



Número: **0809290-22.2020.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **14/11/2020**

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	
LAUDICEA DA SILVA MELO SOUZA (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
36658 276	14/11/2020 11:26	Petição Inicial	Petição Inicial
36658 277	14/11/2020 11:26	INICIAL LAUDICEA DA SILVA MELO SOUZA	Informações Prestadas
36658 278	14/11/2020 11:26	PROCURAÇÃO	Procuração
36658 279	14/11/2020 11:26	DOC. IDENTIFICAÇÃO E DO VEÍCULO	Documento de Identificação
36658 280	14/11/2020 11:26	COMPROVANTE DE RESIDENCIA	Documento de Comprovação
36658 281	14/11/2020 11:26	BOLETIM DE OCORRENCIA	Documento de Comprovação
36658 282	14/11/2020 11:26	REQUERIMENTO E PAGAMENTO ADM SEGURO DPVAT	Documento de Comprovação
36658 284	14/11/2020 11:26	LAUDO MEDICO	Documento de Comprovação

em anexo



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

LAUDICEA DA SILVA MELO SOUZA, brasileiro, solteira, do lar, inscrita no CPF/MF sob nº 271.202.208-45 e Registro Geral sob o nº 1.561.822 SSDS/PB, residentes e domiciliados na Rua Luiz Gonzaga Mendes Lira, 310, José Américo, João Pessoa-PB, CEP: 58074-625, 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 12/09/2019, por volta das 12:00h, na Rua Principal do Jardim Aeroporto, Jardim Aeroporto, Bayeux-PB, vinha de carona na Moto (marca TRAXX, modelo JL50Q-8, cor vermelha, ano 2012/2013, de placa QFU-7317/PB, 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 de Planalto Tibial Esquerda, (CID 10 S 82.1)**, passando por tratamento cirúrgico.

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 3200165927**), vindo a **receber a quantia de R\$ 1.687,50 (hum mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta 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, anda com ajuda de muletas, pois não tem equilíbrio para andar sem elas, não dobra a perna por completo, o membro está mais fino e encurtou um pouco, 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, além de está desempregada, 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, anda com ajuda de muletas, pois não tem equilíbrio para andar sem elas, não dobra a perna por completo, o membro está mais fino e encurtou um pouco, 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, desde que haja comprometimento de função vital	100



Danos Corporais Segmentares (Parciais)	
Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentual da Perda
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)	
Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	Percentual da Perda
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\$ 1.687,50 (hum mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), totalizando assim, ao final, a importância de R\$ 11.812,50 (onze mil, oitocentos e doze reais e cinquenta centavos);**
- 4.4.2. Condenar a ré ao pagamento de complementação de indenização referente ao seguro DPVAT, com atualização monetária desde o evento danoso, no valor de **R\$ 11.812,50 (onze mil, oitocentos e doze reais e cinquenta centavos);**
- 4.4.3. Condenar a ré ao pagamento de custas judiciais e honorários advocatícios a serem arbitrados por Vossa Excelência.

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

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.
João Pessoa-PB, 03 de novembro de 2020.

RENAN DE CARVALHO PAIVA
OAB/PB 21.393

JHANSEN FALCÃO DE CARVALHO DORNELAS
OAB/PB 19.339







PAIVA & ASSOCIADOS
ESCRITÓRIO DE ADVOCACIA

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S):

Gaudilene da Silva Melo Souza, solteira, do lar, brasileira
Endereço no RG: 3561-822, Portadora do CPF: 271.202.208-45
Residente domiciliada na Rua Luiz Gonzaga Mendes Silva, 310,
Jose Américo, João Pessoa - 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.

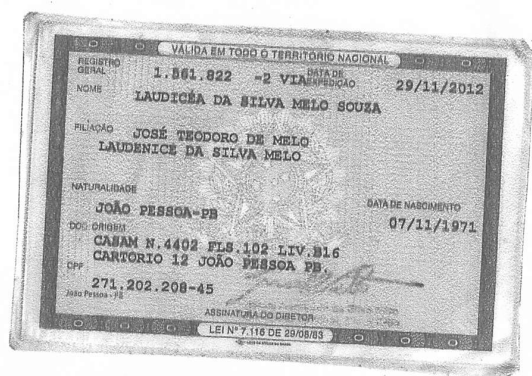
João Pessoa - PB, 13 de Setembro de 2020.

Gaudilene da Silva Melo Souza

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 VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PB Nº 012824914485 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE E O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMACOES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COSENTILSA

www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 822 1204

ENERGICO DATA EMISSAO
2016 25/10/2016

1 04558011342 QFUT317/PB

01099479689 MOTO TRAXX/JL50Q-8

ANO FAB. 2012 8 951BXXBA8DB000980

PREMIO TARIFARIO

PNS (R\$)	DENUNCIAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
*****	*****	*****
CUSTO DO SEGURO (R\$)	IOF (R\$)	TAXA ADMINISTRATIVA (R\$)
*****	SEGURO	PAGO
5	BRASILEIRO	11/10/2016

SEGURADORA LIDER - DPVAT

34504-1531502-20161025

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETTRAN - PB Nº 012824914485

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

PRT 20160000447115-1

1 0109947968-9 00/00000000 2016

TIAGO MOURA FURTADO

04558011342 QFUT317/PB

NOVO PB 951BXXBA8DB000980

PAS/LICENCIAMENTO/REG APPLIC CASOS TUA

MOTO TRAXX/JL50Q-8 2012 2013

2 P/49 /CI PARTIC VERMELHA

IPVA ISENTA 00/00/0000

***** 0

***** SEGURO PAGO 11/10/2016

SEM RESERVA DE DOMINIO

JORO PESSOA - PB

01055 011455

25/10/2016

3458





LAUDICEA DA SILVA MELO SOUZA
RUA LUIZ GONZAGA MENDES LIRA, 310 - JOSE AMERICO
JOAO PESSOA / PB CEP 58074825 (AG. 5)

CPF/CNPJ/RANI 271 202 208-45

Grupo CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo B1
Classe RES MTC B1 / Subclasse RESIDENCIAL
Ligação MONOFÁSICO
Roteiro 8 - 5 - 410 - 1480 Nº Medidor 00000383463



UNIDADE CONSUMIDORA (UC)

5/1016277-4

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00010162774



VALOR DA FATURA

R\$ 138,40



VENCIMENTO

21/09/2020





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 02468.01.2020.1.00.401

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 02468.01.2020.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 17:56 horas do dia 05 de março 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 Saulo Araujo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu **Laudicéa da Silva Melo Souza**, CPF nº 271.202.208-45, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero feminino, profissão Vendedora, filho(a) de Laudence da Silva Melo e José Teodoro de Melo, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 07/11/1971 (48 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Luiz Gonzaga Mendes Lira, Nº 310, complemento casa térreo, bairro José Américo, tendo como ponto de referência Próximo Ao Cemitério Parque das Acácias, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98890-3085.

Dados do(s) Fatos:

Local: Mangabeira Ii Em Frente Ao Posto Santa Maria, Mangabeira Ii, João Pessoa/PB, bairro Mangabeira; Tipo do Local: outros; Data/Hora: 12/09/19 12:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **Art. 303 Caput da Lei 9.503/97 (Lesão corporal culposa na direção de veículo automotor)**.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE o notificante relata que trafegava com o veículo/motocicleta de Placa: QFU7317 .-PB Combustível: GASOLINA Marca/Modelo: MOTO TRAXX/JL50Q-8 Espécie/Tipo: PASSA / CICLOMOTOR Ano de Fabricação: 2012 Ano Modelo: 2013 Categoria: PARTICULAR Cor Predominante: VERMELHA Vencimento Licenciamento: 30/09/2020 Observação: chassi 951XKBA8DB000980. registrado em nome de Tiago Moura Furtado Município: JOAO PESSOA Situação: EM CIRCULAÇÃO; QUE RELATA QUE VINHA DE CARONA e quem pilotava era a pessoa de Anderson Lima, marido da notificante; QUE relata que seguia normalmente, quando estava fazendo o contorno em frente ao restaurante popular em mangabeira, quando um veículo/motocicleta colidiu na moto em que estava a notificante, fazendo com que notificante e carona viessem a cair ao chão; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. JOSÉ DE ALMEIDA BRAGA, CRM 2329/PB, DATADO DE 15/01/2020, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido(a) pelo terceiro Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar. CID 10 S82,1 ;

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, excepo a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

Procedimento Policial: 02468.01.2020.1.00.401



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



**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



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

João Pessoa/PB, 05 de março de 2020.

JOSÉ SAULO ARAUJO NEGREIROS
Agente de Investigação

LAUDICÉA DA SILVA MELO SAUZA
Noticiante

Procedimento Policial: 02468.01.2020.1.00.401

2/2



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3200165927 3 - CPF da vítima: 271.202.208-45 4 - Nome completo da vítima: LAUDICEA DA SILVA MELO SOUZA

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

5 - Nome completo: LAUDICEA DA SILVA MELO SOUZA 6 - CPF: 271.202.208-45
7 - Profissão: RECUSO 8 - Endereço: RUA LUIZ GONZAGA MENDES LIRA 9 - Número: 310 10 - Complemento: CASA
11 - Bairro: JOSE AMERICO DE ALMEIDA 12 - Cidade: JOAO PESSOA 13 - Estado: PB 14 - CEP: 58074-625
15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD): 83 988551045

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 ☐ SEM RENDA ☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ 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: _____
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 0036 CONTA: 89815 3 AGÊNCIA: CONTA: (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

- ☒ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:
- 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, 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 (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 pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

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

38 - 1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, JOAO PESSOA-PB, 27/05/2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

--- ---: V002/2019



03/11/2020

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 parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3200165927 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA LAUDICEA DA SILVA MELO SOUZA

COBERTURA Invalidez

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

BENEFICIÁRIO LAUDICEA DA SILVA MELO SOUZA

CPF/CNPJ: 27120220845

Posição em 03-11-2020 16:45:09

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
04/06/2020	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
13/06/2020	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/BLITBSOpqQ+RwldU7luhnQ:api_key=mZtacj8v73kqerMh3i2V4t__x9ZjqI3qpxMnC5gsWB8l=)





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



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	LAUDICEA DA SILVA MELO SOUZA
DATA DE NASCIMENTO	07/11/71
NOME DA MÃE	LAUDENICE DA SILVA MELO

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º	1.189.665
BOLETIM DE ENTRADA N.º	118.050
DATA DO ATENDIMENTO	12/09/19
HORA DO ATENDIMENTO	20:01
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA DE PLANALTO TIBIAL ESQUERDO
CID 10	S82.1

AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Prontuário. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, procedente do trauminha, apresentando dor em joelho esquerdo e em ombro esquerdo. Diagnostico de fratura do plabalto tibial esquerdo, com indicação de cirurgia. Com luxação acromioclavicular esquerda G1. Realizado cirurgia da tibia. Sem alterações.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX de joelho esquerdo
RX de ombro esquerdo
TC de joelho esquerdo

RESULTADOS DOS EXAMES:

Fratura de extremidade proximal de tibia esquerda.

TRATAMENTO:

Tratamento cirurgico de fratura do planalto tibial esquerdo.

ALTA HOSPITALAR: 25/09/19
DATA DA EMISSÃO: 15/01/20

Dr. José de Almeida Braga
CRM: 2329/PB

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



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Laudiceia da Silva Melo Souza BE/Prontuário: _____
 Idade: _____ Sexo: () Masculino (X) Feminino Cor: _____ Data: 23/09/19
 Clínica/Setor: Ortopedia EMP: _____ LR: _____
 Cirurgia: Fratura de Platô Tibial Esquerda
 Cirurgião: Dr. Stefferson Diniz 1º Assistente: Dr. Luiz Portela
 2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
 Instrumentador: _____ Anestesista: Dr. Camila
 Tipo de Anestesia: Raqui Horário: Início _____ Término _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fratura de Platô Tibial Esquerda</u>	<u>S82.1</u>

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>RAFI com placa em L de 5 furos</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: () Sim (X) Não. Descrição: _____

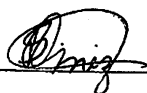
Biopsia de Congelação: () Sim (X) Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

(X) Enfermaria () Terapia Intensa () Residência () Óbito durante Ato Cirúrgico

Stefferson Pinheiro Diniz
Traumato-ortopedista
CRM-PB 5762

Médico/CRM: _____



João Pessoa, 23/09/19

F(NG).ASCIR.009-1





CRUZ VERMELHA
BRASIL

RELATÓRIO DE CIRURGIA



HECTHIL

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

paciente em DDH sob raquianestesia;
deformação de todo memb. inf. erg. e passagem de garrote;
anestesia e antineupria com campo estéril;

Incisão:

póstero medial em tibia proximal erg. de aprox. 10
cm;

Achados:

Fratura de platô tibial medial

Conduta:

1. Dreneção por plano até pro de fratura.
2. Redução sob escopia e fixação com placa em L
de 5 furor, com 3 parafusos corticais e 2 externos;
3. Retirada do garrote e fechamento por planos;
4. Curativo com gips e enfaixamento expem.

Fechamento:

com vicryl n.º e mononylon 20;

Retirada do garrote;

Observação:

Stefferson Pinheiro Diniz
Traumato-ortopedista
CRM-PB 5762

João Pessoa,

23/09/19

Médico/CRM:

F(NG).ASCIR.009-I



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 14/11/2020 11:25:40

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111411254027500000034993476>

Número do documento: 20111411254027500000034993476