



Número: **0849813-82.2020.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **08/10/2020**

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	
MANOEL AUGUSTO DA SILVA (AUTOR)		FABIO CARNEIRO CUNHA LIMA (ADVOGADO) ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO (ADVOGADO)	
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
35260894	08/10/2020 11:48	Petição Inicial	Petição Inicial
35260898	08/10/2020 11:48	adm_manoel augusto_BAM	Documento de Comprovação
35261251	08/10/2020 11:48	adm_manoel augusto_PAD	Documento de Comprovação
35261254	08/10/2020 11:48	adm_manoel augusto_proc contrato	Documento de Comprovação
35261280	08/10/2020 11:48	adm_manoel augusto_BO	Documento de Comprovação
35262971	08/10/2020 16:38	Despacho	Despacho
36307981	05/11/2020 16:46	Certidão	Certidão

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

Justiça Gratuita

MANOEL AUGUSTO DA SILVA, brasileiro, agricultor, inscrito no CPF sob o nº 028.632.974-30, residente e domiciliado na Sítio Chã de Areia, sn, Área Rural, CEP: 58338-000, Pilar – 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 da **MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 61.074.175/0001-38, sediada na Av. Pres. Epitácio Pessoa, 723 - Estados, Cep: 58030-000, João Pessoa - PB, devendo ser citado na pessoa de seu representante legal, o que faz de conformidade com os argumentos fáticos e jurídicos doravante elencados:

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 **12.09.2017**, 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 ENCAMINHADO JUNTAMENTE COM O FORMULÁRIOS EXIGIDOS, COM 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.”

Diante 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)

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

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

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

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

É 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;

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 aquilatoado 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 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, 26 de fevereiro 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



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.







GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE ITABAIANA

Serviço Social

Real

FICHA DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES

Paciente	Manoel Augusto de Silva	Data	12.03.11
Origem	Hospital Regional de Itabaiana		
Solicitante	Ivan Juliano de Azevedo	Clinica	Urgência

Motivos do Encaminhamento

Paciente com brônquitos e sintomas de tosse e febre após uso de antibiótico. Não responde ao tratamento, com risco de complicação.

Atenção: ECG - 45; lesões nas pernas.

Solicita avaliação de emergência.

968881119002402
CNS 704200611188896
CRM PB 5754
Médico
Ivan Juliano da Cunha

Ivan Juliano da Cunha
Médico
CRM PB 5754
CNS 704200611188896

Medicação administrada

- 1) Dipirona
- 2) SF a 0.9.



Encaminhamento para

Hospital Regional de Itabaiana

Serviço Social

Wagner Silveira





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	MANOEL AUGUSTO DA SILVA
DATA DE NASCIMENTO	06/07/72
NOME DA MÃE	SALVINA MARIA DA SILVA

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	1.026.939
DATA DO ATENDIMENTO	12/09/17
HORA DO ATENDIMENTO	11:10
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DEE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA DE ZIGOMA DIREITO
CID 10	S02.4

AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Boletim de Entrada. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, sem perda da consciência, e sem vômitos. Refere cefaleia, dor na hemiface esquerda, dor torácica, ferimento corto-contuso em região supra-orbitária direita. Abdome sem queixas. Presença de ferimento corto-contuso na cavidade bucal. Realizado sutura. Presença de fratura de região fronto zigomática direita sem deslocamento significativo; fratura em arco zigomático na porção da raiz do zigoma.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX dos ossos da face
RX de torax

RESULTADOS DOS EXAMES:

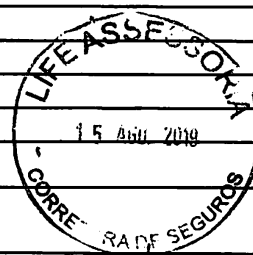
Sem anormalidades.

TRATAMENTO:

Atendimento inicial.

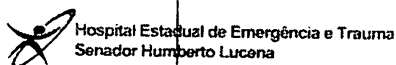
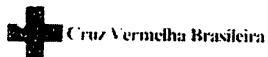
ALTA HOSPITALAR:	12/09/17
DATA DA EMISSÃO:	29/11/17

Dr. José de Almeida Braga
CRM: 2329/PB



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





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

Boletim de Atendimento: 1026939



Identificação do paciente				
ID 1209534	Nome MANOEL AUGUSTO DA SILVA	Sexo Masculino		
Data de nascimento 06/07/1972	Idade 45 anos 2 meses 6 dias	Estado civil	Religião	Prontuário
Mãe SALVINA MARIA DA SILVA	Pai AUGUSTINHO PEDRO DA SILVA			
Escolaridade	Responsável (Parentesco) JANIVANDA MENDES DA SILVA - ACOMPANHANTE			
DDD Móvel 83	Fone Móvel 987591712	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento CNH	Número documento 03826880900	Nº Cns 705203480284675		
Local de procedência PILAR	Tipo MUNICIPIO		UF PB	
Email	Naturalidade	CBO/R		
Endereço				
CEP 58338000	Município de residência PILAR	UF PB	Logradouro CHAO DE AREIA	
Número SN	Complemento	Bairro ZONA RURAL		
Admissão				
Data e Hora 12/09/2017 11:10:08	Número da pulseira 1000006059032	Convênio SUS		
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica			
Classificação de risco	Origem do paciente OUTRA UNIDADE DE SAUDE			
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente MOTO X MOTO		
Indicadores e Transporte				
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não	
Meio de transporte AMBULANCIA	Quem transportou			
Sinais Vitais				
PA _____ X _____ mmHg	Pulso	Temperatura		
Exames complementares				
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []
ECG [] Ultrasonografia []				
Dados clínicos				
Diagnóstico				
Atendido por MAYARA LACERDA ARAUJO RIBEIRO				
Tempo 45seg				

Imprimir



12/09/2017 11:07





Primeiro Atendimento - Prontuário Eletrônico Ambulatório

Meus Atendimentos

Boletim de Atendimento 1026939

Pulseira 1000006059032

Prontuário

Nome MANOEL AUGUSTO DA SILVA

Data de nascimento 06/07/1972

Sexo

M

Mãe SALVINA MARIA DA SILVA

Data de Entrada 12/09/2017 11:10:08

- Dados anteriores
- Dados Classificação de Risco
- Resultados de exames
- Histórico do Paciente
- Atendimento
- Anamnese / EF
- Alergias
- CID10
- Prescrição
- Parecer médico
- Procedimentos realizados
- Receituário
- Atestado Médico
- Finalizar
- Decl. Comparecimento
- Decl. Acompanhante
- EVOLUÇÃO MÉDICA
- FICHA DE AVALIAÇÃO PRIMARIA

Sumário do paciente

Diagnosticos do atendimento

- S02.4 - Fratura dos ossos maxilares e maxilares (IGOR BATISTA CAMARGO - 12/09/2017 13:47:25)
- V22.4 - Motociclista traumatizado em colisão com um veículo a motor de duas ou três rodas - condutor traumatizado em um acidente de trânsito (JOSE VILDOMAR BELMIRO JUNIOR - 12/09/2017 12:05:17)

Continuar Atendimento Novo atendimento

ID	Data	Profissional	Especialidade	Conduta	Estado	Carregar	Imprimir
102399	12/09/2017 12:06:17	JOSE VILDOMAR BELMIRO JUNIOR	CIRURGIA GERAL	Em observação	IMPRESSA	Carregar	Imprimir
102447	12/09/2017 13:47:25	IGOR BATISTA CAMARGO	CIRURGIA GERAL	Encaminhamento	IMPRESSA	Carregar	Imprimir

Profissional GILVANDO CARNEIRO LEAL

Data 12/09/2017 15:35:28

Estado Aberta

Anamnese PACIENTE VÍTIMA DE COLISÃO MOTO-MOTO HÁ +-4 HORAS. NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA E VÔMITOS. AO EXAME FÍSICO APRESENTA FERIMENTOS SUTURADOS EM SUPERCÍLIO DIREITO E SULCO NASO GENIANO DIREITO. TEM HEMATOMA PERIORBITÁRIO DIREITO. AO EXAME INTRABUCAL TEM FERIMENTO CORTO CONTUSO EM MUCOSA JUGAL DIREITA. SEM SINAIS DE DIPLOPIA OU DISTOPIA EM OLHO DIREITO. APRESENTA DISCRETA LIMITAÇÃO ABERTURA BUCAL (+28MM). NA



Histórico de Exames Do Prontuário



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA
Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700
CNES: 445365

Paciente MANOEL AUGUSTO DA SILVA		BAE 1026939	Data/Hora Entrada 12/09/2017 11:10:08	Data Baixa
Data de nascimento 06/07/1972	Idade 45	Sexo Masculino	CNS 705203480284675	Telefone de Contato (83) 987591712
Mãe SALVINA MARIA DA SILVA				Prontuário
Endereço CHAO DE AREIA, SN		Bairro ZONA RURAL	Município PILAR	UF PB
Acidente MOTO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional IGOR BATISTA CAMARGO		Nº Cons. Regional 4632/PB
Data/Hora Classificação 12/09/2017 11:17:29			Data/Hora Prescrição 12/09/2017 14:25:34	

Anamnese

PACIENTE VÍTIMA DE COLISÃO MOTO-MOTO HÁ +- 4 HORAS. NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA E VÔMITOS. AO EXAME FÍSICO APRESENTA FERIMENTOS SUTURADOS EM SUPERCILIO DIREITO E SULCO NASO GENIANO DIREITO. TEM HEMATOMA PERIORBITÁRIO DIREITO. AO EXAME INTRABUCAL TEM FERIMENTO CORTO CONTUSO EM MUCOSA JUGAL DIREITA. SEM SINAIS DE DIPLOPIA OU DISTOPIA EM OLHO DIREITO. APRESENTA DISCRETA LIMITAÇÃO ABERTURA BUCAL (+-28MM). NA PALPAÇÃO SEM SINAIS DE CREPITAÇÃO ÓSSEA. AO EXAME RADIOGRÁFICO APRESENTA IMAGENS COMPATÍVEIS COM FRATURA SEM DESLOCAMENTO SIGNIFICATIVO EM REGIÃO FRONTO ZIGOMÁTICA DIREITA E FRATURA EM ARCO ZIGOMÁTICO NA PORÇÃO DA RAIZ DO ZIGOMA E EMINÊNCIA ARTICULAR CD: 1 - SUTURA DO FERIMENTO MUCOSA JUGAL 2 - PRESCRIÇÃO E ORIENTAÇÕES PARA MOBILIZAR ATM PELA ABERTURA FORÇADA 3 - ALTA BMF E REAVALIAÇÃO AMBULATORIAL NO HTOP SEXTA FEIRA 15/09/17 AS 7:00 HORAS 4 - A CIRURGIA GERAL PARA REAVALIAÇÃO DE DOR TORÁCICA

CID10

Código	Descrição
S02.4	Fratura dos ossos maxilares e maxilares

Conduta

Paciente encaminhado com sucesso para a seção

IC: 17.12.17
CRO 4632-PB
12/09/2017 14:25:34
IGOR BATISTA CAMARGO
(4632/PB)

MANOEL AUGUSTO DA SILVA





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA
Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700
CNES: 445365

Paciente MANOEL AUGUSTO DA SILVA	BAE 1026939	Data/Hora Entrada 12/09/2017 11:10:08	Data Baixa
Data de nascimento 06/07/1972	Idade 45	Sexo Masculino	CNS 705203480284675
Mãe SALVINA MARIA DA SILVA			Telefone de Contato (83) 987591712
Endereço CHAO DE AREIA, SN	Bairro ZONA RURAL	Município PILAR	Prontuário
Acidente MOTO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional JOSE VILDOMAR BELMIRO JUNIOR	UF PB
Data/Hora Classificação 12/09/2017 11:17:29	Data/Hora Prescrição 12/09/2017 12:10:31		Nº Cons. Regional 10837/PB

Anamnese

PACIENTE VÍTIMA DE COLISÃO MOTO-MOTO HÁ +- 4 HORAS. NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA E VÔMITOS. REFERE DISCRETA CEFALÉIA. REFERE DOR EM REGIÃO DA HEMIFACE ESQUERDA E DOR TORÁCICA DURANTE INSPIRAÇÃO. FERIMENTO CORTOCONTUSO SUTURADO EM REGIÃO SUPRAORBITAL DIREITO E EDEMA PERIORBITAL ESQUERDO. NEGA DOR ABDOMINAL. CD: SOLICITO RX DE OSSOS DA FACE / RX DE TÓRAX / AVALIAÇÃO DA BUCOMAXILO

CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER BUCOMAXILO

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)

RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)

CID10

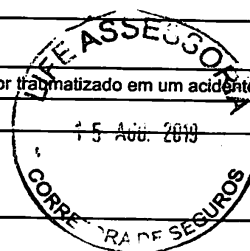
Código	Descrição
V22.4	Motociclista traumatizado em colisão com um veículo a motor de duas ou três rodas - condutor traumatizado em um acidente de trânsito

Conduta

Em observação

JOSE VILDOMAR BELMIRO JUNIOR
(10837/PB)

MANOEL AUGUSTO DA SILVA





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



RUA ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM - JOAO PESSOA - PB - 58031090

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome	MANOEL AUGUSTO DA SILVA	Data de	Idade	Sexo	Nº	Nº	Data Prescrição
Motivo do Atendimento	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	06/07/1972	45	MASCULINO	1028939	Leito	12/09/2017 12:10:31
Sector							Prescrição válida a
							12/09/2017 12:10:31

MEDICAMENTOS PRESCRITOS

Nome do medicamento	Dose	U.M.	VL	Via de	Veloc. Inf.	Posologia	Orientação de Uso	Aprazamento
1 SOLICITAÇÃO DE PARECER	0,0							

JOSE VILDOMAR BELMIRO JUNIOR
CRM: 10837

12 de Setembro de 2017

Assinatura e Carimbo do Profissional



Nome

MANOEL AUGUSTO DA SILVA

Data de
06/07/1972

Nº Boletim Emergencia
1026939

Prontuario

Material a examiner

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)
RADIOGRAFIA DE OSSOS NA

DE VOSSEN DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)

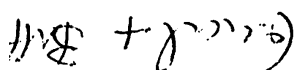
12 09 17
 12 09 17
 12 09 17

10337.


12 de Setembro de 2017

Assinatura e Carimbo do Profissional

Assinatura e Carimbo do Profissional



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0280331/19

Vítima: MANOEL AUGUSTO DA SILVA

CPF: 028.632.974-30

Seguradora: Investprev Seguradora S/A

Data do acidente: 12/09/2017

CPF de: Próprio

Titular do CPF: MANOEL AUGUSTO DA
SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Ana Raquel Sinistro NÚM. 3190481495

Sinistro

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

MANOEL AUGUSTO DA SILVA : 028.632.974-30

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.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 15/08/2019
Nome: MANOEL AUGUSTO DA SILVA
CPF: 028.632.974-30

MANOEL AUGUSTO DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 15/08/2019
Nome: VILMA OLIVEIRA NUNES SILVA
CPF: 068.954.516-92

VILMA OLIVEIRA NUNES SILVA



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 0280333139 3 - CPF da vítima: 028632974-30 4 - Nome completo da vítima: Manoel Augusto da Silva

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

5 - Nome completo: Manoel Augusto da Silva 6 - CPF: 028632974-30
7 - Profissão: agricultor 8 - Endereço: Sítio Lha de Areia 9 - Número: 30 10 - Complemento:
11 - Bairro: Rural 12 - Cidade: Pilar 13 - Estado: PB 14 - CEP: 58538000
15 - E-mail: 16 - Tel/(DDD): 83.18452089

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

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

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

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

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

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: Caixa

AGÊNCIA: CONTA: AGÊNCIA: 0733 CONTA: 8520 5
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

34

impressão digital da pessoa não alfabetizada

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

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

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

38 - 1ª | Nome:

CPF:

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha
15 AGO 2019
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, 15-08-2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

nn2/nn19



PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

Através do presente instrumento particular de mandato,

OUTORGANTE:

Nome: MANOEL AUGUSTO DA SILVA
Qualificação: Ironleins, agricultor
CPF/MF: 028.623.974-30 RG: 1713018
Endereço: Sítio Boa de Azeite, em
Belém - PB 58338-000

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, 16 de maio de 2017.

Manoel Augusto da Silva
Outorgante



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
 DIRETORIA DE REGISTRO DE VEÍCULOS

RENATO AUGUSTO DA SILVA

DOC. IDENTIDADE/CARTEIRA
 2718018 GHV PB

CPF
 028.632.974-30

DATA NASCIMENTO
 06/07/1972

FLUXO
 AUGUSTO VIEGO DA SILVA
 GABRIELA MARIA DA SILVA

PROFISSÃO
 03026880900

VALIDADE
 21/12/2020

PROFISSÃO
 24/04/2005

Assinatura
 Renato Augusto da Silva

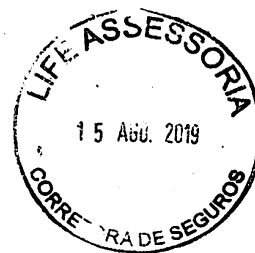
Assinatura
 21/12/2015

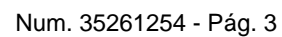
PROFISSÃO
 03026880900

PROFISSÃO
 24/04/2005

PROFISSÃO
 03026880900

PROFISSÃO
 24/04/2005







CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 103/2019

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, revendo neste Cartório Policial o Livro de Registros de Ocorrências, neie encontrei o Registro n.º 102/2019, que passamos a transcrever na íntegra: Ao(s) 10 (**dez**) dias do mês de junho de 2019 (**dois mil e dezenove**), nesta cidade de Pilar, Estado da Paraíba e na Delegacia de Polícia Civil, quando se encontrava presente a **Dra. Renata Maria Costa Patu**, Delegado Polícia Civil, comigo, Policiais Civil, ao final assinado e declarado, aí, por volta das 11:20h, compareceu o Sr(a). **MANUEL AUGUSTO DA SILVA**, com 46 anos de idade, nascido em 06/07/1972, brasileiro, natural de Itabaiana - PB, agricultor, solteiro, filho de AUGUSTO PEDRO DA SILVA e de SALVINA MARIA DA SILVA, RG Nº 1.713.018 - SSP/PB, CPF Nº 028.632.974-30, residente a Sítio Chã de Areia - Pilar- PB, telefone (83) 9 8738-7537.

DECLAROU:

QUE é no dia 12/09/2017, por volta das 06h pilotava uma motocicleta pertencente ao noticiante, mas que ainda está em nome de SEVERINO RAMOS DE PONTES, com as seguintes características: PLACA: NPR-5518 PILAR/PB, CHASSI: 9C2KC15109R104027, COR PREDOMINANTE: AZUL, MARCA/MODELO: HONDA/CG 150 TITAN KS, ANO FAB./ANO MOD.: 2009/2009; QUE naquela ocasião transitava no Sítio Chã de Areia - Pilar/PB, quando colidiu com outra motocicleta e ambos caíram e com a colisão o noticiante teve várias fraturas e cortes no rosto; QUE foi socorrido por um vizinho para o Hospital Regional de Itabaiana/PB, onde obteve os primeiros socorros e logo em seguida foi levado para o Hospital de Traumas de João Pessoa-PB; QUE ficou internado desde a manhã até à tarde do dia 12/09/2017 no referido Hospital de Traumas de João Pessoa/PB; QUE após uma semana foi feita uma revisão de avaliação no HTOP em João Pessoa para averiguação das lesões sofridas no acidente acima descrito; QUE com esta Certidão de Ocorrência em mãos irá requerer o seguro DPVAT por acidente de trânsito. Nada mais disse.

Ciente o declarante das implicações legais contidas no Artigo 299, do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade, dou fé. Dado e passado nesta cidade de Pilar/PB, aos 10 de junho de 2019, eu Policial Civil que digitei, assino.



MANUEL AUGUSTO DA SILVA
Noticiante

Marcos Antonio Vieira Lins
Policial Civil
Mat. nº 181.994-1





Poder Judiciário da Paraíba
2ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0849813-82.2020.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro a gratuidade processual requerida.

Certifique se existe ação semelhante ajuizada pela parte autora, em tramitação ou já arquivada. Em caso positivo, voltem os autos conclusos.

Em caso negativo, nos processos de DPVAT em que ocorrem lesão a vítima a seguradora somente transige após a realização de perícia. Por tal razão, deixo de remeter, por hora, ao Centro de Conciliação Cível tendo em vista que tal providência neste momento processual será infrutífera.

Diante disso, determino que a parte promovida seja de logo citada, protraindo-se a aplicação do art. 334 do CPC para o momento em que for possível a realização de perícia na vítima ou em que haja algum mutirão realizado pelo NUPEMEC.

Intime-se e Cumpra-se.

JOÃO PESSOA, 8 de outubro de 2020.

Juiz(a) de Direito





Poder Judiciário da Paraíba
2ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

Número do Processo: 0849813-82.2020.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [Seguro]
Polo ativo: AUTOR: MANOEL AUGUSTO DA SILVA
Polo passivo: REU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

CERTIDÃO

Certifico e dou fé, em cumprimento ao despacho, que após a realização de buscas no sistema, constatei inexistir demanda identica, seja ativa ou baixada, envolvendo as mesmas partes desta;

JOÃO PESSOA, 5 de novembro de 2020
JOSE ALBERTO DE ALBUQUERQUE MELO

