



Número: **0800394-45.2021.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **10ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **11/01/2021**

Valor da causa: **R\$ 10.125,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
GABRIEL VIEIRA COURA BURDICK (AUTOR)		FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO (ADVOGADO)	
BRADESCO SEGUROS S/A (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
38278392	11/01/2021 11:07	<u>Petição Inicial</u>	Petição Inicial
38278807	11/01/2021 11:07	<u>PETIÇÃO GABRIEL VIEIRA COURA BURDICK</u>	Outros Documentos
38278806	11/01/2021 11:07	<u>1.0 bo, laudo medico e primeiro atendimento</u>	Outros Documentos
38278805	11/01/2021 11:07	<u>1.2 descricao cirurgica II e requeriment</u>	Outros Documentos
38278803	11/01/2021 11:07	<u>1.4 Procuracao</u>	Outros Documentos
38278802	11/01/2021 11:07	<u>1.3 doc pessoal e comprovante de residen</u>	Outros Documentos
38278801	11/01/2021 11:07	<u>1.1 descricao cirurgica</u>	Outros Documentos
38278800	11/01/2021 11:07	<u>Seguradora Líder Acompanhe o Processo</u>	Outros Documentos
38358858	14/01/2021 09:50	<u>Despacho</u>	Despacho

Segue em anexo Petição Inicial e documentos:



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

GABRIEL VIEIRA COURA BURDICK, brasileiro, solteiro, desempregado, inscrito no CPF/MF sob número 117.818.024-75, residente e domiciliado na Av. José Hamilton Alves, N° 119, bairro Distrito Industrial, em Campina Grande - PB, CEP: 58414-190, representado por seus advogados signatários, com escritório profissional na Rua José Florentino Junior, n° 136, Tambauzinho, João Pessoa-PB, fone (83) 98806-1234 e endereço eletrônico: fabio_maracaja@hotmail.com, vem mui respeitosamente perante Vossa Excelência, propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA em face de:

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

I. DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA:

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

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

II. DOS FATOS:

A parte autora no dia 13/02/2020, conforme consta no registro de ocorrência policial (DOC. ANEXO), sofreu acidente de trânsito, onde conduzia a Moto (modelo SPEED 150, cor cinza, ano 2009, de placa NMF-5345/PB), quando pilotava seu veículo próximo do posto de combustível “petrobrás”, em Campina Grande-PB, o seu veículo foi atingido por um veículo do tipo automóvel e que nem o condutor nem a placa foi identificados, onde veio a cair e se machucar.

☎ 83 98805-6654 / 98806-1234

✉ Fabio_maracaja@hotmail.com

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



Posteriormente ao fato, o autor foi resgatado e encaminhado para o Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande Dom Luiz Gonzaga Fernandes, onde foi diagnosticado com **Fratura exposta do Pé, mais necrose em dorso de pé direito com perda substancia, (CID 10 S 93.2 + CID 10 T 34.8)**, conforme Laudo Médico apresentado.

Ademais, necessitou o segurado, em virtude da fratura sofrida, passar por procedimento cirúrgico de **Tratamento Cirúrgico de Fratura exposta do Pé, mais necrose em dorso de pé direito com perda de substancia**, conforme se demonstra documentalmente.

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

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

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

Preenchendo os requisitos para o recebimento da indenização, o autor encaminhou seu pedido. Juntamente com os documentos pertinentes, legalmente previstos e que são costumeiramente solicitados pela ré, requerendo administrativamente a quantia a que faz jus em decorrência do Seguro Obrigatório (**DPVAT/INVALIDEZ**), a parte autora teve seu pedido autuado com o número de sinistro **3200401343**.

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

De acordo com documento anexado, a ré efetuou o pagamento de **valor irrisório, não condizente com a gravidade da lesão sofrida pelo autor e com a invalidez permanente que este adquiriu**. Ou seja, após análise do pedido feito administrativamente, o autor recebeu o valor de **R\$ 3.375,00 (três mil, trezentos e setenta e cinco reais)**.

83 98805-6654 / 98806-1234



Fabio_maracaja@hotmail.com

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



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

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

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

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

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

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

Sendo assim, documentalmente comprovada a perda anatômica do membro afetado, e os gastos referentes aos tratamentos pós-cirúrgicos, é devido ao autor ainda 75% do valor referente a lesão do teto máximo, ou seja, 75% de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), o que totaliza aproximadamente a importância de R\$ 10.125,00 (dez mil, cento e vinte cinco reais) do valor que ficou faltando em referência aos 25% do que foi pago administrativamente, da importância de R\$ 3.375,00 (três mil, trezentos e setenta e cinco reais).

III. DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS:

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

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

☎ 83 98805-6654 / 98806-1234

✉ Fabio_maracaja@hotmail.com

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



A Lei 6.194/1974 instituiu no sistema jurídico brasileiro o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT. Posteriormente, a Lei 8.441/1992 veio ampliar a indenização, com o intuito de torná-la mais compatível com o fim ao qual se destina.

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

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

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

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

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


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


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

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

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

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

 83 98805-6654 / 98806-1234

 Fabio_maracaja@hotmail.com

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



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.


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

“APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. PROCEDÊNCIA. SUBLEVAÇÃO DA SEGURADORA. DEBILIDADE PERMANENTE PARCIAL INCOMPLETA. CONFIGURAÇÃO. LAUDO PERICIAL CONCLUSIVO. PROVA SATISFATÓRIA. INDENIZAÇÃO FIXADA DE ACORDO COM O GRAU DE INVALIDEZ. OBSERVÂNCIA AO ART. 3º, § 1º, DA LEI Nº 6.194/74 E A SÚMULA Nº 474, DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, PAGAMENTO ADMINISTRATIVO REALIZADO. COMPROVAÇÃO. DEDUÇÃO DO VALOR FIXADO À TÍTULO DE INDENIZAÇÃO. OBSERVÂNCIA. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS ARBITRADOS CONFORME ART. 85, § 2º, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. DESPROVIMENTOS DO RECURSO. O art. 3º, § 1º, da Lei nº 6.194/74, incluído pela Lei nº 11.945/09, impôs a necessidade de verificação da graduação da lesão decorrente do sinistro para fins de quantificação da indenização devida a título de seguro DPVAT – A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez, nos termos da Súmula nº 474, do Superior Tribunal de Justiça – Restando demonstrado que o pagamento administrativo realizado pela seguradora não está em conformidade com o grau de invalidez comprovado nos autos, imperioso se torna a complementação da quantia paga, devidamente estabelecida na sentença de origem. (TJPB – ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00206466320148152001, 4ª Câmara Especializada Cível, Relator DES. FREDERICO MARTINHO DA NÓBREGA COUTINHO, j. em 26/03/2018).

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

Vejamos, também:

“APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. FRATURA DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO E DEBILIDADE PERMANENTE. INVALIDEZ PARCIAL INCOMPLETA. PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO. REDUÇÃO DA INDENIZAÇÃO. DESCONTO DO IMPORTE PAGO NA VIA ADMINISTRATIVA. CONDENAÇÃO NO SALDO RESTANTE. REFORMA DA SENTENÇA EX OFFICIO, APENAS PARA ADEQUAR JUROS DE MORA E CORREÇÃO MONETÁRIA. APELAÇÃO

 83 98805-6654 / 98806-1234

 Fabio_maracaja@hotmail.com

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



DESPROVIDA. – Em se tratando de indenização de seguro obrigatório DPVAT, deve ser aplicada a lei em vigor à época do sinistro, no caso a Lei nº 11.945/09, restando inequívoco, pois à luz de tal disciplina, que a perda parcial da função deambulatoria e outros movimentos da perna configuram invalidez permanente parcial incompleta, autorizando a aplicação proporcional da indenização, de acordo com o grau da lesão, nos termos do artigo 3º, § 1º, inciso II, da Lei nº 6.194/74. – ‘Na ação de cobrança visando a complementação do seguro DPVAT, o termo inicial da correção monetária é a data do evento danoso’ 1. Por sua vez, ‘Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação’. (TJPB – ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 0000205692014815051, 4ª Câmara Especializada Cível, Relator DES JOÃO ALVES DA SILVA, j. em 17-03-2016).

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

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

Súmula 474


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

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

ANEXO

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

Danos Corporais Totais	Percentual
------------------------	------------

 83 98805-6654 / 98806-1234

 Fabio_maracaja@hotmail.com

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



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

☎ 83 98805-6654 / 98806-1234

✉ Fabio_maracaja@hotmail.com

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



(mudez completa) ou da visão de um olho	
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10

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

IV. DOS PEDIDOS:

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

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

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

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

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

- 4.4.1. Que se declare devida à parte autora o pagamento da **complementação de indenização** correspondente ao seguro DPVAT – Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, no valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), menos o valor pago administrativamente, qual seja, R\$ 3.375,00 (três mil, trezentos e setenta e cinco reais), totalizando assim, ao final, a importância de R\$ 10.125,00 (dez mil, cento e vinte cinco reais).**
- 4.4.2. Condenar a ré ao pagamento de complementação de indenização referente ao seguro DPVAT, com atualização monetária desde o evento danoso, no valor de **R\$ 10.125,00 (dez mil, cento e vinte cinco reais).**

☎ 83 98805-6654 / 98806-1234

✉ Fabio_maracaja@hotmail.com

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



- 4.4.3. Condenar a ré ao pagamento de custas judiciais e honorários advocatícios a serem arbitrados por Vossa Excelência;.

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

Dá se a causa o valor de R\$ 10.125,00 (dez mil, cento e vinte cinco reais).

Termos em que,

pede deferimento.

Campina Grande-PB, 08 de Janeiro de 2021.

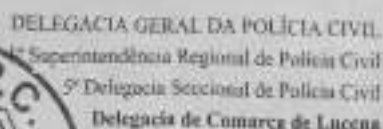
FÁBIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO
OAB/PB 22.725

 83 98805-6654 / 98806-1234

 Fabio_maracaja@hotmail.com

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





**POLÍCIA
CIVIL**
PARAIBA



GOVERNO DA PARAIBA
Secretaria de Estado do Trabalho e da Defesa Social

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00347.01.2020.105.101

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00347.01.2020.1.05.101, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: A(s) 14:41 horas do dia 16 de outubro de 2020, na cidade de Lucena, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia de Comunicação de Lucena, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Rubemita da Nóbrega Regis, matrícula 1573560, ao 1356062, e lavrado por Alexandre José Nunes de Sousa Lima, Agente de Investigação, matrícula 1573560, ao 1356062, final assinado, compareceu **Gabriel Vieira Coura Burdick**, conhecido(a) por Bici, CPF nº 117.818.024-75, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Autônomo, filho(a) de Adêlia Patrícia Coura Burdick e Cristiano Vieira Burdick, natural de Goiânia/GO, nascido(a) em 07/05/1996 (24 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Avenida José Hamilton Alves, Nº 119, complemento CASA, bairro Distrito Industrial, tendo como ponto de referência Próximo Ao Mercadinho de "mikaêla", na cidade de Campina Grande/PB, telefone(s) para contato (83) 98805-6654.

Dados do(a) Futuro:

Local: Via Pública, Próximo Do, Posto de Combustível "petrobrás", Campina Grande/PB, bairro Novo Cruzeiro, Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 11/02/20 17:30h, Tipificação em tese, capitalidade not(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO.**

(b)(5) Envolvidos:

(I) Moto, modelo SPEED 150, marca DAFRA, tipo de veículo MOTOCICLETA, cor CTNZ, ano 2009/2009, IPI: PD, placa NMF-5345, chassi 95VCA1A299M003916, renavam 0015273251-5, características gerais: Demais Dados do Veículo No C.T.V.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUANDO ESTAVA PILOTANDO O REFERIDO VEÍCULO NO LOCAL, AMBOS JÁ DESCRITO ANTERIORMENTE ACIMA, FOI ATINGIDO POR UM VEÍCULO DO TIPO AUTOMÓVEL EM ALTA VELOCIDADE E QUE NEM O CONDUTOR NEM AS CARACTERÍSTICAS DO VEÍCULO FORAM IDENTIFICADAS, SENDO QUE AMBOS SE EVADIRAM DO LOCAL DOS FATOS SEM PRESTAR QUALQUER TIPO DE ASSISTÊNCIA AO DECLARANTE QUE FOI SOCORRIDO POR TERCEIROS PARA O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES DA CIDADE DE CAMPINA GRANDE/PB, ONDE DEU ENTRADA PARA OS PRIMEIROS PROCEDIMENTOS MÉDICOS EMERGENCIAIS E POSTERIORES PROCEDIMENTOS MÉDICOS CIRÚRGICOS PERTINENTE AO CASO, CONFORME LAUDO MÉDICO APRESENTADO NESTA DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL, SENDO QUE POR ESTE MOTIVO VEIO ATÉ ESTA DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL PARA PODER REGISTRAR ESTE BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL PARA PODER TOMAR AS DEVIDAS PROVIDÊNCIAS LEGAIS JUNTO AOS ÓRGÃOS COMPETENTES DENTRO DAS NORMAS DA LEI. OBSERVAÇÃO: ESTE BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL TEM APENAS A VALIDADE DE TRINTA (30) DIAS A CONTAR DESTA DATA, PORÉM O MESMO PODERÁ SER REVALIDADO POR APENAS MAIS DUAS (02) VEZES EM QUALQUER DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DESTA ESTADO.

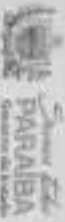
Seando o que havia a constar, identificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expaça a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

Procedimiento Policial 00047 01.2020.1.05.101

112



13/02/2020



HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DO MUNICÍPIO DE PARAITINGA
Av. Mdl. Floriano Peixoto, 4780 - Maracanã, Campina Grande - PR, CEP: 55432-809
Data: 13/02/2020
Paciente: GABRIEL VIEIRA COUZA BUNOLIC - Idade: 023 - Nº ATEND: 2106110

ACIDENTE DE TRABALHO: NÃO
DATA: 13/02/2020 HORA: 18:24:44

ESPECIALIDADE: ORTOPEDIA

MOTIVO: ACIDENTE DE MOTO
ESPECIFICAÇÃO DO MOTIVO: MOTO X CARRO

SINAIS VITAIS

HGT: SAT O2: PA: TEMP: FC: FR: PISO:

DIÁBETES () SIM (X) NÃO HAS () SIM (X) NÃO
DEF. MOTORA () SIM (X) NÃO

ALERGIAS: NÃO

MEDICAÇÃO EM USO:

ESTADO GERAL: BOM

AValiação Neurológica

() CONVULSÃO () INCONSCIENTE (X) CONSCIENTE (X) ORIENTADO
() DESORIENTADO () AGITADO () COOPERATIVO () DEPRESSIVO () APÁTICO
() IRRITADO () DIMINUIÇÃO DE FORÇA MOTORA

SINTOMAS REFERIDOS:

(X) FEBRE () VÔMITO () DIARREIA () EXANTEMA
() PRURIDO () DISPNEIA (X) DOR () INAPETÊNCIA () ALTERAÇÕES VISUAIS
() ANAFILAXIA () FLUÍDE () INAPETÊNCIA () ALTERAÇÕES VISUAIS
() EPIGASTRALGIA () CONSTIPAÇÃO () MELÉNIA () SÍNDIOS () TOSSSE



ESCALA DE DOR: DOR BASTANTE FORTE

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:
BAIXO

HTCG-Pratol Admistrativo

CONTROLE DOS SINAIS VITAIS

HORA	PA	TEMP	FC	FR	DIURESE	ASSINATURA	DO
						ENFERMEIRO/COREN	

DEIX:

ENFERMEIRO/COREN
Assinatura

Jana Carolina Mariano
Enfermeiro COREN-PR 55432-809





HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA NORTE DO RIO GRANDE DO NORTE
Av. Mal. Floriano Peixoto, 1200 - Maracajá, CEP 59090-000 - RN
FONE: (51) 3279-2400

CEP: 59090-000
Data: 06/03/2020



PARAIBA
Secretaria de Saúde

Número do Prontuário: 128082

DATA DA CIRURGIA: 06/03/2020

Número do Atendimento: 2106167 - Clin: ORTOPEdia 1 - Fm: 2 / Lc: 4

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: GABRIEL VIEIRA COURA BURDICK

Data da Internação: 13/02/2020

Atendimento: 2106167

Diagnóstico Pré-Operatório: FRATURA EXPOSTA DORSO DO PÉ D

Diagnóstico Pós-Operatório:

Cirurgia: ROTCAO DE RETALHO E ENXERTIA DE FELE
Cirurgia: 06/03/2020

Data da

Equipe:

Cirurgião: DR DIRCEU

Aux 1:

Aux 2:

Aux 3:

Instrumentador:

Anestesiista:

Tipo de anestesia:

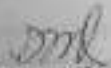
Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no Atm:

Acidente Durante Operação:

Descrição da Operação: ANTISSEPSIA COM CLOREXIDINA
PREPARO DE RETALHO FASCIOCUTANEO
ACOMODACAO DO RETALHO
SURA COM MONONYL ON 3-0
ENXERTIA DE PELA DAS AREAS CRUENTAS
CURATIVO COM GAZE VASELINADA

Data 06/03/2020


Assinatura/Carimbo
Dirceu Melo De Carvalho

Digitalizada com CamScanner





PARAIBA
Secretaria de Saúde



GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE SAÚDE

Número do Prontuário: 428882

DATA DA CIRURGIA: 17/03/2020

Número do Atendimento: 2106167 - Ctx: CIRURGICA - Enf: 9 - Lei: 4

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: GABRIEL VIEIRA COURA BURDICK

Data da Internação: 13/02/2020

Atendimento: 2106167

Diagnóstico Pré-Operatório: NECROSE DE RETALHO NO PÉ DIREITO

Diagnóstico Pós-Operatório: O MESMO

Cirurgia: DEBRIDAMENTO CIRURGICO

Data da Cirurgia: 17/03/2020

Equipe:

Cirurgião: ISIS ISMAEL LACERDA

Aux 1:

Aux 2:

Aux 3:

Instrumentador:

Anestesiista: MARCIO ROSSANI FARIAS DE BRITO

Tipo de anestesia: RAQUIANESTESIA

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no Ator:

Acidente Durante Operação: NÃO HOUE

Descrição da Operação: ANTISSEPSE COM CLOREXIDINA 2%
DEBRIDAMENTO DE TECIDO DESVITALIZADO DE RETALHO EM DORSO DO PÉ
DIREITO

HEMOSTASIA

CURATIVO COM COLAGENASE

Data 17/03/2020

Assinatura/Carimbo
Isis Ismael Lacerda

Isis Ismael Lacerda
Cirurgião - ORÇAMENTO
17/03/2020





HOSPITAL DE ESPECIALIDADES E TRAUMATISMO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
Av. Itália, 100 - Fone: 3091-1111 - 91100-000, Porto Alegre, RS
RUA: 100 - Fone: 3091-1111

CNPJ nº 16.340.819/12
Data: 18/02/2020



Número da Prontuário: 124882

DATA DA CIRURGIA: 26/02/2020

Número de Atendimento: 2106167 Clin: ORTOPEDIA / / Enf: 6 / Le: 2

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: GABRIEL VIEIRA COURA BURDICK

Data da Internação: 13/02/2020

Atendimento: 2106167

Diagnóstico Pré-Operatório: NECROSE EM DORSO DE PÉ D

Diagnóstico Pós-Operatório:

Cirurgia: LMC+ DESBRIDAMENTO

Data da Cirurgia: 26/02/2020

Equipe:

Cirurgião: RODRIGO AMORIM

Aux 1: EVERLAN

Aux 2:

Aux 3:

Instrumentador: ANDRE

Anestesiista: ISABELA

Tipo de anestesia: RAQUIANESTESIA

Relatório Imediato da Patologista:

Exame Radiológico no At: NÃO

Acidente Durante Operação: NÃO

Descrição da Operação: 1. PACIENTE EM DDH, SOB ANESTESIA
2. ASEPSIA + ANTISSEPSIA E APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
3. OBSERVADA 1. EXTENSA ÁREA DE NECROSE EM DORSO DE PÉ D COM PRESENÇA DE FIBRINA + EXPOSIÇÃO ÓSSEA + AUSÊNCIA DE TENDÕES EXTENSORES
4. REALIZADO DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO ATÉ ÁREA CRUENTA + LMC EXAUSTIVA COM SF
5. CURATIVO
6. PARECER DA C. PLÁSTICA

Data: 26/02/2020

Assinatura/Carmem
Everlan Da Silva Meira

[Handwritten signature of Everlan Da Silva Meira]

Digitalizada com CamScanner



Número do Prontuário: 125882 DATA DA CIRURGIA: 23/03/2020

Número do Atendimento: 2106167 Cln: ORTOPEDIA 2 / Esp: 8 / Lec: 4

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: GABRIEL VIEIRA COURA BURDICK

Data da Internação: 13/02/2020

Atendimento: 2106167

Diagnóstico Pré-Operatório: FRATURA EXPOSTA DE PÉ E

Diagnóstico Pós-Operatório:

Cirurgia: LMC Data da Cirurgia: 23/03/2020

Equipe:

Cirurgião: RICARDO AMORIM FILHO

Aux 1: WAGNER LUIZ E DE ARAUJO

Aux 2:

Aux 3:

Instrumentador:

Anestesiista:

Tipo de anestesia:

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no Ato:

Acidente Durante Operação:

Descrição da Operação: 01 PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA

02 ASSEPSI E ANTISSEPSIA

03 APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTEREIS

04 REGULARIZAÇÃO DE NAVICULAR EM PE ESQUERDO + LIMPEZA MECANICO

CIRÚRGICO + RETIRADA DE TECIDOS DESVITALIZADOS

05 LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF(0,9%)

06 CURATIVO

Data 23/03/2020

Assinatura/Carimbo
Wagner Luiz Egito de Araujo

CRM - PB 8926
WAGNER LUIZ EGITO DE ARAUJO
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA



28/03/2020

HTCC-Paraná Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Cuiabá Grande - PI
NOME: Vespaziano Quintaes Guerra

CNPJ: 08.778.266/0036-52
Data: 28/03/2020



PARAIBA
Governador do Estado



PARAIBA
Município de Cuiabá Grande

Número do Prontuário: 128882

DATA DA CIRURGIA: 28/03/2020

Número do Atendimento: 2106167 Clin: NEUROBUCCO / Enf: 8 / Lei: 4

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: GABRIEL VIEIRA COURA BURDICK

Data da Internação: 13/02/2020

Atendimento: 2106167

Diagnóstico Pré-Operatório: PERDA DE SUBSTANCIA EM PÉ DIREITO

Diagnóstico Pós-Operatório: AUTOENXERTIA EM PÉ DIREITO

Cirurgia: AUTOENXERTIA

Data da Cirurgia: 28/03/2020

Equipe:

Cirurgião: VESPAZIANO QUINTAES GUERRA

Aux 1:

Aux 2:

Aux 3:

Instrumentador:

Anestesiologista: JOVANDE

Tipo de anestesia:

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no Ato:

Acidente Durante Operação: NÃO HOUVE.

Descrição da Operação: ASSEPSIA, ANTISSEPSIA, COLOCAÇÃO DOS CAMPOS OPERATÓRIOS, LIMPEZA, DESBRIDAMENTO, HEMOSTASIA E AUTOENXERTIA DE PELE EM (PARCIAL) EM PÉ DIREITA. CURATIVOS OCLUSIVOS, PACIENTE DEIXA S.O SEM ANORMALIDADES.

Data 28/03/2020

Assinatura/Carimbo
Vespaziano Quintaes Guerra

Vespaziano Quintaes Guerra
CRM: 4511

Obs: A cirurgia foi em 27/03/2020

Vespaziano Quintaes Guerra
CRM: 4511

Digitalizada com CamScanner





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do direito ou RS: 3 - CPF da vítima: 117.818.024-75 4 - Nome completo da vítima: GABRIEL VIEIRA COURA BURDICK

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUPRE Nº 445/2002

5 - Nome completo: GABRIEL VIEIRA COURA BURDICK 6 - CPF: 117.818.024-75
7 - Profissão: RECUSO 8 - Endereço: AV JOSÉ HAMILTON ALVES 9 - Número: 119 10 - Complemento:
11 - Bairro: DISTRITO INDUSTRIAL 12 - Cidade: CAMPINA GRANDE 13 - Estado: PB 14 - CEP: 58411-190
15 - E-mail: 16 - Tel./DDD: (83) 98805-6654

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\$1,00 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 POUPEMÇA (Somente para as contas acima. Anotar uma opção)
☐ Bradesco (234) ☐ Itaú (340)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: CONTA: AGÊNCIA: 0001 CONTA: 44164167 2
(informar o dígito de verificação) (informar o dígito de verificação)

Autorizo a Seguradora LIDER 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 do crédito, quitação total do valor devido.

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

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

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

Pelo motivo acima, solicito o encaminhamento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, considerando, desde já, em mi submetido à avaliação médica das contas da Seguradora LIDER para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta documentação não significa qualquer concordância com a futura avaliação médica da perícia de contagem, ou discordo do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE VÍCIOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou CIV) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima estava acompanhada? ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou qualquer herança, informar o nome completo:
28 - Vítima tem filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar o nome: 30 - Vítima deixou qualquer herança? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima tem irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar o nome: 33 - Vítima deixou qualquer herança? ☐ Sim ☐ Não
Então declaro de que a Seguradora LIDER pagará, com desconto, a indenização do Seguro DPVAT por morte apenas beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, quando o caso, uma vez que qualquer pedido ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de restituir o valor recebido, além da responsabilização criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34 - Nome legível de quem assina a requisição: 35 - CPF legível de quem assina a requisição: 36 - CPF legível de quem assina a requisição: 37 - (*) Assinatura de quem assina a requisição: 38 - 1º Nome: CPF: Assinatura da testemunha: 39 - 2º Nome: CPF: Assinatura da testemunha:

40 - Local e Data: JOÃO PESSOA, 17/12/2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante):

42 - Assinatura do Procurador (se houver):



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **117.818.024-75**

Nome: **GABRIEL VIEIRA COURA BURDICK**

Data de Nascimento: **07/05/1996**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **26/06/2012**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **08:50:29** do dia **06/11/2020** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **1036.E3EC.2AE4.C7DA**



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)

Digitalizada com CamScanner





CAGEPA

CENTRO DE APOIO GERENCIAL E PEDAGÓGICO

Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP- 58.015-570 - CNPJ- 20.123.654/0001-67

NOTIFICAÇÃO DE DÉBITOS

GERALDA MARIA DOS SANTOS

RUA JOSÉ HAMILTON ALVES, 119 - NOVO CRUZEIRO

CAMPINA GRANDE - PB 58411-190

Inscrição

SMI

Quantidade de Economias

Valor da Dívida

Valor da Parcela

Valor da Parcela



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S):

Gabriel Viana Coura Burdick, brasileiro, solteiro,
desempregado, registrado no CPF nº 117.818.024-75,
Residente e Domiciliado na Avenida José Hamilton
Alves, nº 119, Bairro Distrito Industrial, Campina Grande-PB, CEP
58.411-190

OUTORGADOS: MEDEIROS ASSESSORIA, Fábio Marcaja de Almeida Carneiro
brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB nº 22.725, com
endereço profissional sito na Rua José Florentino Junior, 136, sala 02, Tamborão,
João Pessoa/PB.

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

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

João Pessoa - PB, 14 de Janeiro de 2021

Gabriel Viana Coura Burdick
OUTORGANTE



SINISTRO 3200401343 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA GABRIEL VIEIRA COURA BURDICK**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO GABRIEL VIEIRA COURA BURDICK**CPF/CNPJ:** 11781802475**Posição em 08-01-2021 13:42:18**

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

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
23/12/2020	R\$ 3.375,00	R\$ 0,00	R\$ 3.375,00





PODER JUDICIÁRIO

ESTADO DA PARAÍBA

COMARCA DE CAMPINA GRANDE – 10ª VARA CÍVEL

Processo nº 0800394-45.2021.8.15.0001

DESPACHO

Visto etc.

1. Defiro os benefícios da Justiça Gratuita.

2. Tendo em vista que demandas desta natureza normalmente exigem a produção de prova pericial para que as partes encontrem estímulos para se conciliar, à luz do princípio da duração razoável do processo e da eficiência, art. 5º, XXXVI, da CF e art. 8º cc. 139, II, ambos do NCPC, deixo de designar a incontinenti audiência de conciliação do art. 334 do NCPC, que poderá ser apazada em outro momento, na forma do art. 139, V, deste Diploma.

3. **CITE-SE** a parte requerida, por carta com AR, para contestar no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do art. 335 do NCPC, sob pena, não o fazendo, ser considerada revel (art. 344 do NCPC). Voltando o AR negativo, cite-se por oficial de justiça, uma vez recolhidas as custas respectivas, se for o caso, inclusive intimando-se para tanto, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de indeferimento da inicial.

4. Apresentada contestação, a parte autora deve ser **intimada** para que se manifeste no prazo de 15 (quinze) dias, conforme os arts. 350 e 351 do NCPC, podendo, inclusive, corrigir eventual irregularidade ou vício sanável no prazo de 30 (trinta) dias, nos termos do art. 352 do NCPC.

5. Após a apresentação da impugnação, ou esgotado o prazo, as partes devem **especificar as provas** que pretendem produzir, nos termos do art. 370 do NCPC, justificando-as, sob pena de indeferimento, conforme o art. 370, parágrafo único, do NCPC. Na mesma oportunidade, as partes deverão informar se existe interesse na tentativa de conciliação. **Assinalo o prazo de 05 (cinco) dias.**

Diligências necessárias.

Campina Grande, data eletrônica.



Flávia de Souza Baptista

Juíza de Direito em substituição

