



Número: **0801154-70.2020.8.15.0181**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Mista de Guarabira**

Última distribuição : **14/04/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.137,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
CLEONICE DE LIMA SILVA (AUTOR)		RENAN DE CARVALHO PAIVA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
29832440	14/04/2020 12:03	Petição Inicial	Petição Inicial
29832443	14/04/2020 12:03	INICIAL CLEONICE DE LIMA SILVA	Informações Prestadas
29832446	14/04/2020 12:03	PROCURACAO E SUBSTABELECIMENTO	Procuração
29832851	14/04/2020 12:03	DOCUMENTO DE IDENTIFICACAO	Documento de Identificação
29832854	14/04/2020 12:03	COMPROVANTE DE RESIDENCIA	Documento de Identificação
29832856	14/04/2020 12:03	BOLETIM DE OCORRENCIA	Outros Documentos
29832857	14/04/2020 12:03	LAUDO MEDICO	Outros Documentos
29832859	14/04/2020 12:03	RAIO X DA FRATURA	Outros Documentos
29832861	14/04/2020 12:03	REQUERIMENTO E PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT	Outros Documentos
29838594	14/04/2020 20:42	Despacho	Despacho
30325958	03/05/2020 18:45	Comunicações	Comunicações
30325959	03/05/2020 18:45	PETICAO JUNTADA DE DOCUMENTOS	Informações Prestadas
30325960	03/05/2020 18:45	DECLARACAO DO BENEFICIO INSS	Outros Documentos
30325961	03/05/2020 18:45	GuiaCustas	Guias de Recolhimento/ Depósito/ Custas
32901012	03/08/2020 21:08	Despacho	Despacho
32909361	04/08/2020 09:11	Expediente	Expediente

PETICAO EM ANEXO.



**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO
DA ____ VARA CÍVEL DA COMARCA DE GUARABIRA – PB**

CLEONICE DE LIMA SILVA, brasileira, solteira, aposentada, inscrito no CPF/MF sob nº 927.688.734-20 e Registro Geral sob o nº 1.145.656 SSP-PB, residente e domiciliado na Rua Hermenegildo da Cunha, nº. 194, bairro Nordeste, em Guarabira-PB, CEP: 58200-000, Contato (83) 98658-9037 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 e 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 03/11/2019, conforme consta no registro de ocorrência policial (DOC. ANEXO), sofreu acidente de trânsito em frente a sua residência, na Rua Hermenegildo da Cunha, nº. 194, bairro Nordeste, em Guarabira-PB, quando fui surpreendido por uma motocicleta, que vinha em alta velocidade vindo a atropelar a parte autora, atingindo seu braço e sua mão.

Posteriormente ao fato, a parte autora foi resgatada por terceiros e encaminhado para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena na cidade de João

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



Pessoa/PB, onde foi diagnosticado com **Fratura de Úmero Proximal Esquerdo + Fratura de Rádio Distal Esquerdo (CID 10 S42.2 + S52.5)**, conforme Laudo Médico apresentado.

Ademais, necessitou o segurado, em virtude da fratura sofrida, passar por procedimento cirúrgico de **Fratura de Rádio Distal**, com colocação de **Fio de kirschner + Rafi**, com redução dos fragmentos e colocação de **placa de phillos e parafusos de bloqueio**, conforme se demonstra documentalmente.

Pois bem Excelência, em decorrência das lesões sofridas e dos fatores acima expostos, **restou a parte autora uma acentuada limitação física, além de sentir dores intensas e constantes, tem limitação nos movimentos e na força do membro afetado**, ou seja, as atividades mais simples do dia a dia, como movimentar os braços, pegar algum objeto, praticar algum exercício físico e trabalhar, tornaram-se verdadeiramente, tarefas tormentosas de serem desempenhadas.

A parte autora sofreu séria fratura no antebraço esquerdo, passou por delicado procedimento cirúrgico, após buscar a reparação do dano ocasionado pelo sinistro, ainda mais sendo a parte autora uma pessoa idosa, **restou com considerável limitação física, perdeu em torno de 70% do movimento do membro afetado, 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 o braço 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 **3200115923**.

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



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\$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**.

Tal entendimento e enquadramento apresentado como caracterizador do pagamento, **não é condizente com a previsão legal e com a seriedade das lesões sofridas**.

A parte autora permaneceu com sérias limitações desencadeadas pelas lesões ocorridas na colisão, recebeu atendimento que constatou estas, teve acompanhamento médico, passou por procedimento cirúrgico, e mesmo assim, **restou com acentuadas limitações físicas, comprometendo de forma irreversível a realização de atividades cotidianas simples, bem como o desempenho de determinadas funções que poderia almejar**.

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

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

Importante frisar que na tabela do seguro **DPVAT**, a porcentagem correspondente à **perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores, corresponde a 70% do capital segurado, o que totaliza a importância de R\$ 9.450,00 (nove mil, 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 **82,50% do valor referente a lesão do teto máximo, ou seja, 82,50% de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), o que totaliza aproximadamente a importância de R\$ 11.137,50 (onze mil, cento e trinta sete reais e cinquenta centavos) do valor que ficou faltando em referência aos 17,50% do que foi pago**

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



administrativamente, da importância de R\$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).

III. DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS:

Tem-se que a parte autora ajuizou a presente ação fundada no direito assegurado pela Lei nº LEI 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

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



aplicação exclusiva em programas destinados à prevenção de acidentes de trânsito. Os demais 50% são voltados para o pagamento das indenizações e reservas.”

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

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

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

- I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;*
- II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e*
- III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.*

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

“APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. PROCEDÊNCIA. SUBLEVAÇÃO DA SEGURADORA. DEBILIDADE PERMANENTE PARCIAL INCOMPLETA. CONFIGURAÇÃO. LAUDO PERICIAL CONCLUSIVO. PROVA SATISFATÓRIA. INDENIZAÇÃO FIXADA DE ACORDO COM O GRAU DE INVALIDEZ. OBSERVÂNCIA AO ART. 3º, § 1º, DA LEI Nº 6.194/74 E A SÚMULA Nº 474, DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, PAGAMENTO ADMINISTRATIVO REALIZADO. COMPROVAÇÃO. DEDUÇÃO DO VALOR FIXADO À TÍTULO DE INDENIZAÇÃO. OBSERVÂNCIA. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS ARBITRADOS CONFORME ART. 85, § 2º, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. DESPROVIMENTOS DO RECURSO. O art. 3º, § 1º, da Lei nº 6.194/74, incluído pela Lei nº 11.945/09, impôs a necessidade de verificação da graduação da lesão decorrente do sinistro para fins de quantificação da indenização devida a título de seguro DPVAT – A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez, nos termos da Súmula nº 474, do Superior Tribunal de Justiça – Restando demonstrado que o pagamento administrativo realizado pela seguradora não está em conformidade com o grau de invalidez

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



comprovado nos autos, imperioso se torna a complementação da quantia paga, devidamente estabelecida na sentença de origem. (TJPB – ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00206466320148152001, 4ª Câmara Especializada Cível, Relator DES. FREDERICO MARTINHO DA NÓBREGA COUTINHO, j. em 26/03/2018).

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

Vejamos, também:

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

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

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

Súmula 474

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



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

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

ANEXO

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

Danos Corporais Totais	Percentual da Perda
Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentual da Perda
Repercussões em Partes de Membros Superiores e	

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



Inferiores	
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	70
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar; Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	25
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)	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	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10

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



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\$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), totalizando assim, ao final, a importância de R\$ 11.137,50 (onze mil, cento e trinta sete reais e cinquenta centavos).**
- 4.4.2. Condenar a ré ao pagamento de complementação de indenização referente ao seguro DPVAT, com atualização monetária desde o evento danoso, no valor de **R\$ 11.137,50 (onze mil, cento e trinta sete reais e cinquenta 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\$ R\$ 11.137,50 (onze mil, cento e trinta sete reais e cinquenta centavos).**

Termos em que,

pede deferimento.

João Pessoa-PB, 11 de Abril de 2020.


RUY 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





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





PAIVA & ASSOCIADOS
ESCRITÓRIO DE ADVOCACIA

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S):

LEONICE DE LIMA SILVA, Brasileira, Solteira, aposentada, inscrita no Rb. 1.745.656, Pontuação do CPF: 927.688.73420, residente e domiciliada à RUA HERMENEGILDO DA CUNHA, 194, NORDESTE, GUARABUNA - PB, 58200-000.

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

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula "**ad iudicia et extra**", para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar documentos, solicitar e receber laudos e prontuários médico, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual, podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato, atuando estes causídicos em conjunto ou separadamente, independentemente de ordem de nomeação.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em atenção com os termos do art. 105 da Lei 13.105/2015. Requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT.

João Pessoa - PB, 06 de ABRIL de 2019.

Leonice de Lima Silva
OUTORGANTE

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

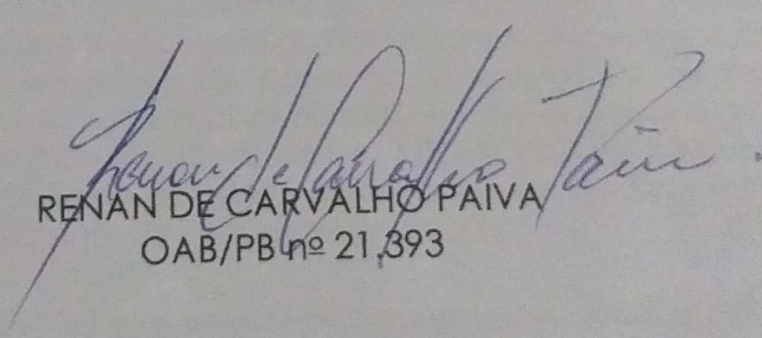
Digitalizado com CamScanner



SUBSTABELECIMENTO

Substabeleço **COM** reserva de poderes que me foram conferidos por Gleison de Lima Silva, portadora do CPF: 927.688.734-20, RG: 1.145.656, ao advogado **JHANSEN FALCÃO DE CARVALHO DORNELAS**, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB sob nº 19.339, com escritório cito na Rua Tenente Antônio Pontes, 87-B, Centro, Cabedelo/PB, CEP: 58.310-000, a fim de que ele possa exercer quaisquer atos administrativos e processuais em favor do(a) contratante.

João Pessoa/PB, 20 de março de 2020.


RENAN DE CARVALHO PAIVA
OAB/PB nº 21.393



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

Cleonice de Lima Silva

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.145.656 DATA DE EXPEDIÇÃO 05.09.1985

NOME **CLEONICE DE LIMA SILVA**

FILIAÇÃO **Manoel Antonio de Lima**
Maria Pereira de Lima

NATURALIDADE **Sapé/PB** DATA DE NASCIMENTO **10/02/1949**

DOC. ORIGEM **Cert. Casam. Nº 6847, liv. 3, fls. 145v, Cart. de Santa Rita/PB**

CPF

Assinatura do Diretor

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA ECONOMIA, FAZENDA E PLANEJAMENTO

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL

CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

C/C

Nº DE INSCRIÇÃO

NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CPF

927688734 20

NOME COMPLETO

CLEONICE DE LIMA SILVA

NASCIMENTO

10.02.49

ASSINATURA

Cleonice de Lima Silva

VALIDADE SOMENTE COM A APRESENTAÇÃO DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE





CAGEPA

Comissão de Água e Esgoto da Paraíba
Rua Policarpo Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.016-870 - CNPJ: 08.123.884/0001-87

PARA LIDEAÇÃO
MATRÍCULA

22615741

02/12/2019-1A

08/04/2020

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

CLEONICE DE LIMA SILVA
RUA HERMENEGILDO DA CUNHA, 194 - NORDESTE
GUARABIRA PB 58200-000

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Público	
053.016.040.0204.000	000	1	0	0	0	

Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto
Y05X015959	10/03/2005	EXTERNO	LIGADO	POTENCIAL

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (H3)	NÚM DE DIAS	PROXIMA LEITURA
3241	3255	14	28	25/04/2020
HIST. CONS./ANOR. LEIT. QUALID. ÁGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.				
FEV/2020	20	PARÂMETROS	EXIG.	ANÁLIS. CONFORMES
JAN/2020	17	TURBIDEZ	64	71 71
DEZ/2019	16	CLORO	64	141 85
NOV/2019	15	COL. TERNOT	0	0 0
OUT/2019	14	COR	13	71 71
SET/2019	7	COL. TOTAIS	64	71 71
MEDIA(H)	14	DADOS REFERENTES A: JAN/2020		

DATA DA IMPRESSÃO: 26/03/2020

HORA DA IMPRESSÃO: 08:42:49

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
ATE 10 H3 - R\$ 17,91 POR UNIDADE	10 H3	17,91
11 H3 A 20 H3 - R\$ 4,80 POR H3	4 H3	19,20
ESGOTO		
ACRESCIMOS MES(ES) ANT. 11/2019		1,20
JUROS DE HORA 11/2019		1,21

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 5,32 PIS E CONFINS LEI 12.741/12

VENCIMENTO:	Total a Pagar:
08/04/2020	R\$ 59,94



CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA
CAGEPA CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL

TIPO DE TARIFA: 1

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 14/04/2020 12:03:28

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041412032750900000028698825>

Número do documento: 20041412032750900000028698825



SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
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 02762.01.2020.1.00.401

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 02762.01.2020.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 14:36 horas do dia 12 de março 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 Roberta Gouvêa Neiva, matrícula 1560913, e lavrado por Adonis Coelho Regadas, Agente de Investigação, matrícula 1331728, ao final assinado, compareceu **Cleonice de Lima Silva**, CPF nº 927.688.734-20, RG nº 1145656 SSP/PB, nacionalidade brasileira, estado civil viuvo(a), profissão Aposentada, filho(a) de Maria Pereira de Lima e Manoel Antonio de Lima, natural de Sapé/PB, nascido(a) em 10/02/1949 (71 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) R. Hermenegildo Cunha, Nº 194, complemento Bairro Nordeste II, bairro [indeterminado], tendo como ponto de referência Próximo Ao Colegio Polivalente, na cidade de Guarabira/PB, telefone(s) para contato (83) 98658-9037.

Dados do(s) Fatos:


Local: R. Hermenegildo Cunha, nº 194, Bairro Nordeste II, Em Frente a Residência da Noticiante, Guarabira/PB, bairro [indeterminado]; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 03/11/19 20:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

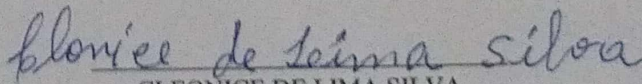
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que ao atravessar a na rua Hermenegildo Cunha em frente a sua residência, foi surpreendida por uma motocicleta que vinha em alta velocidade vindo a atropelar a noticiante, atingindo seu braço e a sua mão, que logo após a noticiante foi socorrida por terceiros para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena sendo e atendida com Diagnostico, Fratura de Úmero proximal E + fratura de radio distal E - CID: 10 S 42.2 S52.5 conforme LAUDO MEDICO emitido pelo Dr. Juan Jaime Alcoba Arce - CRM: 3323/PB.

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, 12 de março de 2020.


ADONIS COELHO REGADAS
Agente de Investigação


CLEONICE DE LIMA SILVA
Noticiante





LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Cleonice de Lima silva
DATA DE NASCIMENTO 10/02/49
NOME DA MÃE Maria Pereira de Lima

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 119069
BOLETIM DE ENTRADA N.º 1201287
DATA DO ATENDIMENTO 03/11/19
HORA DO ATENDIMENTO 23:52:00
MOTIVO DO ATENDIMENTO Atropelamento
DIAGNÓSTICO (S) Fratura de úmero proximal E + fratura de rádio distal E.
CID 10 S42.2 S52.5

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de atropelamento por moto, com trauma em braço e antebraço esquerdo, dor local, sem outras queixas. Avaliado pela Traumatologia e internado para tratamento cirúrgico.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX de antebraço E, braço E, punho E.

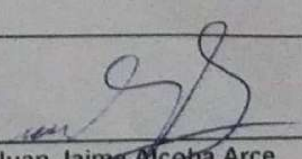
RESULTADOS DOS EXAMES:

RX: fratura de úmero proximal E e rádio distal E.

TRATAMENTO:

Tratamento cirúrgico de fratura de rádio distal E (11/11/19). Tratamento cirúrgico de fratura de úmero proximal E (17/11/19)

ALTA HOSPITALAR: 18/11/2019
DATA DA EMISSÃO: 21/02/2020


Dr. Juan Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB

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



NOME: CLEONICE DE LIMA SILVA - BE/PRONTUÁRIO 1201287
 IDADE: 70 SEXO: FEM COR: DATA: 11/11/2019
 CLÍNICA /SETOR: ORTOPEDIA EMP: LR:
 CIRURGIA: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE RÁDIO DISTAL ESQUERDO
 CIRURGIÃO: DR. MILTON BARBOSA 1º ASS: DR. KARTNEY
 2º ASS: MR1 LAIANA 3º ASS:
 INSTRUMENTADOR: ANESTESISTA: DRA AMANDA
 TIPO DE ANESTESIA: BLOQUEIO HORÁRIO INÍCIO: TÉRMINO:

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	CID
FRATURA DE RÁDIO DISTAL ESQUERDO	

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE RÁDIO DISTAL	

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO:

DESCRIÇÃO:

BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO:

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

☒ ENFERMARIA

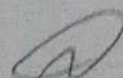
☐ TERAPIA INTENSIVA

☐ RESIDÊNCIA

☐ ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM:

DATA: 11/11/2019







CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA



HEE TSHL

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA

ASSEPSIA E ANTISSEPSIA

APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS

Incisão:

Achados:

FRATURA DE RÁDIO DISTAL ESQUERDO

Conduta:

REDUÇÃO INCRUENTA COM AUXÍLIO DE ESCOPIA

PASSAGEM DE 2 FIOS K PARA MANUTENÇÃO DA REDUÇÃO

AUXÍLIO DE ESCOPIA

CURATIVOS ESTÉREIS

Fechamento:

TALA BRAQUI PALMAR A DIREITA

RAIO-X DE CONTROLE

Observação:

Médico/CRM:

João Pessoa,

11/11/2019

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 14/04/2020 12:03:29

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041412032905900000028698828>

Número do documento: 20041412032905900000028698828

RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Renan de Lima Sales BE/Prontuário: _____

Idade: _____ Sexo: () Masculino ☒ Feminino Cor: _____ Data: ____/____/____

Clinica/Setor: Orto EMP: _____ LR: _____

Cirurgia: Ortossintese de Fx Umero prox E

Cirurgião: Dr Alexandre Nishimura 1º Assistente: Dr Teixeira

2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____

Instrumentador: _____ Anestesista: _____

Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início ____:____ Término ____:____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fx Umero prox E</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>RAFi</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: () Sim ☒ Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: () Sim ☒ Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

☒ Enfermaria () Terapia Intensa () Residência () Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: _____

Dr. Tibirica Medeiros
Ortopedia Traumatologia
Cirurgia Ombro e Cotovelo
CRM-PB 7236 CREMEPE 18474
T2OT 15068

João Pessoa, ____/____/____

F(NG).ASCIR.01/7-1

RELATÓRIO DE CIRURGIA

25
REATUM

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

1^o em Casaca de prais mais abertas
Anestesia + Antiespasm + Campos estéreis

Incisão:

Incisão deltopectoral

Achados:

Conduta:

- Direccão por planos
- Redução dos fragmentos e fixação por placa Philos + parafusos de bloqueio

Fechamento:

Sutura por planos

Observação:

Dr. Tibirica Medeiros
Ortopedia Traumatologia
Cirurgia Ombro e Cotovelo
CRM-PB 7296 CREMEPE 18474
TEOT 15069

João Pessoa, 17/11/19

Médico/CRM:

R(NG)ASCIR.009-1



PatientID: 000000110068
PatientName: CLEONICE DE LIMA SILVA

Sex: Feminino
BirthDate: 10.02.1949
Age: 70a.

StudyDate: 06.12.2019

E



Image:1 Series:1

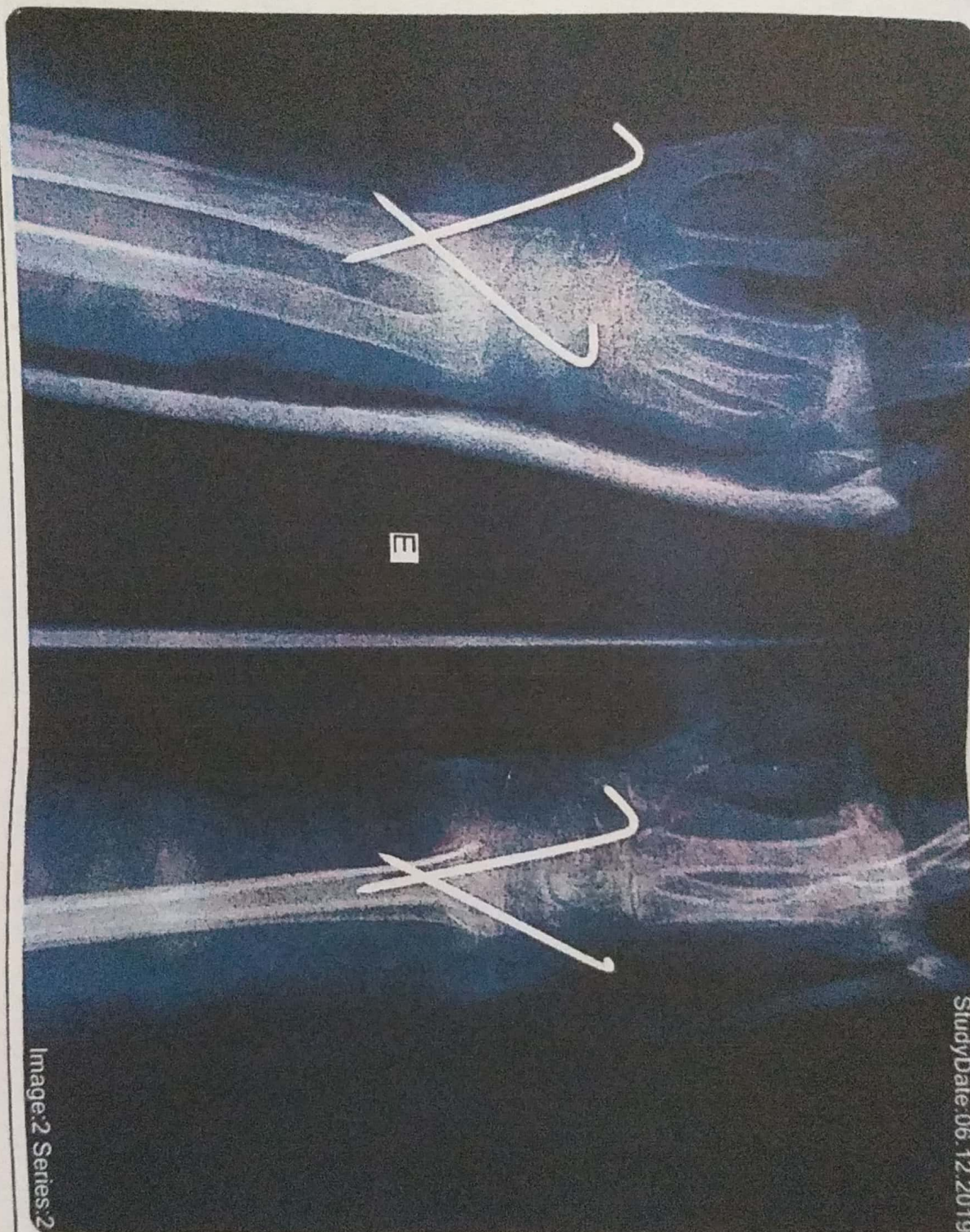
Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 14/04/2020 12:03:30
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041412032984500000028698830>
Número do documento: 20041412032984500000028698830

PatientID: 000000110068
Name: CLEONICE DE LIMA SILVA

Sex: Feminino
BirthDate: 10.02.1949
Age: 70a.



Digitalizado com CamScanner



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 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 - CPF: 7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento: 11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP: 15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD):

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

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

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

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos) Nome do BANCO: Bradesco AGÊNCIA: 20079 CONTA: 00134031

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ 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 teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascturo (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário, não assinado pelo

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

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

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

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, São Paulo - SP, 13/03/2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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 Abril de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200115923

Vítima: CLEONICE DE LIMA SILVA

Data do Acidente: 03/11/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), CLEONICE DE LIMA SILVA

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\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros superiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: CLEONICE DE LIMA SILVA

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 237

Agência: 000002007-9

Conta: 0000013403-1

Tipo: CONTA CORRENTE

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





Poder Judiciário da Paraíba
5ª Vara Mista de Guarabira

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0801154-70.2020.8.15.0181

DESPACHO

Vistos, etc.

Intime-se para emendar a inicial, colacionando guia de custas judiciais simuladas, comprovação de rendimentos, extrato dos últimos seis meses de conta corrente/bancária, declaração de imposto de renda e contracheque, se houver, a fim de ser analisada a gratuidade postulada.

GUARABIRA, 14 de abril de 2020.

Kátia Daniela de Araújo - Juíza de Direito



PETIÇÃO E DOCUMENTOS EM ANEXO.



**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA
5ª VARA MISTA DE GUARABIRA NO ESTADO DA PARAÍBA.**

Processo nº: 0801154-70.2020.8.15.0181

CLEONICE DE LIMA SILVA, já devidamente qualificado nos autos supra, por seu procurador que a esta subscreve, vem com o devido respeito à presença de V. Exa., considerando o Ato Ordinatório expedido, ID 29838594, requerer a JUNTADA DE DOCUMENTO (*SIMULAÇÃO DA GUIA DE CUSTAS E DECLARAÇÃO BENEFICIO DO INSS*) em anexo.

Pois bem Excelência, a parte autora é amparada pelo Benefício de Prestação Continuada a Pessoa Idosa, onde recebe um salário mínimo. Vale salientar que desde o acidente a parte autora encontra-se muito debilitada e a mesma não possui condições de arcar com as custas processuais sem prejuízo do próprio sustento e de sua família, razão pela qual requer o deferimento da concessão dos benefícios da JUSTIÇA GRATUITA.

Termos em que,

Pede e espera deferimento.

João Pessoa-PB, 29 de Abril de 2020.

RUY NEVES AMARAL DA ROCHA

RENAN DE CARVALHO PAIVA

OAB/PB 23.263

OAB/PB 21.393

FÁBIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO

OAB/PB 22.725

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



DECLARAÇÃO

Declaramos que CONSTA no Sistema Único de Benefícios, nesta data, a concessão do(s) seguinte(s) benefício(s) que possuam como titular o CPF nº **927.688.734-20** pertencente a **CLEONICE DE LIMA SILVA**:

Número do Benefício	Situação	Espécie	Último Pgto.	Início	Cessação
700.766.495-5	ATIVO	BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA A PESSOA IDOSA	R\$ 1.045,00	14/02/2014	

**Último Pgto: Refere-se ao valor atualizado da renda mensal inicial, reajustado pelos índices de correção monetária. Se a espécie for Pensão Alimentícia, o valor deverá ser consultado no histórico de créditos.*



Brasília, DF, 30/04/2020

LEONARDO JOSÉ ROLIM GUIMARÃES
Presidente do INSS






Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/aberto/autenticidade>
com o código 200430XTMBES07

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes desta declaração, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.



 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 018.1.20.00802/01
			Data de emissão: 29/04/2020
Nº do Processo: 0801154-70.2020.815.0181	Comarca: Guarabira	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 30/04/2020
Número da guia: 018.2020.600802 Tipo da Guia: Custas Ocasionais de Destituição do Benefício da Justiça Gratuita			UFR vigente: R\$ 51,74
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.034,80 - Taxa Judiciária: R\$ 167,06 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Promovente: CLEONICE DE LIMA SILVA			Parcela: 1/1
Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO			Valor total: R\$ 1.203,21
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.			Desconto total: R\$ 0,00
866800000121 032109283187 520200430012 812000802015 			Valor final: R\$ 1.203,21

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			Número do boleto: 018.1.20.00802/01
			Data de emissão: 29/04/2020
Nº do Processo: 0801154-70.2020.815.0181	Comarca: Guarabira	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 30/04/2020
Número da guia: 018.2020.600802 Tipo de Guia: Custas Ocasionais de Destituição do Benefício da Justiça Gratuita			UFR vigente: R\$ 51,74
Promovente: CLEONICE DE LIMA SILVA Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Detalhamento:			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.203,21
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 1.203,21

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			Número do boleto: 018.1.20.00802/01
			Data de emissão: 29/04/2020
Nº do Processo: 0801154-70.2020.815.0181	Comarca: Guarabira	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 30/04/2020
Número da guia: 018.2020.600802 Tipo de Guia: Custas Ocasionais de Destituição do Benefício da Justiça Gratuita			UFR vigente: R\$ 51,74
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.034,80 - Taxa Judiciária: R\$ 167,06 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Promovente: CLEONICE DE LIMA SILVA			Parcela: 1/1
Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO			Valor total: R\$ 1.203,21
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.			Desconto total: R\$ 0,00
866800000121 032109283187 520200430012 812000802015 			Valor final: R\$ 1.203,21



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA

COMARCA DE GUARABIRA

Juízo do(a) 5ª Vara Mista de Guarabira

Rua Solon de Lucena, 55, s/n, Centro, GUARABIRA - PB - CEP: 58200-000

Tel.: () ; e-mail:

Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

v.

DESPACHO

Nº do Processo: 0801154-70.2020.8.15.0181

Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assuntos: [Acidente de Trânsito]

AUTOR: CLEONICE DE LIMA SILVA

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

Vistos, etc.

Defiro a gratuidade.

Cite-se.

Havendo preliminares, à impugnação.

Em seguida, à especificação de provas, no prazo legal.

GUARABIRA-PB, em 3 de agosto de 2020

KÁTIA DANIELA DE ARAUJO

Juiz(a) de Direito



De ordem da Exma. DR^a. KÁTIA DANIELA DE ARAÚJO, Juíza de Direito nesta 5ª Vara Mista da Comarca de Guarabira/PB, através da presente, fica Vossa Senhoria devidamente **CITADO** para que tome conhecimento de todo o conteúdo da ação supra, e, querendo, contestá-la no prazo legal, advertindo-o que, não sendo contestada a ação, presumir-se-ão aceitos como verdadeiros os fatos articulados pelo autor na inicial constante, tudo sob as cautelas legais e advertências de praxe.

Datado e assinado eletronicamente.

