



Número: **0801252-20.2019.8.15.0301**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Mista de Pombal**

Última distribuição : **02/07/2019**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
FRANCIEDIPO ALVES DOS SANTOS (AUTOR)		THYAGO GLAYDSON LEITE CARNEIRO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
22403282	02/07/2019 18:40	Petição Inicial	Petição Inicial
22403852	02/07/2019 18:40	DOCUMENTAÇÃO COMPLETA	Documento de Comprovação
22403853	02/07/2019 18:40	NEGATIVA	Documento de Comprovação
22403854	02/07/2019 18:40	PETIÇÃO INICIAL	Outros Documentos
30118305	26/06/2020 00:35	Despacho	Despacho
32471525	20/07/2020 11:22	Informação	Informação
32471922	20/07/2020 11:22	GRATUIDADE JUDICIÁRIA	Informações Prestadas
32471915	20/07/2020 11:22	CADUNICO DO AUTOR	Documento de Comprovação
32471917	20/07/2020 11:22	CARTEIRA DE TRABALHO	Documento de Comprovação
37254071	03/12/2020 16:37	Despacho	Despacho
38820635	28/01/2021 08:20	Expediente	Expediente

Em anexo.



PROCURAÇÃO PARTICULAR

Outorgante: Franciedipo Alves dos Santos

brasileiro, casado, agricultor, portador da cédula de identidade sob nº 34.340.567-8, CPF nº 086.686.224-20, residente Rua Progresso, nº 1, Pombal, Paraíba, Estado da Paraíba.

Outorgado: **DEU. THYAGO GLAYDSON LEITE CARNEIRO**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº 16.314, Seccional da Paraíba, subseção Pombal, com endereço profissional na Rua Cel. João Carneiro, nº 1 andar, CEP: 58.840.000, Centro da Cidade de Pombal, Estado da Paraíba.

Confere poderes: Para o foro em geral, com a cláusula adjudicial "et extra", em qualquer juízo, instância ou tribunal, podendo para tanto ajuizar ações competentes, inclusive **CONTRA A SEGURADORA LÍDER**, até decisão final, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe, ainda, **poderes especiais** com fim **ESPECÍFICO PARA DAR ENTRADA E RECEBER SEGURO DPVAT, JUNTO A SEGURADORA LÍDER**, enfim tudo mais praticar para o fiel e cabal desempenho deste mandato, inclusive para representá-lo nas esferas **ADMINISTRATIVA E JUDICIAL**.

POMBAL- Terra de Maringá-, em 17 / 10 / 2018.



Outorgante

CARTORIO AVELINO ASSIS DE QUEIROGA

Reconheço (POR AUTENTICIDADE) a firma de: **FRANCIEDIPO ALVES DOS SANTOS**, CONFERIDO 11/10/2018. DOU FE. POMBAL-Paraíba

JOANA D'ARC ELIAS DE QUEIROGA
Selo Digital de Autenticação Tipo Normal B-AH048082-KF81
Confira os dados do ato em <https://selodigital.tjpb.jus.br>
EMOLUM. R\$ 11,38 FARPEN R\$ 0,28 FEPJ R\$ 0,00

Genival Severo de Queiroga
Escrevente
CPF: 026.972.974-72





DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
3ª REGIÃO INTEGRADA DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
19ª AREA INTEGRADA DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
1ª DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE POMBAL-PB

BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 814/2018

Natureza da ocorrência: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Data do fato: 17/11/2016

Hora: Por volta da meia noite

Data e hora de Comunicação na Delegacia: 09/10/2018, às 10h44min

Sob a responsabilidade do Del. Pol.: Clenaldo Queiroz de Medeiros

Notificante/Representante: **FRANCIÉDIPPO ALVES DOS SANTOS**, Nacionalidade: brasileira, naturalidade: Lagoa - PB, nascido em 21/10/1987, RG 54.340.561-8 SSP-SP, CPF: 086.686.224-20, filho de Cícero Alves dos Santos e de Francisca Custódio dos Santos, Residente na Rua Caetano Tavares, nº 56, Bairro Centro, Lagoa/PB, referência: Próximo à Igreja Evangélica Assembleia de Deus, Fone (83) 99927-7849.

Vítima/Representada: O comunicante.

HISTÓRICO DO FATO

O(a) notificante, depois de cientificado(a) das penalidades cominadas ao Art. 299 do CPB, declarou o SEGUINTE: Que estava conduzindo a motocicleta Honda CG Titan, 150, de placa JJS-1295/PB, da cor verde, chassi de nº 9C2KC08104R067896, licenciada em nome de Luiz Raimundo de Oliveira, numa estrada da cidade de Lagoa-PB, próximo ao Posto de Vamar, em frente ao Ginásio de Esportes, quando de repente surgiu um cachorro em sua frente, e devido a isto veio a perder o controle e caiu ao solo; Que foi socorrido por populares de alcunha "Adevan" e "Zé Gambá"; Que uma ambulância da cidade de Lagoa-PB fez o seu transporte para o Hospital Regional de Pombal, permanecendo internado lá aproximadamente 04 dias; Que no dia 21/11/2016 foi transferido para o Hospital Regional da cidade de Sousa-PB, ficando lá aproximadamente 05 dias; Que devido o acidente teve a fíbula da perna esquerda fraturada; Que devido ao lapso temporal, não manteve mais contato com a pessoa de Luiz Raimundo de Oliveira.



proprietário da motocicleta que o comunicante estava conduzindo; Que são testemunhas dessa fato as pessoas de Antônio Alvis Henrique (RG 1.270.725 SSP-PB), residente na Travessa Manoel Joaquim, s/n, Cento, Lagoa-PB, bem como Eudes Gilmar Alves de Lima (RG 1.145.030 SSP-PB), residente na Rua Benigno Inácio Cardoso, 50, Centro, Pombal-PB. Que compareceu a esta delegacia para registrar o fato para fins de direito e nada mais disse.

Pombal-PB, 09 de outubro de 2018

Autoridade Policial: Bel. Clenaldo Queiroz de Medeiros

Comunicante: Francisco dos Santos

Testemunha: ANTÔNIO ALVIS HENRIQUE

Testemunha: Eudes Gilmar Alves de Lima

Francisco P. Trigueiro
Escrivão de Polícia
Mat.: 155575-4





SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE - DPVAT		
PB Nº 5930434154		
NOME/ENDEREÇO		
LUIZ RAIMUNDO DE OLIVEIRA SITIO PAI JOAO SN CASA Z RURAL 58835000 LAGOA-PB		
CNPJ/CGC	PLACA	
02531057498	JJS1295 /PB	
BILHETE DE SEGURO DPVAT - VIA CONVÊNIO		
PB Nº 5930434154	ESTRUCÇÃO - DATA EMISSÃO	
	2008 10/07/2008	
NOME/ENDEREÇO		
LUIZ RAIMUNDO DE OLIVEIRA SITIO PAI JOAO SN CASA Z RURAL 58835000 LAGOA-PB		
VIA	CNPJ/CGC	PLACA
1	02531057498	JJS1295 PB
COD RENAVAM	MARCA/MODELO	
829855980	GAS HONDA/CG 150 TITAN KS	
ANO/FAB	CHASSI	
2004	9C2KC08104R067896	
OBS: CATEGORIAS TAXADAS OU QUILÔMETROS RESTE BILHETE (NÃO OBSERVAÇÃO E NÃO VERBO)		
PRÊMIO LÍQUIDO(R\$)		TOTAL(R\$)
*****		SEGURO P A G O

31054-1016530-20080710

REPÚBLICA DE REPÚBLICA DO BRASIL			
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA			
PR - 20080900002052			
DETIAN - PB			
Nº 5930434154			
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO			
VIA	COD RENAVAM	RTB	EXERCÍCIO
1	829855980		2008
NOME/ENDEREÇO			
LUIZ RAIMUNDO DE OLIVEIRA SITIO PAI JOAO SN CASA Z RURAL 58835000 LAGOA-PB			
CNPJ/CGC	PLACA		
02531057498	JJS1295/PB		
PLACA VANTAJE	CHASSI		
JJS1295 DF 9C2KC08104R067896			
PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC			
COMBUSTÍVEL			
GASOLINA			
MARCA/MODELO			
HONDA/CG 150 TITAN KS			
ANO/FAB	ANO/FAB	ANO/FAB	ANO/FAB
2004	2004	2004	2004
CAP/PROT	CATEGORIA	CORTE/COMBUSTANTE	
2 P/149 /CI	PARTIC	VERDE	
COTA ÚNICA			
VENC COTA ÚNICA			
1º			
2º			
3º			
IPVA PAGO EM 29/05/2008			
PARCELAMENTO/COTAS			
1º			
2º			
3º			
PRÊMIO LÍQUIDO(R\$)			
ISOF			
PRÊMIO TOTAL(R\$)			
DATA DE PAGAMENTO			

SEGURO P A G O 29/05/2008			
OBSERVAÇÕES			
SEM RESERVA DE DOMÍNIO			
LAGOA-PB			
36714			
10/07/2008			
31054			
AURELIANO D. LEITE			
COORDENADOR			

DECLARAÇÃO AO SEGURO DPVAT

Eu, FRANCIÉDIPO ALVES DOS SANTOS brasileiro, casado, maior de idade, portadora da cédula de identidade sob nº 54.340.561-8 e do CPF sob nº 086.686.224-20, residente e domiciliado na Rua Projeta, Centro de São Lagoa/ PB, CEP: 58.857.000, vem com habitual respeito e acato, informar através da presente DECLARAÇÃO, para todos os efeitos legais, inclusive junto a seguradora Lider que, não tenho contato com a senhora LUIZ RAIMUNDO DE OLIVEIRA, CPF 025.310.574-98, proprietário da motocicleta descrita como, HONDA CG 150, TITAN KS, com CHASSI 9C2KC08104R067896, descrita no boletim de ocorrência sob nº 814/2018 e aditado da 1ª Delegacia Distrital de Polícia Civil da Cidade de Pombal.

DECLARO AINDA ESTAR CIENTE DE TODAS AS INFORMAÇÕES, BEM COMO COM DAS SANÇÕES PENAIAS, DESCRITAS NO ARTIGO 299 DO CÓDIGO PENAL.

Lagoa, em 09 de Outubro de 2018.



Franciéipo Alves dos Santos

FRANCIÉDIPO ALVES DOS SANTOS

CPF sob nº 128.543.504-48

CARTÓRIO AVELINO ASSIS DE QUEIROGA
Reconheço (POR AUTENTICIDADE) a firma de: <u>FRANCIÉDIPO ALVES DOS SANTOS</u> , CONFERIDO (<u>11/10/2018</u>), DOU <u>RE</u> . POMBAL-Paraíba, 11/10/2018.
JOANA D'ARC ELIAS DE QUEIROGA Selo Digital de fiscalização Tipo Normal B-AH140083-SC7Q Confira os dados do ato em https://selodigital.tpb.jus.br EMOLUO R\$: 11,38 FARPEN R\$: 0,28 FEPJ R\$: 0,00

Genival Severo de Queiroga
Escrivente
CPF: 026.972.974-72



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012		
Nome completo: FRANCISCO ALVES DOS SANTOS		CPF: 086.646.224 - 20
Profissão: AGRICULTOR	Endereço: RUA PROJETADA	Número: 511 Complemento: -
Bairro: CASAS POPULARES	Cidade: LAGOA	Estado: PARANÁ CEP: 55638-000
E-mail: THIAGO CARNEIRO X @HOTMAIL.COM		Tel.(DDD): (51) 99660-7073

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

RENDA MENSAL:

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00	<input type="checkbox"/> R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção). <input type="checkbox"/> Bradesco (237) <input type="checkbox"/> Itaú (341) <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)		<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos) Nome do BANCO: _____	
AGÊNCIA: 0732	CONTA: 00031865	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 tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (no Civil) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado Judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo	Data do óbito da vítima:
Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
Vítima teve filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se tinha filhos, informar quantos: _____
Vítima deixou nascituro (vai nascer)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

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

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado	Local e Data, _____	TESTEMUNHAS
	Nome: _____	1º Nome: _____
	CPF: _____	CPF: _____
	Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)	Assinatura
	(*) Assinatura de quem assina A ROGO	2º Nome: _____
		CPF: _____
		Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver) _____ Assinatura do Procurador (se houver) _____

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença (as) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

SÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

Nome completo da vítima

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo FRANCIEDO ALVES DOS SANTOS		CPF titular da conta 086.686.224-20	Profissão AGRICULTOR
Endereço RUA PROJETADA		Número 512	Complemento -
Bairro CASAIS JOHANNES	Cidade LAGOA	Estado PB	CEP 58635-000
Email XYHYGO CARPEIRO X@HOTMAIL.COM		Telefone (DDD) (83) 99660-7071	

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

- ☒ RECUSO INFORMAR
 ☐ SEM RENDA
 ☐ ATÉ R\$ 1.000,00
 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
 ☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00
 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00
 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00
 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

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

☐ BRADESCO (237)
 ☐ BANCO DO BRASIL (001)
 ☐ ITAÚ (341)
 ☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO. **0732** D/V ☐
CONTA NRO. **00031865** D/V **7**

(Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

☐ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO Nome NRO.
AGÊNCIA NRO. D/V ☐ **CONTA** NRO. D/V ☐
 (Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

LAGOA, 17 de Outubro de 2018

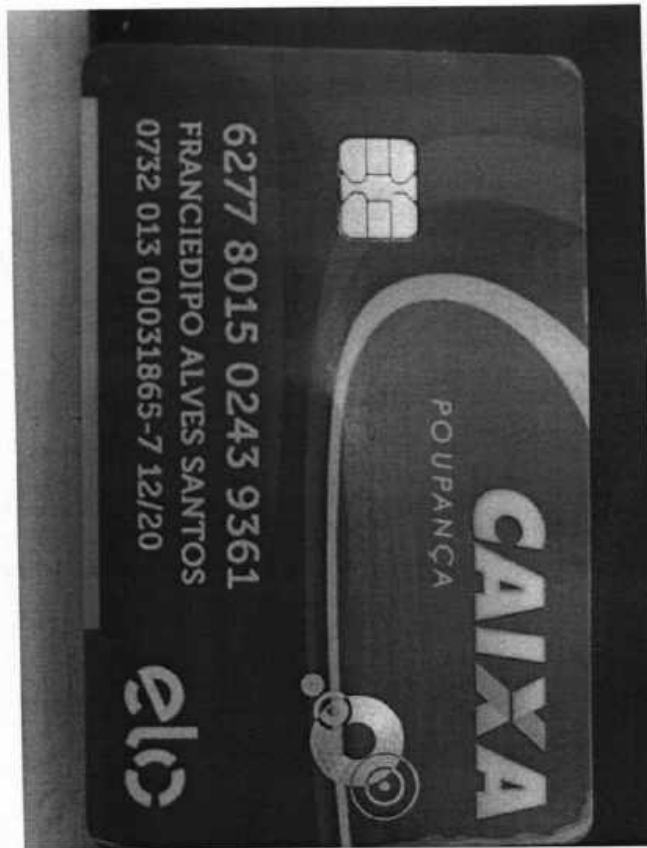
Local e Data

X: Franciedo Alves dos Santos

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Franciédipo Alves da Silva

RG nº 54.340.561-8, data de expedição 05/05/2010, Órgão SSP,

CPF nº 086.686.224-20, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Paratiba</u>
Número	<u>512</u>
Apto / Complemento	<u>-</u>
Bairro	<u>Cam. Populares</u>
Cidade	<u>Lagoa</u>
Estado	<u>Pernambuco</u>
CEP	<u>55835-000</u>
Telefone de Contato	<u>(83) 99660-7071</u>
E-mail	<u>XYHAGO CARNEIRO X @HOTMAIL.COM</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Lagoa, 17 de Outubro de 2010.

Assinatura do Declarante: x Franciédipo Alves da Silva



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interdita com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

FRANCIELDO ALVES DOS SANTOS

CPF da Vítima

096.686.224-20

Data do Acidente

17/11/2016

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

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

Assinalar uma das opções abaixo:

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Lagoa, 17 de Outubro de 2016

Local e Data

Francielmo Alves dos Santos

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

<http://www2.susep.gov.br/bibliotecaweb/docoriginal.aspx?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ 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**².

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 Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Thyago G. Leite Carneiro inscrito (a) no CPF 057.614.794 / 00, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Francisclipe Alves da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 086.686.224 / 00, do sinistro de DPVAT cobertura _____ da Vítima _____, inscrito (a) no CPF sob o Nº _____ / _____, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

☒ Recuso 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 Coronel João Carneiro</u>		Número <u>512</u>	Complemento <u>1º Andar</u>
Bairro <u>Centro</u>	Cidade <u>Pombal</u>	Estado <u>PB</u>	CEP <u>58540-000</u>
Email <u>XYTHAGO CARNEIROX@HOTMAIL.COM</u>		Telefone comercial(DDD) <u>3431-2723</u>	Telefone celular (DDD) <u>(83) 99660-7071</u>

Pombal, 17 de Outubro de 2018
Local e Data

Thyago Gleydson Lc. Carneiro
Assinatura do Declarante







FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CÓDIGO DA UNIDADE: 000734/0 CNPJ/CPF: 08.778.268/0004-03

☐ AZUL ☐ VERDE ☐ AMARELA ☐ LARANJA ☐ VERMELHA

ENFERMARIA: _____ LEITO: _____

PACIENTE:

NOME: Francielito Alves dos Santos

COR: Pardo DATA DE NASCIMENTO: 21/10/1987 IDADE: 29 SEXO: M

NOME DA MÃE: _____ PROFISSÃO: Agricultor

CARTÃO DO SUS: 705 2054 7741 9877 RG/CNH: _____

MUNICÍPIO: João Pessoa ENDEREÇO: R. Proletária

ESTADO: PB CEP: 58835-00 CÓDIGO DO MUNICÍPIO: _____ DATA DE ATEND.: 17/11/16

SINAIS VITAIS:

PA: _____ SPO: _____ FC: _____ R: _____ HGT: _____

T: _____ PESO: _____ GESTANTE: () SIM () NÃO SE SIM, SEMANAS: _____

QUEIXAS:

MEDICAÇÃO EM USO: _____

ALÉRGICO: () SIM () NÃO SE SIM, AO QUE: _____

ANAMNESE E EXAME FÍSICO SUMÁRIOS:

Apresenta sintomas de febre, dor no
abdômen e fraqueza em todo
o corpo. L. múltiplos eritemas

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE:

TIPOS: _____

RESULTADOS: _____

PRESCRIÇÃO MÉDICA/MATERIAL UTILIZADO:

1° SBT. 500 mg
2° T. 36.1 C
3° 02:30
4° 02:30
5° 02:30
6° 02:30
7° 02:30
8° 02:30
9° 02:30
10° 02:30
11° 02:30
12° 02:30
13° 02:30
14° 02:30
15° 02:30
16° 02:30
17° 02:30
18° 02:30
19° 02:30



29 anos
MAT.: 124.9103

Nome: Franciédipo Alves dos Santos Bloco: Apt.: Leito:
D.N.: 24 / 10 / 87 Est. Civil: M. Resp.: Jonas Bartolomeu Alves
Rua: Proptusda Cidade: Joazeiro Est.: PB.
Médico Assistente: Clínica: Cardiologia
Data da Internação: 21 / 11 / 2016 Peso: Temperatura: P.A.:

ANAMNESE:

Queixa Principal:

História da Doença Atual:

Experiência de dor no peito, com início súbito, associada a sudorese e náusea.

EXAME FÍSICO:

Exame físico normal.

DIAGNÓSTICO:

Procedimento:

C.I.D.

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

Dr. Luiz Alberto de Oliveira
CRM: 4021
CPF: 343.085.604-37



Francisclipe A. dos Santos

Nome do Paciente

Nº Prontuário

174.903

Data Operação	22/11/16	Enf.		Leito	
Operador	Francisclipe A. dos Santos	1.º Auxiliar	Francisclipe A. dos Santos		
2.º Auxiliar		3.º Auxiliar		Instrumentador	Francisclipe A. dos Santos
Anestesista	Francisclipe A. dos Santos	Tipo de Anestesia	Regional		
Diagnóstico Pré-Operatório	fratura do osso de perna				
Tipo de Operação	Trat. cirúrgico de fratura do osso de perna				
Diagnóstico Pós Operatório	O osso				
Relatório Imediato do Patologista	não houve				
Exame Radiológico no Ato	sim				
Acidente Durante a Operação	não houve				

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras

- (1) Paciente em decúbito dorsal sob anestesia
- (2) Anestesia e anti-hipertensão
- (3) Exatidão, esterilização e posicionamento do MLE
- (4) Não houve anti-hipertensão
- (5) Posicionamento do campo cirúrgico
- (6) Incisão lateral tipo "J" da perna, com drenagem por plasma e identificação de fratura de fêmur
- (7) Redução anatómica com fixação com os pontos de tração e os (muitos) pontos tubulares de fêmur + os pontos de tração
- (8) Minutinhos na região anterior-medial da perna, com redução e fixação de fratura de fêmur em parte, feita com os pontos de tração e os pontos de tração
- (9) Controle radiográfico satisfatório
- (10) Fechamento por plasma com plasma 3.0
- (11) Curativos odonto
- (12) Retirada de fêmur com boa drenagem

Dr. Francisclipe A. dos Santos





Estado da Paraíba

HOSPITAL REGIONAL DE SOUSA DEP. MANOEL GONÇALVES DE ABRANTES

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome:

Francisco Alves.

Idade:

Cor:

Enfermería:

Latita: 02 Cataverin.

50503

[illegible]

República Banto Enula - Códico 1456



GOVERNO DO ESTADO
Secretaria de Saúde
HOSPITAL REGIONAL DE SOUSA

Dr. Francisco

Retorno: Junho/2018
Clínica: Retorno de
verbal de prestação de
serviço dos atos de prep
e fornecido

Dr. Isaias Fernandes
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 19952
TEOT 14249

Rua José Facundo de Lira, S/N - CEP: 58802-180
FONES: 3522.2774/3522.6183 - SOUSA - PB

GOVERNO
DA PARAIBA



Secretaria do Estado da Paraíba
Hospital Regional de Sousa

ATTESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que Francisco

da Silva necessita de 30 (trinta) dias

de afastamento do trabalho, ou atividades escolares, a partir de 1 por motivo de doença.

CID Nº S89.2

Sousa, 22/06/18

Unidade de Saúde Local e Data

Dr. Isaias Fernandes
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 19952
TEOT 14249

Médico - CRM - Carimbo

Rua José Facundo de Lira, s/n - CEP: 58802-180
Fones: 3522.2774 / 3522.2776 - Sousa-PB.

At: Dr. Isaias Fernandes



GOVERNO DO ESTADO
Secretária de Saúde
HOSPITAL REGIONAL DE SOUSA

74 Francisco Alves dos Santos

① Proctoscopia Solcito

30 pesos

Hq: fraldas dos dias
do peso ②

Descontar para peso 1/3

Dr. Isaias Fernandes
CRM/PB 7834
TEOT 14249

Rua José Facundo de Lira, S/N - CEP: 58802-180
FONES: 3522.2774/3522.6183 - SOUSA - PB



GOVERNO DO ESTADO
Secretária de Saúde
HOSPITAL REGIONAL DE SOUSA

74 Francisco Alves dos Santos

① Proctoscopia Solcito
para o fortalecimento
da perna e coxa

30 pesos

Hq: fraldas dos dias
do peso ②

Dr. Isaias Fernandes
CRM/PB 7834
TEOT 14249

Rua José Facundo de Lira, S/N - CEP: 58802-180
FONES: 3522.2774/3522.6183 - SOUSA - PB



DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica - : Nº 013.867.566



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 - Insc.Est. 16.015.823-0

DADOS DO CLIENTE

THYAGO GLAYDSON LEITE CARNEIRO
RUA CEL JOAO CARNEIRO S/N 1 AND
POMBAL

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1106327-8

REFERÊNCIA

OUT/2018

APRESENTAÇÃO

11/10/2018

CONSUMO

235

VENCIMENTO

19/10/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 225,54

Acesse: www.energisa.com.br



DESTAQUE AQUI

THYAGO GLAYDSON LEITE CARNEIRO

Roteiro: 06-227-060-6100

CONTA PAGA - Data de Pagamento: 15/10/2018

VENCIMENTO

19/10/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 225,54

MATRÍCULA

1106327-2018- 10-7





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, 23 de Abril de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180504081

Vítima: FRANCIEDIPO ALVES DOS SANTOS

Data do Acidente: 17/11/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: THYAGO GLAYDSON LEITE CARNEIRO

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), FRANCIEDIPO ALVES DOS SANTOS

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento e oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado para apresentar os documentos já solicitados.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01085/01086 - carta_16 - INVALIDEZ

00020543



Carta nº 14221093



EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (ÍZA) DE DIREITO DA _____ VARA DA
COMARCA DE POMBAL- ESTADO DA PARAÍBA /PB

FRANCIÉDIPO ALVES DOS SANTOS, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do RG sob
nº 54.340.561-8 e CPF 086.686.224-20, residente e domiciliada na Rua Caetano Tavares,
Bairro Centro, Município de Lagoa – Estado da Paraíba, vem com habitual respeito e acato,
através de seu bastante e único advogado, nos termos da procuração anexa, com endereço
profissional “in fine”¹, onde recebe todas as intimações, mui respeitosamente, a presença de
Vossa Excelência, com fundamento legal no artigo 3º da lei 6.194/74, propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT

em face da SEGURADA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT S/A, pessoa jurídica de direito
privado, podendo ser intimada através de seu departamento jurídico localizado na Rua
Senador Dantas, 74/14º andar, Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20.031.205, pelas razões de fato e
direto a seguir articuladas:

¹ POMBAL –PB – RUA CEL. JOÃO CARNEIRO, 1º ANDAR, CENTRO – CEP 58.840.000 – E-MAIL:
XTHYAGOCARNEIROX@HOTMAIL.COM – CEL. 083/96607071.



DO SUPORTE FÁTICO

Ocorre que, no dia 17 de Novembro de 2016, por volta das 10h e 44min, o autor conduzia uma motocicleta, sendo descrita como HONDA CG TITAN 150, Placa JJS-1295/PB, Cor VERDE, Chassi nº9C2K08104R067896, licenciada em nome de Luiz Raimundo de Oliveira, quando perdeu o controle direcional do veículos após se assustar com um animal que surgiu no seu caminho, vindo a cair ao solo.

Registra-se por oportuno, que segundo o boletim de ocorrência sob nº 814/2018, expedido pela Delegacia de Polícia Civil do Município de Pombal, logo após a ocorrência do acidente, o autor foi socorrido por uma ambulância do município de Lagoa - PB para o Hospital Regional de Pombal "Senador Ruy Carneiro", sendo recambiando posteriormente para o Hospital Regional de Sousa, onde foi constatado a fratura na fíbula da sua perna esquerda. (cópia do prontuário médico e da ficha de atendimento do hospital anexo)

É de bom alvitre salientar que, o autor ingressou com um pedido administrativo junto a Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT, sob nº **3180504081**. A partir de então, todas as documentações requeridas foram encaminhadas, excerto, a **DECLARAÇÃO DE PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO**, haja vista a impossibilidade de localizar o mesmo. Desse modo, não preencher os requisitos elencados pela seguradora, o procedimento deu-se por encerrado administrativamente.

DO ARCABOUÇO JURÍDICO

PRELIMINARMENTE



DA NÃO NECESSIDADE DE ESGOTAMENTO DA VIA ADMINISTRATIVA NO PROCESSO DE SEGURO DPVAT –FALTA (DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO).

"De se ressaltar, que a exigência de esgotamento da via administrativa implica em violação ao art. 5º, XXXV, da CF/88, que dispõe: 'a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito'."

Existindo requerimento nos autos um procedimento administrativo, sinistro sob nº 3180293058, bem como a negativa por parte da seguradora em não aceitar o documento de identificação do veículo, condicionando o recebimento do seguro a declaração do proprietário do veículo, mesmo quando se perfaz as condições básicas para que a pretensão em questão fosse alcançada, não há o que se exigir esgotamento da via administrativa como requisito para que haja interesse processual.

O exaurimento da via administrativa não é pressuposto para o reconhecimento de direito na esfera judicial.²

O Recurso Extraordinário 549.238, Relator o Ministro Ricardo Lewandowski, seguindo abaixo:

AGRAVO REGIMENTAL EM RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONSTITUCIONAL. PREVIDENCIÁRIO. BENEFÍCIO. PRÉVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO. NEGATIVA DA AUTARQUIA PREVIDENCIÁRIA COMO CONDIÇÃO DA AÇÃO. DESNECESSIDADE. ART. 557 DO CPC. ATRIBUIÇÕES DO RELATOR. AGRAVO REGIMENTAL IMPROVIDO. I – NÃO HÁ PREVISÃO CONSTITUCIONAL DE ESGOTAMENTO DA VIA ADMINISTRATIVA como condição da ação que objetiva o reconhecimento de direito previdenciário. Precedentes. II (...). III – Agravo regimental improvido³

Tal decisão sendo aplicada analogamente aos casos em que se pleiteiam os pagamentos de indenização por acidentes de trânsito. Segue anexo demais decisões da suprema corte brasileira que corroboram para as alegações aqui sustentadas:

AGRAVO REGIMENTAL. BENEFÍCIO. AÇÃO PREVIDENCIÁRIA. PRÉVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO. DESNECESSIDADE. A decisão agravada está em perfeita harmonia com o entendimento firmado por ambas as Turmas deste Tribunal, no sentido de AFASTAR A EXIGIBILIDADE DE PRÉVIO

² TRF-4 – APELAÇÃO CÍVEL AC 30859 RS 93.04.30859-3

³ RE 549.238–AgR, Relator o Ministro Ricardo Lewandowski, Primeira Turma, DJe 5.6.2009



REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO COMO CONDIÇÃO PARA O ACESSO
AO JUDICIÁRIO. Agravo regimental a que se nega provimento.⁴

Desta forma, por tudo que foi apresentado, não se encontra presente nenhum fundamento plausível para extinção da presente ação sem resolução do mérito, uma vez que o requerimento administrativo não é pressuposto para ajuizamento da demanda e, mesmo que o fosse, a negativa comprovando o prévio requerimento se encontra no processo não havendo motivação para a sentença a quo.

JUSTIÇA GRATUITA –

Requer que sejam concedidos os Benefícios da **Justiça Gratuita** na forma do artigo 98, perante o estado de necessidade que passa a promovente, que se encontra impossibilitado de fazer o pagamento de custas judicial e honorário advocatícios sem comprometer seu sustento.

Do SEGURO DPVAT

A indenização do seguro obrigatório DPVAT é bastante consagrada em nosso ordenamento jurídico, e, é de tal forma regida pela Lei nº. 6.194/74, a qual é a norma disciplinadora desse respectivo seguro, ela prenuncia que a indenização será paga as vítimas de acidente de trânsito que venham a morrer, a sofrer invalidez permanente em algum órgão ou membro, ou até mesmo aquela pessoa que só venha a receber cuidados médicos. Logo, tais situações se encontram denotadas no art. 3º, após a vigência da medida provisória nº. 340/06, desta referida lei:

“Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas

⁴ RE 545.214-AgR. Relator o Ministro Joaquim Barbosa, Segunda Turma, DJe 26.3.2010, grifos nossos



de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada.

I – R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos) no caso de morte;

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

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

Logo, como é explanado por tão nobre artigo, a lei garante o direito de receber uma indenização como prêmio desse seguro. De antemão, deve ser condenada tanto à promovida bem como qualquer outra seguradora que opere com o seguro obrigatório.

Por conseguinte, dispõe a lei 6.194, de 19 de dezembro de 1974, que o valor correspondente ao pagamento da indenização do seguro DPVAT deverá seguir a tangência do art. 3º desta referida lei, bem como seu anexo, cujo diz que o quantum deverá ser de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) no caso de morte ou invalidez permanente. Logo, como o requerente ficou inválido parcialmente devendo receber o valor parcial (70% da indenização total, correspondente a 9.450,00(Nove mil quatrocentos e cinquenta reais) de acordo com o que é prenunciado no anexo da Lei 6194/74, e, não o pagamento parcial a menor, como foi feito pela requerida.

Ademais, o art. 5º da Lei 91694/74 é claro ao enunciar que:

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

Destarte, a norma que rege o seguro DPVAT, a Lei nº 6.194/74, determina em seu art. 5º que o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente, do



dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida ainda qualquer franquia por parte do segurado.

Ao bem da verdade, por essas provas apresentadas, fundamentadas e legítimas já se evidencia e prontamente se percebe o direito do(a) autor(a) em receber o prêmio do seguro DPVAT, pois, como já fora explicitado anteriormente na norma legal, o pagamento da indenização será devida mediante a simples ocorrência do acidente e do dano dela decorrente..

Destarte, que o anexo ao art. 3º da Lei nº 6.194/74, explicita nos dias atuais o valor da indenização a ser recebida pelo(a) promovente de acordo com a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual em tal anexo estabelecido.

Portanto, diante do enunciado no inciso I do parágrafo primeiro do art. 3º da Lei 6194/74, e principalmente de acordo com o que explicita o anexo da referida Lei, o (a) promovente faz jus a indenização por invalidez permanente.

Por conseguinte, vale indicar a este juízo que, segundo a própria lei 6194/74, o IML é o órgão competente para a verificação e caracterização da perda funcional do membro lesado e da irreversibilidade da lesão ocasionada pelo acidente de trânsito. No entanto, é notório e cediço por todos que nesta Comarca não existe tal órgão, e, como tal, a produção da perícia médica judicial torna-se prova necessária ao deslinde dessa presente ação e a consequente comprovação da invalidez permanente apresentada pelo(a) autor(a).

Destarte, que a violação do direito do(a) Autor(a), no caso em tela é patente, tendo por consequência o ato ilícito a ser reparado, segundo a luz do art. 186 do Código Civil Pátrio, in verbis:



"Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência, ou imprudência, violar direito, ou causar prejuízo a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito."

O instituto da responsabilidade civil é parte integrante do direito obrigacional, pois, a principal consequência da prática de um ato ilícito é a obrigação que acarreta o dever de reparar o dano causado, sendo este de natureza pessoal que se resolve em perdas e danos.

Logo, está satisfeito o(a) promovente de que não tem mais a que buscar, a Promovida, além de demonstrar de forma equivocada que não tem interesse em pagar o seguro DPVAT e não encontrando outro caminho, vem invocar a Tutela Jurisdicional do Estado, por intermédio de seu órgão judiciário para dirimir tal conflito.

DO PEDIDO JURISDICIONAL

Na vertente das considerações narradas, vem o autor, com habitual respeito e acato requerer:

A CONDENAÇÃO DA PROMOVIDA AO PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO do valor em epígrafe, com base no montante **9.450,00(nove mil quatrocentos e cinquenta)** conforme preceitua o inciso I do § 1º e inciso II do art. 3º da Lei 6194/74, referente ao restante da indenização por invalidez permanente sofrida pelo(a) promovente. No entanto, caso tal incapacidade seja parcial que se apure o seu respectivo grau percentual.

Seja **CITADA** a Promovida através de AR, no endereço declinado, nos termos do art. 221, I do CPC, para querendo, apresentar contestação, produzir provas e requerendo, sendo o caso de prova pericial, com a formulação de quesitos e indicação de assistente técnico.

Requer que lhe seja **CONCEDIDO OS BENEFÍCIOS DA JUSTIÇA GRATUITA** nos termos do artigo 98 do CPC.



Que seja acrescido e aplicado ao **valor da condenação**, juros moratórios a partir **da data da citação** e correção monetária retroativa à data do ajuizamento desta.

Seja condenada a demandada em **HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS, EM 15%** (quinze por cento) sobre o valor da condenação, visto que o(a) autor é beneficiário(a) da Justiça Gratuita.

Seja o(a) autor(a) submetido(a) **A PERÍCIA MÉDICA JUDICIAL, DEVENDO TAL PERITO SEGUIR OS QUESITOS NO ANEXO 01 ENUNCIADOS**, bem como os elaborados pela parte ré e/ou pelo juízo, devendo os honorários periciais correrem as custas da parte vencida.

Nos moldes do NCPC opta pela audiência de conciliação.

Por fim, que Vossa Excelência **JULGUE A TOTALMENTE PROCEDENTE O PRESENTE PEDIDO AUTORAL.**

Protesta ainda provar o(a) promovente por todos os meios de provas em direito admitidos, especialmente por provas documentais e testemunhais.

Dá-se o valor da causa para meros efeitos fiscais o valor de **9.450,00(nove mil quatrocentos e cinquenta reais)**

Nestes termos; pede deferimento. **POMBAL- Terra de Maringá-** em 02/06/2019

*Bel. **Thyago Glaydson Leite Carneiro***

Ordem dos Advogados do Brasil

sob nº 16.314





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

1ª VARA MISTA DA COMARCA DE POMBAL

Processo: 0801252-20.2019.8.15.0301

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto: [Acidente de Trânsito]

AUTOR: FRANCIEDIPO ALVES DOS SANTOS

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESPACHO

Analisando a petição inicial, vislumbro que a presente demanda foi distribuída sob o rito do procedimento comum, tendo a parte autora requerido a concessão dos benefícios da Assistência Judiciária Gratuita.

Nesse sentido, o art. 5º, LXXIV, da Constituição Federal, dispõe que *"o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos"*.



Embora para a concessão da gratuidade não se exija o estado de miséria absoluta, é necessária a comprovação da impossibilidade de arcar com as custas e despesas do processo sem prejuízo de seu sustento próprio ou de sua família.

A declaração de pobreza, por sua vez, estabelece presunção relativa da hipossuficiência, nos termos do art. 99, § 3º, do CPC.

Posto isso, e a fim de verificar a situação de hipossuficiência econômica alegada pela parte sobrejacente, conforme faculta o art. 99, § 2º do CPC, e observado o disposto na Portaria Conjunta nº 02/2018 TJPB/CGJ, determino a juntada, no prazo de 15 (quinze) dias, dos seguintes documentos:

1) declarações de Imposto de Renda prestadas a Receita Federal nos últimos 3 (três) anos (caso seja empresário – em qualquer nível – juntar IRPJ ou similar). Não possuindo, traga aos autos declaração ou comprovação de que não declara o imposto de renda (IRPF e/ou IRPJ);

2) o último comprovante de seus rendimentos de trabalho e/ou aposentadoria (contracheque);

3) CTPS (inclusive a parte do contrato de trabalho);

4) extratos dos últimos 3 (três) meses da(s) conta(s) bancária(s) de titularidade da parte autora;

5) Caso tenha se declarado empresário(a), a documentação referente à empresa; Caso se trate de aposentado, o extrato de benefício; ou ainda cópia da inscrição como trabalhador rural junto ao sindicato correspondente, caso se autodeclare agricultor;

6) Cópia dos extratos de cartão de crédito da parte autora dos últimos três meses;

7) Guia das custas (art. 1º, §3º da Portaria Conjunta nº 02/2018 TJPB/CGJ).



Pode a parte requerente informar e comprovar seus eventuais gastos, caso existam.

Caso qualquer dos documentos acima não possa ser apresentado, deve a sobredita parte informar e comprovar, de modo fundamentado, a impossibilidade de sua apresentação, sob pena de indeferimento do pedido.

Caso não possua qualquer comprovante de rendimento formal, deve declarar, sob as penas legais, sua renda.

Caso a sobredita parte não se manifeste acerca da providência determinada, intime-a novamente, desta vez para regularizar o prosseguimento do feito, em 15 (quinze dias) dias, providenciando o recolhimento das custas processuais, sob pena de extinção e cancelamento da distribuição (art. 290, CPC).

Intime-se a parte autora.

Nos termos do ART. 102 DO CÓDIGO DE NORMAS JUDICIAIS, da Douta Corregedoria de Justiça da Paraíba, confiro a esta decisão força de **mandado/ofício** para as providências necessárias ao seu cumprimento.

Cumpra-se.

Pombal/PB, data e assinatura eletrônicas.

Juiz de Direito



EM ANEXO



**AO MM JUIZO DE DIREITO DA 1º VARA MISTA DA COMARCA
DE CATOLÉ DO ROCHA, ESTADO DA PARAÍBA**

FRANCIEDIPO ALVES DOS SANTOS, já devidamente qualificada nos autos do processo, vem, através de seu insigne causídico, que esta subscreve, informar que a autora não possui meios de prover o próprio sustento, estando em arranjo com o art. 98 do CPC, no tocante a gratuidade judiciária, informações corroboradas pelo extrato de sua carteira de trabalho e inscrição no CADUNICO, que segue em anexo, demonstrando que o autor recebe não possui vínculo empregatício, não recebendo outro tipo de remuneração, a não ser o bolsa família, não podendo arcar com as despesas processuais sem maiores prejuízos ao seu sustento e ao de sua família.

Nestes termos, pede deferimento.

Pombal, 20 de julho de 2020

THYAGO GLAYDSON LEITE CARNEIRO

OAB/PB 16314





Ministério da Cidadania
Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação

Comprovante de Cadastramento

Sua família está cadastrada no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal!

Nome: **FRANCIEDIPO ALVES DOS SANTOS**

Seu NIS é: **20464359346**

Data de nascimento: **21/10/1987**

Nome da mãe: **FRANCISCA CUSTODIO DOS SANTOS**

Faixa de Renda familiar total:

Até um salário mínimo

Data de cadastramento: **17/04/2020**

Faixa de Renda familiar por pessoa(per capita):

Até R\$ 89,00

Município/UF onde está cadastrado: **LAGOA/PB**

Cadastro atualizado: **SIM**

Última atualização cadastral: **17/04/2020**

INTEGRANTES DA FAMILIA

Nome da pessoa	Data de nascimento	NIS	Parentesco com o Responsável Familiar	Estado cadastral
FRANCIEDIPO ALVES DOS SANTOS	21/10/1987	20464359346	Responsável Familiar	Cadastrado
MARIA JANIELE DA SILVA	04/08/2001	16407230595	Cônjuge ou companheiro(a)	Cadastrado

Observações:

A autenticidade poderá ser confirmada no site do Ministério da Cidadania (https://meucadunico.cidadania.gov.br/meu_cadunico/), informando a chave de segurança abaixo:

Chave de segurança: **An4U.sBrX.ozPO.9RAB**

Consulta realizada às **11:07:53** do dia **20/07/2020**

Esse comprovante contém informações do Sistema de Cadastro Único de Junho/2020



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Franciédipo Alves dos Santos

Loc. Nasc. 69900 Est. PB Data 21/10/1987

Filiação Francis Alves dos Santos e Francisca Cíc-
lo dos Santos

Doc. N° enf. nasc. 6304-1h. 0520-LV-A-6.

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. N°

Exp. em / / Estado

Obs.: 16/01/2007 DRT João Pinheiro PB

Data Emissão 16/01/2007

M. Nogueira
Assinatura do Funcionário
Maria de Fátima Nogueira
Emissor de CTPS - Mat. 89.584-2

 **MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO**
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 30776 Série 00032/PB

Franciédipo Alves dos Santos
ASSINATURA DO PORTADOR





CONTRATO DE TRABALHO

Empregador **ASTEC-NT Assessoria Tecnológica Engenharia e Consultoria Ltda**

CNPJ/ME **Ar. Evanildo D. Pinto, 334 Conj. 103 Sala 02**

Rua **Centro - Cap. 06890-000**

Município **SÃO LOURENÇO DA SERRA - SP** Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo **Químico Anal. TU Cabo**

CBO nº **09313**

Data admissão **01** de **setembro** de **2008**

Registro nº **Fls/Ficha 02635**

Remuneração especificada **R\$ 610,00 (Seiscentos e dez reais) p/mes.**

Vera Alice Garde de Freitas
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
(DEPTO PESSOAL)

1º **2º**

Data saída **22** de **novembro** de **2008**

Vera Alice Garde de Freitas
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
(DEPTO PESSOAL)

1º **2º**

Com. Dispensa CD Nº



05.527.012/0001-92

A F. SERVIÇOS S/C LTDA

Empregador

Av. Durandino 2610

CBO dos Eucaliptos CEP 1240

Rua SJCampes SP Nº 1

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo Quilom

CBO nº

Data admissão 02 de março de 09

Registro nº 01 Fls/Ficha 23

Remuneração especificada R\$ 3.23 (Três

mil e vinte e três centavos)

plano

Ass. [assinatura]

A F. SERVIÇOS S/C LTDA test.

1º 2º

Data saída 06 de agosto de 2009

Ass. [assinatura]

A F. SERVIÇOS S/C LTDA test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº



14
CONTRATO DE TRABALHO

VMAX ENGENHARIA E CONSTRUÇÕES LTDA
CNPJ: 04.892.888/0001-75

End: RUA-SANTA MARGARIDA, 232
Bairro: VILA EMA - CEP: 12243-270

Município: São José dos Campos - UF: SP
Esp. Estab: CONSTRUÇÃO CIVIL

Cargo: AJUDANTE GERAL
CBO: 7170-20

Data de Admissão: 02/08/2010

Registro N°: 03033

Remuneração específica: R\$ 829,40
(Oitocentos e vinte e nove reais e quarenta centavos) p/ mês

[Assinatura]
VMAX ENGENHARIA E CONSTRUÇÕES LTDA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída 30 de outubro de 2010

VMAX ENGENHARIA E CONSTRUÇÕES LTDA
Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD N°



FGTS — Fundo de Garantia do Tempo de Serviço
(Lei nº 5.107/66, regulamentada pelo Dec. nº 59.820/66)

OPÇÃO

RETRATAÇÃO

02 / 08 / 2010
Dia Mês Ano

..... / /
Dia Mês Ano

Banco depositário CEF

Agência 1000

Praça 1000

Estado SP

Empresa VMAX ENGENHARIA E CONSTRUÇÕES LTDA

VMAX ENGENHARIA E CONSTRUÇÕES LTDA
Carimbo e assinatura do empregador

OPÇÃO

RETRATAÇÃO

..... / /
Dia Mês Ano

..... / /
Dia Mês Ano

Banco depositário

Agência

Praça

Estado

Empresa

.....
Assinatura do empregador



ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato de trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

Serviço Externo conforme

Artigo 62 da CLT.

Vera Lúcia Gouveia Freitas
CPF: 02.103.19009
ID: 10. FES-0001

Admitido em caráter experimental...
 pelo prazo de 45 dias, podendo...
 ser prorrogado por mais 45 dias...
 ou rescindido antecipadamente por...
 ambas as partes conforme preceitua...
 a CLT, de acordo com contrato de...
 experiência firmado em

02/03/2009

A E SERVIÇOS S/C LTDA



ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato do trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

Admitido em caráter experimental em

22/08/2020 por

Thiago Glaydson Leite Carneiro

o disposto no § único do Art 445 CLT

VMAX ENGENHARIA E CONSTRUÇÕES LTDA



ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato de trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

Empregado em contrato de experiência
pelo prazo de 30 dias e com a
data de 01/09/2018 conforme documento
anexo em separado, podendo ser
prorrogado por mais 30 dias.

Assinado por: Thyago Glaydson Leite Carneiro
Assessoria Tecnológica Engenharia e Consultoria Ltda.
(DEPTO. PESSOAL)

O local em que o portador desta Carteira
Profissional desempenhará suas funções será
variável de acordo com os contratos com a
empregadora e não a empregador, portanto,
não cabendo ao empregado nenhuma alteração
de salário em virtude de mudança de local
de trabalho.

Assinado por: Thyago Glaydson Leite Carneiro
Assessoria Tecnológica Engenharia e Consultoria Ltda.





ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO

COMARCA DE POMBAL – 1ª VARA MISTA

DESPACHO

PROCESSO Nº 0801252-20.2019.8.15.0301

Vistos.

Com a entrada em vigor do Novo Código de Processo Civil, o réu não mais é citado para oferecer resposta, mas para comparecer à audiência de conciliação ou de mediação (NCPC, art. 334). Todavia, é de conhecimento deste Juízo que a promovida só celebra acordos quando há perícia nos autos, de forma que se afigura desnecessária e mesmo desaconselhável, por se tratar de ato ineficiente (CF, art. 37) e prejudicial à celeridade da prestação jurisdicional (CF, art. 5º, inciso LXXVII), a designação exclusiva de audiência de conciliação, quando já se anuncia infrutífera a sua realização. Nada impede, entretanto, que a autocomposição seja obtida no curso da lide, e mesmo como fase preliminar da própria audiência de instrução (NCPC, art. 359), motivo pelo qual não vislumbro prejuízo às partes. Destarte:

1. Cite-se a promovida para apresentar resposta, num prazo de 15 (quinze) dias.
2. Em seguida, intime-se a parte autora para, em 15 (quinze) dias, se manifestar sobre as preliminares e os documentos eventualmente apresentados pela parte ré.
3. Ao final, tragam-me os autos conclusos para designação de perícia médica.

Patos/PB, 3 de dezembro de 2020.

Luiz Gonzaga Pereira de Melo Filho

JUIZ DE DIREITO



Pelo presente expediente, fica Vossa Excelência devidamente CITADA, para tomar conhecimento da presente ação, bem como, para querendo, oferecer resposta no prazo de 15 (quinze) dias.

