



Número: **0800803-91.2018.8.15.0141**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **2ª Vara Mista de Catolé do Rocha**

Última distribuição : **24/04/2018**

Valor da causa: **R\$ 16200.0**

Assuntos: **SEGURO, ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	
Tipo	Nome
ADVOGADO	HILDEBRANDO DINIZ ARAUJO JUNIOR
AUTOR	EUZA SILVESTRE DA SILVA
ADVOGADO	HILDEBRANDO DINIZ ARAUJO
ADVOGADO	DIEGO MARTINS DINIZ
RÉU	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
13889 624	24/04/2018 17:31	02- Procuração particular	Outros Documentos
13889 636	24/04/2018 17:31	03- RG e CPF de autora	Outros Documentos
13889 652	24/04/2018 17:31	04- Comprovante de residência (1)	Outros Documentos
13889 665	24/04/2018 17:31	05- Declaração de hipossuficiência	Outros Documentos
13889 682	24/04/2018 17:31	06- Boletim de ocorrência	Outros Documentos
13889 701	24/04/2018 17:31	07- Documento de moto	Outros Documentos
13889 807	24/04/2018 17:31	08- Declaração do proprietário do móvel	Outros Documentos
13889 819	24/04/2018 17:31	09- Declaração do hospital	Outros Documentos
13889 830	24/04/2018 17:31	10 - ficha de hospital	Outros Documentos
13889 845	24/04/2018 17:31	11- Ficha de hospital cont.	Outros Documentos
13889 870	24/04/2018 17:31	12- Relatório de atendimento hospitalar	Outros Documentos
13889 885	24/04/2018 17:31	13- Administrativo- Resultado de consulta por beneficiário	Outros Documentos
13889 902	24/04/2018 17:31	14- REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO	Outros Documentos
13890 195	24/04/2018 17:31	Petição	Petição
13890 227	24/04/2018 17:31	01- PETIÇÃO INICIAL- EUZA SILVESTRE- novo modelo dpvat	Outros Documentos
13965 460	30/04/2018 10:48	Despacho	Despacho

19444 506	25/02/2019 13:32	<u>Certidão</u>	Certidão
19444 657	25/02/2019 13:36	<u>Expediente</u>	Expediente
19444 658	25/02/2019 13:36	<u>Mandado</u>	Mandado
19668 752	09/03/2019 11:19	<u>Diligência</u>	Diligência



PROCURAÇÃO AD - JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE: EUZA SILVESTRE, brasileira, divorciada, agricultora, cor parda, portador do RG: 29.594.879-8 – SEDS/RJ, residente e domiciliada na Rua José Cidalino de Almeida, n.º 487 bairro Tancredo Neves município de Catolé do Rocha-PB, CEP: 58.884-000.

OUTORGADOS: BEL. HILDEBRANDO DINIZ ARAÚJO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB-PB nº 4.593, o BEL. HILDEBRANDO DINIZ ARAÚJO JÚNIOR, brasileiro, solteiro, inscrito na OAB-PB nº 17.617, e o BEL. DIÉGO MARTINS DINIZ, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB-PB nº 19.185, com endereços profissionais no município de Catolé do Rocha-PB (Rua Barão do Rio Branco, nº 763, bairro Centro, CEP: 58.884-000) e no município de São Bento-PB (Av. Pedro Eulámpio da Silva, nº 1155 – Cícero Dias II, CEP: 58.865-000).

PODERES: para, usando dos poderes da cláusula “Ad-judicia et extra”, ora conferidos para o foro em geral, bem como para representar o outorgante em qualquer instância judicial, extrajudicial ou administrativa, podendo, para tanto, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito, retificar, ratificar, receber coisas, receber e dar quitação, receber alvará de valores, documentos, firmar compromissos, apresentar defesas ou reclamações, interpor e acompanhar recursos, em todos os seus atos e instâncias, podendo agirem juntos ou separadamente, inclusive, substabelecer com ou sem reservas de iguais poderes, de tudo dando à outorgante por firme, bom e valioso.

Catolé do Rocha-PB, 01 de dezembro de 2016.

EUZA SILVESTRE

CATOLÉ DO ROCHA/PB: Rua Barão do Rio Branco, 763 – Centro
SÃO BENTO-PB: Av. Pedro Eulámpio da Silva, nº 1155 – Cícero Dias II
(83) 3441-1936





CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP 58.015-670 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA
INFORME ESTE NÚMERO
MATRÍCULA

38849860

REFERÊNCIA

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA / ESGOTO E SERVIÇOS

DEZ/2016

EUZA SILVESTRE DA SILVA
RUA JOSE CIDALINO DE ALMEIDA 487 - 00000
TANCREDO NEVES
CATOLE DO ROCHA

58884-000

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias			Responsável
109.06.145.0215	0	1	0	0	38849860
Hidrômetro Y11X132327	Data de Instalação 21/05/2012	Localização 4	Situação Água LIGADO	Situação Esgoto POTENCIAL	

ANTERIOR		ATUAL		CONSUMO (m³)	NUM. DE DIAS	PROXIMA LEITURA
309	313	4	28	05/01/2017		
JUN/2016	9	0	PARAMETROS	EXIG.	ANALIS.	CONFORMES
JUL/2016	11	0	COL.TOTAIS	45	45	45
AGO/2016	10	0	CLORO	45	45	45
SET/2016	12	0	COR	10	25	25
OUT/2016	6	0	COL.TERMOT	0	0	0
NOV/2016	11	0	TURBIDEZ	45	45	45
MÉDIA(M)	10		DADOS REFERENTES A: OUT/2016			

DATA DA LEITURA: 06/12/2016		HORA DA LEITURA: 08:02:42	
DESCRICAÇÃO	CONSUMO	VL AGUA	VL ESGOTO TOTAL(R\$)
RESIDENCIAL CONSUMO ATÉ 10m ³	10	32,78	R\$32,78
030-PARCELAMENTO			R\$32,91
030-PARCELAMENTO			R\$32,92
906-PARCEL. ACRES. IMPONT.			R\$1,4
906-PARCEL. ACRES. IMPONT.			R\$2,56

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$3,40 PIS E COFINS. LET 12.741/12.

VENCIMENTO: Total a Pagar:

21/12/2016

R\$102,57

v.16.8 R. 1.0

CONDICAO DE LEITURA: REALIZADA
CONDICAO DO FATURAMENTO: REAL TIPO DE TARIFA: NORMAL
POSICAO DE DEB. ANTERIORES
EXISTE(M) CONTAS(S) ANTER. EM DEBITO.

INFORMACOES GERAIS:

AVISO: A CAGEPA, EM ATENDIMENTO A LEI ESTADUAL NO 8.767 DE 15/04/2009, COMUNICA QUE REALIZARA AUDIENCIA PÚBLICA, COM O OBJETIVO DE DAR CONHECIMENTO E FUNDAMENTAR PROPOSTA DE REAJUSTE TARIFARIO, LOCAL: AUDITORIO DA CINEP NA AV. FELICIANO CIRNE, NO 50 - JAGUARIBE - NO DIA 07/12/2016 AS 14 00H.



MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
38849860	DEZ/2016	21/12/2016	R\$102,57

82610000001-5 02570010823-3 88498601220-8 1600000002-8



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

EUZA SILVESTRE, brasileira, divorciada, agricultora, cor parda, portador do RG: 29.594.879-8 – SEDS/RJ, residente e domiciliada na Rua José Cidalino de Almeida, n.º 487 bairro Tancredo Neves município de Catolé do Rocha-PB, CEP: 58.884-000, **DECLARA** para os devidos fins de direito que sua **situação econômica não permite** arcar com as despesas processuais, sejam estas em sede de 1º ou 2º graus, sem prejuízo de seu próprio sustento e de sua família.

Assim, requer a concessão dos auspícios da Justiça Gratuita na forma da Lei 1.060 de 05/02/1950, garantida na Constituição Federal vigente, por ser da mais pura e lídima JUSTIÇA.

Catolé do Rocha - PB, 01 de dezembro de 2016.

Euza Silvestre

EUZA SILVESTRE

Secretaria da
Segurança e da Defesa Social
Delegacia Geral de Polícia
3ª Delegacia Regional de Polícia Civil
18ª Delegacia Seccional de Polícia
Delegacia de Catolé do Rocha



GOVERNO
DA PARAÍBA



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 950/2015

Natureza da ocorrência: ACIDENTE DE TRÂNSITO
Data do fato: 01/11/2015 hora: 22H30MIN

Notificante: ***, alcunha "****", Nacionalidade: ***, naturalidade: ***, nascido em ***/***/***, documento: ***, filho de *** e de ***, endereço: ***** ***, referência: **,

Sob a responsabilidade do Del. Pol.: Excelentíssimo Senhor James C. Costa Torres

Vítima: EUZA SILVESTRE, alcunha "****", Nacionalidade: brasileira, naturalidade: CATOLÉ DO ROCHA/PB, idade: 45 anos, nascido em 12/09/1970, cor/raça: *****, Estado Civil: Divorciado, Profissão: agricultora, Escolaridade: *****, documento: RG 29.594.879-8, filiação: Edmilson Vicente e de Maria Silvestre, endereço: Rua José Trajano de Almeida, nº 887, Tancredo Neves, CATOLÉ DO ROCHA/PB, referência: ****. Tel/Cel: (**) ***;

HISTÓRICO DO FATO

O(a) notificante, após cientificado(a) das penalidades cominadas ao Art. 299 do CPB, declarou o SEGUINTE: QUE na data e hora supracitadas a vítima estava conduzindo a motocicleta Honda CG 150 FAN ESDI, cor preta, Placa QFJ 8840, Chassi 9C2KC1680ER541260, registrado em nome de MARIA JOSÉ DE LIMA OLIVEIRA, na estaraada que liga o Sítio São Francisco, a Catolé do Rocha/PB, quando nas proximidades do Sítio Rancho do Povo, Catolé do Rocha/PB, puxou o freio dianteiro, tendo derrapado a moto e caído numa ribanceira sofrendo várias escoriações pelo corpo; QUE a vítima foi socorrida pelo Corpo de Bombeiros que depois dos primeiros atendimentos, encaminhou a vítima ao Hospital de Catolé do Rocha, apresentando uma grande lesão na perna esquerda e na cabeça, onde foi transferida para o Hospital Regional de Patos, realizando uma sutura na perna e na testa. Nada mais a consignar.

CATOLÉ DO ROCHA, 18 de novembro de 2015. Às 14:50 horas.

Euzá Silvestre
 Notificante

Testemunha Arrogada

Röeson Lima Silva
Assinatura do Policial responsável pelo registro
ROESON LIMA SILVA - ESCRIVÃO DE POLÍCIA CIVIL
Matrícula: 168.447-7

RECIBIDO EM	DATA
_____	_____

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DETAN - PB		Nº 012298174310			
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VÉHICULO					
VIA:	CÓD. REGR.: FRT 2016 L300000831-0	EXERCÍCIO:			
E	1 0102806531-8	00/00000000	2015		
0	NOME				
0	MARIA JOSE DE LIMA OLIVEIRA				
4	CPF / CNPJ		PLACA		
1	50853112304		QFJ8840/PB		
6	PLACA ANT. / UF		CHASSI		
3	NOVO	PB	9G2KC1680ER541260		
5	ESPECIE/TIPO		COMBUSTÍVEL		
3	PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC		ALCO/GASOL		
MARA / MODELO		ANO FAB.	ANO MOD.		
HONDA/CG150 PAN ESDI		2014	2014		
CAP / POT / CIL		CATEGORIA	COR PREDOMINANTE		
2 / P/149 /CI		PARTIC	PRETA		
COTA ÚNICA		VENC. COTA ÚNICA	VENC / COTAS		
I	IPVA PAGO EM	16/02/2016	1 ^o		
P	FAIXA IPVA	PARCELAMENTO / COTAS	2 ^o		
V	*****	0	3 ^o		
A					
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)		IOF (R\$)	PRÉMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO	
*****		*****	*****	16/02/2016	
SEGURÓ P A G O 16/02/2016					
OBSERVAÇÕES					
SEM RESERVA DE DOMÍNIO					
DOCUMENTO DE PORTO OBRIGATÓRIO					
NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA					
CATOLE DO ROCHA-PB					
DATA					
19/02/2016					
33928					
36633					
Aristeu Chaves Sousa Técnico Substituto - Detran/PB					

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOais CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB Nº 012298174310 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

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

EXERCÍCIO 2015 DATA EMISSÃO 19/02/201

VIA 1 CPF / CNPJ 50853112304 PLACA QFJ8840/PB

RENAVAM 61028065518 MARCA / MODELO HONDA/CG150 FAN EGDI

ANO FAB. 2014 CAT. TANDE 9 N° CHASSI 9C2KC1680ER541260

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) *** DENATRAN (R\$) ***** CUSTO DO SEGURO (R\$) *******

CUSTO DO BILHETE (R\$) *** IOE (R\$) SEGURADO TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$) P A G O**

S PAGAMENTO PARCELADO DATA DEQUITACAO 16/02/2016

COTA ÚNICA

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.246.608/0001-04
www.seguradoralider.com.br

33928-0913209-20160219

LIDER 1215

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Maria José de Lima Oliveira,
RG nº 943.024, data de expedição 11/03/1982,
Órgão SSP/PB, portador do CPF nº 201.531.63-09, com
Domicílio na cidade de Petrolina do Rio Grande, no Estado de
Paraíba, onde reside na (Rua) Avenida \ Estrada)
Gestor de São Luiz, nº 599 complemento Bloco

Declaro, sob as penas da Lei que o veículo abaixo mencionado é (é) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima Luiza Silvestre, caso o condutor era Luiza Silvestre.

Veículo: Honda 106 150 MM GS DS

Modelo: 2014

Ano: 2014

Placa: QF 88840 / PB

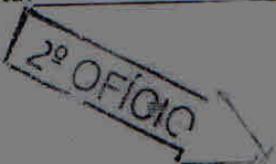
Chassi: 9C0KC1680GRSY1060

Data do Acidente: 01/01/2015

Local e Data:



Assinatura do Declarante: Maria José de Lima Oliveira



Luiza Silvestre

Assinatura do Condutor (caso seja o terceiro que não é vítima reclamante do sinistro)



ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DR. AMÉRICO
MAIA DE VASCONCELOS



Declaração

DECLARAMOS para os devidos fins de direito que, EUZA SILVESTRE, RG: 29.594.879-8 SSP/RJ residente e domiciliada na Rua: José Cidalino de Almeida – Catolé do Rocha - PB, foi atendida nesta Unidade Hospitalar, por Dr. Livaldino Luiz da Costa Neto – CRM - 5457, no dia 01 de Novembro de 2015. Deu entrada na Urgência e Emergência trazido pelos Corpo de Bombeiros, vítima de acidente de motocicleta, foram feitos os primeiros procedimentos e em seguida encaminhado para o Hospital Regional de Patos. Conforme cópia da ficha de atendimento ambulatorial, anexa.

As informações citadas encontram-se arquivadas, o referido é verdade e vai por mim assinada.

Giulia Darlene de Freitas Ramalho Monteiro
Giulia Darlene de Freitas Ramalho Monteiro
Diretora Geral - HRCR
Mat. 180924-5

Giulia Darlene de Freitas Ramalho Monteiro
Giulia Darlene de Freitas Ramalho Monteiro
Diretora Geral

Catolé do Rocha – PB, 14 de dezembro de 2015.

RELATIVO DE ENFERMIGEMENTO

Nome: _____

DATA	HORA	EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM	ASSINATURA
11.11.15	23:00	<p>Do 23:00 ao 24:00 paciente seio grande doloroso lateral, cítrico. dolor de mola - dor de fundo de mola - em fase cardíaca. Dor de grande intensidade com exposição das pernas esquerdas. Feltos em fogo e evitava compressões, redutoras na face. Paciente consciente, orientado e cogni- tivo. Fazia medicamentos CRM e ditiou deles.</p>	 Thalita Pimenta Enfermeira COREN-PB 417.308
11.11.15	00:30	<p>Paciente foi encaminha- do para o Regional de Petrópolis para a cirurgia com especialista.</p>	 Thalita Pimenta Enfermeira COREN-PB 417.308

SINAIS VITAIS



RELATÓRIO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

DADOS DA OCORRÊNCIA			
Data: 03/11/15	Ocorrência nº: 30	VTR: AR - 9	Ponto Base:
Hora do aviso: 22:30	Hora de saída: 22:33	Hora no local: 22:38	Hora no hospital: 22:58
VTR de apoio:			
LOCAL DA OCORRÊNCIA			
Endereço: ESTRADA PARA PATU		Nº:	
Complemento:	Bairro:		
Ponto de referência:	Cidade: CATOLÉ DO ROCHA		
DADOS DA VÍTIMA			
Nome: ELZA SILVESTRE DA SILVA		Idade: 36	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F
Endereço: R-JOSÉ FRANCANO DE ALMEIDA - nº 884		Telefone: 9834-3822	
Bairro: TRANQUEADO NEUFS		Cidade: CATOLÉ DO ROCHA	
TIPO DE OCORRÊNCIA			
<input type="checkbox"/> Colisão:	X	<input type="checkbox"/> Vítima de queda: _____ metros	
<input type="checkbox"/> Ferimento por arma de fogo	<input checked="" type="checkbox"/> Queda de moto	<input type="checkbox"/> Afogamento	<input type="checkbox"/> Crise Convulsiva
<input type="checkbox"/> Ferimento por arma branca	<input type="checkbox"/> Atropelamento	<input type="checkbox"/> Urgência Cardíaca	<input type="checkbox"/> Suicídio
<input type="checkbox"/> Agressão física	<input type="checkbox"/> Queda de Bicicleta	<input type="checkbox"/> Urgência Respiratória	<input type="checkbox"/> Socorrido por 3º
<input type="checkbox"/> Capotamento	<input type="checkbox"/> Choque elétrico	<input type="checkbox"/> Urgência Obstétrica	<input type="checkbox"/> Recusa
<input type="checkbox"/> Desmoronamento/Desabamento/Soterramento		<input type="checkbox"/> Urgência Psiquiátrica	<input type="checkbox"/> Combate a incêndio
<input type="checkbox"/> Intoxicação: Agente:		<input type="checkbox"/> Alagamento	<input type="checkbox"/> QTA () CIOP () Outros
<input type="checkbox"/> Queimadura: Agente:	Grau(s):	Superfície Corporal Queimada (regra da palma da mão): _____ %	
<input type="checkbox"/> Transporte: Origem:	Destino:	<input type="checkbox"/> Outros	
CONDIÇÕES DE SEGURANÇA			
Ativação do air bag:	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> Em automóvel	<input checked="" type="checkbox"/> Condutor
Usava capacete:	<input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não	<input checked="" type="checkbox"/> Em motocicleta	<input type="checkbox"/> Passageiro dianteiro
Usava cinto:	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> Em bicicleta	<input type="checkbox"/> Passageiro traseiro
Em faixa de pedestre:	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> Pedestre	<input type="checkbox"/> Garupa/caroná
Outros:		Outros:	<input type="checkbox"/> Outros
LOCALIZAÇÃO DAS LESÕES			
01. Abrasão			
02. Amputação			
03. Avulsão			
04. Contusão			
05. Empalamento			
06. Encravamento			
07. Esmagamento			
08. FAB			
09. FAF			
10. Fratura aberta			
11. Fratura fechada			
12. Lacerção			
13. Lunção			
14. Paralisia			
15. Queimadura			
16. Outros:			
EXAME DA VÍTIMA			
A - Vias Bólicas		B - Ventilação	
<input checked="" type="checkbox"/> Permeáveis <input type="checkbox"/> Não permeáveis		<input type="checkbox"/> Eufnéia	
<input type="checkbox"/> Vômito		<input type="checkbox"/> Apnéia	
<input type="checkbox"/> Sangue		<input type="checkbox"/> Dispnéia	
<input type="checkbox"/> Secréção		<input type="checkbox"/> Bradipnéia	
<input type="checkbox"/> Queda da língua		<input type="checkbox"/> Taquipnéia	
<input type="checkbox"/> Corpo estranho		<input type="checkbox"/> Ruidosa	
<input type="checkbox"/> Outros			
C - Circulação			
Pulso		Pele	
<input type="checkbox"/> Pulso radial		<input type="checkbox"/> Normal	
<input type="checkbox"/> Pulso braquial		<input type="checkbox"/> Fria	
<input type="checkbox"/> Pulso carotídeo		<input type="checkbox"/> Quente	
<input type="checkbox"/> Normal		<input type="checkbox"/> Sudorese	
<input type="checkbox"/> Aumentado		Perfusão Capilar	
<input type="checkbox"/> Diminuído		<input type="checkbox"/> Normal	
<input type="checkbox"/> Ausente		<input type="checkbox"/> > 2 segundos	
		<input type="checkbox"/> Ausente	
D - Neuroológico			
<input type="checkbox"/> Isocoria		<input type="checkbox"/> Anisocoria	
<input type="checkbox"/> Midriase		<input type="checkbox"/> Foto reagente	
<input type="checkbox"/> Miose		<input type="checkbox"/> Não fotoreagente	
		<input type="checkbox"/> Convulsões	
SINAIS VITAIS - SSVV			
Início	PA: X mmHg	FC: bpm	FR: lpm
Final	PA: X mmHg	FC: bpm	FR: lpm
			SPO ₂ : %
			T: °C

Alergia: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Qual?	Usa medicamentos: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Qual?
Doença conhecida: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Qual?	Ingeriu alimentos: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Qual?

RELATÓRIO

ÀS 22h e 30 min da dia 01/11/15 RECEBEMOS O CHAMADO PARA ATENDER A UMA VÍTIMA D. QUEDA DE MOTO. CHEGANDO AO LOCAL NOS DEPARAMOS COM A VÍTIMA, UMA SENHORA, ERZA SILVESTRE DA SILVA, DE 36 ANOS, HAVIA PERDIDO O CONTROLE DA MOTO QUE PILOTAVA, CAINDO DELENA BARREIRA. A VÍTIMA APRESENTAVA FERIMENTOS LEVES NOS BRAÇOS E DE MAIOR GRAVIDADE NA Perna ESQUERDA E NA CABEÇA, POIS APARENTEMENTE NÃO UTILIZAVA CAPACETE. NO LOCAL FORAM REALIZADOS OS PRIMEIROS SOCORROS E A VÍTIMA FOI CONDUZIDA AO HOSPITAL REGIONAL.

PROCEDIMENTOS EFETUADOS

<input type="checkbox"/> Desencarceramento	<input type="checkbox"/> Ventilação de resgate	<input type="checkbox"/> Rolamento 90°	<input type="checkbox"/> Oxigenoterapia
<input type="checkbox"/> Retirada com KED	<input type="checkbox"/> Desobstrução de VAS	<input type="checkbox"/> Rolamento 180°	<input type="checkbox"/> Reposição volêmica
<input type="checkbox"/> Curativo compressivo	<input type="checkbox"/> Aspiração de VAS	<input type="checkbox"/> Exposição da vítima	<input type="checkbox"/> RCP
<input type="checkbox"/> Curativo oclusivo	<input type="checkbox"/> Estabilização da cervical	<input type="checkbox"/> Immobilização em IMSS	<input type="checkbox"/> Desfibrilação
<input type="checkbox"/> Curativo de 3 pontos	<input type="checkbox"/> Retirada rápida	<input type="checkbox"/> Immobilização IM-SOFT	<input type="checkbox"/> Auxílio ao parto
<input type="checkbox"/> Elevação cavaleiro	<input type="checkbox"/> Retirada de capacete	<input type="checkbox"/> Controle de hipotermia	<input type="checkbox"/> Prevenção/orientação
<input type="checkbox"/> Outros			

RECEPÇÃO DOS PERTENCES

TERMO DE RECUISA

Eu, _____, portador(a) do RG ou CPF N.º _____, declaro para todos os fins que recusei ser atendido pela guarnição do Corpo de Bombeiros da Paraíba, através da viatura, assumindo desta forma, total responsabilidade quanto ao agravamento do meu quadro clínico.

- P. _____ de _____ de 20____

VÍTIMA OU RESPONSÁVEL TESTEMUNHA 1 TESTEMUNHA 2

DESTINO DA VÍTIMA Receptor (ass. e carimbo):

MATERIAIS E EQUIPAMENTOS UTILIZADOS		QTDÉ MATERIAL QTDÉ EQUIPAMENTO	
Luva de procedimentos		Collar cervical () G () M () P () I () NEO	
Luva estéril N.º _____		Máscara de O2 c/ reserv. () adulto () infantil	
Máscara de proteção		Câmula orofaringea N.º _____	
Sonda de aspiração traqueal N.º _____		Arribut () adulto () infantil () ned	
Extensor de O2		Clímetro de pulso	
Catéter nasal		Colimadável tamanho () G () M () P () I () NEO	
Gaze		Fronha	
Compressa		Immobilizador lateral de cabeça	
Atadura cm		Tirante	
Soro Fisiológico		KID () adulto () infantil () NEO	
Manta aluminizada		KIT parto	
Protetor para queimados		Lenco descartável	
Lençol		Urrost	

COMPONENTES DA GUARNIÇÃO			
Guarnição	Posto	Matrícula	Nome de VTR
Chefe			
2º Socorrista			
Condutor			

Hildebrando Diniz Araújo
Chefe da VTR

SINISTRO 3160177837 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA EUZA SILVESTRE

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO Sabemi Seguradora S/A-Matriz II

BENEFICIÁRIO EUZA SILVESTRE

CPF/CNPJ: 76843858449

Posição em 19-05-2016 10:34:44

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 945,00

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.



Seguradora Lider - DPVAT

Rio de Janeiro, 24 de Maio de 2016

Carta nº: 9121038

A/C: EUZA SILVESTRE

Sinistro: 3160177837 ASL-0129252/16
Vítima: EUZA SILVESTRE
Data Acidente: 01/11/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: EUZA SILVESTRE
Valor: R\$ 945,00
Banco: 104
Agência: 000003518
Conta: 000008351-4
Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	945,00

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

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 70%) 7,00%

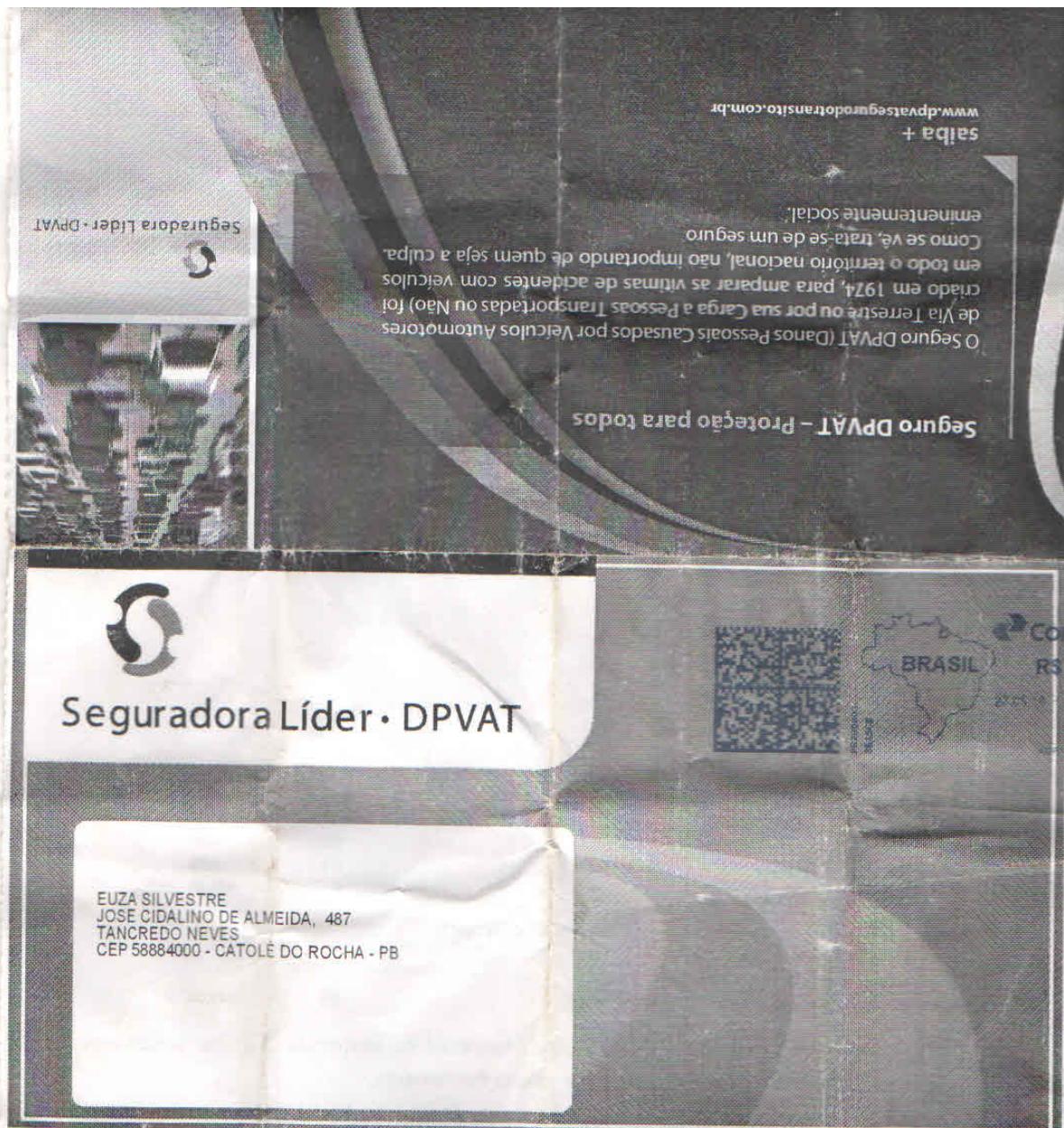
Valor a indenizar: 7,00% x 13.500,00 = R\$ 945,00

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

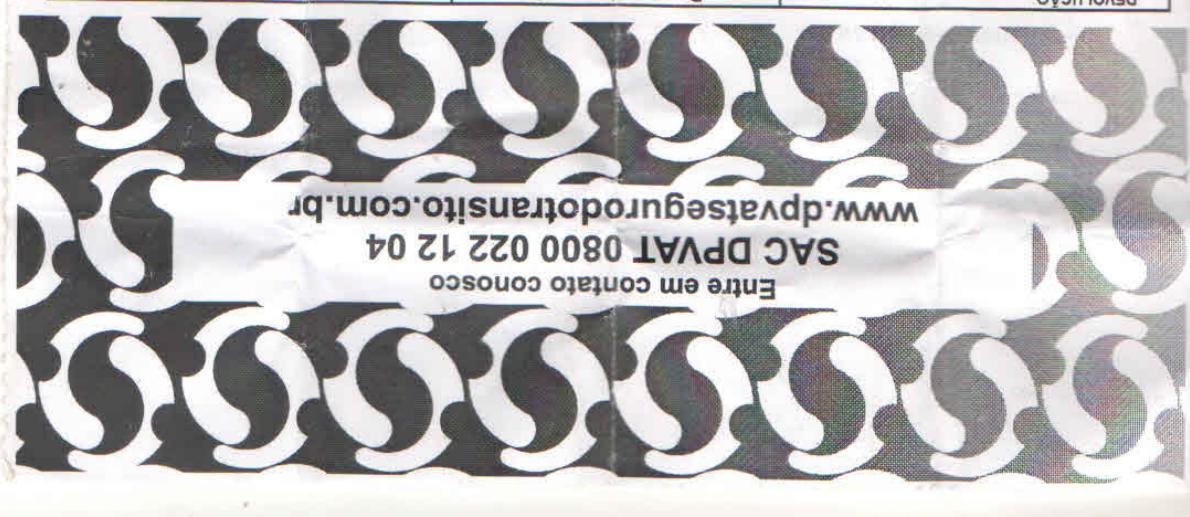
Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



DEVOLUGA	Seguradora Líder • DPVAT	Para uso dos correios	Responsável pela informação
	CEP: 20.270-970 CAIXA POSTAL 40.970	<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Desconheço <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Desconheço	<input type="checkbox"/> Não produzido <input type="checkbox"/> Automação <input type="checkbox"/> Reciclado <input type="checkbox"/> Não existe o nº indicado <input type="checkbox"/> Perdeu <input type="checkbox"/> Morador <input type="checkbox"/> Data _____ <input type="checkbox"/> Entregador
	www.dpvatseguradoratransito.com.br		



PETIÇÃO INICIAL



EXCELENTE SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA __ VARA MISTA DE CATOLÉ DO ROCHA-PB.

EUZA SILVESTRE, brasileira, divorciada, agricultora, cor parda, portadora do RG: 29.594.879-8 – SEDS/RJ e CPF: 768.438.584-49, residente e domiciliado na Rua José Cidalino de Almeida, nº 487, bairro do Tancredo Neves, na cidade de Catolé do Rocha-PB, por seus advogados que ao final subscrevem, com procuração em anexo, estes com escritório na Rua Barão do Rio Branco, nº 763, Centro, Catolé do Rocha/PB, onde receberão as intimações dos atos processuais de praxe, vem mui respeitosamente à presença de Vossa Excelência, com arrimo no novo CPC e art.º 3.º da Lei n.º 6.194/74, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA

contra a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, pessoa jurídica de direito privado com CNPJ: 09.248.608/0001-04, matriz localizada na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º Andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 20.031.205, pelos fatos e fundamentos seguintes:

I. DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA.

Inicialmente, requer a V. Exª. seja deferido o benefício da Gratuidade de Justiça, com fulcro na Lei n. 1.060/50, com as alterações introduzidas pela Lei 7.510/86, por não ter condições de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do próprio sustento e de sua família.

CATOLÉ DO ROCHA/PB:
Rua Barão do Rio Branco, 763 – Centro
(83) 3441-1936

SÃO BENTO-PB:
Av. Pedro Eulámpio da Silva, nº 1155 – Cícero Dias II



II. DA SÍNTESE DOS FATOS.

A parte autora em data de 01 de Novembro de 2015, por volta das 22h30min, foi vítima de acidente de trânsito quando conduzia motocicleta Honda Cg 150 Fan ESDI preta, placa QFJ 8840, Chassis 9C2KC1680ER541260 nas intermediações da estrada que liga o sítio São Francisco e o município de Catolé do Rocha-PB, conforme boletim de ocorrência em anexo.

A referida vítima foi socorrida pelos bombeiros locais e em seguida encaminhada a unidade médica competente, onde foram realizados procedimentos necessários, conforme documentação em anexo.

Em decorrência do forte impacto, a parte pleiteante sofreu várias fraturas no corpo, ficando com sequelas definitivas na perna esquerda e na cabeça, até os dias atuais. Todos os danos foram oriundos do acidente em questão, conforme documentação em anexo.

Diante do fato narrado, a parte autora realizou requerimento administrativo junto a seguradora, ocorre que, não teve seu direito inteiramente reconhecido, razão pela qual vem ingressar com o presente pedido judicial de pagamento do seguro DPVAT que faz jus.

Eis um breve resumo dos fatos.

III. DA LEGITIMIDADE PASSIVA.

O ordenamento jurídico, através da Lei 6.194/74, conferiu a legitimidade necessária para que a, ora promovida, integrante do sistema protetivo, ou seja, do grupo formando pelo CONSÓRCIO DE SEGURADORAS que operam no sistema DPVAT, instituído pela Lei *supra*, figurasse no pólo passivo da relação processual. Vejamos o entendimento do STJ sobre a matéria:

"A indenização do seguro obrigatório (DPVAT) pode ser cobrada de qualquer seguradora que opere no complexo, mesmo antes da vigência da Lei nº 8.441/92" (STJ, REsp nº 602165/RJ, quarta Turma, Rel. Min. Cesar Asfor Rocha, j. 18.03.2004).

Sendo assim, mostra-se inquestionável a legitimidade passiva *ad causam* da Demandada.

IV. DO VALOR DA INDENIZAÇÃO.

À luz da legislação vigente é direito da Promovente a percepção da quantia R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

CATOLÉ DO ROCHA/PB:
Rua Barão do Rio Branco, 763 – Centro
(83) 3441-1936

SÃO BENTO-PB:
Av. Pedro Eulámpio da Silva, nº 1155 – Cícero Dias II



Vejamos o que dispõe a nova redação do art. 3º, I, da Lei 6.194/74:

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: (Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - **no caso de invalidez permanente** (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

(Destaques inexistentes no original)

V. DA NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DO DUT OU QUALQUER PROVA DA QUITAÇÃO DO PRÊMIO.

Vejamos o dispositivo da Lei 6.194/74, aplicado à espécie:

Art. 7º A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei. (Redação dada pela Lei 8.441/92).

Com uma singela observação à dicção do Art. 7º da Lei 6.194/74, bem como ao teor da **Súmula 257 do STJ**, que, a seguir transcrevemos, constata-se que se prescinde de prova do pagamento do prêmio, para o recebimento do Seguro de Acidentes Pessoais – DPVAT:

“Falta do Pagamento do Prêmio do Seguro Obrigatório - Recusa do Pagamento da Indenização. A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização”.

Douto Julgador, considerando o disposto na legislação pertinente à matéria, a Seguradora Promovida, integrante do conglomerado de seguradoras filiada à FENASEG – Federação Nacional de Seguros Privados, portanto, **solidária quanto à responsabilidade pelo pagamento do referido**, não

CATOLÉ DO ROCHA/PB:

Rua Barão do Rio Branco, 763 – Centro
(83) 3441-1936

SÂO BENTO-PB:

Av. Pedro Eulámpio da Silva, nº 1155 – Cícero Dias II



pode permanecer inerte e descumprir a lei pátria, negando o pagamento à requerente do que é de direito, no caso em tela, o pagamento do seguro DPVAT, claramente disciplinado na lei supra mencionada, no valor legal.

VI. DOS PEDIDOS.

Diante do exposto, requer a V. Exa. que seja deferido:

- a) Os benefícios da **Justiça Gratuita**, com arrimo na Lei nº 1.060/50, e no art. 5º, XXXIV, “a”, e LXXIV, da Carta Magna, em virtude do autor não poder arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo no seu próprio sustento e de sua família;
- b) Que seja feita a citação da promovida, através de **AR (Carta com Aviso de Recebimento)**, nos termos do art. 246, I, do CPC, no endereço constante nesta inicial, para comparecer à audiência de conciliação, instrução e julgamento, observando a dicção do Art. 335 do CPC a ser designada para, se querendo, oferecer contestação, sob pena de revelia;
- c) O julgamento procedente dos vertentes pedidos, condenando a Promovida ao pagamento do Seguro DPVAT referente a invalidez permanente do Promovente, **no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, devidamente corrigidos, a partir da citação, bem como nos honorários advocatícios e custas processuais, nos termos da legislação vigente;
- d) Reembolso de despesas médico-hospitalares, **no valor de R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais)** devido à parte Requerente;
- e) Que condene a empresa promovida, no pagamento das custas judiciais e honorários advocatícios de **sucumbência no percentual equivalente a 20% sobre a condenação**, conforme preleciona o art. 84 do novo Código de Processo Civil.

Provará o alegado por todos os meios de provas em direito admitidos, atinentes à espécie, quais sejam: **provas periciais**, oitiva de testemunhas e, prova documental que já instrui a presente ação, futuramente, se necessário, pela juntada de outros documentos e todos os meios que se fizerem necessários para o esclarecimento da presente lide, meios esses, que de logo, ficam expressamente requeridos.

VII. DO VALOR DA CAUSA.

CATOLÉ DO ROCHA/PB:

Rua Barão do Rio Branco, 763 – Centro
(83) 3441-1936

SÃO BENTO-PB:

Av. Pedro Eulámpio da Silva, nº 1155 – Cícero Dias II



Dá-se à causa o valor de **R\$ 16.200,00 (dezesseis mil e duzentos reais)**, para efeitos meramente fiscais.

Pede deferimento.

Catolé do Rocha, 23 de Abril de 2018.

HILDEBRANDO DINIZ ARAÚJO
OAB-PB n.º 4.593

HILDEBRANDO DINIZ ARAÚJO JÚNIOR
OAB-PB n.º 17.617

DIÉGO MARTINS DINIZ
OAB – PB nº 19.185

CATOLÉ DO ROCHA/PB:
Rua Barão do Rio Branco, 763 – Centro
(83) 3441-1936

SÃO BENTO-PB:
Av. Pedro Eulámpio da Silva, nº 1155 – Cícero Dias II



ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO

2ª VARA DA COMARCA DE CATOLÉ DO ROCHA/PB

DESPACHO

NÚMERO DO PROCESSO: 0800803-91.2018.8.15.0141

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM (7)

ASSUNTO: [SEGURO, ACIDENTE DE TRÂNSITO]

PARTE AUTORA: EUZA SILVESTRE DA SILVA

PARTE RÉ: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Defiro os benefícios da justiça gratuita.

Não obstante o teor do art.334 do CPC, a prática forense tem demonstrado que a audiência de conciliação/mediação, em regra, não tem servido ao fim conciliatório e à celeridade processual, limitando-se os representantes judiciais do requerido a apresentar as respectivas peças de defesa.

Assim, POSTERGO a audiência de conciliação para após a contestação, caso haja interesse das partes em sua realização.

CITE-SE a parte requerida para oferecer contestação, devendo advertir-se que, caso considere possível conciliar, deve a resposta conter tal intenção, para exame quanto à necessidade de designação de audiência.

Catolé do Rocha/PB, 30 de abril de 2018.

Fernanda de Araujo Paz

Juíza de Direito



Poder Judiciário da Paraíba
2ª Vara Mista de Catolé do Rocha

Avenida Deputado Americo Maia, S/N, João Serafim, CATOLÉ DO ROCHA - PB - CEP:
58884-000

Número do Processo: 0800803-91.2018.8.15.0141
Classe: PROCEDIMENTO COMUM (7)
Assunto: [SEGURO, ACIDENTE DE TRÂNSITO]
Polo ativo: AUTOR: EUZA SILVESTRE DA SILVA
Polo passivo: RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

CERTIDÃO – ATO ORDINATÓRIO

CERTIFICO HAVER DESIGNADO, DE ORDEM DA MM. JUÍZA DESTA 2ª VARA, O DIA 14/03/2019, A PARTIR DAS 12H00MIN, PARA A REALIZAÇÃO DA PERÍCIA MÉDICA COM O DR. EDUARDO CHAGAS CARVALHO, CRM/PB: 5638, devendo à parte autora comparecer com seus documentos pessoais bem como de exames que entender necessários.

DEVERÁ À PARTE AUTORA APRESENTAR SEUS QUESITOS, CASO AINDA NÃO TENHA JUNTADO AOS AUTOS.

CATOLÉ DO ROCHA, 25 de fevereiro de 2019
OSNI TORRES DE ARAUJO SEGUNDO



Poder Judiciário da Paraíba
2ª Vara Mista de Catolé do Rocha

Avenida Deputado Americo Maia, S/N, João Serafim, CATOLÉ DO ROCHA - PB - CEP:
58884-000

Número do Processo: 0800803-91.2018.8.15.0141
Classe: PROCEDIMENTO COMUM (7)
Assunto: [SEGURO, ACIDENTE DE TRÂNSITO]
Polo ativo: AUTOR: EUZA SILVESTRE DA SILVA
Polo passivo: RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

CERTIDÃO – ATO ORDINATÓRIO

CERTIFICO HAVER DESIGNADO, DE ORDEM DA MM. JUÍZA DESTA 2ª VARA, O DIA 14/03/2019, A PARTIR DAS 12H00MIN, PARA A REALIZAÇÃO DA PERÍCIA MÉDICA COM O DR. EDUARDO CHAGAS CARVALHO, CRM/PB: 5638, devendo à parte autora comparecer com seus documentos pessoais bem como de exames que entender necessários.

DEVERÁ À PARTE AUTORA APRESENTAR SEUS QUESITOS, CASO AINDA NÃO TENHA JUNTADO AOS AUTOS.

CATOLÉ DO ROCHA, 25 de fevereiro de 2019
OSNI TORRES DE ARAUJO SEGUNDO

2^a Vara Mista de Catolé do Rocha
Avenida Deputado Americo Maia, S/N, João Serafim, CATOLÉ DO ROCHA - PB - CEP:
58884-000
CATOLÉ DO ROCHA

Nº do processo: 0800803-91.2018.8.15.0141

Classe: PROCEDIMENTO COMUM (7)

Assunto(s): [SEGURO, ACIDENTE DE TRÂNSITO]

Autor: Nome: EUZA SILVESTRE DA SILVA

Endereço: RUA JOSÉ CIDALINO DE ALMEIDA, 487, TANCREDO NEVES, CATOLÉ DO ROCHA - PB - CEP: 58884-000

Réu: Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Endereço: R SENADOR DANTAS, 74, 5 ANDAR, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

**MANDADO DE INTIMAÇÃO
(AUTOR)**

O MM. Juiz de Direito da 2^a Vara Mista de Catolé do Rocha manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, intime a parte

Nome: **EUZA SILVESTRE DA SILVA**

Endereço: RUA JOSÉ CIDALINO DE ALMEIDA, 487, TANCREDO NEVES, CATOLÉ DO ROCHA - PB - CEP: 58884-000

PARA COMPARECER À PERÍCIA MÉDICA NO DIA **14/03/2019**, A PARTIR DAS 12H00MIN, COM O DR. **EDUARDO CHAGAS CARVALHO**, CRM/PB: 5638, devendo comparecer com seus documentos pessoais bem como de exames que entender necessários.

CATOLÉ DO ROCHA, em 25 de fevereiro de 2019.

De ordem, OSNI TORRES DE ARAUJO SEGUNDO

CERTIDÃO

Certifico para os devidos fins, que não encontrei a parte, EUZA SILVESTRE DA SILVA, porque esta reside em um novo endereço, porém o endereço que consta no mandado se trata da residência de seus pais e a contrafé foi recebida pela sua irmã, ELZA SILVESTRE que assumiu o compromisso de repassar, a referida parte, todos as informações contidas no presente mandado.

CATOLÉ DO ROCHA

9 de março de 2019

MARIA DO SOCORRO DOS SANTOS FREITAS CABRAL