



Número: **0826089-35.2020.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **03/11/2020**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
CAIO FABIO NOBREGA MEDEIROS (AUTOR)	FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO (ADVOGADO)
BRADESCO SEGUROS S/A (REU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
36190 895	03/11/2020 15:49	Petição Inicial	Petição Inicial
36191 354	03/11/2020 15:49	PETIÇÃO CAIO FABIO NOBREGA MEDEIROS	Outros Documentos
36191 357	03/11/2020 15:49	1.0 bo e procuracao	Outros Documentos
36191 358	03/11/2020 15:49	1.1 doc pessoal e laudo medico	Outros Documentos
36191 359	03/11/2020 15:49	1.2 relatorio cirurgico e prescricao med	Outros Documentos
36191 361	03/11/2020 15:49	1.3 requerimento adm e comprovante de re	Outros Documentos
36191 363	03/11/2020 15:49	Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo	Outros Documentos
36307 813	05/11/2020 20:47	Despacho	Despacho
36743 028	17/11/2020 14:05	Certidão	Certidão
36743 637	17/11/2020 14:14	Mandado	Mandado
37572 482	07/12/2020 21:28	Certidão Oficial de Justiça	Certidão Oficial de Justiça
37572 498	07/12/2020 21:28	Dr. Sandro Mangueira	Documento Comprovação Intimação
37572 950	07/12/2020 21:28	Dr. Sandro Mangueira 2	Documento Comprovação Intimação

Segue em anexo Petição Inicial e Documentos:



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 03/11/2020 15:48:55
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110315485394900000034556635>
Número do documento: 20110315485394900000034556635

Num. 36190895 - Pág. 1

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

CAIO FABIO NOBREGA MEDEIROS, brasileiro, solteiro, auxiliar administrativo, inscrito no CPF/MF sob número 121.568.484-32 e Registro Geral sob o N.º 3.551.857, residente e domiciliado na Rua Jose Precipício, N° 261, bairro Bodocongó, em Campina Grande - PB, CEP: 58430-490, representado por seu advogado signatário, com escritório profissional na Rua José Florentino Junior, n° 136, Tambauzinho, João Pessoa-PB, fone (83) 98806-1234 e endereço eletrônico: fabio_maracaja@hotmail.com, vem mui respeitosamente perante Vossa Excelência, propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA em face de:

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

I. DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA:

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

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

II. DOS FATOS:

A parte autora no dia 18/07/2019, conforme consta no registro de ocorrência policial (DOC. ANEXO), sofreu acidente de trânsito, onde conduzia a Moto (modelo HONDA Titan ano 2016, de placa QFO-7867/PB), quando pilotava no bairro de liberdade, em Campina Grande-PB, quando veio um veículo até o presente momento não identificado nem seu condutor, que o mesmo vinha na mesma rua, trocou de faixa de rolamento sem sinalizar e quando a parte autora tentou desviar perdeu o controle vindo a cair e se machucar.

83 98805-6654 / 98806-1234

 Fabio_maracaja@hotmail.com

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



Posteriormente ao fato, o autor foi resgatado e encaminhado para o Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande Dom Luiz Gonzaga Fernandes, onde foi diagnosticado com **Fratura da Patela Direita (CID 10 S 82.0)**, conforme Laudo Médico apresentado.

Ademais, necessitou o segurado, em virtude da fratura sofrida, passar por procedimento cirúrgico de **Tratamento Cirúrgico de Fratura da Patela Direita**, conforme se demonstra documentalmente.

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

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

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

Preenchendo os requisitos para o recebimento da indenização, o autor encaminhou seu pedido. Juntamente com os documentos pertinentes, legalmente previstos e que são costumeiramente solicitados pela ré, requerendo administrativamente a quantia a que faz jus em decorrência do Seguro Obrigatório (**DPVAT/INVALIDEZ**), a parte autora teve seu pedido autuado com o número de sinistro **3190607258**.

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

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

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

83 98805-6654 / 98806-1234

 Fabio_maracaja@hotmail.com

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



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

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

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

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

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

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

III. DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS:

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

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

A Lei 6.194/1974 instituiu no sistema jurídico brasileiro o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – **DPVAT**. Posteriormente, a

 83 98805-6654 / 98806-1234

 Fabio_maracaja@hotmail.com

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



Lei 8.441/1992 veio ampliar a indenização, com o intuito de torná-la mais compatível com o fim ao qual se destina.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

83 98805-6654 / 98806-1234

 Fabio_maracaja@hotmail.com

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



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

"APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. PROCEDÊNCIA. SUBLEVAÇÃO DA SEGURADORA. DEBILIDADE PERMANENTE PARCIAL INCOMPLETA. CONFIGURAÇÃO. LAUDO PERICIAL CONCLUSIVO. PROVA SATISFATÓRIA. INDENIZAÇÃO FIXADA DE ACORDO COM O GRAU DE INVALIDEZ. OBSERVÂNCIA AO ART. 3º, § 1º, DA LEI N° 6.194/74 E A SÚMULA N° 474, DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, PAGAMENTO ADMINISTRATIVO REALIZADO. COMPROVAÇÃO. DEDUÇÃO DO VALOR FIXADO À TÍTULO DE INDENIZAÇÃO. OBSERVÂNCIA. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS ARBITRADOS CONFORME ART. 85, § 2º, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. DESPROVIMENTOS DO RECURSO. O art. 3º, § 1º, da Lei n° 6.194/74, incluído pela Lei n° 11.945/09, impôs a necessidade de verificação da graduação da lesão decorrente do sinistro para fins de quantificação da indenização devida a título de seguro DPVAT – A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez, nos termos da Súmula n° 474, do Superior Tribunal de Justiça – Restando demonstrado que o pagamento administrativo realizado pela seguradora não está em conformidade com o grau de invalidez comprovado nos autos, imperioso se torna a complementação da quantia paga, devidamente estabelecida na sentença de origem. (TJPB – ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo N° 00206466320148152001, 4ª Câmara Especializada Cível, Relator DES. FREDERICO MARTINHO DA NÓBREGA COUTINHO, j. em 26/03/2018).

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

Vejamos, também:

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

 83 98805-6654 / 98806-1234

 Fabio_maracaja@hotmail.com

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



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

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

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

Súmula 474

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

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

ANEXO

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

Danos Corporais Totais	Percentual da Perda
Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	

 83 98805-6654 / 98806-1234

 Fabio_maracaja@hotmail.com

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



Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100
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 esfíncteriano; (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	
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentual da Perda
Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores; Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	70
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar; Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	25
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão; Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentual da Perda
Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25

83 98805-6654 / 98806-1234



Fabio_maracaja@hotmail.com

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



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 03/11/2020 15:48:56
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110315485559200000034556644>
 Número do documento: 20110315485559200000034556644

Num. 36191354 - Pág. 7

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

IV. DOS PEDIDOS:

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

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

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

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

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

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

 83 98805-6654 / 98806-1234

 Fabio_maracaja@hotmail.com

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



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

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

Termos em que,

pede deferimento.

Campina Grande-PB, 03 de Novembro de 2020.

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

83 98805-6654 / 98806-1234

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



Fabio_maracaja@hotmail.com



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 03/11/2020 15:48:56
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110315485559200000034556644>
Número do documento: 20110315485559200000034556644

Num. 36191354 - Pág. 9

SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
1ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor
de Boletim de Ocorrência



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

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÉNCIA

Nº 10610.01.2019.1.00.401

2^a DSPO

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 10610.01.2019.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 08:43 horas do dia 13 de setembro de 2019, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil de Roberta Gouvêa Neiva, matrícula 1560913, e lavrado por José Rodrigues da Silva Junior, Agente de Investigação, matrícula 1550888, ao final assinado, compareceu Caio Fábio Nobrega Medeiros, CPF nº 121.568.484-32, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Auxiliar Administrativo, filho(a) de Marizete Nobrega Silva e Francisco de Assis Silva Medeiros, natural de Campina Grande/PB, nascido(a) em 15/08/1999 (20 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Jose Precipício, bairro [indeterminado], tendo como ponto de referência Escola Presidente Kennedy, na cidade de Campina Grande/PB, telefone(s) para contato (83) 98888-0129.

Dados do(s) Fatos:

Local: Liberdade, Praça da Liberdade, Campina Grande/PB, bairro Liberdade; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 18/07/19 17:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE NO DIA 18/07/2019, POR VOLTA DAS 17:30, ESTAVA PILOTANDO A MOTOCICLETA HONDA TITAN ANO 2016, PLACA QFO-7867/PB, CHASSI 9C2KC2210GR511955, REGISTRADA EM NOME DE PEDRO SILVA MEDEIROS, NO BAIRRO DA LIBERDADE, CAMPINA GRANDE/PB, QUANDO UM VEICULO ATÉ O PRESENTE MOMENTO NÃO IDENTIFICADO QUE VINHA NA MESMA RUA DESTE NOTIFICANTE, TROCOU DE FIXA DE ROLAMENTO SEM SINALIZAR E QUANDO ESTE NOTIFICANTE TENTOU DESVIAR, PARA NÃO COLIDIR, PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA E VEIO A VIR NO CHÃO; QUE FOI SOCORRIDO AO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES, ONDE FOI ATENDIDO E DIAGNOSTICADO COM FRATURA DE PATELA DIREITA, CONFORME LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. YWRY DE PAIVA CAMARA.

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, 13 de setembro de 2019.

JOSE RODRIGUES DA SILVA JUNIOR
Agente de Investigação

CAIO FABIO NOBREGA MEDEIROS
Noticiante

Procedimento Policial: 10610.01.2019.1.00.401

1/1

Digitalizada com CamScanner

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S):

CAIO FÁBIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO, brasileiro, solteiro, residente e domiciliado na Rua José Príncipe, lote indeterminado, número 261, Campina Grande - PB, ingresso residencial Administrativo, RG de N° 3551857, CPF de N° 121.562.484-32.

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

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

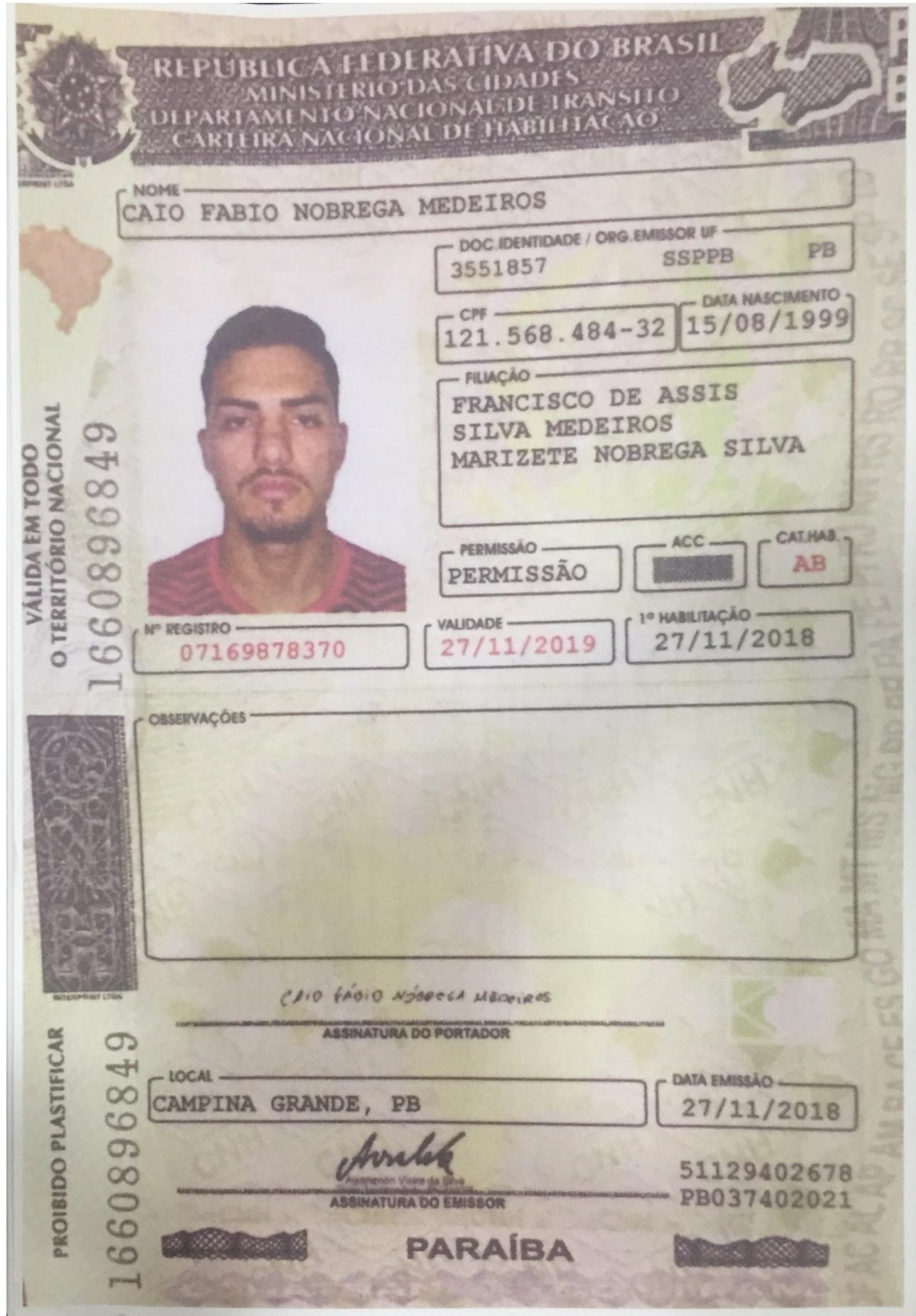
PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber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

Campina Grande - PB, 26 de Julho de 2019

Caio Fábio I. Medeiros
OUTORGANTE

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





Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 03/11/2020 15:48:58
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110315485781300000034556648>
Número do documento: 20110315485781300000034556648

Num. 36191358 - Pág. 1

**EX-
NO
DA PARAIABA**
SECRETARIA DE SAÚDE
**HOSPITAL DA
EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES**



HTCG-Painel Administrativo

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Paciente vítima de colisão moto-veículo, não perde de consciente ou vomita, queixa-se de dor no braço e membro inferior direito.

ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº: 1947158 CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52

Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 18/07/2019

Boleto em de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Allana Gusmão Uchoa

PACIENTE: CAIO FABIO NOBREGA CEP: 58400002 Nascimento: 15/08/1999

MEDEIROS

Endereço: JOSE DO PRECÍPIO

Cidade: Campina Grande

Nome da Mãe: MARIZETE NOBREGA SILVA Sexo: M

CPF: 12156848432

Data de Idade: 019

RG: 3551857

Estado Civil:

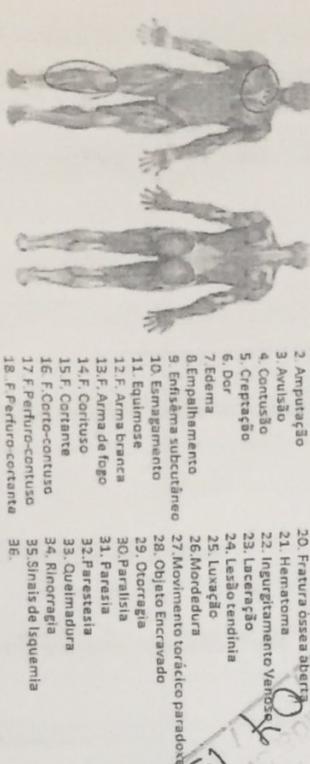
Nome da Mãe: MARIZETE NOBREGA SILVA

Profissão:

OBS: FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

LOCAL DA LESÃO (Identifique o local com o número correspondente ao lado)



Motivo: ACIDENTE DE MOTO MOTO X POSTE

Hora: 18:13:40

ALERGIA:

Neg2

MEDICAMENTOS:

Neg2

PATOLOGIAS:

Neg2

EXAME FÍSICO

PUPILAS

() Fotorreagentes () Isocóricas () Anisocóricas ()

Glasgow

15

PA

HGT:

PROFISSÃO:

CONVÉNIO-SUS

SOLICITAÇÃO DE PARCERIA MÉDICO:

ESPECIALISTA:

ESPECIALISTA:

MÉDICO SOLICITANTE:

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1	Tlacta 40mg, EV, 2x0x2	4/07/2020
2		
3		
4		
5		
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

**RAIO X EM:
REALIZADO 07/07/19**

Dra. Gislaine Ribeiro
CRM-PB 73933

OBS:

QUEIMADURA: _____ % Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau

DIAGNÓSTICO / CID:



HOSPITAL EMERGENCIA TRAUMA DE CAMPINA GRANDE			
Nome do Paciente: CAIO FABIO NOBREGA MEDEIROS			Data da Cirurgia 28/07/2019
CNS	Enfermaria 1	Leito 4	Prontuário
Cirurgião: Dr. OTAVIO FERREIRA JUNIOR		1º Auxiliar :	
2º Auxiliar		Instrumentador JOSE	
Anestesista: DR. SINDHARTA		Anestesia : <i>WAGNER KSTKIR</i>	
Diagnóstico Pré-operatório : FRATURA DE PATELA D			
Tipo de Cirurgia : OSTEOSINTESE DE FRATURA DE PATELA D. BANDA DE TENSÃO			
Diagnóstico Pós-operatório : O MESMO			
Relatório Imediato do Patologista NÃO HOUVE			
Exame Radiológico no Ato:			
Acidentes Durante a Cirurgia: NÃO HOUVE			
DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA			
01- PACIENTE EM DECOBERTO DORSAL SOB ANESTESIA 02- ASSEPSIA E ANTISSEPSIA MID + PELVE 03- COLOCAÇÃO DE CAMPOS CIRURGICOS ESTÉREIS 04- INCISAO ANTERIOR A PATELA D + DIVULSAO POR PLANOS 05- IDENTIFICAÇÃO DO FOCO DE FRATURA + REDUÇÃO CRUENTA + LMC 06- OSTEOSINTESE EM BANDA DE TENSÃO. USO 2 FIOS DE K 2.0 + FIO DE CERCLAGEM 07- FECHAMENTO POR PLANOS + SUTURAS 08- CURATIVOS			

*Dr. Otávio Ferreira Junior
Cirurgião Traumato Ortopedista
Praça da Matriz, 103
Cidade Alta - Petrópolis - RJ*

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 03/11/2020 15:49:00
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110315485974700000034556649>
 Número do documento: 20110315485974700000034556649

Num. 36191359 - Pág. 1

28/07/2019

10.1.1.148/projeto/htcg/imprivevo.php?datasai=2019-07-28&contar=1947233&IDC=31940



GOVERNO DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55
Data: 28/07/2019
Horas: 11:21:45
Médico (a) Diarista : Otavio Ferreira Junior

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1947233 Paciente: CAIO FABIO NOBREGA MEDEIROS Idade: 019 Sexo: M
Nome da Mãe: MARIZETE NOBREGA SILVA Data de Nascimento: 15/08/1999 Admissão: 18/07/2019 DI - 10
Clinica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 1 Leito: 1 Diagnóstico: FRATURA DE PATELA D

DIA 28/07/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Otavio Ferreira Junior /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLOGICO 0,9% 500ML E.V, 1FRASCO, 6h/6h	
3	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V, IFRA AMP, 12h/12h 0D/7D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	18/07/2019
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h	18/07/2019
5	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, IFRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	18/07/2019
6	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITais	
7	CURATIVOS	

EVOLUÇÃO

DATA: 28/07/2019 HORA: 11:19:27

PACIENTE SUBMETIDO A OSTEOSINTSE DE FRATURA DE PATELA D SEM INTERCORRÊNCIAS.

CONDUTA: 1. VPM. 2. VBO. SOLICITO RX POS-OPE

ASSINATURA + CARIMBO
Otavio Ferreira Junior

CRM-PB 7103
De Otavio Ferreira Jr
Ortopediatra

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 03/11/2020 15:49:00
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110315485974700000034556649>
Número do documento: 20110315485974700000034556649

Num. 36191359 - Pág. 2

19/07/2019

HPM-Painel Administrativo

CNPJ: 10.848.190/0001-55
Data: 19/07/2019
Horas: 09:13:52
Médico (a) Diarista : Schubert Luigi Costa Rodrigues

GOVERNO DA PARAÍBA

EVOLUÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1947233 Paciente: CAIO FABIO NOBREGA MEDEIROS Idade: 019

Nome da Mãe: MARIZETE NOBREGA SILVA Data de Nascimento: 15/08/1999 Sexo: M

Clinica:AMARELA Enfermaria: 11 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA DE PATELA D Cirurgia Realizada:

EVOLUÇÃO

DATA:19/07/2019 HORA:09:13:38

PACIENTE EVOLUINDO BEM SEM QUEIXAS
CD AGUARDA TRANSFERENCIA

ASSINATURA + CARIMBO
Schubert Luigi Costa Rodrigues

*Dr. Schubert Luigi Costa Rodrigues
ORTOPEDISTA TRAUMATOLOGISTA
CRM/PB 5523*

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 03/11/2020 15:49:00
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110315485974700000034556649
Número do documento: 20110315485974700000034556649

Num. 36191359 - Pág. 3



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: **037 56491/19** 3 - CPF da vítima: **121568484-32** 4 - Nome completo da vítima: **Caio Jobis Nobrega Medeiros**

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

5 - Nome completo:	Caio Jobis Nobrega Medeiros	6 - CPF:	121568484-32
7 - Profissão:	Recreio	8 - Endereço:	Rua José Príncipio
11 - Bairro:	Centro	12 - Cidade:	Campina Grande
13 - Estado:	PB	14 - CEP:	58430-490
15 - E-mail:	(83) 9 8708-8728		
16 - Tel.(DDD):			

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:

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00

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

<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)	<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
<input type="checkbox"/> Bradesco (237) <input type="checkbox"/> Itaú (341)	Nome do BANCO: _____
<input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)	AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
AGÊNCIA: 0061 CONTA: 475516 8 (Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider 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, informar Vivos: Sim Não 29 - Se tinha filhos, informar Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (valnascer): Sim Não 31 - Vítima teve irmãos? Sim Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Sim Não 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

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

34
Impressão
digital da
vítima ou
beneficiário
não alfabetizado

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

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

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

38 - 1º | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: _____
CPF: _____

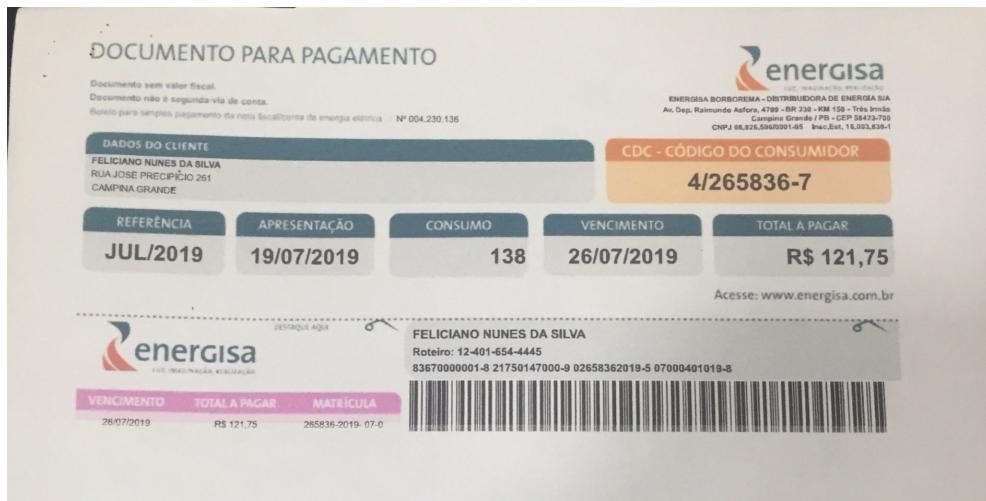
Assinatura da testemunha

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019

TESTEMUNHAS



Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 03/11/2020 15:49:01
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2011031549006800000034556651>
Número do documento: 2011031549006800000034556651

Num. 36191361 - Pág. 2

SINISTRO 3190607258 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA CAIO FABIO NOBREGA MEDEIROS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO LIFE

ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA

BENEFICIÁRIO CAIO FABIO NOBREGA MEDEIROS

CPF/CNPJ: 12156848432

Posição em 03-11-2020 14:15:19

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

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
04/11/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE CAMPINA GRANDE

5ª VARA CÍVEL

0826089-35.2020.8.15.0001

AUTOR: CAIO FABIO NOBREGA MEDEIROS

REU: BRADESCO SEGUROS S/A

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro a gratuidade judiciária ao(s) autor(es).

Altere-se o ASSUNTO do processo para ACIDENTE DE TRÂNSITO.

Deixo de designar audiência em razão da necessidade de perícia nos presentes autos, tendo a prática demonstrado impossibilidade de composição em processos cuja classe e assuntos são aqueles que constam dos autos.

Cite(m)-se o(s) promovido(s), advertindo-lhe(s) que terá(ão) o prazo de 15 (quinze) dias úteis para apresentar(em) contestação, a contar da juntada do AR/Mandado, e que a ausência de defesa implicará revelia e presunção de veracidade dos fatos alegados na petição inicial.

Apresentada contestação, à impugnação, pelo prazo de 15 (quinze) dias úteis.

Determino, desde já e de ofício, exclusivamente, a produção da prova pericial, conforme convênio do e. TJPB com a Seguradora Líder.

Por conseguinte, nomeio o Dr. Sandro Mangueira Bezerra, com endereço na Rua João Bezerra Paz, 155, bairro do Catolé, nesta cidade, para o encargo de Perito Judicial, com os honorários fixados a teor do que prevê o Convênio TJPB 15/2014 em R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais) e a serem adiantados pelo réu no prazo de 15 (quinze) dias. **Intime-se o perito nomeada para dizer se concorda com a referida perícia em 15 dias.**



Em sequência, após juntada do comprovante, proceda a Escrivania com os seguintes atos: **(a) intimem-se as partes para, em 05 (cinco) dias, formularem quesitos pertinentes ao objeto da perícia (caso ainda não feito), indicando os respectivos assistentes técnicos e (b) intime-se a nomeada para designar dia / local / horário de realização do exame pericial, enviando-lhe os quesitos e intimando-se em seguida as partes (o autor deverá comparecer munido com todos os seus documentos e exames pertinentes). Prazo para entrega do laudo: 10 dias.**

Depositado o laudo em juízo, intimem-se as partes para se manifestarem sobre a prova acrescida, em 10 (dez) dias, vindo-me os autos conclusos a seguir, para julgamento antecipado da lide.

Intimações e demais diligências necessárias.

Somente ao fim, devidamente instruído o processo, façam os autos conclusos para sentença.

Campina Grande, datado e assinado eletronicamente.

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: VALERIO ANDRADE PORTO - 05/11/2020 20:47:27
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110520472643000000034665011>
Número do documento: 20110520472643000000034665011

Num. 36307813 - Pág. 2



Poder Judiciário da Paraíba
5ª Vara Cível de Campina Grande

Número do Processo: 0826089-35.2020.8.15.0001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [Acidente de Trânsito]
Polo ativo: AUTOR: CAIO FABIO NOBREGA MEDEIROS
Polo passivo: REU: BRADESCO SEGUROS S/A

CERTIDÃO MINUCIOSA EM ANÁLISE AO FEITO

Certifico e dou fé, HAVER OBSERVADO DA PRESENTE AÇÃO QUE ESTA JÁ SE ENCONTRA COM assunto :
ACIDENTE DE TRÂNSITO, FATO este que restou prejudicada ao cumprimento do ítem 1º do r. despacgo .

, 17 de novembro de 2020
AUDANETE BRITO CRISPIM



Assinado eletronicamente por: AUDANETE BRITO CRISPIM - 17/11/2020 14:05:24
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111714052328700000035071515>
Número do documento: 20111714052328700000035071515

Num. 36743028 - Pág. 1

**Poder Judiciário da Paraíba
5ª Vara Cível de Campina Grande**

()

Nº do processo: 0826089-35.2020.8.15.0001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [Acidente de Trânsito]

MANDADO DE CITAÇÃO DE TERCEIROS (PERITO)

O MM. Juiz de Direito da 5ª Vara Cível de Campina Grande manda ao oficial de justiça que em cumprimento a este, cite o(a) Sr(a). **Dr. Sandro Mangueira Bezerra, com endereço na Rua João Bezerra Paz, 155, bairro do Catolé, nesta cidade - CEP 58410-425.**, do conteúdo da ação acima referida, conforme petição inicia e r. despacho de ID [36307813 - Despacho](#), cópia em anexo, que fica fazendo parte integrante deste.

, em 17 de novembro de 2020.

De ordem, AUDANETE BRITO CRISPIM
Servidor

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:

<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:

XXXXXXXXXXXXXX



Assinado eletronicamente por: AUDANETE BRITO CRISPIM - 17/11/2020 14:14:11
[http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111714140718900000035072218](https://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111714140718900000035072218)
Número do documento: 20111714140718900000035072218

Num. 36743637 - Pág. 1

CERTIDÃO

Certifico que, em cumprimento ao mandado ID 36743637 citei Dr. Sandro Mangueira Bezerra através do Whatsapp 9 9972 4132 tendo o mesmo ficado bem ciente, e recebido cópias deixadas em sua residência. Tudo conforme documento de comprovação em anexo. Dou fé

Campina Grande, 07 de Dezembro de 2020

MIRIAM CAVALCANTI oficiala de justiça mat. 470

655 2



Assinado eletronicamente por: MIRIAM REGINA ELOY CAVALCANTI - 07/12/2020 21:28:49
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120721284846100000035846240>
Número do documento: 20120721284846100000035846240

Num. 37572482 - Pág. 1

Dr Sandro Mangueira

Bom dia Dr. Sandro 11:09 ✓
Miriam oficial de justiça 11:09 ✓
Bom dia Míriam 11:10
Estive em sua casa e deixei uma cópia de uma citação com sua esposa acompanhada de Despacho do Juiz e Petição inicial 11:10 ✓
O senhor confirma o recebimento e a sua citação? 11:10 ✓
Confirmo sim! 11:11
Ok 11:12 ✓

Você
O senhor confirma o recebimento e a sua citação?
Recebi 11:12
Deus lhe abençoe 11:12 ✓

Você
Digite uma mensagem

Dados do contato

Mídia, links e docs >
Nenhum link, arquivo de mídia ou documento

Silenciar notificações

Mensagens favoritas >

Mensagens temporárias >
Desativadas

Recado e número de telefone
Opa! Tô aqui!
+55 83 9972-4132

Bloquear



Assinado eletronicamente por: MIRIAM REGINA ELOY CAVALCANTI - 07/12/2020 21:28:49
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120721284953500000035846251>
Número do documento: 20120721284953500000035846251

Num. 37572498 - Pág. 1

Dr Sandro Mangueira

Bom dia Míriam 11:10

Estive em sua casa e deixei uma cópia de uma citação com sua esposa acompanhada de Despacho do Juiz e Petição inicial 11:10 ✓

O senhor confirma o recebimento e a sua citação? 11:10 ✓

Confirmo sim! 11:11

Ok 11:12 ✓

Você
O senhor confirma o recebimento e a sua citação?

Recebi 11:12

Você
Deus lhe abençoe 11:12 ✓

A nós todos! 11:12

Digite uma mensagem

Smiley icon

Clean icon

Microphone icon

X Dados do contato

Mídia, links e docs >

Nenhum link, arquivo de mídia ou documento

Silenciar notificações

Mensagens favoritas >

Mensagens temporárias >

Desativadas

Recado e número de telefone

Opa! Tô aqui!

+55 83 9972-4132

🚫 Bloquear



Assinado eletronicamente por: MIRIAM REGINA ELOY CAVALCANTI - 07/12/2020 21:28:50
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120721284993200000035846253>
Número do documento: 20120721284993200000035846253

Num. 37572950 - Pág. 1