



Número: **0845192-42.2020.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **11/09/2020**

Valor da causa: **R\$ 7.087,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

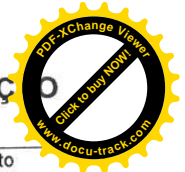
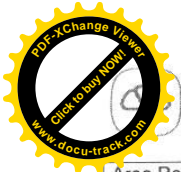
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ALISON CORREIA DO NASCIMENTO (AUTOR)	JOSE EDUARDO DA SILVA (ADVOGADO) ALEXANDRA CESAR DUARTE (ADVOGADO)
BRDESCO SEGUROS S/A (REU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
38872 541	29/01/2021 09:43	Contestação	Contestação
38872 855	29/01/2021 09:43	2779078_CONTESTACAO_Anexo_10	Outros Documentos
38872 856	29/01/2021 09:43	2779078_CONTESTACAO_Anexo_09	Outros Documentos
38872 858	29/01/2021 09:43	2779078_CONTESTACAO_Anexo_08	Outros Documentos
38872 859	29/01/2021 09:43	2779078_CONTESTACAO_Anexo_07	Outros Documentos
38872 860	29/01/2021 09:43	2779078_CONTESTACAO_Anexo_06	Outros Documentos
38872 862	29/01/2021 09:43	2779078_CONTESTACAO_Anexo_05	Outros Documentos
38872 863	29/01/2021 09:43	2779078_CONTESTACAO_Anexo_04	Outros Documentos
38872 864	29/01/2021 09:43	2779078_CONTESTACAO_Anexo_03	Outros Documentos
38872 865	29/01/2021 09:43	2779078_CONTESTACAO_Anexo_02	Outros Documentos

EM ANEXO





Area Remetente				Data de encaminhamento	
SUC: JOÃO PESSOA				19-12-13	
Fórum				Processo Nº	
PODER JUDICIARIO DO ESTADO DA PARAIBA COMARCA DE JOÃO PESSOA				3028255802013 85	
Nome do Autor				DPVAT	
Alison Lourenço do Nascimento				<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO 2000	
Nome do Réu				Valor da Ação	
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A				--	
Data dia	Horário da Audiência	Sinistro Nº	Apólice Nº	Proposta Nº	
28-01-2014	11:30	--	--	--	
DADOS DO PREPOSTO					
Nome		RG		CPF	
...		
Telefone		E-mail			
83-3244-3339		...			
DADOS DO SEGURADO / CORRETOR					
Nome do Segurado		Data receb. Citação/Intimação		Telefone para contato	
--				(83)	
Nome do Corretor		Data receb. Citação/Intimação		Telefone para contato	
--				(83)	
Informações quanto à remessa de dossiê:					
Comentários:					
CARTA DE CITAÇÃO DE AUDIÊNCIA AGENDADA PARA O _____ JEC DA CAPITAL					

SIN-070 - 11/2001





PARAIBA
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE JOÃO PESSOA
3º JUIZADO ESPECIAL CÍVEL DA CAPITAL - E-Jus -

Fórum Mario Moacir Porto, Av João Machado, s/n, Centro, João Pessoa - PB Fone: (83)3208-2523

CARTA DE CITAÇÃO

João Pessoa, 13 de Dezembro de 2013

Ação: PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL
Processo nº 3028255-80.2013.815.2001
Autor: ALISON CORREIA DO NASCIMENTO
Réu: MAPFRE SEGUROS/ VERA CRUZ SEGURADORA

ILM^o(^o) SR.(^o)
MAPFRE SEGUROS/ VERA CRUZ SEGURADORA
Logradouro: Av. Presidente Epitácio Pessoa nº 723
Bairro: CENTRO
JOAO PESSOA - PB
CEP:

De ordem do MM. Juiz de Direito do(a) 3º Juizado Especial Cível da Capital, fica Vossa Senhoria devidamente CITADO por todos os atos do processo acima mencionado, e intimado para comparecer neste juízo, no endereço supra, à audiência de Conciliação designada para o dia: 28 de Janeiro de 2014 às 11:30os autos da ação acima mencionada ficando advertido, desde já, que não comparecimento importará REVELIA, reputando-se verdadeiras as alegações do autor e, em JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE, consoante art. 20, da Lei nº 9.099/95 e 330 do Código de Processo Civil.OBSERVAÇÃO: Este processo tramita no sistema E-Jus (Justiça Eletrônica).

Cordialmente,

Anilton de Oliveira Silva
Técnico Judiciário

Imprimir

Assinar

13/12/2013 10:05

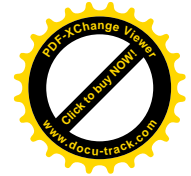




ADVOCACIA E ASSESSORIA JURÍDICA

DR. ALBERTO DE SÁ E BENEVIDES
OAB 10.469 PB

DR. VLADISLAV RIBEIRO
OAB 11.290 PB



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DO _____
JUIZADO ESPECIAL CIVIL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA - PB.

PROMOVENTE: ALISON CORREIA DO NASCIMENTO
PROMOVIDO: MAPFRE SEGUROS S/A

ALISON CORREIA DO NASCIMENTO, brasileiro, solteiro, vendedor, portador da Cédula de Identidade/RG sob nº 3703668, SSP-PB, inscrito no CPF/ sob nº095.451.994-90, residente domiciliado na Rua Índio Piragibe, 110, Casa 04, Trinchiras, João Pessoa-Pb, vem por advogados, adiante assinados, vem com mui respeitosamente à presença de vossa Excelência, propor a presente :

AÇÃO DE COBRANÇA (DPVAT)

Contra **MAPFRE SEGUROS S/A**, Pessoa Jurídica de Direito Privado, CNPJ 61.074175008201 situada na Rua Eptácio Pessoa N- 723, Bairro

Rua: Rodrigues de Aquino nº 310 Sala 3- Centro – João Pessoa Pb – 3222-9062
e-mail : benevides_ribeiro@yahoo.com.br

Arquivo assinado em, 13/12/13 08:44 por:
JOSE ALBERTO DE SA E BENEVIDES ALBUQUERQUE pág. 1 / 5





ADVOCACIA E ASSESSORIA JURÍDICA

DR. ALBERTO DE SÁ E BENEVIDES
OAB 10.469 PB

DR. VLADISLAV RIBEIRO
OAB 11.290 PB



dos Estados, João Pessoa-PB, onde deverá ser citada na pessoa de seu representante legal para, querendo, responder aos termos da presente demanda, sob pena de revelia e confissão pelos motivos fáticos e jurídicos a seguir:

DOS FATOS

I- O promovente, no dia 13 / 04 / 2013, por volta das 07:45 horas, sofreu acidente de trânsito, quando a motocicleta que conduzia, HONDA NXZ 150, BROS de cor vermelha, ano 2012 de placa OFH 2617-PB, perdeu o controle ao tentar desviar de veículo que estava obstruindo a via em que trafegava. O promovente foi arremessado com força ao solo, sofrendo fratura séria no seu membro superior direito e inferior direito. O fato se deu na PB que liga Alhandra a BR 101.

II- Em virtude do impacto, a promovente teve fraturas em seu membro superior direito e inferior direito. Foi socorrido e levado para o COMPLEXO HOSPITAL DE MANGABEIRA, em João Pessoa-PB.

III- Mesmo com tratamento o promovente não se recuperou, ficando em decorrência do fato, com debilidades de natureza permanente.

IV- De acordo com a redação da MPV 451, aplicável ao caso em tela, o promovente, consoante o que estatui o anexo da MPV 451 o promovente faz jus a 100% do valor total do seguro DPVAT, vez que apresenta duas debilidades de natureza permanente.

Ante ao exposto, recorre ao Poder Judiciário para solução da lide, no sentido de receber o valor, estipulado em Lei Federal.

DO DIREITO

LEI Nº 6.194, DE 19 DE DEZEMBRO DE 1974:

Rua: Rodrigues de Aquino nº 310 Sala 3- Centro – João Pessoa Pb – 3222-9062
e-mail : benevides_ribeiro@yahoo.com.br

Arquivo assinado em, 13/12/13 08:44 por:
JOSE ALBERTO DE SA E BENEVIDES ALBUQUERQUE pág. 2 / 5

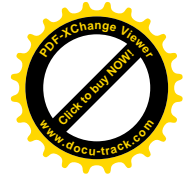




ADVOCACIA E ASSESSORIA JURÍDICA

DR. ALBERTO DE SÁ E BENEVIDES
OAB 10.469 PB

DR. VLADISLAV RIBEIRO
OAB 11.290 PB



Dispõe sobre o seguro obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou sua carga, a pessoas transportadas ou não.

Artigo 5º - O pagamento da indenização será efetuado mediante a simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do Segurado.

a) Certidão de Óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova da qualidade Beneficiária – no caso de morte.

Artigo 7º A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por consórcio, constituindo obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei.

DA TABELA INSERTA NA MPV 451

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			

Rua: Rodrigues de Aquino nº 310 Sala 3- Centro – João Pessoa Pb – 3222-9062
e-mail : benevides_ribeiro@yahoo.com.br

Arquivo assinado em: 13/12/13 08:44 por:
JOSE ALBERTO DE SA E BENEVIDES ALBUQUERQUE pág. 3 / 5





ADVOCACIA E ASSESSORIA JURÍDICA

DR. ALBERTO DE SA E BENEVIDES
OAB 10.469 PB

DR. VLADISLAV RIBEIRO
OAB 11.290 PB



Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro	
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 esfinteriano; (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	
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais das
Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Perdas
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	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais das
Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	Perdas
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

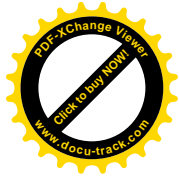
DAS INDENIZAÇÕES

Art. 10. Os danos pessoais cobertos pelo Seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, que serão pagas diretamente ao beneficiário, observados os valores previstos nas normas vigentes, por pessoa vitimada.

Rua: Rodrigues de Aquino nº 310 Sala 3- Centro – João Pessoa Pb – 3222-9062
e-mail : benevides_ribeiro@yahoo.com.br

Arquivo assinado em: 13/12/13 08:44 por:
JOSE ALBERTO DE SA E BENEVIDES ALBUQUERQUE pág. 4 / 5





ADVOCACIA E ASSESSORIA JURÍDICA

DR. ALBERTO DE SÁ E BENEVIDES
OAB 10.469 PB

DR. VLADISLAV RIBEIRO
OAB 11.290 PB



DO PEDIDO

Diante do exposto, requer à Vossa Excelência mandar citar a Reclamada no endereço acima declinado, para, querendo, responder aos termos da presente demanda, sob as penas impostas pela lei pertinente, protestando provar o alegado por todos os meios admitidos em direito, requerendo, ainda, que seja condenada a promover a pagar ao Promovente a importância de R\$ 13.500,00(treze mil e quinhentos reais), mais juros moratórios, desde o evento danoso (SUMULA 54 DO STJ) e correção monetária.

REQUER, ainda, os benefícios da Justiça Gratuita, de acordo com a Lei 1650/50.

Dando ao pedido o valor de R\$ 13.500,00(treze mil e quinhentos reais)

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

João Pessoa, 13 de dezembro de 2013.

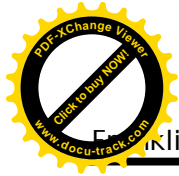
ALBERTO DE SÁ E BENEVIDES
OAB-PB 10.469

VLADISLAV RIBEIRO
OAB-PB 11.290

Rua: Rodrigues de Aquino nº 310 Sala 3- Centro – João Pessoa Pb – 3222-9062
e-mail : benevides_ribeiro@yahoo.com.br

Arquivo assinado em: 13/12/13 08:44 por:
JOSE ALBERTO DE SA E BENEVIDES ALBUQUERQUE pág. 5 / 5





Franklin Carvalho

De: Silvio Paparelli Junior <sjunior@bbmapfre.com.br>
Enviado em: quinta-feira, 19 de dezembro de 2013 17:15
Para: Contencioso
Cc: Juridico DPVAT
Assunto: DPVAT PROC ALISON CORREIA DO NASCIMENTO AUD 28/01/2014
Anexos: document2013-12-19-095752.pdf

Prezados,

Boa tarde !

Segue anexo o respectivo para patrocínio.


Atenciosamente,
Sílvia Paparelli Júnior
Advogado
Gerência Contencioso Institucional e Seguro de Auto
Diretoria Jurídica Contencioso
Diretoria Geral de Assuntos legais e Institucionais
Fone: (11) 3888-2763
Site: www.bbmapfre.com.br

GRUPO SEGURADOR



O conteúdo e anexos a esta mensagem deverão ser tratados de forma confidencial



CHECK LIST - MUTIRÕES DPVAT				
ESCRITÓRIO: <u>DCA</u> ESCRITÓRIO QUE REALIZOU A AUDIÊNCIA: <u>DCA</u> <input type="checkbox"/> O MESMO <input type="checkbox"/> OUTRO		DATA DA AUDIÊNCIA: <u>10.04.2014</u>	GPROC: <u>1195153</u>	
3º <input type="checkbox"/> VC <input checked="" type="checkbox"/> JEC <input type="checkbox"/> TJ COMARCA: <u>João Pessoa</u>		UF: <u>PB</u>		
DADOS DO PROCESSO				
AUTOR	NOME: <u>Alison Bouriea do Nascimento</u> <input type="checkbox"/> VÍTIMA <input type="checkbox"/> BENEFICIÁRIO <input type="checkbox"/> REP. LEGAL			
PROCESSO	<u>3028255-80.2013.815.2001</u>			
VÍTIMA	NOME: <input type="checkbox"/> INCAPAZ <input type="checkbox"/> MENOR			
OBJETO	<input type="checkbox"/> MORTE <input checked="" type="checkbox"/> INVALIDEZ <input type="checkbox"/> REEMBOLSO DE DAMS		DATA DO SINISTRO: <u>13/04/2013</u>	
INVALIDEZ PERMANENTE				
LAUDO NOS AUTOS?	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> IML <input type="checkbox"/> JUDICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR <input type="checkbox"/> MUTIRÃO ANTERIOR <input type="checkbox"/> OUTROS:			
LESÃO APURADA NO LAUDO ANTERIOR AO MUTIRÃO:	<input type="checkbox"/> 10% <input type="checkbox"/> 25% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 75% <input type="checkbox"/> 100%			
AValiação Médica no Mutirão:	1. <u>Ombo Direito</u> <input type="checkbox"/> 10% <input checked="" type="checkbox"/> 25% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 75% <input type="checkbox"/> 100% 2. <u>Ombozeiro Direito</u> <input type="checkbox"/> 10% <input checked="" type="checkbox"/> 25% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 75% <input type="checkbox"/> 100% 3. <input type="checkbox"/> 10% <input type="checkbox"/> 25% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 75% <input type="checkbox"/> 100%			
EMPRESA MÉDICA	<input type="checkbox"/> ATPE <input type="checkbox"/> CNIS <input type="checkbox"/> MS MOZES <input type="checkbox"/> IMEP <input type="checkbox"/> SALEK <input type="checkbox"/> EXTRAMED <input checked="" type="checkbox"/> ACE <input type="checkbox"/> SAUDESEG			
MORTE				
DATA DO ÓBITO:	CERTIDÃO DE ÓBITO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	BENEFICIÁRIOS: <input type="checkbox"/> CÔNJUGE <input type="checkbox"/> FILHOS <input type="checkbox"/> OUTROS:	QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS:	
MUTIRÃO DE CONCILIAÇÃO DPVAT	ACORDO <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Valor Total do acordo: R\$: <u>1687,50</u>			MOTIVOS PARA NÃO REALIZAÇÃO DO ACORDO
	<input type="checkbox"/> AUTOR NÃO COMPARECEU			<input type="checkbox"/> LITISPENDÊNCIA
	<input type="checkbox"/> NÃO ACEITOU PROPOSTA			<input type="checkbox"/> SINISTRO PAGO ADMINISTRATIVAMENTE
	<input type="checkbox"/> ILEGITIMIDADE ATIVA			<input type="checkbox"/> PRESCRIÇÃO
	<input type="checkbox"/> VÍTIMA AINDA EM TRATAMENTO			<input type="checkbox"/> VÍTIMA SOFREU O ACIDENTE MAS NÃO HÁ LESÃO
	<input type="checkbox"/> SENTENÇA DE EXTINÇÃO SEM RESOLUÇÃO DE MÉRITO NOS AUTOS			<input type="checkbox"/> SINISTRO NÃO É DE RESPONSABILIDADE DO CONSÓRCIO
	<input type="checkbox"/> JÁ EXISTE PAGAMENTO JUDICIAL NOS AUTOS			<input type="checkbox"/> JÁ EXISTE PAGAMENTO JUDICIAL EM OUTRO PROCESSO
	<input type="checkbox"/> SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA COM TRÂNSITO NOS AUTOS			<input type="checkbox"/> SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA SEM TRÂNSITO NOS AUTOS
	<input type="checkbox"/> NÃO É ACIDENTE CAUSADO POR VEÍCULO AUTOMOTOR			<input type="checkbox"/> VÍTIMA POSSUI LESÃO MAS NÃO HÁ NEXO COM O ACIDENTE
	<input type="checkbox"/> REGULAÇÃO 2 (AUSÊNCIA DE PAGAMENTO DO DUT)			<input type="checkbox"/> REGULAÇÃO 8
<input type="checkbox"/> OUTROS				
VERIFICAÇÃO MEGADATA				
PAGAMENTO ADMINISTRATIVO	<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO			
NATUREZA DO SINISTRO:	<input type="checkbox"/> 1 - MORTE <input checked="" type="checkbox"/> 2 - INVALIDEZ <input type="checkbox"/> 3 - DAMS <input type="checkbox"/> OUTRA			
VALOR DO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO:	R\$:	NAT:	RUBRICA LÍDER: 	
	DATA DO PGTO: __/__/__			
VALOR DO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO:	R\$:	NAT:		
	DATA DO PGTO: __/__/__			
PAGAMENTO JUDICIAL	R\$:	NAT:		
NATUREZA DO PGTO (TELA 30):	DATA DO PGTO: __/__/__			



Poder Judiciário
Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba
Núcleo Permanente de Métodos Consensuais de Solução de Conflitos
MUTIRÃO DPVAT – JOÃO PESSOA / 2014

Banca: 05

Processo nº: 3028255-80.2013.815.2001

Vara de Origem: 3ª JEC de João Pessoa-PB

Requerente: ALISON CORREIA DO NASCIMENTO

Advogados: José Alberto de Sá e Benevides Albuquerque OAB/PB 10.469

Requerido: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

CNPJ Nº 09.248.608/0001-04

Preposto da Seguradora: José Henrique Batista

CPF: 035.748.724-96

Advogado da Seguradora: Gabriela Nunes Lucena OAB-PB 12.311

Valor Total do acordo: R\$ 1.687,50 (mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)

Valor da parte requerente: R\$ R\$ 1.687,50 (mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)

As partes acima identificadas, todos representados neste momento por seus advogados, que ao final assinam. Declaram, ratificam e firmam neste TERMO DE ACORDO, TRANSAÇÃO, PAGAMENTO E QUITAÇÃO, em caráter irrevogável e irretroatável, têm justo e reciprocamente aceito e fixado o seguinte:

Com o objetivo de dar fim à Ação de Cobrança de Seguro Obrigatório – DPVAT acima identificada, relativo a indenização decorrente de acidente de trânsito, em trâmite perante o Juízo apontado neste termo, proposta pelo Autor em face da Ré, as partes, por mútua e recíproca vontade, resolvem compor-se amigavelmente, estipulando, de comum acordo:

I. O pagamento da quantia total do acordo (principal + honorários) será efetuado através de um único cheque administrativo emitido em nome da parte autora da ação.

II. Pelo presente termo, fica acordado que a SEGURADORA pagará à parte autora a quantia total para a quitação integral de todos os pedidos deduzidos na exordial, sendo que, do mencionado valor, serão pagos a título de principal, verba esta que corresponde ao pedido da parte autora, já devidamente acrescida de correção monetária, juros de mora e demais obrigações pecuniárias e acessórias, e a quantia relativa ao pagamento dos honorários advocatícios de sucumbência.

III. O pagamento será realizado no prazo máximo de 45 dias úteis a contar do protocolo do presente TERMO DE COMPOSIÇÃO AMIGÁVEL.

O montante transacionado e ora discriminado no item anterior, corresponde ao valor principal, honorários advocatícios, acréscimos legais e acessórios, a título de pagamento único, amplo, final e total, pertinente a todos e quaisquer direitos e valores correspondentes à ação supracitada.

Devem, os patronos da causa, quando dos recebimentos dos valores aqui acordados, procederem com o repasse nos exatos termos das quantias estabelecidas neste termo, sob pena de incidência do crime de apropriação indébita, conforme art. 168, § 1º, III, do Código Penal, sem prejuízo a infração disciplinar disposta no art. 34, XXI da Lei nº. 8.906/94.

É de se ressaltar que a transação realizada nos autos do processo em epígrafe não gera qualquer tipo de precedente, não obrigando a Ré ou qualquer Seguradora integrante do “Consórcio DPVAT”, a celebrar acordo em processos judiciais similares ao ora tratado.

Fica pactuado ainda, entre as partes, que 50% (cinquenta por cento) das custas do processo será pago pela **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, no prazo de 10 (dez) dias úteis, a contar desta data.

1



Os 50% (cinquenta por cento) restantes serão pagos pela parte autora, caso não seja beneficiária da Justiça Gratuita, nos termos do art. 12, da Lei nº 1060/50.

Quando do pagamento e recebimento discriminado, como por força deste TERMO DE ACORDO, TRANSAÇÃO, PAGAMENTO E QUITAÇÃO, o Autor dará a Ré a mais ampla, plena, rasa, total, geral, irrevogável e irrevogável quitação, para nada mais reclamar, seja a que título for, em Juízo ou fora dele, sob qualquer fundamento e alegação, valores oriundos do acidente automobilístico descrito na inicial, tendo sido vitimado o promovente citado na inicial, relativo à indenização por invalidez, correspondente ao Seguro Obrigatório de Veículos.

Sem prejuízo do exposto, em apreço ao Princípio da Eventualidade, requer ainda a Ré:

- o desbloqueio de contas caso tenham sido bloqueadas on-line;
- a baixa de eventual penhora, no caso de bens já penhorados;
- recolhimento do mandado de penhora e intimação de execução, caso já tenham sido expedidas por este d. Juízo.

Assim sendo, e estando as partes ajustadas e acordadas, sem nenhuma ressalva e oposição, ratificam o inteiro teor deste TERMO DE ACORDO, TRANSAÇÃO, PAGAMENTO E QUITAÇÃO, valendo para todos os efeitos legais, inclusive com relação ao encerramento definitivo e, respectiva baixa da ação acima referida, fazendo coisa julgada.

Termos em que pede deferimento.

Conciliador: <u>Joseni Gonçalves Correia</u>	
Parte Autora: <u>[Assinatura]</u>	Seguradora: <u>[Assinatura]</u>
Advogado: <u>[Assinatura]</u>	Advogado: <u>[Assinatura]</u>

HOMOLOGAÇÃO JUDICIAL (Mutirão do DPVAT)

Homologo, por SENTENÇA, para que produzam os seus jurídicos e legais efeitos, o acordo supra, extinguindo o processo com resolução do mérito e assim o faço com fulcro no art. 269, III, do Código de Processo Civil.

Homologo ainda a renúncia do prazo recursal requerido pelas partes.

Se houver necessidade, expeçam-se os devidos alvarás.

Partes de logo intimadas. Publicada neste ato. Registre-se.

Comprovado o pagamento das custas processuais, archive-se com a devida baixa.

João Pessoa, 10 de abril de 2014.

Magistrados

Juiz Bruno César de Azevedo Isidro

Juiz Fábio Leandro de Alencar Cunha

Juiz Ricardo da Costa Freitas

Juíza Lua Yamaoka Mariz Maia

Juíza Marias das Graças Fernandes Duarte





ADVOCACIA E ASSESSORIA JURÍDICA

Alberto de Sá e Benevides Vladislav Ribeiro
OAB PB 10.469 OAB PB 11.290

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO "AD-JUDITIA ET EXTRA", CONTRATO DE HONORÁRIOS

OUTORGANTE:

Alberto de Sá e Benevides Vladislav Ribeiro
RG - 3703668 CPF - 095.451.994-90

OUTORGADOS:

Procuração bastante que faz o outorgante acima qualificado e Abaixo assinado, pela qual constitui procurador e advogados os Drs. JOSÉ ALBERTO DE SÁ E BENEVIDES ALBUQUERQUE OAB 10469 -PB, DR. VLADISLAV RIBEIRO DE SOUZA OAB 11290 PB, ambos com escritório situado na Rua : Rodrigues de Aquino N.º 310 sala 03 Centro de João Pessoa PB, telefone 3222-9062, onde recebem intimações ; para representá-lo agindo com poderes de Cláusula "ad-judicia et extra" podendo propor contra quem é de direito as ações competentes e defendê-los nas contrárias, Seguindo umas e outras, até o final da decisão, usando recursos legais e acompanhado-as, receber citação inicial, valores, receber alvarás no Banco do Brasil, dar quitação, confessar, transigir, desistir, e renunciar direitos, firmar compromissos, arguir suspeições, revogar procurações e substabelecer, agindo em conjunto ou isoladamente, na forma do Art. 38 do Código de Processo Civil conferindo amplos poderes para foro em geral, em qualquer Juízo, na instância ou Tribunal.

DISPOSIÇÕES FINAIS: Firmam, outorgante(s) e outorgado(s), contrato de Honorários Advocatícios no percentual de 30% (trinta por cento) do valor recebido pelo outorgante e despesas que, porventura sejam feitas pelos outorgados no interesse do outorgante, de forma amistosa e espontânea, concorda(m) expressa e formalmente com o conteúdo desta avença, para todos fins de direito. Em caso de revogação imotivada ou desistência da ação tácita ou expressa, será devido de imediato o percentual de 30% por cento e despesas, constituindo-se quantia certa, líquida e exigível. Concorde, ainda, o outorgante que o percentual de honorários de 30% e despesas, poderá ser descontado do valor recebido pelo mesmo.

João Pessoa, 10 / 04 / 2013

Alberto de Sá e Benevides Vladislav Ribeiro
CPF: 095.451.994-90

Rua: Rodrigues de Aquino nº 310 Sala 03, Centro- Fone : 3222-9062 João Pessoa PB
E-mail: benevides_ribeiro@yahoo.com.br



PROCESSO Nº 3028255-80.2013.815.2001

Distribuído em
13/12/2013

**AVALIAÇÃO MÉDICA
PARA FINS DE CONCILIAÇÃO**

(Art. 31º da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/194)

PERITO	_____
BANCA	_____
<input checked="" type="checkbox"/> Manhã	<input type="checkbox"/> Tarde

Nome completo: Alison Correia do Nascimento
CPF: 095.451.994-90
Endereço completo: Rua Índia Paragibe, nº 110, casa 04
Trincheiras, João Pessoa

Informações do acidente

Local: Cidade de Alhandra / PB
Data do Acidente: 13/04/2013

Concordância com a realização da avaliação médica

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicadas, são verdadeiras e que compareci por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de conciliação em razão do processo judicial n.º _____, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na 3ª Vara Cível ou 1ª JEC da Comarca de Capital.

João Pessoa/PB, 10 de abril de 2014.

Alison Correia do Nascimento
Assinatura da vítima

Avaliação Médica

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

☒ Sim ☐ Não ☐ Prejudicado

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa.

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

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

ombro direito
+ tornozelo direito

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

fontes ombro direito
+ corpo do tornozelo direito. trauma
condroalvear

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

☐ Sim ☒ Não

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



Local e data da realização do exame médico:
10/04/14

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

4º Lesão	10% Residual	25% Leve	50% Média	75% Intensa
3º Lesão	10% Residual	25% Leve	50% Média	75% Intensa
2º Lesão	10% Residual	25% Leve	50% Média	75% Intensa
1º Lesão	10% Residual	25% Leve	50% Média	75% Intensa

Marque aqui o percentual

3º da Lei 6.194/74 com relação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

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

b.2 ☒ **Parcial Incompleto** (Dano anômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a algum segmento corporal da vítima).

b.1 ☒ **Parcial Completo** (Dano anômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:

b) ☒ **Parcial** (Dano anômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima).

a) ☒ **Total** (Dano anômico e/ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima).

Segmento corporal acometido:

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

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

Sim, em que prazo:

☒ Não

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

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

b) ☒ dano anômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

a) ☒ distúrbios apenas temporários

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
 PARTICIPANT NACIONAL DE HABILITACÃO

ALISON CORREIA DO NASCIMENTO

IDENTIDADE PARA OBRIGADO
 3703668 SSMS PE

CPF: 095.451.994-90 DATA NASCIMENTO: 04/03/1991

NOME: ALMIRZIO CORREIA DA SILVA
 JOSEFA MARIA DO NASCIMENTO SILVA

PERMISSÃO: PERMISSÃO ACC: CENSA: SE

VALIDADE: 16/01/2013 17/01/2012

EXERCE ATIV. REMUNERADA:

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL: JOAO PESSOA, PE DATA EMISSÃO: 17/01/2012

RODRIGO CORREIA

92012647192
 EB022489657

520814370

14370

AOS CUIDADOS DE ANTONIO TORRES





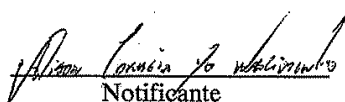
GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
GERÊNCIA EXECUTIVA DE POLÍCIA CIVIL METROPOLITANA
DELEGACIA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS DA CAPITAL
Praça Firmino da Silveira, S/N, Varadouro – CEP. 58.010-170 – Fone. (83) 3218-5334

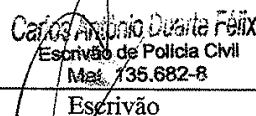


BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 2245/2013

Aos seis dias mês de setembro do ano de dois mil e treze, nesta cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba, na Delegacia de Acidentes de Veículos da Capital, sob a responsabilidade do Delegado de Polícia Fernando Barbosa de Carvalho, comigo escrivão de seu cargo, ao final assinado, aí por volta das 06:50h, compareceu o (a) Senhor (a): **ALISON CORREIA DO NASCIMENTO**, brasileiro, natural de Alhandra/PB, solteiro, com 22 anos de idade, Vendedor, Ensino Médio, filho de Aluizio Correia da Silva e de Josefa Maria do Nascimento Silva, RG. 3.703.668-SSP/PB, residente na Rua Índio Piragibe, nº 110, casa 04, Trincheiras, nesta capital, o (a) qual notificou o seguinte: QUE, no dia 13/04/13, por volta das 07:45h, quando conduzia a motocicleta de marca HONDA/NXR 150 BROS ES, cor vermelha, ano 2012, de placa OFH-2617/PB, chassi nº 9C2KD0550CR301356, registrada em nome de Emiliano Marinho dos Santos, pela PB da cidade de Alhandra/PB, após ter sua passagem obstruída por um veículo, ao desviar deste perdeu o controle de direção caindo ao solo, tendo este sofrido trauma direito e tornozelo direito, sendo socorrido para o Complexo Hospitalar de Mangabeira onde se submeteu a procedimentos médicos. Por este motivo notificou o fato. O referido é verdade, dou fé.

João Pessoa (PB), 06 de setembro de 2013.


Notificante


Escrivão de Polícia Civil
Mat. 135.682-8
Escrivão





CERTIDÃO

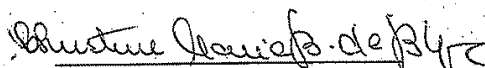
Nº. 0785/2013

Atendendo solicitação do senhor Alison Correia do Nascimento, e de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação da Ficha de Atendimento Ambulatorial de nº 522968 pertencente ao requerente, que foi atendido na Unidade de Urgência e Emergência do Ortopedia no dia 13/04/2013 às 09h08min, vítima de queda de moto, sendo conduzido pelo SAMU, com trauma em braço e tornozelo direitos.

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que não evidenciou fratura. Instituído tratamento clínico.

E para constar eu, Christine Maria Batista de Britto Lyra, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 2 de maio de 2013


Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3137

2






**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DO 3º JUIZADO ESPECIAL
CIVIL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA- PB**

Processo nº 3028255-80.2013.815.2001

MAFRE SEGUROS VERA CRUZ SEGURADORA, já qualificada, nos autos do processo em epígrafe, em que contende com **ALISON CORREIA DO NASCIMENTO** por meio de seus advogados que esta subscreve, vem respeitosamente a presença de V. Exa., requerer a juntada do **RECIBO DE QUITAÇÃO** referente ao termo de transação extrajudicial, ora celebrado entre as partes.

Nestes termos,
Requer deferimento.

JOÃO PESSOA, 13 de maio de 2014


Rostand Inácio dos Santos
OAB/PE 22.718

Escritório Recife
692, Espinheiro
010 | Recife - PE

Escritório Salvador
Av. Tancredo Neves, 1283, salas 702/703,
Edif. Omega Empresarial Caminho das Árvores

Escritório João Pessoa
Av. João Machado, 553, salas 05/06 | Centro
CEP: 58.013-520

Escritório Fortaleza
Av. Santos Dumont, 2828, salas 06/07,
Edif. Torre Santos Dumont | Aldeota

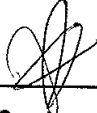


RECIBO DE QUITAÇÃO

Eu, Dr. Alberto de Sá e Benevides Procurador devidamente constituído por ALISON CORREIA DO NASCIMENTO inscrito na OAB/PB sob o nº 10.469 declaro que recebi da MAFRE SEGUROS VERA CRUZ SEGURADORA a importância total de R\$ 1.687,50 (um mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos) através do cheque nominal a parte autora sob o nº 048982 referente ao cumprimento do termo de transação extrajudicial celebrado nos autos do processo de 3028255-80.2013.815.2001 em tramite perante o 3º Juizado Especial Cível da Comarca de JOÃO PESSOA- PB

Assim sendo, dou por cumprido, sem nenhuma ressalva e oposição, o TERMO DE TRANSAÇÃO EXTRAJUDICIAL, anteriormente juntado aos autos, valendo para todos os efeitos legais, inclusive com relação ao encerramento definitivo e respectiva baixa da ação acima referida, fazendo coisa julgada.

JOÃO PESSOA, 13 de maio de 2014.


Alberto de Sá e Benevides
OAB/PB 10.469

OAB PB 11290

Tecife

l. 692, Espinheiro
-010 | Recife - PE

Escritório Salvador

Av. Tancredo Neves, 1283, salas 702/703.
Edif. Omega Empresarial Caminho das Árvores

Escritório João Pessoa

Av. João Machado, 553, salas 05/06 | Centro
CEP: 58.013-520

Escritório Fortaleza

Av. Santos Dumont, 2828, salas 08/07.
Edif. Torre Santos Dumont | Aldeota

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DO 3º JUIZADO ESPECIAL
CIVIL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA- PB**

Processo nº 3028255-80.2013.815.2001

MAFRE SEGUROS VERA CRUZ SEGURADORA, já qualificada, nos autos do processo em epígrafe, em que contende com **ALISON CORREIA DO NASCIMENTO** por meio de seus advogados que esta subscreve, vem respeitosamente a presença de V. Exa., requerer a juntada do **RECIBO DE QUITAÇÃO** referente ao termo de transação extrajudicial, ora celebrado entre as partes.

Nestes termos,
Requer deferimento.

JOÃO PESSOA, 13 de maio de 2014

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 29/01/2021 09:43:15


Rostand Inácio dos Santos

OAB/PE 22.718

Escritório Recife

Rua da Hora, 692, Espinheiro
CEP: 52.020-010 | Recife - PE
Tel.: 81 2101.5757
Fax: 81 2101.5751
queirozcavalcanti@queirozcavalcanti.adv.br

Escritório Salvador

Av. Tancredo Neves, 1283, salas 702/703,
Edf. Omega Empresarial Caminho das Árvores
CEP: 41.820-020 | Salvador - BA
Tel./Fax: 71 3271.5310 | 71 3272.1351
queirozcavalcanti-ba@queirozcavalcanti.adv.br

Escritório João Pessoa

Av. João Machado, 553, salas 05/06 | Centro
CEP: 58.013-520
João Pessoa - PB
Tel./Fax: 83 3021.3483 | 83 3021.3482
queirozcavalcanti-pb@queirozcavalcanti.adv.br

Escritório Fortaleza

Av. Santos Dumont, 2828, salas 06/07,
Edf. Torre Santos Dumont | Aldeota
CEP: 60.150-161 | Fortaleza - CE
Tel./Fax: 85 3032.5757
queirozcavalcanti-ce@queirozcavalcanti.adv.br



RECIBO DE QUITAÇÃO

Eu, Dr. **Alberto de Sá e Benevides** Procurador devidamente constituído por **ALISON CORREIA DO NASCIMENTO** inscrito na OAB/PB sob o nº 10.469 declaro que recebi da **MAFRE SEGUROS VERA CRUZ SEGURADORA** a importância total de R\$.1.687,50 (um mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos) através do cheque nominal a parte autora sob o nº 048982 referente ao cumprimento do termo de transação extrajudicial celebrado nos autos do processo de 3028255-80.2013.815.2001 em tramite perante o 3º Juizado Especial Cível da Comarca de JOÃO PESSOA- PB

Assim sendo, dou por cumprido, sem nenhuma ressalva e oposição, o TERMO DE TRANSAÇÃO EXTRAJUDICIAL, anteriormente juntado aos autos, valendo para todos os efeitos legais, inclusive com relação ao encerramento definitivo e respectiva baixa da ação acima referida, fazendo coisa julgada.

JOÃO PESSOA, 13 de maio de 2014.

Alberto de Sá e Benevides
OAB/PB 10.469

Escritório Recife

Rua da Hora, 692, Espinheiro
CEP: 52.020-010 | Recife - PE
Tel.: 81 2101.5757
Fax: 81 2101.5751
queirozcavalcanti@queirozcavalcanti.adv.br

Escritório Salvador

Av. Tancredo Neves, 1283, salas 702/703,
Edf. Omega Empresarial Caminho das Árvores
CEP: 41.820-020 | Salvador - BA
Tel./Fax: 71 3271.5310 | 71 3272.1351
queirozcavalcanti-ba@queirozcavalcanti.adv.br

Escritório João Pessoa

Av. João Machado, 553, salas 05/06 | Centro
CEP: 58.013-520
João Pessoa - PB
Tel./Fax: 83 3021.3483 | 83 3021.3482
queirozcavalcanti-pb@queirozcavalcanti.adv.br

Escritório Fortaleza

Av. Santos Dumont, 2828, salas 06/07,
Edf. Torre Santos Dumont | Aldeota
CEP: 60.150-161 | Fortaleza - CE
Tel./Fax: 85 3032.5757
queirozcavalcanti-ce@queirozcavalcanti.adv.br



[Voltar](#)[Visualizar agenda de expediente](#)**Dados do Processo**[Navegar pelo Processo](#)

Número do Processo	3028255-80.2013.815.2001 (143 dias em tramitação)		
Data de Distribuição	13 de Dezembro de 2013 às 08:44:42		
Juízo	3º Juizado Especial Cível da Capital		
Processo Principal	O Próprio		
Classe Processual	PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL	Fase Processual	CONHECIMENTO
Assunto	DIREITO CIVIL / RESPONSABILIDADE CIVIL		
Segredo de Justiça	NÃO	Prioridade	NORMAL
Situação	NÃO CADASTRADA	Objeto	OBJETO NAO CADASTRADO
Valor da Causa	R\$ 13.500,00	Último Evento	Arquivamento
Petição / Analisar	0 Petição(ões)	Prazos Para certificar em Vara	0 Intimação(ões) 0 Cumprimento(s) do Cartório
Processos Dependentes	Sem processos.	Processos Apensos	Sem processos.

Promovente(s)

Nome	Identidade	CPF/CNPJ	Receber Citações/Intimações online	Endereço/Filiação
ALISON CORREIA DO NASCIMENTO		095.451.994-90	Não / Não	Mostrar/Ocultar

Promovido(s)

Nome	Identidade	CPF/CNPJ	Receber Citações/Intimações online	Endereço/Filiação
MAPFRE SEGUROS/ VERA CRUZ SEGURADORA		61.074.175/0082-01	Não / Não	Mostrar/Ocultar

Advogado(s)

PARTE(S)	OBS	ADVOGADO(S)	
ALISON CORREIA DO NASCIMENTO	-	OAB: 10469-PB OAB: 11290-PB	JOSE ALBERTO DE SA E BENEVIDES ALBUQUERQUE VLADISLAV RIBEIRO DE SOUZA
MAPFRE SEGUROS/ VERA CRUZ SEGURADORA	-	OAB: 22718-PE	ROSTAND INACIO DOS SANTOS

Movimentações

Nº	Eventos do Processo	Data	Arquivos
15	Arquivamento	05/05/14 19:22	Movimentação sem arquivos.
14	Ato ordinatório	05/05/14 19:22	Movimentação sem arquivos.
13	Audiência (ANTECIPADA)	10/04/14 10:49	Exibir/Ocultar
12	Ato ordinatório	28/03/14 08:14	Exibir/Ocultar
11	Documento (AVISO DE RECEBIMENTO) (Intimação realizada em cartório para: MAPFRE SEGUROS/ VERA CRUZ SEGURADORA)	28/01/14 11:45	Movimentação sem arquivos.
10	Documento (AVISO DE RECEBIMENTO) (Intimação realizada em cartório para: ALISON CORREIA DO NASCIMENTO)	28/01/14 11:45	Movimentação sem arquivos.
9	Audiência (REALIZADA)	28/01/14 11:45	Exibir/Ocultar
8	Petição	23/01/14 09:25	Exibir/Ocultar
7	Ato ordinatório	09/01/14 07:48	Exibir/Ocultar
6	Documento (AVISO DE RECEBIMENTO) P/ MAPFRE SEGUROS/ VERA CRUZ SEGURADORA em 18/12/13	09/01/14 07:48	Movimentação sem arquivos.
5	Expedição de documento (CITAÇÃO) Para MAPFRE SEGUROS/ VERA CRUZ SEGURADORA(13/12/13)	13/12/13 10:06	Exibir/Ocultar

[Exibir Todas as Movimentações](#)

https://ejus.tjpb.jus.br/projudi/listagens/DadosProcesso?numeroProcesso=302825580... 22/07/2014

Imprimir



<https://ejus.tjpb.jus.br/projudi/listagens/DadosProcesso?numeroProcesso=302825580...> 22/07/2014

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 29/01/2021 09:43:15
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012909431583300000037059757>
Número do documento: 21012909431583300000037059757

Num. 38872860 - Pág. 2

[Voltar](#)[Visualizar agenda de expediente](#)**Dados do Processo**[Navegar pelo Processo](#)

Número do Processo	3028255-80.2013.815.2001 (143 dias em tramitação)		
Data de Distribuição	13 de Dezembro de 2013 às 08:44:42		
Juízo	3º Juizado Especial Cível da Capital		
Processo Principal	O Próprio		
Classe Processual	PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL	Fase Processual	CONHECIMENTO
Assunto	DIREITO CIVIL / RESPONSABILIDADE CIVIL		
Segredo de Justiça	NÃO	Prioridade	NORMAL
Situação	NÃO CADASTRADA	Objeto	OBJETO NAO CADASTRADO
Valor da Causa	R\$ 13.500,00	Último Evento	Arquivamento
Petição / Analisar	0 Petição(ões)	Prazos Para certificar em Vara	0 Intimação(ões) 0 Cumprimento(s) do Cartório
Processos Dependentes	Sem processos.	Processos Apensos	Sem processos.

Promovente(s)

Nome	Identidade	CPF / CNPJ	Receber Citações/Intimações online	Endereço / Filiação
ALISON CORREIA DO NASCIMENTO		095.451.994-90	Não / Não	Mostrar/Ocultar

Promovido(s)

Nome	Identidade	CPF / CNPJ	Receber Citações/Intimações online	Endereço / Filiação
MAPFRE SEGUROS/ VERA CRUZ SEGURODORA		61.074.175/0082-01	Não / Não	Mostrar/Ocultar

Advogado(s)

PARTE(S)	OBS	ADVOGADO(S)	
ALISON CORREIA DO NASCIMENTO	-	OAB: 10469-PB OAB: 11290-PB	JOSE ALBERTO DE SA E BENEVIDES ALBUQUERQUE VLADISLAV RIBEIRO DE SOUZA
MAPFRE SEGUROS/ VERA CRUZ SEGURODORA	-	OAB: 22718-PE	ROSTAND INACIO DOS SANTOS

Movimentações

Nº	Eventos do Processo	Data	Arquivos
15	Arquivamento	05/05/14 19:22	Movimentação sem arquivos.
14	Ato ordinatório	05/05/14 19:22	Movimentação sem arquivos.
13	Audiência (ANTECIPADA)	10/04/14 10:49	Exibir/Ocultar
12	Ato ordinatório	28/03/14 08:14	Exibir/Ocultar
11	Documento (AVISO DE RECEBIMENTO) (Intimação realizada em cartório para: MAPFRE SEGUROS/ VERA CRUZ SEGURODORA)	28/01/14 11:45	Movimentação sem arquivos.
10	Documento (AVISO DE RECEBIMENTO) (Intimação realizada em cartório para: ALISON CORREIA DO NASCIMENTO)	28/01/14 11:45	Movimentação sem arquivos.
9	Audiência (REALIZADA)	28/01/14 11:45	Exibir/Ocultar
8	Petição	23/01/14 09:25	Exibir/Ocultar
7	Ato ordinatório	09/01/14 07:48	Exibir/Ocultar
6	Documento (AVISO DE RECEBIMENTO) P/ MAPFRE SEGUROS/ VERA CRUZ SEGURODORA em 18/12/13	09/01/14 07:48	Movimentação sem arquivos.
5	Expedição de documento (CITAÇÃO) Para MAPFRE SEGUROS/ VERA CRUZ SEGURODORA(13/12/13)	13/12/13 10:06	Exibir/Ocultar

[Exibir Todas as Movimentações](#)

https://ejus.tjpb.jus.br/projudi/listagens/DadosProcesso?numeroProcesso=302825580... 22/07/2014

Imprimir



<https://ejus.tjpb.jus.br/projudi/listagens/DadosProcesso?numeroProcesso=302825580...> 22/07/2014

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 29/01/2021 09:43:16
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012909431601600000037059759>
Número do documento: 21012909431601600000037059759

Num. 38872862 - Pág. 2

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DO 3º JUIZADO ESPECIAL
CIVIL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA- PB**

Processo nº 3028255-80.2013.815.2001

MAFRE SEGUROS VERA CRUZ SEGURADORA, já qualificada, nos autos do processo em epígrafe, em que contende com **ALISON CORREIA DO NASCIMENTO** por meio de seus advogados que esta subscreve, vem respeitosamente a presença de V. Exa., requerer a juntada do **RECIBO DE QUITAÇÃO** referente ao termo de transação extrajudicial, ora celebrado entre as partes.

Nestes termos,
Requer deferimento.

JOÃO PESSOA, 13 de maio de 2014

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 29/01/2021 09:43:16


Rostand Inácio dos Santos

OAB/PE 22.718

Escritório Recife

Rua da Hora, 692, Espinheiro
CEP: 52.020-010 | Recife - PE
Tel.: 81 2101.5757
Fax: 81 2101.5751
queirozcavalcanti@queirozcavalcanti.adv.br

Escritório Salvador

Av. Tancredo Neves, 1283, salas 702/703,
Edf. Omega Empresarial Caminho das Árvoreas
CEP: 41.820-020 | Salvador - BA
Tel./Fax: 71 3271.5310 | 71 3272.1351
queirozcavalcanti-ba@queirozcavalcanti.adv.br

Escritório João Pessoa

Av. João Machado, 553, salas 05/06 | Centro
CEP: 58.013-520
João Pessoa - PB
Tel./Fax: 83 3021.3483 | 83 3021.3482
queirozcavalcanti-pb@queirozcavalcanti.adv.br

Escritório Fortaleza

Av. Santos Dumont, 2828, salas 06/07,
Edf. Torre Santos Dumont | Aldeota
CEP: 60.150-161 | Fortaleza - CE
Tel./Fax: 85 3032.5757
queirozcavalcanti-ce@queirozcavalcanti.adv.br



RECIBO DE QUITAÇÃO

Eu, Dr. **Alberto de Sá e Benevides** Procurador devidamente constituído por **ALISON CORREIA DO NASCIMENTO** inscrito na OAB/PB sob o nº 10.469 declaro que recebi da **MAFRE SEGUROS VERA CRUZ SEGURADORA** a importância total de R\$.1.687,50 (um mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos) através do cheque nominal a parte autora sob o nº 048982 referente ao cumprimento do termo de transação extrajudicial celebrado nos autos do processo de 3028255-80.2013.815.2001 em tramite perante o 3º Juizado Especial Cível da Comarca de JOÃO PESSOA- PB

Assim sendo, dou por cumprido, sem nenhuma ressalva e oposição, o TERMO DE TRANSAÇÃO EXTRAJUDICIAL, anteriormente juntado aos autos, valendo para todos os efeitos legais, inclusive com relação ao encerramento definitivo e respectiva baixa da ação acima referida, fazendo coisa julgada.

JOÃO PESSOA, 13 de maio de 2014.

Alberto de Sá e Benevides
OAB/PB 10.469

Escritório Recife

Rua da Hora, 692, Espinheiro
CEP: 52.020-010 | Recife - PE
Tel.: 81 2101.5757
Fax: 81 2101.5751
queirozcavalcanti@queirozcavalcanti.adv.br

Escritório Salvador

Av. Tancredo Neves, 1283, salas 702/703,
Edf. Omega Empresarial Caminho das Árvores
CEP: 41.820-020 | Salvador - BA
Tel./Fax: 71 3271.5310 | 71 3272.1351
queirozcavalcanti-ba@queirozcavalcanti.adv.br

Escritório João Pessoa

Av. João Machado, 553, salas 05/06 | Centro
CEP: 58.013-520
João Pessoa - PB
Tel./Fax: 83 3021.3483 | 83 3021.3482
queirozcavalcanti-pb@queirozcavalcanti.adv.br

Escritório Fortaleza

Av. Santos Dumont, 2828, salas 06/07,
Edf. Torre Santos Dumont | Aldeota
CEP: 60.150-161 | Fortaleza - CE
Tel./Fax: 85 3032.5757
queirozcavalcanti-ce@queirozcavalcanti.adv.br



EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DO 3º JUIZADO
ESPECIAL CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA - PARAIBA

Processo nº 3028255-80.2013.815.2001

MAPFRE PREVIDÊNCIA S/A, devidamente qualificada, vem à presença de Vossa Excelência, por intermédio de seus advogados infra firmados, com endereço profissional constante no timbre, indicado para fins do que trata o art. 39, I, do CPC, vem, tempestivamente, apresentar **CONTESTAÇÃO** ao processo movido por **ALISON CORREIA DO NASCIMENTO**, já qualificado, conforme razões que passa a expor para, ao final, requerer.

1. REQUERIMENTO INICIAL

Muito embora a parte demandada tenha diversos procuradores constituídos nos autos, requer de plano que toda e qualquer intimação nos referentes autos seja feita única e exclusivamente para a pessoa do(a) Bel(a). **Rostand Inácio dos Santos OAB/PE 22718**, com endereço na Rua da Hora, 692 – Espinheiro – Recife/PE.

1

Escritório Recife
Rua da Hora, 692, Espinheiro
CEP: 52.020-010 | Recife - PE
Tel.: 81 2101.5757
Fax: 81 2101.5751
queirozcavalcanti@queirozcavalcanti.adv.br

Escritório Salvador
Av. Tancredo Neves, 1283, salas 702/703,
EDf. Omega Empresarial Caminho das Árvores
CEP: 41.820-020 | Salvador - BA
Tel./Fax: 71 3271.5310 | 71 3272.1351
queirozcavalcanti-ba@queirozcavalcanti.adv.br

Escritório João Pessoa
Av. João Machado, 553, salas 05/06 | Centro
CEP: 58.013-520
João Pessoa - PB
Tel./Fax: 83 3021.3483 | 83 3021.3482
queirozcavalcanti-pb@queirozcavalcanti.adv.br

Escritório Fortaleza
Av. Santos Dumont, 2828, salas 06/07,
Edf. Torre Santos Dumont | Aldeota
CEP: 60.150-161 | Fortaleza - CE
Tel./Fax: 85 3032.5757
queirozcavalcanti-ce@queirozcavalcanti.adv.br



Vale destacar que requerimento desta espécie é plenamente admissível e desrespeito ao mesmo implica em nulidade da intimação, conforme entendimento manso e pacífico, e.g.:

“Havendo designação prévia e expressa do advogado que receberá as intimações, o nome deste deverá constar das publicações, sob pena de nulidade.” (STJ-RT 779/182)

Requer, assim, que todas as intimações sejam dirigidas única e exclusivamente para o referido profissional, lançando-se o nome do mesmo na capa do processo.

2. SÍNTESE DA LIDE

A parte autora propôs a presente ação de cobrança alegando que foi vítima de acidente de trânsito ocorrido em 13 de abril de 2013.

Em decorrência do referido acidente, diz ter ficado inválido permanentemente, em virtude de lesão no tornozelo direito. No entanto, o próprio documento médico acostado pelo autor, informa que não houve qualquer fratura decorrente do referido acidente automobilístico, conforme colagem abaixo:

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que não evidenciou fratura. Instaurado tratamento clínico.

Ante os fatos acima, ingressa com a presente ação pleiteando a condenação da demandada ao pagamento de indenização no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) a título de indenização securitária.

No curso do presente, iremos demonstrar as razões pelas quais não se deve dar provimento à demanda.



3. PRELIMINARMENTE

3.1. DA ILEGITIMIDADE PASSIVA DA DEMANDADA E NECESSIDADE DE SUBSTITUIÇÃO PELA SEGURADORA LÍDER

Não obstante figurar no pólo passivo uma das Seguradoras consorciadas, cumpre-nos esclarecer alguns pontos:

Para aprimorar ainda mais o Seguro DPVAT, o Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP, através da sua Resolução n° 154 de 08 de dezembro de 2006, determinou a constituição de dois Consórcios específicos a serem administrados por uma seguradora especializada, na qualidade de líder. Para atender a essa exigência, foi criada a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT, ou simplesmente Seguradora Líder – DPVAT, através da Portaria n° 2.797/07, publicada em 07 de dezembro de 2007.

As seguradoras consorciadas permanecem responsáveis pela garantia das indenizações, prestando, também, atendimento a eventuais dúvidas e reclamações da sociedade. Contudo, a Seguradora Líder – DPVAT passou a representá-las nas esferas administrativa e judicial das operações de seguro, o que resulta em mais unidade e responsabilidade na centralização de ações.

Por isto, requer o acolhimento da presente preliminar, excluindo MAPFRE PREVIDÊNCIA S/A da lide, mantendo-se unicamente a pessoa jurídica SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT S.A.(CNPJ n. 09.248.608/0001-4, e sede na Rua Senador Dantas, 74 – 5º. Andar, centro, rio de Janeiro/RJ) quem responderá e indenizará em caso de eventual procedência dos pedidos, ou, alternativamente, requer a inclusão da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT S.A para integrar a lide na qualidade de litisconsorte passiva.



3.2. DA INCOMPETÊNCIA DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL PARA APRECIAR O PRESENTE FEITO PELA NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA

Inicialmente deve ser ressaltada a incompetência absoluta do Juizado Especial Cível para conhecer e julgar o presente feito. Como sabido, da interpretação do art.35 da lei 9099/95 conclui-se pela impossibilidade de realização de perícia em sede de Juizado Especial Cível.

No caso em tela, a discussão versa justamente sobre o grau de invalidez da parte autora, tendo ela discordado com exames médicos e conclusões obtidas dos documentos por ela mesma apresentados, fazendo-se necessária, por isto, a realização de perícia para dissipar a dúvida, o que leva invariavelmente à extinção do processo:

30/03/2012 – 1º COLÉGIO RECURSAL DE PERNAMBUCO

Recurso Nº.: 0682/2012

Origem.....: JUIZADO ESPECIAL CIVEL – GOIANA

Processo.....: 0991/2011

Recorrente.....: OTACILIO JOSE BARBOSA FILHO

Recorrido.....: DPVAT - SEGURADORA LIDER CONSORCIOS S/A

Relator.....: JUIZA – MARIA BETANIA BELTRÃO GONDIM

EMENTA: COBERTURA SECURITÁRIA (DPVAT). DISCUSSÃO DO PERCENTUAL APLICADO. PRELIMINAR DE INCOMPETÊNCIA DO JUIZADO ACOLHIDA. NECESSIDADE DE PERICIA COM CONTRADITÓRIO E AMPLA DEFESA. SENTENÇA CONFIRMADA. RECURSO IMPROCEDENTE.

O art.51, II da lei 9099/95 determina que o processo deve ser extinto quando inadmissível o procedimento instituído por esta lei. É o que ocorre no presente caso, devendo por esse motivo ser extinto o feito sem apreciação do mérito, o que de logo se requer.



Por outro lado, atuando sob extrema cautela, não obstante a Ré entender pela incompetência deste Juizado, com amplamente demonstrado acima, apenas para não sucumbir na inércia, em decisão isolada, cumpre informar que recentemente o STJ entendeu pelo cabimento de realização de perícia em Juizados especiais, desde que suas formalidades estejam simplificadas, haja vista ser este o intuito da Lei 9099/95.

Assim, caso V. Exa. entenda pela competência deste juizado para julgamento da demanda, o que não se espera, deve ser realizada a prova pericial em sede dos Juizados Especiais nos moldes da decisão do STJ, abaixo:

PROCESSUAL CIVIL. MANDADO DE SEGURANÇA. JUIZADO ESPECIAL CÍVEL. COMPLEXIDADE DA CAUSA. NECESSIDADE DE PERÍCIA. CONDENAÇÃO SUPERIOR A 40 SALÁRIOS MÍNIMOS. CONTROLE DE COMPETÊNCIA. TRIBUNAIS DE JUSTIÇA DOS ESTADOS. POSSIBILIDADE. MANDADO DE SEGURANÇA. DECISÃO TRANSITADA EM JULGADO. CABIMENTO. 1. Na Lei 9.099/95 não há dispositivo que permita inferir que a complexidade da causa – e, por conseguinte, a competência do Juizado Especial Cível – esteja relacionada à necessidade ou não de realização de perícia. 2. A autonomia dos Juizados Especiais não prevalece em relação às decisões acerca de sua própria competência para conhecer das causas que lhe são submetidas, ficando esse controle submetido aos Tribunais de Justiça, via mandado de segurança. Inaplicabilidade da Súmula 376/STJ. 3. O art. 3º da Lei 9.099/95 adota dois critérios distintos – quantitativo (valor econômico da pretensão) e qualitativo (matéria envolvida) – para definir o que são “causas cíveis de menor complexidade”. Exige-se a presença de apenas um desses requisitos e não a sua cumulação, salvo na hipótese do art. 3º, IV, da Lei 9.099/95. Assim, em regra, o limite de 40 salários mínimos não se aplica quando a competência dos Juizados Especiais Cíveis é fixada com base na matéria. (...) 5. Recurso Ordinário não provido. (RECURSO EM MANDADO DE SEGURANÇA Nº 30.170 - SC (2009/0152008-1) – DJ 13/10/2010.; RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI)



Do exposto, requer a extinção do presente feito.

3.3. DA CARÊNCIA DE AÇÃO POR FALTA DE INTERESSE DE AGIR

Ainda que se ultrapassassem os argumentos acima expostos, o que apenas se admite a título de argumentação, deve a presente demanda ser extinta por falta de interesse de agir da parte autora.

Conforme dito anteriormente, a parte autora em nenhum momento reclamou, através da via administrativa, a indenização que ora pleiteia judicialmente.

O exercício do direito de ação tem seu termo inicial na data em que o evento danoso ocorreu, pois esse direito fica subordinado à condição suspensiva, que impossibilita, enquanto pendente, o titular do direito de agir judicialmente para torná-lo efetivo. Importa em dizer que o direito sujeito à condição suspensiva não é, ainda, direito adquirido, ao qual corresponda uma ação, a teor do art. 125 do novo Código Civil (que praticamente repete os dizeres do art. 118 do Código Civil de 1916), *verbis*:

Subordinando-se a eficácia do negócio jurídico à condição suspensiva, enquanto esta não se verificar, não se terá adquirido o direito, a que ele visa.

E, no caso dos autos, o direito de ação nasceria com a recusa do pagamento do sinistro na instância administrativa, ou mesmo um pagamento com o qual o Autor não concorde, o que corresponderia ao evento danoso. Como isto nunca ocorreu, não tem a parte autoral o necessário interesse processual.

Vejamos decisão do STJ:

Processo

AgRg no REsp 936574 / SP



AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL 2007/0063191-6

Relator(a) Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO (1144)

Órgão Julgador: T3 - TERCEIRA TURMA

Data do Julgamento: 02/08/2011

Data da Publicação/Fonte: DJe 08/08/2011

AGRAVO REGIMENTAL. RECURSO ESPECIAL. SEGURO. DPVAT. REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PRÉVIO. REQUISITO ESSENCIAL PARA PROPOSITURA DE AÇÃO JUDICIAL PARA CONFIGURAÇÃO DO INTERESSE DE AGIR. INÉRCIA DO AUTOR QUANTO A ESTE PEDIDO. REVERSÃO DO ENTENDIMENTO. IMPOSSIBILIDADE. INCURSÃO EM MATÉRIA FÁTICO-PROBATÓRIA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ. VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIO DA INAFSTABILIDADE DO ACESSO À JUSTIÇA. IMPOSSIBILIDADE DE EXAME POR ESTA CORTE DE JUSTIÇA. MATÉRIA ATINENTE À COMPETÊNCIA DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL.

1. O requerimento administrativo prévio constitui requisito essencial para o ingresso da demanda judicial.
2. Rever o entendimento firmado pelo acórdão recorrido, no sentido da não formulação do requerimento administrativo, demanda a análise do acervo fático-probatório dos autos, o que encontra óbice na Súmula 7/STJ.
3. O tema constitucional em discussão (inafastabilidade do acesso ao Poder Judiciário) refoge à alçada de controle desta Corte Superior de Justiça.
4. Agravo regimental desprovido.

Por oportuno, vejamos jurisprudência do **Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco**, na mesma esteira de raciocínio do STJ:

3ª Câmara Cível

001. 0012137-80.2011.8.17.0001 Apelação (0258945-5)

Comarca : Recife

Órgão Julgador : 3ª Câmara Cível

Julgado em : 27/09/2012



EMENTA. PROCESSO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. CARÊNCIA DE AÇÃO. FALTA DE INTERESSE DE AGIR. AUSÊNCIA DE PEDIDO ADMINISTRATIVO PERANTE A SEGURADORA. REQUISITO ESSENCIAL PARA A UTILIDADE DA PROVIDÊNCIA JURISDICCIONAL. NOVEL ENTENDIMENTO ESBOÇADO PELA JURISPRUDÊNCIA DO COLENO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. RECURSO NÃO PROVIDO, À UNANIMIDADE DE VOTOS.

Recife, 27 de julho de 2012.

Virgínia Gondim Dantas Rodrigues

Relatora substituta

Ora, um procedimento que não observa os ditames de lei, por ser carente de interesse processual, não deve ser considerado como Devido Processo Legal.

Isto posto, resta patente a falta de interesse de agir, vez que a parte autora não esgotou a via administrativa, não restando interesse de agir.

4. DO MÉRITO

4.1. DA AUSÊNCIA DE DOCUMENTO IMPRESCINDÍVEL AO EXAME DA QUESTÃO, LAUDO DE EXAME DE CORPO DE DELITO - IML

Em análise do presente feito, verifica-se com extrema facilidade que a parte autora alega que restou inválida haja vista as graves lesões corporais sofridas.

No entanto, cumpre ressaltar que a parte autora NÃO FEZ A COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL DA SUA PRETENSÃO.

Com efeito, os parágrafos 4º e 5º, acrescentados ao art. 5º da lei nº 6.194/74 pela lei nº 8.441/92, estabelecem:



§ 4º. Havendo dúvida quanto ao nexo de causa e efeito entre o acidente e as lesões, em caso de despesas médicas suplementares e invalidez permanente, poderá ser acrescentado ao boletim de atendimento hospitalar relatório de internamento ou tratamento, se houver, fornecido pela rede hospitalar e previdenciária, mediante pedido verbal ou escrito, pelos interessados, em formulário próprio da entidade fornecedora.

O art. 5º, § 5º da Lei 6.194/74, com as alterações sofridas pela Lei 11.482/2007, assim disciplina:

§ 5º. O Instituto Médico Legal da jurisdição do acidente ou da residência da vítima deverá fornecer, no prazo de até noventa dias, laudo a vítima com a verificação da existência e quantificação das lesões permanentes, totais ou parciais.

Definitivamente, não foi juntado aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, certificando com a exatidão que a lei determina o percentual de invalidez da parte autora e qual o grau de redução funcional que, porventura, atingiu a mesma, elemento imprescindível para que possa ser fixada a indenização correspondente, de acordo com a tabela específica, como previsto na lei e nas normas disciplinadoras. Tais normas, aliás, são editadas mercê da previsão legal do artigo 12 da lei nº 6.194/74, neste ponto não alterada pela lei nº 8.441/92.

Referida prova documental incumbe à parte autora da presente demanda, não só em função do que consta expressamente na lei específica, supra transcrita, como em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 333, I, do CPC.

Nesse sentido, vejamos jurisprudência:

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
SECRETARIA DAS TURMAS RECURSAIS MISTAS DA CAPITAL
3ª TURMA RECURSAL MISTA DA CAPITAL
PROCESSO: 20020119027387**



RECORRIDO: JOSE ANTONIO DOS SANTOS

RECORRENTE: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA

ORIGEM: 1 JEC JOÃO PESSOA/PB

14 de setembro de 2011.

CERTIDÃO DE JULGAMENTO

PROVIMENTO. PRINCÍPIO DA CAUSA MADURA – INEXISTÊNCIA DE LAUDO DO IML – AUSÊNCIA DE PROVA QUANTO A DEBILIDADE – IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO.

*“ACORDA a Egrégia 3ª Turma Recursal Mista da Comarca da Capital, à unanimidade, conhecer do recurso por ser tempestivo, e **dar-lhe provimento** para, com fulcro no Art. 515, § 3º, CPC(Princípio da Causa Madura), julgar improcedente a ação, tendo em vista a ausência do laudo traumatológico do IML(Instituto de Medicina Legal) nos autos do processo, que constitui documento hábil para comprovação de debilidade(s) ou morte, resultantes de acidentes de trânsito, devidamente indenizáveis através do seguro DPVAT, sem condenação em custas processuais e honorários advocatícios por ser o recorrido, beneficiário da justiça gratuita, nos termos do voto oral do Relator, e precedentes desta Turma. Satisfatoriamente fundamentada e motivada com indicações a presente Súmula, servirá ela como Acórdão, lógico-sistemática e teleologicamente observados e aplicados os princípios da celeridade, da informalidade, da racionalidade, da eficácia, da razoabilidade, atenta a Turma ao disposto imprescindível do art. 93, IX da CRFB.*

Desta forma, não havendo prova irrefutável de que a invalidez da parte autora se configurou em caráter permanente e, ainda, não se sabendo o grau de invalidez da mesma, a Ré não pode ser compelida a efetuar o pagamento indenização, motivo pelo qual deve a presente demanda ser extinta sem resolução do mérito em consonância com o disposto no artigo 267, IV do Código de Processo Civil.



4.2. INVALIDEZ X DEBILIDADE

Outro ponto que merece destaque é a diferença que existe entre invalidez permanente e debilidade. Uma coisa não se confunde com a outra e a Lei 6.194/74 prevê cobertura somente para o caso de invalidez permanente.

A **debilidade** caracteriza-se como uma seqüela do acidente, podendo se verificar como uma alteração na forma de uma parte do corpo, mudança na estrutura física da pessoa, resultando prejuízo visível, mas que não implica necessariamente em invalidez permanente.

Já a **invalidez** caracteriza-se pela perda irreversível da funcionalidade de alguma parte do corpo, seja parcial ou total.

Corroborando com todo o exposto nesta peça contestatória, o próprio documento médico acostado pelo autor, informa que não houve qualquer fratura decorrente do referido acidente automobilístico (colagem abaixo), ficando claro que, por este motivo, a Ré não pode ser compelida a efetuar o pagamento de indenização.

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que não evidenciou fratura. Instaurado tratamento clínico.

O artigo 12 da Lei 6.194/64 estabelece que o Conselho Nacional de Seguros Privados está autorizado a expedir **normas disciplinadoras** sobre o seguro obrigatório. Assim, conclui-se que o poder regulamentar conferido ao CNSP cinge-se à expedição de normas para conferir executividade às leis que regulam o sistema securitário brasileiro, e no caso, referente ao Seguro Obrigatório- DPVAT.

Nesse sentido, estabelece a Resolução n.º 154/06 do CNSP, art. 13, inciso II, *in verbis*:



Art. 13. A sociedade seguradora efetuará o pagamento das indenizações a seguir especificadas, por pessoa vitimada:

(...)

II – em caso de **Invalidez Permanente**, desde que esteja **terminado o tratamento** e seja **definitivo o caráter da invalidez**, a quantia a se apurar, tomando-se por base **o percentual da incapacidade** de que for portadora a vítima, **de acordo com a tabela constante das Normas de Acidentes Pessoais**, tendo como **indenização máxima a importância segura prevista na norma vigente na data da liquidação do sinistro**.

Confirmando essa diferença, transcreve-se os exemplares trechos do acórdão do Tribunal de Justiça do Distrito Federal:

Órgão : Sexta Turma Cível

Classe : APC

N. Processo : 2009 01 1 036468-9

Apelante : JOSÉ RAIMUNDO DOS SANTOS FERREIRA

Apelado : UNIBANCO SEGUROS S/A

Relator Des. : OTÁVIO AUGUSTO

Revisor Des. : JOSÉ DIVINO

EMENTA

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. ACIDENTE DE TRÂNSITO. SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. DISTINÇÃO ENTRE DEBILIDADE E INVALIDEZ PERMANENTE. DEBILIDADE PERMANENTE EM MEMBRO SUPERIOR. EXIGÊNCIA DE INCAPACIDADE PARA O TRABALHO. NÃO CONFIGURAÇÃO. TABELA DE ACIDENTES PESSOAIS. CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS. RELEVÂNCIA DO GRAU DE INVALIDEZ DA VÍTIMA.

- A indenização decorrente de acidente de veículo automotor (DPVAT) somente é devida no teto indenizatório previsto no art. 3º, II, da Lei nº 6.194/74 quando comprovado que a vítima foi acometida de invalidez permanente, não bastando a mera debilidade física permanente, atestada pelo IML.

- A debilidade física permanente distingue-se da invalidez permanente, na medida em que não resulta em incapacidade definitiva para o trabalho.



- Constatado que não houve a invalidez de caráter permanente, o segurado somente faz jus à indenização de acordo com as Resoluções do CNSP – Conselho Nacional de Seguros Privados, em conformidade ao consignado na Tabela de Acidentes, que prevê indenização proporcional ao dano pessoal sofrido pelo segurado, de forma que o *quantum* indenizatório deve guardar relação com a percentagem de redução funcional apresentada pelo membro ou órgão atingido. - Recurso parcialmente provido. Maioria. (19/04/2010).

Fica bem claro que somente a invalidez permanente, total ou parcial, pode ser indenizada de acordo com a Lei 6.194/74.

4.3. DA PREVISÃO DA LEI 6.194/74 NOS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE

Para fundamentar seu pedido, a parte autora sustenta que o valor a ser pago encontra-se sob a égide da lei 11.482/07 que alterou o valor das indenizações do seguro DPVAT. Segundo a inicial, a referida lei prevê que nos casos de invalidez permanente o valor indenizável é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Sendo assim, alegando ser detentora de invalidez permanente total, a parte autora pleiteia indenização securitária correspondente ao teto máximo indenizável.

Ocorre que, as Leis 11.482/2007 e 11.945/09 alteraram o valor da indenização do seguro DPVAT para ATÉ R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devendo ser observado os percentuais estabelecidos na tabela de invalidez, ora anexada à referida Lei.

O art.3º - regulador das indenizações pagas pelo seguro DPVAT - tem atualmente a seguinte redação:

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 despesas de assistência médica e



suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

(...)

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

III – Até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos) – como reembolso à vítima – no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

§1º No caso da cobertura de que trata o inciso II, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

I – quando se tratar de invalidez parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e,

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista na alínea “a”, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a setenta e cinco por cento para as perdas de repercussão intensa, cinquenta por cento para as de média repercussão, vinte e cinco por cento para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10 por cento, nos casos de seqüelas residuais.(...)

(grifo nosso)

A disposição legal acima transcrita (parágrafo terceiro do artigo 3º. da lei 11.482/07), leva em consideração que apenas a **invalidez total e completa será indenizada pelo teto de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**. Invalidez total e completa é aquela que não permite a realização de quaisquer atividades remuneradas pela vítima, ou simplesmente as normais atividades do dia a dia.



Vê-se que apesar da clareza do texto legal, a parte autora pretende o recebimento de indenização no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), o que não tem apoio na legislação em vigor. Caso constatada invalidez parcial, a indenização deve ser proporcional ao mal sofrido, conforme os percentuais previstos na tabela indicada na lei. O próprio STJ tem entendimento pacífico no sentido de diferenciar a indenização por invalidez em total e parcial.

Esquemáticamente abaixo consta como se deve proceder a avaliação da debilidade da parte autora, uma vez constatada a sua existência:

INVALIDEZ	PERCENTUAL INDENIZÁVEL	PERCENTUAL DA INVALIDEZ	INDENIZAÇÃO
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	25% (R\$ 13.500,00) = R\$ 3.375,00	XX% (percentual a ser avaliado por meio de perícia médica) (R\$ 3.375,00)	XX (valor indenizatório que deverá ser pago após o cálculo do percentual da perícia)

Corroborando todo o exposto acima, o STJ editou a Súmula 474, pacificando o entendimento que a indenização do Seguro DPVAT para os casos de invalidez parcial, independente da época do sinistro, deverá ser paga sempre de forma proporcional ao grau de invalidez. Vejamos o enunciado da referida Súmula:

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

Desta forma, em conformidade aos entendimentos jurisprudenciais e a previsão legal sobre a matéria, requer a total improcedência do feito, não merecendo prosperar o pleito da parte autora em receber o teto máximo indenizável.



4.4. DOS JUROS LEGAIS E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Quanto à incidência de juros de mora e correção monetária em caso de procedência do pedido autoral, espera a contestante que os mesmos sejam deferidos nos termos abaixo.

Os juros de mora, em caso de eventual condenação, devem ser contados a partir da citação, vez que tratamos de responsabilidade contratual, conforme determinou o STJ por meio da Súmula 426:

Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.

Em relação à **correção monetária**, espera que seja **observada a data de propositura da presente demanda** como termo inicial para a sua incidência, em observância ao disposto na Lei nº 6.899/81.

*PREVIDENCIÁRIO. JUROS DE MORA. TERMO INICIAL. PERCENTUAL. CORREÇÃO MONETÁRIA. LEI 6.899/81. INCIDÊNCIA SOBRE PARCELAS ANTERIORES AO AJUIZAMENTO DA AÇÃO. SÚMULAS 148-STJ E 43-STJ. PRESCRIÇÃO. PORTARIA 714/93. 1 - É entendimento pacífico desta Corte que os juros de mora, nas ações previdenciárias, incidem a partir da citação no percentual de 0,5%. A aplicação da súmula 204-STJ. Precedentes. 2 - A **correção monetária** deve se ater aos critérios da Lei nº 6.899/81, desde quando devida cada parcela, mesmo em relação às anteriores ao ajuizamento da ação. Conjugação da súmula nº 148 com a nº 43, ambas do STJ.(REsp 194567 / CE; Recurso Especial 1998/0083440-0, Ministro FERNANDO GONÇALVES, T6 - SEXTA TURMA, 09/02/1999).*

Desta feita, requer que seja julgado totalmente improcedente a presente demanda, conforme as razões já expostas acima.

5. PEDIDOS



Diante do acima exposto, vem requerer:

- a) o acolhimento das preliminares suscitadas com a consequente extinção do feito sem apreciação do mérito;
- b) a total improcedência dos pedidos autorais e a condenação do autor nos ônus da sucumbência;
- c) em caso de eventual condenação, que seja levado em consideração o grau de lesão suportada pelo Autor, que deverá ser calculada sobre o patamar máximo indenizável para o presente caso, conforme Tabela de Cálculo para as Indenizações por Invalidez, ora anexada e que seja levado em consideração a data do sinistro ocorrido para o cálculo da condenação, abatendo-se os valores devidamente pagos;
- d) Na remota hipótese de condenação, caso haja fixação de honorários de sucumbência, considerando que o Autor é beneficiário da Assistência Judiciária Gratuita, requer sejam os mesmos limitados ao percentual de 15%, conforme previsão do art. 11, § 1º, da Lei 1060/50.

Protesta por todos os meios de prova admitidos para a espécie, notadamente a juntada de documentos, bem como o depoimento pessoal da autora, sob pena de confissão.

Nestes termos,

Pede e espera deferimento.

João Pessoa, 23 de janeiro de 2014.

Rostand Inácio dos Santos
OAB/PE 22718



ANEXO I

(Incluído pela Medida Provisória nº 451, de 2008, transformada na Lei 11.945/2009).

(art. 3º da Lei nº 9.164, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
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 esfinteriano; (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) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentuais das Perdas
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	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	Percentuais das Perdas
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





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

Rio de Janeiro, 10 de Julho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200243922

Vítima: ALISON CORREIA DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 01/04/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ALEXANDRA CESAR DUARTE

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ALISON CORREIA DO NASCIMENTO

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

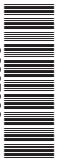
Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15931505

Pag. 00659/00660 - carta_01 - INVALIDEZ

00020330





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

Rio de Janeiro, 10 de Julho de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200243922

Vítima: ALISON CORREIA DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 01/04/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ALISON CORREIA DO NASCIMENTO

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Documentação médico-hospitalar	Apresentar a cópia simples dos documentos médicos de todo tratamento realizado entre a data do acidente e a data da identificação da sequela permanente, com a identificação da vítima e do médico responsável, com data, assinatura e CRM legíveis, pois não foram entregues.
---------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01551/01552 - carta_03 - INVALIDEZ

00040776



Carta nº 15932462





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

Rio de Janeiro, 26 de Agosto de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200243922

Vítima: ALISON CORREIA DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 01/04/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ALEXANDRA CESAR DUARTE

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ALISON CORREIA DO NASCIMENTO

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros superiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: **ALISON CORREIA DO NASCIMENTO**

Valor: **R\$ 2.362,50**

Banco: **104**

Agência: **000000735**

Conta: **0000032935-3**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESpesas de assistência médica e suplementares) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

4 - Nome completo da vítima:

095.451.994-90 Alison Gervia de Nascimento

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

5 - Nome completo:

6 - CPF:

7 - Profissão:

8 - Endereço:

9 - Número:

10 - Complemento:

11 - Bairro:

12 - Cidade:

13 - Estado:

14 - CEP:

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:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR

☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

Nome do BANCO:

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA:

0735

CONTA:

32935

3

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tenho direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação em 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, juntamente 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 5.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - 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 (valores)?

☐ 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 falsificação ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de restituir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

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:

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

FPS.001 V002/2019





GOVERNO DA PARAÍBA



SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
DELEGACIA GERAL DE POLICIA CIVIL
1ª SUPERINTENDENCIA REGIONAL DE POLICIA CIVIL
CENTRAL DE POLÍCIA – SETOR DE REGISTRO DE OCORRÊNCIAS

João Pessoa, 09 de Maio de 2020.



NATUREZA DA OCORRÊNCIA: Acidente de trânsito.

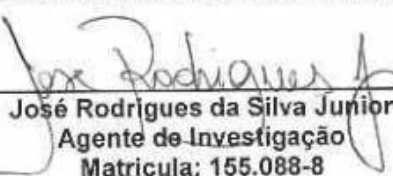
CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA Nº 0239/2020

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 0239, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: Ao(s) 09 dia(s) do mês de Maio do ano de 2020, nesta cidade de João Pessoa, Central de Polícia Civil de João Pessoa, presente o(a) Delegado(a) de Polícia Civil Policial, **ROBERTA GOUVEA NEIVA ALMEIDA**, comigo, José Rodrigues da Silva Júnior, agente de investigação, às 08:40 horas, compareceu **ALISON CORREIA DO NASCIMENTO**, nacionalidade BRASILEIRA, profissão: Agente de Portaria, solteiro, naturalidade João Pessoa/PB, data de nascimento 04/03/1991, Aluizio Correia da Silva e de Josefa Maria do Nascimento Silva, portador do CPF: 095.451.994-90, residente na Rua Maria Lenice Ferreira, Nova Alhandra, Alhandra/PB, Telefone: (83) – 986973787.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE NO DIA 01/04/2020, POR VOLTA DAS 21:20, ESTAVA PILOTANDO A MOTOCICLETA HONDA POP DE COR VERMELHA, ANO 2016/17, PLACA OFD-3721/PB, CHASSI 9C2JB0100HR239086, REGISTRADA EM NOME DE RENATA DA SILVA RODRIGUES, NA RODOVIA BR 230, QUANDO UM CAVALO ATRAVESSOU NO MEIO DA PISTA, VINDO A BATER NO MESMO E CAIR; QUE FOI SOCORRIDO POR UMA AMBULÂNCIA DO CORPO DE BOMBEIROS AO HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA, ONDE FOI ATENDIDO E DE ONDE FOI TRANSFERIDO NO DIA 02/04/2020 AO COMPLEXO HOSPITALAR DE MANGABEIRA, VINDO A SER ATENDIDO E DIAGNOSTICADO COM FRATURA DE OSSOS DO ANTEBRAÇO, SENDO REALIZADO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO CONFORME LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. LUIZ FELIPE LESSA.. Nada mais havendo a declarar, foi cientificado o declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.


ALISON CORREIA DO NASCIMENTO


José Rodrigues da Silva Júnior
Agente de Investigação
Matricula: 155.088-8





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

4 - Nome completo da vítima:

095.451.994-90 Alison Gervia de Nascimento

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

5 - Nome completo:

6 - CPF:

7 - Profissão:

8 - Endereço:

9 - Número:

10 - Complemento:

11 - Bairro:

12 - Cidade:

13 - Estado:

14 - CEP:

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:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR

☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

Nome do BANCO:

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA:

0735

CONTA:

32935

3

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tenho direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação em 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, juntamente 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 5.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar, 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:

30 - Vítima deixou nascituro (valeres)?

☐ Sim

☐ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim

☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar:

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 falsificação ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de restituir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

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:

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

FPS.001 V002/2019



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA:	19/08/2020
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:	2.362,50
--------------	----------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ALISON CORREIA DO NASCIMENTO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00735

CONTA: 000000032935-3

Nr. da Autenticação 6121430395D489D5



BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é pagamento via de conta.

Assimile para saber mais sobre o Boleto e como pagá-lo. N° 342.343.155



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183/0001-40 Insc. Est. 16.815.623-6

DADOS DO CLIENTE

JEAN KLEBER DA SILVA SANTANA
RUA AGENTE F JOSE COSTA DUARTE 157 SALA 01
JOÃO PESSOA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1698281-1

REFERÊNCIA

ABR/2020

APRESENTAÇÃO

20/04/2020

CONSUMO

174

VENCIMENTO

28/04/2020

TOTAL A PAGAR

R\$ 150,83

Acesse: www.energisa.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
00190.00009 03150.24406 09367.294171 1 82390000015083				
Pagador: JEAN KLEBER DA SILVA SANTANA CNPJ/CPF: 010.942.224-45				
RUA AGENTE F JOSE COSTA DUARTE 157 SALA 01 - MANGABEIRA - JOÃO PESSOA / PB - CEP 00000-000				
Nosso Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
31502440009367294	001698281202004	28/04/2020	R\$ 150,83	
BENEFICIÁRIO: ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA				09.095.183/0001-40
BR230 KM 25, S.N. - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680				
Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3				



BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é pagamento via de conta.

Documento para ser pago eletronicamente pelo sistema de cobrança de energia elétrica.

Nº 342.343.153



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA

Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680

CNPJ 09.095.183/0001-40 Insc. Est. 16.815.623-6

DADOS DO CLIENTE

JEAN KLEBER DA SILVA SANTANA
RUA AGENTE F. JOSE COSTA DUARTE 157 SALA 01
JOÃO PESSOA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1698281-1

REFERÊNCIA

ABR/2020

APRESENTAÇÃO

20/04/2020

CONSUMO

174

VENCIMENTO

28/04/2020

TOTAL A PAGAR

R\$ 150,83

Acesse: www.energisa.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
00190.00009 03150.24406 09367.294171 1 82390000015083				
Pagador: JEAN KLEBER DA SILVA SANTANA CNPJ/CPF: 010.942.224-45				
RUA AGENTE F. JOSE COSTA DUARTE 157 SALA 01 - MANGABEIRA - JOÃO PESSOA / PB - CEP 00000-000				
Nosso Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
31502440009367294	001698281202004	28/04/2020	R\$ 150,83	
BENEFICIÁRIO: ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA				09.095.183/0001-40
BR230 KM 25, S.N. - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680				
Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3				



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 29/01/2021 09:43:17

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012909431699800000037059762>

Número do documento: 21012909431699800000037059762



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento desta Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www1.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCUMENTALAS/XTIPO-12/CODIGO-39636>

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF.

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA, ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS - COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LLI Nº 9.613/08.

Pelo exposto, eu Alexandrina Cesar Duarte

Inscrito (a) no CPF/CNPJ 046.502.754 / 74, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Alison Correia da Nascimento inscrito (a) no CPF sob o Nº 095.451.994 / 90

do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da vítima Alison Correia da Nascimento

Inscrito (a) no CPF sob o Nº 095.451.994 / 90, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recusa informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: <u>Rua Agente Fiscal José G. Duarte</u>	Número: <u>157</u>	Complemento: _____
Bairro: <u>Trangabeira</u>	Cidade: <u>João Pessoa</u>	Estado: <u>PB</u>
E-mail: _____	CEP: <u>58056-384</u>	Tel. (DDD): <u>(83) 98663-4900</u>

Local e Data: João Pessoa - PB 20/05/2020

Alexandrina Cesar Duarte
Assinatura do Declarante

DLRL001 V301/2017





LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

Nome: **ALISSON CORREIA DO NASCIMENTO**

Registro: 2020040044

IDADE: SEXO: MASC COR: CLÍNICA **Ortopedia** ENF. LEITO

DATA DE ADMISSÃO **02/04/2020** DATA DE ALTA **16/04/2020** TEMPO DE PERMANÊNCIA

DIAGNÓSTICO INICIAL **Fratura de ossos do antebraço (complexa)** CID **S520**
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO **O mesmo**
OUTROS DIAGNÓSTICOS

PRINCIPAIS EXAMES **osteossíntese com placa e parafusos**
TÉCNICA MEDICAMENTOSA

ANATOMIA PATOLÓGICA

INFECÇÃO DE F.O. () SIM (X) NÃO COLETA DE MATERIAL () SIM () NÃO
RESULTADO BACTERIOLOGIA

CONDIÇÕES DE ALTA
(X) MELHORADO () REMOVIDO () A PEDIDO () CURADO ()
ÓBITO

RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÊUTICA, COMPLICAÇÕES)
Paciente portador(a) de fratura complexa de ossos do antebraço foi submetido(a) a tratamento cirúrgico com osteossíntese por placa e parafusos. Recebe alta em boas condições clínicas e orientações com relação ao uso de medicação antibiótica e analgésica. Retornará ao ambulatório deste serviço para continuidade de tratamento e orientações.

ORIENTAÇÕES PÓS ALTA

Di. A: Livre ou conforme já realizada pelo(a) paciente se diabético, hipertenso, renal crônico, etc...

REPOUSO: Relativo em casa por **15** dias.
Retorno às atividades sem esforço físico em **30** dias.
Retorno às atividades com esforço físico leve em **60** dias e com esforço maior em **90** dias.

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lavá-la com água e sabão duas vezes ao dia. Não colocar produtos tópicos no lugar. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.

MEDICAÇÕES PARA CASA:

RETORNO: Ao posto de saúde em **21** dias.
Ao ambulatório do **Complexo Hospitalar Mangabeira** em **21** dias para revisão.

16/04/2020

DATA

ASS. MÉDICO / C.R.M.

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



RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N

Data: 02/04/2020

585-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980

Hora: 02:37:43

FAX: () - CNPJ:

Recepcionista: ROSICLE BEZERRA

Clinica: ORTOPEdia

DADOS DO PACIENTE

Num. de vezes atendido: 1

Nome: ALISON CORREIA DO NASCIMENTO

Num. Prontuario: 2020.04.000044

Nome Social: NAO INFORMADO CPF:

CNS: SEM CNS Sexo: M SEM DOCUMENTO: 00 Fone: 999859078

Natural: ALHANDRA/PB Data Nasc.: 04/03/1991 Id: 29 ano(s)

End.: MARIA LENICE FERREIRA, 00

Bairro: NOVA ALHANDRA Cidade: ALHANDRA UF: PB

Mae: JOSEFA MARIA DO NASCIMENTO

Pai:

Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupação: VIGIA SEM ESPECIFICACAO

Estado Civil: SOLTEIRO(A)

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade: SEGUNDO GRAU COMPLETO

Resp.: PACIENTE TRAZIDO SEM FAMILIARES DO TRAUMA

Tel/Doc. Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD

Procedencia: HOSPITAL TRAUMA

Transporte utilizado: SAMU

Vitima de acidente por: NAO

Vitima de Violência por: NAO

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Tipo de Classificação de Risco: VERMELHO

BR: FR:

[] Aparentemente Bem [] OFESA

PP: P:

[] Politraumatizado [] Convulsao

Peso: Altura:

[] Hemorragia [] Dispneia

IMC: IMC:

[] Diarreia [] Agitado

C2%: C2%:

[] Reguilar [] Chocado

[] Vômito

Observação

Principal

Historia - Exame Fisico - (hora de atendimento medico)

*Requer exame de coluna
maso up. 8 horas. soc. na*

Diagnostico

Conduta

Rx Exp. miéleas

Prescrições

Horario da medicacao

Paracetamol 4

ad: so no co currido

1) SAT 12h

*2) Ben domi'cio
600mg.*

*Dr. Jacyara Fernandes Floriano
Ortopedia-Traumatologia
CRM 8907*





FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome:	Aluani Correia do Nascimento			Data da Admissão:	02/09/20
Prontuário:	Idade:	Enfermaria:	Leito:		
Nome da Mãe:					
Endereço:	Bairro:				
Cidade:	Estado:	Fone:	Profissão:		
Sexo: F () M ()	Cor:	Estado Civil:	Religião:		
Escolaridade:	Data de Nascimento			/ /	
QPD:	Ferimento em antebraço				
HDA:	Ferimento e deformidade em antebraço				
Medicações em uso:					
Interrogatório Sintomatológico:					
Geral: [] Febre [] Astenia [] Anorexia [] Perda de Peso _____ Kg em _____ [] Prurido [] Sudorese [] Calafrios [] Alopecia [] Adenomegalias [] Icterícia [] Tonturas [] Outros:					
Pele:					
Cabeça e Pescoço: [] Cefaléia [] Espirros [] Rinorréia [] Obstrução Nasal [] Epistaxe [] Dor de Garganta [] Bócio [] Rouquidão [] Disfagia Audição: _____ Visão: _____					
AR e ACV: [] Dor [] Tosse [] Expectoração [] Hemoptise [] Dispneia [] Palpitações [] Desmaio [] Cianose [] Edema _____ Outros:					
ABD: [] Dor [] Pirose [] Solução [] Regurgitação [] Hematêmese [] Náuseas [] Vômitos [] Dispepsia [] Diarréia [] Melena [] Enterorragia [] Constipação [] Aumento de volume					
AGU: [] Disúria [] Incontinência [] Retenção [] Poliúria [] Oligúria [] Noctúria [] Hematúria [] Mal Cheiro [] Corrimento [] Outras:					
SME: [] Dor [] Rigidez pós-reposou [] Deformidades [] Artralgia [] Calor [] Rubor [] Edema [] Crepitação [] Fraqueza [] Atrofia [] Espasmos					
SN e PSO: [] Insônia [] Sonolência [] Convulsões [] Motricidade e Sensibilidade [] Amnésia [] Libido [] Humor					

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



Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____

Alergias: _____

Cirurgias: _____ [] HTF

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

[] Trauma [] Neo [] Tabagismo

[] Alcoolismo

Exercício Físico: _____ Alimentação _____

Antecedentes Familiares:

HAS _____ DM _____ TB _____ NEO _____

Dislipidemias _____

Exame Físico:

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

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

Geral: _____

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): _____

Gânglios: _____

Pele: _____

ACV: _____

AR: _____

ABD: _____

AGU: _____

SME: _____

SN: _____

Resultados de Exames Complementares: *hs*

Hipóteses Diagnósticas: *Ex exposto de cárdio-vascular*

Conduta: *Internar LMC p/ proc cirurgico patológico*

*MR/ Derivado
Dra. Jancine*

[Assinatura]
Doutor Suelio Moreira Torres
Médico
CRM 6840

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



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <i>Alisson Cerezo de Almeida</i>				Registro:	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clínica:	EMP:	LR:
Data: <i>02/04/20</i>	Cirurgião: <i>Dr. Joviano</i>		1º Assistente: <i>MRJ Dourado</i>		
2º Assistente:		3º Assistente:		Instrumentador:	
Anestesista:		Tipo Anestesia:		Horário: I:	T:
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID	
<i>fx exposta do cordão + ulcus (D)</i>				<i>S52</i>	
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO				CID	
<i>O normal</i>					
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)				CÓDIGO	
<i>LIMC</i>					
Acidente durante Ato Cirúrgico 1 () Sim 2 (x) Não				Descreva:	
Biópsia de Congelação: 1 () Sim 2 (x) Não					
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico: 1 () Enfermaria 2 () Terapia Intensiva 3 () Residência 4 () Óbito durante o Ato Cirúrgico					

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



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Paciente sob DSH, pele antérior e bloco de
cervical + antebraço + pernação de cunha
externa

Incisão:

Ampliação da f.o.

Achados:

fo exposta de ra' dno + ulna (L).

Conduta:

lavagem rigorosa c/ SFO, 3 x 10 l.

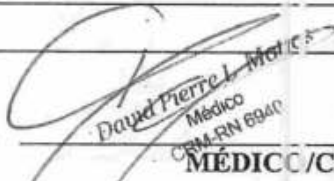
Fechamento:

Antes + talo + curativo + R. de cateto

OBS:

Data:

02/04/20


 David Pierre L. Medeiros
 Médico
 CRM-RN 6940
MÉDICO/CRM

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



Nome: ALISSON CORREIA DO NASCIMENTO				Registro: 2020040044	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clínica: <i>Traumatologia</i>	EMP:	LR:
Data: 15/04/2020			Cirurgião: <i>Luís Filipe Lessa</i>		
1º Assistente: <i>Flavio Loyola</i>			2º Assistente: GALVÃO		
Anestesista:			Instrumentador:		
DIAGNÓSTICO(S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID	
<i>Fratura complexa de antebraço</i>				<i>S520</i>	
DIAGNÓSTICO(S) PÓS-OPERATÓRIO				CID	
<i>O mesmo</i>					
PROCEDIMENTO(S) CIRÚRGICO(S)				CÓDIGO	
<i>Osteossíntese de ossos do antebraço com placa e parafusos</i>					
Acidente durante Ato Cirúrgico: 1 () Sim 2 (X) Não					
Descreva:					
Biópsia de Congelação: 1 () Sim 2 (X) Não					
Encaminhamento do paciente após Ato Cirúrgico:					
1 () Enfermaria 2 () Terapia Intensiva 3 (x) Residência 4 () Óbito durante o Ato Cirúrgico					



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Paciente em decúbito dorsal sob anestesia

Assepsia + antissepsia

Aposição de campos operatórios

Garroteamento;

Incisão:

Incisão lateral para ulna

Divulsão por planos

Identificado fratura de ulna = realizado osteossíntese com placa DCP 3.5 + 06 parafusos corticais;

Limpeza + fechamento por plano com vycril 2.0 + sutura da pele com nylon 3.0;

Incisão volar em antebraço

Identificado fratura segmentar do rádio = realizado osteossíntese com placa DCP 3.5 + 10 parafusos corticais;

Limpeza + fechamento por planos com vycril 2.0

Achados:

Sutura de pele com nylon 3.0

Curativo

Aposição de dreno portovac 3.2

Conduta:

Fechamento:

OBS:

Data: 15/04/2020

MÉDICO/CRM

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



Hospital Estadual de
Emergência e Trauma



PARAIBA
SINAR 2019

Receituário

Paciente: ALISON CORREIA DO NASCIMENTO

Idade: 29

Data: 02/04/2020 00:07:01

Sexo Masculino

CPF: Não Informado

BAE: 1231720

AO ORTOTRAUMA

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO COM DOR + FCC EM
ANTEBRAÇO DIREITO
ENV. PRESERVADO NO MOMENTO DA AVALIAÇÃO
RX = FRATURA EXPOSTA SEGMENTAR DE RADIO E ULNA DIREITO
CD: 3A11 + ATB + ANALGESIA + CURATIVO + TALA AXILOFALMAR
ENC AO ORTOTRAUMA CONFORME PACTUAÇÃO

Dr. Heisenberg Almeida
MÉDICO CRM-PB: 6229

Dr. HEISENBERG BATISTA MEDEIROS DE ALMEIDA
6229/PB

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep: 58031-090



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
ALEXANDRA CESAR DUARTE

DOC. IDENTIDADE / CNH / EMISSÃO DE
2627718 GEP 15

CPF 045.502.754-74 DATA NASCIMENTO 21/08/1992

NÚMERO
ALEXANDRE DE ARAÚJO
DUARTE
MARCIA CESAR DUARTE

PONTO
ACC CASCA
5

Nº IDENTIFIC 01851269660 VALIDEZ 16/01/2019 29/06/2021

VALIDA EM TODOS
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS
894056231

ASSINATURA

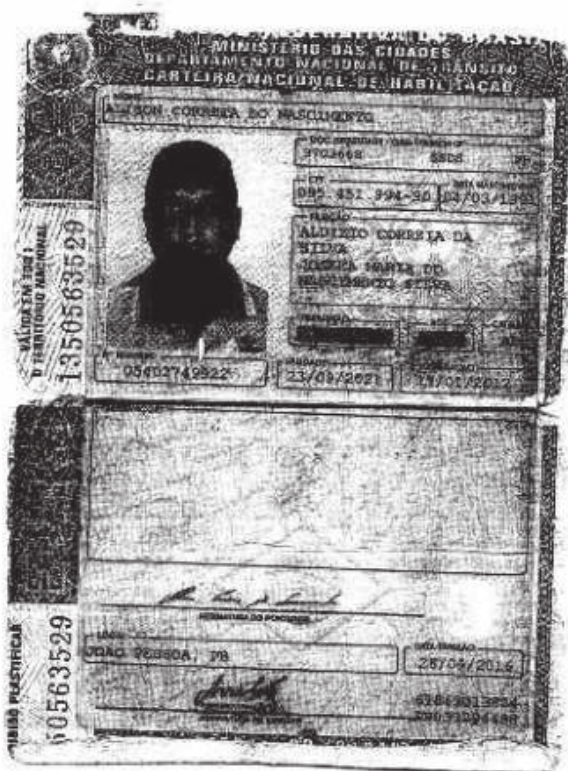
ASSINATURA DO DETENTOR

LOCAL JOÃO PESSOA, PB DATA EMISSÃO 17/01/2014

ASSINATURA DO DETENTOR 66588356744 98027819595

PROIBIDO PLASTIFICAR
894056231







FORMULÁRIO PARA PEDIDO DE REANÁLISE - DPVAT

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:
Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios): Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h
SAC (para dúvidas e reclamações): 0800 022 8189 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06
Canal de Denúncia: 0800 591 2563 | Ouvidoria: 0800 021 91 35

Número do pedido DPVAT:

Data da solicitação:

DD/MM/AA

Nome do beneficiário:

Alison Correia do Nascimento

CPF do beneficiário: 045.453.994-90

Nome do solicitante:

Alexandra Gera Duarte

CPF do solicitante: 046.502.754-74

DADOS PARA CONTATO

Tel. Celular: (83) 98663-4900

DDD

Tel. Comercial: ()

DDD

Tel. Residencial: ()

DDD

E-mail:

INFORME A COBERTURA DO SEU PEDIDO



DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)



INVALIDEZ PERMANENTE



MORTE

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO



DISCORDO DA NEGATIVA



DISCORDO DO VALOR RECEBIDO



DISCORDO DA EXIGÊNCIA DE DOCUMENTOS

ESTÁ APRESENTANDO UM NOVO DOCUMENTO PARA COMPLEMENTAR O PEDIDO DE REANÁLISE?



NÃO



SIM, informe qual(is) documento(s) estão sendo apresentados:



Novos documentos médicos



Laudo do IML



Boletim de Ocorrência



Notas fiscais complementares



Outros:

(DESCREVER)

NO CAMPO ABAIXO, SE DESEJAR, DESCREVA A JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Conforme laudo apresentado a vítima passou por tratamento cirúrgico, o qual foi colocada placa e parafusos. Deixando o mesmo com sequelas permanentes, solicito que seja reavaliado e agendada uma possível perícia.

João Pessoa - PB 09/04/2020

Local e Data

Alexandra Gera Duarte

Assinatura do solicitante ou de quem assina a pedido (a rogo)

IMPORTANTE:

Depois de preencher todos os dados, imprima o formulário, assine e entregue no mesmo ponto de atendimento em que deu entrada inicialmente no seu pedido do Seguro DPVAT.

Observação sobre beneficiário: se a vítima não for alfabetizada:

O não alfabetizado deverá escolher pessoa de sua confiança, alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o formulário, a seu pedido (a seu rogo).



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200243922 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ALISON CORREIA DO NASCIMENTO **Data do acidente:** 01/04/2020 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 14/08/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DIAFISÁRIA DO RÁDIO E ULNA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE - PLACA E PARAFUSOS). PÁG 3/4/5/7

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO SUPERIOR
DIREITO.

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200243922 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ALISON CORREIA DO NASCIMENTO **Data do acidente:** 01/04/2020 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 13/08/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DIAFISÁRIA DO RÁDIO E ULNA DIREITOS.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE - PLACA E PARAFUSOS). PÁG 3/4/5/7

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO SUPERIOR
DIREITO.

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50



PROCURAÇÃO

Outorgante: Alison Correia do Nascimento, brasileiro(a), estado civil Solteiro, profissão Agente de Portaria, residente e domiciliado à Rua Alana Leão Ferreira, nº 512, bairro Rua Alana, Município de Alagoinhas, Estado de(o) Pernambuco, Cep: 55320000, portador(a) do Rg nº 3402668, SSP/ PE e CPF nº 095.451.994-90.

Outorgado: Alexandra Bezor Duarte, brasileiro(a), estado civil Casada, profissão advogada, residente e domiciliado(a) à Rua Agente Fiscal J. Costa Duarte, nº 157, bairro Mangabeira, Município de Barcelos, Estado de (o) PB, Cep: 58256-384, portador (a) do RG nº 22.718, SSP/ PB e CPF nº 046.502.754-74.

Por este instrumento particular de procuração, o (a) outorgante nomeia e constitui o(a) outorgado(a) seu bastante procurador(a), para o fim especial de requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, que vitimou em acidente de trânsito o(a) Sr.(a) Alison Correia do Nascimento, ocorrido em 03.04.20, conforme registrado pelo B.O anexo ao processo. Processo de natureza imobiliária.

Podendo dito(a) procurador(a), representar o(a) outorgante como se o(a) próprio(a) fosse, podendo requerer, 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, enfim requerer e assinar todos os papéis e documentos que forem precisos e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel cumprimento do presente mandato.

São Miguel do Tapui, 30 de abril de 2020.

Alison Correia do Nascimento
Outorgante
CPF nº 095.451.994-90

Obs.: Reconhecer firma em cartório por autenticidade ou verdadeira



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0190932/20

Número do Sinistro: 3200243922

Vítima: ALISON CORREIA DO NASCIMENTO

CPF: 095.451.994-90

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

Data do acidente: 01/04/2020

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ALISON CORREIA DO NASCIMENTO

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 13/08/2020
Nome: ALEXANDRA CESAR DUARTE
CPF: 046.502.754-74

ALEXANDRA CESAR DUARTE

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 13/08/2020
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA
CPF: 105.999.304-03

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA

