



Número: **0827961-07.2017.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **13ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **06/06/2017**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOSELIO RODRIGUES DOS SANTOS (AUTOR)	ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO (ADVOGADO) FABIO CARNEIRO CUNHA LIMA (ADVOGADO)
BRADESCO SEGUROS S/A (REU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
81554 40	06/06/2017 11:27	Petição Inicial	Petição Inicial
81554 73	06/06/2017 11:27	DPVAT adm joselio rodrigues dos santos	Outros Documentos
81554 75	06/06/2017 11:27	prot adm joselio rodrigues dos santos	Outros Documentos
81554 85	06/06/2017 11:27	adm joselio rodrigues dos santos	Outros Documentos
18547 508	22/01/2019 17:14	Despacho	Despacho
28436 991	19/02/2020 12:45	Expediente	Expediente
30517 465	08/05/2020 22:03	Petição	Petição
32010 186	15/07/2020 15:31	Despacho	Despacho

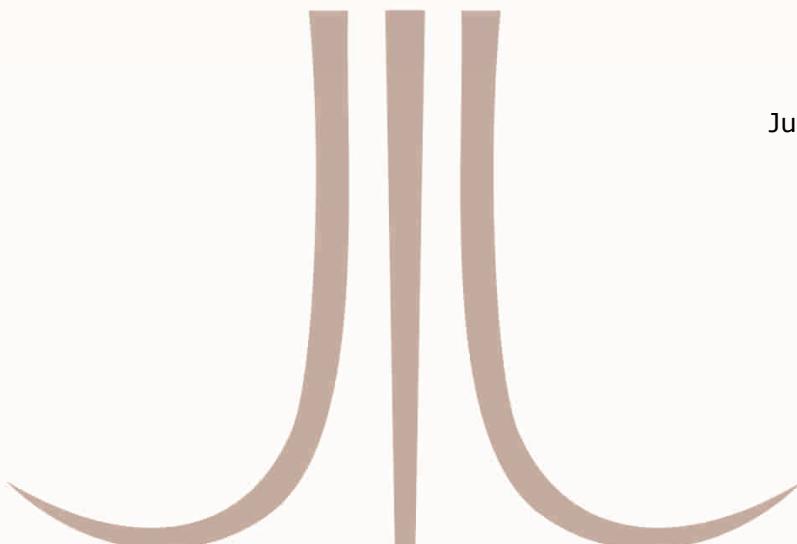
anexa



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 06/06/2017 11:26:02
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17060611255923200000007988387>
Número do documento: 17060611255923200000007988387

Num. 8155440 - Pág. 1

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ___ª VARA
CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA – PB.**



Justiça Gratuita

JOSÉLIO RODRIGUES DOS SANTOS, brasileiro, inscrito no CPF sob o nº 042.057.214-71, residente e domiciliado na Rua Mucuim, sn, Centro, CEP: 58.324-000, Acaú – Paraíba, *não possui email*, por seus advogados, adiante assinados, legalmente constituídos nos termos do instrumento procuratório acostado, com escritório profissional sito à Av. Quintino Bocaiúva, 358, sala 04, Torre, nesta Capital, onde receberão as notificações e intimações de estilo que o caso requer, vem, com a devida venia, perante Vossa Excelência, propor a presente:

AÇÃO JUDICIAL DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)
EM VIRTUDE DE INVALIDEZ/DEBILIDADE PERMANENTE

em face da **BRADESCO SEGUROS S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 33.055.146/0001-93, sediada no Parque Sólon de Lucena, nº 641, CEP 58.013-131, Centro, nesta cidade, devendo ser citado na pessoa de seu representante legal, o que faz de conformidade com os argumentos fáticos e jurídicos doravante elencados:

Rua Quintino Bocaiuva, 358 - Sala 04 - Torre - João Pessoa - PB
Fones: (83) 8701.9090 / 8863.6133 - Email: advclima@hotmail.com



PRELIMINARMENTE

Do Benefício da Gratuidade Processual

O promovente, à luz do que dispõe a Lei nº 1.060/50 e o Art. 98 do CPC, vem à presença de Vossa Excelência requerer os benefícios da gratuidade processual por ser pobre na forma da lei, conforme atesta declaração acostada.

DOS FATOS

O promovente é vítima de acidente automobilístico ocorrido, em **07.05.2016**, tudo conforme se depreende da cópia do Registro de Ocorrência Policial anexada a peça inicial.

Por ocasião do acidente, o autor sofreu inúmeras lesões, que os deixaram com sequelas irreversíveis a serem apuradas mediante perícia a ser realizada por médico especialista, o que o torna beneficiário do seguro denominado (DPVAT).

É sabido que a Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 8.441/92 e posteriormente pela Lei nº 11.482/2007, assegura o recebimento de indenização por danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres, ou por sua carga, a pessoa transportada ou não, **notadamente nos casos de morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.**

A PARTE AUTORA REQUEREU INDENIZAÇÃO VIA ADMINISTRATIVA (PROTOCOLO EM ANEXO), NÃO OBTENDO ATÉ A PRESENTE DATA QUALQUER RESPOSTA POSITIVA DA SEGURADORA RESPONSÁVEL, APENAS EXIGINDO DOCUMENTOS FORA DOS PREVISTOS NO ART. 5º DA LEI QUE REGE O PAGAMENTO PELO SEGURO DPVAT, QUE SÃO O BOLETIM DE OCORRÊNCIA E A PROVA DE QUE A VÍTIMA SOFREU LESÕES EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE DE TRÂNSITO, QUE É O PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO, TENDO SIDO DEVIDAMENTE

Rua Quintino Bocaiuva, 358 - Sala 04 - Torre - João Pessoa - PB
Fones: (83) 8701.9090 / 8863.6133 - Email: advclima@hotmail.com



**ENCAMINHADO JUNTAMENTE COM O FORMULÁRIOS EXIGIDOS,
POR ISSO DIFICULTANDO O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO, ALÉM
DE EXTRAPOLAR O PRAZO LEGAL PARA O REFERIDO PAGAMENTO.**

“Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.”

Dante desses fatos, resta à parte requerente ingressar na justiça para fazer valer o direito dela.

DO DIREITO

1. DA LEGITIMIDADE ATIVA *AD CAUSAM*

O seguro de danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres - **DPVAT**, conhecido popularmente como **SEGURO OBRIGATÓRIO**, tem a finalidade de socorrer as vítimas de acidentes de trânsito em todo território nacional, não importando de quem seja a culpa.

No caso em comento, é direito da promovente perceber uma indenização por danos pessoais, ante a sua debilidade permanente decorrente de acidente automobilístico.

Vale a pena destacar, que a legitimidade ativa da autora na presente demanda é cristalina. Neste sentido, dúvidas não há, ante a dicção legal do art. 4º da Lei nº 6.194/74, *in verbis*:

“Art. 4º A indenização no caso de morte será paga de acordo com o disposto no art. 792 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil.
§ 3º Nos demais casos, o pagamento será feito diretamente à vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP.”. (GRIFO NOSSO)

Rua Quintino Bocaiuva, 358 - Sala 04 - Torre - João Pessoa - PB
Fones: (83) 8701.9090 / 8863.6133 - Email: advclima@hotmail.com



2. DA LEGITIMIDADE PASSIVA *AD CAUSAM*

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

“Art. 7º A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei.”

A própria lei, assim como a doutrina e jurisprudência dominantes entendem que qualquer seguradora que faça parte do **complexo da FENASEG** constitui-se em parte legítima para pagamento do seguro obrigatório, dentre elas a **BRADESCO SEGUROS S/A**.

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

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO NA APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA SEGUROS DPVAT. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. DPVAT. VÍTIMA FATAL DE ACIDENTE DE TRÂNSITO. SEGURADORA INTEGRANTE DO CONVÊNIO DPVAT. LEGITIMIDADE PASSIVA. JUROS DE MORA A PARTIR DA CITAÇÃO. ARGUMENTAÇÃO DA SEGURADORA RECORRENTE QUE NÃO É CAPAZ DE MODIFICAR A DECISÃO ATACADA. AGRAVO IMPROVIDO À UNANIMIDADE DE VOTOS. 1. Trata-se de Agravo legal em face da decisão terminativa que deu parcial provimento ao recurso de Apelação, reformando a sentença apenas para afastar a litigância de má-fé e fixar juros de mora a partir da citação 2. Concessão de indenização na quantia de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), a título de complementação do seguro DPVAT, por acidente automobilístico que vitimou o pai do apelado. **3. Rejeitada a preliminar de**

Rua Quintino Bocaiuva, 358 - Sala 04 - Torre - João Pessoa - PB
Fones: (83) 8701.9090 / 8863.6133 - Email: advclima@hotmail.com



ilegitimidade passiva, tendo em vista que qualquer seguradora integrante do consórcio do seguro de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre (DPVAT) pode ser açãoada para pagar o valor da indenização de seguros. 4. Juros de mora contados a partir da citação, consoante o disposto no Enunciado Sumular 426 do STJ e correção monetária a partir da ocorrência do evento danoso. 5. Recurso a que se nega provimento. (TJ-PE - AGV: 3796438 PE, Relator: Waldemir Tavares de Albuquerque Filho, Data de Julgamento: 17/03/2016, 1ª Câmara Regional de Caruaru - 2ª Turma, Data de Publicação: 01/04/2016)

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

3. DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA O RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO

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

"Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado."".
(grifo nosso)

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

"A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas

Rua Quintino Bocaiuva, 358 - Sala 04 - Torre - João Pessoa - PB
Fones: (83) 8701.9090 / 8863.6133 - Email: advclima@hotmail.com



as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei". (destaque nosso).

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

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

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

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

4. DO VALOR

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

O valor de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (**DPVAT**) é regulamentado pela regra constante do artigo 3º da Lei nº 6.194/74, *in verbis*:

**"Art. 8º. Os arts. 3º, 4º, 5º e 11 da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passam a vigorar com as seguintes alterações:
'Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:
I R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso de morte;**

Rua Quintino Bocaiuva, 358 - Sala 04 - Torre - João Pessoa - PB
Fones: (83) 8701.9090 / 8863.6133 - Email: advclima@hotmail.com



II – até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso de invalidez permanente;
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.

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

I – quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e

II – quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá 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, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.

Incontroverso, portanto, que o valor que deverá ser pago a título de indenização é de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) no caso de debilidade permanente suportada em razão de acidente automobilístico. Devendo o valor exato ser aquilatado mediante perícia médica, afim de que as debilidades da vítima sejam enquadradas na tabela anexa à lei.

5. DA POSTULAÇÃO

EX POSITIS, requer a Vossa Excelência:

- a)** ordenar a citação da empresa promovida, na pessoa de seu representante legal, no endereço acima declinado, sob pena de confissão e revelia;
- b)** ao final, **JULGAR TOTALMENTE PROCEDENTE** a demanda em epígrafe, condenando a seguradora promovida a pagar ao promovente o valor que

Rua Quintino Bocaiuva, 358 - Sala 04 - Torre - João Pessoa - PB
Fones: (83) 8701.9090 / 8863.6133 - Email: advclima@hotmail.com



corresponder à sequela proveniente da debilidade permanente suportada em virtude de acidente automobilístico, conforme a lei em até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), além as correções legais e honorários sucumbenciais

c) Conceder os benefícios da gratuidade judiciária, tendo em vista ser a autora pobre na forma da lei;

d) Caso seja necessária, seja designada audiência de conciliação;

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em Direito admitidos, quais sejam: depoimento pessoal do representante legal do Réu, juntada de novos documentos e realização de perícia médica a ser realizada **por médico especialista.**

Dá-se à causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Nestes termos. Espera deferimento.

João Pessoa, 22 de maio de 2017.

Fabio Carneiro Cunha Lima
Advogado – OAB/PB nº. 13.527

Ana Raquel de S. e S. Coutinho
Advogada – OAB-PB nº. 11.968



Quesitos para a perícia:

- 1- Queira o I. Dr. Perito se houve lesão à integridade física da vítima. Em caso afirmativo, queira esclarecer o seguinte:
 - 2- Restou sequela da lesão ocorrida? Em caso afirmativo favor identificá-las.
 - 3- Se das sequelas identificadas quais foram às consequências traumáticas e funcionais dos órgãos/membros atingidos?
 - 4- Se tal sequela causou redução na capacidade laborativa da vítima.
 - 5- Queira o Dr. Perito esclarecer qual o tipo de lesão apresentada pelo periciado?
 - 6- Queira o Dr. Perito esclarecer se houve diminuição ou perda de função de algum órgão do periciado e se este (s) órgão (s) foi (foram) lesionado em função de acidente automobilístico ou outras causas?
 - 7- Queira o Dr. Perito esclarecer se a diminuição ou perda de função de algum órgão do periciado é de caráter permanente ou temporário?
 - 8- Se houve redução de capacidade de um dos membros, em caso afirmativo, quais são os riscos de sobrecarga do outro membro? Em caso afirmativo, qual membro e de que forma?
 - 9- Queira o Dr. Perito esclarecer tudo o mais que achar necessário.



PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

Através do presente instrumento particular de mandato,

OUTORGANTE:

Nome: Josélio Rodrigues dos Santos
Qualificação: Shanilus
CPF/MF: 042 057 214-71 RG: 6297295-59P/PB
Endereço: Rua do Mucumim, m Bento
58324-000 Aracau-PB

OUTORGADOS: FABIO CARNEIRO CUNHA LIMA, inscrito na OAB/PB, sob o nº. 13.527 e ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO, inscrita na OAB/PB, sob o nº. 11.968, todos com escritório profissional situado na Rua Quintino Bocaiúva, 358, sala 04, Torre, Cep: 58.040-320, João Pessoa – PB.

Outorgando-lhes amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 103 do CPC, para que possa representar e defender os interesses do(a) Outorgante em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, como também em seara administrativa, podendo requerer documentações em hospitais e/ou clínicas particulares, bem como, propor contra quem de direito, as ações competentes e defender as contrárias, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe poderes especiais para confessar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, renunciar, transigir, fazer acordo, firmar compromisso, receber e dar quitação, receber alvarás, endossar cheques, substabelecer, receber intimação ou citação, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias ou tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso, fazendo tudo que se fizer de direito, sempre no interesse do(a) Outorgante. Obriga-se o Outorgante a pagar aos Outorgados, pelo cumprimento da presente procuração, o correspondente a 30(trinta por cento) do valor da indenização que receber no processo, bem como despesas realizadas em função do mesmo.

GRATUIDADE JUDICIÁRIA:

Declara ainda o Outorgante que é necessitado na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas e honorários sucumbenciais, sem prejuízo do sustento próprio ou da sua família, e, portanto, solicita os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA.

João Pessoa – PB, de _____ de 2016.

Josélio Rodrigues dos Santos
Outorgante



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0109818/17
Vítima: JOSELIO RODRIGUES DOS SANTOS
CPF: 042.057.214-71

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 07/05/2016
Titular do CPF: JOSELIO RODRIGUES DOS SANTOS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

JOSELIO RODRIGUES DOS SANTOS : 042.057.214-71

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.
- 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.

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data: 20/03/2017
Nome: JOSELIO RODRIGUES DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 042.057.214-71

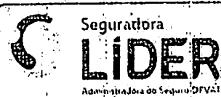
Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 20/03/2017
Nome: Sandra Maria Accioly Pedrosa
CPF: 423.820.764-53

JOSELIO RODRIGUES DOS SANTOS

Sandra Maria Accioly Pedrosa





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no Poder Judiciário.

indemnização no valor de
EU. Josélio Rodrigues dos Santos

PORTADOR(A) DO RG N° 62971985

EXPEDIDO POR

SSP/PB

EM 01-06-99

CPF 04205721471 /CNPJ

PRO-ject Vicia

E RENDA MENSAL DE R\$ 5.100,00 NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / RFBM) DA
SEGURADA DPVAT DA VÍTIMA Josélio Rodrigues dos Santos AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURADO
DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS

17) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção a lavagem de dinheiro no meio segurador, determina que todas as setorizadas são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação, pessoas, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
 - Conta Empresarial – nos documentos aparecerem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresarial) ou EPP;
 - Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
 - Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
 - Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
 - Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
 - Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
 - CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta no site da RECEITA FEDERAL: www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada na suspeita;
 - Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informações de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

16946-3
Nº da AGÊNCIA (com digito, se existir) 105 53º da CONTA (com crédito, se existir)

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERATIVA)

PARA CREDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRASILEIRO, ITAU, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INSCRIÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRIAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO OUTADO O VALOR DA REFERIDA INSCRIÇÃO.

João Pessoa, 03 de Maio

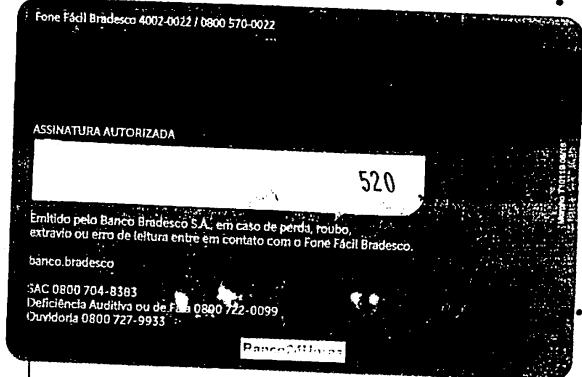
AL-MA'RUF AND AL-MARJAH

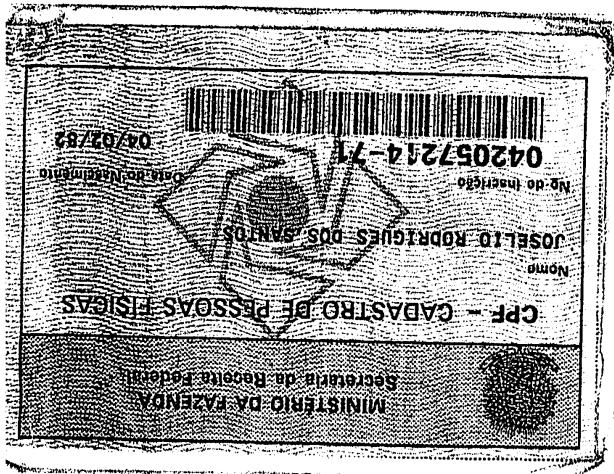
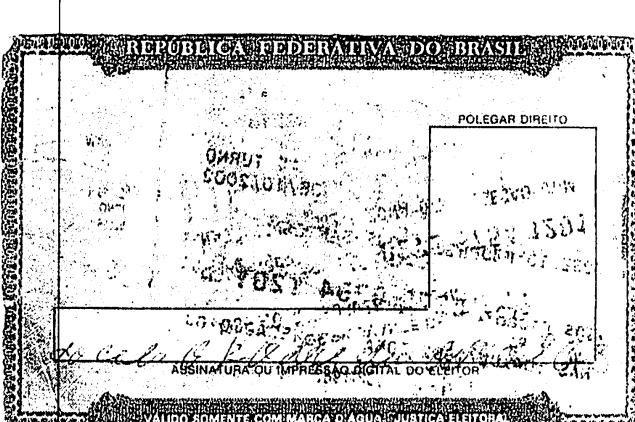
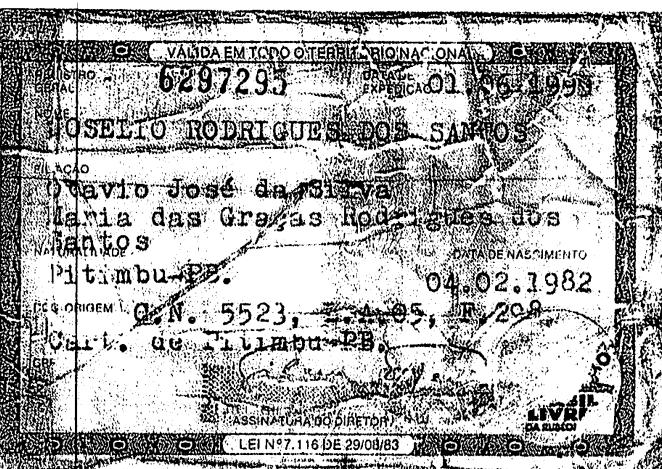
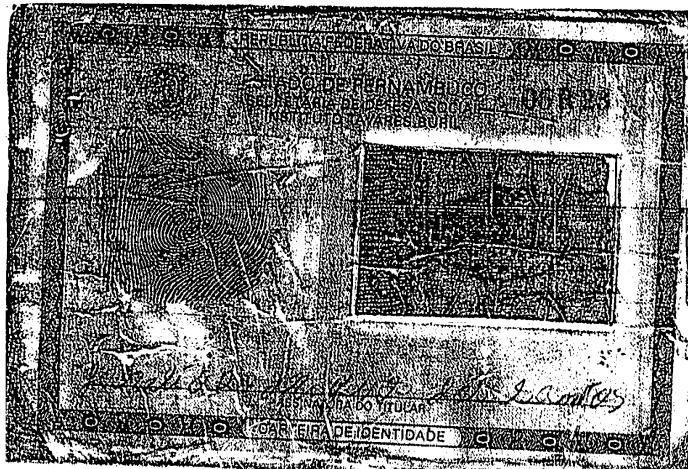


ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago aos legítimo/s beneficiário/s, obedecendo a regras da justiça na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares
 - Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvat.segurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-221124







DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, José Rodrigues dos Santos,

RG nº 6197295, data de expedição 01/06/99, Órgão SSP/PB

CPF nº 042 057 214-71, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua do Meuim</u>
Número	<u>511</u>
Apto./ Complemento	
Bairro	<u>Pinto</u>
Cidade	<u>Acail - PB</u>
Estado	<u>Paraíba.</u>
CEP	<u>58324 -000</u>
Telefone de Contato	<u>99390 7608</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: João Pessoa. 03-03-2017

Assinatura do Declarante: José Rodrigues dos Santos



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Josélio Rodrigues dos Santos, portador da carteira de identidade nº 6297295 e inscrito no CPF/MF sob o nº 0491057214-71, residente e domiciliado na Rua do Mercúrio 518,
Cidade Acau - PB, Estado Paraíba, 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:

- (A) Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

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

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

Josélio Rodrigues dos Santos

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

João Pessoa, 03 de Março de 2017

Local e data



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00300.01.2017.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00300.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 14:17 horas do dia 15 de fevereiro de 2017, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Francisco Deusdedit Leitão Filho, comigo, Agente de Investigação do seu cargo, ao final assinado, compareceu **Joselio Rodrigues dos Santos**, conhecido(a) por Freire, CPF nº 042.057.214-71, nacionalidade brasileira, estado civil união estável, identidade de gênero masculino, profissão Vigia, filho(a) de Maria das Graças Rodrigues dos Santos e Otávio José da Silva, natural de Pitimbu/PB, nascido(a) em 04/02/1982 (35 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua do Mucumim, Nº SN, complemento ACAU, bairro Centro, tendo como ponto de referência Por Trás do Bar de Arlindo, na cidade de Pitimbu/PB, telefone(s) para contato (83) 99390-7608.

Dados do(s) Fatos:

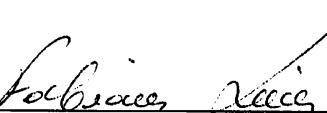
Local: Pb 044, Perto da Usina Tabu, Caaporã/PB, ; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 07/05/16 10:35h. Tipificação: **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

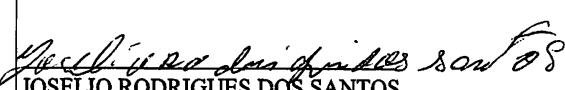
Que no dia 07.05.2016, por volta das 10h35, conduzia a MOTOCICLETA DE MARCA HONDA/CG125 FAN, COR PRETA, ANO 2008, PLACA KHP5669/PE, CHASSI 9C2JC30708R215669, DE PROPRIEDADE DE EDNALDO FRANCISCO DA SILVA, pela PB 044, Caaporã/PB, quando após passar pela Usina Tabu foi trancado por outra MOTOCICLETA não identificada, onde o noticiante acabou colidindo com a mesma, vindo ambos a cair em solo; Que devido ao fato o noticiante veio a sofrer FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA, sendo socorrido pelo SAMU de Caaporã e conduzido ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, onde se submeteu a procedimentos médicos; Que o noticiante informa que o outro condutor não machucou-se, apenas uma mulher que vinha na garupa machucou o pé; Que a Polícia Militar foi acionada e esteve no local, onde realizou os procedimentos devidos. Diante do exposto noticiou o fato.

Sendo o que havia a constar, cientificado 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, 15 de fevereiro de 2017.


FABIANA DE LIMA BEZERRA

Agente de Investigação


JOSELIO RODRIGUES DOS SANTOS

Noticiante



Procedimento Policial: 00300.01.2017.1.00.420

1/1





PREFEITURA MUNICIPAL DE CAAPORÃ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGENCIA



S-0001

FICHA DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

105146	ID da Ocorrência ENUSB USA OMT	Nº / Equipe 47	Plano: Dia <input type="checkbox"/> Noite <input type="checkbox"/>	Hora de Saída da Base 10:35 Hs	Hora de Chegada no Local 10:41 Hs
Paciente / Usuário Ismael Rodrigues dos Santos		Idade 39	Sexo: <input type="checkbox"/> Masc <input type="checkbox"/> Fem	Telefone:	
Local da Ocorrência: <input type="checkbox"/> Cupissura <input type="checkbox"/> Taquera <input type="checkbox"/> Pitimbu <input type="checkbox"/> BR 101 <input type="checkbox"/> Acaú		<input type="checkbox"/> Outro: 10:41			
Endereço: Rua da Iluminação, 262		Salvo	Médico Regulador: 311-5222		
Quantidade de vítima(s) no local: <input type="checkbox"/> Uma <input type="checkbox"/> Duas <input checked="" type="checkbox"/> Três <input type="checkbox"/> Mais de três		Local de Irás: <input type="checkbox"/> En USB <input type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> Resgate / Bombeiros <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> Resgate PRF <input type="checkbox"/> BPTRAN <input type="checkbox"/> Outro: TABU			
<input type="checkbox"/> Socorrido por Terciários <input type="checkbox"/> Socorrido pelos Bombeiros <input type="checkbox"/> Evacuado do Local <input type="checkbox"/> Trajetos <input type="checkbox"/> Outro:					
ESTADO DO PACIENTE: <input type="checkbox"/> Atendido no Local e Liberado <input type="checkbox"/> Encaminhado a Unidade Hospitalar <input type="checkbox"/> Óbito no Local <input type="checkbox"/> Óbito Durante o atendimento					
HEFTSHL		Responsável e Função (Assinatura e Carimbo)			
Destino (Unidade Hospitalar)					

TURMA DA OCORRÊNCIA

CLÍNICO <input type="checkbox"/> PSQUIÁTRICO <input type="checkbox"/> GINECO-OBSTÉTRICO	<input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA
Local: Rua das Águas	Hospital de Origem: _____
AUSAS EXTERNAS - Acidente do Trânsito - Colisão carro x moto - Queda de moto - Atropelamento por: - Colisão carro x carro - Capotamento - Outro: Moto x Moto	Responsável: _____
F.A.F. <input type="checkbox"/> F.A.B. <input type="checkbox"/> Agressão Física <input type="checkbox"/> Abigamento <input type="checkbox"/> Queda - Altera approximada: _____ <input type="checkbox"/> Soterramento / Desabamento <input type="checkbox"/> Choque Elétrico	Hospital de Destino: _____
<input type="checkbox"/> Outro:	Responsável: _____
ANOS VITais 340X90	ANTECEDENTES - AIDS - Alcoolismo - AVC - Convulsões - Diabetes - Doença Cardíaca - Doença Infecto-contagiosa
FC: 72 FR: 22 Hb: 82 SpO2: 90% SpO2 - C/02: _____	Quais?

ANEXO CLÍNICO (SINTOMAS, Quedas) - EVOLUÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM OU EVOLUÇÃO MÉDICA

TEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:

Unidades de Enfermagem:

Intervenções: Inhaloterapia + AVP + Senvi

Solução do Enfermeiro:

Tratamento de paciente de Moto x Moto
verificado se de A.R. em Região da Crânica direita
com dor intensa área dolorosa intensa (referência)
intervenção da Regulação médica uso de casquete, neura vomitos e/ou ondas
(queixas)

⇒ Inhaloterapia + Relaxante para HEFTSHL



S

 <p>GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA DIVISÃO MÉDICA</p> <p style="text-align: right;">f. P. 0</p>	
LAUDO MÉDICO	
INFORMAÇÕES PESSOAIS	
NOME DO PACIENTE	JOSELIO RODRIGUES DOS SANTOS
DATA DE NASCIMENTO	04/02/82
NOME DA MÃE	MARIA DAS GRAÇAS RODRIGUES DOS SANTOS
DADOS EXTRAÍDOS	
BOLETIM DE ENTRADA N.º	918.522
PRONTUÁRIO N.º	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
DATA DO ATENDIMENTO	07/05/16
HORA DO ATENDIMENTO	11:56
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTO
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA
CID 10	V 29 + S 42.0 + S 51.0
AVALIAÇÃO INICIAL:	
<p>PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO, VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO, RESGATADO PELO SAMU, PROCEDENTE DE CAAPORÁ, QUEIXANDO-SE DE DOR EM CLAVÍCULA DIREITA E COTOVELO DIREITO. EF= FERIMENTO CORTOCONTUSO EM COTOVELO DIREITO. GLASGOW 15.</p>	
EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:	
<p>RX DE TÓRAX RX DE OMBRO DIREITO- FRATURA DE CLAVÍCULA</p>	
TRATAMENTO	
<p>PACIENTE SUBMETIDO AO 1º ATENDIMENTO + AVALIAÇÃO COT + TRATAMENTO CONSERVADOR PARA FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA COM ENFAIXAMENTO + RETORNO AO HTOP APÓS 08 DIAS PARA AVALIAÇÃO + SUTURA DO FCC + MEDICAÇÃO.</p>	
ALTA HOSPITALAR:	07/05/2016
DATA DA EMISSÃO:	20/09/2016
 Dr. Joacila Braga Brandão CRM: 1741/PB	
ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO	



918522
Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



ACOLHIMENTO, sn -- CNES: 123312 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 918522



Identificação do paciente						
ID 1033982	Nome JOSELIO RODRIGUES DOS SANTOS			Sexo Masculino		
Data de nascimento 04/02/1982	Idade 34 anos 3 meses 3 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religião NAO INFORMADA	Prontuário		
Mãe MARIA DAS GRACAS RODRIGUES DOS SANTOS				Pai NAO INFORMADO		
Escolaridade NAO INFORMADO				Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)		
DDD Móvel 83	Fone Móvel 993907608		DDD Fixo	Fone Fixo		
Tipo documento NAO INFORMADO	Número documento		Nº Cns 700009445479909			
Local de procedência CAAPORÃ				Type MUNICIPIO	UF PB	
Email	Naturalidade JOAO PESSOA			CBO/R		
Endereço						
CEP 58324573	Município de residência PITIMBU	UF PB	Logradouro DAS PRINCESAS, S/N			
Número 262	Complemento		Bairro CENTRO			
Admissão						
Data e Hora Prevista 07/05/2016 11:56:39	Número da pulseira 1000004698905		Convênio SUS			
Especialidade CLINICA GERAL		Clinica CLINICA TRAUMA E GERAL				
Classificação de risco						
Caráter de atendimento URGENCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA		Origem do paciente RUA			
			Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS			
Indicadores e Transporte						
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Sim		Trauma Não		
Meio de transporte SAMU		Quem transportou				
Sinais Vitais						
PA 120 x 70	mmHg 57021/120	P脉 86	Temperatura 36			
Exames complementares						
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	
Dados clínicos	Ultrasonografia []					
Diagnóstico						CID
Atendido por PRISCILA JORGE DA SILVA						Tempo 09min 51seg

Imprimir

16/08

07/05/2016 12:07





PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

1000004698905
PR
JOSELIO RODRIGUES DOS SANTOS BE.: 918522
DT. NASC.: 04/02/1982
MAE: MARIA DAS GRACAS RODRIGUES DOS S
END.: DAS PRINCESAS, S/N
N. 262 - CENTRO
PITIMBU
FONE: ()
CELULAR: (83) 993907888
IDADE: 34
DT. ENTRADA: 07/05/2016 11:56:39

Médico



B.E.

NOME DO PACIENTE:

IDADE:

DATA:

DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

Paciente trazido pelo SAMU com
queixas de dor em clavícula ()
e cotovelo () -

EXAME PRIMÁRIO

VIAS AÉREAS () Pervias () Obstruídas

CERVICAL IMOBILIZADA: () Sim () Não

VENTILAÇÃO:

TRAQUÉIA NA LINHA MEDIANA () Sim () Não

RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA () Sem dificuldade

() Com dificuldade

() VENTILAÇÃO MECÂNICA

() APNÉIA

AUSCULTA PULMONAR:

1- MURMÚRIO VESICULAR

() Presente e normal

() Rude

() Diminuído

() Ausente

() Presente e normal

() Rude

() Diminuído

() Ausente

2 - RUIDOS

() sim

() Não

HTD

HTD

HTD

Roncos

Sibilos

Estertores

Roncos

Sibilos

Estertores

FR: imp SaO₂ %

CIRCULAÇÃO

COR DA PELE:

() Normal () Pálida () Cianótica

() Pletórica () Ictérica

() Normal () Quente () Fria

() Normal () Aumentado

() Fino () Ausente

AUSCUTA CARDÍACA

() Regular () Irregular () Ausente

() Normatonéticas () Hipofonéticas

() Hipofonéticas () Ausente

() Presente () Ausente

() Sim () Não

SOPRO BE OU B4

FC: bmp PA: X mmHg T: °C

ECG:

ABDOMEN:

Abdômen / sudoreto

DÉFICIT NEUROLÓGICO

Pupilas: () Fotorreceptores

() Paralisadas

() Isocóricas

() Anisocóricas

(diferença = mm)

Escala de Glasgow:

ABERTURA OCULAR	MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (<4anos)			MELHOR RESPOSTA MOTORA	
	1	2	3	4	5
Espontânea		4	Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos	5	Obedece aos comandos
À solicitação verbal		3	Confuso / Chora, mas é consolável	4	Localiza a dor
Ao continuo estímulo		2	Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)	3	Retira o Membro
Nenhuma		1	Sons incompreensíveis / Inquieto	2	Flexão anormal (decorticação)
			Nenhuma / Nenhuma	1	Extensão Anormal (decerebração)
					Nenhuma
TOTAL:					1

F(NG).CC.001-1



EXAME SECUNDÁRIO
ALERGIA:
 Não Sim:

MEDICAMENTOS:
 Não Sim:

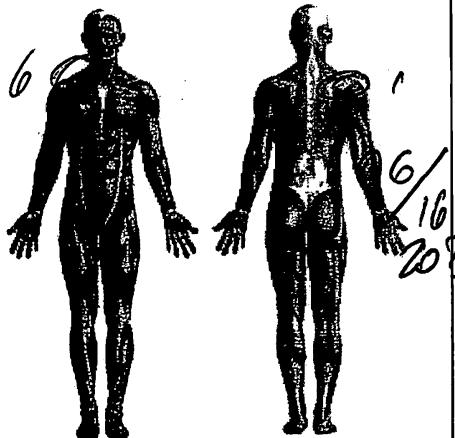
IMUNIZAÇÃO
 Não Sim:

PATOLOGIA
 Não Sim:

ALIMENTOS INGERIDOS:
 Não Sim:

LOCAL DA LESÃO

Identifique o local com o número correspondente ao lado



- 1 Abrasão
2 Amputação
3 Avulsão
4 Contusão
5 Crepitação
6 Dor
7 Edema
8 Empalamento
9 Efisema subcutâneo
10 Esmagamento
11 Equimose
12 F. Arma Branca
13 F. Arma de Fogo
14 F. Contuso
15 F. Cortante
16 F. Corto-Contuso
17 F. Perfuro-Contuso
18 F. Perfuro-Cortante

- 19 Fratura Óssea Fechada
20 Fratura Óssea Aberta
21 Hematoma
22 Ingurgitamento Nervoso
23 Laceração
24 Lesão Tendínea
25 Luxação
26 Mordedura
27 Movimento torácico paradoxal
28 Objeto Engravado
29 Otorragia
30 Paralisia
31 Paresia
32 Parestesia
33 Queimadura
34 Rinorragia
35 Sinais de Isquemia
36

OBS.:
QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada (regra da palma%) % Graus de queimadura: (1º grau 2º grau 3º grau)

EXAMES SOLICITADOS
 Radiografias
 Ultrassonografia (FAST)
 Tomografia computadorizada

 Lavado peritoneal
 Gasometria arterial
 Tipagem sanguínea

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

	CONDUTAS E PROCEDIMENTOS	CÓDIGO	ASSINATURA E CARIMBO
1	1º Abdômen		
2			
3			
4	Tipagem 1º 2º		
5			
6			
7	Ala C. Geral		
8			
9			
10			

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO

Solicito parecer da ORFO

às : do dia

Solicito parecer da _____

às : do dia

DESTINO DO PACIENTE
 Centro cirúrgico

 Transferência (unidade de saúde)

 Internado (setor)

DATA
 / /
 Alta hospitalar Decisão médica A pedido

 A revalia

 Desistência

SAÍDA
 :
 Óbito

 Até 48 hs.

 Após 48 hs.

 Família

 IML

 SVO

ASSINATURA/CARIMBO
ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

F(NG).CC.001-1





CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

10000004699805 BE.: 918522
JOSELIO RODRIGUES DOS SANTOS
DT. NASC.: 04/02/1982
MAE: MARIA DAS GRACAS RODRIGUES DOS S
END.: DAS PRINCESAS, S/N
N. 262 - CENTRO
PITIMBU
FONE: ()
CELULAR: (083) 993907688
IDADE: 34
ENTRADA: 07/05/2011

IENTE



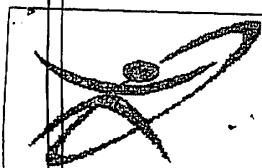
HEETSHL

CONTUÁRIO

Nome do paciente

F(NG).ENF.018-1





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

NOME: JOSELIO RODRIGUES DOS SANTOS
BE: 918522

DATA: 11/5/2016 16:28

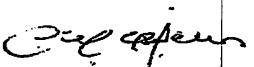
DATA DE REALIZAÇÃO DO EXAME: 07/05/2016.

RX. TÓRAX AP
TRANSPARÊNCIA PULMONAR NORMAL.
SEIOS COSTO-FRÊNICOS LIVRES.
ARCOS COSTAIS SEM ALTERAÇÕES.

RX. OMBRO DIREITO AP
FRATURA NA CLAVÍCULA DIREITA.

Exame(s) realizado(s) com limitações técnicas por ter sido feito em caráter de urgência/emergência.
Obs.: Sugerimos correlação clínica e laboratorial.

7


DR. CAIO MARIO MEDEIROS
RADIOLOGISTA CRM 3645



DESPACHO

Vistos, etc.

Apreciando a petição inicial, por sua vez, revela-se que a autora pleiteia receber o valor máximo previsto na Lei n. 6.194/74 para a indenização do seguro DPVAT, ou seja, R\$ 13.500,00. Nada obstante, a promovente não descreve minimamente a sequela irreversível que sofreu, limitando-se, a relatar que foi vítima de acidente de trânsito e que, em razão deste, sofrera “inúmeras lesões”, não sendo possível a este juízo adivinhar quais lesões efetivamente sofrera e em que grau e localização.

Sendo assim, tem-se que a promovente não declinou a causa de pedir, pois, para tanto, não basta o relato de que se vitimou em um acidente de trânsito, nem a alegação genérica de que suportou uma seqüela inespecífica. Faz-se necessário que a demandante esclareça se a invalidez alegada se abateu sobre sua estrutura corporal por inteiro ou sobre parte dela, devendo, neste caso, declinar que parte e/ou funções do seu corpo restaram inválidas. Isso porque a Lei 6.194/74 e sua respectiva tabela trazem percentuais indenizatórios distintos a serem aplicados de acordo com o alcance da sequela. Logo, a inicial, tal como elaborada, não permite concluir se do pedido do autor, buscando receber indenização securitária ao valor máximo de R\$ 13.500,00, decorre logicamente dos fatos alegados (sequela inespecífica), tampouco dos fundamentos (Lei 6.194/74 e respectiva tabela), que a própria autora invocou na inicial.

Não é demais esclarecer que a perícia não tem por finalidade dar sentido ou complemento aos fatos alegados no pedido vestibular, e sim comprová-los ou desconstituir-los, no todo ou em parte. A função da perícia, pois, é probatória, isto é, serve demonstrar ou contrapor fatos previamente relatados, seja na inicial ou na contestação.

Sendo assim, intime-se a parte autora, para, em 15 dias, a emendar a inicial, sob pena de seu

indeferimento por inépcia:

a) esclarecer que parte do seu corpo e/ou função restou permanentemente inválida em razão das lesões

sofridas no acidente de trânsito;

b) sanar a contradição acima circunstanciada ou retificar seu pedido, seja para justificar o valor pleiteado, seja para retificá-lo de acordo com os fatos (sequela) e os fundamentos legais (tabela) que invocou;

c) se for o caso, corrigir o valor da causa.

João Pessoa, data e assinatura eletrônicas.

Daniela Falcão Azevedo

Juíza de Direito



Assinado eletronicamente por: ANTONIO SERGIO LOPES - 22/01/2019 17:13:46
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012217134373100000018049396>
Número do documento: 19012217134373100000018049396

Num. 18547508 - Pág. 1

ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO

COMARCA DA CAPITAL

JUÍZO DE DIREITO DA 13ª VARA CÍVEL,

AVENIDA JOÃO MACHADO, 532 – 5º ANDAR – JAGUARIBE

58.013-520 – JOÃO PESSOA PB

TELEFONES: (83) 3208-2487, 3208-248

ATO ORDINATÓRIO:

PELO PRESENTE ATO, INTIMO A PARTE AUTORA, POR SEU ADVOGADO, PARA OS EFEITOS DO DESPACHO CONSTANTE DO ID Nº 18547508, PRAZO DE QUINZE DIAS.

JOÃO PESSOA, 19.02.2020.

ANTONIO REGINALDO PATRIOTA

MAT. 469.199-7



Assinado eletronicamente por: ANTONIO REGINALDO PATRIOTA - 19/02/2020 12:45:51
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021912454865300000027420065>
Número do documento: 20021912454865300000027420065

Num. 28436991 - Pág. 1

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 13^a VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA – PB.

JOSELIO RODRIGUES DOS SANTOS, já qualificado nos autos, por seus advogados, adiante assinados, legalmente constituídos nos termos do instrumento procuratório acostado, com escritório profissional sito à Rua Quintino Bocaiúva, 358, sala 04, Torre, nesta Capital, onde receberão as notificações e intimações de estilo que o caso requer, vem, com a devida vénia, perante Vossa Excelência, em cumprimento do despacho retro, nos termos do Art. 321 do CPC, informar e requerer o que segue:

O demandante fora vítima de acidente de trânsito e ciente da cobertura do Seguro DPVAT, pleiteou a liberação do mesmo pela VIA ADMINISTRATIVA conforme protocolo de abertura de sinistro junto a Seguradora Líder em anexo.

Cumpre destacar, inobstante ter o promovente obedecido os preceitos insculpidos na Lei 6194/74, a promovida sem qualquer justificativa plausível, sem que a parte tivesse realizado qualquer tipo de perícia médica, alega que o seu pedido foi cancelado.

Desta feita, vendo frustrado seus Direitos, a parte autora ingressou com a referida demanda colacionando aos autos o Boletim de Ocorrência e o **Laudo/Prontuário Médico, que ATESTAM o ocorrido e suas LESÕES.**

Pugnou o demandante pela realização de perícia Médica afim de que se possa **ATESTAR as SEQUELAS decorrentes das LESÕES SOFRIDAS, avaliando o segmento corporal afetado e a função acometida, nos termos do artigo 3º, §1º, INC I e II.**

No caso em apreço o Segurado, sofreu **LESÕES MEMBRO SUPERIOR DIREITO (CLAVÍCULA).**

Reitera assim o promovente pela realização de Perícia Médica, **com o fito de atestar e legalmente enquadrar o percentual da sequela resultante no membro afetado e as funções comprometidas e seus reflexos.**

Por fim, considerando que o patamar máximo indenizável é de **ATÉ R\$ 13.500,00** (treze mil e quinhentos reais), bem como que a indenização tem percentuais distintos, a ser aplicado de acordo com sequela avaliada anatômica e funcionalmente, no caso em apreço, entendemos



que o percentual máximo a ser aferido, poderá chegar a limite indenizável de **R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais)**. Sendo, portanto, esse o valor a ser atribuído a causa.

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

“Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.”

Assim, apresentados todos os requisitos previstos em lei, que é o Boletim de Ocorrência e Documentos médico-hospitalares, não há qualquer justificativa para a falta de pagamento da devida indenização.

Nestes termos. Espera deferimento.

João Pessoa, 04 de maio de 2020.

Fabio Carneiro Cunha Lima

Advogado – OAB/PB nº. 13.527

Ana Raquel de S. e S. Coutinho

Advogada – OAB-PB nº. 11.968





**Poder Judiciário da Paraíba
13ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0827961-07.2017.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro o pedido de justiça gratuita.

Nas ações de cobrança de DPVAT, dificilmente ocorre acordo antes de realizada a perícia, a audiência de conciliação pode ser postergada para momento posterior ao da perícia, fazendo-se adaptações no procedimento que conduzam à máxima efetividade dos atos processuais e à maior celeridade do processo.

Assim, deixo de marcar audiência prévia de conciliação. Cite-se o réu para contestar no prazo de 15 dias, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial. Da análise da inicial, já verifico a necessidade de prova pericial.

Nomeio perito o Dr. LUCIANO JOSE LIRA MENDES, médico ortopedista, telefones (83) (83) 99984-8151, e-mail: LUCIANOJLIRAMENDES@BOL.COM.BR. Fixo o valor dos honorários periciais no patamar de R\$ 200,00 (duzentos) reais em razão do Convênio nº 015/2014-TJ/PB celebrado entre a Seguradoras e o TJPB.

Assim, intime-se a parte ré para, no prazo de dez dias, depositar em conta judicial o valor designado, correspondentes aos honorários periciais. Não se realizando o depósito, serão considerados verdadeiros, salvo prova documental em contrário, os fatos aduzidos na inicial, pertinentes às lesões e sequelas sofridas pelo autor.

Após, intime-se o perito nomeado para dizer dia, hora e local para a realização do exame clínico para fins de perícia, que deve ser aprazado com antecedência de 60 dias, e fixando o prazo de 20 (vinte dias) para a entrega do laudo, a contar da data do exame clínico. Desde já, formulo os seguintes quesitos: 1- Quais as lesões sofridas pelo autor? 2- As lesões decorreram de acidente de veículo? 3- Essas lesões tornam algum membro ou função deficiente? 4- Totalmente ou em parte? 5 Em que percentual? 6- Das lesões resulta incapacidade para o trabalho ou incapacidade fisiológica? 7- A incapacidade é temporária ou permanente? 8- Das lesões resultam redução da capacidade laboral ou fisiológica? 9- A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta? 10- No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão é intensa (75% ou mais), média (50%), leve (25%) ou residual (10% ou menos)? Intime-se a parte ré para indicar assistente técnico e apresentar outros quesitos diferentes dos formulados por este juízo, no prazo de contestação.

A parte autora já teve tal oportunidade na inicial. Os quesitos devem ser apresentados em duas vias para serem entregues em secretaria, além da via de protocolo do advogado, sendo uma via para ficar no processo e outra via para ser remetida ao perito. Após apresentado o laudo, intimem-se as partes para se pronunciarem sobre o mesmo, no prazo comum de 15 (quinze) dias e informarem se têm interesse em audiência de conciliação, bem como expeça-se alvará para levantamento dos honorários periciais. Solicitada por ambas as partes audiência de conciliação, a secretaria apraz a audiência. Se somente uma parte ou nenhuma requerer a realização de audiência de conciliação, e cumpridas as diligências acima determinadas, tragam-me conclusos para sentença.

Cumpra-se.



Assinado eletronicamente por: ANDREA CARLA MENDES NUNES GALDINO - 15/07/2020 15:31:40
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20071515313940600000030682374>
Número do documento: 20071515313940600000030682374

Num. 32010186 - Pág. 1

JOÃO PESSOA, 15 de julho de 2020.

ANDRÉA CARLA MENDES NUNES GALDINO

Juiz(a) de Direito

PORTRARIA GAPRE nº 578 de 06/04/2020.



Assinado eletronicamente por: ANDREA CARLA MENDES NUNES GALDINO - 15/07/2020 15:31:40
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20071515313940600000030682374>
Número do documento: 20071515313940600000030682374

Num. 32010186 - Pág. 2