



Número: **0808908-29.2020.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **02/11/2020**

Valor da causa: **R\$ 12.656,25**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ISABEL CRISTINA COSTA DA SILVA (AUTOR)	RUY NEVES AMARAL DA ROCHA (ADVOGADO) JHANSEN FALCAO DE CARVALHO DORNELAS (ADVOGADO) RENAN DE CARVALHO PAIVA (ADVOGADO)
A. C. D. S. R. (AUTOR)	RUY NEVES AMARAL DA ROCHA (ADVOGADO) JHANSEN FALCAO DE CARVALHO DORNELAS (ADVOGADO) RENAN DE CARVALHO PAIVA (ADVOGADO)
BRADESCO SEGUROS S/A (REU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
36149664	02/11/2020 13:42	Petição Inicial	Petição Inicial
36149665	02/11/2020 13:42	INICIAL ALAN CRISTIAN DA SILVA RODRIGUES	Informações Prestadas
36149666	02/11/2020 13:42	PROCURAÇÃO	Procuração
36149667	02/11/2020 13:42	DOC IDENTIFICAÇÃO E DO VEÍCULO	Documento de Identificação
36149669	02/11/2020 13:42	COMPROVANTE DE RESIDENCIA	Documento de Comprovação
36149670	02/11/2020 13:42	BOLETIM DE OCORRENCIA	Documento de Comprovação
36149674	02/11/2020 13:42	REQUERIMENTO E PAGAMENTO ADM SEGURO DPVAT	Documento de Comprovação
36149675	02/11/2020 13:42	LAUDO MEDICO	Documento de Comprovação

EM ANEXO



**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA ____
VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA – PB**

ALAN CRISTIAN DA SILVA RODRIGUES, brasileiro, solteiro, menor impúbere, inscrito no CPF/MF sob nº 708.941.844-82 e Registro Geral sob o nº 4.264.830 SSDS/PB, neste ato representado por sua genitora **IZABEL CRISTINA COSTA DA SILVA**, inscrita no CPF 011.978.994-99 e RG 2.425.236 SSDS-PB, residentes e domiciliados na Rua Sargento Antônio Porto, 293, Casa 105, Jardim Aeroporto, Bayeux-PB, CEP: 58306-970, representado por seus advogados signatários, com escritório profissional na Rua João Teixeira de Carvalho, nº 275, Pedro Gondim, João Pessoa- PB, CEP 58031-220, endereço eletrônico: advocaciadornelas@gmail.com, renanpaivaadvocacia@gmail.com, e, vem mui respeitosamente perante Vossa Excelência, propor a presente:

ACÃO DE COBRANÇA SEGURO DPVAT

em face **BRADESCO COMPANHIA DE SEGUROS S/A**, localizada na R. Josefa Taveira, 314, Mangabeira, João Pessoa - PB, 58055-000, 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, aposentado, vive da renda que recebe da sua aposentadoria, 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:

O Requerente sofreu acidente de trânsito no dia 26/09/2019, por volta das 20:00h, na Rua Principal do Jardim Aeroporto, Jardim Aeroporto, Bayeux-PB, vinha de carona na Moto (marca HONDA, modelo CG 150 FAN ESDI, cor preta, ano 2015, de placa QGB-3012/RN, que seguiam normalmente, quando um animal “gato” atravessou a frente da motocicleta, o condutor na tentativa de livrar, perdeu o controle da referida moto e o autor veio cair ao solo, onde se machucou. Na ocasião o sinistrado foi socorrido e encaminhado para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, em João Pessoa-PB apresentando **Fratura da Extremidade Proximal da Tíbia Esquerda, (CID 10 S 82.1)**, passando por tratamento conservador.

Mesmo realizando o tratamento, a parte Promovente ficou com debilidade permanente de natureza física, anda com dificuldade, com limitação de movimentos, diminuição da força muscular e dificuldade na deambulação.

De posse de toda documentação necessária para requerer indenização por invalidez referente ao seguro DPVAT, o autor requereu administrativamente (**Sinistro 3200106508**), vindo a **receber a quantia de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos)**.

Todavia, as sequelas suportadas pelo autor prejudicaram consideravelmente suas funções físicas, 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, tornaram-se verdadeiramente, tarefas tormentosas de serem desempenhadas, sendo certo que o autor faz jus a uma indenização complementar correspondente a diferença do valor recebido e o valor máximo indenizável, sendo necessário a realização de perícia médica para apuração do grau da invalidez.

Eis os fatos necessários.

III. DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS:

O seguro obrigatório (DPVAT) tem por finalidade dar cobertura a danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não.

A Lei n.º 6194/74, que trata do Seguro Obrigatório, em seu artigo 3º elenca os danos pessoais cobertos pelo mesmo:



Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º1 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;

Trilhando, ainda, por esta senda a Lei 6194/74, em seu artigo 5º, preceitua que a indenização será paga mediante a simples comprovação do acidente e do dano decorrente, senão, veja-se:

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

Há de se observar que esse artigo instituiu uma responsabilidade objetiva, adotando também a teoria do risco integral, aqui se deixa de imputar uma responsabilidade ao condutor do veículo e passa a imputar a sociedade como um seguro social, devido ao grande número de acidente deste gênero.

Por outro lado, urge destacar, que os requisitos (prova do acidente e do dano decorrente) para a indenização foram preenchidos, senão, observe-se:

1) **Prova do Acidente:** Laudo Médico fornecido pelo Hospital de Trauma da Capital e Boletim de Ocorrência fornecido pela Polícia Civil. (docs. anexos)

2) **Dano:** debilidade permanente de natureza 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, tornaram-se verdadeiramente, tarefas tormentosas de serem desempenhadas e dificuldade na deambulação.

3) **Nexo causal:** Se não tivesse ocorrido o acidente a parte Promovente não teria sofrido as lesões já relacionadas.

Neste viés, tem-se, ainda, o entendimento do Egrégio Tribunal do Rio Grande do Sul:

*“**Para a concessão da indenização do seguro DPVAT basta a simples prova da ocorrência do sinistro e do dano decorrente.** O artigo 3º, letra “b” da Lei 6.194/74 estabelece o valor de 40 salários mínimos para indenização por invalidez permanente. (TJRS - AC 70010140473 - Cachoeira do Sul - 5ª C.Cív. - Relª Desª Ana Maria Nedel Scalzilli - J. 07.07.2005).”*



Outrossim, é forçoso concluir que a parte Promovente faz jus a indenização do seguro obrigatório.

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	
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	100
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	100
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	100
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	100
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,	100



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
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10

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\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos), totalizando assim, ao final, a importância de R\$ 12.656,25 (doze mil, seiscentos e cinquenta e seis reais e vinte cinco 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\$ 12.656,25 (doze mil, seiscentos e cinquenta e seis reais e vinte cinco centavos);**
- 4.4.3. Condenar a ré ao pagamento de custas judiciais e honorários advocatícios a serem arbitrados por Vossa Excelência.

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

Dá se a causa o valor de **R\$ 12.656,25 (doze mil, seiscentos e cinquenta e seis reais e vinte cinco centavos).**

Termos em que,
Pede deferimento.
João Pessoa-PB, 29 de outubro de 2020.

RENAN DE CARVALHO PAIVA
OAB/PB 21.393



JHANSEN FALCÃO DE CARVALHO DORNELAS
OAB/PB 19.339

☎ 83.99800-2074 ✉ advocaciadornelas@gmail.com
☎ 83.98708-8728 ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com

📍 Rua João Teixeira de Carvalho, 275, João Pessoa/PB.
📍 Rua Tenente Antônio Pontes, 87-B, Centro, Cabedelo/PB.
📍 Rua Dr. João Ursulo, 30, Centro, Cruz do Espírito Santo/PB.



503.128 394-72



PAIVA & ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S):

Alex Christian da SILVA RODRIGUES, brasileiro casado, menor em DB-
BENE, neste ato representado por sua mãe a Sra. ISABEL CRISTINA COSTA DA
SILVA, Brasileira solteira, de lar, inscrita no RG. 2.425.236, Pentagon do CPF:
011.978.994-99, ambos residentes à Rua SARGENTO AUTÔNIO PORTO, 293, CS 105, JARDIM FERREIRO,
BAYEUX-PB.

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.

João Pessoa - PB, 09 de SETEMBRO de 2020.

Isabel Cristina Barbosa da Silva
OUTORGANTE

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



SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULO AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

RN Nº 014526866837 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2019		DATA EMISSÃO 22/03/2019	
VIA 1	CPF / CNPJ 702.089.294-95	PLACA QGB3012	
RENAVAM 01044891499	MARCA / MODELO HONDA/CG150 FAN EBDI		
ANO FAB 2015	CAT. TARIF 9	Nº CHASSI 9C2KC1680FR020159	
PRÊMIO TARIFÁRIO			
FNS (R\$)	DETTRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)	
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$)	
PAGAMENTO <input type="checkbox"/> COTA ÚNICA <input type="checkbox"/> PARCELADO		DATA DE QUITAÇÃO	

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN 11783 // 00324 Nº 014526866837
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

VIA 1	COD RENAVAM 01044891499	R.N.T.R.C. *****	EXERCÍCIO 2019
----------	----------------------------	---------------------	-------------------

NOME
ANTONIO FERNANDO NONATO

CPF / CNPJ 702.089.294-95	PLACA QGB3012
------------------------------	------------------

PLACA ANT / UF QGB3012/RN	CHASSI 9C2KC1680FR020159
------------------------------	-----------------------------

ESPÉCIE T.I.O. PASSAGEIRO/MOTO/CICLETA/NAO APLICAVE	COMBUSTÍVEL ALCOOL-GASOL
--	-----------------------------

MARCA / MODELO HONDA/CG150 FAN EBDI	ANO FAB 2015	ANO MOD 2015
--	-----------------	-----------------

CAP / POT / CL OCV/149 CILINDRADAS	CATEGORIA PARTICULAR	COR PREDOMINANTE PRETA
---------------------------------------	-------------------------	---------------------------

COTA ÚNICA R\$ 0.00	VENC. COTA ÚNICA 22/03/2019	1º PAGO
FAIXA T.P.V.A. 002863 3x	PARCELAMENTO: COTAS R\$ 27.72	2º PAGO
PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) + IOF (R\$)		3º PAGO

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)	IOF (R\$)	PRÊMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
*** TAXAS DETRAN: PAGO	***	DPVAT: PAGO	

OBSERVAÇÕES

MOTOR: KC1680FR020159

BOSSORO/RN

Coordenador de Registro de Veículos
DETRAN-RN

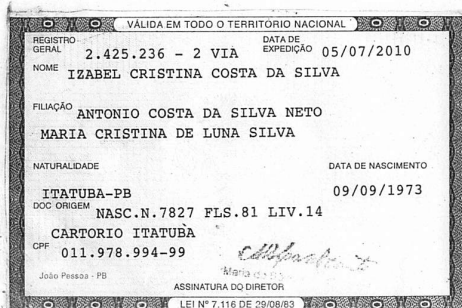
DATA
22/03/2019



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 02/11/2020 13:41:54

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110213415366700000034517711

Número do documento: 20110213415366700000034517711



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL V-02
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA P-038
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO



Alan Cristian da Silva Rodrigues
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.264.830 -2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 07/10/2014

NOME ALAN CRISTIAN DA SILVA RODRIGUES

FILIAÇÃO ALEXANDRO RODRIGUES DA COSTA
ISABEL CRISTINA COSTA DA SILVA

NATURALIDADE JOÃO PESSOA-PB DATA DE NASCIMENTO 24/12/2005

DOC ORIGEM
NASC.N.11385 FLS.185 LIV.A 19
CARTORIO 8 DE JOÃO PESSOA PB

CPF 708.941.844-82
João Pessoa - PB

ASSINATURA DO ORIENTADOR





CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Almeida, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA
INFORME ESTE NÚMERO

MATRÍCULA

69935882

REFERENCIA

OUT/2020

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

ALEXANDRO RODRIGUES DA COSTA
RUA SRG ANTONIO PORTO, 293 - CS/105 - JARDIM
AEROPORTO BAYEUX PB 58306-970

Inscrição

SMI

Quantidade de Economias

Responsável

002.013.060.0120.000

000

Residencial

Comercial

Industrial

Público

1

0

0

0

Hidrômetro

Data de Instalação

Localização

Situação Água

Situação Esgoto

Y10S393204

31/03/2011

EXT LACR

LIGADO

POTENCIAL

ANTERIOR | ATUAL | CONSUMO | Nº DE CONTAS | PRÓXIMA LEITURA





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA
Nº 01973.01.2020.1.00.401

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01973.01.2020.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 17:01 horas do dia 20 de fevereiro 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 Marcos Antônio Vasconcelos, matrícula 0573132, e lavrado por José Saulo Araújo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu **Alexandro Rodrigues da Costa**, CPF nº 026.358.084-90, nacionalidade brasileira, estado civil divorciado(a), identidade de gênero masculino, profissão Porteiro, filho(a) de Maria José de Oliveira Rodrigues e Lourival Gomes da Costa, natural de Belém/PB, nascido(a) em 12/11/1977 (42 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Manguinhos Br 101, bairro Manguinhos, tendo como ponto de referência Outros, na cidade de Bayeux/PB.

Dados do(s) Fatos:


Local: Rua Principal do Jardim Aeroporto, Jardim Aeroporto, Bayeux/PB, bairro Jardim Aeroporto; Tipo do Local: outros; Data/Hora: 26/09/19 20:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) Art. 303, § 1º da Lei 9.503/97 (Praticar lesão corporal culposa - Aumento de Pena).

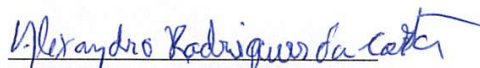
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE o comunicante /declarante relata que o seu filho menor de 14 anos de idade, data de nascimento: 24/12/2005 de nome: ALAN CRISTIAN DA SILVA RODRIGUES, filho de Alexandro Rodrigues da Costa e de Isabel Cristina Costa da Silva; QUE relata que seu filho vinha de carona na motocicleta de placa: QGB 3012/RN HONDA/CG 150 FAN ESDI, CHASSI: 9C2HC1680FR020159, registrado em nome de Antonio Fernando Nonato; QUE segundo o comunicante/declarante no dia do sinistro quem pilotava a referida moto era a pessoa de GUSTAVA NOGUEIRA DE FREITAS, CPF 503.128.394-72, e que relata que eles seguiam normalmente quando foram fazer algumas compras e que ao retornarem um animal (gato) atravessou e terminou o piloto tentando livrar o animal e terminou o condutor a perder o controle da referida moto, e veio a cair ao chão; QUE o carona acima citado veio a se machucar; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA, CRM 2516/PB, DATADO DE 14/02/2020, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido(a) por terceiro; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar.

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, 20 de fevereiro de 2020.


JOSÉ SAULO ARAUJO NEGREIROS
Agente de Investigação


ALEXANDRO RODRIGUES DA COSTA
Noticiante

Procedimento Policial: 01973.01.2020.1.00.401



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

708

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 708.941.844-82 3 - CPF da vítima: ALAN CRISTIAN DA SILVA RODRIGUES 4 - Nome completo da vítima:

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

5 - Nome completo: ALAN CRISTIAN DA SILVA 6 - CPF: 708.941.844-82 7 - Profissão: REUSO 8 - Endereço: RUA SEVERINO RODRIGUES 9 - Número: 510 10 - Complemento: 11 - Bairro: CENTRO 12 - Cidade: SANTA TEREZINHA 13 - Estado: PB 14 - CEP: 58720-000 15 - E-mail: 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: IZABEL CRISTINA COSTA DA SILVA 18 - CPF do Representante Legal: 011.978.994-99 19 - Profissão do Representante Legal: REUSO

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

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

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

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

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: BANCO DO NORDESTE

AGÊNCIA: CONTA:

AGÊNCIA: 00028 CONTA: 000027612 3

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

24 - Data do óbito da vítima:

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

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

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

34

Impressão digital da 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 - 1ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, João Pessoa - PB, 21/02/2020

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver) Izabel Cristina Costa da Silva

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019



29/10/2020

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo



(/)



Buscar no site



A
COMPANHIA

SEGURO
DPVAT

PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)

CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICAS

SALA DE
IMPrensa

TRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3200106508 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ALAN CRISTIAN DA SILVA RODRIGUES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO ALAN CRISTIAN DA SILVA RODRIGUES

CPF/CNPJ: 70894184482

Posição em 29-10-2020 11:55:51

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
08/06/2020	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
16/06/2020	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/BLITBSOpqQ+RwldU7luhnQ=api_key=xv3QU6G4cejbHm+oZOXCHo8tr+p__ECiR8mf9cCgLGX0=)

w.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo

1/3



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 02/11/2020 13:41:57

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110213415650200000034517718

Número do documento: 20110213415650200000034517718

Num. 36149674 - Pág. 2



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	ALAN CRISTIAN DA SILVA RODRIGUES	BAE	1192800	Data/Hora Entrada	26/09/2019 20:34:33	Data Baixa	
Data de nascimento	24/12/2005	Idade	13a 9m 3d	Sexo	Masculino	CNS	898002311916906
Mãe	IZABEL CRISTINA COSTA DA SILVA	Bairro	AEROPORTO	Município	BAYEUX	UF	PB
Endereço	MILITAR DA AERONÁUTICA, 243 - RUA DA CHESF	Motivo	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional	ODILON DE ALMEIDA RODRIGUES FILHO	Nº Cons. Regional	6688/PB
Acidente	QUEDA / OUTROS	Data/Hora Classificação	26/09/2019 20:34:33	Data/Hora Prescrição	27/09/2019 02:24:40		

ANAMNESE

Acidente de moto. Vinha dirigindo a moto e derrapou caindo no chão. Na queda bateu o joelho esquerdo no chão. Nega pancada na cabeça, desmaio, vômitos, relata dor em joelho esquerdo. Ao exame: EGR, eupneico, hidratado, corado, orientado, Glasgow 15. Edema em joelho esquerdo, equimose em face interna. Escoriação na lateral esquerda do torax, na face externa do pé esquerdo e face interna do cotovelo esquerdo. Nega alergia a medicações. Movimenta bem MMSS e MID.

(26/09/2019 20:47:19-GEOVANA CLAUDIA ROCHA DE FREITAS)

PRE ADOLESCENTE, 13 ANOS, COM HISTORIA DE QUEDA DE MOTO, APRESENTANDO DOR, EDEMA E LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM JOELHO ESQUERDO. RX SUGESTIVO DE FRATURA CD: SOLICITO TC JOELHO REAVALIAR APÓS EXAME

(26/09/2019 23:14:24-GUSTAVO FARIAS MENDONÇA)

fratura espinha tibial com desvio aceitavel tala em extensao alta

(27/09/2019 02:24:40-ODILON DE ALMEIDA RODRIGUES FILHO)

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE JOELHO ESQUERDO (AP + LATERAL), (INDICAÇÕES CLÍNICAS: ACIDENTE DE MOTO.)

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO JOELHO ESQUERDO, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: FRATURA?)

PROCEDIMENTO

TALA INGUINO PODÁLICO, (OBSERVAÇÕES: INGUINOMALEOLAR EM EXTENSÃO)

CID10

M25.5 - Dor articular

S82.1 - Fratura da extremidade proximal da tíbia

V20.4 - Motociclista traumatizado em colisão com um pedestre ou um animal - condutor traumatizado em um acidente de trânsito

Dados coletados anteriormente ☐ utilizar na impressão?

Conduta

Alta médica





LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE ALAN CRISTIAN DA SILVA RODRIGUES

DADOS DE NASCIMENTO 24/12/05

NOME DA MÃE ISABEL CRISTINA COSTA DA SILVA

DADOS EXTRAÍDOS DO PRONTUÁRIO

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1.192.800

Nº PRONTUARIO

DATA DO ATENDIMENTO 26/09/19

HORA DO ATENDIMENTO 20:34

MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA

DIAGNÓSTICO (S) FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TÍBIA E

CID 10 S 82.1

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente adolescente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta (queda) derrapou caindo no chão, apresentando trauma com dor no joelho E, além de edema + equimose na face interna + escoriação na lateral E do tórax, face externa do pé E e face interna do cotovelo E. Glasgow 15. Avaliado pela equipe da médica da urgência/emergência.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC do joelho E
RX do joelho E - AP e P

TRATAMENTO:

Fratura da extremidade proximal da tibia E com desvio aceitável à TC e RX. Realizado atendimento, imobilização e tratamento conservador aos cuidados da Ortopedia e da Pediatria.

ALTA HOSPITALAR: 27/09/19

DATA DA EMISSÃO: 14/02/20

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA
MÉDICO (HEETSH)
CRM: 2516

Dr. Ewerton Noronha Teixeira
CRM: 2516/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO. OBS: O profissional que assina este laudo não participou do atendimento médico.



- TImê.

http://172.16.0.0:8080/cv0/pages/BoletimEmergencia.do:port...



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



**GOVERNO
DA PARAÍBA**



**SEGUIR
o trabalho**

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

Boletim de Atendimento: 1192800



Identificação do paciente			
ID 1434373	Nome ALAN CRISTIAN DA SILVA RODRIGUES		Sexo Masculino
Data de nascimento 24/12/2005	Idade 13 anos 9 meses 2 dias	Estado civil	Religião
Mãe IZABEL CRISTINA COSTA DA SILVA		Pai ALEXANDRO RODRIGUES DA COSA	
Escolaridade	Responsável (Parentesco) ALEXANDRO RODRIGUES - PAI		
DDD Celular 83	Celular 986573429	DDD	Telefone
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 4264830	Nº Cns 898002311916906	
Local de procedência BAYEUX	Tipo MUNICIPIO		UF PB
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R	
Endereço			
CEP 58308334	Município de residência BAYEUX	UF PB	Logradouro MILITAR DA AERONÁUTICA
Número 243	Complemento RUA DA CHESF	Bairro AEROPORTO	
Admissão			
Data e Hora 26/09/2019 20:34:33	Número da pulseira 100008021945	Convênio SUS	
Especialidade PEDIATRIA	Clínica		
Classificação de risco	Origem do paciente RESIDENCIA		
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS	
Indicadores e Transporte			
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte CARRO PARTICULAR		Quem transportou	
Sinais Vitais			
PA X _____ mmHg	Pulso	Temperatura	
Exames complementares			
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []
Liquor []			
ECG []			
Ultrasonografia []			
Dados clínicos			
Diagnóstico			CID
Atendido por JOSE MARCIO BATISTA DA SILVA			Tempo 01min 17seg

Imprimir

IZABEL CRISTINA COSTA

26/09/2019 20:31



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 02/11/2020 13:41:58

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110213415743800000034517719

Número do documento: 20110213415743800000034517719

Num. 36149675 - Pág. 3