



Número: **0820220-91.2020.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **8ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **28/09/2020**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
DIEGO DEIVTON NUNES SOARES (AUTOR)		FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO (ADVOGADO)	
BRADESCO SEGUROS S/A (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
34823720	28/09/2020 15:23	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
34823741	28/09/2020 15:23	<a href="#">PETIÇÃO DIEGO DEIVTON NUNES SOARES</a>	Outros Documentos
34823737	28/09/2020 15:23	<a href="#">1.0 Procuracao e doc pessoal</a>	Outros Documentos
34823736	28/09/2020 15:23	<a href="#">1.1 requerimento adm e comprovante de re</a>	Outros Documentos
34823733	28/09/2020 15:23	<a href="#">1.2 laudo medico e resultado de alta</a>	Outros Documentos
34823732	28/09/2020 15:23	<a href="#">1.3 prescricao medica e bo</a>	Outros Documentos
34823730	28/09/2020 15:23	<a href="#">1.4 descricao cirurgica</a>	Outros Documentos
34823729	28/09/2020 15:23	<a href="#">Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo</a>	Outros Documentos
34838412	29/09/2020 10:57	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
35231043	07/10/2020 17:45	<a href="#">Mandado</a>	Mandado
35631554	19/10/2020 15:05	<a href="#">Petição</a>	Petição
35631555	19/10/2020 15:05	<a href="#">Contracheque</a>	Outros Documentos
35714187	23/10/2020 15:10	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
35986385	27/10/2020 18:40	<a href="#">Certidão</a>	Certidão

Segue em anexo petição inicial e documentos:



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

**DIEGO DEIVITON NUNES SOARES**, brasileiro, solteiro, funcionário de empresa privada, inscrito no CPF/MF sob número 705.803.604-74 e Registro Geral sob o N.º 4.042.136 SSP/PB, residente e domiciliado na Rua Amália Taveira, N.º S/N, bairro Centro, em Galante-PB, CEP: 58446-000, representado por seus advogados signatários, com escritório profissional na Rua José Florentino Junior, n.º 136, Tambauzinho, João Pessoa-PB, fone (83) 98806-1234 e endereço eletrônico: [fabio\\_maracaja@hotmail.com](mailto:fabio_maracaja@hotmail.com), vem mui respeitosamente perante Vossa Excelência, propor a presente:

**AÇÃO DE COBRANÇA** em face de:

**BRADESCO SEGUROS S/A** localizada na Rua Marquês do Herval, 129, Centro, Campina Grande-PB, CEP – 58400-087, inscrita no CNPJ N.º 33.055.146/0001-93, tendo em vista os fatos e os motivos a seguir delineados:


#### **I. DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA:**

A parte autora é hipossuficiente, não possui trabalho formal, vive da renda que aufera através da realização de trabalhos eventuais como autônomo, assim, não dispõe de condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem que com isso incorra em prejuízo ao seu sustento e ao de sua família.

Dessa forma, faz-se necessário conceder e desde já se requer, a concessão do benefício da **GRATUIDADE DA JUSTIÇA**, com base no que vaticina a Lei n.º 1.060/50, art. 98 e seguintes do NCPC, uma vez que o indeferimento de tal benefício impedirá a parte demandante de ter acesso à justiça. Para comprovação da situação narrada, junta-se aos autos para apreciação de Vossa Excelência, declaração feita pelo autor, afirmando-se, desde já, a veracidade do que fora subscrito.

#### **II. DOS FATOS:**

A parte autora no dia 27/10/2019, conforme consta no registro de ocorrência policial (DOC. ANEXO), sofreu acidente de trânsito, onde vinha de carona no automovel (marca Honda, modelo CG 150 Titan ESD, cor vermelha, de placa MOS-2781/PB), quando o veículo vinha na estrada em Campina Grande-PB, quando apareceu um outro veículo em uma curva sobrando na contramão e ao tentar desviar do mesmo, perdeu o controle do veículo vindo a cair e se machucar seriamente.

 83 98805-6654 / 98806-1234

 [Fabio\\_maracaja@hotmail.com](mailto:Fabio_maracaja@hotmail.com)

Rua José Florentino Junior, 136, sala 02, João Pessoa-PB



Posteriormente ao fato, o autor foi resgatado e encaminhado para o Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande Dom Luiz Gonzaga Fernandes, onde foi diagnosticado com Politraumatismo, com **Fratura de escafoide direito, (CID 10 S 62.0)**, conforme Laudo Médico apresentado.

Ademais, necessitou o segurado, em virtude da fratura sofrida, passar por procedimento cirúrgico de **Fratura de escafoide direito**, conforme se demonstra documentalmente.

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

A parte autora sofreu séria fratura no membro superior esquerdo, após buscar a reparação do dano ocasionado pelo sinistro, restou com considerável limitação física que ainda hoje lhe impede, de forma acentuada, de retomar as suas atividades normais de maneira completa. Encontra-se parcialmente debilitado, sente dores, não movimenta o úmero com facilidade, sente dificuldades ao erguer, flexionar e realizar qualquer outro movimento com o membro afetado.

Consideráveis foram os prejuízos e as limitações ocasionadas em razão da fratura sofrida, **prejuízo esses que acompanham o autor até os dias atuais e que possivelmente lhe acompanharão por toda a vida**. Portanto, possuindo direito assegurado em Lei, o segurado buscou amparo através de pedido de indenização junto à **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT**, tendo feito seu requerimento através da **COMPREV PREVIDÊNCIA S/A**, atuando essa em nome daquela, intermediando os pedidos feitos em todo o país.

Preenchendo os requisitos para o recebimento da indenização, o autor encaminhou seu pedido. Juntamente com os documentos pertinentes, legalmente previstos e que são costumeiramente solicitados pela ré, requerendo administrativamente a quantia a que faz jus em decorrência do Seguro Obrigatório (DPVAT/INVALIDEZ), a parte autora teve seu pedido autuado com o número de sinistro **3200071809**.

Certo do recebimento da indenização em conformidade com a gravidade de sua invalidez, a parte autora aguardou resposta da ré, **tamanha fora a surpresa desta quando informada do pagamento da indenização, NÃO POR SUA CONFIRMAÇÃO, o que seria inevitável, mas pelo montante pago pela demandada**.

De acordo com documento anexado, a ré efetuou o pagamento de **valor irrisório, não condizente com a gravidade da lesão sofrida pelo autor e com a invalidez permanente que este adquiriu**. Ou seja, após análise do pedido feito administrativamente, o autor recebeu o valor de **R\$ 1.687,50 (mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**.

Tal entendimento e enquadramento apresentado como caracterizador do pagamento, **não é condizente com a previsão legal e com a seriedade da lesão sofrida**.

83 98805-6654 / 98806-1234



[Fabio\\_maracaja@hotmail.com](mailto:Fabio_maracaja@hotmail.com)

Rua José Florentino Junior, 136, sala 02, João Pessoa-PB



A parte autora permaneceu com sérias limitações desencadeadas pelas lesões ocorridas no acidente, recebeu atendimento que constatou estas, teve acompanhamento médico, passou por procedimento cirúrgico, e mesmo assim, **restou com acentuadas limitações físicas, comprometendo de forma irreversível a realização de atividades cotidianas simples, bem como o desempenho de determinadas funções que poderia almejar.**

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

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

Importante frisar que na tabela do seguro **DPVAT**, a porcentagem correspondente à **perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores, corresponde a 70% do capital segurado, o que totaliza a importância de R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais).**

Ademais, tendo em vista os danos sofridos pelo autor e os gastos com medicamentos e tratamentos de saúde diversos, vale quantificar a indenização devida ao autor na sua totalidade de R\$ 13.500,00

Sendo assim, documentalmente comprovada a perda anatômica do membro afetado, e os gastos referentes aos tratamentos pós-cirúrgicos, é devido ao autor ainda 87,50% do valor referente a lesão do teto máximo, ou seja, 87,50% de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), o que totaliza aproximadamente a importância de R\$ 11.812,50 (onze mil, oitocentos e doze reais e cinquenta centavos) do valor que ficou faltando em referência aos 12,50% do que foi pago administrativamente, da importância de R\$ 1.687,50 (mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

### III. DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS:

Tem-se que a parte autora ajuizou a presente ação fundada no direito assegurado pela Lei nº LEI Nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, prevendo esta indenização por danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre.

O seguro **DPVAT**, comumente conhecido como seguro obrigatório, cumpre importante função social, dando um amparo mínimo às pessoas vítimas de acidente de trânsito. Foram os riscos existentes no trânsito que obrigaram o legislador a estabelecer uma espécie de seguro.

A Lei 6.194/1974 instituiu no sistema jurídico brasileiro o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – **DPVAT**. Posteriormente, a Lei 8.441/1992 veio ampliar a indenização, com o intuito de torná-la mais compatível com o fim ao qual se destina.

☎ 83 98805-6654 / 98806-1234

✉ [Fabio\\_maracaja@hotmail.com](mailto:Fabio_maracaja@hotmail.com)

Rua José Florentino Junior, 136, sala 02, João Pessoa-PB



Importante citar trecho encontrado no próprio site da demandada *in verbis*:

*“O Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, mais conhecido como Seguro DPVAT, existe desde 1974. É um seguro de caráter social que indeniza vítimas de acidentes de trânsito, sem apuração de culpa, seja motorista, passageiro ou pedestre. O DPVAT oferece coberturas para três naturezas de danos: morte, invalidez permanente e reembolso de despesas médicas e hospitalares (DAMS).*

*A atual responsável pela administração do Seguro DPVAT é a Seguradora Líder-DPVAT, que tem o objetivo de assegurar à população, em todo o território nacional, o acesso aos benefícios do Seguro DPVAT.*

*O pagamento da indenização é feito em conta corrente ou poupança da vítima ou de seus beneficiários, em até 30 dias após a apresentação da documentação necessária. O valor da indenização é de R\$ 13.500 no caso de morte e de até R\$ 13.500 nos casos de invalidez permanente, variando conforme o grau da invalidez, e de até R\$ 2.700 em reembolso de despesas médicas e hospitalares comprovadas. O prazo para solicitar a indenização por Morte é de até 3 anos contados da data do óbito. Para despesas médicas (DAMS): a contagem do prazo prescricional se inicia a partir da data do acidente. No caso de indenização por Invalidez Permanente este prazo é de 3 anos a contar da ciência da Invalidez Permanente pela vítima.*


*Os recursos do Seguro DPVAT são financiados pelos proprietários de veículos, por meio de pagamento anual. Do total arrecadado, 45% são repassados ao Ministério da Saúde (SUS), para custeio do atendimento médico-hospitalar às vítimas de acidentes de trânsito em todo país. 5% são repassados ao Ministério das Cidades (DENATRAN), para aplicação exclusiva em programas destinados à prevenção de acidentes de trânsito. Os demais 50% são voltados para o pagamento das indenizações e reservas.”*

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

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

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

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

 83 98805-6654 / 98806-1234

 [Fabio\\_maracaja@hotmail.com](mailto:Fabio_maracaja@hotmail.com)

Rua José Florentino Junior, 136, sala 02, João Pessoa-PB



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

**“APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. PROCEDÊNCIA. SUBLEVAÇÃO DA SEGURADORA. DEBILIDADE PERMANENTE PARCIAL INCOMPLETA. CONFIGURAÇÃO. LAUDO PERICIAL CONCLUSIVO. PROVA SATISFATÓRIA. INDENIZAÇÃO FIXADA DE ACORDO COM O GRAU DE INVALIDEZ. OBSERVÂNCIA AO ART. 3º, § 1º, DA LEI Nº 6.194/74 E A SÚMULA Nº 474, DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. PAGAMENTO ADMINISTRATIVO REALIZADO. COMPROVAÇÃO. DEDUÇÃO DO VALOR FIXADO À TÍTULO DE INDENIZAÇÃO. OBSERVÂNCIA. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS ARBITRADOS CONFORME ART. 85, § 2º, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. DESPROVIMENTOS DO RECURSO. O art. 3º, § 1º, da Lei nº 6.194/74, incluído pela Lei nº 11.945/09, impôs a necessidade de verificação da graduação da lesão decorrente do sinistro para fins de quantificação da indenização devida a título de seguro DPVAT – A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez, nos termos da Súmula nº 474, do Superior Tribunal de Justiça – Restando demonstrado que o pagamento administrativo realizado pela seguradora não está em conformidade com o grau de invalidez comprovado nos autos, imperioso se torna a complementação da quantia paga, devidamente estabelecida na sentença de origem. (TJPB – ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00206466320148152001, 4ª Câmara Especializada Cível, Relator DES. FREDERICO MARTINHO DA NÓBREGA COUTINHO, j. em 26/03/2018).**

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

Vejamos, também:

**“APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. FRATURA DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO E DEBILIDADE PERMANENTE. INVALIDEZ PARCIAL INCOMPLETA. PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO. REDUÇÃO DA INDENIZAÇÃO. DESCONTO DO IMPORTE PAGO NA VIA ADMINISTRATIVA. CONDENAÇÃO NO SALDO RESTANTE. REFORMA DA SENTENÇA EX OFFICIO, APENAS PARA ADEQUAR JUROS DE MORA E CORREÇÃO MONETÁRIA. APELAÇÃO DESPROVIDA. – Em se tratando de indenização de seguro obrigatório DPVAT, deve ser aplicada a lei em vigor à época do sinistro, no caso a Lei nº 11.945/09, restando inequívoco, pois à luz de tal disciplina, que a perda parcial da função deambulatoria e outros movimentos da perna configuram**

83 98805-6654 / 98806-1234

 [Fabio\\_maracaja@hotmail.com](mailto:Fabio_maracaja@hotmail.com)

Rua José Florentino Junior, 136, sala 02, João Pessoa-PB





*invalidez permanente parcial incompleta, autorizando a aplicação proporcional da indenização, de acordo com o grau da lesão, nos termos do artigo 3º, § 1º, inciso II, da Lei nº 6.194/74. – ‘Na ação de cobrança visando a complementação do seguro DPVAT, o termo inicial da correção monetária é a data do evento danoso’ 1. Por sua vez, ‘Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação’. (TJPB – ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 0000205692014815051, 4ª Câmara Especializada Cível, Relator DES JOÃO ALVES DA SILVA, j. em 17-03-2016).*

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

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

#### **Súmula 474**

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

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

#### **ANEXO**

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

<b>Danos Corporais Totais</b>	<b>Percentual da Perda</b>
<b>Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico</b>	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros	<b>100</b>

☎ 83 98805-6654 / 98806-1234



[Fabio\\_maracaja@hotmail.com](mailto:Fabio_maracaja@hotmail.com)

Rua José Florentino Junior, 136, sala 02, João Pessoa-PB





superiores ou inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
<b>Danos Corporais Segmentares (Parciais)</b>	<b>Percentual da Perda</b>
<b>Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores</b>	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	<b>70</b>
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores; Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	<b>70</b>
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar; Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	<b>25</b>
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão; Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	<b>10</b>
<b>Danos Corporais Segmentares (Parciais)</b>	<b>Percentual da Perda</b>
<b>Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais</b>	
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	<b>50</b>
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	<b>25</b>
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	<b>10</b>

83 98805-6654 / 98806-1234



[Fabio\\_maracaja@hotmail.com](mailto:Fabio_maracaja@hotmail.com)

Rua José Florentino Junior, 136, sala 02, João Pessoa-PB



Ante o exposto, em consonância com o previsto na lei 6.194/74, merece acolhimento o pleito autoral, a fim de que seja condenada a parte ré ao pagamento de complementação de indenização do seguro DPVAT à parte autora, **montante este a ser quantificado através da avaliação dos documentos médicos juntados aos autos e realização de eventual perícia médica**. Ainda, com valor corrigido pelo IGP-M a contar da data do sinistro.

#### IV. DOS PEDIDOS:

**ANTE O EXPOSTO**, evidenciados o interesse e a legitimidade da parte autora para o ajuizamento da presente ação, bem assim a possibilidade jurídica do pedido e preenchidos todos os requisitos da petição Inicial, previstos no artigo 319 do Código de Processo Civil, **REQUER:**

**4.1.** Nos termos da Lei 1.060/50 e Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil, considerando que a parte autora não dispõe dos recursos para custear o processo, sem prejuízo do seu sustento ou de sua família, **os benefícios da assistência judiciária gratuita;**

**4.2.** Seja recebida a presente, autuada e conforme Art. 246 inc. I do Código de Processo Civil, determine-se a citação da demandada no endereço já citado no preâmbulo desta Ação, através de carta AR/MP na pessoa de seu representante legal, para vir responder, querendo, no prazo legal a presente ação, sob pena de revelia, quando, então ao final, deverão ser julgados procedentes os pedidos;

**4.3.** Se digne Vossa Excelência em nomear perito, conforme art. 465 do Código de Processo Civil, a fim de que em conjunto com os documentos carreados aos autos, se quantifique o real valor devido ao autor a título de indenização DPVAT;

**4.4.** Devidamente processado o feito, com o respeito ao devido processo legal, seja a presente ação julgada **PROCEDENTE** para:

- 4.4.1. Que se declare devida à parte autora o pagamento da **complementação de indenização** correspondente ao seguro DPVAT – Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, no valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), menos o valor pago administrativamente, qual seja, R\$ 1.687,50 (mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), totalizando assim, ao final, a importância de R\$ 11.812,50 (onze mil, oitocentos e doze reais e cinquenta centavos).**
- 4.4.2. Condenar a ré ao pagamento de complementação de indenização referente ao seguro DPVAT, com atualização monetária desde o evento danoso, no valor de **R\$ 11.812,50 (onze mil, oitocentos e doze reais e cinquenta centavos).**
- 4.4.3. Condenar a ré ao pagamento de custas judiciais e honorários advocatícios a serem arbitrados por Vossa Excelência;

**4.5.** Requer ainda, a produção de todos os meios de prova admitidos em lei, especialmente prova pericial, documental e outras que se fizerem necessárias no decorrer da instrução processual.

☎ 83 98805-6654 / 98806-1234

✉ [Fabio\\_maracaja@hotmail.com](mailto:Fabio_maracaja@hotmail.com)

Rua José Florentino Junior, 136, sala 02, João Pessoa-PB




**Dá se a causa o valor de R\$ 11.812,50 (onze mil, oitocentos e doze reais e cinquenta centavos).**

Termos em que,

pede deferimento.

Campina Grande-PB, 28 de setembro de 2020.

**FÁBIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO**  
**OAB/PB 22.725**

 83 98805-6654 / 98806-1234



[Fabio\\_maracaja@hotmail.com](mailto:Fabio_maracaja@hotmail.com)

Rua José Florentino Junior, 136, sala 02, João Pessoa-PB



## PROCURAÇÃO

### OUTORGANTE(S):

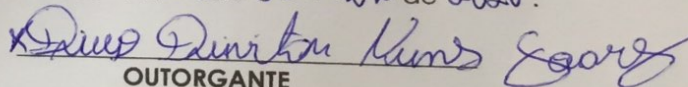
DIEGO DEIVITON NUNES SOARES, BRASILEIRO, SOLTEIRO, AUTÔNOMO  
INSCRITO NO RG: 4042136, PORTADOR DO CPF: 705.803.604-74, RESI-  
DENTE E DOMICILIADO À RUA: AMÁLIA TAWEIRA, S/N, CENTRO, GALAN-  
TE, PB., CEP- 58446-000

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

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

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

Campina Grande - PB, 28 de Setembro de 2020.

  
OUTORGANTE

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





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

**PB**

**NOME**  
DIEGO DEIVITON NUNES SOARES

**DOC. IDENTIDADE / CDD. EMISSOR UF**  
4042136 SSPPB AC

**CPF** 705.803.604-74 **DATA NASCIMENTO** 13/07/1995

**RELACÃO**  
SEVERINO RAMOS DO  
NASCIMENTO SOARES  
MARIA DA GUIA NUNES DE  
SOUSA

**PERMISSÃO** **ACC** **CAT. HAB.**  
[ ] [ ] [ ]

**Nº REGISTRO** 06774430987 **VALIDADE** 27/06/2021 **1ª HABILITAÇÃO** 09/01/2017

**VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**  
1545395042

**PROIBIDO PLASTIFICAR**  
1545395042

**ASSINATURA DO PORTADOR**  
Diego Deiviton Nunes Soares

**LOCAL** CAMPINA GRANDE, PB **DATA EMISSÃO** 11/01/2018

**ASSINATURA DO EMISSOR**  
85782020136  
PB036072923

**PARAÍBA**

Digitalizada com CamScanner



## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

☒ INVALIDEZ PERMANENTE

☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL:

0058275120

CPF da vítima:

705.803.604-74

Nome completo da vítima:

DIEGO DEIVITON NUNES SOARES

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

Nome completo:

DIEGO DEIVITON NUNES SOARES

CPF: 705.803.604-74

Profissão:

RECUSO

Endereço:

RUA AMÁLIA TAVEIRA

Número:

SIN

Complemento:

Bairro:

CENTRO

Cidade:

GALANTÉ

Estado:

PB

CEP:

58446-000

E-mail:

Tel. (DDD):

(19) 98005-6654

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

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR

☐ ATÉ R\$1.000,00

☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00

☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00

☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

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

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA:

0041

CONTA:

512436

6

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.

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

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

☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima:

Grau de Parentesco com a vítima:

Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim

☐ Não

Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos?

☐ Sim

☐ Não

Se tinha filhos, informar quantos:

Vivos:

Falecidos:

Vítima deixou

nascituro (vai nascer)?

☐ Sim

☐ Não

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.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data:

Nome:

CPF:

(\*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome:

CPF:

Assinatura

2ª | Nome:

CPF:

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(\*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

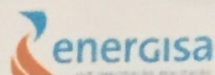


# BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica Nº 005.567.568



ENERGISA BORBOREMA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Av. Dep. Raimundo Asfora, 4799 - BR 230 - KM 158 - Três Irmãs  
Campina Grande / PB - CEP 58423-700  
CNPJ 08.826.596/0001-95 Insc.Est. 18.003.839-1

## DADOS DO CLIENTE

TEREZA CRISTINA DO NASCIMENTO SILVA  
RUA AMALIA TAVEIRA S/N  
GALANTE

## CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

4/281870-6

### REFERÊNCIA

JAN/2020

### APRESENTAÇÃO

13/01/2020

### CONSUMO

159

### VENCIMENTO

20/01/2020

### TOTAL A PAGAR

R\$ 98,63

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

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
00190.00009 03149.036000 01096.180177 4 81400000009863				
Pagador: TEREZA CRISTINA DO NASCIMENTO SILVA CNPJ/CPF: 078.488.444-71				
RUA AMALIA TAVEIRA S/N - CENTRO - GALANTE / PB - CEP 00000-000				
Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
31490360001096180	000281870202001	20/01/2020	R\$ 98,63	
BENEFICIÁRIO: ENERGISA BORBOREMA DISTRIB DE ENERGIA SA				08.826.596/0001-95
AV DEPUTADO RAIMUNDO ASFORA, 4799 - BR 230 KM 158 - TRÊS IRMÃS - CAMPINA GRANDE / PB - CEP 58423-700				
Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2057-5				



Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 28/09/2020 15:23:09  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092815230898600000033289290>  
Número do documento: 20092815230898600000033289290

Num. 34823736 - Pág. 2







GOVERNO  
DA PARAÍBA



GOVERNO  
DA PARAÍBA

## RESUMO DE ALTA

Nome do Paciente: DIEGO DEIVITON NUNES SOARES

Data da Internação: 28/10/2019

Data da Alta: 06/11/2019

Registro: 2025130

Tempo de Permanência: -18198

Diagnóstico Inicial: FRATURA DO OSSO NAVICULAR [ESCAFOIDE] DA MAO

Diagnóstico Final:

Principais Exames: FRATURA ESCAFOIDE A DIR - TRAT CIRURGICO

Data:

Equipe:

Cirurgião: CRISMARCOS RODRIGUES DA SILVA

Aux 1: DR. WAGNER R1

Aux 2:

Aux 3:

Aux 4:

Anestesista:

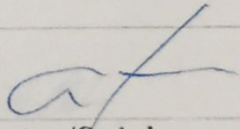
Medicamentos:

Resumo Clínico (História, Evolução, Terapêutica e Complicações): FRATURA ESCAFOIDE A DIR Data de Internamento: 28/10/2019, CONT TRAT AMBULATORIAL, RETORNO MARCADO PARA 08 DIAS

Medicações para Casa: ATB\_AINH

Condições de Alta: Melhorado

Data: 06/11/2019

  
Assinatura/Carimbo  
Crismarcos Rodrigues da Silva (CRM/PB-3335)

RESPONSÁVEL : Crismarcos Rodrigues da Silva (CRM/PB-3335)





05/11/2019

10.1.1.148/projetohctg/imprimevo.php?datasai=2019-11-05&amp;contar=2025130&amp;IDC=61305

GOVERNO  
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190.0001-55

Data: 05/11/2019

Horas: 15:23:28

Médico (a) Diarista : Wagner Luiz Egito de Araujo

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

### DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2025130 Paciente: DIEGO DEIVITON NUNES SOARES Idade: 024 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA DA GUIA NUNES DE SOUSA Data de Nascimento: 13-07-1995 Admissão: 28/10/2019 DIH - 8

Clínica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 6 Leito: 1 Diagnóstico: FRATURA ESCAFOIDE A DIR

DIA 05/11/2019

MÉDICO(A): Wagner Luiz Egito de Araujo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR IFRA AMP, 12h/12h 0D/2D	<del>18</del> <del>16</del>
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. IAMPOLA, 6h/6h	<del>18</del> <del>24</del> <del>06</del>
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. IFRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	<del>18</del> <del>06</del>
5	OMEPRAZOL INJ 40MG IFRA AMP, 24h/24h (ADM AS 6h) Diluir em 10 ML DILUENTE PROPRIO	<del>18</del> <del>06</del>
6	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	

### EVOLUÇÃO

DATA: 05/11/2019 HORA: 15:11:34

PACIENTE EM POS OPERATORIO IMEDIATO SEM INTERCORRENCIAS

CD: ANTIBIOTICOPROFILAXIA

RX DE CONTROLE

DIETA POS RPA

ASSINATURA + CARIMBO  
Wagner Luiz Egito de AraujoWagner Luiz Egito de Araujo  
Médico Ortopedista  
CRM 10.848.190.0001-55

06-11-19  
FACUNA UELHOS  
A CA Hospitalar

*[Handwritten signature]*  
Médico - CRM 10.848.190.0001-55





**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 00100.01.2020.1.05.101**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00100.01.2020.1.05.101, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 16:55 horas do dia 05 de fevereiro de 2020, na cidade de Lucena, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia de Comarca de Lucena, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Reinaldo Nobrega de Almeida Junior, matrícula 1685058, e lavrado por Alexandre José Nunes de Souto Lima, Agente de Investigação, matrícula 1573560, ao final assinado, compareceu **Diego Deiviton Nunes Soares**, conhecido(a) por **Diego**, CPF nº 705.803.604-74, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Funcionário de Empresa Privada, filho(a) de Maria da Guia Nunes de Sousa e Severino Ramos do Nascimento Soares, natural de Campina Grande/PB, nascido(a) em 13/07/1995 (24 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Amália Taveira, Nº S/N, complemento CASA, bairro Galante, tendo como ponto de referência Rua do Gás, na cidade de Campina Grande/PB, telefone(s) para contato (83) 98708-8728.

**Dados do(s) Fatos:**

Local: Estrada Estadual, Campina Grande/PB, bairro Galante; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 27/10/19 10:57h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **Art. 129, § 1º, Inc. I do CPB (Lesão corporal de natureza grave - Incapacidade por mais de 30 dias), Art. 129 Caput do CPB (Lesão corporal dolosa).**

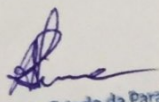
**Objeto(s) Envolvido(s):**

(1) **Moto**, modelo CG 150 TITAN ESD, marca HONDA, tipo de veículo MOTOCICLETA, cor VERMELHA, ano 2011/2012, UF: PB, placa MOS-2781, chassi 9C2KC1650CR514232, renavam 0043029525-1, características gerais: Nº. C.I.R.v.: 014355565447; nº. P.r.t.: 20190100014797-8; nº. Lacre: 0047397721.

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

QUANDO VINHA NA CONDUÇÃO DO VEÍCULO NO LOCAL JÁ DESCRITO ANTERIORMENTE ACIMA, QUANDO APARECEU UM OUTRO VEÍCULO EM UMA CURVA SOBRANDO NA CONTRA MÃO E AO TENTAR DESVIAR DO MESMO, PERDEU O CONTROLE DO VEÍCULO VINDO A CAIR E SE MACHUCAR SERIAMENTE, SENDO QUE O DECLARANTE FOI SOCORRIDO PARA O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES DA CIDADE DE CAMPINA GRANDE/PB, ONDE DEU ENTRADA PARA OS PRIMEIROS ATENDIMENTOS EMERGENCIAIS E CIRÚRGICOS POSTERIORES CONFORME LAUDO MÉDICO APRESENTADO NESTA DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL.

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

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

Procedimento Policial: 00100.01.2020.1.05.101





05/11/2019

HTCG-Painel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES  
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB

CNPJ: 08.778.268/0001-52  
Data: 05/11/2019



GOVERNO  
DA PARAÍBA



GOVERNO  
DA PARAÍBA

Número do Prontuário: 121548

DATA DA CIRURGIA: 05/11/2019

Número do Atendimento: 2025130 Clín: ORTOPEDIA 2 / Enf: 6 / Lei: 1

### DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: DIEGO DEIVITON NUNES SOARES

Data da Internação: 28/10/2019

Atendimento: 2025130

Diagnostico Pré-Operatório: FRATURA DE ESCAFOIDE

Diagnostico Pós-Operatório:

Cirurgia: OSTEOSINTESE

Data da Cirurgia: 05/11/2019

Equipe:

Cirurgião: CRISMARCOS RODRIGUES DA SILVA

Aux 1: WAGNER LUIZ E DE ARAUJO

Aux 2:

Aux 3:

Instrumentador:

Anestesista:

Tipo de anestesia:

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no Ato:

Acidente Durante Operação:

Descrição da Operação: 01 PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA

02 ASSEPSIA E ANTISSEPSIA

03 APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTEREIS

04 REDUÇÃO INCRUENTA DA FRATURA DE ESCAFOIDE DA MÃO DIREITA + FIXAÇÃO

COM PARAFUSO DE HERBERT NUMERO 28 SOB ESCOPIA

05 CURATIVO

06 TALA

Data 05/11/2019

Assinatura/Carimbo  
Wagner Luiz Egito de Araujo  
CRM 287.892/6



**SINISTRO 3200071809 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA** DIEGO DEIVITON NUNES SOARES**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** LIFE

ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA

**BENEFICIÁRIO** DIEGO DEIVITON NUNES SOARES**CPF/CNPJ:** 70580360474**Posição em 28-09-2020 14:17:50**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
20/02/2020	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50





## **PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA**

### **COMARCA DE CAMPINA GRANDE**





## JUÍZO DE DIREITO DA OITAVA VARA CÍVEL

Processo nº 0820220-91.2020.8.15.0001

### DESPACHO

Vistos, etc.

O benefício da gratuidade processual não tem por escopo livrar a parte dos custos de uma demanda, mas assegurar o acesso à Justiça sem prejuízo do sustento próprio e da entidade familiar.

Neste compasso, registre-se que o próprio texto constitucional assim preceitua em seu art. 5º, LXXIV: “*o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos*” (grifei).



Analisando os autos, observa-se que a parte demandante não fez prova da alegada hipossuficiência econômica que justifique a gratuidade judiciária.

Ademais, caso o valor das custas (R\$ 1.212,79) se mostre elevado, a parte pode pleitear sua redução ou parcelamento, nos moldes do CPC.

Destarte, nos termos do art. 99, § 2º, do CPC, **intime-se** o(a) demandante para, no prazo de 15 (quinze) dias, comprovar documentalmente (comprovante de rendimentos, declaração de imposto de renda, além de outros documentos que entender necessários) a ausência de condições financeiras, ou, se for o caso, adimplir as custas processuais, sob pena de cancelamento da distribuição (art. 290, do CPC).

Cumpra-se.

Campina Grande, data e assinatura digitais.

Renata Barros de Assunção Paiva  
Juíza de Direito





**8ª Vara Cível de Campina Grande**

Nº do processo: 0820220-91.2020.8.15.0001  
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
Assunto(s): [Acidente de Trânsito]  
AUTOR: DIEGO DEIVITON NUNES SOARES  
REU: BRADESCO SEGUROS S/A

**MANDADO DE INTIMAÇÃO DE ADVOGADO(A)**

Intime-se a parte promovente, por seu advogado, do despacho/decisão/ato ordinatório/sentença abaixo:

**DESPACHO**

Vistos, etc.

O benefício da gratuidade processual não tem por escopo livrar a parte dos custos de uma demanda, mas assegurar o acesso à Justiça sem prejuízo do sustento próprio e da entidade familiar.

Neste compasso, registre-se que o próprio texto constitucional assim preceitua em seu art. 5º, LXXIV: “o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita **aos que comprovarem insuficiência de recursos**” (grifei).



Analisando os autos, observa-se que a parte demandante não fez prova da alegada hipossuficiência econômica que justifique a gratuidade judiciária.

Ademais, caso o valor das custas (R\$ 1.212,79) se mostre elevado, a parte pode pleitear sua redução ou parcelamento, nos moldes do CPC.

Destarte, nos termos do art. 99, § 2º, do CPC, **intime-se** o(a) demandante para, no prazo de 15 (quinze) dias, comprovar documentalmente (comprovante de rendimentos, declaração de imposto de renda, além de outros documentos que entender necessários) a ausência de condições financeiras, ou, se for o caso, adimplir as custas processuais, sob pena de cancelamento da distribuição (art. 290, do CPC).

**Advogado: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO OAB: PB22725 Endereço: desconhecido**

Campina Grande, em 7 de outubro de 2020.

De ordem, ANALINE BORGES CIRNE



**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA 8ª VARA  
CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE NO ESTADO DA PARAÍBA.**

*Processo nº: 0820220-91.2020.8.15.0001.*

DIEGO DEIVITON NUNES SOARES, já devidamente qualificado nos autos supra, por seu procurador que a esta subscreve, vem com o devido respeito à presença de V. Exa., requerer a JUNTADA DOS DOCUMENTOS QUE COMPROVEM A DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ( *CONTRACHEQUE*) em anexo.

Ademais, requer demonstrada a declaração de hipossuficiência da parte autora através do documento acima mencionado, tendo como seu exercício profissional, o de agente operador de máquina de cortar vidro, recebendo o valor de R\$ 1.184,41 (mil cento e oitenta e quatro reais e quarenta e um centavos) por mês. Vale destacar ainda, que a parte autora sustenta sua família com esse salário, se enquadrando como pobre perante a lei, sendo demonstrado comprovação de hipossuficiência para pagamento de custas no processo, conforme exigência por parte deste Juízo.

Outrossim, não foi possível juntar mais documentos, dada a realidade mundial de risco iminente de contágio pelo aludido vírus COVID-19, altamente contagioso e de potencial letalidade, a qual a **Organização Mundial de Saúde – OMS** recomenda, veementemente, o isolamento social como fator preponderante de combate à propagação do vírus.

Termos em que,

Pede e espera deferimento.

Campina Grande-PB, 19 de Outubro de 2020.

**FÁBIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO**

**OAB/PB 22.725**



10040 VIDROCENTER INDUSTRIA E COMERCIO DE VIDRC			Demonstrativo de Pagamento de Salário		
GOVERNADOR FLAVIO RIBEIRO COUTINHO, 1000			11456554000114		
01/08/2020 a 31/08/2020 UNICO					
000134 DIEGO DEIVITON NUNES SOARES			Operador de Máquina de Cortar Vidro		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	220:00	1.193,43		
401	Hora Extra com 50%	009:22	76,22		
420	Repouso Remunerado		14,66		
903	INSS Folha			99,90	
			1.284,31	99,90	
			Valor Líquido	1.184,41	
Saldo Base	Sal. Contrib. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.193,43	1.284,31	7,78	1.284,31	102,74	1.184,41

CLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
DATA

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Digitalizada com CamScanner





## **PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA**

### **COMARCA DE CAMPINA GRANDE**





## **JUÍZO DE DIREITO DA OITAVA VARA CÍVEL**

Processo nº 0820220-91.2020.8.15.0001

### **DESPACHO**

Vistos, etc.

Trata-se de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, em que a parte autora pleiteia o pagamento de indenização atinente ao mencionado seguro.

Na conformidade da nova sistemática do CPC, sabe-se que, em seu art. 334, há determinação expressa para designação de audiência prévia de conciliação/mediação antes da apresentação de defesa do réu, no intuito de tentar promover a composição amigável entre as partes. Tal norma admite apenas duas hipóteses de exceção, a saber: havendo manifestação de vontade de ambas as partes pela não realização da audiência e quando o feito não admitir composição.

Em demandas desta natureza, apesar deste Juízo já ter determinado a designação de diversas audiências, as Seguradoras, de forma reiterada, afirmam acerca da inviabilidade de qualquer acordo antes da realização da prova técnica.



Desta feita, diante da necessidade de prévia perícia médica, *infrutífera será qualquer tentativa de acordo antes da prova técnica.*

Assim, pelas razões expostas, **deixo de aprazar audiência de conciliação prévia.**

**Certifique** a Escrivania se existe ação semelhante ajuizada pela parte autora, em tramitação ou já arquivada.

Não havendo, **cite-se** a parte promovida, para, no prazo de 15 dias, querendo, apresentar contestação, sob pena de revelia.

Após, **intime-se** a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, apresentar réplica à contestação, nos termos do art. 351 do CPC.

Por fim, **defiro** o pedido de gratuidade da justiça, com fundamento na alegação de insuficiência de recursos para pagar as despesas processuais/custas, constante da petição inicial, nos termos do que dispõem os arts. 98 e 99, § 3º, do CPC.

Cumpra-se.

Campina Grande, data e assinatura digitais.

Renata Barros de Assunção Paiva

Juíza de Direito





**Estado da Paraíba - Poder Judiciário**

**Comarca de Campina Grande**

**Juízo de Direito da 8.<sup>a</sup> Vara Cível**

**Fórum Affonso Campos, rua Vice-prefeito Antônio Carvalho de Sousa, s/n, Estação Velha,**



**Campina Grande-PB – Telefone (083) 3310-2540 – CEP 58.410-050**

**Número do Processo: 0820220-91.2020.8.15.0001**

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

**Assunto: [Acidente de Trânsito]**

**AUTOR: DIEGO DEIVITON NUNES SOARES**

**REU: BRADESCO SEGUROS S/A**

### **Certidão**

Certifico e dou fé que, em consulta aos sistemas STI e PJE, verifiquei a inexistência de outra ação semelhante ajuizada pela parte autora, em tramitação ou já arquivada.

Campina Grande-PB, 27 de outubro de 2020

ANALINE BORGES CIRNE

Anal./Téc. Judiciário

