



Número: **0807427-31.2020.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **02/10/2020**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
RAMON GALDINO DE ANDRADE (AUTOR)		ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO (ADVOGADO)	
BRADESCO SEGUROS S/A (REU)			
ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
35912737	26/10/2020 15:27	Contestação	Contestação
35913578	26/10/2020 15:27	2760288_CONTESTACAO_Anexo_02	Outros Documentos
35913579	26/10/2020 15:27	2760288_CONTESTACAO_Anexo_03	Outros Documentos

EM ANEXO





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, 11 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190690353

Vítima: RAMON GALDINO DE ANDRADE

Data do Acidente: 10/08/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), RAMON GALDINO DE ANDRADE

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, contatos 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

Carta nº 15220740





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, 11 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190690353 Vítima: RAMON GALDINO DE ANDRADE

Data do Acidente: 10/08/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), RAMON GALDINO DE ANDRADE

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

Autorização de pagamento	Apresentar o formulário Pedido do Seguro DPVAT, disponível em nosso site, com preenchimento completo/correto, sem abreviações e/ou rasuras, de todos os campos dos Dados Cadastrais, pois o entregue está incompleto.
---------------------------------	---

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. 00251/00252 - carta_03 - INVALIDEZ

00070126



Carta nº 15220745





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, 11 de Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190690353 Vítima: RAMON GALDINO DE ANDRADE

Data do Acidente: 10/08/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), RAMON GALDINO DE ANDRADE

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o(a) senhor(a) é proprietário(a) do veículo envolvido no acidente e, por não ter efetuado o pagamento do prêmio do Seguro DPVAT até o vencimento, não terá direito à indenização, conforme Resolução CNSP nº 332, de 2015.

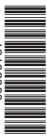
Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01573/01574 - carta_11 - INVALIDEZ

00050787



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 0443843/19 3 - CPF da vítima: 320.649.584-54 4 - Nome completo da vítima: Ramon Galdino de Andrade

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

5 - Nome completo: Ramon Galdino de Andrade 6 - CPF: 320.649.584-54
7 - Profissão: Urologista 8 - Endereço: Coronel Polista 9 - Número: 630 10 - Complemento: -
11 - Bairro: Chamegoeiras 12 - Cidade: Parauapebas 13 - Estado: PA 14 - CEP: 38099-000
15 - E-mail: - 16 - Tel. (DDD): 183/94928028

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

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

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

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

- 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: -
25 - Grau de Parentesco com a vítima: - 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: -
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: - Falecidos: - 30 - Vítima deixou nascituro (vulgarmente)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: - Falecidos: - 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34
Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

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

38 - 1ª | Nome: -

CPF: -

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: -

CPF: -

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Parauapebas PA 30.12.2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASI: 0443843/19 3 - CPF da vítima: 120.645.584-54 4 - Nome completo da vítima: Ramon Galdino de Andrade

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

5 - Nome completo: Ramon Galdino de Andrade 6 - CPF: 120.645.584-54
7 - Profissão: Motorista 8 - Endereço: R. General Celso 9 - Número: 635 10 - Complemento: 11
11 - Bairro: Mangabeira 12 - Cidade: João Pessoa 13 - Estado: PB 14 - CEP: 58059-000
15 - E-mail: 16 - Tel (DDD): (83) 991928028

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)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)
☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: Itau
AGÊNCIA: 8757 CONTA: 33638 6

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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

* Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:

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

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

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

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

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

38 - 1ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, João Pessoa PB 06.02.2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 14013.01.2019.1.00.401

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 14013.01.2019.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 11:39 horas do dia 09 de dezembro de 2019, 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 José Rodrigues da Silva Junior, Agente de Investigação, matrícula 1550888, ao final assinado, compareceu **Ramon Galdino de Andrade**, CPF nº 120.645.584-54, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Motorista, filho(a) de Josicleide Galdino Irmão e Elenilton Gouveia de Andrade, natural de São Paulo/SP, nascido(a) em 25/10/1997 (22 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Avenida Coronel Calixto, Nº 635, bairro Mangabeira, tendo como ponto de referência Perto da Igreja, na cidade de João Pessoa/PB, telefone (s) para contato (83) 99603-8484.

Dados do(s) Fatos:

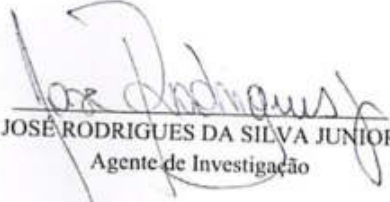
Local: Trevo das Mangabeiras, Xx, João Pessoa/PB, bairro Mangabeira; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 10/08/19 09:10h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE NO DIA 10/08/2019, POR VOLTA DAS 09:10, ESTAVA PILOTANDO A MOTOCICLETA HONDA POP DE COR BRANCA, ANO 2018 E PLACA QFY-4793/PB, CHASSI 9C2JB0100JR034424, NO TREVO DAS MANGABEIRAS, MANGABEIRA, NESTA CAPITAL, QUANDO FOI TRANCADO POR UM VEICULO ATÉ O PRESENTE MOMENTO NÃO IDENTIFICADO E PARA NÃO COLIDIR NO MESMO, DESVIU E COLIDIU NA TRASEIRA DE UM CAMINHÃO QUE ESTAVA PARADO; QUE FOI SOCORRIDO POR UMA AMBULÂNCIA DO SAMU AO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA, ONDE FOI ATENDIDO E DIAGNOSTICADO COM CID S32.0 + S32.5, CONFORME LAUDO MEDICO EXPEDIDO PELO DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA.

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 fê.

João Pessoa/PB, 09 de dezembro de 2019.


JOSÉ RODRIGUES DA SILVA JUNIOR
Agente de Investigação


RAMON GALDINO DE ANDRADE
Noticiante

Procedimento Policial: 14013.01.2019.1.00.401



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 0443843/19 3 - CPF da vítima: 320.649.584-54 4 - Nome completo da vítima: Ramon Galvão de Andrade

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

5 - Nome completo: Ramon Galvão de Andrade 6 - CPF: 320.649.584-54
7 - Profissão: Urologista 8 - Endereço: Coronel Polista 9 - Número: 630 10 - Complemento: -
11 - Bairro: Chamegoeiras 12 - Cidade: Parauapebas 13 - Estado: PA 14 - CEP: 38099-000
15 - E-mail: - 16 - Tel. (DDD): 183/94928028

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

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

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

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

- 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: -

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

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

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

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

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

38 - 1ª | Nome: -

CPF: -

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: -

CPF: -

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Parauapebas PA 30.12.2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019



Ligação MONOFÁSICA
Classe RES MTC B1 / RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Roteiro 3 - S - 324 - 7300
Medidor 30008413225
Referência Dez / 2019
Emissão: 08/12/2019

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
R/200, km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 50071-600
CNPJ: 09.085.192/0001-40 Insc. Est. 16.015.823-0
Nº de Fatura: Contador Energia Eletica/2019/314.588
Cód. para Débito Automático: 00013305630

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesso: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF / CNPJ / RANI
Dez / 2019	08/12/2019	07/01/2020	079.981.617-17 Insc. Est.

UF (Unidade Consumidora): 5/1535553-0

Canal de contato

Aprovado o 13º e regularize suas contas em atraso, podemos regularizar por meio de correção e não novo número!

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	
08/11/19	14015	08/12/19	14170	30

Demonstrativo									
Consumo em kWh									
0001	Consumo em kWh	151,000	0,8	12870	100,78	122,78	27	33,14	122,78
0001	Adc. B. Vermelha	7,46	7,46	27	2,01	7,46	0,00	0,00	0,00
0001	Adc. B. Amarela	0,83	0,83	27	0,17	0,83	0,01	0,01	0,01
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0007	CONTRIB SERV LUM PUBLICA	5,23	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Cód. Grupo de Classificação: 1000 TOTAL 136,06 136,06 39,32 136,06 1,36 6,35
Tempo: 10/12/19 15:48:00

Medida de consumo (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
14	13/12/2019	R\$ 136,06

Histórico de Consumo (kWh)

133 | 190 | 141 | 154 | 142 | 189 | 137 | 132 | 91 | 117 | 129 | 123
Dez/19 Jan/20 Fev/20 Mar/20 Abr/20 Mai/20 Jun/20 Jul/20 Ago/20 Set/20 Out/20 Nov/20

RESERVADO AO FISCO

c4b9.785f.c78e.ef87.1e3b.9ea0 dc03.4ee9.

Indicadores de Qualidade 10/2019 - Maranhão

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	14,77	2,30	NORMAL
DIC TRIMESTRAL	13,16		220
DIC ANUAL	20,20		
FIC MENSAL	1,23	1,03	CONTRATADA
FIC TRIMESTRAL	1,47		223
FIC ANUAL	1,48		221
QAT	1,48	0,20	LIMITE SUPERIOR
QCE	12,23		

Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviço de Dist. da Energia PB	33,88	24,74
Compra de Energia	44,07	32,39
Serviço de Transmissão	5,00	3,67
Serviço de Operação	5,00	3,72
Imposto Direto e Encargos	49,78	36,48
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	136,06	100,00

Valor em USD (Ref 10/2019) R\$ 41,29

ATENÇÃO

Aviso: Permanecendo em atraso os DEBITOS ANTERIORES, a suspensão do fornecimento poderá ocorrer a qualquer momento até o decurso do prazo de 30 (trinta) dias, contado da data de vencimento da fatura vencida e não paga.

Faturas em atraso

Nov/19 108,65

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL
00190.00009 03150 244006 07669 299179 8 81020000013606

PAGADOR: RIVALDO RIBEIRO DE ARAUJO - CPF: CNPJ: 079.981.617-17
AV. DEL. CALITO, S/N - CASA A - MANGABEIRA - JOÃO PESSOA / PB CEP: 50080000

Nº do Doc	Nº Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
1502440007669299	001535553201912	13/12/2019	R\$ 136,06	

BENEFICIÁRIO: ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A CNPJ: 09.085.192/0001-40
R/200, km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 50071-600

Agência / Código do beneficiário: 3094-3/2447-3





LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE RAMON GALDINO DE ANDRADE
DADOS DE NASCIMENTO 25/10/97
NOME DA MÃE JOSICLEIDE GALDINO IRMÃO

DADOS EXTRAÍDOS DO PRONTUÁRIO

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1.182.504
Nº PRONTUARIO
DATA DO ATENDIMENTO 10/08/19
HORA DO ATENDIMENTO 10:46
MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S) FRATURA DA VÉRTEBRA LOMBAR (L2) + FRATURA DO RAMO ÍSQUIO-PÚBICO D
CID 10 S 32.0 + S 32.5

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta (caminhão x moto), trazido pelo SAMU, apresentando cefaléia e trauma lombar-sacra e da bacia com lombalgia + limitação dos movimentos da coluna, além de escoriações em região tóraco-abdominal E e face lateral da coxa E. Glasgow 15. Avaliado pela equipe da médica da urgência/emergência.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC do crânio
TC da coluna dorsal
TC da coluna lombar
RX da coluna lombo-sacra - AP e P
RX do tórax - AP
RX da bacia - AP
USG do abdome total - FAST

TRATAMENTO:

Fratura de vértebra lombar (L2) à TC e RX lombar. Fratura do ísquio-púbico D ao RX. Sem alteração às outros TC's, USG e aos outros RX. Realizado atendimento, medicação e tratamento conservador com prescrição de colete aos cuidados da Neurocirurgia, Ortopedia e da Cirurgia Geral.

ALTA HOSPITALAR: 11/08/19
DATA DA EMISSÃO: 07/11/19


Dr. Ewerton Noronha Teixeira
CRM: 2516/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO. OBS: O profissional que assina este laudo não participou do atendimento médico.





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**

Sender: Humberto Lucena



**GOVERNO
DA PARAIBA**

SEGUIE
o trabalho

AV. ORESTES LISBOA, 88 - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 • Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1182504



Identificação do paciente						
ID 1423555	Nome RAMON GALDINO DE ANDRADE		Sexo Masculino			
Data de nascimento 25/10/1997	Idade 21 anos 9 meses 16 dias	Estado civil	Religião	Prontuário		
Mãe JOSICLEIDE GALDINO IRMAO		Pai ELENILTON GOUVEIA DE ANDRADE				
Escolaridade		Responsável (Parentesco) MARCOS PAULO CUNHA - ACOMPANHANTE				
DDD Celular 63	Celular 988095854	DDD	Telefone			
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 4150213	Nº Cns				
Local de procedência MANGABEIRA		Tipo BAIRRO	UF PB			
Email	Naturalidade SÃO PAULO	CBO/R				
Endereço						
CEP 58059000	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro CORONEL CALIXTO			
Número SN	Complemento	Bairro MANGABEIRA				
Admissão						
Data e Hora 10/08/2019 10:46:39	Número da pulseira 1000007275851	Convênio SUS				
Especialidade ORTOPEDIA <i>Geriatra</i>	Clínica					
Classificação do risco		Origem do paciente RUA				
Caráter do atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente VEICULO X MOTO				
Indicadores e Transporte						
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Velo de ambulância Não	Trauma Não			
Meio de transporte SAMU		Quem transportou				
Sinais Vitais						
PA _____ X _____ mmHg	Pulso	Temperatura				
Exames complementares						
Raios X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECC []	Ultrassonografia []
Dados clínicos <i>Paciente ferido devido ao acidente de moto com fratura de fêmur da perna esquerda sem perda de sangue.</i>						
Diagnóstico <i>fratura fêmur.</i>						CID
Atendido por HUGO WENEO PEREIRA DOS SANTOS						Tempo 57seg

Imprimer

Herz
denn ich liebe
196





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



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

**SEGRE
o trabalho**

AREA LARANJA UDC

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

Tel: 32165700

CNES: 2458276

Paciente RAMON GALDINO DE ANDRADE	BAE 1182504	Data/Hora Entrada 10/08/2019 10:46:39	Data Baixa
Data de nascimento 25/10/1997	Idade 21a 9m 18d	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 988095254
Mãe JOSICLEIDE GALDINO IRMAO			Prontuário
Endereço CORONEL CALIXTO, SN	Bairro MANGABEIRA	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional JOAO HENRIQUE ARRUDA RAMALHO	Nº Cons. Regional 7149/PB
Data/Hora Classificação 10/08/2019 10:48:39		Data/Hora Prescrição 10/08/2019 12:41:49	

ANAMNESE

QUEDA DE MOTOCICLETA COM TRAUMA LOMBAR E BACIA SOLICITO TC LOMBAR

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUMNA LOMBAR

Conduta

Em observação

RAMON GALDINO DE ANDRADE

JOAO HENRIQUE ARRUDA RAMALHO
(CRM: 7149/PB)

Boletim registrado por: HUGO WENEO PEREIRA DOS SANTOS em 10/08/2019 10:47:36





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



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

**SEGUE
o trabalho**

AREA AMARELA

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

Tel: 32165700

CNES: 454554

Paciente RAMON GALDINO DE ANDRADE	BAE 1182504	Data/Hora Entrada 10/08/2019 10:48:39	Data Bacia
Data de nascimento 25/10/1997	Idade 21a 8m 16d	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 968095854
Mãe JOSICLEIDE GALDINO IRMAO		CNS	Prontuário
Endereço CORONEL CALIXTO, SN	Bairro MANGABEIRA	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional MATHEUS MOZART SILVEIRA MELQUIADES	Nº Cons. Regional 9456/PB
Data/Hora Classificação 10/08/2019 10:48:39		Data/Hora Prescrição 10/08/2019 15:20:59	

ANAMNESE

QUEDA DE MOTOCICLETA COM TRAUMA LOMBAR E BACIA SEM DEFICIT NEUROLÓGICO, LIMITAÇÃO DE ADM DA COLUMA. TC DE COLUMA LOMBAR : FX DE COLUMA ANTERIOR POR COMPRESSÃO DE L2 RX DE BACIA : FX DE RAMO ISQUIO-PUBICO DIREITO, SEM DESVIO CD: SOLICITO AVALIAÇÃO DA NCR ORIENTAÇÕES QUANTO AO TRATAMENTO CONSERVADOR DA FX DE BACIA

Conduta

Em observação

RAMON GALDINO DE ANDRADE

MATHEUS MOZART SILVEIRA MELQUIADES

Boletim registrado por: HUGO WENED PEREIRA DOS SANTOS em 10/08/2019 10:47:36





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



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

**SEGUIE
o trabalho**

ÁREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente RAMON GALDINO DE ANDRADE	BAE 1182504	Data/Hora Entrada 10/08/2019 10:45:39	Data Baixa
Data de nascimento 25/10/1987	Idade 21a 9m 16d	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 986095854
Mãe JOSICLEIDE GALDINO IRMAO		CNS	Prontuário
Endereço CORONEL CALIXTO, SN	Bairro MANGABEIRA	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional MAURO DE FREITAS GUERRA TERRA	Nº Cons. Regional 6018/PB
Data/Hora Classificação 10/08/2019 10:46:39		Data/Hora Prescrição 10/08/2019 18:03:17	

ANAMNESE

ACIDENTE MOTOCICLISTICO EVOLUINDO COM CEFALIA E LOMBALGIA. AO EXAME: GLASGOW 15, ASIA-
E EUPNEICO, HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL. TC DA COLUNA LOMBAR: FRATURA COMPRESSÃO L2. CD: TC DA COLUNA DORSAL E
TC DE CRANIO.

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA DORSAL
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TCE)

CID10

S32.0 - Fratura da vértebra lombar

Conduta

Em observação

Dr. Mauro Guerra
Neurocirurgia
CRM-PB 5018

RAMON GALDINO DE ANDRADE

MAURO DE FREITAS GUERRA TERRA
(: 6018/PB)

Boletim registrado por: HUGO WENEO PEREIRA DOS SANTOS em 10/08/2019 10:47:36





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



**GOVERNO
DA PARAÍBA** *SEGUE
o trabalho*

AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente RAMON GALDINO DE ANDRADE	BAE 1182504	Data/Hora Entrada 10/08/2019 10:48:39	Data Baixa
Data de nascimento 25/10/1997	Idade 21a em 17d	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 958095854
Mãe JOSICLEIDE GALDINO IRMAO		CNS	Prontuário
Endereço CORONEL CALIXTO, SN	Bairro MANGABEIRA	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional MAURO DE FREITAS GUERRA TERRA	Nº Cons. Regional 6018/PB
Data/Hora Classificação 10/08/2019 10:46:39		Data/Hora Prescrição 10/08/2019 21:04:07	

ANAMNESE

ACIDENTE MOTOCICLISTICO EVOLUINDO COM CEFALIA E LOMBALGIA. AO EXAME: GLASGOW 15, ASIA-
E, EUPNEICO. HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL. TC DA COLUNA LOMBAR: FRATURA COMPRESSÃO L2. TC DA COLUNA DORSAL E TC DE
CRANIO: N.D.N. CD: COLETE DE PUTTI

CID10

S32.0 - Fratura de vértebra lombar

Conduta

Em observação

RAMON GALDINO DE ANDRADE

MAURO DE FREITAS GUERRA TERRA
(: 6018/PB)

Boletim registrado por: HUGO WENEO PEREIRA DOS SANTOS em 10/08/2019 10:47:36





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



**GOVERNO
DA PARAÍBA** *SEGUE
o trabalho*

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente RAMON GALDINO DE ANDRADE	BAE 1182504	Data/Hora Entrada 16/08/2019 10:46:39	Data Baixa 2019-08-11 11:45:40.0
Data de nascimento 25/10/1997	Idade 21a 9m 17d	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 988095854
MBe JOSICLEIDE GALDINO IRMAO			Prontuário
Endereço CORONEL CALIXTO, SN	Bairro MANGABEIRA	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional RICARDO RODRIGUES DE CARVALHO	Nº Cons. Regional 6628/PB
Data/Hora Classificação 10/08/2019 10:46:39		Data/Hora Prescrição 11/08/2019 11:45:50	

ANAMNESE

#CIRURGIA GERAL# PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU, VÍTIMA DE COLISÃO MOTO-CAMINHÃO. REFERE DOR EM COLUNA LOMBOSSACRA, NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA, NÁUSEA, VÔMITOS, ALERGIAS, OUTRAS QUEIXAS. AO EXAME: BÉG (BOM ESTADO GERAL), LOET (LÚCIDO E ORIENTADO EM TEMPO E ESPAÇO), AAA (ANICTÉRICA, ACIANÓTICA, AFEBRIL), EUPNEICO; A: VIAS AÉREAS PÉRVIAS, SEM DEFORMIDADES CERVICAIS, SEM CERVICALGIA, MOVIMENTANDO ATIVAMENTE O PESCOÇO; B: RESPIRA ESPONTANEAMENTE EM AR AMBIENTE (SPO2 100%), AUSÊNCIA DE DEFORMIDADES TORÁCICAS, EXPANSIBILIDADE TORÁCICA PRESERVADA BILATERALMENTE; C: ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE, SEM FERIMENTOS E SEM SANGRAMENTO SIGNIFICATIVO, AUSÊNCIA DE TAQUICARDIA, SUDORESE OU AGITAÇÃO; D: ECG 15; E: ESCORIAÇÕES EM REGIÃO TORACOABDOMINAL ESQUERDA E EM CARA LATERAL DA COXA ESQUERDA. CONDUTA: PRIMEIRO ATENDIMENTO; SOLICITO RX TÓRAX, RX DA COLUNA LOMBOSSACRA, RX BACIA, USG FAST; SOLICITO PARECER DA ORTO.

(10/08/2019 11:02:33-FABIO KENEDY ALMEIDA TRIGUEIRO)

QUEDA DE MOTOCICLETA COM TRAUMA LOMBAR E BACIA SOLICITO TC LOMBAR

(10/08/2019 12:41:49-JOAO HENRIQUE ARRUDA RAMALHO)

QUEDA DE MOTOCICLETA COM TRAUMA LOMBAR E BACIA SEM DEFICIT NEUROLOGICO, LIMITAÇÃO DE ADM DA COLUNA, TC DE COLUNA LOMBAR: FX DE COLUNA ANTERIOR POR COMPRESSÃO DE L2 RX DE BACIA: FX DE RAMO ISQUIO-PUBICO DIREITO. SEM DESVIO CD: SOLICITO AVALIAÇÃO DA NCR ORIENTAÇÕES QUANTO AO TRATAMENTO CONSERVADOR DA FX DE BACIA

(10/08/2019 13:20:09-MATHEUS ROZART SILVEIRA MELQUADES)

ACIDENTE MOTOCICLISTICO EVOLUINDO COM CEFALEIA E LOMBALGIA. AO EXAME: GLASGOW 15, ASIA-E, EUPNEICO, HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL. TC DA COLUNA LOMBAR: FRATURA COMPRESSÃO L2. CD: TC DA COLUNA DORSAL E TC DE CRÂNIO.

(10/08/2019 14:03:17-MAURO DE FREITAS GUERRA TERRA)

ACIDENTE MOTOCICLISTICO EVOLUINDO COM CEFALEIA E LOMBALGIA. AO EXAME: GLASGOW 15, ASIA-E, EUPNEICO, HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL. TC DA COLUNA LOMBAR: FRATURA COMPRESSÃO L2. TC DA COLUNA DORSAL E TC DE CRÂNIO: N.D.N. CD: COLETE DE PUTTI

(10/08/2019 21:04:07-MAURO DE FREITAS GUERRA TERRA)

*****NEUROCIRURGIA***** ACIDENTE DE MOTO: CONSCIENTE, ORIENTADO, SEM DÉFICIT APENDICULAR TOMOGRAFIA DE CRÂNIO SEM ANORMALIDADES TOMOGRAFIA DE COLUNA DORSAL SEM SINAIS DE FRATURAS TOMOGRAFIA DE COLUNA LOMBOSSACRA: FRATURA DE L2 SEM SINAIS DE COMPRESSÃO DE CANAL RECEBE ALTA EM USO DE COLETE DE PUTTI CONDUTA: ALTA; ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL

(11/08/2019 11:45:50-RICARDO RODRIGUES DE CARVALHO)

MEDICAÇÃO

TRAMADOL 50MG /ML INJETÁVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., AGORA

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., AGORA, 0,0 (MGTSM)

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)

RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA

RADIOGRAFIA DE BACIA

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA LOMBAR

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA DORSAL

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TCE)

CID10

S32.0 - Fratura de vértebra lombar

S32.0 - Fratura de vértebra lombar

T14.9 - Traumatismo não especificado

Assinado eletronicamente por:
Neurocirurgião
CRM 5508



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 15:27:53

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102615275297800000034297581>

Número do documento: 20102615275297800000034297581

Dados coletados anteriormente ☐ utilizar na impressão?

Conduta

Alta médica

Alta

Usuário

RICARDO RODRIGUES DE CARVALHO

Motivo da Alta

ALTA MEDICA

Data e Hora

11/08/2019 11:45:40

Observações:

RAMON GALDINO DE ANDRADE

Ricardo Rodrigues de Carvalho
Neurocirurgião

RICARDO RODRIGUES DE CARVALHO
(: 6628/PB)





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



**GOVERNO
DA PARAÍBA**



**SEGUI
o trabalho**

Parecer Médico

Nome	Idade	Prontuário
RAMON GALDINO DE ANDRADE	21A 9M 16D	
Boletim de Atendimento	Data de Entrada	Data Internação
1182504	10/08/2019 10:46:39	
Convênio	Leito	Clínica
SUS		CLINICA MEDICA
		Permanência na Unidade
		16min
		Permanência no Leito

Parecer médico	
Especialidade	Profissional
ORTOPEDIA	
Motivo da solicitação	Data da Solicitação: 10/08/2019 11:02:26
PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU, VÍTIMA DE COLISÃO MOTO-CAMINHÃO. REFERE DOR EM COLUNA LOMBOSSACRA.	
Parecer	Data de Resposta:

Dr. Suelio Moreira Torres
Ortopedista



PRESCRIÇÃO MÉDICA

Usuário: FABIO KENEDY
Boleim 1182504



Nome	RAMON GALDINO DE ANDRADE		Data de Nascimento	25/10/1997	Idade	21a 9m 16d	Sexo	MASCULINO	Nº	1182504	Nº Prontuário	10/08/2019 11:02:53
Motivo do Atendimento			Enfermaria / Leito									
Convenio	SUS											

Data de entrada:	10/08/2019 10:46:39	Data da Internação:	10/08/2019 11:02:00 - 11/08/2019 11:02:00
Permanência na	18m1n	Permanência no	

Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de Admín.	Veloc. Inf.	Pos	Apresentação
---------------------	------	------	-------------------	---------------	-------------	-----	--------------

1	TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML)	2.0	ML			E.V.	AGORA	
2	DIPRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML)	2.0	ML			E.V.	AGORA	

Reimpresso por:

dia:

FABIO KENEDY ALMEIDA TRIGUEIRO
CRM: 3945

Assinatura e Carimbo do Profissional





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

Atendimento: 201932268581

Data Nasc: 25/10/1997 - 21 anos

Paciente: RAMON GALDINO DE ANDRADE

Data Exame: 10/08/2019

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA LOMBO-SACRA.

Técnica:

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

Análise:

Estudo dirigido ao trauma.

Fratura compressiva do corpo vertebral de L2, sem retropulsão do muro posterior.

Espondilólise bilateral em L5.

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

Este laudo foi liberado em 14/08/2019 16:38.



Dr. Phydias L. F. de Carvalho
CRM 6933 - PB





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



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

**SEGUE
o trabalho**

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente RAMON GALDINO DE ANDRADE	BAE 1182504	Data/Hora Entrada 10/08/2019 10:46:39	Data Baixa 2019-08-11 11:46:40.0
Data de nascimento 28/10/1997	Idade 21a 9m 17d	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 888095884
Mãe JOSICLEIDE GALDINO IRMAO			Prontuário
Endereço CORONEL CALIXTO, SN	Bairro MANGABEIRA	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional RICARDO RODRIGUES DE CARVALHO	Nº Cons. Regional 6622/PB
Data/Hora Classificação 10/08/2019 10:46:39		Data/Hora Prescrição 11/08/2019 11:45:50	

ANAMNESE

#CIRURGIA GERAL# PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU, VÍTIMA DE COLISÃO MOTO-CAMINHÃO. REFERE DOR EM COLUNA LOMBOSSACRA. NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA, NÁUSEA, VÔMITOS, ALERGIAS, OUTRAS QUEIXAS. AO EXAME: BEG (BOM ESTADO GERAL), LOET (LÚCIDO E ORIENTADO EM TEMPO E ESPAÇO), AAA (ANICTÉRICA, ACIANÓTICA, AFEBRIL), EUPNEICO; A: VIAS AÉREAS PÉRVIAS, SEM DEFORMIDADES CERVICAIS, SEM CERVICALGIA, MOVIMENTANDO ATIVAMENTE O PESCOÇO; B: RESPIRA ESPONTANEAMENTE EM AR AMBIENTE (SPO2 100%), AUSÊNCIA DE DEFORMIDADES TORÁCICAS, EXPANSIBILIDADE TORÁCICA PRESERVADA BILATERALMENTE; C: ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE, SEM FERIMENTOS E SEM SANGRAMENTO SIGNIFICATIVO, AUSÊNCIA DE TAQUICARDIA, SUDORESE OU AGITAÇÃO; D: ECG 15; E: ESCORIAÇÕES EM REGIÃO TORACOABDOMINAL ESQUERDA E EM CARA LATERAL DA COXA ESQUERDA. CONDUTA: PRIMEIRO ATENDIMENTO; SOLICITO RX TÓRAX, RX DA COLUNA LOMBOSSACRA, RX BACIA, USG FAST; SOLICITO PARECER DA ORTO.
(10/08/2019 11:02:33-FABIO KENEDY ALMEIDA TRIQUEIRO)

QUEDA DE MOTOCICLETA COM TRAUMA LOMBAR E BACIA SOLICITO TC LOMBAR
(10/08/2019 12:41:49-JOAO HENRIQUE ARRUDA RAMALHO)

QUEDA DE MOTOCICLETA COM TRAUMA LOMBAR E BACIA SEM DÉFICIT NEUROLÓGICO, LIMITAÇÃO DE ADM DA COLUNA, TC DE COLUNA LOMBAR: FX DE COLUNA ANTERIOR POR COMPRESSÃO DE L2 RX DE BACIA: FX DE RAMO ISQUIO-PUBICO DIREITO, SEM DESVIO CD: SOLICITO AVALIAÇÃO DA NCR ORIENTAÇÕES QUANTO AO TRATAMENTO CONSERVADOR DA FX DE BACIA
(10/08/2019 15:20:09-MATHEUS ANDREY SILVEIRA MELQUADES)

ACIDENTE MOTOCICLISTICO EVOLUINDO COM CEFALÉIA E LOMBALGIA, AO EXAME: GLASGOW 15, ASIA-E, EUPNEICO, HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL, TC DA COLUNA LOMBAR: FRATURA COMPRESSÃO L2, CD: TC DA COLUNA DORSAL E TC DE CRÂNIO.
(10/08/2019 16:02:17-MAURO DE FREITAS GUERRA TERRA)

ACIDENTE MOTOCICLISTICO EVOLUINDO COM CEFALÉIA E LOMBALGIA, AO EXAME: GLASGOW 15, ASIA-E, EUPNEICO, HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL, TC DA COLUNA LOMBAR: FRATURA COMPRESSÃO L2, TC DA COLUNA DORSAL E TC DE CRÂNIO: N.O.N. CD: COLETE DE PUTTI
(10/08/2019 21:04:07-MAURO DE FREITAS GUERRA TERRA)

*******NEUROCIRURGIA******* ACIDENTE DE MOTO: CONSCIENTE, ORIENTADO, SEM DÉFICIT APENDICULAR TOMOGRAFIA DE CRÂNIO SEM ANORMALIDADES TOMOGRAFIA DE COLUNA DORSAL SEM SINAIS DE FRATURAS TOMOGRAFIA DE COLUNA LOMBOSSACRA: FRATURA DE L2 SEM SINAIS DE COMPRESSÃO DE CANAL RECEBE ALTA EM USO DE COLETE DE PUTTI CONDUTA: ALTA; ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL
(11/08/2019 11:45:50-RICARDO RODRIGUES DE CARVALHO)

MEDICAÇÃO

TRAMADOL 50MG /ML INJETÁVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., AGORA
DIPYRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., AGORA, 0,0 (MGT8M)

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL)
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINÂMICA
RADIOGRAFIA DE BACIA
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA LOMBAR
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA DORSAL
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TCE)

CID10

S32.0 - Fratura de vértebra lombar
S32.0 - Fratura da vértebra lombar
T14.9 - Traumatismo não especificado





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**

Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201932269243

Data Nasc: 25/10/1997 - 21 anos

Paciente: RAMON GALDINO DE ANDRADE

Data Exame: 10/08/2019

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Técnica:

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

Análise:

Parênquima cerebral com morfologia e coeficientes de atenuação normais.

Tronco cerebral e cerebelo de aspecto conservado.

Não há calcificações patológicas.

Sistema ventricular com morfologia e dimensões normais.

Ausência de sinais de coleções ou processos expansivos intra ou extra-axiais.

Estruturas da linha mediana sem desvios significativos.

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

Este laudo foi liberado em 10/08/2019 19:52.

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



Receituário

Paciente: RAMON GALDINO DE ANDRADE Idade: 21
Data: 11/08/2019 11:43:46 Sexo: Masculino CPF: Não Informado BAE: 1182504

USO ORAL

1) ACECLOFENACO 100 MG ----- 01 CAIXA
1 COMPRIMIDO VIA ORAL DE 12/12H POR 6 DIAS.

Ricardo Rodrigues de Carvalho
Neurocirurgia
CRM-6628

Dr. RICARDO RODRIGUES DE CARVALHO
6628/PB

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep: 58031-090

Receituário

Paciente: RAMON GALDINO DE ANDRADE Idade: 21
Data: 11/08/2019 11:43:46 Sexo: Masculino CPF: Não Informado BAE: 1182504

USO ORAL

1) ACECLOFENACO 100 MG ----- 01 CAIXA
1 COMPRIMIDO VIA ORAL DE 12/12H POR 6 DIAS.

Ricardo Rodrigues de Carvalho
Neurocirurgia
CRM-6628

Dr. RICARDO RODRIGUES DE CARVALHO
6628/PB

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep: 58031-090





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

Atendimento: 201932269243

Data Nasc: 25/10/1997 - 21 anos

Paciente: RAMON GALDINO DE ANDRADE

Data Exame: 10/08/2019

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Técnica:

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

Análise:

Parênquima cerebral com morfologia e coeficientes de atenuação normais.
Tronco cerebral e cerebelo de aspecto conservado.
Não há calcificações patológicas.
Sistema ventricular com morfologia e dimensões normais.
Ausência de sinais de coleções ou processos expansivos intra ou extra-axiais.
Estruturas da linha mediana sem desvios significativos.

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

Este laudo foi liberado em 10/08/2019 19:52.

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





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

Atendimento: 201932269243

Data Nasc: 25/10/1997 - 21 anos

Paciente: RAMON GALDINO DE ANDRADE

Data Exame: 10/08/2019

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZA DA COLUNA DORSAL

Técnica:

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

Análise:

Estudo dirigido ao trauma.

Ausência de sinais de fraturas.

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

Este laudo foi liberado em 14/08/2019 16:31.



Dr. Phydias L. F. de Carvalho
CRM 6933 - PB



anteriormente ☐ utilizar na impressão?

Conduta

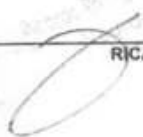
Alta médica

Alta

Usuário
RICARDO RODRIGUES DE CARVALHO
Motivo de Alta
ALTA MEDICA

Data e Hora
11/08/2019 11:45:40
Observações:

RAMON GALDINO DE ANDRADE


RICARDO RODRIGUES DE CARVALHO
(: 6628/PB)





ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

AV JULIA FREIRE, 1058 - EXPEDICIONARIOS
58040-004 JOAO PESSOA - PB

RECEITUÁRIO MÉDICO

Médico: RAFAEL ANTUNES VALESTER

Paciente: RAMON GALDINO DE ANDRADE

Data do Atendimento: 25/08/2019

RECEITA

USO ORAL

1) ALGINAC 1000 --- 1 CX
TOMAR 1 CP DE 8/8H POR 7 DIAS

2) DIPIRONA GOTAS -- 1 FR
TOMAR 40 GOTAS DE 6/6H SE DOR

3) CICLOBENZAPRINA 10 MG --- 1 CX
TOMAR 1 CP A NOITE

RP3000N

RAFAEL ANTUNES VALESTER

Dr. Rafael A. Valester
Ortopedia e Traumatologia
Pediatría e Ps
CRM-PB: 12244 / TEOD: 16021

25/08/2019 10:08

10 1 32.205





MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
120.645.584-54

Nome
RAMON GALDINO DE ANDRADE

Nascimento
25/10/1997

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na Internet, no endereço
www.receita.fazenda.gov.br
Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 09:34:34 do dia 06/03/2013 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

CÓDIGO DE CONTROLE
2A26.6676.5240.0A06

9-2-4

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE REGISTRO E IDENTIFICAÇÃO
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO



Ramon Galдино de Andrade
ASSINATURA ELETTRONICA

CARTÃO DE IDENTIDADE

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
REGISTRO GERAL 4.150.213
NOME RAMON GALDINO DE ANDRADE
FILIAÇÃO ELENILTON GOUVEIA DE ANDRADE
JOSICLEIDE GALDINO IREÃO
NATURALIDADE SANTO AMARO-SP
DOC. CIVIL NASC. N. 455938 FLS. 101 F. LIV. A-667
CPF CARTÓRIO SÃO PAULO-SP 120.645.584-54
DATA DE NASCIMENTO 25/10/1997
ASSINATURA ELETTRONICA
LEI Nº 7.115 DE 2006



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0443843/19

Vítima: RAMON GALDINO DE ANDRADE

CPF: 120.645.584-54

Seguradora: SANCOR SEGUROS DO BRASIL S. A.

Data do acidente: 10/08/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: RAMON GALDINO DE ANDRADE

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

RAMON GALDINO DE ANDRADE : 120.645.584-54

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 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: 10/12/2019
Nome: RAMON GALDINO DE ANDRADE
CPF: 120.645.584-54

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 10/12/2019
Nome: SIDNEI ANTUNES DE OLIVEIRA
CPF: 614.058.096-04

RAMON GALDINO DE ANDRADE

SIDNEI ANTUNES DE OLIVEIRA





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

Processo: 08074273120208152003

AUSÊNCIA DE COBERTURA

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 **RAMON GALDINO DE ANDRADE**, 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 **10/08/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **09/12/2019**.

Constata-se, pelos documentos acostados à exordial, que o veículo causador dos danos era de propriedade da própria vítima reclamante da indenização. Assim, o acidente narrado não possui cobertura pelo Seguro

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



Obrigatório de Veículos – DPVAT, vez que o autor proprietário do veículo encontrava-se inadimplente com o pagamento do prêmio do seguro obrigatório na ocasião do sinistro. Em razão disto, a parte Autora teve seu requerimento administrativo cancelado.

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/2015¹, 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/2015².

DO MÉRITO

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, CPC³.

¹[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.

²[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;



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

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

DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

No caso trazido à baila, conforme se extrai da documentação acostada aos autos, a parte autora é proprietária do veículo causador das lesões pelas quais é pleiteada a indenização pelo Seguro DPVAT, estando a categoria daquele englobada pelo Consórcio DPVAT, à inteligência do art. 38 da Resolução do CNSP nº 332/2015.

Contudo, é cristalino que a parte autora não preenche os requisitos necessários para ser indenizada, em razão da mora do pagamento do Seguro DPVAT. Assim, não há em que se cogitar cobertura securitária para o caso concreto, conforme Resolução 332/2015, em seu art. 17, §2º. Perceba Exa., que não houve o pagamento do seguro obrigatório referente ao ano civil do acidente, ano de 2019, vejamos:

Seguro DPVAT

Consulta a Pagamentos Efetuados

ACESSIBILIDADE

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

- Documentos Despesas Médicas
- Documentos Invalidez Permanente
- Documentos Morte
- Dicas Indispensáveis

Sua busca por placa: QFY4793 UF: PB CATEGORIA: 09*

Exercício	Valor Pago	Situação	Declaração de Pagamento
2018	R\$140,17	Quitado	

Data Pagamento	Valor Pago
16/04/2018	R\$140,17

(*) Motocicleta

[Voltar](#) [Imprimir](#)

Como qualquer outro seguro, o DPVAT é um contrato aleatório, onde a seguradora, mediante uma contraprestação pecuniária, assume a responsabilidade de indenizar o segurado na hipótese de ocorrido o sinistro.

Por certo, o inadimplemento por parte dos proprietários de veículos, gera um desequilíbrio no provisionamento, ao passo que a seguradora não recebeu o pagamento que lhe era devido. Assim, a ausência de quitação do prêmio, inviabiliza a manutenção regular do contrato, ensejando um aumento nos valores do prêmio, a fim de harmonizar o balanço atuarial da seguradora, onerando os demais proprietários.

Ademais, se deve frisar o caráter social do Seguro DPVAT, evidenciado pela destinação do prêmio pago pelos proprietários de veículos automotores. Digno de destaque, que o valor pago a título de prêmio é rateado de forma que 45% dos valores arrecadados são direcionados ao Fundo Nacional de Saúde – FNS, para custeio de

³“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)



tratamento de vítimas de acidente na rede pública, no Sistema Único de Saúde-SUS e 5% são destinados aos programas educativos que buscam prevenir a ocorrência de novos acidentes, através do DENATRAN.

Frise-se que a ausência de pagamento pelo proprietário gera um prejuízo a toda sociedade, na medida, em caso de inadimplência do seguro, os valores não são repassados aos programas sociais, programa saúde pública e programas educadores de prevenção de acidentes.

Conforme antedito, o Seguro DPVAT exclui da cobertura o sinistrado, quando este for o proprietário do veículo e se encontrar inadimplente em relação ao pagamento do prêmio, quando da ocorrência do acidente. Por certo, a exclusão da cobertura restringe-se somente ao acidentado-proprietário inadimplente, mantendo-se toda a cobertura no que tange a terceiros.

É exatamente este o entendimento que ensejou a edição do verbete sumular nº 257 do STJ, posto que os casos concretos que foram julgados naquela corte tratavam de situações onde a vítima não era o proprietário do veículo, sendo, portanto, prescindível a discussão acerca do pagamento ou não do prêmio, uma vez que, indiscutivelmente, aqueles acidentados tinham direito ao recebimento da indenização.

Assim, o posicionamento do Superior Tribunal de Justiça buscou, tão somente, resguardar o direito de terceiros quando não realizado o pagamento do prêmio pelo causador do sinistro.

Portanto, feita a devida análise nos precedentes da súmula 257, STJ, quais sejam: REsp 200838/GO; REsp 67763/RJ; e REsp 144583/SP, temos que a mesma trata de situações jurídicas distintas, quando confrontado ao teor Resolução 273/2012 do CNSP, conforme quadro comparativo que segue:

RESOLUÇÃO 273 /2012 DO CNSP	SÚMULA 257, STJ
Exclui da cobertura a vítima, quando esta for proprietária do veículo causador do acidente, estando este inadimplente.	Garante o recebimento do seguro a TERCEIROS vítimas de sinistro causado por proprietário de veículo inadimplente.

Consigne-se, por oportuno, que a interpretação que deve ser dada à Súmula 257, STJ, corroborando com a exegese do art.7º, §1º da Lei 6.194/74^x, garante à seguradora consorciada o direito de regresso em face do proprietário inadimplente em caso de eventuais valores que se desembolsem com as vítimas de sinistros quando o evento for causado por proprietários inadimplentes.

Ora, se o §1º do art. 7º da Lei 6.194/74 prevê o direito de regresso em face do proprietário inadimplente, e houvesse condenação da Seguradora em indenizar o referido proprietário, a parte autora figuraria tanto como credora, como devedora dos valores indenizatórios. Deste modo, forçoso aplicar o instituto da compensação e a consequente extinção das obrigações, de acordo com o Art. 368 do Código Civil.

Trazemos a colação o entendimento da 8ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná no julgamento da apelação cível Nº 1.658.910-1, no qual a Câmara entendeu concordou com o i. Relator o qual ressaltou a importância dos princípios de celeridade e economia processual, no sentido de que não faz sentido a Lei prever o direito de regresso à Seguradora quando a ocorrência de proprietário inadimplente e condena-la a realizar o pagamento do seguro, vejamos trecho do julgado:

"Tal entendimento também já tinha sido exposto, mesmo que indiretamente, na Lei 8.441/92, que alterou a Lei 6.194/74, passando a prever o direito de regresso da seguradora em face do proprietário inadimplente em seu art. 7º, §1º, [...]"

Ora, se a seguradora possui direito de regresso dos valores despendidos com a vítima em face do proprietário inadimplente, por decorrência lógica, quando o proprietário inadimplente também figurar como vítima, não há o que se falar em indenização, **caso contrário este seria credor e devedor da mesma obrigação, configurando o instituto da confusão, devendo a obrigação ser extinta, nos termos do art. 381, CC.**

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



Também não há como defender a tese de que a indenização é devida pois caput do artigo obriga o pagamento, enquanto seu parágrafo primeiro faculta o direito de regresso, haja vista os princípios de celeridade e economia processual, que visam a obtenção do máximo rendimento da lei com o mínimo de atos processuais, não sendo razoável condenar alguém em face de outra pessoa, a qual detenha o direito de regresso.

[...]

Diante do exposto, dou provimento ao apelo, para reformar a sentença e julgar improcedente a lide, condenando o autor ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, fixados em 15% sobre o valor da causa.

ACORDAM os Desembargadores da 8ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, por unanimidade de votos, em dar provimento ao apelo, nos termos do voto do relator.

Nesta esteira trazemos os seguintes arrestos:

APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) – SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA – NECESSIDADE DE COMPROVAÇÃO DO PAGAMENTO DO PRÊMIO – VÍTIMA QUE É A PROPRIETÁRIA DO VEÍCULO ENVOLVIDO NO SINISTRO – INADIMPLÊNCIA VERIFICADA – INDENIZAÇÃO INDEVIDA – INTERPRETAÇÃO DA SÚMULA 257 DO STJ EM CONFORMIDADE COM AS DEMAIS DISPOSIÇÕES VIGENTES ACERCA DA MATÉRIA – EXTINÇÃO DA OBRIGAÇÃO – IMPROCEDÊNCIA DOS PEDIDOS INICIAIS – INVERSÃO DO ÔNUS SUCUMBENCIAL. RECURSO DE APELAÇÃO PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

(TJPR - 8ª C.Cível - 0018643-27.2016.8.16.0130 - Paranaíba - Rel.: Juiz Alexandre Barbosa Fabiani - J. 06.09.2018)

Apelação cível. Ação de cobrança. Seguro obrigatório DPVAT. Dever de indenizar. Vítima proprietária do veículo. Inadimplência do prêmio do seguro obrigatório à época do sinistro. Indenização indevida. Inaplicabilidade da Súmula 257 do STJ. Instituto da confusão configurado. Inteligência do art. 381 do Código Civil. Extinção da obrigação. Ônus de sucumbência. Readequação. Recurso provido.

1. Art. 17. §2º Resolução SUSEP 332/2015: “Se o proprietário do veículo causador do sinistro não estiver com o prêmio do Seguro DPVAT pago no próprio exercício civil, e a ocorrência do sinistro for posterior ao vencimento do Seguro DPVAT, não terá direito à indenização.”

2. Art. 381 do Código Civil: “Extingue-se a obrigação, desde que na mesma pessoa se confundam as qualidades de credor e devedor.

3. Com o provimento do recurso de apelação em relação ao mérito, deve ser readequado o ônus de sucumbência.

(TJPR - 8ª C.Cível - 0004500-96.2017.8.16.0130 - Paranaíba - Rel.: Desembargador Hélio Henrique Lopes Fernandes Lima - J. 08.11.2018)

Pelo exposto, não deve ser imputada à Seguradora Ré qualquer dever de indenizar a parte autora pelos supostos danos, eis que ausentes os elementos ensejadores da obrigação indenizatória.

DA APLICABILIDADE DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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



Com advento da Medida Provisória nº 451/08, convertida na Lei nº 11.945/2009, estabeleceu-se percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais, de modo que se impõe a graduação da lesão para fins indenizatórios.

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.

A referida inovação legal trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, para dirimir o percentual indenizável no caso concreto, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pela parte autora é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral⁴.

No mesmo sentido, o Superior Tribunal de Justiça editou a Súmula 474 pacificando o entendimento que no caso de invalidez a indenização do Seguro Obrigatório DPVAT deverá ser paga em conformidade com o grau da invalidez da vítima⁵.

Frisa-se que 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.

Assim, 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; e

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 a parte Autora, 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.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

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 citação⁶.

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 ação⁷

⁴RECURSO 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 HOUE 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.

⁵Súmula 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.”

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



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, reafirma o desinteresse na audiência de conciliação, conforme amplamente demonstrado no corpo da presente peça.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez permanente, conforme 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 honorários 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, requer a intimação da Ré para realização do pagamento dos honorários periciais no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) em até 15 (quinze) dias.

⁷ art.

1º

(...)

§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.



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, 23 de outubro de 2020.

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB

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



QUESITOS DA RÉ

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexos 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 seqüela 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 seqüelas 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 GRADAÇÃO

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	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
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	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 superiores e/ou de uma das mãos					
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	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
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	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

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



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 n.º 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 **RAMON GALDINO DE ANDRADE**, em curso perante a **2ª VARA CÍVEL** da comarca de **JOAO PESSOA**, nos autos do Processo nº 08074273120208152003.

Rio de Janeiro, 23 de outubro de 2020.

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

