelas de repercussão leve, de acordo com a tabela SUSEP/DPAVT prevista na Lei nº 11.945/2009; portanto, o cálculo a ser observado, para fins condenatórios, é de 25% (leve) de 70% (membro superior, conforme graduação da tabela) de R\$ 13.500,00, que corresponde ao valor total de R\$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos). Destaque-se que, conforme consta dos autos, a autora recebeu administrativamente a importância de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos). Desse modo, resta devido como complementação o montante de R\$ 1.518,75 (um mil, quinhentos e dezoito reais e setenta e cinco centavos), devendo esse valor ser corrigido com base na variação do INPC, a partir da data do acidente (Precedentes do STJ: Resp 1747156/RS), bem como acrescido de juros legais de 1% ao mês, a contar da citação. Tendo em vista ao princípio da causalidade, eis que a empresa demandada foi quem deu causa à promoção da hodierna querela, deverá suportar sozinha o valor das custas processuais devidas, inclusive das despesas com a predrta perícia, bem como os honorários sucumbenciais que fixo no importe de 20% do valor da condenação (proveito econômico), nos moldes do art. 85, §2º, do CPC. Para tanto, corrijo de ofício o valor da causa para R\$ 1.518,75 (um mil, quinhentos e dezoito reais e setenta e cinco centavos). À Serventia para retificar junto ao sistema, o valor da causa acima estabelecido por este Juízo, para fins, inclusive, de emissão da correlata guia. Publicada e intimados os presentes em audiência. Registre-se. Oficie-se COM URGÊNCIA para fins de transferência dos honorários periciais. Após o trânsito em julgado, cumpridas as formalidades acima, intime-se a parte promovente para requerer o cumprimento da sentença acostando a documentação necessária para tal desiderato (planilha com memorial de cálculos), no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de arquivamento. Requerido o cumprimento pela parte promovente, INTIME a parte promovida para fins de adimplemento, sob pena de incidência de multa e penhora on line. Adimplida a dívida, INTIME a parte promovente para requerer o que entender de direito, no prazo de 05 (cinco) dias. Concordado com o valor, EXPEÇA-SE ALVARÁ. Após o que, calcule as custas e intime a parte promovida para o pagamento. Atendidas as determinações acima, arquivem-se os autos.



Assinado eletronicamente por: JOSE FABIO DE QUEIROZ BRITO - 26/05/2021 12:00:43  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21052612004343400000041512975>

Num. 43652768 - Pág. 2

Número do documento: 21052612004343400000041512975



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:33  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463295400000041997224>

Num. 44171051 - Pág. 3

Número do documento: 21060714463295400000041997224

Finalizada a audiência, segue assinada digitalmente, diante da permissão do art. 25 da Resolução CNJ nº 185/2013 e art. 2º da Lei 11.419/2006.



Assinado eletronicamente por: JOSE FABIO DE QUEIROZ BRITO - 26/05/2021 12:00:43  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21052612004343400000041512975>  
Número do documento: 21052612004343400000041512975

Num. 43652768 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:33  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463295400000041997224>  
Número do documento: 21060714463295400000041997224

Num. 44171051 - Pág. 4



26/05/2021

Número: **0801085-67.2021.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição: **04/03/2021**

Valor da causa: **R\$ 2.531,25**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA (AUTOR)	ALEXANDRA CESAR DUARTE (ADVOGADO) JOSE EDUARDO DA SILVA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)
ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA (TERCEIRO INTERESSADO)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
43652 777	26/05/2021 12:00	<a href="#">Laudo - 0801085-67</a>	Laudo Pericial



PROCESSO N° 0801085-67.2021.8.15.2003

**AVALIAÇÃO MÉDICA  
PARA FINS DE VERIFICAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ PERMANENTE**

(Art. 31º da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974)

Nome completo: **THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA**

CPF: 700.480.444-58

**Concordância com a realização da avaliação médica**

Declaro que as informações relatadas neste ato pericial são verdadeiras e que compareci, por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de verificação do grau de invalidez permanente em razão do processo judicial nº **0801085-67.2021.8.15.2003**, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figuro como autor e que tramita na 2ª Vara Regional Cível ou JEC da Comarca de Mangabeira.

João Pessoa/PB, 26 de Maio de 2021.

Thiago Thayron Marques de Souza  
Assinatura da vítima

**Avaliação Médica**

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

Sim  Não  Prejudicado

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa.

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

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

Membro superior esquerdo.

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

Fratura do rádio e esquerdo  
realizada redução aberta e  
fixações internas com placas  
e parafusos metálicos.

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

Sim  Não

Realizou sessões de  
terapia física.

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

Dr. Rosane B. Duarte de Paiva  
CRM: 1141463405500000041997427  
CPF: 587.738.514-34

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: JOSE FABIO DE QUEIROZ BRITO - 26/05/2021 12:00:45  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21052612004459000000041512984>  
Número do documento: 21052612004459000000041512984

Num. 43652777 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:35  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463405500000041997427>  
Número do documento: 21060714463405500000041997427

Num. 44171054 - Pág. 2

## PROCESSO N° 0801085-67.2021.8.15.2003

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

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

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

Reduções de força motriz em membros superior esquerdo. Limitação.

Dor e desconforto com sobreexercícios.

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

- Sim, em que prazo: *Discreta hipotrofia muscular em antebraço e esquerdo.*
- Não

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

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

Segmento corporal acometido:

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

- b)  Parcial  
(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima). Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:

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

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

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

### Segmento anatômico

### Marque aqui o percentual

1º Lesão	<u>Membro superior esquerdo</u>	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input checked="" type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75%
2º Lesão	<u>Intensa</u>	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75%
3º Lesão	<u>Intensa</u>	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75%
4º Lesão	<u>Intensa</u>	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75%
	<u>Intensa</u>				

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

Passado de fratura prévia em antebraço esquerdo (2019)

Local e data da realização do exame médico:

João Pessoa/PB, 26 de Maio de 2021

Assinatura do médico CRM

Rosana Bezerra Duarte de Paiva CRM-PB 4183

D. Rosana Bezerra Duarte de Paiva CRM-PB 4183  
CPF: 587.738-0000-041512984

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: JOSE FABIO DE QUEIROZ BRITO - 26/05/2021 12:00:45  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21052612004459000000041512984  
Número do documento: 21052612004459000000041512984

Num. 43652777 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:35  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463405500000041997427  
Número do documento: 21060714463405500000041997427

Num. 44171054 - Pág. 3



26/05/2021

Número: **0801085-67.2021.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição: **04/03/2021**

Valor da causa: **R\$ 2.531,25**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA (AUTOR)	ALEXANDRA CESAR DUARTE (ADVOGADO) JOSE EDUARDO DA SILVA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)
ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA (TERCEIRO INTERESSADO)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
43652 777	26/05/2021 12:00	<a href="#">Laudo - 0801085-67</a>	Laudo Pericial



PROCESSO N° 0801085-67.2021.8.15.2003

**AVALIAÇÃO MÉDICA  
PARA FINS DE VERIFICAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ PERMANENTE**

(Art. 31º da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974)

Nome completo: **THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA**

CPF: 700.480.444-58

**Concordância com a realização da avaliação médica**

Declaro que as informações relatadas neste ato pericial são verdadeiras e que compareci, por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de verificação do grau de invalidez permanente em razão do processo judicial nº **0801085-67.2021.8.15.2003**, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figuro como autor e que tramita na 2ª Vara Regional Cível ou JEC da Comarca de Mangabeira.

João Pessoa/PB, 26 de Maio de 2021.

Thiago Thayron Marques de Souza  
Assinatura da vítima

**Avaliação Médica**

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

Sim  Não  Prejudicado

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa.

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

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

Membro superior esquerdo.

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

Fratura do rádio e esquerdo  
realizada redução aberta e  
fixações internas com placa  
e parafusos metálicos.

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

Sim  Não

Realizou sessões de  
terapia física.

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

*Dr. Rosane B. Duarte de Paiva  
Adv - CRM-PB/CELEBES/ANM  
CPF: 587.738.514-34*

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: JOSE FABIO DE QUEIROZ BRITO - 26/05/2021 12:00:45  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2105261200445900000041512984>  
Número do documento: 2105261200445900000041512984

Num. 43652777 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:36  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463547500000041997428>  
Número do documento: 21060714463547500000041997428

Num. 44171056 - Pág. 2

## PROCESSO N° 0801085-67.2021.8.15.2003

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

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

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

Reduções de força motriz em membros superior esquerdo. Limitação.

Dor e desconforto com sobreexercícios.

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

- Sim, em que prazo: *Discreta hipotrofia muscular em antebraço e esquerdo.*
- Não

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

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

Segmento corporal acometido:

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

- b)  Parcial  
(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima). Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:

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

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

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

### Segmento anatômico

### Marque aqui o percentual

1º Lesão	<u>Membro superior esquerdo</u>	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input checked="" type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75%
2º Lesão	<u>Intensa</u>	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75%
3º Lesão	<u>Intensa</u>	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75%
4º Lesão	<u>Intensa</u>	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75%
	<u>Intensa</u>				

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

Passado de fratura prévia em antebraço esquerdo (2019)

Local e data da realização do exame médico:

João Pessoa/PB, 26 de Maio de 2021

Assinatura do médico CRM

Rosana Bezerra Duarte de Paiva CRM-PB 4183

D. Rosana Bezerra Duarte de Paiva CRM-PB 4183  
CPF: 587.738-0000-041512984

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: JOSE FABIO DE QUEIROZ BRITO - 26/05/2021 12:00:45  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2105261200445900000041512984  
Número do documento: 2105261200445900000041512984

Num. 43652777 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:36  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463547500000041997428  
Número do documento: 21060714463547500000041997428

Num. 44171056 - Pág. 3



31/07/2020

Número: **0808886-74.2020.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **12ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição: **10/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 12.656,25**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA (AUTOR)	RENAN DE CARVALHO PAIVA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
28146 620	10/02/2020 18:48	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
28146 632	10/02/2020 18:48	<a href="#">INICIAL THIAGO THAYRON M. DE SOUZA</a>	Documento de Comprovação
28146 643	10/02/2020 18:48	<a href="#">Procuração</a>	Procuração
28146 900	10/02/2020 18:48	<a href="#">Documento de identificação</a>	Documento de Identificação
28146 915	10/02/2020 18:48	<a href="#">Declaração de hipossuficiência</a>	Documento de Comprovação
28146 926	10/02/2020 18:48	<a href="#">Comprovante de Residência e Conta bancária</a>	Documento de Comprovação
28146 933	10/02/2020 18:48	<a href="#">Boletim de ocorrência</a>	Documento de Comprovação
28146 938	10/02/2020 18:48	<a href="#">Pedido do seguro DPVAT e Pagamento do Sinistro</a>	Documento de Comprovação
28147 234	10/02/2020 18:48	<a href="#">Laudo médico e Relatório Cirúrgico</a>	Documento de Comprovação
28146 940	10/02/2020 18:48	<a href="#">Admissão Hospitalar e Admissão Médica</a>	Documento de Comprovação
28147 200	10/02/2020 18:48	<a href="#">Raio X da Fratura</a>	Documento de Comprovação
28147 201	10/02/2020 18:48	<a href="#">Certidão Hospital de Mangabeira</a>	Documento de Comprovação
28147 221	10/02/2020 18:48	<a href="#">Declaração do Proprietário e doc. do veículo_reduce</a>	Documento de Comprovação
29564 435	31/03/2020 18:21	<a href="#">Despacho</a>	Despacho



segue em anexo



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 10/02/2020 18:46:40  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021018463738600000027147935>  
Número do documento: 20021018463738600000027147935

Num. 28146620 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:37  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463687600000041997429>  
Número do documento: 21060714463687600000041997429

Num. 44171057 - Pág. 2

**EXCELENTE (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO  
DA \_\_\_\_ VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA – PB.**

**THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA**, brasileiro, solteiro, autônomo, inscrito no CPF/MF sob nº 700.480.444-58 e Registro Geral sob o nº 3.845.681, residente e domiciliado à Rua Mendes Ribeiro, nº 16 A, Ernani Sátiro, em João Pessoa-PB, CEP: 58080-760, 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 21/06/2019, conforme consta no registro de ocorrência policial (DOC. ANEXO), sofreu acidente de trânsito, onde conduzia a Moto (marca Honda modelo XRE 300, cor preta, ano 2017, de placa QFT-2633 PB, cadastrada em nome de **Wanderson Rodrigues de Melo**, devidamente discriminada nos autos), quando tentou pegar o acesso existente na BR 230, saindo de Manaíra em João Pessoa-PB, perdeu o controle e caiu em um buraco existente no local, vindo a se machucar 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



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 10/02/2020 18:46:43  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021018464090200000027147947>  
Número do documento: 20021018464090200000027147947

Num. 28146632 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:37  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463687600000041997429>  
Número do documento: 21060714463687600000041997429

Num. 44171057 - Pág. 3

Posteriormente ao fato, o autor foi resgatado pelo SAMU e foi encaminhado para o Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarésio Burity, onde foi diagnosticado com **Fratura das Diáfises de Rádio (CID 10 S 52.4)**, conforme Laudo Médico apresentado.

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

**- 01 Placa e 06 Pinos como demonstra o raio X anexado nos autos.**

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 **3190672547**.

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.**

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: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 10/02/2020 18:46:43  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021018464090200000027147947>  
Número do documento: 20021018464090200000027147947

Num. 28146632 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:37  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463687600000041997429>  
Número do documento: 21060714463687600000041997429

Num. 44171057 - Pág. 4

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\$ 843,75 (oitocentos e quarenta três reais e setenta e cinco 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 membros superiores, corresponde a 70% do capital segurado, o que totaliza a importância de R\$ 9.450,00 (nove mil e quatrocentos e cinquenta reais).

Ademais, tendo em vista os danos sofridos pelo autor, e os gastos referente aos tratamentos de saúde pós-cirúrgicos e medicamentos diversos, valem quantificar a indenização devida ao autor na sua totalidade de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Sendo assim, documentalmente comprovada a perda anatômica do membro afetado, e os gastos referentes aos tratamentos pós-cirúrgicos, é devido ao autor ainda 93,75% do valor referente a lesão do teto máximo, ou seja, 93,75% de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), o que totaliza aproximadamente a importância de R\$ 12.656,25 (doze mil, seiscentos e cinquenta e seis reais e vinte cinco centavos) do valor que ficou faltando em referência aos 6,25% do que foi

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: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 10/02/2020 18:46:43  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021018464090200000027147947>  
Número do documento: 20021018464090200000027147947

Num. 28146632 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:37  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463687600000041997429>  
Número do documento: 21060714463687600000041997429

Num. 44171057 - Pág. 5

pago administrativamente, da importância de R\$ 843,75 reais (oitocentos e quarenta três reais e setenta e cinco centavos).

### 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*

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: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 10/02/2020 18:46:43  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021018464090200000027147947>  
Número do documento: 20021018464090200000027147947

Num. 28146632 - Pág. 4



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:37  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463687600000041997429>  
Número do documento: 21060714463687600000041997429

Num. 44171057 - Pág. 6

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 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**

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: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 10/02/2020 18:46:43  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021018464090200000027147947>  
Número do documento: 20021018464090200000027147947

Num. 28146632 - Pág. 5



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:37  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463687600000041997429>  
Número do documento: 21060714463687600000041997429

Num. 44171057 - Pág. 7

*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 JOÃO 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



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 10/02/2020 18:46:43  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021018464090200000027147947>  
Número do documento: 20021018464090200000027147947

Num. 28146632 - Pág. 6



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:37  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463687600000041997429>  
Número do documento: 21060714463687600000041997429

Num. 44171057 - Pág. 8

*"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 ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentual da Perda
<b>Repercussões em Partes de Membros Superiores e</b>	

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: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 10/02/2020 18:46:43  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021018464090200000027147947>  
Número do documento: 20021018464090200000027147947

Num. 28146632 - Pág. 7



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:37  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463687600000041997429>  
Número do documento: 21060714463687600000041997429

Num. 44171057 - Pág. 9

Inferiores	
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>
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentual da Perda
Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	
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

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: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 10/02/2020 18:46:43  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021018464090200000027147947>  
 Número do documento: 20021018464090200000027147947

Num. 28146632 - Pág. 8



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:37  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463687600000041997429>  
 Número do documento: 21060714463687600000041997429

Num. 44171057 - Pág. 10

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\$ 843,75 reais (oitocentos e quarenta três reais e setenta e cinco centavos)**, totalizando assim, ao final, a importância de **R\$ 12.656,25 (doze mil, seiscentos e cinquenta e seis reais e vinte 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\$ 12.656,25 (doze mil, seiscentos e cinquenta e seis reais e vinte 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\$ 12.656,25 (doze mil, seiscentos e cinquenta e seis reais e vinte cinco centavos)**

Termos em que,  
pede deferimento.

João Pessoa-PB, 02 de Fevereiro de 2020.

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

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

 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: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 10/02/2020 18:46:43  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021018464090200000027147947>  
Número do documento: 20021018464090200000027147947

Num. 28146632 - Pág. 9



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:37  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463687600000041997429>  
Número do documento: 21060714463687600000041997429

Num. 44171057 - Pág. 11

## PROCURAÇÃO

### OUTORGANTE(S):

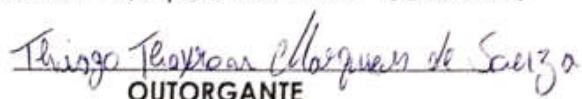
Thiago Thayron Marques de Souza, brasileiro, solteiro, autônomo, residente do RG: 3.845.681 e CPF: 700.480.444-58, residente e domiciliado na Rua Mender Ribeiro, nº 36 A, Bairro Bonfim Sertão.

**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 iudicium 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, 07 de Fevereiro de 2020.

  
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



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 10/02/2020 18:46:45  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021018464315800000027147957>  
Número do documento: 20021018464315800000027147957

Num. 28146643 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:37  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463687600000041997429>  
Número do documento: 21060714463687600000041997429

Num. 44171057 - Pág. 12



Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 10/02/2020 18:46:47  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021018464536000000027147964>  
Número do documento: 20021018464536000000027147964

Num. 28146900 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:37  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463687600000041997429>  
Número do documento: 21060714463687600000041997429

Num. 44171057 - Pág. 13

## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA COM PEDIDO DE JUSTIÇA GRATUITA

Pela presente e na melhor forma de direito,  
Thiago Thaymon Marques de Souza, brasileiro(a), estado  
civil: solteiro, profissão: autônomo, portador  
da cédula de identidade RG nº 3.845.683, inscrito no CPF sob o nº  
400.480.444-58 residente e domiciliado na Rua  
Reinaldo Ribeiro, nº 36 A, Bemani Sales,  
para os fins específicos do beneplácito previsto no inciso LXXIV, do artigo 5º da  
Constituição Federal, c/c a Lei nº 1.060/50, artigo 1º da Lei nº 7.115/83 e nos  
termos do artigo 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil),  
**DECLARA**, sob as penas da lei, não ter condições financeiras de arcar com custas  
e despesas processuais, sem prejuízo do próprio sustento e de sua família, razão  
pela qual requer o deferimento da concessão dos benefícios da JUSTIÇA  
GRATUITA. Requeiro, ainda, que o benefício abranja todos os atos do processo.

João Pessoa-PB, 07 de fevereiro de 2020.

Thiago Thaymon Marques de Souza  
DECLARANTE

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 10/02/2020 18:46:50  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021018464783800000027148129>  
Número do documento: 20021018464783800000027148129

Num. 28146915 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:37  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463687600000041997429>  
Número do documento: 21060714463687600000041997429

Num. 44171057 - Pág. 14

NOTA FISCAL

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segundaria de conta.

Recibo para melhor pagamento da nota fiscal elétrica da energisa móvel. N° 007.601.490



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-640  
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 - Insc. Est. 16.015.823-0

DADOS DO CLIENTE

MARIA DE LOURDES SOARES DE SOUSA  
RUA MENDES RIBEIRO 16 A  
JOAO PESSOA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/585874-1

REFERÊNCIA

APRESENTAÇÃO

CONSUMO

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

JAN/2020

20/01/2020

135

27/01/2020

R\$ 117,39

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

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

CONTA PAGA - Data de Pagamento: 31/01/2020

Pagador: MARIA DE LOURDES SOARES DE SOUSA CNPJ/CPF: 508.898.344-15

RUA MENDES RIBEIRO 16 A - ERNANI SATIRO - JOAO PESSOA / PB - CEP 00000-000

Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
31502440008227762	000585874202001	27/01/2020	R\$ 117,39	

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



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 10/02/2020 18:46:52  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2002101846501960000027148140>  
Número do documento: 2002101846501960000027148140

Num. 28146926 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:37  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463687600000041997429>  
Número do documento: 21060714463687600000041997429

Num. 44171057 - Pág. 15



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 10/02/2020 18:46:52  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2002101846501960000027148140>  
Número do documento: 2002101846501960000027148140

Num. 28146926 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:37  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463687600000041997429>  
Número do documento: 21060714463687600000041997429

Num. 44171057 - Pág. 16



GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA  
DEFESA SOCIAL  
8ª DELEGACIA DISTRITAL,



## C E R T I D Ó A O

CERTIFICO em razão do meu cargo e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo o livro de ocorrências desta Delegacia, às fls. 12512019, na mesma continha o seguinte teor: segunda-feira, 25 de novembro de 2019, nesta cidade de João Pessoa e na 8ª Delegacia Distrital, onde presente se encontra o Delegado Geraldo Batinga da Silva, às 8:30 horas, compareceu o Sr. Thiago Thayron Marques de Souza, portador da cédula de identidade nº 3845681 Seds-PB, CPF nº 700.480.444 - 58, brasileira, natural de João Pessoa/PB, solteiro, com 25 anos de idade, filho de pai não declarado e de Maria da Raz Marques de Souza, Motoboy, residente à rua Mendes Ribeiro nº 16, conjunto Ernani Sátiro, nesta capital, o qual notificou que, No término da tarde do dia 21 de junho de ano de 2019, por volta das 17:45 horas aproximadamente, se conduzia na motocicleta Honda XRE 300, ano e modelo 2017b, cor preta, placa QFT 2633/PB, chassi nº 9C2ND1110HR011789, cadastrada em nome de Wanderson Rodrigues de Melo e, quando tentou pegar o acesso ao viaduto existente na BR 230, saindo de Manaíra, após cair em um buraco ali existente, perdeu o controle e sofreu uma queda, consequentemente, foi socorrido ao Complexo Hospitalar Mangabeira, onde foi identificado Fratura diafisária do rádio esquerdo, e submeteu - se a procedimento cirúrgico, conforme Laudo Médico apresentado. Diante o exposto, solicita providências. O referido é verdade. Dou fé. Eu Everaldo Martins da Costa, Escrivão que o digitei.

*Everaldo Martins da Costa*  
Escrivão de Polícia Civil

João Pessoa, 25 de novembro de 2019.

*Thiago Thayron Marques de Souza*

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 10/02/2020 18:46:54  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2002101846525490000027148147>  
Número do documento: 2002101846525490000027148147

Num. 28146933 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:37  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2106071446368760000041997429>  
Número do documento: 2106071446368760000041997429

Num. 44171057 - Pág. 17



## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

<b>DADOS CADASTRAIS</b>		<b>REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP N° 445/2012</b>							
<b>1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:</b> <input type="checkbox"/> DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) <input checked="" type="checkbox"/> INVALIDEZ PERMANENTE <input type="checkbox"/> MORTE		<b>2 - Nº do sinistro ou ASL:</b> <input type="text"/> 3 - CPF da vítima: <input type="text"/> 700 480 444-58 <b>4 - Nome completo da vítima:</b> Thiago Thayron Marques de Souza							
<b>5 - Nome completo:</b> Thiago Thayron Marques de Souza		<b>6 - CPF:</b> 700 480 444-58							
<b>7 - Profissão:</b> Rúcio Mentes Ribeiro		<b>8 - Endereço:</b> Rua Mentes Ribeiro							
<b>11 - Bairro:</b> Armoni situvel		<b>12 - Cidade:</b> São Paulo							
<b>15 - E-mail:</b>		<b>13 - Estado:</b> SP <b>14 - CEP:</b> 03080-460 <b>16 - Tel (DDD):</b> 98208-0728							
<b>DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR</b>									
<b>17 - Nome completo do Representante Legal:</b>									
<b>18 - CPF do Representante Legal:</b>		<b>19 - Profissão do Representante Legal:</b>							
<i>Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).</i>									
<b>20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:</b> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR</td> <td style="width: 33%; text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00</td> <td style="width: 33%; text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> SEM RENDA</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00</td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00
<input type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00							
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00							
<b>21 - DADOS BANCÁRIOS:</b> <input checked="" type="checkbox"/> BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)									
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)		<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos)							
<input type="checkbox"/> Bradesco (237) <input type="checkbox"/> Itaú (341)		Nome do BANCO: _____							
<input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)		<b>AGÊNCIA:</b> <input type="text"/> 1033 <b>CONTA:</b> 64950							
(Informar o dígito se existir)		(Informar o dígito se existir)							
<i>Autorizo a Seguradora Lider 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.</i>									
<b>22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE</b>									
<i>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):</i>									
<input type="checkbox"/> Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou									
<input type="checkbox"/> O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou									
<input checked="" type="checkbox"/> O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.									
<i>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 Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 39, §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.</i>									
<b>DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE</b>									
<b>23 - Estado civil da vítima:</b> <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (no Civil) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado Judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo		<b>24 - Data do óbito da vítima:</b>							
<b>25 - Grau de Parentesco com a vítima:</b>		<b>26 - Vítima deixou companheiro(a):</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <b>27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:</b>							
<b>28 - Vítima teve filhos?</b> <input type="checkbox"/> Sim <b>29 - Se tinha filhos, informar Vivos:</b> <input type="checkbox"/> Falecidos: <b>30 - Vítima deixou nascituro/valísser?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<b>31 - Vítima teve irmãos?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <b>32 - Se tinha irmãos, informar Vivos:</b> <input type="checkbox"/> Falecidos: <b>33 - Vítima deixou pais/avós vivos?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não							
<i>Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devidamente, 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.</i>									
<b>34 - Imprensa digitalizada com a assinatura do beneficiário</b>		<b>35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido</b>							
<b>36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido</b>		<b>38 - 1º   Nome:</b> _____ <b>CPF:</b> _____							
<b>37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido</b>		<b>Assinatura da testemunha</b>							
<b>40 - Local e Data:</b> São Paulo, 03/12/2019 <i>Thiago Thayron Marques de Souza</i>		<b>39 - 2º   Nome:</b> _____ <b>CPF:</b> _____							
<b>42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)</b>		<b>Assinatura da testemunha</b>							
<b>43 - Assinatura do Procurador (se houver)</b>									

FPS.001 V002/2019

Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 10/02/2020 18:46:57  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021018465505400000027148152>  
 Número do documento: 20021018465505400000027148152

Num. 28146938 - Pág. 1

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:37  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463687600000041997429>  
 Número do documento: 21060714463687600000041997429

Num. 44171057 - Pág. 18



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, 06 de Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do  
Seguro DPVAT: 3190672547      Vítima: THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA

Data do Acidente: 21/06/2019      Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA

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\$ 843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos

25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Recebedor: THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA

Valor: R\$ 843,75

Banco: 104

Agência: 000001033

Conta: 0000064950-8

Tipo: CONTA POUPANÇA

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, retorno 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



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 10/02/2020 18:46:57  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021018465505400000027148152>  
Número do documento: 20021018465505400000027148152

Num. 28146938 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:37  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463687600000041997429>  
Número do documento: 21060714463687600000041997429

Num. 44171057 - Pág. 19



## DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoraslider.com.br](http://www.seguradoraslider.com.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, VANDERSON RODRIGUES DE MELO,  
RG nº 3.516.600, data de expedição 18/01/2013  
Órgão SSD S/PB, portador do CPF nº 086 493 214 61,  
com domicílio na cidade de JOÃO PESSOA, no Estado de  
PARAÍBA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)  
RUA: SANTO ANTONIO, nº 96,  
complemento \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo  
mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima  
Thiago Thayron Marques de Souza, cujo o condutor era  
Thiago Thayron Marques de Souza.  
Veículo: MOTOCICLETA Modelo: HONDA/XRE 300 Ano: 2017  
Placa: QFT 2633 Chassi: 9C2ND1110HR011789  
Data do Acidente: 21/06/2019

Local e Data: 13/08/19

Vandereson Rodrigues de Melo  
Assinatura do Declarante

Thiago Thayron Marques de Souza  
Assinatura do Condutor

(caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



Scanned by CamScanner



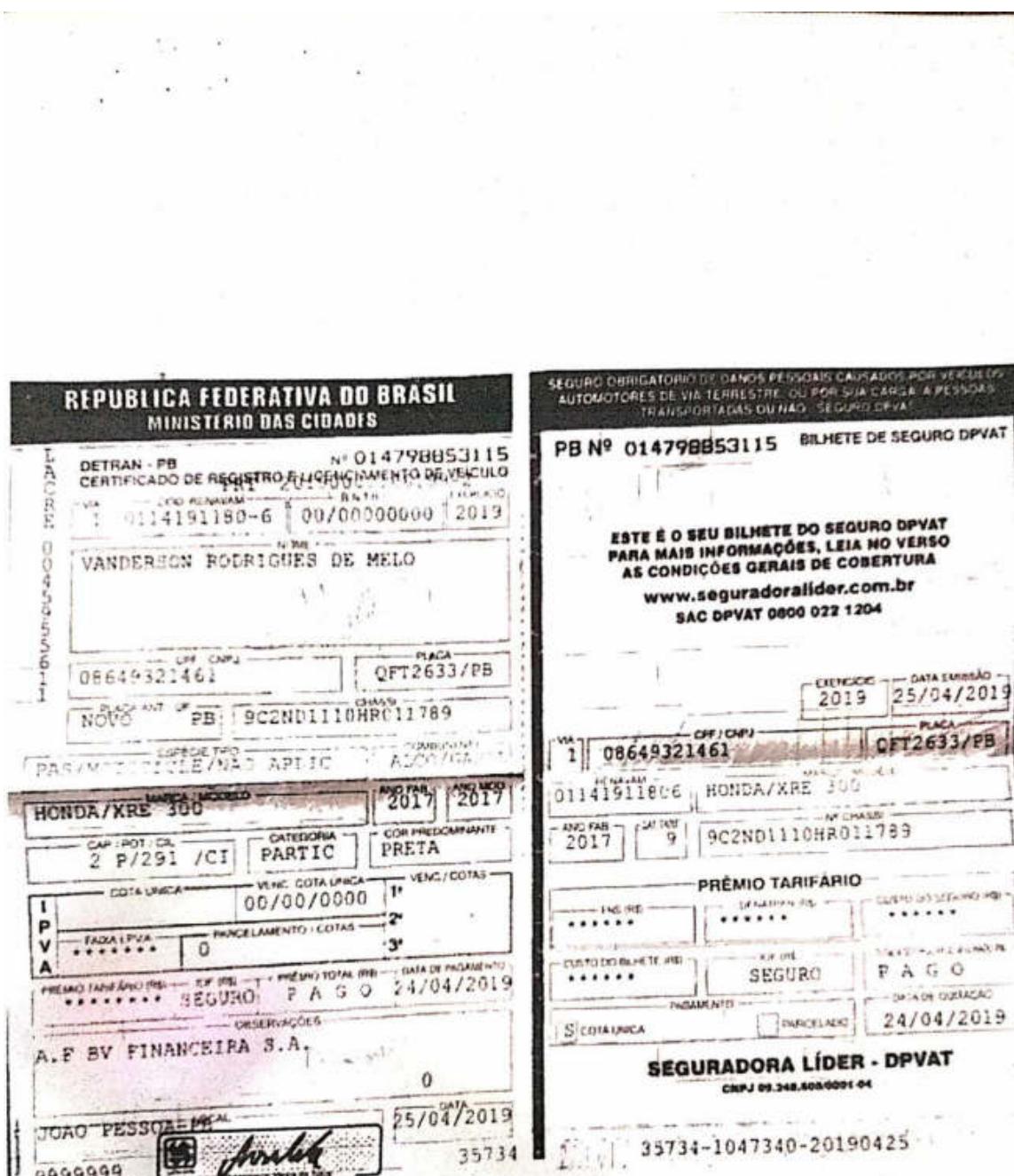
Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 10/02/2020 18:47:00  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2002101846574970000027148548>  
Número do documento: 2002101846574970000027148548

Num. 28147234 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:37  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2106071446368760000041997429>  
Número do documento: 2106071446368760000041997429

Num. 44171057 - Pág. 20



Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 10/02/2020 18:47:00  
<http://pjje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021018465749700000027148548>  
Número do documento: 20021018465749700000027148548

Num. 28147234 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:37  
<http://pj.e-justice.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2106071446368760000041997429>  
Número do documento: 2106071446368760000041997429

Núm. 44171057 - Pág. 21

RA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA	Ficha Nr: 239191	Atd: Nao Regulat
HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY	Data: 21/06/2019	
GENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N	Hora: 18:43:09	
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83)3214-1980	Repcionista: MARILENE AUGUSTO FERNA	
FAX: ( ) - CNPJ:	Clinica: CIRURGICA	
<hr/>		
DADOS DO PACIENTE	Num. de vezes atendido: 2	
Nome: THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA	Num. Prontuario: 2018.02.002483	
CNS: 898001242812212 Sexo: M IDENTIDADE: 3845681 Fone: 987661761		
Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 15/10/1994 Id: 24 ano(s)		
End.: RUA CICERO BENTO SOBRINHO, 1115		
Bairro: JOAO PAULO II Cidade: JOAO PESSOA UF :PB		
Mae: MARIA DA PAZ MARQUES DE SOUZA	Pai: NAO DECLARADO	
Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO		
Ocupação: MECANICO SEM ESPECIFICACAO	Estado Civil: SOLTEIRO(A)	
INFORMACOES DE ENTRADA	Escolaridade: PRIMEIRO GRAU COMPLETO	
Resp.: TIO-WALACY		
Tel/Doc. Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD		
Procedencia: RUA		

Transporte utilizado: SAMU		
Vítima de acidente por: MOTO X XCARRO PX AO RETAO		
Vítima de violência por: CONDUTOR/ESTAVA TRABALHANDO		
<input checked="" type="checkbox"/> Caso Policial		
<hr/>		
PRE-CONSULTA	CONDICOES	
Tipo de Classificação de Risco:		
RA:	FR:	<input type="checkbox"/> Aparente
VC:	TP:	<input type="checkbox"/> Politra
Peso:	Altura:	<input type="checkbox"/> Hemorra
Glicemias:	IMC:	<input type="checkbox"/> Diarreia
irc. Abd:	O2%:	<input type="checkbox"/> Regular
queixa Principal	Observações	

WERA MOTOCICLITÀ: con freni comuni belli e  
e lenti e più avanti

História - Exame Físico - (hora do atendimento médico)

Prescricao - 3M9672200907  
Horario da medicacao  
Dr. Wesley Pereira da Silva  
Medico Residente Cirurgião Geral  
CRM-PD 9273  
Friguera Residencial do Mato (E)  
Av. Ipiranga 11000-00000  
THALES P. SENA  
3M10090514  
12/10/13 09:00

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 10/02/2020 18:47:02  
<http://pje.ipjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2002101847002030000027148154>  
Número do documento: 2002101847002030000027148154

Núm. 28146940 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:37  
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2106071446368760000041997429>  
Número do documento: 2106071446368760000041997429

Num. 44171057 Pág. 22



## FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: Thiago Thayro Monquer de Souza Data da Admissão: 21/06/13  
Prontuário: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Enfermaria: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_  
Nome da Mãe: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_  
Sexo: F ( ) M ( ) Cor: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Religião: \_\_\_\_\_  
Escolaridade: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
QPD: Dor em Antebraço  
HDA: Fratura Diáfisária de Rádio  
Medicações em uso: \_\_\_\_\_  
  
**Interrogatório Sintomatológico:**  
**Geral:** [ ]Febre [ ]Astenia [ ]Anorexia [ ]Perda de Peso \_\_\_\_\_ Kg em \_\_\_\_\_ [ ]Prurido [ ]Sudorese [ ]Calafrios [ ]Alopecia [ ]Adenomegalias [ ]Icterícia [ ]Tonturas [ ]Outros: \_\_\_\_\_  
**Pele:** \_\_\_\_\_  
**Cabeça e Pescoco:** [ ]Cefaléia [ ]Espirros [ ]Rinorréia [ ]Obstrução Nasal [ ]Epistaxe [ ]Dor de Garganta [ ]Bócio [ ]Requidão [ ]Disfagia [ ]Audição: \_\_\_\_\_ Visão: \_\_\_\_\_  
**AR e ACV:** [ ]Dor \_\_\_\_\_ [ ]Tosse [ ]Expectoração [ ]Hemoptise [ ]Dispneia [ ]Palpitações [ ]Desmaio [ ]Cianose [ ]Edema \_\_\_\_\_ Outros: \_\_\_\_\_  
**ABD:** [ ]Dor \_\_\_\_\_ [ ]Pirose [ ]Soluço [ ]Regurgitação [ ]Hematêmese [ ]Náuseas [ ]Vômitos [ ]Dispepsia [ ]Diarréia [ ]Melena [ ]Enterorrágia [ ]Constipação [ ]Aumento de volume  
**AGU:** [ ]Disúria [ ]Incontinência [ ]Retenção [ ]Poliúria [ ]Oligúria [ ]Noctúria [ ]Hematúria [ ]Mal Cheiro [ ]Corrimento [ ]Outras: \_\_\_\_\_  
**SME:** [ ]Dor \_\_\_\_\_ [ ]Rigidez pós-reposo [ ]Deformidades [ ]Artralgia [ ]Calor [ ]Rubor [ ]Edema [ ]Crepitação [ ]Fraqueza [ ]Atrofia [ ]Espasmos  
**SN e PSO:** [ ]Insônia [ ]Sonolência [ ]Convulsões [ ]Motricidade e Sensibilidade \_\_\_\_\_ [ ]Amnésia [ ]Libido [ ]Humor

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 10/02/2020 18:47:02  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021018470020300000027148154>  
Número do documento: 20021018470020300000027148154

Num. 28146940 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:37  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463687600000041997429>  
Número do documento: 21060714463687600000041997429

Num. 44171057 - Pág. 23



RECEITUÁRIO MÉDICO - SUS

NOME:

Luiz  
me

Phisys Dreyer  
m. de Souza  
fei saudade  
e fiz alg. com  
fuscos e  
frituras  
nada de gula

D.  
Assinatura e. Carimbo  
CRM-PB 5395  
CRM-PE 14621  
SBOT 987

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 10/02/2020 18:47:04  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021018470242000000027148164>  
Número do documento: 20021018470242000000027148164

Num. 28147200 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:37  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463687600000041997429>  
Número do documento: 21060714463687600000041997429

Num. 44171057 - Pág. 24



## RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <i>Thierry Rhys</i>				Registro:	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clínica:	EMP:	LR:
Data:	Cirurgião:	1º Assistente <i>Dr. Renato</i>			
2º Assistente:	3º Assistente:	Instrumentador:			
Anestesista: <i>Dr. Sérgio</i>	Tipo Anestesia: <i>OP3</i>	Horário:	I:	T:	

DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO	CID
<i>Feb. 3º grau</i>	

DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO	CID
<i>O cura</i>	

PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)	CÓDIGO
<i>Ab cur ci fixe</i>	

Acidente durante Ato Cirúrgico	1 ( <input type="checkbox"/> ) Sim 2 ( <input type="checkbox"/> ) Não	Descreva:
Biópsia de Congelação:	1 ( <input type="checkbox"/> ) Sim 2 ( <input type="checkbox"/> ) Não	

Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:		
1 ( <input type="checkbox"/> ) Enfermaria 2 ( <input type="checkbox"/> ) Terapia Intensiva 3 ( <input type="checkbox"/> ) Residência 4 ( <input type="checkbox"/> ) Óbito durante o Ato Cirúrgico		

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 10/02/2020 18:47:04  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2002101847024200000027148164>  
Número do documento: 2002101847024200000027148164

Num. 28147200 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:37  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463687600000041997429>  
Número do documento: 21060714463687600000041997429

Num. 44171057 - Pág. 25



## CERTIDÃO

Nº. 1636/2019

Atendendo solicitação de **RENAN DE CARVALHO PAIVA** e acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha Ambulatorial Nº239191 e Prontuário Nº 2018.02.2483 pertencentes ao paciente **THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA** foi atendido dia 21/06/2019 às 18h43min, vítima de colisão de moto x carro, apresentando trauma em membros inferior esquerdo.

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura diafisaria do radio esquerda. Realizado procedimento cirúrgico dia 06/07/2019. Com alta médica dia 07/07/2019.

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

João Pessoa, 26 de setembro de 2019

Rossana de Fátima de A. Barbosa  
Médica da Vigilância à Saúde  
CRM-PB - 3533

  
Médica da Vigilância à Saúde  
CRM/PB 3533

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 10/02/2020 18:47:06  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021018470464000000027148165>  
Número do documento: 20021018470464000000027148165

Num. 28147201 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:37  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463687600000041997429>  
Número do documento: 21060714463687600000041997429

Num. 44171057 - Pág. 26



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 10/02/2020 18:47:09  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021018470680000000027148535>  
Número do documento: 20021018470680000000027148535

Num. 28147221 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:37  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463687600000041997429>  
Número do documento: 21060714463687600000041997429

Num. 44171057 - Pág. 27



**Poder Judiciário da Paraíba  
12ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)0808886-74.2020.8.15.2001

**DESPACHO**

**Defiro os benefícios da Assistência Judiciária Gratuita.**

Vistos, etc.

1. De acordo com o art. 334 do CPC-15, estando a petição inicial em termos e não sendo o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação/mediação, buscando, desta forma, a justa composição da lide pelos próprios atores do drama processual.
2. Entretanto, começa a ganhar corpo a ideia de que a audiência conciliatória vem sendo desvirtuada como instrumento procrastinatório, principalmente nas "ações de massa", em cujo âmbito as instituições financeiras envolvidas muito dificilmente se propõem a uma agenda conciliatória, criando "precedentes" no tema debatido em juízo, conforme se expõe em: <<http://www.migalhas.com.br/dePeso/16,MI252902,81042-A+audiencia+previa+de+conciliacao+do+NCP>>. Acessado em: 06/08/18.

3. Assim sendo, atento ao princípio constitucional da razoável duração do processo e levando em conta a constatação empírica de que a autocomposição, nesse tipo de demanda, tem se mostrado ínfima, dispenso a audiência (preliminar) conciliatória, sem prejuízo da autocomposição, em qualquer fase do *iter* processual.

ISTO POSTO,

4. CITE-SE a parte ré para os termos da ação. Prazo para defesa: 15 dias.
5. Oferecida a defesa, à IMPUGNAÇÃO, em igual prazo.

Int. necessárias.

João Pessoa, 31 de março de 2020

**Juiz** Manuel Maria Antunes de Melo

Titular - 12ª Vara Cível



Assinado eletronicamente por: MANUEL MARIA ANTUNES DE MELO - 31/03/2020 18:21:38  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20033118015715100000028457429>  
Número do documento: 20033118015715100000028457429

Num. 29564435 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:37  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463687600000041997429>  
Número do documento: 21060714463687600000041997429

Num. 44171057 - Pág. 28



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, 04 de Dezembro de 2019

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190672547**

**Vítima: THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA**

**Data do Acidente: 21/06/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA**

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 00405/00406 - carta\_01 - INVALIDEZ



00030203

Carta nº 15185873





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, 09 de Dezembro de 2019

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190672547**

**Vítima: THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA**

**Data do Acidente: 21/06/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**

**Senhor(a), THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA**

Em razão da falta de apresentação do(a) Documentos Médicos, não foi possível verificar a relação entre as lesões permanentes e o acidente de trânsito relatado. Assim, a vítima deverá apresentar o documento acima indicado e outros que contribuam para esclarecer a relação entre as suas lesões permanentes e o acidente, tais como os listados abaixo:

Boletim do primeiro atendimento médico/hospitalar, com a ficha da evolução médica e a alta médica hospitalar.

Relatório do tratamento médico realizado na internação e/ou no atendimento ambulatorial.

Laudos de exames, caso realizados no tratamento, tais como: Raio X, tomografia, ressonância magnética e de controle pós procedimento cirúrgico ou tratamento conservador ambulatorial, com a identificação do paciente e data de realização.

Em caso de cirurgia anexar: os relatórios médicos hospitalares com os procedimentos adotados e materiais usados, folha de anestesia, folhas de evolução médica e sumário de alta.

Informamos que é direito do paciente solicitar e receber, sem custos, os documentos do tratamento médico realizado nos hospitais públicos ou particulares, em internação ou tratamento ambulatorial.

Esclarecemos, por fim, que os documentos emitidos por enfermagem ou outros profissionais da área de saúde devem estar, necessariamente, acompanhados pela respectiva evolução/solicitação médica.

Pag. 01289/01290 - carta\_32 - INVALIDEZ



00080645

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Carta nº 15209126



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:37  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463687600000041997429>  
Número do documento: 21060714463687600000041997429

Num. 44171057 - Pág. 30



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, 17 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do  
Seguro DPVAT: 3190672547

Vítima: THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA

Data do Acidente: 21/06/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974. O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada

após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 00445/00446 - carta\_02 - INVALIDEZ



00060223

Carta nº 15250023



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:37  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463687600000041997429>  
Número do documento: 21060714463687600000041997429

Num. 44171057 - Pág. 31



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, 03 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do  
Seguro DPVAT: 3190672547

Vítima: THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA

Data do Acidente: 21/06/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

<b>Comprovante de residência</b>	Apresentar a cópia simples do comprovante de residência atualizado e novos dados telefônicos, pois com o entregue não tivemos êxito no contato.
--------------------------------------	---

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 00415/00416 - carta\_03 - INVALIDEZ



00060208

Carta nº 15313948



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:37  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463687600000041997429>  
Número do documento: 21060714463687600000041997429

Num. 44171057 - Pág. 32

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, 06 de Fevereiro de 2020**

**Nº do Pedido do  
Seguro DPVAT: 3190672547**

**Vítima: THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA**

**Data do Acidente: 21/06/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA**

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\$ 843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos

25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

**Recebedor: THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA**

**Valor: R\$ 843,75**

**Banco: 104**

**Agência: 000001033**

**Conta: 0000064950-8**

**Tipo: CONTA POUPANÇA**

**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, retorno 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

00030101  






## 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: 4 - Nome completo da vítima:  
700 480 944-58 Thiago Thayron Marques de Souza

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

5 - Nome completo: Thiago Thayron Marques de Souza	6 - CPF: 700 480 944-58		
7 - Profissão: Ricardo	8 - Endereço: Rua Menderes Ribeiro	9 - Número: 46 A	10 - Complemento: Casa
11 - Bairro: Coronel Sávio	12 - Cidade: João Pessoa	13 - Estado: PB	14 - CEP: 58030-460
15 - E-mail:	16 - Tel.(DDDD): 98708-0708		

### 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:

<input type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00

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

<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abertos. Assinale uma opção)	<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
<input type="checkbox"/> Bradesco (237) <input type="checkbox"/> Itaú (341)	Nome do BANCO: _____
<input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)	AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

AGÊNCIA: 1033 CONTA: 64950 8  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider 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 Lider 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)  Divorciado  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  Sim  Não 29 - Se tinha filhos, informar  Sim  Não 30 - Vítima deixou  Sim  Não 31 - Vítima  Sim  Não 32 - Se tinha irmãos, informar  Sim  Não 33 - Vítima deixou  Sim  Não  
teve filhos?  Vivos: Falecidos: teve irmãos? Vivos: Falecidos: pais/avós vivos?  Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider 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	38 - 1º   Nome: _____ CPF: _____
	36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido	Assinatura da testemunha
	37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido	39 - 2º   Nome: _____ CPF: _____ Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: *João Pessoa 03/12/2019*

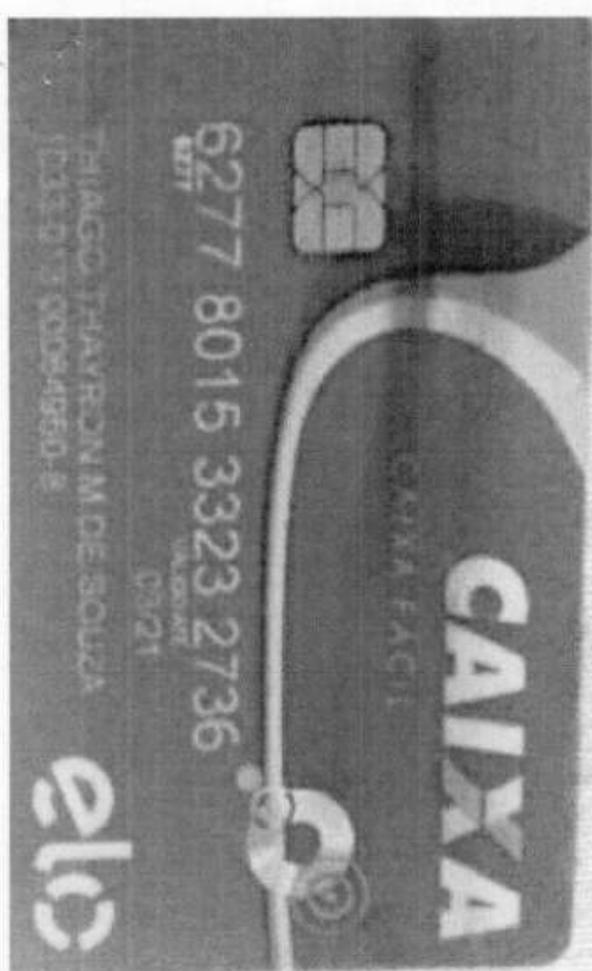
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante) *Thiago Thayron Marques de Souza*

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

V002/2019





Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:37  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463687600000041997429>  
Número do documento: 21060714463687600000041997429

Num. 44171057 - Pág. 35



GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA  
DEFESA SOCIAL  
8ª DELEGACIA DISTRITAL,



## CERTIDÃO

CERTIFICO em razão do meu cargo e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo o livro de ocorrências desta Delegacia, às fls. ocorrência de nº 12512019, na mesma continha o seguinte teor: segunda-feira, 25 de novembro de 2019, nesta cidade de João Pessoa e na 8ª Delegacia Distrital, onde presente se encontra o Delegado Geraldo Batinga da Silva, às 8:30 horas, compareceu o Sr. Thiago Thayron Marques de Souza, portador da cédula de identidade nº 3845681 Seds-PB, CPF nº 700.480.444 - 58, brasileira, natural de João Pessoa/PB, solteiro, com 25 anos de idade, filho de pai não declarado e de Maria da Paz Marques de Souza, Motoboy, residente à rua Mendes Ribeiro nº 16, conjunto Ernani Sátiro, nesta capital, o qual notificou que, No término da tarde do dia 21 de junho do ano de 2019, por volta das 17:45 horas aproximadamente, se conduzia na motocicleta Honda XRE 300, ano e modelo 2017b, cor preta, placa QFT 2633/PB, chassi nº 9C2ND1110HR011789, cadastrada em nome de Wanderson Rodrigues de Melo e, quando tentou pegar o acesso ao viaduto existente na BR 230, saindo de Manaíra, após cair em um buraco ali existente, perdeu o controle e sofreu uma queda, consequentemente, foi socorrido ao Complexo Hospitalar Mangabeira, onde foi identificado Fratura diafisária do rádio esquerdo, e submeteu - se a procedimento cirúrgico, conforme Laudo Médico apresentado. Diante o exposto, solicita providências. O referido é verdade. Dou fé. Eu Everaldo Martins da Costa, Escrivão que o digitei.

*Everaldo Martins da Costa*  
Escrivão de Polícia Civil

João Pessoa, 25 de novembro de 2019.

*Thiago Thayron Marques de Souza*





## 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: 4 - Nome completo da vítima:  
700 480 944-58 Thiago Thayron Marques de Souza

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

5 - Nome completo: Thiago Thayron Marques de Souza	6 - CPF: 700 480 944-58		
7 - Profissão: Ricardo	8 - Endereço: Rua Menderes Ribeiro	9 - Número: 46 A	10 - Complemento: Casa
11 - Bairro: Coronel Sávio	12 - Cidade: João Pessoa	13 - Estado: PB	14 - CEP: 58030-460
15 - E-mail:	16 - Tel.(DDDD): 98708-0708		

### 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:

<input type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> 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: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: 1033 CONTA: 64950 8  
 (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

Autorizo a Seguradora Lider 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 Lider 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)  Divorciado  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 <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não teve filhos? <input type="checkbox"/> Vivos: Falecidos:	29 - Se tinha filhos, informar quantos (valores): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	30 - Vítima deixou nascituro (valores): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	31 - Vítima <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não teve irmãos?	32 - Se tinha irmãos, informar quantos (valores): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	33 - Vítima deixou <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não pais/avós vivos?
---	---	---	--	---	---

Estou ciente de que a Seguradora Lider 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 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

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

38 - 1º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

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

39 - 2º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

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

40 - Local e Data:

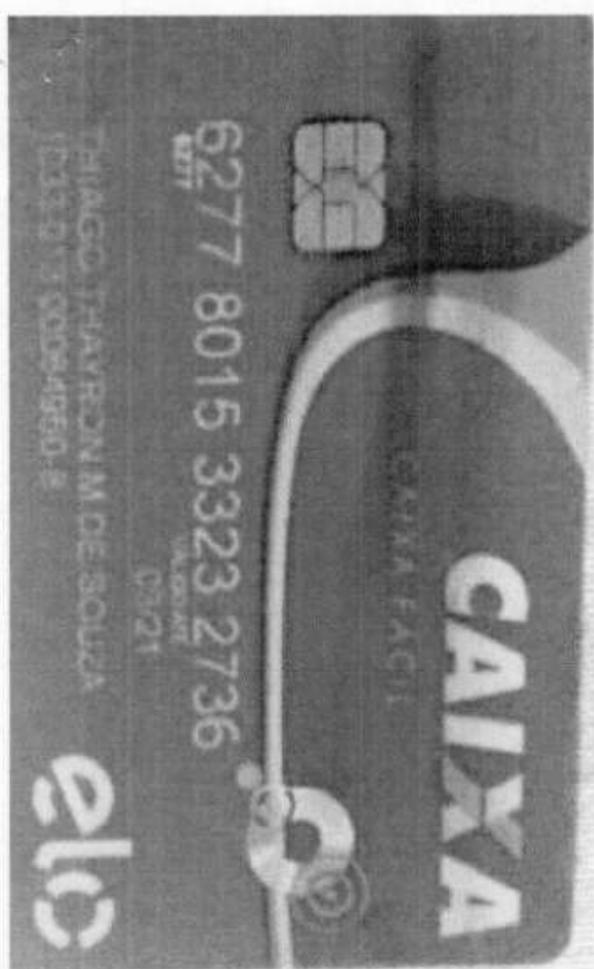
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

V002/2019





Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:37  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463687600000041997429>  
Número do documento: 21060714463687600000041997429

Num. 44171057 - Pág. 38

RA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA Ficha Nr: 239191 Attd: Nao Regulac  
HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY Data: 21/06/2019  
P. GENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N Hora: 18:43:09  
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980 Repcionista: MARILENE AUGUSTO FERNA  
FAX: ( ) - CNPJ: Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE Num. de vezes atendido: 2  
Nome: THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA Num. Prontuario: 2018.02.002483  
CNS: 898001242812212 Sexo: M IDENTIDADE: 3845681 Fone: 987661761  
Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 15/10/1994 Id: 24 ano(s)  
End.: RUA CICERO BENTO SOBRINHO,1115  
Bairro: JOAO PAULO II Cidade: JOAO PESSOA UF :PB  
Mae: MARIA DA PAZ MARQUES DE SOUZA Pai: NAO DECLARADO  
Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO  
Ocupação: MECANICO SEM ESPECIFICACAO Estado Civil: SOLTEIRO(A)  
INFORMACOES DE ENTRADA Escolaridade: PRIMEIRO GRAU COMPLETO  
Resp.: TIO-WALACY  
Tel/Doc. Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD 1346855  
Procedencia: RUA

Transporte utilizado: SAMU  
Vitima de acidente por: MOTO X XCARRO PX AO RETAO  
Vitima de violencia por: CONDUTOR/ESTAVA TRABALHANDO  
 Caso Policial

PRE-CONSULTA		CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO	
Tipo de Classificação de Risco:			
PA:	FR:	<input type="checkbox"/> Aparentemente Bem	<input type="checkbox"/> Grave
FC:	TP:	<input type="checkbox"/> Politraumatizado	<input type="checkbox"/> Convulsao
Peso:	Altura:	<input type="checkbox"/> Hemorragia	<input type="checkbox"/> Dispneia
Glicemias:	IMC:	<input type="checkbox"/> Diarreia	<input type="checkbox"/> Agitado
Circ. Abd:	O2%:	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Chocado
Quaixa Principal		<input type="checkbox"/> Vomito	
		Observacao	

2) URINA nopalizada; con fuertes cetonas. Baja glicemia.  
Efectos anfítesicos

História - Exame Físico - (bora de atendimentos)

Prescrição - Início do tratamento Horário da medicação

00000000000000000000000000000000  
Dr. Wesley Pereira da Silveira  
Médico Presidente Clínica Cardiologista

ENTVIA REUNDA DO MUNDO (E) CRP 9270  
MUNICIPAL DE S. PAULO  
10/01/13 09:30



# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 31/01/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01033

CONTA: 000000064950-8

---

Nr. da Autenticação 44BAAFD88C4502AD



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:37  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463687600000041997429>  
Número do documento: 21060714463687600000041997429

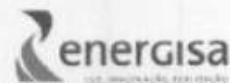
Num. 44171057 - Pág. 40

## BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Use este para simples pagamento da nota fiscal/cota da energia elétrica - N° 029.839.175



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-600  
CNPJ: 09.095.183/0001-40 - insc. Est: 16.015.823-0

### DADOS DO CLIENTE

MARIA DE LOURDES SOARES DE SOUSA  
RUA MENDES RIBEIRO 16 A  
JOÃO PESSOA

### CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

**5/585874-1**

#### REFERÊNCIA

**AGO/2019**

#### APRESENTAÇÃO

**20/08/2019**

#### CONSUMO

**71**

#### VENCIMENTO

**27/08/2019**

#### TOTAL A PAGAR

**R\$ 64,52**

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

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

CONTA PAGA - Data de Pagamento: 22/08/2019

Pagador: MARIA DE LOURDES SOARES DE SOUSA CNPJ/CPF: 508.898.344-15

RUA MENDES RIBEIRO 16 A - ERNANI SATIRO - JOÃO PESSOA / PB - CEP 00000-000

Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
31502440000224170	000585874201906	27/08/2019	R\$ 64,52	

BENEFICIÁRIO:ENERGISA PARAÍBA 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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:37

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463687600000041997429>

Número do documento: 21060714463687600000041997429

Num. 44171057 - Pág. 41

## 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° 036.043.167



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

MARIA DE LOURDES SOARES DE SOUSA  
RUA MENDES RIBEIRO 16 A  
JOAO PESSOA

### CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/585874-1

REFERÊNCIA  
DEZ/2019

APRESENTAÇÃO  
19/12/2019

CONSUMO

49

VENCIMENTO

27/12/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 41,67

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

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
<b>CONTA PAGA - Data de Pagamento: 03/01/2020</b>				
Pagador: MARIA DE LOURDES SOARES DE SOUSA CNPJ/CPF: 508.898.344-15 RUA MENDES RIBEIRO 16 A - ERNANI SATIRO - JOAO PESSOA / PB - CEP 00000-000				
Nosso-Número 31502440007842643 Nr Documento 000585874201912 Data Vencimento 27/12/2019 Valor do Documento R\$ 41,67 Valor Pago				
BENEFICIÁRIO:ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680 Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3				09.095.183/0001-40

TELENE PARA CONTATO : (83) 98855-1045



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:37  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463687600000041997429>  
Número do documento: 21060714463687600000041997429

Num. 44171057 - Pág. 42



## CERTIDÃO

Nº. 1636/2019

Atendendo solicitação de **RENAN DE CARVALHO PAIVA** e acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha Ambulatorial Nº239191 e Prontuário Nº 2018.02.2483 pertencentes ao paciente **THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA** foi atendido dia 21/06/2019 às 18h43min, vítima de colisão de moto x carro, apresentando trauma em membros inferior esquerdo.

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura diafisaria do radio esquerda. Realizado procedimento cirúrgico dia 06/07/2019. Com alta médica dia 07/07/2019.

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

João Pessoa, 26 de setembro de 2019

*Rossana de Fátima de A. Barbosa*  
Médica da Vigilância à Saúde  
CRM-PB - 3533

*Rossana de Fátima de A. Barbosa*  
Médica da Vigilância à Saúde  
CRM/PB 3533





## FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: Thiago Thayn Porque de Souza Data da Admissão: 21/06/19  
Prontuário: \_\_\_\_\_ Classe: \_\_\_\_\_ Enfermaria: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_  
Nome da Mãe: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_  
Sexo: F ( ) M ( ) Cor: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Religião: \_\_\_\_\_  
Escolaridade: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: / / /  
QPD: Ocorre - Anelbrasão  
HDA: Fratura Diáfisária de Rótulo  
Medicações em uso: \_\_\_\_\_  
  
**Interrogatório Sintomatológico:**  
Geral: [ ] Febre [ ] Astenia [ ] Anorexia [ ] Perda de Peso \_\_\_\_\_ Kg em \_\_\_\_\_ [ ] Prurido [ ] Sudorese [ ] Calafrios [ ] Alopecia [ ] Adenomegalias [ ] Icterícia [ ] Tonturas [ ] Outros: \_\_\_\_\_  
Pele:  
Cabeça e Pescoço: [ ] Cefaléia [ ] Espirros [ ] Rinorréia [ ] Obstrução Nasal [ ] Epistaxe [ ] Dor de Garganta [ ] Bócio [ ] Rouquidão [ ] Disfagia Audição: \_\_\_\_\_ Visão: \_\_\_\_\_  
AR e ACV: [ ] Dor \_\_\_\_\_ [ ] Tosse [ ] Expectorção [ ] Hemoptise [ ] Dispneia [ ] Palpitações [ ] Desmaio [ ] Cianose [ ] Edema \_\_\_\_\_ Outros: \_\_\_\_\_  
ABD: [ ] Dor \_\_\_\_\_ [ ] Pirose [ ] Soluço [ ] Regurgitação [ ] Hematêmese [ ] Náuseas [ ] Vômitos [ ] Dispepsia [ ] Diarréia [ ] Melena [ ] Enterorragia [ ] Constipação [ ] Aumento de volume  
AGU: [ ] Disúria [ ] Incontinência [ ] Retenção [ ] Poliúria [ ] Oligúria [ ] Noctúria [ ] Hematúria [ ] Mal Cheiro [ ] Corrimento [ ] Outras: \_\_\_\_\_  
SME: [ ] Dor \_\_\_\_\_ [ ] Rigidex pós-reposo [ ] Deformidades [ ] Artralgia [ ] Calor [ ] Rubor [ ] Edema [ ] Crepitação [ ] Fraqueza [ ] Atrofia [ ] Espasmos  
SN e PSQ: [ ] Insônia [ ] Sonolência [ ] Convulsões [ ] Motricidade e Sensibilidade \_\_\_\_\_ [ ] Amnésia [ ] Libido [ ] Humor

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



## RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <u>Thierry Rhyan</u>				Registro:	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clínica:	EMP:	LR:
Data:	Cirurgião:	<u>Dr. Fábio</u> 1º Assistente <u>Dr. Fernández</u>			
2º Assistente:	3º Assistente:	Instrumentador:			
Anestesista: <u>Dr. Sérgio</u>	Tipo Anestesia: <u>DPB</u>	Horário: I:		T:	

### **DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO**

CID

Fut. v/s grande

### **DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO**

CID

O humor

### **PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)**

CÓDIGO

Ab cir c/fixe.

Acidente durante Ato Cirúrgico    1 ( ) Sim    2 ( ) Não    Descreva:

Biópsia de Congelação:    1 ( ) Sim    2 ( ) Não

Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:

1 ( ) Enfermaria 2 ( ) Terapia Intensiva 3 ( ) Residência 4 ( ) Óbito durante o Ato Cirúrgico



## RECEITUÁRIO MÉDICO - SUS

NAME: \_\_\_\_\_

Philip Preyler  
u. J. Sepp  
bei seinem  
6 Th. auf. von  
Frascati in  
Frohsin &  
radio Europa

D. *[Signature]* Assinatura e Carimbo  
FB 539  
CPM-PE 14834  
SBOT 98



was to place  
e Beeper.

010:552.5

25/10/19







**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e  
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

**Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.**

Número do Sinistro: **3190672547**

Nome do(a) Examinado(a): **THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA**

Endereço do(a) Examinado(a):

**Rua Mendes Ribeiro, 16 A - João Pessoa - PB - CEP 58080-760**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [ **SSDS /PB** ] **3845681**

Data e local do acidente: [ **21/06/2019** ] **Bairro de Manaíra João Pessoa PB**

Data e local do exame: [ **27/01/2020** ] **João Pessoa** [ **PB** ]

**Resultado da Avaliação Médica**

**I.** Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

*Fratura de rádio esquerdo.*

**II.** Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

*Ao exame físico apresenta cicatriz cirúrgica no antebraço esquerdo distal, limitação de mobilidade do punho esquerdo com perda de 25% de mobilidade e déficit de força motora do referido punho.*

**III.** Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

[  ] Sim [  ] Não

**IV.** Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

*Realizado tratamento cirúrgico, osteossíntese com placa e parafusos, fez várias sessões de fisioterapia.*

**V.** Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

[  ] Sim [  ] Não

**VI.** Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

*Apresenta limitação de mobilidade articular e déficit de força motora do punho esquerdo.*

**Caso a resposta do item V seja “Não”, concluir utilizando apenas as opções no item VII “a”. Caso a resposta seja “Sim”, valorar o dano permanente no item VII “b”.**

**VII.** Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.



**a)** Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (\*).

"Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser  
repetida em \_\_\_ dias

"Sem sequela permanente" (Não

existem lesões diretamente decorrentes de  
acidente de trânsito que não sejam  
suscetíveis de amenização proporcionada  
por qualquer medida terapêutica)

**b)** Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam  
relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

Punho esquerdo.

% do dano:  10% residual  25% leve  
 50% médio  75% intensa  100%  
completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano:  10% residual  25% leve  
 50% médio  75% intensa  100%  
completo

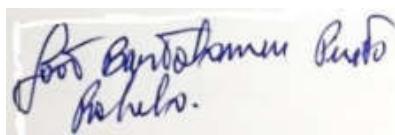
Região Corporal (Sequela):

% do dano:  10% residual  25% leve  
 50% médio  75% intensa  100%  
completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano:  10% residual  25% leve  
 50% médio  75% intensa  100%  
completo

**VIII.** \* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou  
a valoração do dano corporal.



João Bartolomeu Pinto Rabelo - CRM: 4518 - PB



## - IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA \_\_\_\_\_

DATA DO ACIDENTE \_\_\_\_\_

CPF DA VÍTIMA \_\_\_\_\_

## PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR

A VÍTIMA É \_\_\_\_\_

ENDERECO DO PORTADOR \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_

COMPLEMENTO \_\_\_\_\_

UF \_\_\_\_\_

CEP \_\_\_\_\_

BARRIO \_\_\_\_\_

CIDADE \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

TELEFONE ( ) \_\_\_\_\_

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

## - DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS
- NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITURO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL) COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

## DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
  - CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
  - COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR DE 18 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO
- \* MORTE = R\$ 115.000,00
  - \* INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 11.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TRABALHO DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
  - \* DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REembolso ATÉ R\$ 2.700,00 (REembolso). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMBREVADAS.

## - DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADA:

DATA \_\_\_\_\_

IDENTIDADE \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

ASSINATURA \_\_\_\_\_

ASSINATURA \_\_\_\_\_

GRATS SAC DPVAT 0800 0321204

## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190672547      **Cidade:** João Pessoa      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** THIAGO THAYRON MARQUES DE      **Data do acidente:** 21/06/2019      **Seguradora:** SANCOR SEGUROS DO SOUZA BRASIL S. A.

### PARECER

**Diagnóstico:** Fratura de rádio esquerdo.

**Descrição do exame** Ao exame físico apresenta cicatriz cirúrgica no antebraço esquerdo distal, limitação de mobilidade do punho esquerdo  
**físico:** com perda leve de mobilidade e déficit de força motora do referido punho.

**Resultados terapêuticos:** Realizado tratamento cirúrgico, osteossíntese com placa e parafusos, fez várias sessões de fisioterapia.

**Sequelas permanentes:** Limitação funcional do punho esquerdo

**Sequelas:** Com sequelas

**Data do exame físico:** 27/01/2020

**Conduta mantida:**

**Observações:** Procedida avaliação médica na cidade de João Pessoa.

**Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.**

### DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
<b>Total</b>			<b>6,25 %</b>	<b>R\$ 843,75</b>



## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0429219/19

**Vítima:** THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA

**CPF:** 700.480.444-58

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 21/06/2019

**Titular do CPF:** THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA

**Seguradora:** SANCOR SEGUROS DO BRASIL S. A.

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de registro de acidente declarado  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT  
Outros

**THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA : 700.480.444-58**

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

### ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

#### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 03/12/2019  
Nome: THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA  
CPF: 700.480.444-58

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 03/12/2019  
Nome: LARISSA SANTOS DO NASCIMENTO  
CPF: 114.261.744-03

THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA

LARISSA SANTOS DO NASCIMENTO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:37  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463687600000041997429>  
Número do documento: 21060714463687600000041997429

Num. 44171057 - Pág. 54

## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0429219/19

**Número do Sinistro:** 3190672547

**Vítima:** THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA

**CPF:** 700.480.444-58

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 21/06/2019

**Titular do CPF:** THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA

**Seguradora:** SANCOR SEGUROS DO BRASIL S. A.

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

Documentação médica-hospitalar

### ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

**A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.**



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:37  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463687600000041997429>  
Número do documento: 21060714463687600000041997429

Num. 44171057 - Pág. 55



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOAO PESSOA/PB**

Processo n.º 08010856720218152003

**SÚMULA 474 STJ:** "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

**SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

#### **CONTESTAÇÃO**

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor

#### **BREVE SÍNTESE DA DEMANDA**

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **21/07/2020**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **09/09/2020**.

Cumpre esclarecer que após a devida análise da documentação apresentada a Seguradora, o médico perito avaliou como incompleta e parcial a lesão acometida pela vítima, o que por certo descaracteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
[www.joaoportoadvocados.com.br](http://www.joaoportoadvocados.com.br)



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:39  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463822800000041997430>  
Número do documento: 21060714463822800000041997430

Num. 44171058 - Pág. 1

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

### **PRELIMINARMENTE**

#### **DA TEMPESTIVIDADE**

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015<sup>1</sup>, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

#### **DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO**

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, **torna-se imprescindível a realização da prova pericial**, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015<sup>2</sup>.

### **DO MÉRITO**

#### **DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA**

#### **DAS DIVERGÊNCIAS DE INFORMAÇÕES NO BOLETIM DE OCORRÊNCIA**

Conforme dispõe o art. 385, NCPC/15, caberá à parte interessada pugnar pela realização da prova de depoimento pessoal, quando não determinada de ofício pelo magistrado.

A Ré informa a necessidade de ser ouvida, pessoalmente, a parte autora sobre os fatos narrados na inicial, bem como toda documentação juntada aos autos, em especial o BOLETIM DE OCORRÊNCIA, haja vista que a narrativa dos fatos, não foi exposta de forma clara, não há testemunhas, constando apenas relatos totalmente unilaterais da parte Autora para sua própria conveniência.

<sup>1</sup>[1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

<sup>2</sup>[1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;



Portanto, para que não pare qualquer dúvida sobre a autenticidade do Boletim de Ocorrência apresentado aos autos, a Ré pugna a este d. Juízo que seja expedido ofício à Delegacia de Polícia na qual for registrada a ocorrência, a fim de que sejam prestados os devidos esclarecimentos pelos responsáveis, sem prejuízo do colhimento do depoimento pessoal da autora.

### **DESCABIMENTO DE RENOVAÇÃO DE PLEITO INDENIZATÓRIO**

#### **LESÃO PREEXISTENTE**

Inicialmente, deve-se sopesar o fato da parte autora ter pleiteado ADMINISTRATIVAMENTE verba indenizatória DPVAT, cujo processo foi autuado sob o nº. 3190672547, em virtude de acidente automobilístico ocorrido em 21/06/2019.

**Frisa-se que a parte autora requereu o recebimento do Seguro Obrigatório DPVAT nos autos da ação supracitada em decorrência de PERDA COMPLETA DA MOBILIDADE DE UM DOS PUNHOS, 25%, ou seja, o requerente sustenta seu pleito indenizatório em lesão idêntica a que fora recebida anteriormente.**

Constata-se que os documentos acostados aos autos comprovam que o acidente que ocasionou a debilidade permanente foi anterior ao narrado na inicial, não havendo, portanto, nexo de causalidade entre o novo acidente e a lesão apresentada pela parte autora.

Deste modo, é irrefragável que a presente lide tem o mesmo pedido de outra ação que teve o mérito julgado, uma vez que a parte autora sequer comprova que houve agravamento da lesão em virtude de um suposto novo acidente automobilístico.

Diante do exposto, a improcedência do pedido é a medida que se impõe.

#### **DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR**

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC<sup>3</sup>.

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

<sup>3</sup>“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - **Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.**” (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG , Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

#### **DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA**

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos)**, após a regulação do sinistro.

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo administrativo, sendo certo que foram utilizados os critérios de fixação de indenização.

Vale salientar que é usual quando do pagamento da indenização em âmbito administrativo, que o beneficiário da verba indenizatória assine documento de quitação, onde se lê que:

*“(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretratável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado.”*

Com o procedimento adotado quando do pagamento da indenização, temos caracterizado o ato jurídico perfeito e acabado, dando-se quitação geral e irrestrita à Seguradora reguladora do sinistro.

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituir-a através da propositura da correspondente ação anulatória, discorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

Não obstante, a parte autora não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressalvar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito deve ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

#### **DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO**

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de 21/07/2020. Ademais, houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos).

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº



6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais<sup>4</sup>.

Por certo, a mencionada Lei 11.945/09 deverá ser aplicada ao caso concreto, em respeito ao princípio *tempus regit actum* (Art. 6º, §1º, LINDB).

Recentemente, a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ<sup>5</sup>.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

Dentro desse contexto, a Medida Provisória nº 451/2008 (posteriormente convertida na Lei 11.945/09), complementando a Lei 6.194/74, especificou em termos objetivos o percentual do valor máximo da indenização de acordo com os tipos de invalidez permanente.

Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, a fim de dirimir o cerne da questão, qual seja, o percentual indenizável, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pelo autor é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral.

Destarte, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda;

Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral ao Autor, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 843,75 (OITOCENTOS E QUARENTA E TRÊS REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS)**.

### **DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA**

<sup>4</sup>RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUVE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

<sup>5</sup>Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”



Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação<sup>6</sup>

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação<sup>7</sup>

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

#### **DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS**

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

#### **CONCLUSÃO**

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autora.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a Sumula 474 do STJ.**

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida e horários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Requer a produção de prova pericial nos termos do Convênio de Nº015/2014 firmado entre este Egrégio Tribunal e a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT. Assim, após a realização da perícia judicial,

<sup>6</sup>“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

<sup>7</sup>art. <sup>1º</sup> (...)  
<sup>§2º</sup> *Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.*



requer a intimação da Ré para realização do pagamento dos honorários periciais no valor de R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais) em até 15 (quinze) dias.

Para fins do expresso no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono **Dr. SUELIO MOREIRA TORRES** inscrito sob o nº **15477 - OAB/PB**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

JOAO PESSOA, 16 de abril de 2021.

**SUELIO MOREIRA TORRES**  
**15477 - OAB/PB**

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
[www.joaobarbosaadvass.com.br](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:39  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463822800000041997430>  
Número do documento: 21060714463822800000041997430

Num. 44171058 - Pág. 7

## QUESITOS DA RÉ

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- 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;

8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

**Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.**



**TABELA DE GRAADAÇÃO**

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores					
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	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
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					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
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	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					



## SUBSTABELECIMENTO

**JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o nº 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **SUELIO MOREIRA TORRES**, inscrito na **15477 - OAB/PB** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA**, em curso perante a **2ª VARA CÍVEL** da comarca de **JOAO PESSOA**, nos autos do Processo nº 08010856720218152003.

Rio de Janeiro, 16 de abril de 2021.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PB 4246-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
[www.joaobarbosaadvass.com.br](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:39  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463822800000041997430>  
Número do documento: 21060714463822800000041997430

Num. 44171058 - Pág. 10



15/04/2021

Número: **0801085-67.2021.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição: **04/03/2021**

Valor da causa: **R\$ 2.531,25**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA (AUTOR)	ALEXANDRA CESAR DUARTE (ADVOGADO) JOSE EDUARDO DA SILVA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	
ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA (TERCEIRO INTERESSADO)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
40221 367	04/03/2021 15:09	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
40221 378	04/03/2021 15:09	<a href="#">INICIAL THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA</a>	Documento de Comprovação
40221 379	04/03/2021 15:09	<a href="#">THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA DOCS</a>	Documento de Comprovação
40232 516	04/03/2021 19:35	<a href="#">Decisão</a>	Decisão
40243 492	05/03/2021 08:40	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
40247 086	05/03/2021 08:49	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
40247 405	05/03/2021 08:51	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
40247 408	05/03/2021 08:51	<a href="#">Expediente</a>	Expediente
41545 144	08/04/2021 16:18	<a href="#">Certidão</a>	Certidão
41665 041	12/04/2021 13:59	<a href="#">Decisão</a>	Decisão



anexo.



Assinado eletronicamente por: JOSE EDUARDO DA SILVA - 04/03/2021 15:08:55  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21030415085461400000038315021>  
Número do documento: 21030415085461400000038315021

Num. 40221367 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:40  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463934700000041997431>  
Número do documento: 21060714463934700000041997431

Num. 44171059 - Pág. 2



Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.  
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

EXCELENTESSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA  
VARA REGIONAL DE MANGABEIRA.

**JUSTIÇA GRATUITA**

**THIAGO THAYRON MARQUES E SOUZA** brasileiro, solteiro, Profissão: Moto Boy, inscrito no RG sob o nº 3.845.681, SSP/PB e CPF de nº 700.480.444-58, residente e domiciliado na Rua Júlio Américo Pinto, N 65, – João Pessoa/PB, CEP: 58080-640, por seus procuradores e advogados *in fine* assinados, com endereço à rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, sala 4, Mangabeira, João Pessoa/PB, onde recebem intimações e notificações da espécie, vem perante esse Juízo, propor a presente:

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)**

Em face da **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 09.248.608/0001-04, que poderá ser citada na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20031-203, que faz de conformidade com os argumentos fáticos e jurídicos doravante.



Assinado eletronicamente por: JOSE EDUARDO DA SILVA - 04/03/2021 15:08:56  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21030415085578400000038315530>  
Número do documento: 21030415085578400000038315530

Num. 40221378 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:40  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463934700000041997431>  
Número do documento: 21060714463934700000041997431

Num. 44171059 - Pág. 3



Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.  
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

## 1) PRELIMINARMENTE - DA JUSTIÇA GRATUITA

O promovente não possui condições financeiras de arcar com as despesas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo de seu sustento e de sua família. Com fulcro na Constituição Federal, em seu artigo 5º, inciso LXXIV e no artigo 98 da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil), requer o Benefício da Justiça Gratuita.

Não obstante o promovente estar sendo representado em juízo por advogados particulares, esse fato não inibe o deferimento do pleito acima requerido. Nesse sentido, brilhante é o entendimento do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, através da Súmula nº 29, que transcrevemos *in verbis*:

**“Súmula 29. Não está a parte obrigada, para gozar dos benefícios da assistência judiciária gratuita, a recorrer aos serviços da Defensoria Pública. (PUB DJ 29/310598)”.**

## 2) DOS FATOS

O promovente é vítima de acidente automobilístico ocorrido em **21/07/2020**, conforme se depreende da cópia do relatório da Certidão de Ocorrência Policial anexada a peça inicial.

Por ocasião do acidente, o autor sofreu inúmeras lesões que o deixaram com sequelas irreversíveis. Os documentos médicos acostados comprovam que houve **Fratura do rádio distal esquerdo, que o deixou com permanente debilidade em todo o membro afetado**, o que o torna beneficiária do seguro denominado (DPVAT), sendo passível de receber indenização integral, qual seja, o valor de R\$ 3.375,00 (Três mil trezentos e setenta e cinco reais), pois sente dificuldades em exercer suas atividades normais do dia a dia.

**O demandante, ao ingressar com o requerimento na via administrativa, solicitando a liberação do referido seguro, recebeu de uma das seguradoras que fazem parte do complexo de seguradoras denominado FENASEG a quantia de R\$ 843,75 em 03/12/2020, conforme documentação acostada.**

Contudo, o valor realmente devido à autora corresponde a uma quantia bem maior do que a que recebera, pois a Lei que regulamenta o





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.  
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

pagamento do seguro advindo de acidente automobilístico ordena as seguradoras que efetuem o pagamento na quantia de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Desse modo, facilmente observa-se que o pagamento efetuado pela seguradora à promovente foi feito em um valor bem menor do que era para ser devidamente pago, conforme ficará provado.

### **3) DO DIREITO**

#### **3.1 – DA LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM**

O art. 7º da Lei 6.194/74, por seu turno, determina que, em se tratando do seguro denominado **DPVAT**, pelo fato de existir um consórcio, obrigatoriamente, constituído por todas as seguradoras que realizam operações referentes a seguro, qualquer seguradora conveniada ao referido consórcio será parte legítima para figurar no polo passivo da demanda que vise o recebimento de indenização relativa ao seguro obrigatório.

A própria lei, assim como a doutrina e jurisprudência dominantes entendem que qualquer seguradora que faça parte do **complexo da FENASEG** constitui-se em parte legítima para pagamento do seguro obrigatório, dentre elas a **LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**.

Neste diapasão, alinha-se adiante o seguinte julgado, *in litteris*:

**“APELAÇÃO CÍVEL – COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) – LEGITIMIDADE – SEGURADORA – Qualquer seguradora autorizada a operar com o DPVAT é parte legítima para responder ação que vise o recebimento de seguro obrigatório de veículo, porquanto a lei facilita ao beneficiário acionar aquela que melhor lhe aprovou, conforme Resolução 6/86, do Conselho Nacional de Seguros Privados”. (TAMG – AP 0350628-9 – Uberlândia – 1ª C. Cív. – Rel. Juiz Silas Vieira – J. 18.12.2001) (destaque nosso)**

Quanto à legitimidade passiva, mostra-se incontroversa qualquer sombra de dúvida, de sorte que qualquer seguradora que atue no complexo da FENASEG poderá compor o polo passivo da demanda, como instituição obrigada a compor e efetuar o pagamento do seguro obrigatório em questão.





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.  
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

### **3.2 – DA CARÊNCIA DE AÇÃO – preliminar de ausência de submissão à instância administrativa**

Merece rejeição a preliminar de ausência de submissão da demanda à esfera administrativa, pois a Lei nº 6.194/74, que instituiu o Seguro obrigatório – DPVAT, alterada pela Lei nº 8.441/92 e 11.482/2007, em seu conteúdo normativo não estabelece a necessidade de esgotamento da esfera administrativa, a fim de pleitear o percebimento do seguro, assim como não exige a negativa por parte das seguradoras que fazem parte do sistema, para tal fim. Como se não bastasse, a Constituição Federal de 1988, diferentemente da anterior, afastou a necessidade da chamada jurisdição condicionada ou instância administrativa de curso forçado, pois já se decidiu pela inexigibilidade de exaurimento das vias administrativas para obter-se o provimento judicial.

### **3.3 – DA NECESSIDADE DE PROVA PERICIAL**

**No caso em tela, se faz necessário a produção de prova pericial, a fim de produzir prova médico-pericial, indispensável à comprovação da debilidade permanente de membro, sentido ou função, a ser produzida por médico ESPECIALISTA, da confiança deste juízo, que possui valor legal em qualquer instância ou tribunal. Tal documento é essencial e indispensável para a concessão do seguro obrigatório DPVAT.**

Convém, ainda, lembrar que o pagamento da indenização em seu patamar máximo independe da verificação do grau da invalidez que acomete a parte segurada, bastando seja comprovada a ocorrência de invalidez de caráter permanente, até mesmo porque a legislação aplicável ao caso não faz qualquer distinção ou menção nesse sentido, de modo que a interpretação no sentido de fixar o valor de acordo com o grau da debilidade significaria mudança do texto legal.



Assinado eletronicamente por: JOSE EDUARDO DA SILVA - 04/03/2021 15:08:56  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21030415085578400000038315530>

Num. 40221378 - Pág. 4



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:40  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463934700000041997431>

Num. 44171059 - Pág. 6



Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.  
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

### **3.4 – DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA O RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO**

Anota o art. 5º da Lei nº 6.194/74 que o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, Vejamos:

**“O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado”.**(grifo nosso)

Reforçando a ideia do artigo acima citado, pontifica o art. 7º, *caput*, da Lei nº 6.194/74, ao estabelecer que:

**“A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei”.** (destaque nosso).

Assim, não há que se fazer qualquer prova relativa ao pagamento do prêmio do seguro obrigatório, bastando, apenas, a prova da existência do fato e suas consequências danosas.

Independente, pois, do pagamento do prêmio do seguro obrigatório. A propósito, vale destacar que a matéria já se encontra até sumulada na Corte do **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**. Vejamos:

**“STJ. SÚMULA 257: A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização”.**

É incontestável, portanto, a concepção atual da doutrina e jurisprudência no sentido de tão-somente exigir a prova do fato e suas consequências danosas, nada mais sendo necessário, inclusive o pagamento do prêmio.





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.  
(83) 98663-4900 / (83) 98660-2858

### **3.5 – DO VALOR A SER DEVIDAMENTE PAGO**

Neste especial, a demanda não comporta maiores delongas. É que, a matéria já se encontra pacificada nas mais diversas hostes forenses, inclusive no próprio **STJ**, como veremos adiante.

O valor de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (**DPVAT**) é de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) mínimos, a teor da regra esculpida no art. 3º da Lei nº 6.194/74, *in verbis*:

**“Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:**  
- até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)

Incontroverso, também, o valor que deverá ser pago a título de indenização, ou seja, até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

### **4) DA POSTULAÇÃO**

**EX POSITIS**, requer a Vossa Excelênciа:

- a)** ordenar a citação da empresa promovida, na pessoa de seu representante legal, no endereço acima declinado, sob pena de confissão e revelia;
- b)** ao final, JULGAR TOTALMENTE PROCEDENTE a demanda em epígrafe para condenar a seguradora promovida a pagar **a diferença devida ao promovente** equivalente ao valor determinado pela perícia médica corrigido desde a data do evento danoso, conforme súmula 54 do STJ;
- c) a designação de audiência prévia de conciliação, nos termos do artigo 319, VII, do CPC/2015, já com perito judicial, com intuito de realização de PERICIA MÉDICA ESPECIALIZADA** conforme convênio firmado entre o TJPB e a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, como forma de produzir as provas necessárias para a concessão do seguro obrigatório DPVAT;



Assinado eletronicamente por: JOSE EDUARDO DA SILVA - 04/03/2021 15:08:56  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21030415085578400000038315530>  
Número do documento: 21030415085578400000038315530

Num. 40221378 - Pág. 6



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:40  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463934700000041997431>  
Número do documento: 21060714463934700000041997431

Num. 44171059 - Pág. 8



Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.  
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

- d)** a concessão do benefício da Justiça Gratuita, com fulcro no artigo 5º, inciso LXXIV e no artigo 98 da Lei 13.105/2015, por não ter condições de arcar com as despesa e custas processuais, sem sacrifício de sua subsistência e de sua família;
- e)** ainda, a condenação da promovida em custas processuais e honorários advocatícios, na base de 20% (vinte), sobre o valor da causa, em caso de recurso;
- f)** por fim, requer que todas as citações e intimações sejam feitas em nome dos advogados habilitados na presente demanda, de acordo com procuraçao anexa, sob pena de nulidade.

Protesta o AUTOR, provar o alegado por todos os meios de provas admitidas em direito.

Dá-se à causa o valor de R\$ 2.531,25.

Nestes termos,  
Pede e espera deferimento.

João Pessoa/PB, 01 de Março de 2021.

**JOSÉ EDUARDO DA SILVA**  
**OAB/PB 12.578**

**ALEXANDRA CESAR DUARTE**  
**OAB/PB 14.438**

**MARIA CINTHIA GRILLO DA SILVA**  
**OAB/PB 17.295**

**THIAGO OLIVEIRA SILVA**  
**ESTAGIÁRIO**

7



Assinado eletronicamente por: JOSE EDUARDO DA SILVA - 04/03/2021 15:08:56  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21030415085578400000038315530>  
Número do documento: 21030415085578400000038315530

Num. 40221378 - Pág. 7



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:40  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463934700000041997431>  
Número do documento: 21060714463934700000041997431

Num. 44171059 - Pág. 9



Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.  
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

### **QUESITOS**

- 1) Qual o tipo de lesão sofrida pelo Autor em decorrência do acidente mencionado na petição inicial?
- 2) Qual foi o tratamento médico aplicado ao Autor?
- 3) Em razão do acidente e do tempo de recuperação, por quanto tempo o Autor ficou impossibilitado de exercer sua profissão?
- 4) Quais as sequelas físicas da lesão (esclarecendo se temporárias ou permanentes) do autor?
- 5) Restou comprovada debilidade permanente devido a lesão sofrida no acidente acometido?
- 6) A lesão sofrida pelo autor afetou a função do membro?

### **ANEXO**

Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	
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	100
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentuais das Perdas
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo Polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da Mão	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	Percentuais das Perdas
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou	50



Assinado eletronicamente por: JOSE EDUARDO DA SILVA - 04/03/2021 15:08:56  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21030415085578400000038315530>

Num. 40221378 - Pág. 8

Número do documento: 21030415085578400000038315530



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:40  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463934700000041997431>

Num. 44171059 - Pág. 10

Número do documento: 21060714463934700000041997431



Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.  
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

da visão de um olho	
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10



Assinado eletronicamente por: JOSE EDUARDO DA SILVA - 04/03/2021 15:08:56  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21030415085578400000038315530>  
Número do documento: 21030415085578400000038315530

Num. 40221378 - Pág. 9



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:40  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463934700000041997431>  
Número do documento: 21060714463934700000041997431

Num. 44171059 - Pág. 11

DUARTE E SILVA  
ADVOGADOS ASSOCIADOS

Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.  
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

**PROCURAÇÃO**

**OUTORGANTE:** *Thiago Tayron Marques de Souza*  
Estado Civil: *Solteiro* Profissão: *Mestre de Batalha*  
Identidade nº *3.845.681* CPF: *700.980.444-58*  
Endereço: *RUA JULIO ANTONIO PINHO 1156, ERNANI MIRIM*  
Cidade: *JOÃO PESSOA* CEP: *58056-384*  
E-mail: \_\_\_\_\_ Telefone/WhatsApp: *98684-8065*

**OUTORGADO(S).** JOSÉ EDUARDO DA SILVA, OAB/PB 12578, ALEXANDRA CESAR DUARTE DA SILVA, OAB/PB 14438, MARIA CINTHIA GRILLO DA SILVA, OAB/PB 17295, com escritório profissional sito a Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, nº 157, Sala Mangabeira II, João Pessoa/PB, CEP: 58056-384, e-mail: duarteesilvaadvogados@outlook.com

**PODERES:** o outorgante constitui seus bastantes procuradores e a eles confere poderes para o foro em geral (nos termos do art. 105 do Código de Processo Civil), podendo atuar em conjunto ou isoladamente em qualquer juízo, comarca ou instância, para propor ou contestar, assim como acompanhar processos em todos os seus termos, atos e fases, para toda e qualquer processo ou procedimento, seja ele judicial ou administrativo, independentemente de sua natureza, inclusive penal, em que seja parte ou, por qualquer forma, interessado, dispondo para isso, ainda, de poderes para renunciar ao direito sobre qual se funda a ação, reconhecer a procedência das afirmações de existência de direito, confessar, acordar, transigir, desistir, firmar compromisso, receber e dar quitação (com a possibilidade de receber alvarás, RPV e precatórios), bem como de firmar negócios jurídicos processuais, inclusive com calendarização. Também poderes para tomar medidas administrativas e/ou judiciais, visando a evitar e/ou reaver valores a título de impostos, taxas, contribuições de melhoria, contribuições sociais e empréstimos compulsórios, nos níveis federal, estadual (ou distrital), municipal, inclusive para requerer Certidão Negativa de Débito, cópia de procedimento administrativo tributário, representação fiscal, entre outros, bem como atuar junto à Receita Federal do Brasil, Instituto Nacional da Seguridade Social, Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, Advocacia Geral da União, Secretarias da Fazenda estaduais, distrital e municipais e suas respectivas procuradorias. Finalmente poderes para substabelecer os que lhe foram conferidos com ou sem reserva.

**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA**

Nos termos do art. 98 do Código de Processo Civil, "a pessoa natural ou jurídica, brasileira ou estrangeira, com insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios tem direito à gratuidade da justiça, na forma da lei". Para, então, fazer uso desse benefício, o outorgante declara-se legalmente pobre, por não ter condições de pagar as despesas processuais (dentre as quais se incluem custas e honorários sucumbenciais), e condecorada das penalidades previstas no parágrafo único do art. 100 daquele Código.

João Pessoa/PB, 24-07-2021

*X Rigo Tayron Marques de Souza*  
OUTORGANTE



Assinado eletronicamente por: JOSE EDUARDO DA SILVA - 04/03/2021 15:08:58  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2103041508572320000038315531>  
Número do documento: 2103041508572320000038315531

Num. 40221379 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:40  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2106071446393470000041997431>  
Número do documento: 2106071446393470000041997431

Num. 44171059 - Pág. 12



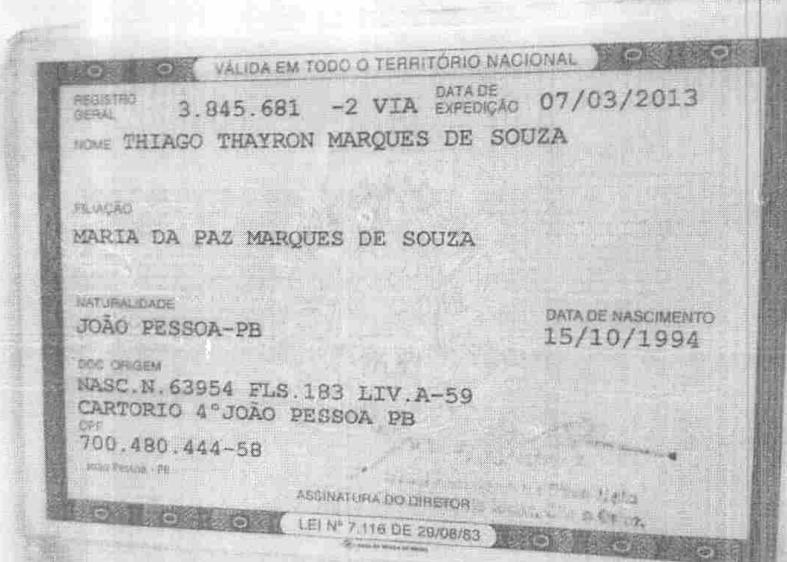
Assinado eletronicamente por: JOSE EDUARDO DA SILVA - 04/03/2021 15:08:58  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2103041508572320000038315531>  
Número do documento: 2103041508572320000038315531

Num. 40221379 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:40  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2106071446393470000041997431>  
Número do documento: 2106071446393470000041997431

Num. 44171059 - Pág. 13



Assinado eletronicamente por: JOSE EDUARDO DA SILVA - 04/03/2021 15:08:58  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21030415085723200000038315531>  
Número do documento: 21030415085723200000038315531

Num. 40221379 - Pág. 3

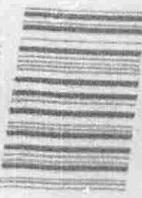


Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:40  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463934700000041997431>  
Número do documento: 21060714463934700000041997431

Num. 44171059 - Pág. 14



bradescard



21603396

CTC RECIFE PR JPA PL8

THIAGO THAYRON MARQUES SOUZA  
JULIO AMERICO PINTO 65  
ERNANI SATIRO  
58080-640 JOAO PESSOA PB



720903653904610000000339630300420

Postagem: 30/04/2020

Vencimento: 10/05/2020

CARTAO C&A VISA INTERNACIONAL



Assinado eletronicamente por: JOSE EDUARDO DA SILVA - 04/03/2021 15:08:58  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21030415085723200000038315531>  
Número do documento: 21030415085723200000038315531

Num. 40221379 - Pág. 4



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:40  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463934700000041997431>  
Número do documento: 21060714463934700000041997431

Num. 44171059 - Pág. 15

SECRETARIA DE ESTADO DA  
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
Delegacia Geral da Polícia Civil  
1<sup>o</sup> Superintendência Regional de Polícia Civil  
Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor  
de Boletim de Ocorrência



**POLÍCIA  
CIVIL  
PARAÍBA**

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



**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 03381.01.2020.1.00.401**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 03381.01.2020.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 08:41 horas do dia 09 de setembro de 2020, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Gerson Alves Barboza, matrícula 783391, e lavrado por José Rodrigues da Silva Junior, Agente de Investigação, matrícula 1550888, ao final assinado, compareceu Thiago Thayron Marques de Souza, CPF nº 700.480.444-58, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), profissão Técnico Em Radiologia, filho(a) de Maria da Paz Marques de Souza e Pai Não Declarado, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 15/10/1994 (25 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Julio Americo Pinto, Nº 65, bairro Ernani Sátiro, tendo como ponto de referência Casa, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98684-8065.

**Dados do(s) Fatos:**

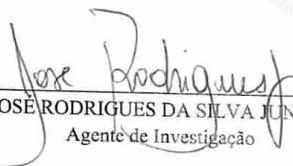
Local: Avenida Cruz das Armas, Bemais, João Pessoa/PB, bairro Oitizeiro; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 21/07/20 00:10h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

QUE NO DIA 21/07/2020, POR VOLTA DAS 00:10, ESTAVA CONDUZINDO A MOTOCICLETA HONDA TITAN DE COR VERMELHA, ANO 2011, PLACA OET-8829/PB, CHASSI 9C2KC1660BR546952, REGISTRADA EM NOME DE MICHEL JHONATAS DE FRANÇA, NA AVENIDA CRUZ DAS ARMAS, OITIZEIRO, NESTA CAPITAL, QUANDO ATRAVESSOU UM CACHORRO EM SUA FRENTE REPENTINAMENTE VINDO A BATER NO MESMO E CAIR; QUE FOI SOCORRIDO POR UMA AMBULÂNCIA DO SAMU AO COMPLEXO HOSPITALAR DE MANGABEIRA, ONDE FOI ATENDIDO E DIAGNOSTICADO COM FRATURA DE RÁDIO ESQUERDO, CONFORME LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. THALES COUÇEIRO.

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

João Pessoa/PB, 10 de setembro de 2020.

  
JOSE RODRIGUES DA SILVA JUNIOR  
Agente de Investigação

  
THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA  
Noticiante

Procedimento Policial: 03381.01.2020.1.00.401

1/1



Assinado eletronicamente por: JOSE EDUARDO DA SILVA - 04/03/2021 15:08:58  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2103041508572320000038315531>  
Número do documento: 2103041508572320000038315531

Num. 40221379 - Pág. 5



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:40  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2106071446393470000041997431>  
Número do documento: 2106071446393470000041997431

Num. 44171059 - Pág. 16

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA

COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY

RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N

58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980

FAX: ( ) - CNPJ:

Ficha Nr: 330214

At.d: Nao Regulado

Data: 21/07/2020

Hora: 00:50:18

Repcionista: THAIS DE ALMEIDA FERNAND

Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Nome: THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA

Num. de vezes atendido: 7

Nome Social: NAO INFORMADO

CPF:

Num. Prontuario: 2018.02.002483

CNS: 898001242812212 Sexo: M IDENTIDADE: 3845681 Fone: 987661761

Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 15/10/1994 Id: 25 ano(s)

End.: RUA CICERO BENTO SOBRINHO,1115

Bairro: JOAO PAULO II Cidade: JOAO PESSOA UF :PB

Mae: MARIA DA PAZ MARQUES DE SOUZA

Pai: NAO DECLARADO

Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO

Estado Civil: SOLTEIRO(A)

Ocupação: MECANICO SEM ESPECTIFICACAO

Escolaridade: PRIMEIRO GRAU COMPLETO

INFORMACOES DE ENTRADA

Resp.: THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA

1/Doc. Responsavel: 987661761 / IDENTIDADE: 3845681

Procedencia: RUA

Transporte utilizado: SAMU

Vitima de acidente por: MOTO

Vitima de violencia por: NAO

[ ] Caso Policial

PRE-CONSULTA

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Tipo de Classificacao de Risco:

PA:	FR:	[ ] Aparentemente Bem [ ] Grave
FC:	TP:	[ ] Politraumatizado [ ] Convulsao
Peso:	Altura:	[ ] Hemorragia [ ] Dispneia
Glicemias:	IMC:	[ ] Diarreia [ ] Agitado
Circ. Abd:	O2%:	[ ] Regular [ ] Chocado
		[ ] Vomito
Queixa Principal		Observacao

ABD-PHA+, mega sen & palpao profundo

AP - MVT & RHT, sem erupcione

Pelvis estrela, sem erupcione

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Racimento intens de queido de moto (± 6km/h). Refere dor e antebraço ( ), mega dor no antebraço.

Diagnostico

Conducta dor x de antebraço ( )  
Fim. Ortoped  
Alt. do dor no antebraço

Prescricao

Horario da medicacao

1- Diprospan - 16. 1ml/10ml

01:00

2- Voltaren - 1mg - 1ml

Henrique de A. Franca  
CRM-MEDECO - 11583  
CRM/PE - 27631



Assinado eletronicamente por: JOSE EDUARDO DA SILVA - 04/03/2021 15:08:58  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21030415085723200000038315531  
Número do documento: 21030415085723200000038315531

Num. 40221379 - Pág. 6



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:40  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463934700000041997431  
Número do documento: 21060714463934700000041997431

Num. 44171059 - Pág. 17

## ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo da Enfermeira (o) Responsável pelo plantão:

**PROCEDIMENTO REALIZADO:**

**DESTINO DO PACIENTE:**

( ) Residência ( ) Transferido ( ) Desistência ( ) U.T.I.  
( ) Alta a Pedido ( ) Enfermaria Óbito: ( ) Atestado ( ) S.V.O. ( ) I.M.L.



Assinado eletronicamente por: JOSE EDUARDO DA SILVA - 04/03/2021 15:08:58  
http://pjje.tjpb.jus.br:80/pjje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2103041508572320000038315531  
Número do documento: 2103041508572320000038315531

Num. 40221379 - Pág. 7



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:40  
<http://pjeb.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463934700000041997431>  
Número do documento: 21060714463934700000041997431

Num. 44171059 Pág. 18

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	- Abdome
Incisão:	- Tríadas e Omento peritoneo
Achados:	- Adesões aderida + fígado Atrofia (ATA) gás
Conduta:	- Retirada da placa e parafuso Antiga
	- Sutura
	- Anti
	- TMA Axila Plano (E)
Fechamento:	
OBS:	Dr. Thales Coqueiro Ortopedia e Traumatologia CRM-FB 6878
Data:	22/07/2021
	MÉDICO/CRM



Assinado eletronicamente por: JOSE EDUARDO DA SILVA - 04/03/2021 15:08:58  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21030415085723200000038315531>  
 Número do documento: 21030415085723200000038315531

Num. 40221379 - Pág. 8



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:40  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463934700000041997431>  
 Número do documento: 21060714463934700000041997431

Num. 44171059 - Pág. 19

Nome: <i>JOAQUIM ALVES DA SILVA</i>		Register: <i>111460</i>
Idade: <i>25</i>	Sexo: <i>M</i>	Cor: <i>Marrom</i>
EMR: <i>1234567890</i>	Clinica: <i>Unimed</i>	Cirurgião: <i>JOAQUIM ALVES DA SILVA</i>
1º Assistente: <i>JOAQUIM ALVES DA SILVA</i>	2º Assistente: <i>JOAQUIM ALVES DA SILVA</i>	3º Assistente: <i>JOAQUIM ALVES DA SILVA</i>
Instrumentos: <i>JOAQUIM ALVES DA SILVA</i>	Instrumentos: <i>JOAQUIM ALVES DA SILVA</i>	Anestesista: <i>JOAQUIM ALVES DA SILVA</i>
Horário: <i>10:00</i>	Horário: <i>10:00</i>	Type Anesthesia: <i>General</i>
DIAGNOSTICO (S) PRE-OPERATÓRIO		CID
DIAGNOSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO		CID
PROCEDIMENTO (S) CIRURGICO (S)		Codeiro
Acidente durante Ato Cirúrgico 1 ( ) Sim 2 ( ) Não		Biópsia de Congelação 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
Acidente durante Ato Cirúrgico 1 ( ) Sim 2 ( ) Não		Encaiminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:
1 ( ) Enfermaria 2 ( ) Terapia Intensiva 3 ( ) Residência 4 ( ) Obito durante Ato Cirúrgico		

### RELATÓRIO DE CIRURGIA

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE



Assinado eletronicamente por: JOSE EDUARDO DA SILVA - 04/03/2021 15:08:58  
<http://pje.tjpj.brasil.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2103041508572320000038315531>  
 Número do documento: 2103041508572320000038315531

Num. 40221379 - Pág. 9

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:40  
<http://pje.tjpj.brasil.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2106071446393470000041997431>  
 Número do documento: 2106071446393470000041997431

Num. 44171059 - Pág. 20

**Antecedentes Pessoais e Hábitos:**

Doenças Anteriores: \_\_\_\_\_

Alergias: \_\_\_\_\_

Cirurgias: \_\_\_\_\_

[ ] HAS [ ] DMD [ ] JTB [ ] JHEP [ ] Dislipidemia [ ] Banho de Rio [ ] Casa de Taipa [ ] HTF  
[ ] Trauma [ ] Neo [ ] Tabagismo

Alcoolismo \_\_\_\_\_

Exercício Físico: \_\_\_\_\_

Alimentação \_\_\_\_\_

**Antecedentes Familiares:**

HAS \_\_\_\_\_

DM \_\_\_\_\_

TB \_\_\_\_\_

NEO \_\_\_\_\_

**Exame Físico:**

Peso: \_\_\_\_\_ Kg Altura: \_\_\_\_\_ m IMC = \_\_\_\_\_ PA = \_\_\_\_\_ mmHg  
FC = \_\_\_\_\_ FR = \_\_\_\_\_ TEMP(°C) = \_\_\_\_\_  
Geral: \_\_\_\_\_

Cabeça e PESCOÇO (ORF e Otoscopia): \_\_\_\_\_  
Gânglios: \_\_\_\_\_

Pele: \_\_\_\_\_

ACV: \_\_\_\_\_

AR: \_\_\_\_\_

ABD: \_\_\_\_\_

AGU: \_\_\_\_\_

SME: \_\_\_\_\_

SN: \_\_\_\_\_

Resultados de Exames Complementares: \_\_\_\_\_

*RK*

Hipóteses Diagnósticas: \_\_\_\_\_

*Ex R500 possíveis*

Conduta: \_\_\_\_\_

*NO exame**Dr. Suelio Torres*

Dr. Klênio F. da Nóbrega  
CRM 11.094 / SP  
Transtornos



Assinado eletronicamente por: JOSE EDUARDO DA SILVA - 04/03/2021 15:08:58  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2103041508572320000038315531>  
Número do documento: 2103041508572320000038315531

Num. 40221379 - Pág. 10



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:40  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2106071446393470000041997431>  
Número do documento: 2106071446393470000041997431

Num. 44171059 - Pág. 21



## FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: Thiago Tavares de Souza Data da Admissão: 26/07/20  
Prontuário: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Enfermaria: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_  
Nome da Mãe: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_  
xo: F ( ) M ( ) Cor: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Religião: \_\_\_\_\_  
Escolaridade: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: 1/1/  
QPD: \_\_\_\_\_  
HDA: Paciente vítima de quebra de moto com fraturas  
em um protesto (b?)  
Medicações em uso: \_\_\_\_\_  
  
**Interrogatório Sintomatológico:**  
**Geral:** [ ]Febre [ ]Astenia [ ]Anorexia [ ]Perda de Peso \_\_\_\_\_ Kg em \_\_\_\_\_ [ ]Prurido [ ]Sudores [ ]Calafrios [ ]Alopecia [ ]Adenomegalias [ ]Icterícia [ ]Tonturas [ ]Outros: \_\_\_\_\_  
**Pele:** \_\_\_\_\_  
**Cabeça e PESCOÇO:** [ ]Cefaléia [ ]Espirros [ ]Rinorréia [ ]Obstrução Nasal [ ]Existaxe [ ]Dor de Garganta [ ]Bócio [ ]Rouquidão [ ]Disfagia Audição: \_\_\_\_\_ V são: \_\_\_\_\_  
**AR e ACV:** [ ]Dor \_\_\_\_\_ [ ]Tosse [ ]Expectoração [ ]Hemoptise [ ]Dispneia [ ]Palpitações [ ]Desmaio [ ]Cianose [ ]Edema \_\_\_\_\_ Outros: \_\_\_\_\_  
**ABD:** [ ]Dor \_\_\_\_\_ [ ]Pirose [ ]Soluço [ ]Regurgitação [ ]Hematemese [ ]Náuseas [ ]Vômitos [ ]Dispepsia [ ]Diarréia [ ]Melena [ ]Enterorragia [ ]Constipação [ ]Aumento de volume  
**AGU:** [ ]Disúria [ ]Incontinência [ ]Retenção [ ]Poliúria [ ]Oligúria [ ]Noctúria [ ]Hematúria [ ]Mal Cheiro [ ]Corrimento [ ]Outras: \_\_\_\_\_  
**SME:** [ ]Dor \_\_\_\_\_ [ ]Rigidez pós-reposo [ ]Deformidades [ ]Artralgia [ ]Calor [ ]Rubor [ ]Edema [ ]Crepitação [ ]Fraqueza [ ]Atrofia [ ]Espasmos  
**SN e PSQ:** [ ]Insônia [ ]Sonolência [ ]Convulsões [ ]Motricidade e Sensibilidade: \_\_\_\_\_ [ ]Amnésia [ ]Libido [ ]Humor



Assinado eletronicamente por: JOSE EDUARDO DA SILVA - 04/03/2021 15:08:58  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2103041508572320000038315531>  
Número do documento: 2103041508572320000038315531

Num. 40221379 - Pág. 11



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:40  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2106071446393470000041997431>  
Número do documento: 2106071446393470000041997431

Num. 44171059 - Pág. 22



(/)

Buscar no site

A COMPANHIA **SEGURO DPVAT** PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS SALA DE IMPRENSA TRABALHE CONOSCO CONTATO (/fraudometro)

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

[Nova Consulta](#)

**Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a dias a contar da data de entrega da documentação completa.**

### SINISTRO 3200336662 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA

**COBERTURA** Invalidez

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

**BENEFICIÁRIO** THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA

**CPF/CNPJ:** 70048044458

**Posição em 02-12-2020 11:41:40**

Os dados bancários foram atualizados e a Seguradora Líder-DPVAT está providenciando uma nova tentativa de liberação deste pagamento. Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

03/12/2020 R\$ 843,75 R\$ 0,00 R\$ 843,75

#### Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
27/11/2020	NOVA TENTATIVA DE PAGAMENTO	<a href="https://apiconsultadossie.seguradoralider.com.br/api/file/download/cnVyfsB4bs+iwjUljoizGQ==/Dapi_key=8HlcZYwyJtgsfElxcjzhDiz6+rZsV0ZTQBTWgZO9o=">Download</a>
07/11/2020	INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE	<a href="https://apiconsultadossie.seguradoralider.com.br/api/file/download/XJ1OBTzE__VoTRpnu15cOJgapi_key=8HlcZYwyJtgsfElxcjzhDiz6+rZsV0ZTQBTWgZO9o=">Download</a>



Assinado eletronicamente por: JOSE EDUARDO DA SILVA - 04/03/2021 15:08:58  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2103041508572320000038315531>  
Número do documento: 2103041508572320000038315531

Num. 40221379 - Pág. 12



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:40  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2106071446393470000041997431>  
Número do documento: 2106071446393470000041997431

Num. 44171059 - Pág. 23



ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO

COMARCA DE JOÃO PESSOA

2<sup>a</sup> VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA

---

**D E C I S Ã O**

---

PROCESSO N° 0801085-67.2021.8.15.2003

AUTOR: THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA

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



Assinado eletronicamente por: FERNANDO BRASILINO LEITE - 04/03/2021 19:35:40  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21030419343910400000038325807>  
Número do documento: 21030419343910400000038325807

Num. 40232516 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:40  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463934700000041997431>  
Número do documento: 21060714463934700000041997431

Num. 44171059 - Pág. 24

Vistos, etc.

**Defiro a gratuidade judiciária**, na forma do art. 98 do C.P.C.

#### **Da AUDIÊNCIA UNA**

Observando os termos do Ato Normativo 33/2020 da Presidência do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, que regulamenta o retorno gradual das atividades presenciais, a implementação da terceira fase prevista na norma referida, visando dar regular trâmite ao presente feito preservando a saúde e a segurança de todos, notadamente com a possibilidade de realização de atos semipresenciais, **designo audiência de conciliação, instrução e julgamento (UNA)** para o dia **07 de abril de 2021, às 09:00h**, de forma **SEMIPRESENCIAL**, que será realizada através do aplicativo **ZOOM**.

Para que os advogados e as partes (prepostos) possam participar no dia e hora marcados da audiência retro, ingressando na sala virtual de audiência, deverão acessar o seguinte link: <https://us02web.zoom.us/j/4518427661>

**ALERTA:** Para instalar o ZOOM deve ser feito o download no seguinte endereço:  
<https://www.zoom.us/pt-pt/meetings.html>

Ressalto a importância dos advogados e partes disporem do uso de fones de ouvido.



Assinado eletronicamente por: FERNANDO BRASILINO LEITE - 04/03/2021 19:35:40  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21030419343910400000038325807>  
Número do documento: 21030419343910400000038325807

Num. 40232516 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:40  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463934700000041997431>  
Número do documento: 21060714463934700000041997431

Num. 44171059 - Pág. 25

Como primeiro ato da audiência, os integrantes deverão exibir documento de identificação pessoal com foto.

Outrossim, deverão constar, respectivamente, na petição inicial e contestação, e-mails e números de telefones celulares das partes e de seus advogados, ou caso omissos, em petição protocolizada pelo menos até 10 (dez) dias antes do ato, de forma a viabilizar o regular trâmite do feito.

**Registro que o magistrado que presidirá a audiência, preposto e advogados das partes participarão da audiência por meio do aplicativo acima mencionado (virtualmente), ficando a cargo de cada um a adoção das medidas necessárias, inclusive a obtenção dos meios tecnológicos, para participar do ato, sob as penas da lei.**

**CITE e INTIME** a parte ré para tomar conhecimento do feito e contestar a ação, no prazo legal. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do C.P.C, fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do C.P.C.

Fiquem as partes cientes de que o comparecimento na audiência é **obrigatório** (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir).

A ausência injustificada é considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa. As partes devem estar acompanhadas de seus advogados.

## **DA PERÍCIA**



Assinado eletronicamente por: FERNANDO BRASILINO LEITE - 04/03/2021 19:35:40  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21030419343910400000038325807>  
Número do documento: 21030419343910400000038325807

Num. 40232516 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:40  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463934700000041997431>  
Número do documento: 21060714463934700000041997431

Num. 44171059 - Pág. 26

Inexistindo nos autos documento que ateste a existência da invalidez permanente e/ou extensão da lesão e que a análise do objeto da lide, consistente no pagamento ou complementação de seguro DPVAT, pressupõe a realização de prova técnica, com fulcro no art. 156 do C.P.C., determino a realização de **perícia médica**, nos termos do convênio do Tribunal de Justiça com a Seguradora Líder.

Dita perícia será realizada **PRESENCIALMENTE**, devendo a parte autora e, caso haja, assistente técnico, comparecer no dia e horário aprazados para a audiência (07/04/2021 às 09:00h), ao Fórum Regional de Mangabeira/PB, nesta capital, mais precisamente na sala da Diretoria, piso térreo, especialmente preparada para tal finalidade (perícia), respeitadas todas as normas de biossegurança para a COVID-19.

**Nomeio** a médica, **Dr<sup>a</sup> Rosana Bezerra Duarte de Paiva**, perita nos presentes autos, para proceder à perícia judicial, a realizar-se no dia e horário acima descritos. **INTIME-A** para tomar ciência do encargo, do exame pericial e da audiência agendada nestes autos.

**INTIME** a Seguradora Líder para efetuar o pagamento dos honorários periciais, no valor de **R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais)**, conforme termo de cooperação técnica **015/2020 (celebrado entre o TJ/PB e Seguradora Líder)**, comprovando-o até a data da audiência e perícia ora designadas, sob pena de penhora junto ao SISBAJUD.

**INTIMEM** as partes para ciência da data e hora da perícia retro, bem como para, querendo, indicar assistentes técnicos, no prazo máximo de 10 (dez) dias.

**Apenas e tão somente a parte autora que será submetida à perícia médica e eventual assistente técnico das partes devem comparecer ao fórum**, no dia e hora designados, devendo a parte promovente levar exames anteriormente realizados, relacionados com a incapacidade/debilidade dos autos.

**A parte autora deve comparecer, impreterivelmente, portando documento pessoal oficial com foto, o boletim de ocorrência e o primeiro atendimento médico inicial.**



Assinado eletronicamente por: FERNANDO BRASILINO LEITE - 04/03/2021 19:35:40  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21030419343910400000038325807>  
Número do documento: 21030419343910400000038325807

Num. 40232516 - Pág. 4



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:40  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463934700000041997431>  
Número do documento: 21060714463934700000041997431

Num. 44171059 - Pág. 27

**Advirta à parte autora que a sua ausência injustificada ao Mutirão será considerada desistência da prova pericial, sendo-lhe imputado o ônus probatório dessa inércia.**

Os quesitos a serem respondidos são os constantes do laudo pericial adotado pelo Núcleo de Conciliação e Mediação do TJ/PB.

Via digitalmente assinada desta decisão servirá como mandado de citação/intimação.

Advirto que:

1 – Ante a prescindibilidade para o ato da perícia, não comparecerão presencialmente ao ato o Julgador e nem os Advogados das partes, com o fito de evitar aglomeração e, assim, risco de contágio da COVID -19, em cumprimento aos termos do Ato da Presidência 33/2020;

2 - Não será permitida a entrada de qualquer pessoa sem o uso de máscara, conforme Ato da Presidência 33/2020;

3 – Só será permitido o ingresso ao Fórum apenas e tão somente da própria parte promovente e, caso haja, assistente técnico de ambas as partes, vedada a presença de acompanhantes, exceto curadores, tutores, genitores de menores de idade e situações excepcionais devidamente comprovadas;

4 - Deverão todos aqueles que adentrem nas dependências do Fórum Regional de Mangabeira observar fielmente todas as normas de biossegurança estabelecidas pela Diretoria da pedita Unidade, sob as penas da lei.

**AO CARTÓRIO PARA QUE, DORAVANTE, OBSERVE AS DETERMINAÇÕES CONTIDAS NO CÓDIGO DE NORMAIS JUDICIAIS. ATENÇÃO.**



Assinado eletronicamente por: FERNANDO BRASILINO LEITE - 04/03/2021 19:35:40  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21030419343910400000038325807>  
Número do documento: 21030419343910400000038325807

Num. 40232516 - Pág. 5



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:40  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463934700000041997431>  
Número do documento: 21060714463934700000041997431

Num. 44171059 - Pág. 28

**CUMPRA COM URGÊNCIA – AUDIÊNCIA E PERÍCIA - DPVAT.**

João Pessoa, 04 de março de 2021

Fernando Brasilino Leite

Juiz de Direito



Assinado eletronicamente por: FERNANDO BRASILINO LEITE - 04/03/2021 19:35:40  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21030419343910400000038325807>  
Número do documento: 21030419343910400000038325807

Num. 40232516 - Pág. 6



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:40  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463934700000041997431>  
Número do documento: 21060714463934700000041997431

Num. 44171059 - Pág. 29



Assinado eletronicamente por: FERNANDO BRASILINO LEITE - 04/03/2021 19:35:40  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21030419343910400000038325807>  
Número do documento: 21030419343910400000038325807

Num. 40232516 - Pág. 7



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:40  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463934700000041997431>  
Número do documento: 21060714463934700000041997431

Num. 44171059 - Pág. 30



## ESTADO DA PARAÍBA

## PODER JUDICIÁRIO

### COMARCA DE JOÃO PESSOA

#### 2<sup>a</sup> VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA

---

#### D E S P A C H O

---

PROCESSO N° 0801085-67.2021.8.15.2003

AUTOR: THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA

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



Assinado eletronicamente por: FERNANDO BRASILINO LEITE - 05/03/2021 08:40:35  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21030508403565000000038336351>  
Número do documento: 21030508403565000000038336351

Num. 40243492 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:40  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463934700000041997431>  
Número do documento: 21060714463934700000041997431

Num. 44171059 - Pág. 31

Vistos, etc.

Ao cartório para cumprir o que restou determinada na decisão de ID:  
40232516.

Há algum problema no sistema, impedindo o cancelamento da guia:

ProceComCiv 0801085-67.2021.8.15.2003 - [CUSTAS] Apreciar Custas...

THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIO...

**RETIFICAR AUTUAÇÃO**

ATENÇÃO: qualquer alteração na guia de custas gerará intimação automática para o polo ativo

Informações da Guia - Classe Judicial: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL Número: 2002021609763 Valor: R\$ 215,88 Vencimento: 31/03/2021 Valor da causa: R\$ 2.531,25

**Não foi possível cancelar a guia**

Manter valores integrais das custas  Definir urgência  Postegar apreciação das Custas Processuais

Selecionar a quantidade de parcelas:

1

Desconto em percentual?  Valor do desconto:  Definir gratuidade integral:

Não 0

Ante o exposto ao cartório para verificar se com esse despacho a guia continua sem ser cancelada. Em caso positivo, abrir e acompanhar chamado, informando o ocorrido e requerendo o cancelamento da guia, ante o deferimento da gratuidade ao autor.

#### **CUMPRIR COM URGÊNCIA - PERÍCIA E AUDIÊNCIA DESIGNADAS.**



Assinado eletronicamente por: FERNANDO BRASILINO LEITE - 05/03/2021 08:40:35  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21030508403565000000038336351>  
Número do documento: 21030508403565000000038336351

Num. 40243492 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:40  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463934700000041997431>  
Número do documento: 21060714463934700000041997431

Num. 44171059 - Pág. 32

João Pessoa, 05 de março de 2021

Fernando Brasilino Leite

Juiz de Direito



Assinado eletronicamente por: FERNANDO BRASILINO LEITE - 05/03/2021 08:40:35  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21030508403565000000038336351>  
Número do documento: 21030508403565000000038336351

Num. 40243492 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:40  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463934700000041997431>  
Número do documento: 21060714463934700000041997431

Num. 44171059 - Pág. 33



## ESTADO DA PARAÍBA

### PODER JUDICIÁRIO

#### COMARCA DE JOÃO PESSOA

#### 2<sup>a</sup> VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA

---

#### DESPACHO

---

Processo n. 0801085-67.2021.8.15.2003

AUTOR: THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA

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

Vistos, etc.

CUMPRA.

João Pessoa, 5 de março de 2021

Fernando Brasilino Leite

Juiz de Direito



Assinado eletronicamente por: FERNANDO BRASILINO LEITE - 05/03/2021 08:49:39  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21030508493916300000038339594>  
Número do documento: 21030508493916300000038339594

Num. 40247086 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:40  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463934700000041997431>  
Número do documento: 21060714463934700000041997431

Num. 44171059 - Pág. 34



Assinado eletronicamente por: FERNANDO BRASILINO LEITE - 05/03/2021 08:49:39  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21030508493916300000038339594>  
Número do documento: 21030508493916300000038339594

Num. 40247086 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:40  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463934700000041997431>  
Número do documento: 21060714463934700000041997431

Num. 44171059 - Pág. 35



## ESTADO DA PARAÍBA

### PODER JUDICIÁRIO

#### COMARCA DE JOÃO PESSOA

#### 2<sup>a</sup> VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA

---

#### DESPACHO

---

Processo n. 0801085-67.2021.8.15.2003

AUTOR: THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA

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

cumpra.

João Pessoa, 5 de março de 2021

Fernando Brasilino Leite



Assinado eletronicamente por: FERNANDO BRASILINO LEITE - 05/03/2021 08:51:29  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21030508512959400000038339608>  
Número do documento: 21030508512959400000038339608

Num. 40247405 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:40  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463934700000041997431>  
Número do documento: 21060714463934700000041997431

Num. 44171059 - Pág. 36

Juiz de Direito



Assinado eletronicamente por: FERNANDO BRASILINO LEITE - 05/03/2021 08:51:29  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21030508512959400000038339608>  
Número do documento: 21030508512959400000038339608

Num. 40247405 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:40  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463934700000041997431>  
Número do documento: 21060714463934700000041997431

Num. 44171059 - Pág. 37

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA**  
**COMARCA DE JOÃO PESSOA**  
**Juízo do(a) 2ª Vara Regional Cível de Mangabeira**  
, - de 5/6 a 5/6, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58055-018  
Tel.: ( ) ; e-mail:  
Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

---

v.

**EXPEDIENTE DE INTIMAÇÃO - PROMOVENTE**

**Nº DO PROCESSO: 0801085-67.2021.8.15.2003**

CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CIVEL (7)

ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [Acidente de Trânsito]

**AUTOR: THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA**

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

De ordem do(a) Excentíssimo(a) Dr(a). FERNANDO BRASILINO LEITE , MM Juiz(a) de Direito deste 2ª Vara Regional Cível de Mangabeira, e em cumprimento a determinação constante dos autos da ação de nº 0801085-67.2021.8.15.2003 (número identificador do documento transcrito abaixo), **fica(m) a(s) parte(s) AUTOR: THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA**, através de seu(s) advogado(s) abaixo indicado(s), **INTIMADA(s)** para tomar ciência da decisão do magistrado sobre as custas processuais e assinalou o prazo abaixo para providências quanto ao seu pagamento

**Advogados do(a) AUTOR: ALEXANDRA CESAR DUARTE - PB14438, JOSE EDUARDO DA SILVA - PB12578**

**Prazo: em 15 dias**

De ordem do(a) MM Juiz(a) de Direito, **ficam a(s) parte(s) e seu(s) advogado(s) ADVERTIDOS** que a presente intimação foi encaminhada, **via sistema**, exclusivamente ao(s) advogado(s) que se encontrava(m), no momento da expedição, devidamente cadastrado(s) e validado(s) no PJe/TJPB, conforme disposto na Lei Federal nº 11.419/2006. **Observação:** A eventual ausência de credenciamento resulta na intimação automática apenas do(s) advogado(s) habilitado(s) que esteja(m) devidamente cadastrado(s) e validado(s) no sistema PJe do TJPB, uma vez que a prática de atos processuais em geral por meio eletrônico somente é admitida mediante uso de assinatura eletrônica, sendo, portanto, obrigatório o credenciamento prévio no Poder Judiciário, conforme arts. 2º, 5º e 9º da Lei 11.419/2006 c/c art. 7º da Resolução 185/2013/CNJ.

JOÃO PESSOA-PB, em 5 de março de 2021

USUÁRIO DO SISTEMA  
Documento Autoassinado



Assinado eletronicamente por: Usuário do sistema - 05/03/2021 08:51:32  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21030508513215500000038339610>  
Número do documento: 21030508513215500000038339610

Num. 40247408 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:40  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463934700000041997431>  
Número do documento: 21060714463934700000041997431

Num. 44171059 - Pág. 38



Poder Judiciário da Paraíba  
2ª Vara Regional Cível de Mangabeira

, - de 5/6 a 5/6, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58055-018

---

Número do Processo: 0801085-67.2021.8.15.2003  
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
Assunto: [Acidente de Trânsito]  
Polo ativo: AUTOR: THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA  
Polo passivo: REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

### CERTIDÃO

Certifico e dou fé que, consultando o sistema, verifica que a guia encontra-se cancelada, conforme print abaixo, razão pela qual faço autos conclusos, para deliberação:

#### Custas Processuais

Buscar pelo número da guia de custas  Buscar pelo número do processo

Número do Processo: \*

0801085-67.2021.8.15.2003

Número da Guia	Tipo da Guia	Valor Total	Parcelas	Solicitação	Vencimento	Status Atual
200.2021.609763	Custas Iniciais	RS 215,88 (4 UFR )	1x	04/03/2021	31/03/2021	Cancelada

JOÃO PESSOA, 8 de abril de 2021  
SILVANA GIANNATTASIO



Assinado eletronicamente por: SILVANA GIANNATTASIO - 08/04/2021 16:18:54  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2104081618540730000039550563>  
Número do documento: 2104081618540730000039550563

Num. 41545144 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:40  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2106071446393470000041997431>  
Número do documento: 2106071446393470000041997431

Num. 44171059 - Pág. 39



**ESTADO DA PARAÍBA**

**PODER JUDICIÁRIO**

**COMARCA DE JOÃO PESSOA**

**2<sup>a</sup> VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA**

---

**D E C I S Ã O**

---

PROCESSO N° 0801085-67.2021.8.15.2003

AUTOR: THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA

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

Num. 41665041 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:40  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463934700000041997431>  
Número do documento: 21060714463934700000041997431

Num. 44171059 - Pág. 40

Vistos, etc.

A perita encontra-se com problemas de saúde e afastada das suas atividades laborais por 60 (sessenta) dias, só retornando depois do dia 15/05/2021.

Pelas razões expostas, reaprazo o exame pericial e a audiência, que seriam realizados em 07/04/2021, para o dia **26 de maio de 2021 às 09:50h**.

**CITE A PROMOVIDA E INTIMEM** as partes, observando a data supracitada.

**CUMPRA COM URGÊNCIA.**

João Pessoa, 12 de abril de 2021

Num. 41665041 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:40  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463934700000041997431>  
Número do documento: 21060714463934700000041997431

Num. 44171059 - Pág. 41

Fernando Brasilino Leite

Juiz de Direito

Num. 41665041 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:40  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714463934700000041997431>  
Número do documento: 21060714463934700000041997431

Num. 44171059 - Pág. 42



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 12ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOAO PESSOA/PB

Processo n.º 08088867420208152001

**SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem, mui respeitosamente, à presença de V. Exa., informar para ao final requerer o que segue:

**DESCABIMENTO DE RENOVAÇÃO DE PLEITO INDENIZATÓRIO**

**LESÃO PREEXISTENTE**

Inicialmente, deve-se sopesar o fato da parte autora ter pleiteado ADMINISTRATIVAMENTE verba indenizatória DPVAT, cujo processo foi autuado sob o nº. 3200336662, em virtude de acidente automobilístico ocorrido em 21/07/2020.

**Frisa-se que a parte autora requereu o recebimento do Seguro Obrigatório DPVAT nos autos da ação supracitada em decorrência de PERDA COMPLETA DA MOBILIDADE DE UM DOS PUNHOS, 25%, ou seja, o requerente sustenta seu pleito indenizatório em lesão idêntica a que fora recebida anteriormente.**

PERCEBA AINDA EXA., A PARTE AUTORA INGRESSOU COM A DEMANDA JUDICIAL 0801085-67.2021.8.15.2003, O PERITO AINDA APUROU A LESÃO NO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO NA PROPORÇÃO DE 25%, CONFORME AMPLA DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO!

**ORA EXA., PERCEBA QUE A PARTE AUTORA JÁ FORA INDENIZADA 3 VEZES SOBRE O MESMO MEMBRO, OCASIONANDO ASSIM BIS IN IDEM, QUE CONSISTE NA REPETIÇÃO (BIS) DA GRADUAÇÃO E CONDENAÇÃO DO MESMO MEMBRO!!!!**

Constata-se que os documentos acostados aos autos comprovam que o acidente que ocasionou a debilidade permanente foi anterior ao narrado na inicial, não havendo, portanto, nexo de causalidade entre o novo acidente e a lesão apresentada pela parte autora.

Deste modo, é irrefragável que a presente lide tem o mesmo pedido de outra ação que teve o mérito julgado, uma vez que a parte autora sequer comprova que houve agravamento da lesão em virtude de um suposto novo acidente automobilístico.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
www.joaoarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:41  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2106071446404490000041997434>  
Número do documento: 2106071446404490000041997434

Num. 44171062 - Pág. 1

Diante do exposto, a improcedência do pedido é a medida que se impõe.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

JOAO PESSOA, 4 de junho de 2021.

**JOÃO BARBOSA**  
**OAB/PB 4246-A**

**SUELIO MOREIRA TORRES**  
**15477 - OAB/PB**

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
[www.joaobarbosaadvass.com.br](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/06/2021 14:46:41  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060714464044900000041997434>  
Número do documento: 21060714464044900000041997434

Num. 44171062 - Pág. 2