



Número: **0849505-46.2020.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Regional Cível de Mangabeira**

Última distribuição : **20/10/2020**

Valor da causa: **R\$ 6.075,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
FERNANDO MARIANO DA SILVA (AUTOR)		NAYANNA CAROLINE DE AMORIM (ADVOGADO) ENÉAS FLÁVIO SOARES DE MORAIS SEGUNDO (ADVOGADO) GIULLYANA FLÁVIA DE AMORIM (ADVOGADO)	
BRADESCO SEGUROS S/A (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA (TERCEIRO INTERESSADO)			
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
35186596	07/10/2020 00:08	Petição Inicial	Petição Inicial
35186597	07/10/2020 00:08	FERNANDO MARIANO DA SILVA-COMPLEMENTAR	Informações Prestadas
35186901	07/10/2020 00:08	RESPOSTA SEGURADORA	Informações Prestadas
35186903	07/10/2020 00:08	LAUDO E BO	Documento de Comprovação
35186908	07/10/2020 00:08	GuiaCustas	Guias de Recolhimento/ Depósito/ Custas
35186913	07/10/2020 00:08	Procuração	Procuração
35186915	07/10/2020 00:08	PROCURAÇÃO E DOCS PESSOAIS	Procuração
35199649	07/10/2020 17:33	Decisão	Decisão
35815678	25/10/2020 20:51	Despacho	Despacho
37193339	27/11/2020 13:42	Carta	Carta
38535509	19/01/2021 20:59	Contestação	Contestação
38535510	19/01/2021 20:59	2777266_CONTESTACAO_Anexo_02	Outros Documentos
38535511	19/01/2021 20:59	2777266_CONTESTACAO_01	Outros Documentos
38535512	19/01/2021 20:59	ATOS CONSTITUTIVOS BRADESCO SEGUROS	Procuração
38535514	19/01/2021 20:59	SUBSTABELECIMENTO DR. SUÉLIO	Substabelecimento

38809 040	27/01/2021 17:58	Certidão	Certidão
38809 047	27/01/2021 17:58	AR Bradesco 0849505-46	Aviso de Recebimento
38809 361	27/01/2021 18:01	Ato Ordinatório	Ato Ordinatório
40169 866	03/03/2021 15:47	IMPUGNAÇÃO	Petição
40169 869	03/03/2021 15:47	IMPUGNAÇÃO FERNANDO MARIANO DA SILVA	Informações Prestadas
42434 050	06/05/2021 09:30	Decisão	Decisão
42956 035	11/05/2021 15:41	Carta	Carta
45107 255	29/06/2021 19:26	Certidão	Certidão
45107 256	29/06/2021 19:26	carta dev Fernando 0849505-46	Aviso de Recebimento
45108 526	29/06/2021 20:09	Documento de Comprovação	Documento de Comprovação
45108 528	29/06/2021 20:09	Fernando Mariano da Silva	Documento de Comprovação
45343 440	05/07/2021 17:51	Ato Ordinatório	Ato Ordinatório
45343 802	05/07/2021 17:54	Expediente	Expediente
45864 090	16/07/2021 15:01	Petição	Petição
45864 093	16/07/2021 15:01	2777266_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_A_nexo_02	Outros Documentos
45864 474	16/07/2021 15:01	2777266_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01	Outros Documentos
45999 984	20/07/2021 14:36	Petição	Petição
45999 985	20/07/2021 14:36	2777266_JUNTADA_DE_DOCS_Anexo_03	Outros Documentos
45999 986	20/07/2021 14:36	2777266_JUNTADA_DE_DOCS_Anexo_02	Outros Documentos
45999 987	20/07/2021 14:36	2777266_JUNTADA_DE_DOCS_03	Outros Documentos
46000 887	20/07/2021 14:43	Petição	Petição
46000 889	20/07/2021 14:43	2777266_JUNTADA_HONORARIOS_PERICIAIS_Anexo_02	Outros Documentos
46000 890	20/07/2021 14:43	2777266_JUNTADA_HONORARIOS_PERICIAIS_01	Outros Documentos
46219 135	26/07/2021 11:48	FALAR SOBRE PERICIA	Petição
46219 915	26/07/2021 11:48	FALAR DA PERÍCIA FERNANDO MARIANO DA SILVA	Informações Prestadas
46349 196	30/07/2021 00:43	Sentença	Sentença
46731 775	05/08/2021 16:02	Embargos de Declaração	Embargos de Declaração
46731 777	05/08/2021 16:02	2777266_EMBARGO_DECLARACAO_SENTENCA_1A_INST_01	Outros Documentos

SEGUE



MORAIS & AMORIM ADVOGADOS

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA
CÍVEL DE JOÃO PESSOA/PB.**

FERNANDO MARIANO DA SILVA, brasileiro, solteiro, aposentado, portador da Cédula de Identidade n.º 1112201 SSP-PB, e do CPF nº 759.956.204-44, podendo receber intimações na Rua José Fernandes Medeiros S/N, Centro, Sapé/PB, por meio de seus procuradores e advogados adiante assinados, legalmente constituídos nos termos do incluso instrumento de mandato, que podem receber intimações na Rua Praça Venâncio Neiva 21, Centro, Santa Rita/PB, vem, respeitosamente perante V. Ex.^a propor a presente:

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO
(DPVAT) - COMPLEMENTAR**

EM VIRTUDE DE INVALIDEZ/DEBILIDADE PERMANENTE

em face da **BRADESCO COMPANHIA DE SEGUROS S/A**, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 33.055.146/000 1-93, podendo ser citada no Rua Josefa Taveira, 314, Mangabeira, João Pessoa- PB, CEP, João Pessoa/PB o que faz de acordo com os fundamentos fáticos e jurídicos que passa a expor:

Av. João Machado, 553 - Sala 127 - Empresarial Plaza Center - Centro - João Pessoa - PB.
Praça Venâncio Neiva, 21 - Centro - Santa Rita - PB.
Telefones: (83) 3032-1329/ (83) 3229-1074.



MORAIS & AMORIM ADVOGADOS

DA JUSTIÇA GRATUITA:

Inicialmente, requer o promovente sejam-lhe concedidos os benefícios da justiça gratuita, nos exatos termos do art. 4º da Lei 1.060/1950, e 5º, LXXIV, da Constituição Federal, por não ter condições de pagar as custas do processo e os honorários advocatícios, sem prejuízo do próprio sustento ou de sua família.

É cediço que a simples afirmação, nos moldes dos dispositivos retro citados, bem como reconhecidos na jurisprudência pátria dominante, é suficiente para o deferimento do pedido, conforme se pode observar na decisão do Tribunal de Justiça da Paraíba, a seguir, litteris:

“Assistência judiciária – Afirmação de pobreza em requerimento da parte – Dispensa de outras provas.

Não é necessário, para a concessão do benefício da assistência judiciária, que a parte prove sua condição de necessitado. Basta, a simples afirmação de sua pobreza, até sua prova em contrário.

Não está a parte obrigada, para gozar dos benefícios da assistência judiciária, a recorrer aos benefícios da Defensoria Pública.” (TJ/PB – 2ª Câmara Cível – Apelação Cível nº 1996.004267-6. Rel. Des. Antônio Elias de Queiroga – Data do julgamento: 24/03/1997 – Publ. DJ: 03/04/1997).

Assim, pugna o promovente pela concessão dos benefícios da gratuidade judiciária, de modo a ser dispensado, na hipótese de recurso, do pagamento das custas e demais despesas processuais, além de honorários advocatícios da sucumbência, na improvável hipótese de ver vencido na lide.

Av. João Machado, 553 - Sala 127 - Empresarial Plaza Center - Centro - João Pessoa - PB.
Praça Venâncio Neiva, 21 - Centro - Santa Rita - PB.
Telefones: (83) 3032-1329/ (83) 3229-1074.



MORAIS & AMORIM ADVOGADOS

PRELIMINARMENTE:

DA COMPETÊNCIA

Conforme prevê o artigo 53, III, “b”, da Lei nº 13.105/15, que institui o Novo Código de Processo, é competente o foro do lugar onde está a sede para as ações em que for a ré pessoa jurídica, *in verbis*:

“Art. 53. É competente o foro:

(...)

III – do lugar:

b) onde se acha agência ou sucursal, quanto às obrigações que a pessoa jurídica contraiu:

Portanto, é competente uma das Varas Cíveis da Capital, tendo em vista que a empresa ré mantém estabelecimento nesta Capital/PB, conforme endereço acima indicado.

I- BREVE RESUMO DOS FATOS:

Em 20/12/2019, o promovente foi vítima de acidente de trânsito quando transitava pela Rua Napoleão Laureano, Centro, Sapé/PB e foi atropelado por um veículo, consoante certificado no Boletim de Ocorrência. Após o acidente o autor foi socorrido para o HOSPITAL SENADOR HUMBERTO LUCENA e encaminhado para o COMPLEXO HOSPITALAR DE MANGABEIRA.

Pelo fato descrito acima, o autor sofreu lesões graves que o deixaram com sequelas irreversíveis, sendo submetida a procedimento cirúrgico, **conforme**

Av. João Machado, 553 - Sala 127 - Empresarial Plaza Center - Centro - João Pessoa - PB.

Praça Venâncio Neiva, 21 - Centro - Santa Rita - PB.

Telefones: (83) 3032-1329/ (83) 3229-1074.



MORAIS & AMORIM ADVOGADOS

consta dos laudos médicos em anexo, o que o torna beneficiária do seguro denominado (DPVAT).

Porém, mesmo depois de todo esforço para se reabilitar, com cirurgias e fortes medicamentos, o autor teve comprovada FRATURA EXPOSTA DO PILÃO TIBIAL DIREITO, GERANDO INCAPACIDADE PARA ATIVIDADES HABITUAIS E DEFORMIDADE PERMANENTE PELA GRAVIDADE DO TRAUMATISMO SOFRIDO.

Com esta sequela, o autor não consegue realizar suas atividades cotidianas, sentindo ainda fortes dores no local da lesão em face das restrições nos movimentos.

Devido a sequela decorrente do acidente de trânsito, o promovente requereu junto a Seguradora Líder o recebimento da Indenização devida (SINISTRO 3200235396), no entanto, para sua surpresa, apesar da gravidade das lesões e o estado atual pelo qual o autor se encontra, este teve liberado em seu favor DE FORMA ARBITRÁRIA SEM SEQUER SUBMETER A DEMANDANTE A PERÍCIA MÉDICA tão somente o valor de R\$ 3.375,00 (três mil trezentos e setenta e cinco reais), conforme extrato anexado.

Desta feita, sem alternativa, já que o valor recebido pela seguradora Líder foi aquém ao devido, vem pleitear da empresa promovida o PAGAMENTO COMPLEMENTAR da indenização do seguro por invalidez permanente, uma vez que esta empresa integra a FENASEG (Federação Nacional dos Seguros Privados e de Capitalização).

Av. João Machado, 553 - Sala 127 - Empresarial Plaza Center - Centro - João Pessoa - PB.
Praça Venâncio Neiva, 21 - Centro - Santa Rita - PB.
Telefones: (83) 3032-1329/ (83) 3229-1074.



II – DA FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA:

- Da Legitimidade Passiva -

O art. 7º, da Lei 6.194/74, 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 tal consórcio será parte legítima para figurar no polo passivo de demanda que vise o recebimento de indenização relativa ao seguro obrigatório.

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

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

“APELAÇÃO CÍVEL – COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) – LEGITIMIDADE – SEGURADORA – Qualquer seguradora autorizada a operar com o DPVAT é parte legítima para responder ação que vise o recebimento de seguro obrigatório de veículo, porquanto a lei faculta ao beneficiário acionar aquela que melhor lhe aprouver, conforme Resolução 6/86, do Conselho Nacional de Seguros Privados”. (TAMG – AP 0350628-9 – Uberlândia – 1ª C. Cív. – Rel. Juiz Silas Vieira – J. 18.12.2001) (destaque nosso).

Quanto à legitimidade passiva, nenhuma dúvida, de sorte que qualquer seguradora que atue no complexo da Fenaseg é parte legítima para pagamento do seguro obrigatório.

- 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

Av. João Machado, 553 - Sala 127 - Empresarial Plaza Center - Centro - João Pessoa - PB.
Praça Venâncio Neiva, 21 - Centro - Santa Rita - PB.
Telefones: (83) 3032-1329/ (83) 3229-1074.



MORAIS & AMORIM ADVOGADOS

mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, senão vejamos:

“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)

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.

- Do *Quantum* Indenizatório -

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 de R\$13.500,00, a teor da regra esculpida no art. 3º da Lei n. 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:

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

Av. João Machado, 553 - Sala 127 - Empresarial Plaza Center - Centro - João Pessoa - PB.
Praça Venâncio Neiva, 21 - Centro - Santa Rita - PB.
Telefones: (83) 3032-1329/ (83) 3229-1074.



MORAIS & AMORIM ADVOGADOS

Importa ressaltar que levando em consideração a grave lesão sofrida pelo autor – FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA DIREITA, este deveria ter recebido da Seguradora ré o importe de R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais) e não apenas R\$ 3.375,00 (três mil trezentos e setenta e cinco reais).

Assim, incontroverso, o valor que deverá ser pago a título de indenização de forma complementar a parte autora no importe de R\$ 6.075,00 (seis mil e setenta e sete reais) pela invalidez suportada em razão de acidente automobilístico.

- Do Interesse Processual-

O requerimento do Seguro Obrigatório DPVAT na seara administrativa não é condição obrigatória para se pleitear o aludido seguro na órbita judicial, encontrando-se a matéria expressamente prevista no texto constitucional.

O Supremo Tribunal Federal já tem entendimento pacificado quanto à desnecessidade do prévio requerimento administrativo. Entre tantos julgados neste sentido, é válido trazermos a baila o Recurso Extraordinário de número 172.084/MG, de relatoria do Ministro Marco Aurélio, que assim decidiu: ***“A garantia constitucional alusiva ao acesso ao Judiciário engloba a entrega da prestação jurisdicional de forma completa, emitindo o Estado-juiz entendimento explícito sobre as matérias de defesa veiculada pelas partes. Nisto está a essência da norma inserta no inciso XXXV do art. 5 da Carta.”***

Ora, se a Constituição Federal, corroborada com o julgado do STF, inadmitiu a necessidade de prévio ingresso administrativo para apreciação posterior pelo judiciário, também não poderá fazê-lo o *judicium causae*, sob pena de grave ferimento ao texto Magno.

Certo é que a instância administrativa não encontra guarida no nosso ordenamento jurídico para gerar coisa julgada absoluta preterindo o processo judicial na resolução de conflitos. Menos ainda quando se trata de uma instância

Av. João Machado, 553 - Sala 127 - Empresarial Plaza Center - Centro - João Pessoa - PB.
Praça Venâncio Neiva, 21 - Centro - Santa Rita - PB.
Telefones: (83) 3032-1329/ (83) 3229-1074.



MORAIS & AMORIM ADVOGADOS

administrativa privada, como o são os processos das seguradoras que militam no ramo do seguro obrigatório.

Ora, a instância administrativa privada, como é o caso dos autos, é tão descabida quanto perguntar ao devedor quanto ele quer pagar.

Desta feita, o condicionamento do controle judicial a prévio procedimento administrativa afigura-se absolutamente inconstitucional, conforme as linhas expressas da Carta Magna.

III- DOS REQUERIMENTOS FINAIS:

Diante do exposto, requer-se de Vossa Excelência:

- a) A **CITAÇÃO** da empresa demandada, na pessoa de seu representante legal, para, querendo, contestar o feito, sob pena de revelia e confissão;
- b) Ao final, **JULGAR TOTALMENTE PROCEDENTE** a demanda em epígrafe, condenando a seguradora promovida a pagar ao promovente o valor de R\$ 6.075,00 (sete mil e oitenta e sete reais) devidamente corrigidos da data do acidente em 20/12/2019, provenientes da debilidade permanente suportada em virtude do acidente de trânsito;
- c) A concessão dos benefícios da **JUSTIÇA GRATUITA**, tendo em vista que o autor é pobre nos termos da Lei nº 1.060/50, não possuindo condições de arcar com as custas processuais, sem prejuízo de seu sustento e de sua família.
- d) A oportunidade de provar o alegado por todos os meios em direito admitidos, principalmente a prova documental, que segue acostada;
- e) A condenação do requerido no pagamento dos honorários advocatícios na base de 20% do valor da condenação, em caso de eventual recurso;

Av. João Machado, 553 - Sala 127 - Empresarial Plaza Center - Centro - João Pessoa - PB.
Praça Venâncio Neiva, 21 - Centro - Santa Rita - PB.
Telefones: (83) 3032-1329/ (83) 3229-1074.



MORAIS & AMORIM ADVOGADOS

f) Seja **DISPENSADA** a designação de audiência de conciliação, com fulcro no artigo 319, inciso VII, do Novo Código de Processo Civil;

g) Que seja designado perito judicial nos termos da resolução nº 03/2013, com o intuito da realização de avaliação médica especializada, como forma de produzir as provas necessárias para a concessão do seguro obrigatório DPVAT ou, se esse não for o entendimento de Vossa Excelência, que remeta ofício ao Instituto Médico Legal da Capital para o mesmo fim.

Dá-se à causa o valor de R\$ 6.075,00 (sete mil e oitenta e sete reais)

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

João Pessoa, 06 de outubro de 2020.

Giullyana Flávia de Amorim

Advogada OAB/PB nº 13529

Enéas Flávio S. de Moraes Segundo

Advogado OAB/PB nº 14318

Av. João Machado, 553 - Sala 127 - Empresarial Plaza Center - Centro - João Pessoa - PB.
Praça Venâncio Neiva, 21 - Centro - Santa Rita - PB.
Telefones: (83) 3032-1329/ (83) 3229-1074.





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 24 de Julho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200235396

Vítima: FERNANDO MARIANO DA SILVA

Data do Acidente: 20/12/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NOVA TENTATIVA DE PAGAMENTO

Senhor(a), FERNANDO MARIANO DA SILVA

Comunicamos que o banco indicado para recebimento do Seguro DPVAT rejeitou o depósito por problemas nos dados informados e, com isso, não foi possível concluir o seu pagamento.

Para nova tentativa de depósito, será necessário o envio de novo formulário de Autorização de Pagamento com os dados bancários atualizados e devidamente assinado.

O formulário está disponível no nosso site e deverá ser entregue na COMPREV SEGURADORA S/A, ponto de atendimento onde o pedido do Seguro DPVAT foi feito.

O prazo de 30 (trinta) dias para pagamento do Seguro PVAT foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber o documento solicitado. Caso não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01721/01722 - carta_25 - INVALIDEZ

00030861





SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
Superintendência Regional de Polícia Civil
Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor
de Boletim de Ocorrência



**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



**GOVERNO
DA PARAÍBA**
Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00374.01.2020.1.00.401

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00374.01.2020.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 12:11 horas do dia 10 de janeiro de 2020, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvêa Neiva, matrícula 1560913, e lavrado por José Rodrigues da Silva Junior, Agente de Investigação, matrícula 1550888, ao final assinado, compareceu **Fernando Mariano da Silva**, CPF nº 759.956.204-44, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Aposentado, filho(a) de Irene Maria da Conceição e Mariano Felix da Silva, natural de Sapé/PB, nascido(a) em 23/01/1944 (76 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Jose Fernandes Medeiros, bairro Centro, tendo como ponto de referência Casa, na cidade de Sapé/PB, telefone(s) para contato (83) 99962-8966.

Dados do(s) Fatos:

Local: Rua Napoleão Laureano, Xx, Sapé/PB, bairro Centro; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 20/12/19 12:10h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE NO DIA 20/12/2019, POR VOLTA DAS 12:10, ESTAVA CAMINHANDO A RUA NAPOLEÃO LAUREANO, CENTRO, SAPÉ/PB, QUANDO FOI ATROPELADO PELO VEICULO DE PLACA MNQ-6260/PE; QUE FOI SOCORRIDO POR UMA AMBULÂNCIA DO SAMU AO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA E EM SEGUIDA TRANSFERIDO AO COMPLEXO HOSPITALAR DE MANGABEIRA, ONDE FOI ATENDIDO E DIAGNOSTICADO COM FRATURA EXPOSTA DA PERNA DIREITA E FRATURA DE TORNOZELO ESQUERDO.

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

João Pessoa/PB, 28 de janeiro de 2020.


GERUSA CAVALCANTE NOGUEIRA
Agente de Investigação


FERNANDO MARIANO DA SILVA
Notificante

Procedimento Policial: 00374.01.2020.1.00.401

1/1

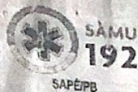


Assinado eletronicamente por: GIULLYANA FLÁVIA DE AMORIM - 07/10/2020 00:05:48

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100700054767800000033624462>

Número do documento: 20100700054767800000033624462

Num. 35186903 - Pág. 1



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 DE SAPE



PREFEITURA
MUNICIPAL DE SAPE
O futuro se faz agora

FICHA DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Data: 20/12/19	ID da Ocorrência: 2645921	<input checked="" type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> USA	Nº / Equipe: 63	Plantão: <input checked="" type="checkbox"/> Dia <input type="checkbox"/> Noite	Hora de Saída da Base: 12:30 Hs	Hora de Chegada no Local: 12:45 Hs
Paciente / Usuário: Fernando Henrique de Sousa		Idade: 75		Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masc <input type="checkbox"/> Fem	Telefone:	
Local da Ocorrência: <input checked="" type="checkbox"/> Sape <input type="checkbox"/> Mari <input type="checkbox"/> Sobrado <input type="checkbox"/> Riachão <input type="checkbox"/> Outro:		Bairro: Sape		Médico Regulador: Wotidia		
Logradouro: Estrada da Moura						
Quantidade de vítima(s) no local: <input type="checkbox"/> Uma <input type="checkbox"/> Duas <input type="checkbox"/> Três <input type="checkbox"/> Mais de três:						
Apoio no Local: <input checked="" type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> Resgate / Bombeiros <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> Resgate PRF <input type="checkbox"/> SMTRANS <input type="checkbox"/> CPTRAN <input type="checkbox"/> Outro:						
QTA: <input type="checkbox"/> Socorrido por Terceiros <input type="checkbox"/> Socorrido pelos Bombeiros <input type="checkbox"/> Evadiu-se do Local <input type="checkbox"/> Trote <input type="checkbox"/> Outro:						

Documento de identificação do paciente:

RG: 402101808455130; CPF: ; CNS:

NATUREZA DA OCORRÊNCIA

☐ CLÍNICO ☐ PSIQUIÁTRICO ☐ GINECO-OBSTÉTRICO
☒ TRAUMA

Motivo: Atropelamento

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

VARIAVEL	ESCALA	NOTAS
Abertura ocular	4	Resposta espontânea
Resposta verbal	5	Orientada
Resposta motora	6	Orientada
TOTAL MÁXIMO	15	
TOTAL OBTIDO	15	
CONDIÇÃO	1	

TIPO DE AGRAVO

<input checked="" type="checkbox"/> Acidente de Trânsito	<input type="checkbox"/> Pediátrico
<input type="checkbox"/> Agressão Física	<input type="checkbox"/> Psiquiátrico
<input type="checkbox"/> Desabamento / soterramento	<input type="checkbox"/> Caso clínico
<input type="checkbox"/> Eletrocussão	<input type="checkbox"/> Quase afogamento/ afogamento
<input type="checkbox"/> F.A.B	<input type="checkbox"/> Queda metros
<input type="checkbox"/> F.A.F (P.A.F)	<input type="checkbox"/> Queimaduras
<input type="checkbox"/> Gineco - obstétrico	<input type="checkbox"/> Outros:
<input type="checkbox"/> Lesões térmicas	

ANTECEDENTES

<input type="checkbox"/> AIDS	<input type="checkbox"/> Doença mental
<input type="checkbox"/> Alcoolismo	<input type="checkbox"/> Doença renal
<input type="checkbox"/> AVE	<input type="checkbox"/> Drogas
<input type="checkbox"/> Cirurgias Realizadas	<input type="checkbox"/> Hipertensão arterial
<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Internamentos Anteriores
<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Medicamentos
<input type="checkbox"/> Doença Cardíaca	<input type="checkbox"/> Problemas respiratórios
<input type="checkbox"/> Doença Infecto - contagiosa	<input type="checkbox"/> Outros

TRANSPORTE SECUNDÁRIO - ORIGEM

Serviço Médico: Hospital Moura

Responsável: Antonio Vieira de Moura
Cirurgião Geral
CRM-PB 4371

MOTIVO DO TRANSPORTE

☐ Apoio Diagnóstico ☐ Serviço de maior complexidade ☐ transferência simples ☐ outro:

TRANSPORTE SECUNDÁRIO - DESTINO

Local: Responsável: Função:

Exame clínico (principais sintomas/ queixas)

Doença na região frontal e lateral esquerda em triângulo

☐ agitação ☐ alergia ☐ Ausência de pulso (central) ☐ Cianose ☐ Convulsão ☐ Diarreia ☐ Dificuldade respiratória ☐ dor local

☐ febre ☐ Inconsciente/ desmaio ☐ Palidez ☐ Sangramento ☐ Vômito ☐ outros:

1. DADOS VITAIS:

PA. Sistólica 90 PA diastólica 50 Pulso: FC: 94 FR: 24 TEMP: °C Glicemia: SPO2 99 Glasgow

2. VIA AÉREA

☒ Livre ☐ obstruída parcialmente ☐ Obstruída totalmente ☐ Corpo Estranho ☐ Bronco aspiração ☐ Edema de glote ☐ Obs.:

VENTILAÇÃO

☒ Espontânea ☐ Parada respiratória ☐ Assistida ☐ Ritmo irregular

EXPANSIBILIDADE

☒ Normal ☐ Superficial ☐ Regular ☐ Irregular

ACHADOS

☐ Crepitação ☐ Enfisema subcutâneo ☐ Expectoração ☐ Hemoptise ☐ Flúto etílico ☐ Outro:

3 - CIRCULAÇÃO

☐ Cianose ☐ Fria ☐ Úmida ☐ Normal ☐ Palidez ☐ Quente ☐ Seca ☐ Outros:

EDEMA



COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITTY

Data: 21/12/2019

RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N

Hora: 05:13:12

58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83)3214-1980

Recepcionista: GILMAR DE SOUTO CAVALANTI

FAX: () -

CNPJ:

Clinica: ORTOPEDIA

DADOS DO PACIENTE

Num. de vezes atendido: 1

Nome: FERNANDO MARIANO DA SILVA

Num. Prontuario: 2019.12.002307

Nome Social: NAO INFORMADO CPF: 759.956.204-44

CNS: 702101808755170 Sexo: M IDENTIDADE: 1112201-2 Fone: 991636433

Natural: SAPE/PB Data Nasc.: 23/01/1944 Id: 75 ano(s)

End: RUA URBANO GUEDES, 673

Bairro: CENTRO Cidade: SAPE UF: PB

Mae: IRENE MARIA DA CONCEICAO

Pai: MARIANO FELIX DA SILVA

Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO

Estado Civil: CASADO(A)

Ocupação: APOSENTADO

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade: NAO INFORMADO

Resp.: FERNANDO MARIANO DA SILVA

Tel/Doc. Responsavel: 991636433 / IDENTIDADE: 1112201-2

Agencia: HOSPITAL DE SAPE

Transporte utilizado: AMBULANCIA

Vitima de acidente por: NAO

Vitima de violencia por: NAO

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Tipo de Classificação de Risco: AMARELO

PA: FR:

[] Aparentemente Bem [] Grave

FC: TP:

[] Politraumatizado [] Convulsao

Peso: Altura:

[] Hemorragia [] Dispneia

Glicemia: IMC:

[] Diarreia [] Agitado

Circ. Abd: O2%:

[] Regular [] Chocado

[] Vomito

Observacao

HEETSHL

Exame Principal

Exame dos ossos da perna D

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Fx exposto dos ossos perna há 42 h.

Diagnostico

Conduta

fx exp. dos ossos perna

Prescricao

Horario da medicacao

CD: solicitado Bloco. Enxerto.
6h. (não dispomos de bloco)
Germes; suados!
(houve no local).

Dr. Thales Floriano
Ortopedia-traumatologia
CRM 890.000.000



Dr. Jacques J. Villalobos J. Villalobos
Ortopedia y Traumatología
CPM 800

1) Tronco de 1000 x 1000 12000. or ~~11:15~~

Dr. Pedro Thiago
TEOT: 16255
CRM-P: 532

[illegible]

PROCEDIMIENTO REALIZADO:

() Residência () Transferido () Desistência () U.T.I
() Alta a Pedido () Enfermaria Óbito: () Atestado () S.V.O () I.M.L

N. Elvado Barreira da Silva.
Assinatura do Paciente / Responsável

Assinatura e Carimbo do Médico





FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: Espirito Miguel Orell Data da Admissão: 11/12/19
Prontuário: _____ Idade: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____
Nome da Mãe: _____
Endereço: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ Estado: _____ Fone: _____ Profissão: _____
Sexo: F () M () Cor: _____ Estado Civil: _____ Religião: _____
Escolaridade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

QPD: _____
HDA: Leito com febre, tosse, dor de garganta e dor de ouvido
febre de 38,5°C

Medicações em uso: _____

Interrogatório Sintomatológico:
Geral: ☐ Febre ☐ Astenia ☐ Anorexia ☐ Perda de Peso _____ Kg em _____ ☐ Prurido ☐ Sudorese
☐ Calafrios ☐ Alopecia ☐ Adenomegalias ☐ Icterícia ☐ Tonturas ☐ Outros: _____
Pele: _____
Cabeça e Pescoco: ☐ Cefaléia ☐ Espirros ☐ Rinorréia ☐ Obstrução Nasal ☐ Epistaxe
☐ Dor de Garganta ☐ Bócio ☐ Rouquidão ☐ Disfagia Audição: _____ Visão: _____
AR e ACV: ☐ Dor _____ ☐ Tosse ☐ Expectoração ☐ Hemoptise
☐ Dispneia ☐ Palpitações ☐ Desmaio ☐ Cianose ☐ Edema _____ Outros: _____
ABD: ☐ Dor _____ ☐ Pirose ☐ Solução ☐ Regurgitação ☐ Hematêmese ☐ Náuseas
☐ Vômitos ☐ Dispepsia ☐ Diarréia ☐ Melena ☐ Enterorragia ☐ Constipação ☐ Aumento de volume
AGU: ☐ Disúria ☐ Incontinência ☐ Retenção ☐ Poliúria ☐ Oligúria ☐ Noctúria ☐ Hematúria
☐ Mal Cheiro ☐ Corrimento ☐ Outras: _____
SME: ☐ Dor _____ ☐ Rigidez pós-reposou ☐ Deformidades
☐ Artralgia ☐ Calor ☐ Rubor ☐ Edema ☐ Crepitação ☐ Fraqueza ☐ Atrofia ☐ Espasmos
SN e PSO: ☐ Insônia ☐ Sonolência ☐ Convulsões ☐ Motricidade e Sensibilidade _____
☐ Amnésia ☐ Libido ☐ Humor _____

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____

Alergias: _____ [JHTF

Cirurgias: _____

[JHAS [JDM [JTB [JHEP [JDislipidemia [JBanho de Rio [JCasa de Taipa

[JTrauma [JNeo [JTabagismo

[JAlcoolismo

Exercício Físico: _____ Alimentação _____

Antecedentes Familiares:

HAS _____ DM _____ TB _____ NEO _____

Dislipidemias _____

Exame Físico:

Peso: _____ Kg Altura: _____ m IMC = _____ PA = _____ mmHg

FC = _____ FR = _____ TEMP(°C) = _____

Geral: _____

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): _____

Gânglios: _____

Pele: _____

ACV: _____

AR: _____

ABD: _____

AGU: _____

SME: _____

SN: _____

Resultados de Exames Complementares: _____

Hipóteses Diagnósticas: *la epita de fungos e/ou de paras*

Conduta: *Ap blue ampu*

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

- Pac o DDH 53° 00' 00" Lateral
- De 60° 15' 00" APSSPA 0-15°
- Anestesia 2 Cauda

Incisão:

- Incisão na UN lateral 20-25°

Achados:

- Fratura completa com Impacto no fragmento anterior
- Pólo de fratura óssea
- Segundo osso fratura fratura Impacto de Fratura
- Co. Pso

Conduta:

- Redução definitiva de fratura 20-25° de todo
- Pólo de fratura óssea I - ASSIMILAR
- Fratura = 50% de
- OPESSO Pólo de fratura I - ASSIMILAR
- Fratura óssea

Fechamento:

- Sutura de Pso com 4/0 30 cm

OBS:

- Nenhum Comprometimento funcional e Nk de coo
- Pac não possui Dor no MTD

Data: 13/01/2020

Dr. Thales Farias
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 8799 - PE 21393
TEOT 15803

MÉDICO/CRM

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <u>Ernando Manoel do Silva</u>				Registro:	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clínica:	EMP:	LR:
Data: <u>08/02/20</u>	Cirurgião: <u>Dr. Temístocles</u>			1º Assistente:	
2º Assistente:		3º Assistente:		Instrumentador:	
Anestesista:		Tipo Anestesia:		Horário: I:	T:
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID	
<u>Ex. exposta de pulso fibial</u>					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO				CID	
<u>1 neuro</u>					
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)				CÓDIGO	
<u>Pro. nêurico de</u>					
<u>Ex. exposta de pulso fibial</u>					
Acidente durante Ato Cirúrgico 1 () Sim 2 (x) Não				Descreva: <u>Temístocles de A. R. Filho</u> ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA CRM-PB: 7648 / TEOT: 15747 / RQE: 5245	
Biópsia de Congelação: 1 () Sim 2 (x) Não					
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico: 1 (x) Enfermaria 2 () Terapia Intensiva 3 () Residência 4 () Óbito durante o Ato Cirúrgico					

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Pt em DDT sob anestesia
Ameia + entorpecimento
Apunção de corpos estranhos

Incisão:

Longitudinal em região antero-medial
de punho D + longitudinal
em região lateral de punho D

Achados:

Pt. com ferida em região lateral de
punho D, com exudação purulenta.

Conduta:

Reduzido o edema do punho
Redução da fratura de tíbia
Aplicação de placa bloqueada +
parafusos / fixação
LME com SIO, SI.

Fechamento:

Sutura
Curativo

OBS:

Data: 08/10/2020

Temístocles de A. R. Filho
ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA
CRM-PB: 7618 / RQE: 15747 / RQE: 5245

MÉDICO/CRM

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.





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



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

**SEGRE
o trabalho**

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Paciente FERNANDO MARIANO DA SILVA	BAE 1211805	Data/Hora Entrada 20/12/2019 13:48:21	Data Baixa 2019-12-20 17:50:46.0
Data de nascimento 23/01/1944	Idade 75a 10m 27d	Sexo Masculino	CNS 702101808755170
Mãe IRENE MARIA DA CONCEICAO			Telefone de Contato (83) 991636433
Endereço URBANO GUEDES, 673	Bairro CENTRO	Município SAPE	Prontuário
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional JANSEN HENRIQUES CEZARINO	UF PB
Data/Hora Classificação 20/12/2019 13:55:52		Data/Hora Prescrição 20/12/2019 17:50:46	Nº Cons. Regional 11385/PB

SINAIS VITAIS

Pressão Arterial Sistólica:	Pressão Arterial Diastólica:	Frequência Cardíaca:	Frequência Respiratória:
Temperatura Corporal:	Saturação (spO2):	Hemoglicoteste (HGT):	Cor da Pele: NORMAL
Peso:	Altura (m): 0		

ANAMNESE

#ORTOPEDIA paciente vitima de atropelamento consciente orientado, referindo ferimento cortante na cabeça e dor na perna direita e esquerda. AO EXAME: EGR, ADM LIMITADO, NEUROVASCULAR OK RADIOGRAFIA APRESENTANDO FRATURA EXPOSTA DE TIBIA E FIBULA DIREITA + FRATURA DE MALEOLO LATERAL EM PERNA ESQUERDA LIBERADO PELA NEUROCIRURGIA CD: CEFAZOLINA 2 G + SAT + ENCAMINHO AO TRAUMINHA CONFORME PACTUAÇÃO

CID10

T14.9 - Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação

Alta

Usuário
**JANSEN
HENRIQUES
CEZARINO**

Data e Hora
20/12/2019 17:50:46

Motivo de
Alta
**ALTA
MEDICA**

Observações:
#ORTOPEDIA PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO CONSCIENTE ORIENTADO, REFERINDO FERIMENTO CORTANTE NA CABEÇA E DOR NA PERNA DIREITA E ESQUERDA. AO EXAME: EGR, ADM LIMITADO, NEUROVASCULAR OK RADIOGRAFIA APRESENTANDO FRATURA EXPOSTA DE TIBIA E FIBULA DIREITA + FRATURA DE MALEOLO LATERAL EM PERNA ESQUERDA LIBERADO PELA NEUROCIRURGIA CD: CEFAZOLINA 2 G + SAT + ENCAMINHO AO TRAUMINHA CONFORME PACTUAÇÃO


Médico
Dr. Jansen Henriques
CEZARINO


Enfermeiro

JANSEN HENRIQUES CEZARINO
(CRM: 11385/PB)

Boletim registrado por: FLAVIA MARIA RODRIGUES SILVEIRA DE MORAIS em 20/12/2019 13:47:38



 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 100.6.20.03815/01
			Data de emissão: 07/10/2020
Nº do Processo:	Comarca: Tribunal de Justiça	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/10/2020
Número da 100.2020.603815	Tipo da Custas de Ação Originária		UFR vigente: R\$ 51,87
Detalhamento - Custas Processuais: R\$ 155,61 - Taxa Judiciária: R\$ 91,13 - Taxa bancária: R\$ 1,35		Promovente FERNANDO MARIANO DA SILVA Promovido: BRADESCO CIA DE SEGUROS	Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
		Valor da causa: R\$ 6.075,00	Parcela: 1/1
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.			Valor total: R\$ 248,09
			Desconto total: R\$ 0,00
866400000026 480909283180 520201031108 062003815016 			Valor final: R\$ 248,09

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			Número do boleto: 100.6.20.03815/01
			Data de emissão: 07/10/2020
Nº do Processo:	Comarca: Tribunal de Justiça	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/10/2020
Número da 100.2020.603815	Tipo de Custas de Ação Originária		UFR vigente: R\$ 51,87
Promovente FERNANDO MARIANO DA SILVA Promovido: BRADESCO CIA DE SEGUROS			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Valor da causa: R\$ 6.075,00			Parcela: 1/1
Detalhamento - Custas Processuais: R\$ 155,61 - Taxa Judiciária: R\$ 91,13 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Valor total: R\$ 248,09
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 248,09

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			Número do boleto: 100.6.20.03815/01
			Data de emissão: 07/10/2020
Nº do Processo:	Comarca: Tribunal de Justiça	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/10/2020
Número da 100.2020.603815	Tipo de Custas de Ação Originária		UFR vigente: R\$ 51,87
Detalhamento - Custas Processuais: R\$ 155,61 - Taxa Judiciária: R\$ 91,13 - Taxa bancária: R\$ 1,35		Promovente FERNANDO MARIANO DA SILVA Promovido: BRADESCO CIA DE SEGUROS	Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
		Valor da causa: R\$ 6.075,00	Parcela: 1/1
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.			Valor total: R\$ 248,09
			Desconto total: R\$ 0,00
866400000026 480909283180 520201031108 062003815016 			Valor final: R\$ 248,09



SEGUE



MORAIS & AMORIM ADVOGADOS

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

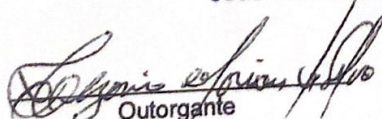
OUTORGANTE:

Fernando Maurício da N.ªa Brasileira,
solteiro, apresentando, com CPF nº 759.956.204-44, com
endereço na Rua. José Fernandes Medeiros S/N, Centro,
Sape. / PB. 2010. 006. 759. 956. 204-44

OUTORGADOS: Giullyana Flávia de Amorim, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PB sob o nº 13529, portadora do CPF/nº 011197984/69 e/ou Enéas Flávio Soares de Moraes Segundo, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB sob o nº 14318, portador do CPF/nº 05631026406, com endereço profissional na Av. João Machado, 553, sala 127, Empresarial Plaza Center, Centro, João Pessoa/PB, onde recebe intimações, podendo atuar em conjunto ou separadamente.

PODERES: O outorgante concede procuração geral para o foro, conforme o artigo 105 do NCPC, bem como os poderes da cláusula "ad judicium" e os poderes especiais para transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, dar quitação, receber, inclusive alvarás judiciais, perante qualquer instituição, inclusive financeiras, firmar compromisso, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, representar junto às instituições e repartições públicas federais, estaduais e municipais, autárquicas, sociedades de economia mista, pessoas jurídicas de direito privado ou pessoas físicas em geral, podendo substabelecer, e, finalmente, praticar todos os demais atos necessários ao fiel cumprimento deste mandato.

João Pessoa, 06/09/2020.


Outorgante

entrou 20-12-19

Av. João Machado, 553 - Sala 127 - Empresarial Plaza Center - Centro - João Pessoa - PB.
Praça Venâncio Neiva, 21 - Centro - Santa Rita - PB.
Telefones: (83) 3032-1329/ (83) 3229-1074.



MORAIS & AMORIM ADVOGADOS

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Fernando Mariano da Silva,
Marcelino Volpeiro, apormentado, e sob as penas da Lei nº 7.115 de 29
de Agosto de 1963, que não possui condições de arcar com as custas
processuais sem prejuízo de sustento próprio ou da família.

João Pessoa, 06/09/2020


Giullyana Flávia de Amorim
DECLARANTE

Av. João Machado, 553 - Sala 127 - Empresarial Plaza Center - Centro - João Pessoa - PB.
Praça Venâncio Neiva, 21 - Centro - Santa Rita - PB.
Telefones: (83) 3032-1329/ (83) 3229-1074.



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

PELOUROS

Maior de 35 Anos

NÃO ALFABETIZADO

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ASSINATURA ROTULADA



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO

DATA DE
EXPEDIÇÃO

06/11/2009

REGISTRO
GERAL

1.112.201 - 2 VIA

NOME

FERNANDO MARIANO DA SILVA

FILIAÇÃO

MARIANO FELIX DA SILVA

IRENE MARIA DA CONCEIÇÃO

NATURALIDADE

DATA DE NASCIMENTO

23/01/1944

DOC ORIGEM

SAPE-PB

CASAM N.6199 FLS.97 LIV.B29

CPF

CARTORIO SAPE-PB

759.956.204-44

João Paulo PB

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 1.116 DE 29/08/83

2ª Via do Registro de Imóveis

SIMONE MENDES ALVES DA SILVA
RUA JOSE FERNANDES MEDEIROS, S/N - CENTRO
SAPEM, PB CEP. 58340000 (AG. 51)

ENERGIA
Br230, Km 25 -

Ligacao: MONOFÁSICO
Cis/Sbc: RES MTC B1 / RESIDENCIAL - BAIXA RENDA
Roteiro: 17 - 51 - 170 - 1940
Medidor: 00008168473

Referencia: Jul/2019
Emissao: 26/07/2019

Atendimento ao Cliente ENERGISA **0800 083 010**

Conta referente a

Jul/2019

Apresentação

26/07/2019

Data p
próxim

27/08



Poder Judiciário da Paraíba
2ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0849505-46.2020.8.15.2001

DECISÃO

Vistos, etc.

Cuida-se de **Ação de Seguro DPVAT**.

Súmula 540 do STJ – Na ação de cobrança de seguro DPVAT, constitui faculdade do autor escolher entre os foros do seu domicílio, do local do acidente ou ainda do domicílio do réu.

Verifica-se da inicial e dos documentos que a instruem que o autor reside noutra Comarca (Sapé/PB), onde ocorreu o acidente, conforme boletim de ocorrência.

Tendo optado pelo domicílio (sucursal) da ré, indicando endereço situado em bairro (Mangabeira) da área territorial de jurisdição do Fórum de Mangabeira.

Registre-se, por oportuno, que o Egrégio Tribunal de Justiça da Paraíba se posiciona pela competência absoluta, e não territorial, do Foro Regional de Mangabeira, nestes termos:

AGRAVO DE INSTRUMENTO COM PEDIDO LIMINAR - AÇÃO DECLARATÓRIA- REMESSA DOS AUTOS À VARA DISTRITAL DE MANGABEIRA - IRRESIGNAÇÃO - COMPETÊNCIA ABSOLUTA - MANUTENÇÃO - SEGUIMENTO NEGADO. - "As varas distritais foram fixadas visando a uma melhor distribuição da justiça dentro de uma mesma comarca, possuindo, portanto, natureza de competência absoluta, uma que foi fixada por critério funcional, sendo, destarte, improrrogável e inderrogável pela vontade das partes. Sendo assim, ainda na linha de entendimento perfilhado pelo parecer ministerial, restando demonstrado nos autos que o último domicílio do de cujus era no bairro dos Bancários em João Pessoa, a competência para processar e julgar a demanda é da 2ª Vara Regional de Mangabeira (...)" (TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 20088884220148150000, - Não possui -, Relator DES SAULO HENRIQUES DE SÁ E BENEVIDES, j. Em 25-03-2015) (Agravado de Instrumento 0001584-89.2015.815.0000, Rel. Des. Saulo Henrique de Sá e Benevides, Data do Julgamento 28/10/2015)

Isto posto, nos termos do art. 64, §1º, do CPC, e em observância ao art. 1º da Resolução n.º 55/2012, do TJPB, **declino da competência para uma das Varas do Foro Regional de Mangabeira**, com baixa na distribuição.

Intime-se.



Cumpra-se.

JOÃO PESSOA, 7 de outubro de 2020.

Juiz(a) de Direito



**PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
COMARCA DE JOÃO PESSOA
1ª VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA**

PROCESSO NÚMERO - 0849505-46.2020.8.15.2001

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
ASSUNTO(S): [Acidente de Trânsito]

AUTOR: FERNANDO MARIANO DA SILVA

Advogados do(a) AUTOR: NAYANNA CAROLINE DE AMORIM - PB26643, ENÉAS FLÁVIO SOARES DE MORAIS
SEGUNDO - PB14318, GIULLYANA FLÁVIA DE AMORIM - PB13529

REU: BRADESCO SEGUROS S/A

DESPACHO

Vistos.

Compulsando-se os autos, observa-se que a parte autora requereu o benefício da justiça gratuita.

No caso dos autos, o autor é aposentado e declarou não dispor de condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios; já o valor das custas processuais (ID 35186908) é de R\$ 248,09 (duzentos e quarenta e oito reais e nove centavos).



Com efeito, tal afirmação feita pelo promovente goza de presunção de veracidade e somente pode ser afastada mediante prova inequívoca em contrário. Portanto, se mostra possível, no caso vertente, a concessão da assistência judiciária gratuita.

Assim, considerando os elementos constantes nos autos, sobretudo a natureza da demanda, DEFIRO O BENEFÍCIO DA JUSTIÇA GRATUITA à parte autora, nos termos do art. 98, do CPC.

Por outro lado, o art. 334, do CPC estabelece que, se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação.

Ora, a designação da audiência deve ser reservada para os casos em que haja uma hipótese real de haver êxito, cabendo ao juiz ponderar estas situações e evitar a designação do ato. Com efeito, a formação de uma pauta, ainda que de audiências de conciliação, implica no destacamento de material humano para a preparação do ato e a sua própria execução, o que pode atrasar o curso do processo.

No caso em tela, a realização imediata da audiência de conciliação tem grandes chances de se mostrar inócua.

A experiência prática demonstra que as seguradoras não vêm realizando acordos em demandas congêneres, até mesmo quando se antecipa a produção da prova pericial, o que torna sem sentido a designação de audiência prévia de conciliação.

De outra banda, ressalte-se que fazia sentido a designação de audiência prévia de conciliação quando, ante a realização da perícia médica, desde que a parte autora concorde em a ela submeter-se, designada para a mesma data, com o laudo respectivo apresentado na mesma ocasião, restava o feito com todos os elementos que possibilitariam a conciliação.

Assim, em razão da repetida informação, em audiências designadas em processos similares, de que as seguradoras não realizam mais acordos em audiência, independentemente do resultado da perícia ou de qualquer outro elemento, perdeu o sentido a designação prévia, sem que o processo esteja maduro para julgamento. Desta forma, ante a constatação fática da predisposição em não conciliar por parte das seguradoras, prudente que seja formado o contraditório, em obediência ao princípio da economia processual e, somente então, seja designada audiência, ocasião em que a perícia será realizada previamente, estando o processo apto a ser julgado.

Desta feita, cite-se a parte promovida para, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob as advertências do art. 344, do CPC.

Cumpra-se.

João Pessoa, na data da assinatura eletrônica.



[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

Juíza de Direito



**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DA CAPITAL**



Nº DO PROCESSO: 0849505-46.2020.8.15.2001

DESTINATÁRIO:

Nome: BRADESCO SEGUROS S/A

Endereço: Rua Josefa Taveira, 314, Mangabeira, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58055-000

.....dobre aqui

REMETENTE: 1ª VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA

Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa, PB, CEP: 58.055-018

Telefone: (83)3238-6333

.....dobre aqui



PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
AUTOR: FERNANDO MARIANO DA SILVA
REU: BRADESCO SEGUROS S/A

CARTA DE CITAÇÃO

Por meio da presente, de ordem do(a) MM Juiz(a) de Direito desta 1ª Vara Regional Cível de Mangabeira, fica Vossa Senhoria devidamente CITADA, na pessoa do representante legal ou de quem as vezes o fizer, para, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob as advertência do art. 344, do CPC. Segue, abaixo informado, o link para visualização da contrafé (petição inicial).

João Pessoa/PB, 27 de novembro de 2020.

SILVANA GIANNATTASIO
Técnico Judiciário

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ (PETIÇÃO INICIAL), ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>
NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: : 20100700054610200000033624456



ANEXO





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 03 de Julho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200235396

Vítima: FERNANDO MARIANO DA SILVA

Data do Acidente: 20/12/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), FERNANDO MARIANO DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

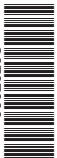
Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15910834

Pag. 00409/00410 - carta_01 - INVALIDEZ

00020205





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 08 de Julho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200235396

Vítima: FERNANDO MARIANO DA SILVA

Data do Acidente: 20/12/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), FERNANDO MARIANO DA SILVA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01227/01228 - carta_02 - INVALIDEZ

00030614



Carta nº 1592586



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 19/01/2021 20:59:29

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011920592868500000036745177>

Número do documento: 21011920592868500000036745177

Num. 38535510 - Pág. 2



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 24 de Julho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200235396

Vítima: FERNANDO MARIANO DA SILVA

Data do Acidente: 20/12/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NOVA TENTATIVA DE PAGAMENTO

Senhor(a), FERNANDO MARIANO DA SILVA

Comunicamos que o banco indicado para recebimento do Seguro DPVAT rejeitou o depósito por problemas nos dados informados e, com isso, não foi possível concluir o seu pagamento.

Para nova tentativa de depósito, será necessário o envio de novo formulário de Autorização de Pagamento com os dados bancários atualizados e devidamente assinado.

O formulário está disponível no nosso site e deverá ser entregue na COMPREV SEGURADORA S/A, ponto de atendimento onde o pedido do Seguro DPVAT foi feito.

O prazo de 30 (trinta) dias para pagamento do Seguro PVAT foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber o documento solicitado. Caso não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01721/01722 - carta_25 - INVALIDEZ





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 05 de Novembro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200235396

Vítima: FERNANDO MARIANO DA SILVA

Data do Acidente: 20/12/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), FERNANDO MARIANO DA SILVA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 3.375,00

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 3.375,00

Recebedor: FERNANDO MARIANO DA SILVA

Valor: R\$ 3.375,00

Banco: 237

Agência: 000002159-8

Conta: 000000011240-2

Tipo: CONTA CORRENTE

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

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

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

www.seguradoralider.com.br/recomeco.

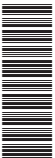
Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00771/00772 - carta_15R - INVALIDEZ

00020386



Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes em Vitimas do Seguro DPVAT

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3200235396
Nome do(a) Examinado(a): FERNANDO MARIANO DA SILVA
Endereço do(a) Examinado(a): RUA JOSE FERNANDES MEDEIROS, SN, CENTRO
SAPE Paraíba - CEP: 58340-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSDS / Paraíba] 1112201
Data local do acidente: [20/12/2019]
Data local do exame: [20/07/2020] JOAO PESSOA - Paraíba

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:
Fratura exposta da perna direita(pilão tibial direito). Fratura fechada da perna esquerda.
- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.
Tratamento: Realizado tratamento cirúrgico, osteossíntese com placa e parafusos na perna direita e fixador externo na perna esquerda que já foi retirado.
Complicações: Não houve complicações neste caso.
Data da Alta: 05/06/2020
- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:
Ao exame físico apresenta cicatrizes cirúrgicas em ambas as pernas e tornozelo direito, edema residual, rigidez articular e deficit de força motora de ambos os tornozelos.
- IV. Nexo de casualidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?
(X) Sim () Não
- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)
(X) Sim () Não
- VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:
Apresenta rigidez articular dos tornozelos direito e esquerdo, dificuldade para deambular, deficit de força motora de ambos os tornozelos.
Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b"
- VII. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.
- a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*)
- | | |
|---|------------------------------|
| () "Vítima em tratamento" | () "Sem sequela permanente" |
| <i>Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias</i> | |
| <i>(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)</i> | |
- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas. (*)
- | | |
|--|---|
| Região Corporal (Sequela):
Tornozelo - Direito
% do dano: () 10% residual () 25% leve
(X) 50% médio () 75% intensa () 100% completo | Região Corporal (Sequela):
Tornozelo - Esquerdo
% do dano: () 10% residual () 25% leve
(X) 50% médio () 75% intensa () 100% completo |
| Região Corporal (Sequela):
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo | Região Corporal (Sequela):
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo |
- VIII. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.
PERICIANDO APRESENTA DEFICIT EM AMBOS OS TORNOZELOS

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM


João Bartolomeu Pinto Rabelo



CPF - 45681465420
CRM - Paraíba - 4518





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 759.956.204-44 4 - Nome completo da vítima: Fernando Mariano de 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: Fernando Mariano de Silva 6 - CPF: 759.956.204-44

7 - Profissão: aposentado 8 - Endereço: R. José Guimarães Medeiros 9 - Número: 511 10 - Complemento:

11 - Bairro: Centro 12 - Cidade: São Paulo 13 - Estado: SP 14 - CEP: 05334-000

15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD): (11) 99921-9283

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)

AGÊNCIA: 0159 08 CONTA: 0011240 02

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 (assinale uma das opções):

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não

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

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro (ainda não nasceu)? ☐ 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 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): 35 - Nome legível de quem assina a rogatória pedido: 75345757453

36 - CPF legível de quem assina a rogatória pedido: 759.956.204-44

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogatória pedido: 38 - 1ª Nome: Edilene Barbosa da Silva

39 - 2ª Nome: Maria Aparecida da Silva

40 - Local e Data: São Paulo, 16/03/2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): 42 - Assinatura do Representante Legal (se houver): 43 - Assinatura do Procurador (se houver):

FPS.001 V002/2019





SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral de Polícia Civil
Superintendência Regional de Polícia Civil
Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor
de Boletim de Ocorrência



**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00374.01.2020.1.00.401

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00374.01.2020.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 12:11 horas do dia 10 de janeiro de 2020, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvêa Neiva, matrícula 1560913, e lavrado por José Rodrigues da Silva Junior, Agente de Investigação, matrícula 1550888, ao final assinado, compareceu **Fernando Mariano da Silva**, CPF nº 759.956.204-44, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Aposentado, filho(a) de Irene Maria da Conceição e Mariano Felix da Silva, natural de Sapé/PB, nascido(a) em 23/01/1944 (76 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Jose Fernandes Medeiros, bairro Centro, tendo como ponto de referência Casa, na cidade de Sapé/PB, telefone(s) para contato (83) 99962-8966.

Dados do(s) Fatos:

Local: Rua Napoleão Laureano, Xx, Sapé/PB, bairro Centro; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 20/12/19 12:10h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE NO DIA 20/12/2019, POR VOLTA DAS 12:10, ESTAVA CAMINHANDO A RUA NAPOLEÃO LAUREANO, CENTRO, SAPÉ/PB, QUANDO FOI ATROPELADO PELO VEÍCULO DE PLACA MNQ-6260/PE; QUE FOI SOCORRIDO POR UMA AMBULÂNCIA DO SAMU AO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA E EM SEGUIDA TRANSFERIDO AO COMPLEXO HOSPITALAR DE MANGABEIRA, ONDE FOI ATENDIDO E DIAGNOSTICADO COM FRATURA EXPOSTA DA PERNA DIREITA E FRATURA DE TORNOZELO ESQUERDO.

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

João Pessoa/PB, 28 de janeiro de 2020.


GERUSA CAVALCANTE NOGUEIRA
Agente de Investigação


FERNANDO MARIANO DA SILVA
Notificante

Procedimento Policial: 00374.01.2020.1.00.401

1/1





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESpesas de Assistência Médica e Suplementares) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 759.956.204-44 4 - Nome completo da vítima: Fernando Mariano de 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: Fernando Mariano de Silva 6 - CPF: 759.956.204-44

7 - Profissão: aposentado 8 - Endereço: R. José Guimarães Medeiros 9 - Número: 511 10 - Complemento:

11 - Bairro: Centro 12 - Cidade: São Paulo 13 - Estado: SP 14 - CEP: 05334-000

15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD): (11) 99921-9283

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\$1.000,00 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)

AGÊNCIA: 0159 08 CONTA: 0011240 02

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 (assinale uma das opções):

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (ainda não nasceu)? ☐ 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 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante):

35 - Nome legível de quem assina a rogatória pedido: 75345757453

36 - CPF legível de quem assina a rogatória pedido: 759.956.204-44

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogatória pedido: Maria Aparecida da Silva

38 - 1ª Nome: Edilene Barbosa da Silva CPF: 016.817.574-88

39 - 2ª Nome: Maria Aparecida da Silva CPF: 759.956.204-44

40 - Local e Data: São Paulo, 16/03/2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante):

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

43 - Assinatura do Procurador (se houver):

FPS.001 V002/2019



BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/07/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.375,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FERNANDO MARIANO DA SILVA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 02159-8

CONTA: 000000011240-2

Nr. Autenticação

BRADESCO2307202005000000000023702159000000011240337500 PAGO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 19/01/2021 20:59:29

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011920592868500000036745177>

Número do documento: 21011920592868500000036745177

SIMONE MENDES ALVES DA SILVA
RUA JOSE FERNANDES MEDEIROS, S/N - CENTRO
SAPE/PA CEP: 68340000 (AG: 51)

Ligacao: MONOFÁSICO

Cis/Sbc: RES MTC B1 / RESIDENCIAL - BAIXA RENDA

Roteiro: 17 - 51 - 170 - 1940

Medidor: 00008168473

Referencia: Jul/2019
Emissao: 26/07/2019

ENERGISA PAR
Br230, Km25 - Cristo Rei

CNPJ09

Nota Fiscal

Atendimento ao Cliente **ENERGISA 0800 083 0196**

Conta referente a

JUL/2019

Apresentação

26/07/2019

Data prevista
próxima leitura

27/08/2019

UC (Unidade Consumidora):



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 DE SAPE



PREFEITURA
MUNICIPAL DE SAPE
O futuro se faz agora

FICHA DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Data 20/12/19	ID da Ocorrência 2645921	<input checked="" type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> USA	Nº / Equipe 63	Plantão: <input checked="" type="checkbox"/> Dia <input type="checkbox"/> Noite	Hora de Saída da Base 12:30 Hs	Hora de Chegada no Local 12:35 Hs
Paciente / Usuário Fernando Henrique de Sousa		Idade 75		Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masc <input type="checkbox"/> Fem	Telefone:	
Local da Ocorrência: <input checked="" type="checkbox"/> Sape <input type="checkbox"/> Mari <input type="checkbox"/> Sobrado <input type="checkbox"/> Riachão <input type="checkbox"/> Outro:		Bairro Sapê		Médico Regulador Walter		
Logradouro R. ...						
Quantidade de vítima(s) no local: <input type="checkbox"/> Uma <input type="checkbox"/> Duas <input type="checkbox"/> Três <input type="checkbox"/> Mais de três:						
Apoio no Local: <input checked="" type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> Resgate / Bombeiros <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> Resgate PRF <input type="checkbox"/> SMTRANS <input type="checkbox"/> CPTRAN <input type="checkbox"/> Outro:						
OTA: <input type="checkbox"/> Socorrido por Terceiros <input type="checkbox"/> Socorrido pelos Bombeiros <input type="checkbox"/> Evolu-se do Local <input type="checkbox"/> Trote <input type="checkbox"/> Outro:						

Documento de identificação do paciente:

RG: 702301808455110 ; CPF: ; CNS:

NATUREZA DA OCORRÊNCIA

☐ CLÍNICO ☐ PSIQUIÁTRICO ☐ GINECO-OBSTÉTRICO
☒ TRAUMA

Motivo: Atropelamento

TIPO DE AGRAVO

<input checked="" type="checkbox"/> Acidente de Trânsito	<input type="checkbox"/> Pediatríco
<input type="checkbox"/> Agressão Física	<input type="checkbox"/> Psiquiátrico
<input type="checkbox"/> Desabamento / soterramento	<input type="checkbox"/> Caso clínico
<input type="checkbox"/> Eletrocussão	<input type="checkbox"/> Quase afogamento/ afogamento
<input type="checkbox"/> F.A. B	<input type="checkbox"/> Queda metros
<input type="checkbox"/> F.A.F (P.A.F)	<input type="checkbox"/> Queimaduras
<input type="checkbox"/> Gineco - obstétrico	<input type="checkbox"/> Outros:
<input type="checkbox"/> Lesões térmicas	

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

Resposta verbal	Resposta motora	Resposta ocular
Compreensão Orientação Resposta verbal	Orientação Resposta motora Resposta ocular	Orientação Resposta motora Resposta ocular

ANTECEDENTES

<input type="checkbox"/> AIDS	<input type="checkbox"/> Doença mental
<input type="checkbox"/> Alcoolismo	<input type="checkbox"/> Doença renal
<input type="checkbox"/> AVE	<input type="checkbox"/> Drogas
<input type="checkbox"/> Cirurgias Realizadas	<input type="checkbox"/> Hipertensão arterial
<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Internamentos Anteriores
<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Medicamentos
<input type="checkbox"/> Doença Cardíaca	<input type="checkbox"/> Problemas respiratórios
<input type="checkbox"/> Doença Infecto - contagiosa	<input type="checkbox"/> Outros

TRANSPORTE SECUNDÁRIO - ORIGEM

Serviço Médico: Hospital ...

Responsável: Antonio Vieira de Moura
Cirurgião Geral
CRM-PS 4371

MOTIVO DO TRANSPORTE

☐ Apoio Diagnóstico ☐ Serviço de maior complexidade ☐ transferência simples ☐ outro:

TRANSPORTE SECUNDÁRIO - DESTINO

Local: Responsável: Função:

Exame clínico (principais sintomas/ queixas)

Doença aguda com sinais vitais e função respiratória em ...
☐ agitação ☐ alergia ☐ Ausência de pulso (central) ☐ Cianose ☐ Convulsão ☐ Diarreia ☐ Dificuldade respiratória ☐ dor local
☐ febre ☐ Inconsciente/ desmaio ☐ Palidez ☐ Sangramento ☐ Vômito ☐ outros:

1. DADOS VITAIS:

PA. Sistólica 90 PA diastólica 60 Pulso 94 FC 94 FR 24 TEMP: *C Glicemia SPO2 99 Glasgow

2. VIA AÉREA

☒ Livre ☐ obstruída parcialmente ☐ Obstruída totalmente ☐ Corpo Estranho ☐ Bronco aspiração ☐ Edema de glote ☐ Obs:

VENTILAÇÃO

☒ Espontânea ☐ Parada respiratória ☐ Assistida ☐ Ritmo irregular

EXPANSIBILIDADE

☒ Normal ☐ Superficial ☐ Regular ☐ Irregular

ACHADOS

☐ Crepitação ☐ Enfisema subcutâneo ☐ Expectoração ☐ Hemoptise ☐ Hálito etílico ☐ Outro:

3- CIRCULAÇÃO

☐ Cianose ☐ Fria ☐ Úmida ☐ Normal ☐ Palidez ☐ Quente ☐ Seca ☐ Outros:

EDEMA



COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITTY

Data: 21/12/2019

RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N

Hora: 05:13:12

58056-JB4 JOAO PESSOA Fone: (83)3214-1980

Recepcionista: GILMAR DE SOUTO CAVALNTI

FAX: () - CNPJ:

Clinica: ORTOPEDIA

DADOS DO PACIENTE

Num. de vezes atendido: 1

Nome: FERNANDO MARIANO DA SILVA

Num. Prontuario: 2019.12.002307

Nome Social: NAO INFORMADO CPF: 759.956.204-44

CNS: 702101808755170 Sexo: M IDENTIDADE: 1112201-2 Fone: 991636433

Natural: SAPE/PB Data Nasc.: 23/01/1944 Id: 75 ano(s)

End: RUA URBANO GUEDES, 673

Bairro: CENTRO Cidade: SAPE UF: PB

Mae: IRENE MARIA DA CONCEICAO

Pai: MARIANO FELIX DA SILVA

Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO

Estado Civil: CASADO(A)

Ocupação: APOSENTADO

Escolaridade: NAO INFORMADO

INFORMACOES DE ENTRADA

Resp.: FERNANDO MARIANO DA SILVA

Tel/Doc. Responsavel: 991636433 / IDENTIDADE: 1112201-2

End: HOSPITAL DE SAPE

Transporte utilizado: AMBULANCIA

Vitima de acidente por: NAO

Vitima de violência por: NAO

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Tipo de Classificação de Risco: AMARELO

PA: FR:

[] Aparentemente Bem [] Grave

FC: TP:

[] Politraumatizado [] Convulsao

Peso: Altura:

[] Hemorragia [] Dispneia

Glicemia: IMC:

[] Diarreia [] Agitado

Circ. Abd: O2%:

[] Regular [] Chocado

[] Vomito

Observacao

HEETSHL

Exa Principal

Exa DOS OSSOS DA PERNA D

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Fx exposto dos ossos perna há 42 h.

Diagnostico

Conduta

fx exp dos ossos perna

Prescricao

Horario da medicacao

CD: solicitado Bloco. Emerg.

6h. (não dispomos de

6h. (não dispomos de

6h. (não dispomos de

6h. (não dispomos de

[Signature]
Dra. Janael Ferrnandez Florin
Omnipedia de Otorrinolaringología
CRM 8907

Dr. Pedro Thiago
TECH 16255
C-101 P-04-0002

[illegible]

PROCEDIMIENTO REALIZADO:

() Residência () Transferido () Desistência () U.T.I
() Alta a Pedido () Enfermaria Óbito: () Atestado () S.V.O () I.M.L

W. Eduardo Barreira da Silva
Assinatura do Paciente / Responsável

Assinatura e Carimbo do Médico





FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: Edmarso Marques da Silva Data da Admissão: 21/12/19
Prontuário: _____ Idade: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____
Nome da Mãe: _____
Endereço: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ Estado: _____ Fone: _____ Profissão: _____
Sexo: F () M () Cor: _____ Estado Civil: _____ Religião: _____
Escolaridade: _____ Data de Nascimento: 1/1

QPD: _____

HDA: _____

Medicações em uso: _____

Interrogatório Sintomatológico:

Geral: ☐ Febre ☐ Astenia ☐ Anorexia ☐ Perda de Peso _____ Kg em _____ ☐ Prurido ☐ Sudorese
☐ Calafrios ☐ Alopecia ☐ Adenomegalias ☐ Icterícia ☐ Tonturas ☐ Outros: _____

Pele: _____

Cabeça e Pescoco: ☐ Cefaléia ☐ Espirros ☐ Rinorréia ☐ Obstrução Nasal ☐ Epistaxe
☐ Dor de Garganta ☐ Bócio ☐ Rouquidão ☐ Disfagia Audição: _____ Visão: _____

AR e ACV: ☐ Dor _____ ☐ Tosse ☐ Expectoração ☐ Hemoptise
☐ Dispneia ☐ Palpitações ☐ Desmaio ☐ Cianose ☐ Edema _____ Outros: _____

ABD: ☐ Dor _____ ☐ Pirose ☐ Solução ☐ Regurgitação ☐ Hematêmese ☐ Náuseas
☐ Vômitos ☐ Dispepsia ☐ Diarréia ☐ Melena ☐ Enterorragia ☐ Constipação ☐ Aumento de volume

AGU: ☐ Disúria ☐ Incontinência ☐ Retenção ☐ Poliúria ☐ Oligúria ☐ Noctúria ☐ Hematúria
☐ Mal Cheiro ☐ Corrimento ☐ Outras: _____

SME: ☐ Dor _____ ☐ Rigidez pós-reposouso ☐ Deformidades
☐ Artralgia ☐ Calor ☐ Rubor ☐ Edema ☐ Crepitação ☐ Fraqueza ☐ Atrofia ☐ Espasmos

SN e PSO: ☐ Insônia ☐ Sonolência ☐ Convulsões ☐ Motricidade e Sensibilidade
☐ Amnésia ☐ Libido ☐ Humor

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____

Alergias: _____ [] HTF

Cirurgias: _____

[] HAS [] DM [] TB [] HEP [] Dislipidemia [] Banho de Rio [] Casa de Taipa

[] Trauma [] Neo [] Tabagismo

[] Alcoolismo

Exercício Físico: _____ Alimentação _____

Antecedentes Familiares:

HAS _____ DM _____ TB _____ NEO _____

Dislipidemias _____

Exame Físico:

Peso: _____ Kg Altura: _____ m IMC = _____ PA = _____ mmHg

FC = _____ FR = _____ TEMP(°C) = _____

Geral: _____

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): _____

Gânglios: _____

Pele: _____

ACV: _____

AR: _____

ABD: _____

AGU: _____

SME: _____

SN: _____

Resultados de Exames Complementares: _____

Hipóteses Diagnósticas: _____

Conduta: _____

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-364, Mangabeira II, João Pessoa - PB



RELATÓRIO DE CIRURGIA

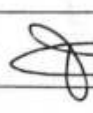
Nome: <u>Fernando</u>		Registro:	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clínica:
Data: <u>13/01/20</u>		Cirurgião: <u>2</u>	EMP: <u>1</u>
2º Assistente:		3º Assistente:	1º Assistente: <u>2</u>
Anestesista: <u>Dr. Cássio</u>		Tipo Anestesia: <u>124000</u>	Instrumentador:
		Horário: I:	T:
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO			CID
<u>- T-2</u>			
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO			CID
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)			CÓDIGO
<u>- Laparoscopia + Sutura Transversal</u>			
Acidente durante Ato Cirúrgico 1 () Sim 2 () Não			Descreva:
Biópsia de Congelação: 1 () Sim 2 () Não			
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:			
1 () Enfermaria 2 () Terapia Intensiva 3 () Residência 4 () Óbito durante o Ato Cirúrgico			

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58055-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	<ul style="list-style-type: none"> - Pos o DDM sob o mesmo lençol - De costas, cabeça D-4m - Apoio 2 calças
Incisão:	- Incisão na via lateral 20-25
Achados:	<ul style="list-style-type: none"> - Fratura completa com impação no fêmur distal - Fratura da tíbia distal - Fratura distal da tíbia com impação no fêmur - Fratura da tíbia
Conduta:	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de fixação de placa e parafusos no fêmur distal - Realização de fixação de placa e parafusos na tíbia distal - Opcional: Realização de fixação de placa e parafusos na tíbia proximal - Fratura da tíbia
Fechamento:	- Sutura da pele com fio 3/0
OBS:	<ul style="list-style-type: none"> - Anestesia geral com intubação e monitorização - Pós-operatório sob observação no UTI

Data: 13/01/2020


 Dr. Thales Farias
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM-PB 8799 - PE 21393
 TEO 15803
 MÉDICO/CRM

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <u>Fernando Moura do Silva</u>				Registro:	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clínica:	EMP:	LR:
Data: <u>08/02/20</u>	Cirurgião: <u>Dr. Temístocles</u>			1º Assistente:	
2º Assistente:		3º Assistente:		Instrumentador:	
Anestesista:		Tipo Anestesia:		Horário: I:	T:
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID	
<u>Ex. exposta de pulso tibial</u>					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO				CID	
<u>1 unido</u>					
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)				CÓDIGO	
<u>Ex. unguinho de pulso tibial</u>					
Acidente durante Ato Cirúrgico 1 () Sim 2 (x) Não				Descreva: <u>Temístocles de A. R. Filho</u> ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA CRM-PB: 7046 / TEOT: 15747 / RQE: 5245	
Biópsia de Congelação: 1 () Sim 2 (x) Não					
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico: 1 (x) Enfermaria 2 () Terapia Intensiva 3 () Residência 4 () Óbito durante o Ato Cirúrgico					

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	Pt em DPT sob anestesia Ampicilina + entoraxina Apunção de corpos estranhos
Incisão:	Longitudinal em região antero-medial de punho D + longitudinal em região lateral de punho D
Achados:	Pt. com ferida em região lateral de punho D, com exudação purulenta.
Conduta:	Reduzido o edema do punho Redução da pressão de tórax Aplicação de placa bloqueada + parafusos pl. fixação LME com S.O.S.
Fechamento:	Sutura Curativo
OBS:	

Data: 08/06/20

Temístocles de A. R. Filho
ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA
CRM-PB: 7614 / RQE: 15747 / RQE: 5245

MÉDICO/CRM

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.





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



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

**SEGRE
o trabalho**

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031000
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Paciente FERNANDO MARIANO DA SILVA	BAE 1211805	Data/Hora Entrada 20/12/2019 13:46:21	Data Baixa 2019-12-20 17:50:46.0
Data de nascimento 23/01/1944	Idade 75a 10m 27d	Sexo Masculino	CNS 702101808755170
Mãe IRENE MARIA DA CONCEICAO			Telefone de Contato (83) 991636433
Endereço URBANO GUEDES, 673	Bairro CENTRO	Município SAPE	Prontuário
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional JANSEN HENRIQUES CEZARINO	UF PB
Data/Hora Classificação 20/12/2019 13:55:52		Data/Hora Prescrição 20/12/2019 17:50:46	Nº Cons. Regional 11385/PB

SINAIS VITAIS

Pressão Arterial Sistólica:	Pressão Arterial Diastólica :	Frequência Cardíaca:	Frequência Respiratória:
Temperatura Corporal:	Saturação (spO2):	Hemoglicoteste (HGT):	Cor da Pele: NORMAL
Peso:	Altura (m): 0		

ANAMNESE

#ORTOPEDIA paciente vítima de atropelamento consciente orientado , referindo ferimento cortante na cabeça e dor na perna direito e esquerda. AO EXAME: EGR, ADM LIMITADO, NEUROVASCULAR OK RADIOGRAFIA APRESENTANDO FRATURA EXPOSTA DE TIBIA E FIBULA DIREITA + FRATURA DE MALEOLO LATERAL EM PERNA ESQUERDA LIBERADO PELA NEUROCIRURGIA CD: CEFAZOLINA 2 G + SAT + ENCAMINHO AO TRAUMINHA CONFORME PACTUAÇÃO

CID10

T14.9 - Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação

Alta

Usuário
**JANSEN
HENRIQUES
CEZARINO**

Data e Hora
20/12/2019 17:50:46

Motivo de
Alta
**ALTA
MEDICA**

Observações:
#ORTOPEDIA PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO CONSCIENTE ORIENTADO , REFERINDO FERIMENTO CORTANTE NA CABEÇA E DOR NA PERNA DIREITO E ESQUERDA. AO EXAME: EGR, ADM LIMITADO, NEUROVASCULAR OK RADIOGRAFIA APRESENTANDO FRATURA EXPOSTA DE TIBIA E FIBULA DIREITA + FRATURA DE MALEOLO LATERAL EM PERNA ESQUERDA LIBERADO PELA NEUROCIRURGIA CD: CEFAZOLINA 2 G + SAT + ENCAMINHO AO TRAUMINHA CONFORME PACTUAÇÃO

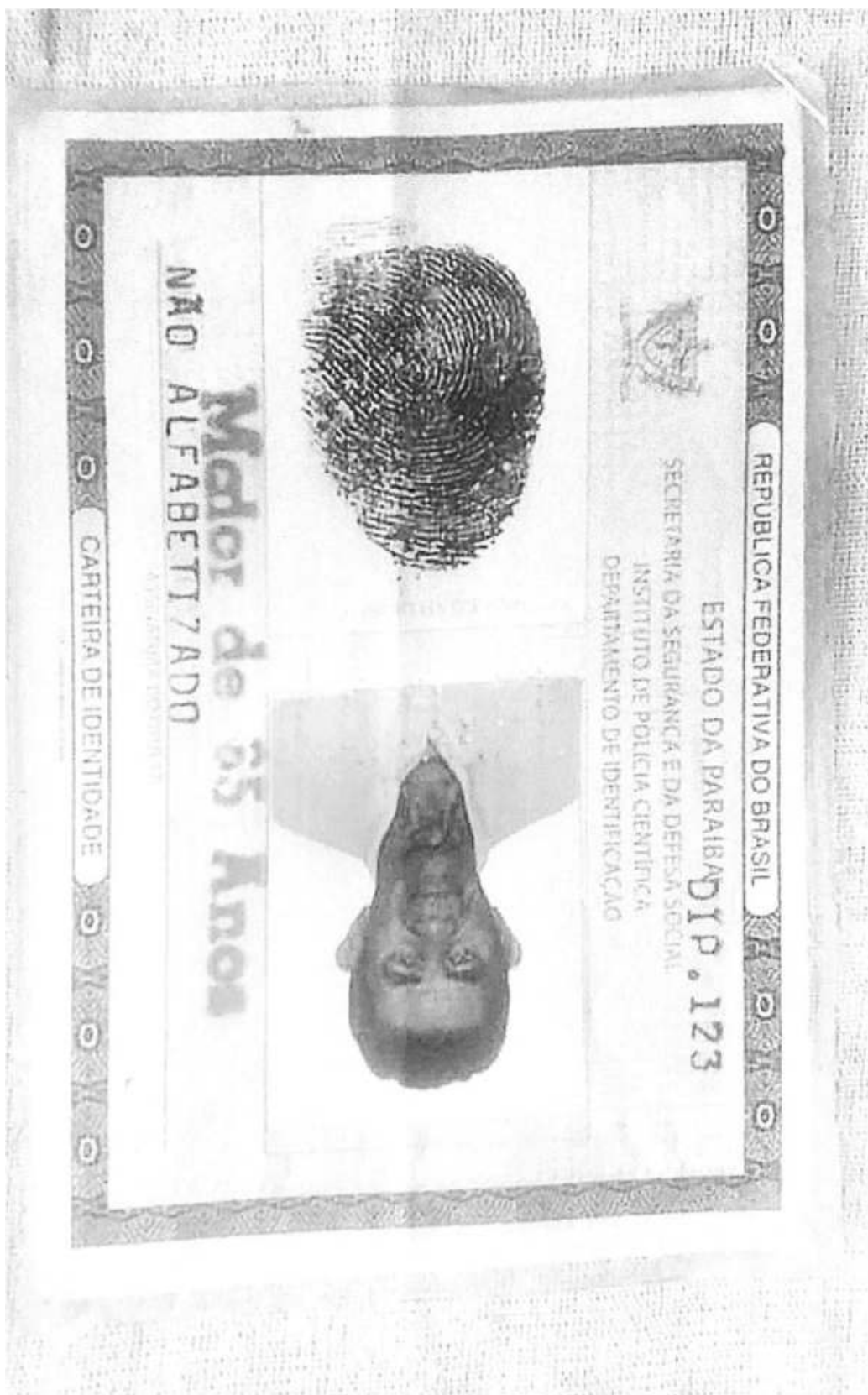
Motivo de Alta
Dr. Jansen
CRM: 11385

Enfermeiro

JANSEN HENRIQUES CEZARINO
(CRM: 11385/PB)

Boletim registrado por: FLAVIA MARIA RODRIGUES SILVEIRA DE MORAIS em 20/12/2019 13:47:38





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

NOME

1.112.201 - 2 VIA

DATA DE
EXPEDIÇÃO

06/11/2009

FILIAÇÃO

MARIANO FELIX DA SILVA
IRENE MARIA DA CONCEIÇÃO

NATURALIDADE

DATA DE NASCIMENTO

SAPE-PB

23/01/1944

DOC ORIGEM

CASAM N.6199 FLS.97 LIV.B29

CPF

CARTORIO SAPE-PB

759.956.204-44

João Pereira PB

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI N° 7.116 DE 29/08/83

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200235396

Cidade: Sapé

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: FERNANDO MARIANO DA SILVA

Data do acidente: 20/12/2019

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura exposta da perna direita(pilão tibial direito).
Fratura fechada da perna esquerda.

Descrição do exame físico: Ao exame físico apresenta cicatrizes cirúrgicas em ambas as pernas e tornozelo direito, edema residual, rigidez articular e deficit de força motora de ambos os tornozelos.

Resultados terapêuticos: houve consolidação das fraturas porém, resultou em edema residual nos tornozelos, periciando idoso, ainda com dificuldade para andar, em uso de cadeira de rodas, com rigidez articular em ambos os tornozelos e deficit de força motora de ambos os tornozelos.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU MÉDIA DO(A) TORNOZELO DIREITO E LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU MÉDIA DO(A) TORNOZELO ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 20/07/2020

Conduta mantida:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	25%	R\$ 3.375,00
Total			25 %	R\$ 3.375,00



1020

VALID

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DA CASA CIVIL
DETRAN - DIRETORIA DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL



0203

Polegar Direito



Suelio Moreira da Silva

Assinado por SUELIO

CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO

Filho



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

33.390.006-6

DATA DE
EXPEDIÇÃO

NOME

CEZARIO MARIANO DA SILVA

FILIAÇÃO

FERNANDO MARIANO DA SILVA

MARIA TERÊZA DOS SANTOS SILVA

NATURALIDADE

SAPÉ/PB

DOC ORIGEM

C. NASC LIV 3A

FLS 112V TERM 19

SAPÉ

PB

CPF

753.457.574-53

001

1 Via

VENHA PRESERVAR
PRIMEIRO DO BRASIL
DO VOTANTE

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

VALD





À rogo

VALID

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DA CASA CIVIL
DETRAN - DIRETORIA DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL



0203

Polegar Direito



Lejano e. carvalho da Silva
Assinatura do Titular

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Filho



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL 33.390.006-6

DATA DE
EXPEDIÇÃO 13/10/2017

NOME
CEZARIO MARIANO DA SILVA

FILIAÇÃO
FERNANDO MARIANO DA SILVA

MARIA TERÉZA DOS SANTOS SILVA

NATURALIDADE

DATA DE NASCIMENTO

SAPÉ/PB

18/12/1969

DOC. ORIGIN

C. NASC LIV 3A

FLS 112V TERM 1900

SAPÉ

PB

CPF

753.457.574-53

001

1 Via

VENÍCIUS MOREIRA TORRES
PRESIDENTE DO TRIBUNAL
DO JUIZADO

PIS 18087453293

0203

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.682.782 - 2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 31/08/2011

NOME EDILANE BARBOSA DA SILVA

FILIAÇÃO FERNANDO MARIANO DA SILVA
EDIJANE BARBOSA DA SILVA

NATURALIDADE SAPE-PB DATA DE NASCIMENTO 02/06/1992

ODC ORIGEM NASC.N.30622 FLS.220 LIV.A-34
CARTORIO SAPE-PB

CPF 016.317.574-82

Assinatura do Titular: Israel Aureliano de Silva

ASSINATURA DO DIRETOR Israel Aureliano de Silva

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

V-02
P-236





-Edilane Barbosa da Silva

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0184174/20

Vítima: FERNANDO MARIANO DA SILVA

CPF: 759.956.204-44

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

Data do acidente: 20/12/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: FERNANDO MARIANO DA SILVA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

FERNANDO MARIANO DA SILVA : 759.956.204-44

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 02/07/2020
Nome: FERNANDO MARIANO DA SILVA
CPF: 759.956.204-44

FERNANDO MARIANO DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 02/07/2020
Nome: LARISSA SANTOS DO NASCIMENTO
CPF: 114.261.744-03

LARISSA SANTOS DO NASCIMENTO





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOAO PESSOA/PB

Processo: 08495054620208152001

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **FERNANDO MARIANO DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **20/12/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **28/01/2020**.

Cumprе esclarecer que após a devida análise da documentação apresentada a Seguradora, o médico perito avaliou como incompleta e parcial a lesão acometida pela vítima, o que por certo descaracteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

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



Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 3.375,00 (três mil e trezentos e setenta e cinco reais)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015¹, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, **torna-se imprescindível a realização da prova pericial**, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015².

DA NECESSIDADE DA PROCURAÇÃO SER OUTORGADA POR INSTRUMENTO PÚBLICO

É cediço que nas procurações em que o outorgante é analfabeto não comporta a outorga via instrumento particular³, mas tão somente por instrumento público, conforme interpretação a contrario sensu do art. 654 do Código Material Civil.

¹[1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

²[1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;

³"Acidente de Veículo. Responsabilidade extracontratual. Solidariedade. Não Reconhecimento. Ilegitimidade passiva ad causam. Extinção do processo sem resolução de mérito. Impertinente a inclusão no pólo passivo da ação da empresa contratante de serviços de distribuição por ato ilícito praticado por empregado, serviços ou prepostos do agente, diante da ausência de solidariedade prevista em lei ou no contrato. Ação. Analfabeto. Procuração. Instrumento Público. Necessidade. Em se tratando de analfabeto, é obrigatória a procuração por instrumento público. (TJSP – Agravo de Instrumento nº 990.10.453486-0 – Praia Grande – 27ª Câmara de Direito Privado – Rel. Des. Gilberto Leme – Julgado em 07.12.2010) (...) No que tange à regularização processual, anote-se que, em se tratando de analfabeto, a validade do mandato judicial é condicionada à existência de instrumento público, para que se demonstre a efetiva outorga de poderes para a representação em juízo (CC, art. 654). Arnaldo Rizzardo assevera que o analfabeto, "por não possuir firma, e, em decorrência, não assinar, o que torna impossível comprovar lhe pertençam os dizeres lançados no instrumento, a forma pública é imprescindível" (op. cit. 687). Arnaldo Wald enuncia que "O analfabeto só pode dar procuração por instrumento público." (Obrigações e Contratos, 13a ed., São Paulo: Ed.

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



Ocorre que, *in casu*, na procuração juntada aos autos, a outorga tem sido feita por instrumento particular, não obstante a parte autora não conseguir assinar seu nome, conforme exigência daquele dispositivo legal.

Dessa feita, com o fito de evitar maiores prejuízos aos litigantes, necessário se faz a intimação da parte autora para sanar o vício contido no documento acostado no presente caderno processual.

A intimação para sanar tal vício se faz mister, pois no caso dos autos, é indubitável que a procuração outorgada é eivada de vício não produzindo, assim, nenhum efeito legal⁴.

Assim, requer a Vossa Excelência se digne intimar a parte autora para sanar o vício contido no instrumento procuratório, sob pena de indeferimento da inicial.

DO MÉRITO

DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC⁵.

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

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

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 3.375,00 (três mil e trezentos e setenta e cinco reais)**, após a regulação do sinistro.

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor.

Revista dos Tribunais, p. 452). Ao tratar desse tema, Humberto Theodoro Júnior leciona que: "O instrumento público só é obrigatório para os analfabetos ou os que não tenham condições de assinar o nome." (Curso de Direito Processual Civil, vol. I, Forense, 2009, RJ, pág. 102)."

⁴Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, Apelação Cível nº (2009.001.20283), 10ª Câmara Civil, Julgamento: 30/06/2009. "*Apelação Cível. Ação declaratória de inexistência de débito. Tarifa de esgoto. Autor-apelante que apresenta procuração sem assinatura, tendo lançado mera impressão de digital em instrumento particular de mandato. Mandatário analfabeto que deve outorgar poderes em instrumento público, conforme exegese dos arts. 215, § 2º do Código Civil e 366 do Código de Processo Civil. Inércia injustificada após concessão de prazo para a regularização. Atos processuais inexistentes. Inteligência do arts. 13, inciso I, c/c 37, caput e § único e 38, todos do C.P.C. Recurso do qual não se conhece.*"

⁵"APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório." (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG, Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)



Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo administrativo, sendo certo que foram utilizados os critérios de fixação de indenização.

Vale salientar que é usual quando do pagamento da indenização em âmbito administrativo, que o beneficiário da verba indenizatória assine documento de quitação, onde se lê que:

“(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretroatável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado.”

Com o procedimento adotado quando do pagamento da indenização, temos caracterizado o ato jurídico perfeito e acabado, dando-se quitação geral e irrestrita à Seguradora reguladora do sinistro.

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, recorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

Não obstante, a parte autora não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressaltar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 3.375,00 (três mil e trezentos e setenta e cinco reais), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **20/12/2019**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 3.375,00 (três mil e trezentos e setenta e cinco reais).**

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁶.

Por certo, a mencionada Lei 11.945/09 deverá ser aplicada ao caso concreto, em respeito ao princípio *tempus regit actum* (Art. 6º, §1º, LINDB).

Recentemente, a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

⁶RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.



Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ⁷.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

Dentro desse contexto, a Medida Provisória nº 451/2008 (posteriormente convertida na Lei 11.945/09), complementando a Lei 6.194/74, especificou em termos objetivos o percentual do valor máximo da indenização de acordo com os tipos de invalidez permanente.

Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, a fim de dirimir o cerne da questão, qual seja, o percentual indenizável, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pelo autor é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral.

Destarte, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e

Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral ao Autor, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 3.375,00 (TRÊS MIL E TREZENTOS E SETENTA E CINCO REAIS)**.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de Justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁸.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁹

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

⁷ **Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

⁸ “SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁹ art.

1º

(...)

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



Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

CONCLUSÃO

Requer a Ré o acolhimento das preliminares suscitadas.

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar a indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autora.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a Sumula 474 do STJ.**

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida e honorários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Requer a produção de prova pericial nos termos do Convênio de Nº015/2014 firmado entre este Egrégio Tribunal e a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT. Assim, após a realização da perícia judicial, requer a intimação da Ré para realização do pagamento dos honorários periciais no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) em até 15 (quinze) dias.

Para fins do expresso no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono **Dr. SUELIO MOREIRA TORRES** inscrito sob o nº **15477 - OAB/PB**, sob pena de nulidade das mesmas.



Nestes Termos,
Pede Deferimento,

JOAO PESSOA, 8 de janeiro de 2021.

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 19/01/2021 20:59:29
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011920592938500000036745178>
Número do documento: 21011920592938500000036745178

Num. 38535511 - Pág. 7

QUESITOS DA RÉ

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.



TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfincteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do bço					

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



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **SUELIO MOREIRA TORRES**, inscrito na **15477 - OAB/PB** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **FERNANDO MARIANO DA SILVA**, em curso perante a **1ª VARA CÍVEL** da comarca de **JOAO PESSOA**, nos autos do Processo nº 08495054620208152001.

Rio de Janeiro, 8 de janeiro de 2021.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PB 4246-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

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



SUBSTABELECIMENTO

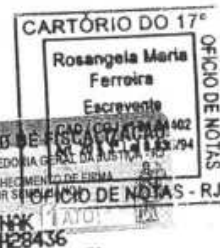
Na qualidade de procuradores da **BRDESCO SEGUROS S/A**, doravante denominada Outorgante, conforme instrumento de mandato anexo, substabeleço, com reservas de iguais, na pessoa dos **Drs. JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE n.º 4.246; **HENRIQUE ALBERTO FARIA MOTTA**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RJ n.º 113.815; **FABIO JOÃO DA SILVA SOITO**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RJ n.º 114.089. Com escritório situado a Rua São José, 90, grupos 810/812, Centro, Rio de Janeiro, RJ- CEP 20.010-020 os poderes que me foram conferidos para a plena defesa dos interesses da Outorgante nas ações que têm por objeto o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT, ficando, desde já, **VEDADO receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, em nome de qualquer pessoa física**, devendo todo e qualquer levantamento, judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1769-8, Conta n.º 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ/MF n.º 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP n.º 2.797, de 04/12/2007.

Rio de Janeiro, 23 de novembro de 2012.


Maristella de Farias Melo Santos

17º OFÍCIO DE NOTAS - Tabelião Carlos Alberto Firmo Oliveira
Rua do Carmo 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ. Tel: 2107-9800
Reconheço por semelhança a firma de: MARISTELLA DE FARIAS MELO
SANTOS (Cod: 08842237167R)
Rio de Janeiro, 23 de novembro de 2012. Conf. por
Em testemunho da verdade Serventia 4-33
30% TJ+FUNDOS 1-20
Total 5-51

Rosângela Maria Ferreira - Aut.





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL - ESTADO DO RIO DE JANEIRO

23º OFÍCIO DE NOTAS
CARTÓRIO GUIDO MACIEL
ARY SUCENA FILHO - TAB. EM EXERCÍCIO
JOSÉ SALMAZO - SUBSTITUTO

AV. NILO PEÇANHA, 26 - 3º ANDAR - RIO DE JANEIRO - RJ TEL.: 2533-6505 / 2533-8744

ATO Nº 007 PROCURAÇÃO bastante que faz, BRADESCO SEGUROS S.A.,
LIVRO Nº 9473 na forma abaixo:
FOLHA Nº 008

S A I B A M quantos esta virem que aos cinco (05) dias do mês de junho do ano de dois mil e doze (05/06/2012), nesta cidade e Estado do Rio de Janeiro, na Rua Barão de Itapagipe, nº 225, Rio Comprido, onde a chamado vim e perante mim, LUCY DUARTE GUIMARÃES, Escrevente, CTPS nº 39850/243-RJ, compareceu como OUTORGANTE - BRADESCO SEGUROS S.A., com sede em São Paulo/SP, na Av. Paulista, nº. 1.415, Parte, CEP: 01311-200, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 33.055.146/0001-93, neste ato, representada, por seu Diretor Gerente: IVAN LUIZ GONTIJO JÚNIOR, brasileiro, casado, advogado, portador da OAB/RJ nº 44.902 e no C.P.F. 770.025.397-87, e seu Diretor: HAYDEWALDO ROBERTO CHAMBERLAIN DA COSTA, brasileiro, casado, contador, portador da CI/CRC-RJ nº 075823/O-9, inscrito no C.P.F. sob o nº. 756.039.427-20, ambos domiciliados em São Paulo/SP, com endereço comercial na Avenida Paulista, nº 1.415, Bela Vista, ora de passagem por esta cidade; por mim identificados, conforme documentos mencionados, do que dou fé e perante mim, pela OUTORGANTE, por seus representantes legais, me foi dito que por este público instrumento, nomeia e constitui seus bastantes procuradores, MARCELO DAVOLI LOPES, brasileiro, casado, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção de São Paulo, sob o número 143.370, inscrito no CPF/MF sob o número 132.870.808-06; MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção do Rio de Janeiro, sob o número 135.132, inscrita no CPF/MF sob o número 082.587.197-26, GUSTAVO CORRÊA RODRIGUES, brasileiro, solteiro, advogado, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção do Rio de Janeiro, sob o número 110.459, inscrito no CPF/MF sob o número 053.004.067-08, todos com escritório à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, CEP 20031-205, no Município do Rio de Janeiro, RJ, aos quais, independentemente da ordem de nomeação, confere plenos poderes, incluindo a Cláusula *Ad Judicia et Extra*, para atuar no foro em geral, em qualquer Instância, Juízo ou Tribunal nas ações ou recursos competentes, e defender a Outorgante nas ações que lhe são contrárias, usando de todos os recursos legais, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, nomear prepostos para representar a Outorgante nas ações em que é parte, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos para o fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer no todo ou em parte, com reservas de poderes, tudo com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante nas ações que têm por objeto o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre - DPVAT, ficando, desde já, VEDADO receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, em nome de qualquer pessoa física, devendo todo e qualquer levantamento, judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1769-8, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 2.797, de 04/12/2007. A presente revoga a procuração lavrada nestas notas, livro nº 9157, fls. 114, ato nº 113, de 08/01/2010. Lavrada sob minuta. Foram expedidas 2 certidões a pedido da OUTORGANTE. Certifico que pelo presente ato são devidas custas no valor de R\$ 18,03 a que se refere a Tabela VII, nº 2, letra "b"; R\$ 6,82 a que se refere a Tabela I item 9; R\$ 5,23 a que se refere a comunicações; R\$ 6,01 a que se refere a Lei 3.217/99; R\$ 10,25 a que se refere a Mutua dos Magistrados/ ACOTERJ; R\$ 1,50 a que se refere ao FUNDPERJ; R\$ 1,50 a que se refere ao FUNPERJ; R\$ 24,51 a que se refere a distribuição. Assim o disse e me pediu que lhe lavrasse a presente que li, aceita e



JUCESP
13 07 11

JUCESP PROTOCOLO
0.632.708/11-6



Bradesco Seguros S.A.
CNPJ nº 33.055.146/0001-93 - NIRE 35.300.329.091
Grupo Bradesco de Seguros e Previdência
Ata da 129ª Assembleia Geral Extraordinária e 76ª Assembleia
Geral Ordinária realizadas cumulativamente em 30.3.2011

Data, Hora e Local: Aos 30 dias do mês de março de 2011, às 13h, na sede social, Avenida Paulista, 1.415, parte, Bela Vista, São Paulo, SP.

Quorum: Compareceram, identificaram-se e assinaram o Livro de Presença os representantes da Bradseg Participações Ltda., única acionista da Sociedade. Verificou-se também a presença dos senhores Marcos Suryan Neto, Diretor Gerente, e Edison Arisa Pereira, representante da empresa PricewaterhouseCoopers Auditores Independentes.

Mesa: Presidente: Marco Antonio Rossi; Secretário: Ivan Luiz Gontijo Júnior.

Convocação: dispensada a convocação por Edital, de conformidade com o disposto no Parágrafo Quarto do Artigo 124 da Lei nº 6.404, de 1976.

Ordem do Dia:

Assembleia Geral Extraordinária:

- Examinar propostas da Diretoria para:

- a) aumentar o Capital Social no valor de R\$1.000.000.000,00, elevando-o de R\$4.900.000.000,00 para R\$5.900.000.000,00, sem emissão de ações, mediante capitalização de parte do saldo da conta "Reserva de Lucros - Estatutária", de acordo com o disposto no Parágrafo Primeiro do Artigo 169 da Lei nº 6.404/76, com a consequente alteração do "caput" do Artigo 6º do Estatuto Social;
- b) alterar o Estatuto Social no Artigo 7º, reduzindo de 4 (quatro) para 3 (três) o número mínimo de cargos na Diretoria, eliminando o cargo de Diretor Vice-Presidente Executivo, e, por consequência, nos Parágrafos Segundo e Quinto do 8º, Artigo 10 e Inciso "I" do Artigo 13.

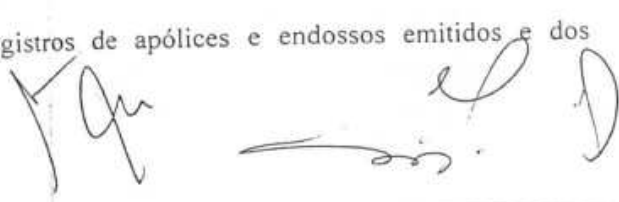


JUCESP
13 07 11

Ata da 129ª Assembleia Geral Extraordinária e 76ª Assembleia Geral Ordinária da Bradesco Seguros S.A. - Grupo Bradesco de Seguros e Previdência – realizadas cumulativamente em 30.3.2011 - CNPJ nº 33.055.146/0001-93 - NIRE 35.300.329.091 .2.

Assembleia Geral Ordinária:

- I) tomar conhecimento do Relatório da Administração, do Parecer Atuarial e do Relatório dos Auditores Independentes, e examinar, discutir e votar as Demonstrações Contábeis relativas ao exercício social findo em 31.12.2010;
- II) deliberar sobre proposta da Diretoria para destinação do lucro líquido do exercício encerrado em 31.12.2010 e distribuição de dividendos;
- III) eleger os membros da Diretoria da Sociedade;
- IV) fixar o montante global anual da remuneração dos Administradores;
- V) ratificar as seguintes designações de Diretor responsável:
 - pelo cumprimento do disposto na Lei nº 9.613, de 3.3.1998, que trata dos crimes de “lavagem” ou ocultação de bens, direitos e valores;
 - pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade;
 - pela implementação de controles internos das atividades da Sociedade;
 - pelos controles internos específicos para a prevenção contra fraudes.
- VI) designar, perante a SUSEP – Superintendência de Seguros Privados, o Diretor:
 - de Relações com a SUSEP;
 - responsável pela Área Técnica de Seguros;
 - responsável administrativo-financeiro;
 - responsável pelos registros de apólices e endossos emitidos e dos cosseguros aceitos.



JUCESP
13 07 11

Ata da 129ª Assembleia Geral Extraordinária e 76ª Assembleia Geral Ordinária da Bradesco Seguros S.A. - Grupo Bradesco de Seguros e Previdência – realizadas cumulativamente em 30.3.2011 - CNPJ nº 33.055.146/0001-93 - NIRE 35.300.329.091 3.

Deliberações:

Assembleia Geral Extraordinária:

- aprovadas, sem qualquer alteração ou ressalva, as Propostas da Diretoria, registradas na Reunião daquele Órgão, de 25.3.2011, a seguir transcritas: "I) Aumentar o Capital Social no valor de R\$1.000.000.000,00, elevando-o de R\$4.900.000.000,00 para R\$5.900.000.000,00, sem emissão de ações, mediante capitalização de parte do saldo da conta "Reserva de Lucros – Estatutária", de acordo com o disposto no Parágrafo Primeiro do Artigo 169 da Lei nº 6.404/76. Se aprovada esta proposta, a redação do "caput" do Artigo 6º do Estatuto Social passa a ser a seguinte: "Art. 6º) O Capital Social é de R\$5.900.000.000,00 (cinco bilhões e novecentos milhões de reais), dividido em 750.693 (setecentas e cinquenta mil, seiscentas e noventa e três) ações ordinárias, nominativas-escriturais, sem valor nominal."; II) Alterar o Estatuto Social no Artigo 7º, reduzindo de 4 (quatro) para 3 (três) o número mínimo de cargos na Diretoria, eliminando o cargo de Diretor Vice-Presidente Executivo, e, por consequência, nos Parágrafos Segundo e Quinto do 8º, Artigo 10 e Inciso "I" do Artigo 13. Se aprovada esta proposta, as redações dos Artigos 7º, Parágrafos Segundo e Quinto do 8º, Artigo 10 e Inciso "I" do Artigo 13 do Estatuto Social passarão a ser as seguintes: Art. 7º) A Sociedade será administrada por uma Diretoria, eleita pela Assembleia Geral, com mandato de 1 (um) ano, composta de 3 (três) a 12 (doze) membros, sendo 1 (um) Diretor-Presidente, de 1 (um) a 6 (seis) Diretores Gerentes e de 1 (um) a 5 (cinco) Diretores. Art. 8º) **Parágrafo Segundo** – Ressalvadas as exceções previstas expressamente neste Estatuto, a Sociedade só se obriga mediante assinaturas, em conjunto, de no mínimo 2 (dois) Diretores, devendo um deles estar no exercício do cargo de Diretor-Presidente ou Diretor Gerente. **Parágrafo Quinto** – Em caso de ausência ou impedimento temporário de qualquer Diretor, inclusive do Diretor-Presidente, a própria Diretoria escolherá o substituto interino dentre seus membros. Em caso de vaga, a eleição do substituto se fará de acordo com o que dispõe o Artigo 7º, deste Estatuto. Art.



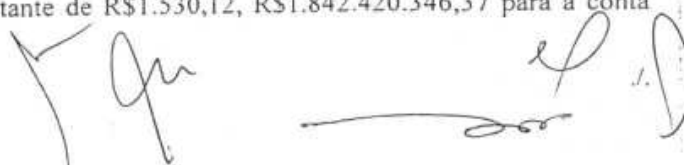
JUCESP
13 07 11

Ata da 129ª Assembleia Geral Extraordinária e 76ª Assembleia Geral Ordinária da Bradesco Seguros S.A. - Grupo Bradesco de Seguros e Previdência – realizadas cumulativamente em 30.3.2011 - CNPJ nº 33.055.146/0001-93 - NIRE 35.300.329.091 .4.

10) Além das atribuições normais que lhe são conferidas pela lei e por este Estatuto, compete especificamente a cada membro da Diretoria: a) Diretor-Presidente: I. presidir as reuniões da Diretoria, supervisionar e coordenar a ação dos seus membros; II. distribuir entre os Diretores Gerentes e Diretores, atribuições nas diversas áreas operacionais e administrativas da Sociedade; III. dirimir dúvidas ou controvérsias surgidas na administração executiva da Sociedade; b) Diretores Gerentes: auxiliar o Diretor-Presidente, supervisionando e coordenando as Diretorias que lhe ficarem afetas; c) Diretores: coordenar e dirigir as atividades de suas respectivas Diretorias, reportando-se ao Diretor Presidente ou Diretor (es) Gerente (es) a que ficarem subordinados. Art. 13) Para exercer o cargo de Diretor é necessário, ainda, que o candidato, na data da eleição, tenha: I. Diretor-Presidente e Diretor Gerente – menos de 65 (sessenta e cinco) anos de idade.”.

Assembleia Geral Ordinária:

- I) tomaram conhecimento do Relatório da Administração, do Parecer Atuarial e do Relatório dos Auditores Independentes e aprovaram, sem ressalvas, as Demonstrações Contábeis relativas ao exercício social findo em 31.12.2010, de conformidade com a publicação efetivada em 25.2.2011, no jornal “Diário do Comércio”, páginas 17 a 22; e em 26.2.2011, no jornal “Diário Oficial do Estado de São Paulo”, páginas 9 a 18;
- II) aprovada a proposta da Diretoria registrada na Reunião daquele Órgão, de 22.2.2011, para destinação do lucro líquido do exercício e distribuição de dividendos, conforme segue: “Tendo em vista que esta Sociedade obteve no exercício social encerrado em 31.12.2010 lucro líquido de R\$2.741.493.490,79, propomos que seja destinado da seguinte forma: R\$137.074.674,54 para a conta “Reserva de Lucros - Reserva Legal de 2010”; e, após adicionar o efeito positivo referente à realização da “Reserva de Reavaliação”, no montante de R\$1.530,12, R\$1.842.420.346,37 para a conta



JUCESP
13 07 11

Ata da 129ª Assembleia Geral Extraordinária e 76ª Assembleia Geral Ordinária da Bradesco Seguros S.A. - Grupo Bradesco de Seguros e Previdência – realizadas cumulativamente em 30.3.2011 - CNPJ nº 33.055.146/0001-93 - NIRE 35.300.329.091 .5.

“Reserva de Lucros - Estatutária de 2010”; e R\$762.000.000,00 para pagamento de Dividendos, o qual foi feito em 29.12.2010.”;

- III) para composição da Diretoria, com mandato de 1 (um) ano, até 30.3.2012, foram reeleitos os senhores: **Diretor-Presidente: Marco Antonio Rossi**, brasileiro, casado, securitário, RG 12.529.752/SSP-SP, CPF 015.309.538/55, com domicílio na Avenida Paulista, 1.415, parte, Bela Vista, São Paulo, SP; **Diretores Gerentes: Aurélio Conrado Boni**, brasileiro, casado, bancário, RG 4.661.428/SSP-SP, CPF 191.617.008/00, com domicílio na Cidade de Deus, Vila Yara, Osasco, SP; **Marcos Suryan Neto**, brasileiro, divorciado, securitário, RG 12.925.794-SSP/SP, CPF 014.196.728/51; **Ivan Luiz Gontijo Júnior**, brasileiro, casado, advogado, Registro nº 44.902/OAB, CPF 770.025.397/87, ambos com domicílio na Avenida Paulista, 1.415, parte, Bela Vista, São Paulo, SP; **Marcio Serôa de Araujo Coriolano**, brasileiro, divorciado, economista, RG 2.686.957/IFP-RJ, CPF 330.216.357/68; **Ricardo Saad Affonso**, brasileiro, casado, securitário, RG 04.388.031-9/IFP-RJ, CPF 531.032.627/87, ambos com domicílio na Rua Barão de Itapagipe, 225, parte, Rio Comprido, Rio de Janeiro, RJ; **Norton Glabes Labes**, brasileiro, casado, securitário, RG 3.594.614-3/SSP-SP, CPF 111.610.008/87, com domicílio na Avenida Paulista, 1.415, parte, Bela Vista, São Paulo, SP; **Diretores: Haydewaldo Roberto Chamberlain da Costa**, brasileiro, casado, contador, CRC RJ-075823/0-9, CPF 756.039.427/20; **Enrique Adan Y Coello**, espanhol, casado, securitário, RNE W491.929-4-SE/DPMF/DPF, CPF 037.520.188-28; **Tarcísio José Massote de Godoy**, brasileiro, casado, securitário, RG 554.548/SSP-DF, CPF 316.688.601/04; e **Alexandre Nogueira da Silva**, brasileiro, casado, engenheiro de produção, RG 08.473.020-9/IFP-RJ, CPF 026.251.157/69, todos com domicílio na Avenida Paulista, 1.415, parte, Bela Vista, São Paulo, SP, sendo que permanecerão em suas funções até que os nomes dos Diretores que forem eleitos em 2012 recebam a homologação da Superintendência de Seguros Privados - SUSEP e seja a Ata arquivada na Junta Comercial e publicada. Os Diretores reeleitos preenchem as condições previstas na Resolução nº 136, de 7.11.2005, da Superintendência de Seguros



JUCESP
13 07 11

Ata da 129ª Assembleia Geral Extraordinária e 76ª Assembleia Geral Ordinária da Bradesco Seguros S.A. - Grupo Bradesco de Seguros e Previdência – realizadas cumulativamente em 30.3.2011 - CNPJ nº 33.055.146/0001-93 - NIRE 35.300.329.091 .6.

Privados - SUSEP, e declararam, sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercer a administração de sociedade mercantil em virtude de condenação criminal;

IV) fixados: a) o montante global anual da remuneração dos Administradores, no valor de até R\$15.000.000,00 (quinze milhões de reais), a ser distribuída em Reunião da Diretoria, aos membros da própria Diretoria, conforme determina a letra “g” do Artigo 9º do Estatuto Social; b) a verba de até R\$15.000.000,00 (quinze milhões de reais), para custear Plano de Previdência Complementar Aberta destinado aos Administradores e Funcionários da Organização Bradesco;

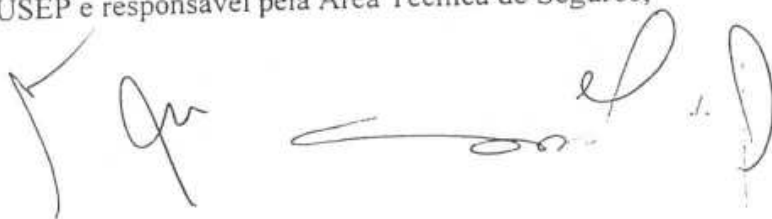
V) ratificadas as seguintes designações:

- senhor *Marcos Suryan Neto* - responsável pelo cumprimento do disposto na Lei nº 9.613, de 3.3.1998, que trata dos crimes de “lavagem” ou ocultação de bens, direitos e valores; pela implementação de controles internos das atividades da Sociedade; e pelos controles internos específicos para a prevenção contra fraudes;
- senhor *Haydewaldo Roberto Chamberlain da Costa* - responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade;

VI) designados:

a) o senhor *Tarcísio José Massote de Godoy*:

- 1) em substituição ao senhor Ivan Luiz Gontijo Júnior, como Diretor de Relações com a SUSEP e responsável pela Área Técnica de Seguros;



JUCESP
13 07 11

Ata da 129ª Assembleia Geral Extraordinária e 76ª Assembleia Geral Ordinária da Bradesco Seguros S.A. - Grupo Bradesco de Seguros e Previdência – realizadas cumulativamente em 30.3.2011 - CNPJ nº 33.055.146/0001-93 - NIRE 35.300.329.091 .7.

2) em substituição ao senhor Haydewaldo Roberto Chamberlain da Costa, como Diretor responsável pelos registros de apólices e endossos emitidos e dos cosseguros aceitos;

b) o senhor *Haydewaldo Roberto Chamberlain da Costa*, em substituição ao senhor Samuel Monteiro dos Santos Júnior, como Diretor responsável administrativo-financeiro.

Encerramento: Nada mais havendo a tratar, o senhor Presidente esclareceu que para as deliberações tomadas, o Conselho Fiscal da Companhia não foi ouvido por não se encontrar instalado no período e encerrou os trabalhos, lavrando-se a presente Ata, que lida e achada conforme, foi aprovada por todos os presentes, que a subscrevem.

Assinaturas: Presidente: Marco Antonio Rossi; Secretário: Ivan Luiz Gontijo Júnior; Administrador: Marcos Suryan Neto; Acionista: Bradseg Participações Ltda., por seus procuradores, senhores Carlos Laurindo Barbosa e Johan Albino Ribeiro; Auditor: Edison Arisa Pereira.

Declaração: Declaramos para os devidos fins que a presente é cópia fiel da Ata original lavrada no livro próprio e que são autênticas, no mesmo livro, as assinaturas nele apostas.



Bradesco Seguros S.A.

Ivan Luiz Gontijo Júnior

Tarcísio Jose Massore de Godoy



Bradesco Seguros S.A.
CNPJ nº 33.055.146/0001-93 - NIRE 35.300.329.091
Grupo Bradesco de Seguros e Previdência
Ata Sumária das 138ª Assembleia Geral Extraordinária e
78ª Assembleia Geral Ordinária realizadas
cumulativamente em 26.3.2013

Data, Hora e Local: Em 26.3.2013, às 8h, na sede social, Avenida Paulista, 1.415, parte, Bela Vista, São Paulo, SP, CEP 01311-925.

Mesa: Presidente: Marco Antonio Rossi; Secretário: Haydewaldo Roberto Chamberlain da Costa.

Quorum de Instalação: Totalidade do Capital Social.

Presença Legal: Administrador da Sociedade e representante da empresa KPMG Auditores Independentes.

Publicações Prévias: Os documentos de que trata o Artigo 133 da Lei nº 6.404/76, quais sejam, os Relatórios da Administração e dos Auditores Independentes, as Demonstrações Contábeis e o Parecer Atuarial, relativos ao exercício social findo em 31.12.2012, foram publicados em 28.2.2013, nos jornais "Diário Oficial do Estado de São Paulo", páginas 153 a 170, e "Diário do Comércio", páginas 21 a 31.

Edital de Convocação: Dispensada a publicação, de conformidade com o disposto no §4º do Art.124 da Lei nº 6.404/76.

Deliberações:

Assembleia Geral Extraordinária:

- 1) aprovada, sem qualquer alteração ou ressalva, a Proposta da Diretoria, registrada na Reunião daquele Órgão de 25.3.2013, dispensada sua transcrição, por tratar-se de documento lavrado em livro próprio, para alterar o Estatuto Social, no Artigo 7º, relativamente à extensão do prazo de mandato dos membros da Diretoria e criando mais um cargo de Diretor Gerente; e no Artigo 13, reduzindo o limite de idade para o exercício do cargo de Diretor-Presidente, de 65 (sessenta e cinco) para 62 (sessenta e dois) anos, e de Diretor Gerente, de 62 (sessenta e dois) para 60 (sessenta) anos, na

4 @ (X) J.



Ata Sumária das 138ª Assembleia Geral Extraordinária e 78ª Assembleia Geral Ordinária da Bradesco Seguros S.A., Grupo Bradesco de Seguros e Previdência, realizadas cumulativamente em 26.3.2013 - CNPJ nº 33.055.146/0001-93 - NIRE 35.300.329.091 .2.

data da eleição, bem como a inclusão de Parágrafo Único, estabelecendo a prevalência dos limites de idade atuais aos Diretores da Sociedade em exercício na data de 25.3.2013.

Em consequência, as redações dos Artigos 7º e 13 do Estatuto Social passam a ser as seguintes: "Art. 7º) A Sociedade será administrada por uma Diretoria, eleita pela Assembleia Geral, com mandato de 1 (um) ano, estendendo-se até a posse dos novos Administradores eleitos, composta de 3 (três) a 13 (treze) membros, sendo 1 (um) Diretor-Presidente, de 1 (um) a 6 (seis) Diretores Gerentes e de 1 (um) a 6 (seis) Diretores; Artigo 13) Para exercer o cargo de Diretor é necessário, ainda, que o candidato, na data da eleição, tenha: I) Diretor-Presidente - menos de 62 (sessenta e dois) anos de idade; II. Diretor Gerente e Diretor - menos de 60 (sessenta) anos de idade. **Parágrafo Único** - O limite de idade disposto nos itens "I" e "II" deste Artigo não se aplica aos Diretores da Sociedade em exercício na data de 25.3.2013, aos quais continua prevalecendo o limite de idade de menos de 65 (sessenta e cinco) anos na data da eleição para os cargos de Diretor-Presidente e Diretor Gerente."

- 2) aprovada a alteração da redação da Cláusula Primeira e do Parágrafo Sétimo da Cláusula Terceira da Convenção do Grupo Bradesco de Seguros e Previdência, excluindo as Sociedades Alvorada Vida S.A. e Atlântica Capitalização S.A. A mencionada Convenção consolidada será registrada na Junta Comercial do Estado de São Paulo e ficará arquivada na sede da Sociedade, nos termos da alínea "a" do Parágrafo Primeiro do Artigo 130 da Lei nº 6.404/76.

Assembleia Geral Ordinária:

- 1) tomaram conhecimento dos Relatórios da Administração e dos Auditores Independentes, das Demonstrações Contábeis e do Parecer Atuarial, relativos ao exercício social findo em 31.12.2012;
- 2) aprovada a proposta da Diretoria, registrada na Reunião daquele Órgão, de 28.2.2013, dispensada sua transcrição, por tratar-se de documento lavrado em

U1 D A 1.1



Ata Sumária das 138ª Assembleia Geral Extraordinária e 78ª Assembleia Geral Ordinária da Bradesco Seguros S.A., Grupo Bradesco de Seguros e Previdência, realizadas cumulativamente em 26.3.2013 - CNPJ nº 33.055.146/0001-93 - NIRE 35.300.329.091 3.

livro próprio, para destinação do lucro líquido do exercício encerrado em 31.12.2012 no valor de R\$3.374.682.178,65, conforme segue: R\$168.734.108,93 para a conta "Reserva de Lucros - Reserva Legal", e, após acrescido do efeito positivo referente à realização da "Reserva de Reavaliação" no montante de R\$1.530,12, R\$1.175.067.122,59 para a conta "Reserva de Lucros - Estatutária"; e R\$2.030.882.477,25 para pagamento de Dividendos, dos quais: R\$976.882.477,25 foram pagos por deliberação da Diretoria, em Reunião de 1º.8.2012; e R\$1.054.000.000,00 serão pagos até 31.12.2013;

- 3) reeleitos, para compor a Diretoria da Sociedade, os senhores: *Diretor-Presidente: Marco Antonio Rossi*, brasileiro, casado, bancário, RG 12.529.752-X/SSP-SP, CPF 015.309.538/55; *Diretores Gerentes: Aurélio Conrado Boni*, brasileiro, casado, bancário, RG 4.661.428-X/SSP-SP, CPF 191.617.008/00, ambos com domicílio na Cidade de Deus, Vila Yara, Osasco, SP; *Ivan Luiz Gontijo Júnior*, brasileiro, casado, advogado, OAB/RJ nº 44.902, CPF 770.025.397/87, com domicílio na Avenida Paulista, 1.415, parte, Bela Vista, São Paulo, SP; *Marcio Serôa de Araujo Coriolano*, brasileiro, divorciado, economista, RG 02.686.957-8/SSP-RJ, CPF 330.216.357/68, com domicílio na Rua Barão de Itapagipe, 225, parte, Rio Comprido, Rio de Janeiro, RJ; *Tarcísio José Massote de Godoy*, brasileiro, casado, securitário, RG 554.548/SSP-DF, CPF 316.688.601/04; *Norton Glabes Labes*, brasileiro, casado, securitário, RG 3.594.614-3/SSP-SP, CPF 111.610.008/87; *Diretores: Haydewaldo Roberto Chamberlain da Costa*, brasileiro, casado, contador, CRC RJ-075823/0-9, CPF 756.039.427/20; *Enrique Adan Y Coello*, espanhol, casado, securitário, RNE W491.929-4-SE/DPMF/DPF, CPF 037.520.188-28; *Alexandre Nogueira da Silva*, brasileiro, casado, engenheiro de produção, RG 08.473.020-9/IFP-RJ, CPF 026.251.157/69, todos com domicílio na Avenida Paulista, 1.415, parte, Bela Vista, São Paulo, SP; *Mauro Silverio Figueiredo*, brasileiro, separado judicialmente, médico, RG 11.621.057-6/SSP-SP, CPF 045.083.978-83, com domicílio na Rua Barão de Itapagipe, 225, parte, Rio Comprido, Rio de Janeiro, RJ; *Eugênio Liberatori Velasques*, brasileiro, casado, securitário, RG 07.293.428-4/IFP-RJ, CPF 445.999.357/00; e eleito o senhor *Vinicius José de Almeida Albernaz*, brasileiro, casado, economista, RG 08.191.044-0/SSP-RJ, CPF 013.908.097/06, ambos com domicílio na Avenida Paulista,

W D R J



Ata Sumária das 138ª Assembleia Geral Extraordinária e 78ª Assembleia Geral Ordinária da Bradesco Seguros S.A., Grupo Bradesco de Seguros e Previdência, realizadas cumulativamente em 26.3.2013 - CNPJ nº 33.055.146/0001-93 - NIRE 35.300.329.091 .4.

1.415, parte, Bela Vista, São Paulo, SP. Todos terão mandato de 1 (um) ano, até 26.3.2014, estendendo-se até a posse dos Diretores que serão eleitos na Assembleia Geral Ordinária que se realizar no ano de 2014, e os nomes serão levados à aprovação da Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, após o que tomarão posse de seus cargos. Os Diretores reeleitos e o eleito declararam, sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercer a administração de sociedade mercantil em virtude de condenação criminal;

- 4) fixadas, para o exercício de 2013, as verbas: a) global anual destinadas à remuneração dos Administradores no valor de até R\$9.000.000,00, a ser distribuída em reunião da Diretoria, conforme determina a letra “g” do Artigo 9º do Estatuto Social; b) para custear Plano de Previdência Complementar Aberta aos Administradores da Sociedade no valor de até R\$9.000.000,00;
- 5) ratificadas, perante a Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, as seguintes designações:
 - senhor *Haydewaldo Roberto Chamberlain da Costa* - responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade; e como Diretor administrativo-financeiro;
- 6) designados, perante a Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, em substituição ao senhor Tarcísio José Massote de Godoy:
 - senhor *Ivan Luiz Gontijo Júnior* - como Diretor de Relações com a SUSEP; responsável pela Área Técnica de Seguros; e pela implementação de controles internos das atividades da Sociedade;
 - senhor *Vinicius José de Almeida Albernaz* - como Diretor responsável pelo cumprimento do disposto na Lei nº 9.613, de 3.3.1998, que trata dos crimes de “lavagem” ou ocultação de bens, direitos e valores; pelos controles internos específicos para a prevenção contra fraudes; e pelos registros de apólices e endossos emitidos e dos cosseguros aceitos.

[Handwritten signatures and initials]



Ata Sumária das 138ª Assembleia Geral Extraordinária e 78ª Assembleia Geral Ordinária da Bradesco Seguros S.A., Grupo Bradesco de Seguros e Previdência, realizadas cumulativamente em 26.3.2013 - CNPJ nº 33.055.146/0001-93 - NIRE 35.300.329.091 .5.

Em seguida, disse o senhor Presidente que todas as matérias ora aprovadas somente entrarão em vigor e se tornarão efetivas depois de homologadas pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP.

Disse ainda o senhor Presidente que, nos termos do Parágrafo-Terceiro do Artigo 289 da Lei nº 6.404/76, as publicações previstas em lei serão efetuadas, doravante, nos jornais “Diário Oficial do Estado de São Paulo” e “Valor Econômico”.

Encerramento: Nada mais havendo a tratar, o senhor Presidente esclareceu que, para as deliberações tomadas o Conselho Fiscal da Companhia não foi ouvido por não se encontrar instalado, e encerrou os trabalhos, lavrando-se a presente Ata, sendo aprovada por todos e assinada. aa) Presidente: Marco Antonio Rossi; Secretário: Haydewaldo Roberto Chamberlain da Costa; Administrador: Ivan Luiz Gontijo Júnior; Acionista: Bradseg Participações S.A., representada por seus procuradores, senhor Carlos Roberto Mendonça da Silva e senhora Yara Piauilino; Auditora: Luciene Teixeira Magalhães.

Declaração: Declaramos para os devidos fins que a presente é cópia fiel da Ata original lavrada no livro próprio e que são autênticas, no mesmo livro, as assinaturas nele apostas.


Alexandre Nogueira da Silva


Bradesco Seguros S.A.
Haydewaldo Roberto Chamberlain da Costa







SUBSTABELECIMENTO

JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **SUELIO MOREIRA TORRES**, inscrito na OAB/PB, sob o nº 15477, com escritório na AV. JOAO MACHADO 553, SALA 111 - 1º ANDAR - EDF. PLAZA CENTER, CENTRO - JOAO PESSOA - PB, CEP: 58013-520, os poderes que lhes foram conferidos por **BRDESCO SEGUROS S/A E SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT.

Rio de Janeiro, 11 de janeiro de 2017.



FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819





**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DA CAPITAL**

1ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA

Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa/PB
CEP: 58.013-520, Telefone: (83)3238-6333

CERTIDÃO

Nº DO PROCESSO: 0849505-46.2020.8.15.2001

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: FERNANDO MARIANO DA SILVA

REU: BRADESCO SEGUROS S/A

Certifico e dou fé que, nesta data, juntei a estes autos o Aviso de Recebimento, em anexo.

João Pessoa/PB, 27 de janeiro de 2021.

SILVANA GIANNATTASIO
Técnico Judiciário





**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DA CAPITAL**

1ª VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA
Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa/PB
CEP: 58.055-018

ATO ORDINATÓRIO (CÓDIGO DE NORMAS JUDICIAIS - CGJPB)

Nº DO PROCESSO: 0849505-46.2020.8.15.2001
PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
AUTOR: FERNANDO MARIANO DA SILVA
REU: BRADESCO SEGUROS S/A

De acordo com as prescrições do Código de Normas Judiciais da Corregedoria Geral de Justiça, que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios e de administração, INTIMO a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentar impugnação à contestação.

João Pessoa/PB, 27 de janeiro de 2021.

SILVANA GIANNATTASIO
Técnico Judiciário



Segue



MORAIS & AMORIM ADVOGADOS

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA
CÍVEL DE JOÃO PESSOA/PB.

PROCESSO Nº 8495054620208152001

FERNANDO MARIANO DA SILVA, já qualificado nos autos em epígrafe, vem à presença de V. **IMPUGNAR A CONTESTAÇÃO**, nos seguintes termos:

DO MÉRITO:

DA ALEGAÇÃO DA OBRIGATORIEDADE DE LAUDO PERICIAL E DA NECESSIDADE DE QUANTIFICAÇÃO DA INVALIDEZ PERMANENTE

Por sua vez, alega ainda a requerida acerca da obrigatoriedade de apresentação do Laudo Médico emitido pelo Instituto Médico Legal. Ora, tal afirmação levantada pela seguradora encontra-se ultrapassada, de modo que a Lei a qual rege o pagamento do seguro DPVAT reza a necessidade de apresentação dos documentos necessários a comprovar o nexo causal entre o acidente de trânsito e a lesão sofrida.

Note que o requerente trouxe aos autos documentos necessários a comprovar que a debilidade sofrida decorreu de acidente de trânsito.

Além do que, 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, senão vejamos:

**“O pagamento da indenização será
efetuado mediante simples prova do
acidente e do dano decorrente,
independentemente da existência de culpa.”**

Av. João Machado, 553 - Sala 127 - Empresarial Plaza Center - Centro - João Pessoa - PB.
Praça Venâncio Neiva, 21 - Centro - Santa Rita - PB.
Telefones: (83) 3032-1329/ (83) 3229-1074.



MORAIS & AMORIM ADVOGADOS

haja ou não resseguro, abolida qualquer
franquia de responsabilidade do segurado”.
(grifo nosso)

Consoante documentos anexados juntos a exordial, bem como ora juntados, a autora trouxe aos autos todos os documentos necessários capazes de comprovar o seu direito. A prova de que a parte demandante foi vítima de acidente de trânsito, resultando em debilidade permanente pela gravidade do dano sofrido, estão cabalmente comprovadas através do Boletim de Acidente de Trânsito e Laudo Médico do Hospital para o qual a autora foi socorrida.

No que tange a ausência do exame de corpo de delito questionado pela demandada, vê-se que a parte autora colacionou a inicial os documentos comprobatórios que se chega a conclusão dos ferimentos de natureza grave, acarretados a demandante.

Insta ressaltar que a prova da incapacidade não se faz unicamente por meio de Laudo do Instituto Médico Legal, como pretendido pela seguradora, sendo suficientes os atestados expedidos por médicos particulares ou da rede pública, desde que ateste invalidez.

DA ALEGAÇÃO DA APLICAÇÃO DA TABELA GRADATIVA DA LEI.

Sustenta a demandada não ser devida a indenização de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), uma vez que a lesão apurada encontra-se em percentuais diversos ao previsto na tabela.

Todavia, nobre Julgador, trata-se tão somente, de uma tentativa desesperada da requerida em evadir-se ao pagamento do Seguro Obrigatório devido à parte adversa.

Vale ressaltar que a Lei n°. 6.194/74, em seu art. 3° “b” determina o

Av. João Machado, 553 - Sala 127 - Empresarial Plaza Center - Centro - João Pessoa - PB.
Praça Venâncio Neiva, 21 - Centro - Santa Rita - PB.
Telefones: (83) 3032-1329/ (83) 3229-1074.



MORAIS & AMORIM ADVOGADOS

seguinte:

“Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

***b) até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)
- no caso de invalidez permanente;”***

É de indubitável clareza que a Lei nº 6.194/74, com suas modificações, quando em seu art. 5º, § 1º, “a”, **determina o pagamento do Seguro**

Obrigatório DPVAT mediante simples prova do acidente, exigindo, para tanto, o registro de ocorrência no órgão policial competente.

Ressalte-se ainda, que a lei, quando determinou indenização devida por lesão permanente, NÃO ESPECIFICOU A NECESSIDADE DE DEFINIR GRAU desta lesão para que fosse necessário o seu pagamento.

Assim, estando o Laudo Médico descrevendo a debilidade que acometeu a vítima, apta está a perceber o seguro obrigatório DPVAT.

No que tange ao termo “QUANTIFICAR”, tal qual expresso no diploma legal específico do Seguro DPVAT, quer dizer, tão somente, a enumeração das lesões sofridas pelo sinistrado, requisito este que foi completamente atendido, já que o laudo médico não deixa dúvidas que o acidente ocorrido com o demandante causou-lhe FRATURA EXPOSTA

DOS OSSOS DA PERNA

Av. João Machado, 553 - Sala 127 - Empresarial Plaza Center - Centro - João Pessoa - PB.

Praça Venâncio Neiva, 21 - Centro - Santa Rita - PB.

Telefones: (83) 3032-1329/ (83) 3229-1074.



MORAIS & AMORIM ADVOGADOS

Por fim, a atitude da seguradora requerida demonstra claramente a necessidade que a vítima de acidente de trânsito tem de recorrer ao Judiciário como única forma de receber a indenização devida, já que sua intenção única é de dificultar o pagamento, fazendo com que os segurados desistam no meio do caminho.

Conforme laudo anexado aos autos, o autor foi vítima do aludido acidente de trânsito em 20/12/2019, sendo encaminhada no mesmo dia para o Complexo Hospitalar de João Pessoa.

Assim, a atitude da requerida é lastimável e procrastinatória de pagar a parte autora a indenização que lhe é devida.

DO PEDIDO:

Ante todo o exposto nesta peça processual, REQUER que sejam afastadas as preliminares arguidas, bem como todos os demais argumentos levantados pelo requerido.

Que seja a presente ação julgada **TOTALMENTE PROCEDENTE** e por fim, que seja a promovida condenada ao pagamento dos valores expostos na inicial.

**Nestes Termos,
Pede Deferimento.**

João Pessoa, 03 de março de 2021

Giullyana Flávia de Amorim

Enéas Flávio S. M. Segundo

OAB/PB 13529

OAB/PB 14318

Av. João Machado, 553 - Sala 127 - Empresarial Plaza Center - Centro - João Pessoa - PB.
Praça Venâncio Neiva, 21 - Centro - Santa Rita - PB.
Telefones: (83) 3032-1329/ (83) 3229-1074.





PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA



1ª VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA

PROCESSO NÚMERO - 0849505-46.2020.8.15.2001

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [Acidente de Trânsito]

AUTOR: FERNANDO MARIANO DA SILVA

Nome: FERNANDO MARIANO DA SILVA

Endereço: R PRINCIPAL, 0, CENTRO, SAPÉ - PB - CEP: 58340-000

Advogados do(a) AUTOR: NAYANNA CAROLINE DE AMORIM - PB26643, ENÉAS FLÁVIO SOARES DE MORAIS
SEGUNDO - PB14318, GIULLYANA FLÁVIA DE AMORIM - PB13529

REU: BRADESCO SEGUROS S/A

Nome: BRADESCO SEGUROS S/A

Endereço: Josefa Taveira, 314, Mangabeira, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58000-000

Advogado do(a) REU: SUELIO MOREIRA TORRES - PB15477



DECISÃO

Vistos.

As partes requereram a realização de perícia médica.

Ora, a análise da pretensão da parte autora, consistente no pagamento ou complementação de indenização pelo seguro DPVAT, pressupõe a produção de prova pericial e, inexistindo nos autos documento que ateste a existência da invalidez permanente e/ou extensão da lesão, é necessária a realização de perícia médica, o que defiro, nos termos do art. 465 do CPC, considerando os termos do convênio do Tribunal de Justiça com a Seguradora Líder.

Tal perícia será realizada de maneira presencial, desde que a parte autora concorde em a ela submeter-se, devendo a parte autora e, caso sejam indicados pelas partes, os assistentes técnicos, comparecerem no dia **29 de junho de 2021, às 08:40h**, para a realização da perícia médica, no Fórum Regional de Mangabeira-PB, precisamente na sala da Diretoria do Fórum, localizada no piso térreo, preparada para o ato (perícia), respeitadas todas as normas de biossegurança, em face da Covid-19.

Para tanto, considerando o cadastro existente no site do TJ/PB, nomeio como perito (a) nos presentes autos o (a) médico (a) o (a) **Dra. Rosana Bezerra Duarte de Paiva, CPF 587.738.514-34**, para proceder à perícia no dia e horário acima informados. Intime-se para tomar ciência da nomeação e da perícia agendada neste feito.

Intime-se a Seguradora Líder para efetuar o pagamento dos honorários periciais, no valor de **R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais)**, consoante Termo de Cooperação Técnica nº 015/2020, publicado no DJ do dia 28/09/2020, comprovando-o até a data da realização da perícia ora designada, sob pena de penhora online.

Poderão as partes, querendo, indicar assistentes técnicos, no prazo de 15 (quinze) dias.

Apenas a parte que se submeterá à perícia e eventual assistente técnico indicado por cada uma das partes deverão comparecer ao Fórum no dia e horário agendados, devendo a parte, se possível, levar consigo os exames anteriormente realizados, relacionados com a lesão apontada na inicial, bem como respectivo boletim de ocorrência.

A parte autora deverá portar, no momento da perícia, documento oficial com foto.

Os quesitos a serem respondidos são os constantes do laudo pericial adotado pelo Núcleo de Conciliação e Mediação do TJPB.



Considerando a pandemia pela Covid-19 que assola o mundo inteiro, devem ser evitadas aglomerações, para que não sejam afligidos riscos desnecessários aos participantes da perícia, de modo que: 1) ante a prescindibilidade para o ato da perícia, não comparecerão presencialmente ao ato esta magistrada, nem os advogados das partes, evitando-se o risco de contágio, em cumprimento aos termos do Ato da Presidência 33/2020; 2) não será permitida a entrada de qualquer pessoa sem o uso de máscara, conforme Ato da Presidência 33/2020; 3) somente será permitido o ingresso ao Fórum, além, é claro, do perito, da própria parte promovente e, caso haja, assistente técnico de ambas as partes, vedada a presença de acompanhantes, exceto curadores, tutores, genitores de menores de idade, bem como na hipótese do periciando ter dificuldade de locomoção, e, ainda, em situações excepcionais devidamente comprovadas; 4) deverão todos aqueles que adentrem nas dependências do Fórum Regional de Mangabeira observar fielmente todas as normas de biossegurança estabelecidas pela Diretoria do Fórum Regional de Mangabeira.

Por fim, determino ao cartório, realizada a perícia, a juntada do laudo respectivo nos autos, bem como a intimação das partes para, querendo, no prazo de 10 (dez) dias, falar sobre este, vindo-me em seguida conclusos.

Intimações e diligências necessárias.

Cumpra-se com urgência.

João Pessoa, na data da assinatura eletrônica.

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]
Juíza de Direito



**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DA CAPITAL**



Nº DO PROCESSO: 0849505-46.2020.8.15.2001

DESTINATÁRIO:

Nome: FERNANDO MARIANO DA SILVA

Endereço: Rua José Fernandes Medeiros S/N, CENTRO, SAPÉ - PB - CEP: 58340-000

.....dobre aqui

REMETENTE: 1ª VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA

Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa, PB, CEP: 58.055-018

.....dobre aqui



PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
AUTOR: FERNANDO MARIANO DA SILVA
REU: BRADESCO SEGUROS S/A

CARTA DE INTIMAÇÃO (PARTE AUTORA)

Por meio da presente carta, de ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito da 1ª Vara Regional Cível de Mangabeira, INTIMO Vossa Senhoria para comparecer no dia **29 de junho de 2021, às 08:40h**, para a realização da perícia médica, no Fórum Regional de Mangabeira-PB, precisamente na sala da Diretoria do Fórum, localizada no piso térreo, preparada para o ato (perícia), respeitadas todas as normas de biossegurança, em face da Covid-19.

Para tanto, considerando o cadastro existente no site do TJ/PB, nomeio como perito (a) nos presentes autos o (a) médico (a) o (a) **Dra. Rosana Bezerra Duarte de Paiva, CPF 587.738.514-34**, para proceder à perícia no dia e horário acima informados. Intime-se para tomar ciência da nomeação e da perícia agendada neste feito.

Poderão as partes, querendo, indicar assistentes técnicos, no prazo de 15 (quinze) dias.

Apenas a parte que se submeterá à perícia e eventual assistente técnico indicado por cada uma das partes deverão comparecer ao Fórum no dia e horário agendados, devendo a parte, se possível, levar consigo os exames anteriormente realizados, relacionados com a lesão apontada na inicial, bem como respectivo boletim de ocorrência.

A parte autora deverá portar, no momento da perícia, documento oficial com foto.

Os quesitos a serem respondidos são os constantes do laudo pericial adotado pelo Núcleo de Conciliação e Mediação do TJPB.

Considerando a pandemia pela Covid-19 que assola o mundo inteiro, devem ser evitadas aglomerações, para que não sejam afligidos riscos desnecessários aos participantes da perícia, de modo que: 1) ante a prescindibilidade para o ato da perícia, não comparecerão presencialmente ao ato esta magistrada, nem os advogados das partes, evitando-se o risco de contágio, em cumprimento aos termos do Ato da Presidência 33/2020; 2) não será permitida a entrada de qualquer pessoa sem o uso de máscara, conforme Ato da Presidência 33/2020; 3) somente será permitido o ingresso ao Fórum, além, é claro, do perito, da própria parte promovente e, caso haja, assistente técnico de ambas as partes, vedada a presença de acompanhantes, exceto curadores, tutores, genitores de menores de idade, bem como na hipótese do periciando ter dificuldade de locomoção, e, ainda, em situações excepcionais devidamente comprovadas; 4) deverão todos aqueles que adentrem nas dependências do Fórum Regional de Mangabeira observar



fielmente todas as normas de biossegurança estabelecidas pela Diretoria do Fórum Regional de Mangabeira.

João Pessoa, 11 de maio de 2021.

SILVANA GIANNATTASIO

Técnico Judiciário





**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DA CAPITAL**

1ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA

Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa/PB
CEP: 58.013-520, Telefone: (83)3238-6333

CERTIDÃO

Nº DO PROCESSO: 0849505-46.2020.8.15.2001
PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
AUTOR: FERNANDO MARIANO DA SILVA
REU: BRADESCO SEGUROS S/A

Certifico e dou fé que, nesta data, juntei a estes autos carta devolvida "Endereço Insuficiente", em anexo.

João Pessoa/PB, 29 de junho de 2021.

SILVANA GIANNATTASIO
Técnico Judiciário



 Correios		SIGEP	AVISO DE RECEBIMENTO	CONTRATO 9912283594
Cole aqui	DESTINATÁRIO: FERNANDO MARIANO DA SILVA Rua José Fernandes Medeiros, s/n Centro 58340000 Sapé-PB		TENTATIVAS DE ENTREGA: 1º ____/____/____ : ____h 2º ____/____/____ : ____h 3º ____/____/____ : ____h	
	BZ443909505BR 		MOTIVO DE DEVOLUÇÃO: 1 Mudou-se 5 Recusado 2 Endereço Insuficiente 6 Não Procurado 3 Não Existe o Número 7 Ausente 4 Desconhecido 8 Falecido 9 Outros _____	
	REMETENTE: 1ª VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO DO OBJETO: Avenida Hilton Souto Maior, s/n Mangabeira VII 58055018 João Pessoa-PB		CARIMBO UNIDADE DE ENTREGA	
	OBSERVAÇÃO PROC 0849505-46/2020 815 2001		RUBRICA E MATRÍCULA DO CAF:	
Cole aqui	ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	
	NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR		Nº DOC DE IDENTIDADE	

Henrique Ewerton V. Fu...
 Suporte
 Mat.: 8478.664-7



Segue em anexo laudo da avaliação médica realizada nesta data.



**AValiação Médica
PARA FINS DE VERIFICAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ PERMANENTE**

(Art. 31º da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974)

Nome completo: **FERNANDO MARIANO DA SILVA**

CPF: 759.956.204.44

Concordância com a realização da avaliação médica

Declaro que as informações relatadas neste ato pericial são verdadeiras e que compareci, por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de verificação do grau de invalidez permanente em razão do processo judicial nº **0849505-46.2020.8.15.2001**, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figuro como autor e que tramita na 1ª Vara Regional Cível ou JEC da Comarca de Mangabeira.

João Pessoa/PB, 29 de Junho de 2021.

Assinatura da vítima

Avaliação Médica

I) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

☒ Sim ☐ Não ☐ Prejudicado

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa.

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s)?

Membros Inferiores (Direito e Esquerdo)

b) as alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

Fratura exposta do pilão tibial direito, realizada fixação externa, posteriormente exposição de placa bloqueada e parafusos. Fratura fechada da perna esquerda, realizado

III) Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

☐ Sim ☒ Não

Se SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

tratamento cirúrgico. Realizou sessões de fisioterapia pia. Evoluiu com osteomielite em perna direita.

Rosana B. Duarte de Paiva
118-PR/CRIMEPE 1914
20.514-34



PROCESSO Nº 0849505-46.2020.8.15.2001

IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

- a) ☐ disfunções apenas temporárias
- b) ☒ dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

Sinais de osteomielite em perna
direita. Grave bloqueio articular
em tornozelos direito e esquerdo.

V) Em virtude da evolução da lesão e/ou tratamento, faz-se necessário exame complementar?

☐ Sim, em que prazo:

☒ Não

Hipertrofia muscular impor-
tante em panturrilhas.
Deambula com andador. Passos curtos.

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de resposta afirmativa do item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

VI) Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptíveis a tratamento como sendo gerador(es) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, afirmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

a) ☐ Total
(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima)

b) ☒ Parcial
(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima). Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:

b.1 ☐ Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima).

b.2 ☒ Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da vítima).

b.2.1) Informar o grau de incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com relação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento anatômico	Marque aqui o percentual			
1º Lesão	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input checked="" type="checkbox"/> 75%
<u>MEMBRO INFERIOR</u>				
Intensa				
2º Lesão	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input checked="" type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75%
<u>MEMBRO INFERIOR</u>				
Intensa				
3º Lesão	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75%
<u>ESQUERDO</u>				
Intensa				
4º Lesão	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75%
<u>Intensa</u>				

Observação: Havendo acordo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentado:

Nega trauma prévio em mem-
bras inferiores!

Local e data da realização do exame médico:

João Pessoa/PB, 29 de Junho de 2021

Assinatura do médico – CRM

Rosana Bezerra Duarte de Paiva CRM-PB 4183

Dr. Rosana Bezerra Duarte de Paiva
Médica - CRM PB 4183
CPF: 587.730.014-74

Digitalizada com CamScanner



**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DA CAPITAL**

1ª VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA
Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa/PB
CEP: 58.055-018

ATO ORDINATÓRIO (CÓDIGO DE NORMAS JUDICIAIS - CGJ - TJPB)

Nº DO PROCESSO: 0849505-46.2020.8.15.2001
PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
AUTOR: FERNANDO MARIANO DA SILVA
REU: BRADESCO SEGUROS S/A

De acordo com as prescrições do Código de Normas Judiciais da Corregedoria Geral de Justiça, que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios e de administração, **INTIMO** as partes para se manifestar sobre o laudo do perito do juízo no prazo comum de 10 (dez) dias.

João Pessoa/PB, 5 de julho de 2021.

SILVANA GIANNATTASIO
Técnico Judiciário



Intime-se a Seguradora Líder para efetuar o pagamento dos honorários periciais, no valor de R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais), consoante Termo de Cooperação Técnica nº 015/2020, publicado no DJ do dia 28/09/2020, comprovando-o até a data da realização da perícia ora designada, sob pena de penhora online.



EM ANEXO





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 03 de Julho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200235396

Vítima: FERNANDO MARIANO DA SILVA

Data do Acidente: 20/12/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), FERNANDO MARIANO DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15910834





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 08 de Julho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200235396

Vítima: FERNANDO MARIANO DA SILVA

Data do Acidente: 20/12/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), FERNANDO MARIANO DA SILVA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01227/01228 - carta_02 - INVALIDEZ

00030614



Carta nº 1592586



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 16/07/2021 15:00:58

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21071615005257800000043580592>

Número do documento: 21071615005257800000043580592

Num. 45864093 - Pág. 2



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 24 de Julho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200235396

Vítima: FERNANDO MARIANO DA SILVA

Data do Acidente: 20/12/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NOVA TENTATIVA DE PAGAMENTO

Senhor(a), FERNANDO MARIANO DA SILVA

Comunicamos que o banco indicado para recebimento do Seguro DPVAT rejeitou o depósito por problemas nos dados informados e, com isso, não foi possível concluir o seu pagamento.

Para nova tentativa de depósito, será necessário o envio de novo formulário de Autorização de Pagamento com os dados bancários atualizados e devidamente assinado.

O formulário está disponível no nosso site e deverá ser entregue na COMPREV SEGURADORA S/A, ponto de atendimento onde o pedido do Seguro DPVAT foi feito.

O prazo de 30 (trinta) dias para pagamento do Seguro PVAT foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber o documento solicitado. Caso não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01721/01722 - carta_25 - INVALIDEZ





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 05 de Novembro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200235396

Vítima: FERNANDO MARIANO DA SILVA

Data do Acidente: 20/12/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), FERNANDO MARIANO DA SILVA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 3.375,00

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 3.375,00

Recebedor: FERNANDO MARIANO DA SILVA

Valor: R\$ 3.375,00

Banco: 237

Agência: 000002159-8

Conta: 000000011240-2

Tipo: CONTA CORRENTE

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00771/00772 - carta_15R - INVALIDEZ

00020386



Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes em Vitimas do Seguro DPVAT

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3200235396
Nome do(a) Examinado(a): FERNANDO MARIANO DA SILVA
Endereço do(a) Examinado(a): RUA JOSE FERNANDES MEDEIROS, SN,CENTRO
SAPE Paraíba - CEP: 58340-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSDS / Paraíba] 1112201
Data local do acidente: [20/12/2019]
Data local do exame: [20/07/2020] JOAO PESSOA - Paraíba

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:
Fratura exposta da perna direita(pilão tibial direito). Fratura fechada da perna esquerda.
- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.
Tratamento: Realizado tratamento cirúrgico, osteossíntese com placa e parafusos na perna direita e fixador externo na perna esquerda que já foi retirado.
Complicações: Não houve complicações neste caso.
Data da Alta: 05/06/2020
- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:
Ao exame físico apresenta cicatrizes cirúrgicas em ambas as pernas e tornozelo direito, edema residual, rigidez articular e deficit de força motora de ambos os tornozelos.
- IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?
(X) Sim () Não
- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)
(X) Sim () Não
- VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:
Apresenta rigidez articular dos tornozelos direito e esquerdo, dificuldade para deambular, deficit de força motora de ambos os tornozelos.
Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b"
- VII. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.
- a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*)
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> "Vítima em tratamento" | <input type="checkbox"/> "Sem sequela permanente" |
| <i>(Não existem lesões diretamente decorrentes do acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)</i> | |
- Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias
- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas. (*)
- | | |
|--|--|
| Região Corporal (Sequela):
Tornozelo - Direito
% do dano: <input type="checkbox"/> 10% residual <input type="checkbox"/> 25% leve
(X) 50% médio () 75% intensa () 100% completo | Região Corporal (Sequela):
Tornozelo - Esquerdo
% do dano: <input type="checkbox"/> 10% residual <input type="checkbox"/> 25% leve
(X) 50% médio () 75% intensa () 100% completo |
| Região Corporal (Sequela):
% do dano: <input type="checkbox"/> 10% residual <input type="checkbox"/> 25% leve
<input type="checkbox"/> 50% médio <input type="checkbox"/> 75% intensa <input type="checkbox"/> 100% completo | Região Corporal (Sequela):
% do dano: <input type="checkbox"/> 10% residual <input type="checkbox"/> 25% leve
<input type="checkbox"/> 50% médio <input type="checkbox"/> 75% intensa <input type="checkbox"/> 100% completo |
- VIII. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.
PERICIANDO APRESENTA DEFICIT EM AMBOS OS TORNOZELOS

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM


João Bartolomeu Pinto Rabelo



CPF - 45681465420
CRM - Paraíba - 4518





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESpesas de Assistência Médica e Suplementares) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 759.956.204-44 4 - Nome completo da vítima: Fernando Mariano de 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: Fernando Mariano de Silva 6 - CPF: 759.956.204-44

7 - Profissão: aposentado 8 - Endereço: R. José Guimarães Medeiros 9 - Número: 511 10 - Complemento:

11 - Bairro: Centro 12 - Cidade: São Paulo 13 - Estado: SP 14 - CEP: 05334-000

15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD): (11) 99921-9283

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\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

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

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) Nome do BANCO: Bradesco

☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 0159 08 CONTA: 0011240 02

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 (assinale uma das opções):

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (ainda não nasceu)? ☐ 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 - Assinatura da vítima/beneficiário: 35 - Nome legível de quem assina a rogatória: 75345757453

36 - CPF legível de quem assina a rogatória: 37 - (*) Assinatura de quem assina a rogatória: 38 - 1ª Nome: Edilene Barbosa da Silva

CPE: 016.817.574.88 39 - 2ª Nome: Maria Aparecida da Silva

CPE: 759.956.204-44 40 - Local e Data: São Paulo, 16/03/2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante) 42 - Assinatura do Representante Legal (se houver) 43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019





SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
Superintendência Regional de Polícia Civil
Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor
de Boletim de Ocorrência



**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00374.01.2020.1.00.401

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00374.01.2020.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 12:11 horas do dia 10 de janeiro de 2020, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvêa Neiva, matrícula 1560913, e lavrado por José Rodrigues da Silva Junior, Agente de Investigação, matrícula 1550888, ao final assinado, compareceu **Fernando Mariano da Silva**, CPF nº 759.956.204-44, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Aposentado, filho(a) de Irene Maria da Conceição e Mariano Felix da Silva, natural de Sapé/PB, nascido(a) em 23/01/1944 (76 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Jose Fernandes Medeiros, bairro Centro, tendo como ponto de referência Casa, na cidade de Sapé/PB, telefone(s) para contato (83) 99962-8966.

Dados do(s) Fatos:

Local: Rua Napoleão Laureano, Xx, Sapé/PB, bairro Centro; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 20/12/19 12:10h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE NO DIA 20/12/2019, POR VOLTA DAS 12:10, ESTAVA CAMINHANDO A RUA NAPOLEÃO LAUREANO, CENTRO, SAPÉ/PB, QUANDO FOI ATROPELADO PELO VEÍCULO DE PLACA MNQ-6260/PE; QUE FOI SOCORRIDO POR UMA AMBULÂNCIA DO SAMU AO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA E EM SEGUIDA TRANSFERIDO AO COMPLEXO HOSPITALAR DE MANGABEIRA, ONDE FOI ATENDIDO E DIAGNOSTICADO COM FRATURA EXPOSTA DA PERNA DIREITA E FRATURA DE TORNOZELO ESQUERDO.

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

João Pessoa/PB, 28 de janeiro de 2020.


GERUSA CAVALCANTE NOGUEIRA
Agente de Investigação


FERNANDO MARIANO DA SILVA
Notificante

Procedimento Policial: 00374.01.2020.1.00.401

1/1





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESpesas de Assistência Médica e Suplementares) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 759.956.204-44 4 - Nome completo da vítima: Fernando Mariano de 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: Fernando Mariano de Silva 6 - CPF: 759.956.204-44

7 - Profissão: aposentado 8 - Endereço: R. José Guimarães Medeiros 9 - Número: 511 10 - Complemento:

11 - Bairro: Centro 12 - Cidade: São Paulo 13 - Estado: SP 14 - CEP: 05334-000

15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD): (11) 99921-9283

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)

AGÊNCIA: 0159 08 CONTA: 0011240 02

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 (assinale uma das opções):

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

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

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

34 - Assinatura da vítima/beneficiário: 35 - Nome legível de quem assina a rogatória: 75345757453

36 - CPF legível de quem assina a rogatória: 75345757453

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogatória: 38 - 1ª Nome: Elielme Barbosa da Silva

39 - 2ª Nome: Maria Aparecida da Silva

40 - Local e Data: São Paulo, 16/03/2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): 42 - Assinatura do Representante Legal (se houver): 43 - Assinatura do Procurador (se houver):

FPS.001 V002/2019

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/07/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.375,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FERNANDO MARIANO DA SILVA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 02159-8

CONTA: 000000011240-2

Nr. Autenticação

BRADESCO2307202005000000000023702159000000011240337500 PAGO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 16/07/2021 15:00:58

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21071615005257800000043580592>

Número do documento: 21071615005257800000043580592

SIMONE MENDES ALVES DA SILVA
RUA JOSE FERNANDES MEDEIROS, S/N - CENTRO
SAPE/PA CEP: 68340000 (AG: 51)

Ligacao: MONOFÁSICO

Cis/Sbc: RES MTC B1 / RESIDENCIAL - BAIXA RENDA

Roteiro: 17 - 51 - 170 - 1940

Medidor: 00008168473

Referencia: Jul/2019
Emissao: 26/07/2019

ENERGISA PAR
Br230, Km25 - Cristo Rei
CNPJ09

Nota Fiscal

Atendimento ao Cliente ENERGISA **0800 083 0196**

Conta referente a

JUL/2019

Apresentação

26/07/2019

Data prevista
próxima leitura

27/08/2019

UC (Unidade Consumidora):



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 DE SAPE



PREFEITURA
MUNICIPAL DE SAPE
O futuro se faz agora

FICHA DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Data 20/12/19	ID da Ocorrência 2645921	<input checked="" type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> USA	Nº / Equipe 63	Plantão: <input checked="" type="checkbox"/> Dia <input type="checkbox"/> Noite	Hora de Saída da Base 12:30 Hs	Hora de Chegada no Local 12:35 Hs
Paciente / Usuário Fernando Henrique de Sousa		Idade 75		Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masc <input type="checkbox"/> Fem		Telefone:
Local da Ocorrência: <input checked="" type="checkbox"/> Sape <input type="checkbox"/> Mari <input type="checkbox"/> Sobrado <input type="checkbox"/> Riachão <input type="checkbox"/> Outro:		Bairro Sapê		Médico Regulador Walter		
Logradouro R. ...						
Quantidade de vítima(s) no local: <input type="checkbox"/> Uma <input type="checkbox"/> Duas <input type="checkbox"/> Três <input type="checkbox"/> Mais de três:						
Apoio no Local: <input checked="" type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> Resgate / Bombeiros <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> Resgate PRF <input type="checkbox"/> SMTRANS <input type="checkbox"/> CPTRAN <input type="checkbox"/> Outro:						
OTA: <input type="checkbox"/> Socorrido por Terceiros <input type="checkbox"/> Socorrido pelos Bombeiros <input type="checkbox"/> Evolu-se do Local <input type="checkbox"/> Trote <input type="checkbox"/> Outro:						

Documento de identificação do paciente:

RG: 702.301808-55110 ; CPF: ; CNS:

NATUREZA DA OCORRÊNCIA

☐ CLÍNICO ☐ PSIQUIÁTRICO ☐ GINECO-OBSTÉTRICO

☒ TRAUMA

Motivo: Atropelamento

TIPO DE AGRAVO

<input checked="" type="checkbox"/> Acidente de Trânsito	<input type="checkbox"/> Pediátrico
<input type="checkbox"/> Agressão Física	<input type="checkbox"/> Psiquiátrico
<input type="checkbox"/> Desabamento / soterramento	<input type="checkbox"/> Caso clínico
<input type="checkbox"/> Eletrocussão	<input type="checkbox"/> Quase afogamento/ afogamento
<input type="checkbox"/> F.A. B	<input type="checkbox"/> Queda _____ metros
<input type="checkbox"/> F.A.F (P.A.F)	<input type="checkbox"/> Queimaduras
<input type="checkbox"/> Gineco - obstétrico	<input type="checkbox"/> Outros: _____
<input type="checkbox"/> Lesões térmicas	

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

Resposta verbal	Resposta motora	Resposta ocular
Orientado Orientado Orientado Orientado Orientado	Orientado Orientado Orientado Orientado Orientado	Orientado Orientado Orientado Orientado Orientado

ANTECEDENTES

<input type="checkbox"/> AIDS	<input type="checkbox"/> Doença mental
<input type="checkbox"/> Alcoolismo	<input type="checkbox"/> Doença renal
<input type="checkbox"/> AVE	<input type="checkbox"/> Drogas
<input type="checkbox"/> Cirurgias Realizadas	<input type="checkbox"/> Hipertensão arterial
<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Internamentos Anteriores
<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Medicamentos
<input type="checkbox"/> Doença Cardíaca	<input type="checkbox"/> Problemas respiratórios
<input type="checkbox"/> Doença Infecto - contagiosa	<input type="checkbox"/> Outros

TRANSPORTE SECUNDÁRIO - ORIGEM

Serviço Médico: Hospital ...

Responsável: Antonio Vieira de Moura
Cirurgião Geral
CRM-PS 4371

MOTIVO DO TRANSPORTE

☐ Apoio Diagnóstico ☐ Serviço de maior complexidade ☐ transferência simples ☐ outro:

TRANSPORTE SECUNDÁRIO - DESTINO

Local: Responsável: Função:

Exame clínico (principais sintomas/ queixas)

Doença aguda com sintomas de ...
☐ agitação ☐ alergia ☐ Ausência de pulso (central) ☐ Cianose ☐ Convulsão ☐ Diarreia ☐ Dificuldade respiratória ☐ dor local
☐ febre ☐ Inconsciente/ desmaio ☐ Palidez ☐ Sangramento ☐ Vômito ☐ outros:

1. DADOS VITAIS:

PA. Sistólica 90 PA diastólica 60 Pulso 94 FC 94 FR 24 TEMP: *C Glicemia SPO2 99 Glasgow

2. VIA AÉREA

☒ Livre ☐ obstruída parcialmente ☐ Obstruída totalmente ☐ Corpo Estranho ☐ Bronco aspiração ☐ Edema de glote ☐ Obs:

VENTILAÇÃO

☒ Espontânea ☐ Parada respiratória ☐ Assistida ☐ Ritmo irregular

EXPANSIBILIDADE

☒ Normal ☐ Superficial ☐ Regular ☐ Irregular

ACHADOS

☐ Crepitação ☐ Enfisema subcutâneo ☐ Expectoração ☐ Hemoptise ☐ Hálito etílico ☐ Outro:

3- CIRCULAÇÃO

☐ Cianose ☐ Fria ☐ Úmida ☐ Normal ☐ Palidez ☐ Quente ☐ Seca ☐ Outros:

EDEMA



COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITTY

Data: 21/12/2019

RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N

Hora: 05:13:12

58056-JB4 JOAO PESSOA Fone: (83)3214-1980

Recepcionista: GILMAR DE SOUTO CAVALNTI

FAX: () - CNPJ:

Clinica: ORTOPEDIA

DADOS DO PACIENTE

Num. de vezes atendido: 1

Nome: FERNANDO MARIANO DA SILVA

Num. Prontuario: 2019.12.002307

Nome Social: NAO INFORMADO CPF: 759.956.204-44

CNS: 702101808755170 Sexo: M IDENTIDADE: 1112201-2 Fone: 991636433

Natural: SAPE/PB Data Nasc.: 23/01/1944 Id: 75 ano(s)

End: RUA URBANO GUEDES, 673

Bairro: CENTRO Cidade: SAPE UF: PB

Mae: IRENE MARIA DA CONCEICAO

Pai: MARIANO FELIX DA SILVA

Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO

Estado Civil: CASADO(A)

Ocupação: APOSENTADO

Escolaridade: NAO INFORMADO

INFORMACOES DE ENTRADA

Resp.: FERNANDO MARIANO DA SILVA

Tel/Doc. Responsavel: 991636433 / IDENTIDADE: 1112201-2

End: HOSPITAL DE SAPE

Transporte utilizado: AMBULANCIA

Vitima de acidente por: NAO

Vitima de violência por: NAO

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Tipo de Classificação de Risco: AMARELO

PA: FR:

[] Aparentemente Bem [] Grave

FC: TP:

[] Politraumatizado [] Convulsao

Peso: Altura:

[] Hemorragia [] Dispneia

Glicemia: IMC:

[] Diarreia [] Agitado

Circ. Abd: O2%:

[] Regular [] Chocado

[] Vomito

Observacao

HEETSHL

Exa Principal

Exa DOS OSSOS DA PERNA D

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Fx exposto dos ombros direito há 42 h.

Diagnostico

Conduta

Exa dos ombros direito

Prescrição

Horario da medicacao

CD: solicitado Bloco. Emergencia.

6h. (não dispono de

6h. (não dispono de

1 hora de espera).

CRM 890



[Signature]
Dra. Janael Ferrnandez Florin
Omnipedia de Otorrinolaringología
CRM 8907

Dr. Pedro Thiago
TECH 16255
C-101 P-04-0002

Assinatura e Carimbo da Enfermeira (o) Responsável pelo plantão:

DESTINO DO PACIENTE:

N. Eduardo Barreira da Silva
Assinatura do Paciente / Responsável





FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome:	Eduardo Manoel da Silva			Data da Admissão:	21/12/19
Prontuário:	Idade:	Enfermaria:	Leito:		
Nome da Mãe:					
Endereço:	Bairro:				
Cidade:	Estado:	Fone:	Profissão:		
Sexo: F () M ()	Cor:	Estado Civil:	Religião:		
Escolaridade:	Data de Nascimento			/ /	
QPD:					
HDA:	<i>Resumo da história clínica e evolução da doença</i>				
Medicações em uso:					
Interrogatório Sintomatológico:					
Geral: <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Astenia <input type="checkbox"/> Anorexia <input type="checkbox"/> Perda de Peso <input type="checkbox"/> Kg em <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Sudorese					
<input type="checkbox"/> Calafrios <input type="checkbox"/> Alopecia <input type="checkbox"/> Adenomegalias <input type="checkbox"/> Icterícia <input type="checkbox"/> Tonturas <input type="checkbox"/> Outros:					
Pele:					
Cabeça e Pescoço: <input type="checkbox"/> Cefaléia <input type="checkbox"/> Espirros <input type="checkbox"/> Rinorréia <input type="checkbox"/> Obstrução Nasal <input type="checkbox"/> Epistaxe					
<input type="checkbox"/> Dor de Garganta <input type="checkbox"/> Bócio <input type="checkbox"/> Rouquidão <input type="checkbox"/> Disfagia <input type="checkbox"/> Audição: <input type="checkbox"/> Visão:					
AR e ACV: <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Expectoração <input type="checkbox"/> Hemoptise					
<input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Palpitações <input type="checkbox"/> Desmaio <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Outros:					
ABD: <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Pirose <input type="checkbox"/> Solução <input type="checkbox"/> Regurgitação <input type="checkbox"/> Hematêmese <input type="checkbox"/> Náuseas					
<input type="checkbox"/> Vômitos <input type="checkbox"/> Dispepsia <input type="checkbox"/> Diarréia <input type="checkbox"/> Melena <input type="checkbox"/> Enterorragia <input type="checkbox"/> Constipação <input type="checkbox"/> Aumento de volume					
AGU: <input type="checkbox"/> Disúria <input type="checkbox"/> Incontinência <input type="checkbox"/> Retenção <input type="checkbox"/> Poliúria <input type="checkbox"/> Oligúria <input type="checkbox"/> Noctúria <input type="checkbox"/> Hematúria					
<input type="checkbox"/> Mal Cheiro <input type="checkbox"/> Corrimento <input type="checkbox"/> Outras:					
SME: <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Rigidez pós-reposouso <input type="checkbox"/> Deformidades					
<input type="checkbox"/> Artralgia <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Rubor <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Crepitação <input type="checkbox"/> Fraqueza <input type="checkbox"/> Atrofia <input type="checkbox"/> Espasmos					
SN e PSQ: <input type="checkbox"/> Insônia <input type="checkbox"/> Sonolência <input type="checkbox"/> Convulsões <input type="checkbox"/> Motricidade e Sensibilidade					
<input type="checkbox"/> Amnésia <input type="checkbox"/> Libido <input type="checkbox"/> Humor					

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____

Alergias: _____

[] HTF

Cirurgias: _____

[] HAS [] DM [] TB [] HEP [] Dislipidemia [] Banho de Rio [] Casa de Taipa

[] Trauma [] Neo [] Tabagismo

[] Alcoolismo

Exercício Físico: _____

Alimentação _____

Antecedentes Familiares:

HAS _____ DM _____ TB _____ NEO _____

Dislipidemias _____

Exame Físico:

Peso: _____ Kg Altura: _____ m IMC = _____ PA = _____ mmHg

FC = _____ FR = _____ TEMP(°C) = _____

Geral: _____

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): _____

Gânglios: _____

Pele: _____

ACV: _____

AR: _____

ABD: _____

AGU: _____

SME: _____

SN: _____

Resultados de Exames Complementares: _____

Hipóteses Diagnósticas: _____

Conduta: _____

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-364, Mangabeira II, João Pessoa - PB



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <u>Fernando</u>		Registro:	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clínica:
Data: <u>13/01/20</u>		EMP:	LR:
Cirurgião: <u>2</u>		1º Assistente: <u>2</u>	
2º Assistente:		Instrumentador:	
Anestesista: <u>Dr. Cássio</u>		Tipo Anestesia: <u>2</u>	
		Horário: I:	T:
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO			CID
<u>Fratura de 2º</u>			
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO			CID
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)			CÓDIGO
<u>Redução + Sutura Traqueal</u>			
Acidente durante Ato Cirúrgico 1 () Sim 2 () Não			Descreva:
Biópsia de Congelação: 1 () Sim 2 () Não			
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:			
1 () Enfermaria 2 () Terapia Intensiva 3 () Residência 4 () Óbito durante o Ato Cirúrgico			

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	<ul style="list-style-type: none"> - Pac o DDH 800 graus Lateral - De Gortaga, ASSORIA D-ANT - Aberto a Cauda
Incisão:	- Incisão na via lateral 20-25
Achados:	<ul style="list-style-type: none"> - Fratura completa com Impacção de fratura Anterolateral - Fratura da tuberosidade ilíaca - Fratura óssea distal fratura ilíaca de fratura da pelve
Conduta:	<ul style="list-style-type: none"> - Drenagem do hematócrito de 150ml de 20-25 - Fratura da tuberosidade ilíaca I-ASSORIA - Fratura = 500 gr - OPCIÃO de fratura ilíaca de 1 ASSORIA - Fratura da pelve
Fechamento:	- Sutura de 3/0 com 1/2 de 10-15
OBS:	<ul style="list-style-type: none"> - Alteração da conduta de fratura de 1/2 de 10-15 - Pac o de 10-15 de 10-15

Data: 13/01/2020

Dr. Thales Farias
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 8799 - PE 21393
TEOT 15803
MÉDICO/CRM

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <u>Fernando Manoel do Silva</u>				Registro:	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clínica:	EMP:	LR:
Data: <u>08/02/20</u>	Cirurgião: <u>Dr. Temístocles</u>			1º Assistente:	
2º Assistente:		3º Assistente:		Instrumentador:	
Anestesista:		Tipo Anestesia:		Horário: I:	T:
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID	
<u>Rx. exposta de pulso tibial</u>					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO				CID	
<u>1 unido</u>					
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)				CÓDIGO	
<u>Pro. n.º 10 de</u> <u>Rx. exposta de pulso tibial</u>					
Acidente durante Ato Cirúrgico 1 () Sim 2 (x) Não				Descreva: <u>Temístocles de A. R. Filho</u> ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA CRM-PB: 7046 / TEOT: 15747 / RQE: 5245	
Biópsia de Congelação: 1 () Sim 2 (x) Não					
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico: 1 (x) Enfermaria 2 () Terapia Intensiva 3 () Residência 4 () Óbito durante o Ato Cirúrgico					

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	Pt em DPT sob anestesia Ampicilina + gentamicina Apuração de corpos estranhos
Incisão:	Longitudinal em região antero-medial de punho D + longitudinal em região lateral de punho D
Achados:	Pt. com ferida em região lateral de punho D, com exudação purulenta.
Conduta:	Redução da amada ao fútil Redução da fratura de tíbia Apuração de placa bloqueada + parafusos / fixação LME com S.O.S.
Fechamento:	Sutura Curativo
OBS:	

Data: 08/06/20

Temístocles de A. R. Filho
ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA
CRM-PB: 7614 / RQE: 15747 / RQE: 5245

MÉDICO/CRM

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.





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



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

**SEGRE
o trabalho**

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031000
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Paciente FERNANDO MARIANO DA SILVA	BAE 1211805	Data/Hora Entrada 20/12/2019 13:46:21	Data Baixa 2019-12-20 17:50:46.0
Data de nascimento 23/01/1944	Idade 75a 10m 27d	Sexo Masculino	CNS 702101808755170
Mãe IRENE MARIA DA CONCEICAO			Telefone de Contato (83) 991636433
Endereço URBANO GUEDES, 673	Bairro CENTRO	Município SAPE	Prontuário
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional JANSEN HENRIQUES CEZARINO	UF PB
Data/Hora Classificação 20/12/2019 13:55:52		Data/Hora Prescrição 20/12/2019 17:50:46	Nº Cons. Regional 11385/PB

SINAIS VITAIS

Pressão Arterial Sistólica:	Pressão Arterial Diastólica :	Frequência Cardíaca:	Frequência Respiratória:
Temperatura Corporal:	Saturação (spO2):	Hemoglicoteste (HGT):	Cor da Pele: NORMAL
Peso:	Altura (m): 0		

ANAMNESE

#ORTOPEDIA paciente vítima de atropelamento consciente orientado , referindo ferimento cortante na cabeça e dor na perna direito e esquerda. AO EXAME: EGR, ADM LIMITADO, NEUROVASCULAR OK RADIOGRAFIA APRESENTANDO FRATURA EXPOSTA DE TIBIA E FIBULA DIREITA + FRATURA DE MALEOLO LATERAL EM PERNA ESQUERDA LIBERADO PELA NEUROCIRURGIA CD: CEFAZOLINA 2 G + SAT + ENCAMINHO AO TRAUMINHA CONFORME PACTUAÇÃO

CID10

T14.9 - Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação

Alta

Usuário
**JANSEN
HENRIQUES
CEZARINO**

Data e Hora
20/12/2019 17:50:46

Motivo de
Alta
**ALTA
MEDICA**

Observações:
#ORTOPEDIA PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO CONSCIENTE ORIENTADO , REFERINDO FERIMENTO CORTANTE NA CABEÇA E DOR NA PERNA DIREITO E ESQUERDA. AO EXAME: EGR, ADM LIMITADO, NEUROVASCULAR OK RADIOGRAFIA APRESENTANDO FRATURA EXPOSTA DE TIBIA E FIBULA DIREITA + FRATURA DE MALEOLO LATERAL EM PERNA ESQUERDA LIBERADO PELA NEUROCIRURGIA CD: CEFAZOLINA 2 G + SAT + ENCAMINHO AO TRAUMINHA CONFORME PACTUAÇÃO

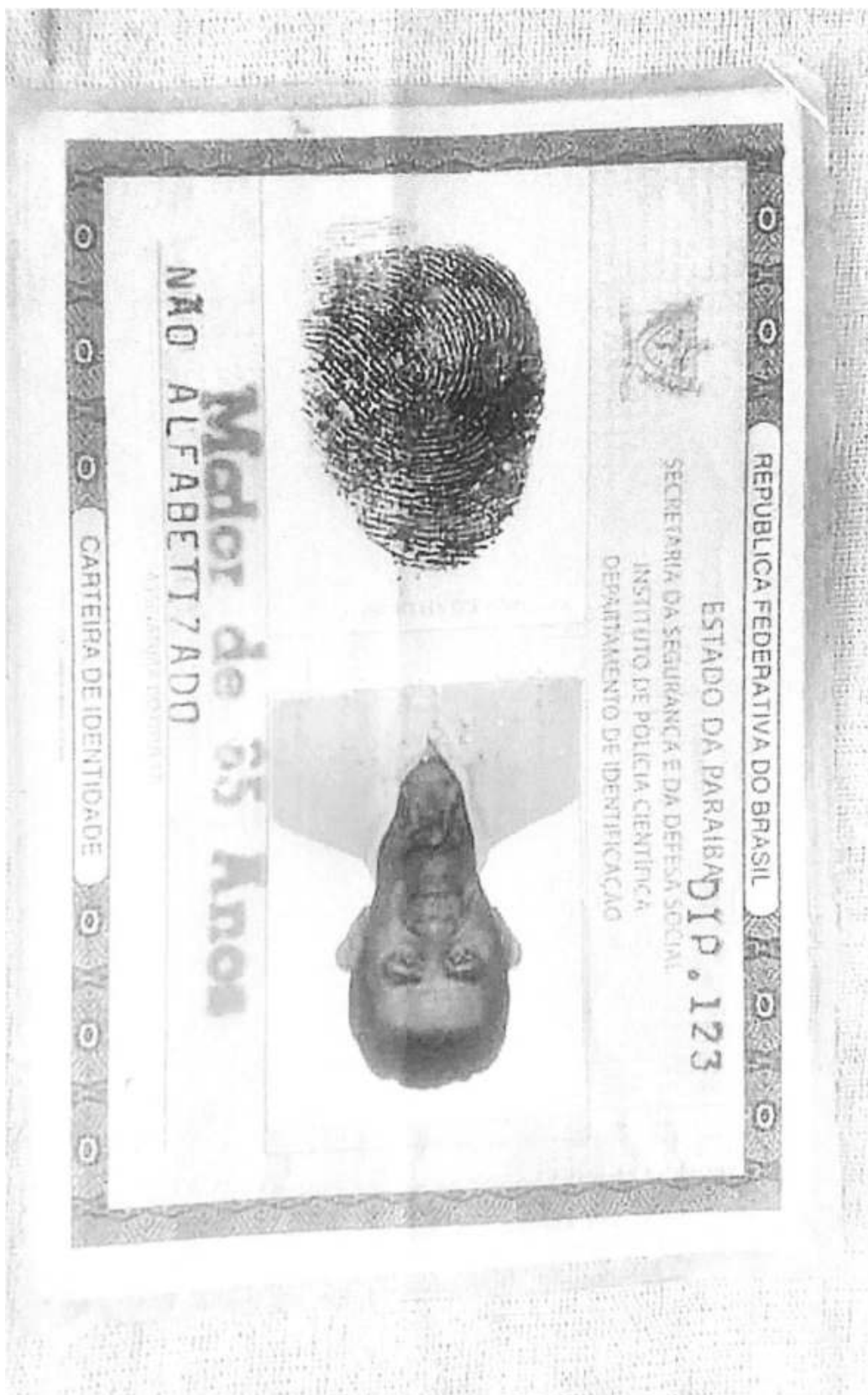
Motivo de Alta
Dr. Jansen
CRM: 11385

Enfermeiro

JANSEN HENRIQUES CEZARINO
(CRM: 11385/PB)

Boletim registrado por: FLAVIA MARIA RODRIGUES SILVEIRA DE MORAIS em 20/12/2019 13:47:38





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

NOME

1.112.201 - 2 VIA

DATA DE
EXPEDIÇÃO

06/11/2009

FILIAÇÃO

MARIANO FELIX DA SILVA
IRENE MARIA DA CONCEIÇÃO

NATURALIDADE

DATA DE NASCIMENTO

SAPE-PB

23/01/1944

DOC ORIGEM

CASAM N.6199 FLS.97 LIV.B29

CPF

CARTORIO SAPE-PB

759.956.204-44

João Pereira PB

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200235396

Cidade: Sapé

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: FERNANDO MARIANO DA SILVA

Data do acidente: 20/12/2019

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura exposta da perna direita(pilão tibial direito).
Fratura fechada da perna esquerda.

Descrição do exame físico: Ao exame físico apresenta cicatrizes cirúrgicas em ambas as pernas e tornozelo direito, edema residual, rigidez articular e deficit de força motora de ambos os tornozelos.

Resultados terapêuticos: houve consolidação das fraturas porém, resultou em edema residual nos tornozelos, periciando idoso, ainda com dificuldade para andar, em uso de cadeira de rodas, com rigidez articular em ambos os tornozelos e deficit de força motora de ambos os tornozelos.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU MÉDIA DO(A) TORNOZELO DIREITO E LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU MÉDIA DO(A) TORNOZELO ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 20/07/2020

Conduta mantida:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	25%	R\$ 3.375,00
Total			25 %	R\$ 3.375,00



1020

VALID

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DA CASA CIVIL
DETRAN - DIRETORIA DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL



0203

Polegar Direito



Leopoldo Mariano da Silva

Assinado por SUELIO

CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO

Filho



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

33.390.006-6

DATA DE
EXPEDIÇÃO

NOME

CEZARIO MARIANO DA SILVA

FILIAÇÃO

FERNANDO MARIANO DA SILVA

MARIA TERÊZA DOS SANTOS SILVA

NATURALIDADE

SAPÉ/PB

DOC ORIGEM

C. NASC LIV 3A

FLS 112V TERM 19

SAPÉ

PB

CPF

753.457.574-53

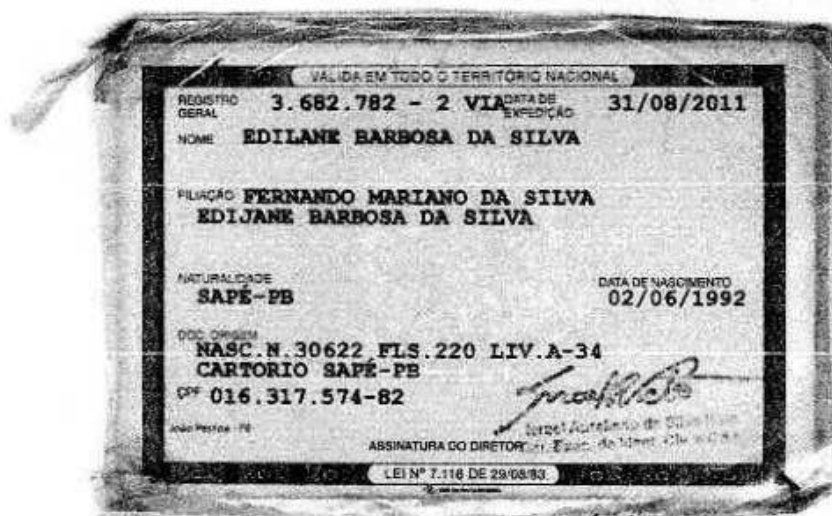
001

1 Via

VENHA PRESTAR O PAGAMENTO DO DÍVIDA
DO ICM/ICM

LEI Nº 7 116 DE 29/08/83





À rogo

VALID

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DA CASA CIVIL
DETRAN - DIRETORIA DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL



0203

Polegar Direito



Lejano e. carvalho da Silva
Assinatura do Titular

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Filho



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL 33.390.006-6

DATA DE
EXPEDIÇÃO 13/10/2017

NOME
CEZARIO MARIANO DA SILVA

FILIAÇÃO
FERNANDO MARIANO DA SILVA

MARIA TERÉZA DOS SANTOS SILVA

NATURALIDADE

DATA DE NASCIMENTO

SAPÉ/PB

18/12/1969

DOC. ORIGIN

C. NASC LIV 3A

FLS 112V TERM 1900

SAPÉ

PB

CPF

753.457.574-53

PIS 18087453293

001

1 Via

VENANCIO MOREIRA TORRES
PRESIDENTE DO TRIBUNAL
DO JUIZADO

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.682.782 - 2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 31/08/2011

NOME EDILANE BARBOSA DA SILVA

FILIAÇÃO FERNANDO MARIANO DA SILVA
EDIJANE BARBOSA DA SILVA

NATURALIDADE SAPE-PB DATA DE NASCIMENTO 02/06/1992

ODC ORIGEM NASC.N.30622 FLS.220 LIV.A-34
CARTORIO SAPE-PB

CPF 016.317.574-82

Assinatura de Israel Aureliano de Silva
Assinatura do Diretor de Exatidão de Identificação

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

V-02
P-236

Edilane Barbosa da Silva
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0184174/20

Vítima: FERNANDO MARIANO DA SILVA

CPF: 759.956.204-44

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

Data do acidente: 20/12/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: FERNANDO MARIANO DA SILVA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

FERNANDO MARIANO DA SILVA : 759.956.204-44

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 02/07/2020
Nome: FERNANDO MARIANO DA SILVA
CPF: 759.956.204-44

FERNANDO MARIANO DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 02/07/2020
Nome: LARISSA SANTOS DO NASCIMENTO
CPF: 114.261.744-03

LARISSA SANTOS DO NASCIMENTO





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOAO PESSOA/PB

Processo n.º 08495054620208152001

BRADESCO SEGUROS S.A., empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **FERNANDO MARIANO DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

DO LAUDO PERICIAL

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente.

Inicialmente, a parte ré informa que para realização de qualquer pagamento administrativo por Seguro DPVAT concernente à cobertura por invalidez permanente, as vítimas são submetidas à avaliação médica criteriosa com o escopo de ser apurado o *quantum* indenizatório devido em decorrência da lesão suportada pela vítima, nos termos da lei 6.194/74.

Frisa-se que aludido exame é realizado por profissional imparcial e tecnicamente competente, obedecendo os estritos limites da legislação aplicável.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 3.375,00 (três mil e trezentos e setenta e cinco reais)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

Nesse sentido, foi nomeado perito por esse d. juízo, e posteriormente as partes intimadas a apresentaram quesitos, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez da parte autora.

Não é crível que com os avanços da medicina, os tratamentos realizados na parte autora serviram para agravar a doença e não oportunizaram uma melhora ou, no mínimo, a manutenção da lesão apurada na esfera administrativa.

É certo que o julgador não está adstrito à conclusão contida no laudo pericial, mas a simples leitura do mesmo demonstra que a r. Perito não buscou comprovar o suposto agravamento da lesão, somente limitando-se a responder os quesitos apresentados de maneira simplista e sem qualquer fundamentação.

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



Pelo exposto, a parte ré impugna o laudo pericial produzido, requerendo que seja afastada a conclusão pericial, devendo ser levado em consideração o conjunto fático-probatório dos autos, sobretudo os documentos médicos acostados na exordial, que demonstram a ausência de agravamento da lesão capaz de gerar complementação indenizatória, sendo os pedidos autorais julgados improcedentes.

Caso não seja esse o entendimento de Vossa Excelência, requer a produção de nova prova pericial, nos termos dos art. 480 do CPC.

Cabe ressaltar que não há que se falar em recebimento de indenização em grau total, sem atentar-se que o autor já recebeu conforme a Lei 11.945/2009, ou seja, nos casos de invalidez permanente TOTAL a vítima receberá o montante de ATÉ R\$ 13.500,00, não existindo a possibilidade de receber além deste valor alegando novo sinistro e nova lesão, o que levaria a parte autora a beneficiar-se economicamente as expensas da ré e sob o manto do Poder Judiciário, não podendo receber além do limite máximo indenizável.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

JOAO PESSOA, 14 de julho de 2021.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB

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



EM ANEXO





N° DA PARCELA		DATA DO DEPÓSITO	AGÊNCIA (PREF / DV)	N° DA CONTA JUDICIAL
0		14/07/2021	1618	1100114801049
DATA DA GUIA	N° DA GUIA	N° DO PROCESSO	TRIBUNAL	TIPO DE JUSTIÇA
13/07/2021	2777266	08495054620208152001	TRIBUNAL DE JUSTICA	ESTADUAL
COMARCA	ORGÃO/VARA	DEPOSITANTE	VALOR DO DEPÓSITO (R\$)	
JOAO PESSOA	1 VARA CIVEL	RÉU	250,00	
NOME DO RÉU/IMPETRADO	TIPO DE PESSOA	CPF / CNPJ		
BRADESCO SEGUROS S/A	Jurídica	33055146000193		
NOME DO AUTOR / IMPETRANTE	TIPO DE PESSOA	CPF / CNPJ		
FERNANDO MARIANO DA SILVA	Física	75995620444		
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA				
FC2C804018F3E618				
CÓDIGO DE BARRAS				





N° DA PARCELA		DATA DO DEPÓSITO	AGÊNCIA (PREF / DV)	N° DA CONTA JUDICIAL
0		14/07/2021	1618	1100114801049
DATA DA GUIA	N° DA GUIA	N° DO PROCESSO	TRIBUNAL	TIPO DE JUSTIÇA
13/07/2021	2777266	08495054620208152001	TRIBUNAL DE JUSTICA	ESTADUAL
COMARCA	ORGÃO/VARA	DEPOSITANTE	VALOR DO DEPÓSITO (R\$)	
JOAO PESSOA	1 VARA CIVEL	RÉU	250,00	
NOME DO RÉU/IMPETRADO	TIPO DE PESSOA	CPF / CNPJ		
BRANCO SEGUROS S/A	Jurídica	33055146000193		
NOME DO AUTOR / IMPETRANTE	TIPO DE PESSOA	CPF / CNPJ		
FERNANDO MARIANO DA SILVA	Física	75995620444		
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA				
FC2C804018F3E618				
CÓDIGO DE BARRAS				





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOAO PESSOA/PB

Processo n.º 08495054620208152001

BRADESCO SEGUROS S.A, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **FERNANDO MARIANO DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer que seja determinada a juntada do **RECIBO DE PAGAMENTO** em anexo, com fito de **comprovar o pagamento dos honorários do perito nomeado pelo Juízo**.

Termo em que,
Pede Juntada.

JOAO PESSOA, 19 de julho de 2021.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB



EM ANEXO





N° DA PARCELA		DATA DO DEPÓSITO	AGÊNCIA (PREF / DV)	N° DA CONTA JUDICIAL
0		14/07/2021	1618	1100114801049
DATA DA GUIA	N° DA GUIA	N° DO PROCESSO	TRIBUNAL	TIPO DE JUSTIÇA
13/07/2021	2777266	08495054620208152001	TRIBUNAL DE JUSTICA	ESTADUAL
COMARCA	ORGÃO/VARA	DEPOSITANTE	VALOR DO DEPÓSITO (R\$)	
JOAO PESSOA	1 VARA CIVEL	RÉU	250,00	
NOME DO RÉU/IMPETRADO	TIPO DE PESSOA	CPF / CNPJ		
BRABESCO SEGUROS S/A	Jurídica	33055146000193		
NOME DO AUTOR / IMPETRANTE	TIPO DE PESSOA	CPF / CNPJ		
FERNANDO MARIANO DA SILVA	Física	75995620444		
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA				
FC2C804018F3E618				
CÓDIGO DE BARRAS				





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOAO PESSOA/PB

Processo n.º 08495054620208152001

BRADESCO SEGUROS S.A, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **FERNANDO MARIANO DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer que seja determinada a juntada do **RECIBO DE PAGAMENTO** em anexo, com fito de **comprovar o pagamento dos honorários do perito nomeado pelo Juízo**.

Termo em que,
Pede Juntada.

JOAO PESSOA, 16 de julho de 2021.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB



SEGUE



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA/PB.

Processo nº. 0849505-46.2020.8.15.2001

FERNANDO MARIANO DA SILVA, já qualificado nos autos da ação em epígrafe, por intermédio de seus advogados adiante assinado, vem, respeitosamente, perante vossa Excelência, expor para ao final requerer:

Consoante se observa com os documentos juntados, o autor requereu junto a Seguradora promovida a indenização devida em decorrência do acidente de trânsito sofrido 20/12/2019. Apesar de restar comprovado por meio de toda documentação comprobatória (Laudos e Exames Médicos) a gravidade da lesão suportada, a seguradora PAGOU TÃO SOMENTE O IMPORTE DE R\$ 3.375,00 (três mil trezentos e setenta e cinco reais).

Obrigado a ingressar em Juízo, o autor foi submetido a perícia médica judicial sendo atestado que o mesmo encontra-se com limitação funcional em:

75% DO MEMBRO INFERIOR DIREITO – R\$ 7.087,50

50% DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO – R\$ 4.725,00

Diante das referidas quantificações das sequelas do demandante, este faz jus ao valor de **R\$ 11.812,50 (onze mil oitocentos e doze reais e cinquenta centavos)**, devendo ser compensando o valor já recebido na esfera administrativa de R\$ 3.375,00 (três mil trezentos e setenta e cinco reais), fazendo jus ainda a quantia de **R\$ 8.437,50 (oito mil quatrocentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos), valor este a ser devidamente corrigido da data do acidente: 20/12/2019.**

E não havendo mais provas a produzir, requer que haja o Julgamento da lide, em conformidade com o estabelecido em perícia.

Nestes termos,

Pede deferimento.



João Pessoa, 26 de julho de 2021

Giullyana Flávia de Amorim

OAB/PB: 13529

Enéas Flávio S.de Morais Segundo

OAB/PB: 14318





PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA



1ª VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA

PROCESSO NÚMERO - 0849505-46.2020.8.15.2001

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [Acidente de Trânsito]

AUTOR: FERNANDO MARIANO DA SILVA

Advogados do(a) AUTOR: NAYANNA CAROLINE DE AMORIM - PB26643, ENÉAS FLÁVIO SOARES DE MORAIS
SEGUNDO - PB14318, GIULLYANA FLÁVIA DE AMORIM - PB13529

REU: BRADESCO SEGUROS S/A

Advogado do(a) REU: SUELIO MOREIRA TORRES - PB15477

SENTENÇA

AÇÃO DE COBRANÇA. Invalidez parcial incompleta. Segmento corporal acometido. Membro Inferior Direito e Membro Inferior Esquerdo. Repercussão intensa e média, respectivamente. Juros de mora. Correção monetária. Procedência do pedido.

Estando comprovada a debilidade moderada do segurado, por acidente, é devida a cobertura prevista em contrato de seguro. A indenização deve ser proporcional ao grau de incapacitação, sob pena de enriquecimento ilícito do segurado.

Os juros de mora incidem a partir da data em que a seguradora foi constituída em mora para proceder ao pagamento de diferença do seguro DPVAT, ou seja, a partir de sua citação.

Vistos, etc.

FERNANDO MARIANO DA SILVA, já qualificado nos autos do processo em epígrafe, ajuizou **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**, em desfavor da **BRADESCO COMPANHIA DE SEGUROS S/A**, também já qualificada.

Alegou, em síntese, que: 1) sofreu acidente automobilístico em 20/12/2019; 2) o referido acidente deixou-lhe sequelas, com debilidade permanente; 3) ao solicitar, administrativamente, o pagamento do seguro contratado, recebeu apenas a importância de R\$ 3.375,00 (três mil trezentos e setenta e cinco reais), sendo correta a indenização até o limite de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Ao final, requereu o julgamento totalmente procedente da demanda, condenando a seguradora promovida o pagamento de R\$ 6.075,00 (seis mil e oitenta e sete reais), além da condenação da ré no pagamento de custas e honorários advocatícios.

Juntou documentação.

A SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A apresentou contestação no ID [38535511](#), alegando, em suma, que: 1) o autor da ação estava inadimplente com o pagamento do seguro DPVAT e, desta feita, não faz jus ao pagamento de indenização; 2) o valor total da respectiva cobertura de invalidez por acidente pode atingir, varia conforme os graus das lesões, bem como os membros atingidos pelo acidente, tudo em conformidade com a Tabela de Acidentes Pessoais, publicada e divulgada pela SUSEP, aplicável, necessariamente, por força de circular, a todos os contratos de seguro de vida com cobertura para invalidez total e/ou parcial por acidente pessoal; 3) a retro citada tabela apresenta os percentuais mínimos sobre a importância segurada por órgão ou membro lesado a serem considerados nas condições gerais dos seguros que possuem garantia de invalidez por acidente; 4) o limite máximo indenizável, segundo resolução nº 151/2006, do CNSP, é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), que, via de consequência, está em consonância com a medida provisória nº 340; 5) no caso em comento, verificou-se que os traumas sofridos pelo autor resultou em invalidez permanente parcial incompleta, de sorte que, conforme a TABELA-SUSEP, o valor da indenização securitária deveria ser calculada pelo percentual individual para o membro afetado; 6) a correção monetária deve utilizar-se de índices vigentes no mês do ajuizamento da ação; 7) os juros moratórios deverão incidir apenas a partir da citação inicial; 8) ausência de comprovantes válidos com despesas de assistência médica e suplementares.

Juntou documentação.

Impugnação à contestação no ID [40169869](#).

Perícia realizada no ID [45108528](#).

Manifestação da promovida no ID [45864474](#) e da parte autora no ID [46219915](#).

É o relatório do necessário. DECIDO.

DO MÉRITO

Inicialmente, insta ressaltar que o presente feito comporta julgamento antecipado da lide, consoante o disposto no art. 355, I, do CPC. É que a matéria sobre a qual versam os autos requer a realização de perícia médica, a fim de mensurar a alegada invalidez do autor decorrente do acidente narrado na inicial, sendo que tal procedimento já foi realizado (ID [45108528](#)).

Pois bem. O autor ingressou com o presente pedido, visando o ressarcimento do seguro obrigatório – DPVAT, em virtude de ter sido vítima de uma colisão ocorrida no dia 25.12.2017. Para tanto, fundamentou seu requerimento no fato de ter sofrido uma grave

lesão que a resultou na debilidade moderada. Ao solicitar, administrativamente, o pagamento do seguro contratado, recebeu apenas a importância de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos). Pugna pela complementação da indenização.

No caso dos autos fica fácil observar não ter o requerente direito ao teto (ou seja, os R\$ 13.500,00 integrais), pois esse valor só é devido havendo invalidez total, o que não é o caso do autor, de acordo com o laudo pericial constante dos autos. Então, inevitavelmente se entra nos percentuais de pagamento previstos para os casos de invalidez parcial, podendo ser ela completa (perda total da função ou anatômica), o que também não é o caso do demandante, ou incompleta, e nessa hipótese se parte para observar se houve repercussão intensa (75%), média (50%) ou leve (25%), ou, ainda e por fim, se o que existe é mero resíduo (10%). Observe-se que esses percentuais não são aplicados sobre o valor teto, ou seja, sobre os R\$ 13.500,00, mas sim sobre o valor relacionado a título de invalidez parcial incompleta. Extraí-se do laudo que o segmento corporal acometido pela invalidez permanente foram o **Membro Inferior Direito** e **Membro Inferior Esquerdo** do promovente.

Fazendo o enquadramento da invalidez adquirida pelo autor à tabela constante da Lei 11.945/2009, verifica-se que se enquadra no item denominado “*Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores*”, que corresponde ao percentual de 70% (*setenta por cento*) do valor total da indenização por invalidez. Considerando, ainda, que a perda funcional não foi completa, há de se aplicar a redução proporcional da indenização prevista no inciso II do § 1º do art. 3º da Lei supra transcrita, enquadrando a limitação do autor em perda de **repercussão intensa e média**, que corresponde à redução de 75% (*setenta e cinco por cento*) e 50% (*cinquenta por cento*) da indenização, respectivamente.

Portanto, 70% (*cinquenta por cento*) sobre o valor total da indenização prevista (R\$ 13.500,00) gera de R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais), aplicando-se a redução de 75% (*setenta e cinco por cento*) do valor gerado totaliza a quantia de R\$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos) – **Membro Inferior Direito**. Da mesma forma, 70% (*cinquenta por cento*) sobre o valor total da indenização prevista (R\$ 13.500,00) gera de R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais), aplicando-se a redução de 50% (*cinquenta por cento*) do valor gerado totaliza a quantia de R\$ 4.725,00 (quatro mil setecentos e vinte e cinco reais) – **Membro Inferior Esquerdo**. Totalizando o valor de R\$ 11.812,50 (onze mil oitocentos e doze reais e cinquenta reais).

Convém destacar que houve o pagamento administrativo de R\$ 3.375,00 (três mil trezentos e setenta e cinco reais), que deve ser abatido do valor devido, totalizando R\$ 8.437,50 (quatro mil quatrocentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos).

Todavia, a parte autora requereu a condenação da parte promovida até o limite de R\$ 6.075,00 (*seis mil e setenta e sete reais*), sendo este valor de indenização em favor do autor.

Em relação aos juros moratórios a jurisprudência é firme no entendimento de que tais encargos, em caso de cobrança de seguro obrigatório, devem incidir a partir da citação, pois não se trata de responsabilidade extracontratual, mas de ilícito relativo:

“DPVAT - JUROS - INCIDÊNCIA - CITAÇÃO - PERCENTUAL - 1% AO MÊS - VIGÊNCIA DO CÓDIGO CIVIL DE 2002 - ARTIGO 161, § 1º, CTN (...) - Os juros de mora devem ser contados a partir da data da citação para a ação, pois é nesse momento que o devedor é constituído em mora e toma conhecimento da pretensão do autor no sentido de receber o seu crédito.” (TAMG, 8ª Câmara Cível, Ap. Cível nº 445.885-3, rel. Juiz Sebastião Pereira de Souza, j. em 18.11.2004).

A correção monetária, que objetiva tão somente manter atualizado o valor do débito, sem resultar em qualquer ganho ou prejuízo para as partes, seguindo esta linha de raciocínio, o Superior Tribunal de Justiça, em julgamento submetido à sistemática do art. 543-C do Código de Processo Civil, pacificou seu entendimento, no sentido de que a correção monetária tem lugar a partir do evento danoso:

RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. CIVIL. SEGURO DPVAT. INDENIZAÇÃO. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA. TERMO ‘A QUO’. DATA DO EVENTO DANOSO. ART. 543-C DO CPC. 1. Polêmica em torno da forma de atualização monetária das indenizações previstas no art. 3º da Lei 6.194/74, com redação dada pela Medida Provisória n. 340/2006, convertida na Lei 11.482/07, em face da omissão legislativa acerca da incidência de correção monetária. 2. Controvérsia em torno da existência de omissão legislativa ou de silêncio eloquente da lei. 3. Manifestação expressa do STF, ao analisar a ausência de menção ao direito de correção monetária no art. 3º da Lei nº 6.194/74, com a redação da Lei nº 11.482/2007, no sentido da inexistência de inconstitucionalidade por omissão (ADI 4.350/DF). 4. Para os fins do art. 543-C do CPC: A incidência de atualização monetária nas indenizações por morte ou invalidez do seguro DPVAT, prevista no § 7º do art. 5º da Lei n. 6.194/74, redação dada pela Lei n.

11.482/2007, opera-se desde a data do evento danoso. 5. Aplicação da tese ao caso concreto para estabelecer como termo inicial da correção monetária a data do evento danoso. 6. RECURSO ESPECIAL PROVIDO. (REsp 1483620/SC, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 27/05/2015, DJe 02/06/2015)

DISPOSITIVO

Assim sendo, à vista do quanto exposto e mais que dos autos consta, julgo **PROCEDENTE** o presente pedido, condenando a promovida bem como a **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT S/A**, solidariamente, ao pagamento do valor de **R\$ 6.075,00 (sete mil e oitenta e sete reais)**, referente a complementação do seguro DPVAT, devendo os citados valores serem corrigidos monetariamente pelos índices oficiais a partir da data do acidente e acrescido de juros de 1% ao mês a partir da citação.

Condeno a promovida ao pagamento das custas processuais e honorários, estes fixados em 20% da condenação à teor do §2º, do Art. 85, do CPC.

Proceda-se imediatamente à transferência dos honorários periciais para a conta da perita nomeada nestes autos.

Transitada em julgado a sentença: 1) intime-se a parte autora pra, querendo, em 15 (quinze) dias, requerer a execução do julgado; 2) nos termos do Provimento CGJ/PB nº 28/2017, **deve o cartório** calcular as custas, intimando-se a parte sucumbente, pessoalmente (por meio de carta com AR) e através de advogado (intimação eletrônica), para recolhê-las, de forma integral ou na proporção que lhe couber, a depender do que foi estabelecido em sentença/acórdão, no prazo de 15 (quinze) dias, implicando sua inércia em protesto e inscrição na dívida ativa.

Transcorrido o prazo sem o recolhimento, expeça-se a certidão de débito de custas judiciais, observando todos os itens exigidos e constantes no art. 418-B, §4º do Código de Normas Extrajudicial da Corregedoria Geral do TJPB.

Em seguida, providenciar o protesto da Certidão das Custas Judiciais, através do sistema informatizado do TJPB para envio eletrônico de arquivo, a ser encaminhado à Central de Remessas de Arquivo (CRA), na forma do art. 449 do Código Normas retro. Decorrido o prazo de 15 (quinze) dias, a contar do recebimento do comunicado de protesto, a secretaria deverá encaminhar o débito para inscrição em dívida ativa, com a informação do consequente protesto.

P.I.R.

João Pessoa, na data da assinatura eletrônica.

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]
Juíza de Direito

ANEXO



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOAO PESSOA/PB

Processo n.º 08495054620208152001

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO

Ante os fundamentos a seguir:

DO ERRO MATERIAL

Sem adentrar ao mérito da decisão, o seguinte:

“...Pois bem. O autor ingressou com o presente pedido, visando o ressarcimento do seguro obrigatório – DPVAT, em virtude de ter sido vítima de uma colisão ocorrida no dia **25.12.2017**. Para tanto, fundamentou seu requerimento no fato de ter sofrido uma grave lesão que a resultou na debilidade moderada. Ao solicitar, administrativamente, o pagamento do seguro contratado, recebeu apenas a importância de **R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos)**. Pugna pela complementação da indenização...”

Ocorre a d. decisão não pode prosperar, eis que considerando os termos do d. *decisum*, fica inteligível que na verdade pretendia o julgador, tendo em vista que constou como marco inicial para a contagem da correção monetária a data de 25/12/2017, quando na verdade o sinistro ocorreu em 20/12/2019.

Ademais o valor do pagamento administrativo foi de R\$ 3.375,00 e não de R\$ 843,75.

Assim, *data vênia*, esta parte da decisão, nestes termos, restou conflitante com a cadeia de raciocínio expressada, fazendo crer que apenas por falha material constou data equivocada, ensejando, portanto, que possam ser admitidos como pertinentes e oportunos os presentes embargos de declaração.

DA NECESSIDADE DA PROCURAÇÃO SER OUTORGADA POR INSTRUMENTO PÚBLICO

Verifica se ainda omissão na r. sentença em relação a irregularidade na procuração alegada na defesa.

É cediço que nas procurações em que o outorgante é analfabeto não comporta a outorga via instrumento particular¹, mas tão somente por instrumento público, conforme interpretação a contrario sensu do art. 654 do Código Material Civil.

¹Acidente de Veículo. Responsabilidade extracontratual. Solidariedade. Não Reconhecimento. Ilegitimidade passiva ad causam. Extinção do processo sem resolução de mérito. Impertinente a inclusão no pólo passivo da ação da empresa contratante de serviços de distribuição por ato ilícito praticado por empregado, serviços ou prepostos do agente, diante da ausência de solidariedade prevista em lei ou no contrato. Ação. Analfabeto. Procuração.

Ocorre que, *in casu*, na procuração juntada aos autos, a outorga tem sido feita por instrumento particular, não obstante a parte autora não conseguir assinar seu nome, conforme exigência daquele dispositivo legal.

Dessa feita, com o fito de evitar maiores prejuízos aos litigantes, necessário se faz a intimação da parte autora para sanar o vício contido no documento acostado no presente caderno processual.

A intimação para sanar tal vício se faz mister, pois no caso dos autos, é indubitável que a procuração outorgada é eivada de vício não produzindo, assim, nenhum efeito legal².

Assim, requer a Vossa Excelência se digne intimar a parte autora para sanar o vício contido no instrumento procuratório.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

JOAO PESSOA, 5 de agosto de 2021.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB

Instrumento Público. Necessidade. Em se tratando de analfabeto, é obrigatória a procuração por instrumento público. (TJSP – Agravo de Instrumento nº 990.10.453486-0 – Praia Grande – 27ª Câmara de Direito Privado – Rel. Des. Gilberto Leme – Julgado em 07.12.2010) (...) No que tange à regularização processual, anote-se que, em se tratando de analfabeta, a validade do mandato judicial é condicionada à existência de instrumento público, para que se demonstre a efetiva outorga de poderes para a representação em juízo (CC, art. 654). Arnoldo Rizzardo assevera que o analfabeto, “por não possuir firma, e, em decorrência, não assinar, o que torna impossível comprovar lhe pertençam os dizeres lançados no instrumento, a forma pública é imprescindível” (op. cit. 687). Arnoldo Wald enuncia que “O analfabeto só pode dar procuração por instrumento público.” (Obrigações e Contratos, 13a ed., São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, p. 452). Ao tratar desse tema, Humberto Theodoro Júnior leciona que: “O instrumento público só é obrigatório para os analfabetos ou os que não tenham condições de assinar o nome.” (Curso de Direito Processual Civil, vol. I, Forense, 2009, RJ, pág. 102).”

²Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, Apelação Cível nº [\(2009.001.20283\)](#), 10ª Câmara Civil, Julgamento: 30/06/2009. “*Apelação Cível. Ação declaratória de inexistência de débito. Tarifa de esgoto. Autor-apelante que apresenta procuração sem assinatura, tendo lançado mera impressão de digital em instrumento particular de mandato. Mandatário analfabeto que deve outorgar poderes em instrumento público, conforme exegese dos arts. 215, § 2º do Código Civil e 366 do Código de Processo Civil. Inércia injustificada após concessão de prazo para a regularização. Atos processuais inexistentes. Inteligência do arts. 13, inciso I, c/c 37, caput e § único e 38, todos do C.P.C. Recurso do qual não se conhece.*”

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