



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	Certidão	Certidão
19444 657	25/02/2019 13:36	Expediente	Expediente
19444 658	25/02/2019 13:36	Mandado	Mandado
19668 752	09/03/2019 11:19	Diligência	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. DIÊGO 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 Eulâmpio 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.

Católé 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 Eulâmpio da Silva, nº 1155 – Cícero Dias II
(83) 3441-1936

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
ESTADO DO RIO DE JANEIRO SECRETARIA DE ESTADO DA CASA CIVIL DETRAN - DIRETORIA DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL		REGISTRO GERAL 29.594.879-8	DATA DE EXPEDIÇÃO 19/06/2012
 Polegar Direito 0245		NOME EUZA SILVESTRE	
		FILIAÇÃO EDMILSON VICENTE	
 Assinatura do Titular		MARIA SILVESTRE	
CARTEIRA DE IDENTIDADE		NATURALIDADE PARAÍBA	
		DATA DE NASCIMENTO 12/09/1970	
		DOC. ORIGEM C. CASM LIV 00010B FLS 120 TERM 0005035	
		CATOLÊ DO ROCHA PB	
		CPF 768.438.584-49	
		002 1 Via	
		FERNANDO SUTERNO R. VILELA PRESIDENTE DO DETRAN-RJ NATR. 24/007.350-2	
		LEI Nº 7.116 DE 29/08/83	

**CAGEPA**COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87PARA CONTATO COM A CAGEPA,
INFORME ESTE NÚMERO**MATRÍCULA****38849860****REFERÊNCIA****DEZ/2016****CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA / ESGOTO E SERVIÇOS****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	0	38849860
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
Y11X132327	21/05/2012	4	LIGADO	POTENCIAL		

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (m3)	NUM. DE DIAS	PROXIMA LEITURA
309	313	4	23	05/01/2017
HIST. DE CONS./ANOR. LEIT. QUALID. DA ÁGUA-DECRETO 2.914/2011-MS				
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
MEDIA(M)	10		DADOS REFERENTES A: OUT/2016	

DATA DA LEITURA: 06/12/2016	HORA DA LEITURA: 08:02:42
DESCRICAÇÃO	CONSUMO VL ÁGUA VL ESGOTO TOTAL(R\$)
RESIDENCIAL CONSUMO ATE 10m	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, LEI 12.741/12

VENCIMENTO:**Total a Pagar:****21/12/2016****R\$102,57**

V. 16.8 R. 1.0

CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA
CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL

TIPO DE TARIFA: NORMAL

POSICAO DE DEB. ANTERIOR(ES)

EXISTE(M) CONTA(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 PUBLICA, COM O OBJE TIVO 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.

**CAGEPA**

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

82610000001-5 02570010823-3 88498601220-8 16000000002-8



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 grau, 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 lúdima JUSTIÇA.

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



EUZA SILVESTRE



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: Catolê 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, Catolê do Rocha/PB, referência: ****. Tel/Cel: (**) ***;

HISTORICO 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 estada que liga o Sítio São Francisco, a Catolê do Rocha/PB, quando nas proximidades do Sítio Rancho do Povo, Catolê 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 Catolê 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.

Catolê do Rocha, 18 de novembro de 2015. Às 14:50 horas.

☒ Notificante

☐ Testemunha Arrogada

Assinatura do Policial responsável pelo registro
ROBSON LIMA SILVA - ESCRIVÃO DE POLÍCIA CIVIL
Matrícula: 168.447-7

POLÍCIA CIVIL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

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

DENATRAN

DETTRAN - PB Nº 012298174310
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO
VIA 1 COD. RENAVAM 0102806531-8 00/00000000 EXERCÍCIO 2015

NOME
MARIA JOSE DE LIMA OLIVEIRA

CPF / CNPJ 50853112304 PLACA QFJ8840/PB

PLACA ANT. / UF NOVO PB 9C2KC1680ER541260

ESPECIES TIPO PAS/MOTOCICLE/NAO APTO COMBUSTIVEL ALCO/GASOL

MARCA / MODELO HONDA/CG150 FAN ESDI ANO FAB. 2014 ANO MOD. 2014

CAP. / POT. / CIL 2 P/149 /CI CATEGORIA PARTIC COR. PREDOMINANTE PRETA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC. / COTAS
IPVA PAGO EM 16/02/2016 1ª

FAIXA I.P.V.A. PARCELAMENTO / COTAS 2ª
A ***** 0 3ª

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
***** SEGURO PAGO 16/02/2016

OBSERVAÇÕES
SEM RESERVA DE DOMÍNIO
DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATORIO
NAO VALIDO PARA TRANSFERENCIA 0

CATOLE DO ROCHA-PB

36633



Aristeu Chaves Sousa
Delegado Suplente - DETRAN/PB

DATA 19/02/2016

33928

PB Nº 012298174310 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O 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 19/02/2016

VIA 1 CPF / CNPJ 50853112304 PLACA QFJ8840/PB

RENAVAM 01028065318 MARCA / MODELO HONDA/CG150 FAN ESDI

ANO FAB. 2014 CAT. TARIF. 9 Nº CHASSI 9C2KC1680ER541260

PRÊMIO TARIFÁRIO

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

CUSTO DO BILHETE (R\$) ***** LOF (R\$) SEGURO PAGO TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$)

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO 16/02/2016
☐ S COTA ÚNICA ☐ PARCELADO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04
www.seguradoralider.com.br

33928-0913209-20160219



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Mrs. Jose de Lima Oliveira
RG no 943.024, data de expedição 11/10/1982,
Órgão SSP/PB, portador do CPF no 501.533.123-04, com
Domicílio na cidade de Patate do Rio, no Estado de
Paraíba, onde reside na (Rua \ Avenida \ Estrada)
Rua de São Lucas no 194 complemento Bela

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

vítima Luza Silvestre, cujo o condutor era

Luza Silvestre

Veículo: Honda 106 1600cc ES 03

Modelo: 2014

Ano: 2014

Placa: QF 8840/PB

Chassi: 9CQKC1680GRS41060

Data do Acidente: 01/11/2015

Local e Data:

RECIBO DE DECLARAÇÃO	Nome do Declarante: <u>Mrs. Jose de Lima Oliveira</u>
	CPF: <u>501.533.123-04</u>
	RG: <u>943.024</u>
	Data: <u>11/10/1982</u>
	Assinatura: <u>[Assinatura]</u>
	Nome: <u>Carlos Rodrigues de Paula - Titular</u>
	Nome: <u>Carlos Marques Bezerra - Escrevente</u>
	Assinatura: <u>[Assinatura]</u>


Assinatura do Declarante: [Assinatura] AC01193-1625

2º OFÍCIO

Assinatura do Declarante: [Assinatura]

Luza Silvestre

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

 GOVERNO DA PARAÍBA	ESTADO DA PARAÍBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE HOSPITAL REGIONAL DE 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.

Giula Darllen de Freitas Ramalho Monteiro
 Diretora Geral - HRCR
 Mat. 180924-5

Giula Darllen de Freitas Ramalho Monteiro
 Diretora Geral

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



ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
HOSPITAL REG. DR. AMÉRICO MAIA DE VASCONCELOS
CATOLÉ DO ROCHA - PB



Entidade Prestadora de Atendimento

Código da Unidade: 2592460 | CNPJ: 08.995.948/818

Nome: HOSPITAL REGIONAL DR. AMÉRICO MAIA DE VASCONCELOS

Endereço: RUA CASTELO BRANCO, 349 | Bairro: BATALHÃO

Município: CATOLÉ DO ROCHA | Estado: PARAIBA | UF: PB

Nome: Leandro Silvestre de Almeida | Sexo: F | Idade: 35

Profissão: Enfermeiro | Documento: 5.895.948/818

Endereço: Rua Castelo Branco, 349 - Batalhão

Município: Catolé do Rocha | CEP: 55337-002 | UF: PB

Código: 1882 | Município: Catolé do Rocha | CNIS: 6034930978050009

Página: 1 de 1

Atividade: 1 | 2. Atividade: 1 | 3. Atividade: 1 | 4. Atividade: 1 | 5. Atividade: 1 | 6. Atividade: 1 | 7. Atividade: 1 | 8. Atividade: 1 | 9. Atividade: 1

Atividade: 1 | 2. Atividade: 1 | 3. Atividade: 1 | 4. Atividade: 1 | 5. Atividade: 1 | 6. Atividade: 1 | 7. Atividade: 1 | 8. Atividade: 1 | 9. Atividade: 1

Atividade: 1 | 2. Atividade: 1 | 3. Atividade: 1 | 4. Atividade: 1 | 5. Atividade: 1 | 6. Atividade: 1 | 7. Atividade: 1 | 8. Atividade: 1 | 9. Atividade: 1

Atividade: 1 | 2. Atividade: 1 | 3. Atividade: 1 | 4. Atividade: 1 | 5. Atividade: 1 | 6. Atividade: 1 | 7. Atividade: 1 | 8. Atividade: 1 | 9. Atividade: 1

Atividade: 1 | 2. Atividade: 1 | 3. Atividade: 1 | 4. Atividade: 1 | 5. Atividade: 1 | 6. Atividade: 1 | 7. Atividade: 1 | 8. Atividade: 1 | 9. Atividade: 1

Atividade: 1 | 2. Atividade: 1 | 3. Atividade: 1 | 4. Atividade: 1 | 5. Atividade: 1 | 6. Atividade: 1 | 7. Atividade: 1 | 8. Atividade: 1 | 9. Atividade: 1

Atividade: 1 | 2. Atividade: 1 | 3. Atividade: 1 | 4. Atividade: 1 | 5. Atividade: 1 | 6. Atividade: 1 | 7. Atividade: 1 | 8. Atividade: 1 | 9. Atividade: 1

Atividade: 1 | 2. Atividade: 1 | 3. Atividade: 1 | 4. Atividade: 1 | 5. Atividade: 1 | 6. Atividade: 1 | 7. Atividade: 1 | 8. Atividade: 1 | 9. Atividade: 1

Atividade: 1 | 2. Atividade: 1 | 3. Atividade: 1 | 4. Atividade: 1 | 5. Atividade: 1 | 6. Atividade: 1 | 7. Atividade: 1 | 8. Atividade: 1 | 9. Atividade: 1

Atividade: 1 | 2. Atividade: 1 | 3. Atividade: 1 | 4. Atividade: 1 | 5. Atividade: 1 | 6. Atividade: 1 | 7. Atividade: 1 | 8. Atividade: 1 | 9. Atividade: 1

Atividade: 1 | 2. Atividade: 1 | 3. Atividade: 1 | 4. Atividade: 1 | 5. Atividade: 1 | 6. Atividade: 1 | 7. Atividade: 1 | 8. Atividade: 1 | 9. Atividade: 1

Atividade: 1 | 2. Atividade: 1 | 3. Atividade: 1 | 4. Atividade: 1 | 5. Atividade: 1 | 6. Atividade: 1 | 7. Atividade: 1 | 8. Atividade: 1 | 9. Atividade: 1

Atividade: 1 | 2. Atividade: 1 | 3. Atividade: 1 | 4. Atividade: 1 | 5. Atividade: 1 | 6. Atividade: 1 | 7. Atividade: 1 | 8. Atividade: 1 | 9. Atividade: 1

Atividade: 1 | 2. Atividade: 1 | 3. Atividade: 1 | 4. Atividade: 1 | 5. Atividade: 1 | 6. Atividade: 1 | 7. Atividade: 1 | 8. Atividade: 1 | 9. Atividade: 1

Atividade: 1 | 2. Atividade: 1 | 3. Atividade: 1 | 4. Atividade: 1 | 5. Atividade: 1 | 6. Atividade: 1 | 7. Atividade: 1 | 8. Atividade: 1 | 9. Atividade: 1

Atividade: 1 | 2. Atividade: 1 | 3. Atividade: 1 | 4. Atividade: 1 | 5. Atividade: 1 | 6. Atividade: 1 | 7. Atividade: 1 | 8. Atividade: 1 | 9. Atividade: 1

Atividade: 1 | 2. Atividade: 1 | 3. Atividade: 1 | 4. Atividade: 1 | 5. Atividade: 1 | 6. Atividade: 1 | 7. Atividade: 1 | 8. Atividade: 1 | 9. Atividade: 1

Atividade: 1 | 2. Atividade: 1 | 3. Atividade: 1 | 4. Atividade: 1 | 5. Atividade: 1 | 6. Atividade: 1 | 7. Atividade: 1 | 8. Atividade: 1 | 9. Atividade: 1

Atividade: 1 | 2. Atividade: 1 | 3. Atividade: 1 | 4. Atividade: 1 | 5. Atividade: 1 | 6. Atividade: 1 | 7. Atividade: 1 | 8. Atividade: 1 | 9. Atividade: 1

Atividade: 1 | 2. Atividade: 1 | 3. Atividade: 1 | 4. Atividade: 1 | 5. Atividade: 1 | 6. Atividade: 1 | 7. Atividade: 1 | 8. Atividade: 1 | 9. Atividade: 1

Atividade: 1 | 2. Atividade: 1 | 3. Atividade: 1 | 4. Atividade: 1 | 5. Atividade: 1 | 6. Atividade: 1 | 7. Atividade: 1 | 8. Atividade: 1 | 9. Atividade: 1

Atividade: 1 | 2. Atividade: 1 | 3. Atividade: 1 | 4. Atividade: 1 | 5. Atividade: 1 | 6. Atividade: 1 | 7. Atividade: 1 | 8. Atividade: 1 | 9. Atividade: 1

Atividade: 1 | 2. Atividade: 1 | 3. Atividade: 1 | 4. Atividade: 1 | 5. Atividade: 1 | 6. Atividade: 1 | 7. Atividade: 1 | 8. Atividade: 1 | 9. Atividade: 1

Atividade: 1 | 2. Atividade: 1 | 3. Atividade: 1 | 4. Atividade: 1 | 5. Atividade: 1 | 6. Atividade: 1 | 7. Atividade: 1 | 8. Atividade: 1 | 9. Atividade: 1

Atividade: 1 | 2. Atividade: 1 | 3. Atividade: 1 | 4. Atividade: 1 | 5. Atividade: 1 | 6. Atividade: 1 | 7. Atividade: 1 | 8. Atividade: 1 | 9. Atividade: 1

Atividade: 1 | 2. Atividade: 1 | 3. Atividade: 1 | 4. Atividade: 1 | 5. Atividade: 1 | 6. Atividade: 1 | 7. Atividade: 1 | 8. Atividade: 1 | 9. Atividade: 1

Atividade: 1 | 2. Atividade: 1 | 3. Atividade: 1 | 4. Atividade: 1 | 5. Atividade: 1 | 6. Atividade: 1 | 7. Atividade: 1 | 8. Atividade: 1 | 9. Atividade: 1

Atividade: 1 | 2. Atividade: 1 | 3. Atividade: 1 | 4. Atividade: 1 | 5. Atividade: 1 | 6. Atividade: 1 | 7. Atividade: 1 | 8. Atividade: 1 | 9. Atividade: 1

Medicamentos e outros recursos

1. 1000 ml

2. 2000 ml

3. 2000 ml

4. 2000 ml

5. 2000 ml

6. 2000 ml

7. 2000 ml

8. 2000 ml

9. 2000 ml

10. 2000 ml

11. 2000 ml

12. 2000 ml

13. 2000 ml

14. 2000 ml

15. 2000 ml

16. 2000 ml

17. 2000 ml

18. 2000 ml

19. 2000 ml

20. 2000 ml

21. 2000 ml

22. 2000 ml

23. 2000 ml

24. 2000 ml

25. 2000 ml

26. 2000 ml

27. 2000 ml

28. 2000 ml

29. 2000 ml

30. 2000 ml

31. 2000 ml

32. 2000 ml

33. 2000 ml

34. 2000 ml

35. 2000 ml

36. 2000 ml

37. 2000 ml

38. 2000 ml

39. 2000 ml

40. 2000 ml

41. 2000 ml

42. 2000 ml

Formulário Prescrição de Medicamento

Medicamento: 1 | Aplicação: 1 | Observação: 1 | Encaminhamento: 1 | CID - 10: 1

Prescrição: 1 | Aplicação: 1 | Observação: 1 | Encaminhamento: 1 | CID - 10: 1

Prescrição: 1 | Aplicação: 1 | Observação: 1 | Encaminhamento: 1 | CID - 10: 1

Prescrição: 1 | Aplicação: 1 | Observação: 1 | Encaminhamento: 1 | CID - 10: 1

Prescrição: 1 | Aplicação: 1 | Observação: 1 | Encaminhamento: 1 | CID - 10: 1

Prescrição: 1 | Aplicação: 1 | Observação: 1 | Encaminhamento: 1 | CID - 10: 1

Prescrição: 1 | Aplicação: 1 | Observação: 1 | Encaminhamento: 1 | CID - 10: 1

Prescrição: 1 | Aplicação: 1 | Observação: 1 | Encaminhamento: 1 | CID - 10: 1

Prescrição: 1 | Aplicação: 1 | Observação: 1 | Encaminhamento: 1 | CID - 10: 1

Prescrição: 1 | Aplicação: 1 | Observação: 1 | Encaminhamento: 1 | CID - 10: 1

Prescrição: 1 | Aplicação: 1 | Observação: 1 | Encaminhamento: 1 | CID - 10: 1

Prescrição: 1 | Aplicação: 1 | Observação: 1 | Encaminhamento: 1 | CID - 10: 1

Prescrição: 1 | Aplicação: 1 | Observação: 1 | Encaminhamento: 1 | CID - 10: 1

Prescrição: 1 | Aplicação: 1 | Observação: 1 | Encaminhamento: 1 | CID - 10: 1

Prescrição: 1 | Aplicação: 1 | Observação: 1 | Encaminhamento: 1 | CID - 10: 1

Prescrição: 1 | Aplicação: 1 | Observação: 1 | Encaminhamento: 1 | CID - 10: 1

Prescrição: 1 | Aplicação: 1 | Observação: 1 | Encaminhamento: 1 | CID - 10: 1

Prescrição: 1 | Aplicação: 1 | Observação: 1 | Encaminhamento: 1 | CID - 10: 1

Prescrição: 1 | Aplicação: 1 | Observação: 1 | Encaminhamento: 1 | CID - 10: 1

Prescrição: 1 | Aplicação: 1 | Observação: 1 | Encaminhamento: 1 | CID - 10: 1

Prescrição: 1 | Aplicação: 1 | Observação: 1 | Encaminhamento: 1 | CID - 10: 1

Prescrição: 1 | Aplicação: 1 | Observação: 1 | Encaminhamento: 1 | CID - 10: 1

Prescrição: 1 | Aplicação: 1 | Observação: 1 | Encaminhamento: 1 | CID - 10: 1



Prescrição: 1 | Aplicação: 1 | Observação: 1 | Encaminhamento: 1 | CID - 10: 1

Prescrição: 1 | Aplicação: 1 | Observação: 1 | Encaminhamento: 1 | CID - 10: 1

Prescrição: 1 | Aplicação: 1 | Observação: 1 | Encaminhamento: 1 | CID - 10: 1

RELATÓRIO DE ENTREVISTA COM O GEM. 33

Nome: _____

DATA	HORA	EVLUÇÃO DE ENFERMAGEM	ASSINATURA
11.11.19	23:00	Do 23:00 ao 23:00 paciente sem dor de cabeça. Reitor, Vilim, dele da moto - preso - também fortemente em foco, cuidados. Orelha grande ferimento com exposições ósseas na perna esquerda. Fecho limpo e curativo com resíduo, adureza na face. Paciente consciente, orientado, agi- lado. Segue medicação CRM e os curativos.	 Thaís Tamara Enfermeira COREN-PB 417.306
11.11.19	00:30	Paciente foi examinada do para o Regional de Botas para aplicação com especialista.	 Thaís Tamara Enfermeira COREN-PB 417.306

SIN AIS VITAIS

[illegible]



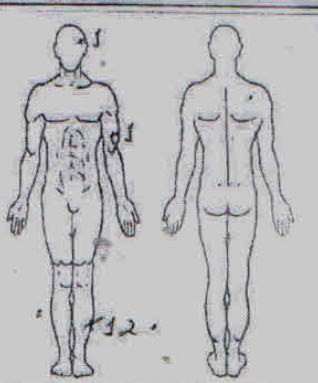
GOVERNO
DA PARAÍBA

Secretaria da Segurança e da Defesa Social
Corpo de Bombeiros Militar

1ª CBM/3ª CRBM



RELATÓRIO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

DADOS DA OCORRÊNCIA			
Data: 03/11/15	Ocorrência nº: 30	VTR: AR-29	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 TRATANO DE ALMEIDA - Nº 884		Telefone: 9834-382	
Bairro: TRANQUÊDO NUNES		Cidade: CATOLÉ DO ROCHA	
TIPO DE OCORRÊNCIA			
<input type="checkbox"/> Colisão: <input checked="" type="checkbox"/> 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"/> Suicida
<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		SITUAÇÃO DA VÍTIMA	
Ativação do air bag: <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> Em automóvel	<input checked="" type="checkbox"/> Condutor	<input type="checkbox"/> Decúbito ventral
Usava capacete: <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não	<input checked="" type="checkbox"/> Em motocicleta	<input type="checkbox"/> Passageiro dianteiro	<input checked="" type="checkbox"/> Decúbito dorsal
Usava cinto: <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> Em bicicleta	<input type="checkbox"/> Passageiro traseiro	<input type="checkbox"/> Decúbito lateral
Em faixa de pedestre: <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> Pedestre	<input type="checkbox"/> Garupa/caroná	<input type="checkbox"/> Deambulando
Outros: _____	Outros: _____	Outros: _____	
LOCALIZAÇÃO DAS LESÕES		EXAME DA VÍTIMA	
01. Abrasão		A - Vias aéreas	
02. Amputação		<input checked="" type="checkbox"/> Permeáveis <input type="checkbox"/> Não Permeáveis <input type="checkbox"/> Eupnéia	
03. Avulsão		<input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Apnéia	
04. Contusão		<input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Dispnéia	
05. Empalamento		<input type="checkbox"/> Secreção <input type="checkbox"/> Bradipnéia	
06. Encravamento		<input type="checkbox"/> Queda da língua <input type="checkbox"/> Taquipnéia	
07. Esmagamento		<input type="checkbox"/> Corpo estranho <input type="checkbox"/> Ruidosa	
08. FAF		<input type="checkbox"/> Outros: _____	
09. FAF		C - Circulação	
10. Fratura aberta		Pulso: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Fria <input type="checkbox"/> Ictérica	
11. Fratura fechada		<input type="checkbox"/> Pulso braquial <input type="checkbox"/> Quente <input type="checkbox"/> Pálida	
12. Laceração		<input type="checkbox"/> Pulso carotídeo <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Sudorose	
13. Luxação		<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Aumentado <input type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Ausente	
14. Paralisia		Perfusão Capilar	
15. Queimadura		<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> > 2 segundos	
16. Outros: _____	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Ausente		
ESCALA DE COMA DE GLASGOW		D - Neurológica	
Abertura ocular		<input type="checkbox"/> Isocoria	<input type="checkbox"/> Anisocoria <input type="checkbox"/> Otorrágia
Melhor resposta verbal		<input type="checkbox"/> Midriase	<input type="checkbox"/> Foto reagente <input type="checkbox"/> Rinorrágia
Melhor resposta motora		<input type="checkbox"/> Miose	<input type="checkbox"/> Não fotoreagente <input type="checkbox"/> Convulsões
Total			
SINAIS VITAIS - SSVV			
Inicial	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?	Use 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 do dia 01/11/15 RECEBEMOS O CHAMADO PARA ATENDER A VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO, CHEGANDO AO LOCAL NOS DEPARAMOS COM A VÍTIMA, A SENHORA, ELZA SILVESTRE DA SILVA, DE 36 ANOS, HAVIA PERDIDO O CONTROLE DA MOTO QUE PIOTAVA, CAÍDO DE UMA 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 SOCORR 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 ferida	<input type="checkbox"/> RCP
<input type="checkbox"/> Curativo oclusivo	<input type="checkbox"/> Estabilização da cervical	<input type="checkbox"/> Imobilização de MMSS	<input type="checkbox"/> Desobstrução
<input type="checkbox"/> Curativo de 3 pontos	<input type="checkbox"/> Retirada rápida	<input type="checkbox"/> Imobilização de MMII	<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			

RECEÇÃO DOS PERTENCES

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

_____ - PB, _____ de _____ de 20____.

TERMO DE RECUSA

VÍTIMA OU RESPONSÁVEL: _____ TESTEMUNHA 1: _____ TESTEMUNHA 2: _____

DESTINO DA VÍTIMA


Receptor (ass. e carimbo): _____

MATERIAIS E EQUIPAMENTOS UTILIZADOS

QTOE	MATERIAL	QTOE	EQUIPAMENTO
	Luva de procedimentos		Colar cervical () G () M () P () PP () NEO
	Luva estéril Nº _____		Máscara de O ₂ c/ reserv. () adulto () infantil
	Máscara de proteção		Canula orofaríngea Nº _____
	Sonda de aspiração traqueal Nº _____		Ambu () adulto () infantil () neo
	Extensor de O ₂		Contador de pulso
	Catéter nasal		Imobilizador tamanho () G () M () P () PP
	Gaze		Placa
	Compressa		Estabilizador lateral de cabeça
	Atadura _____ cm		Tirante
	Soro Fisiológico		KED () adulto () infantil () NEO
	Manta aluminizada		KIT parto
	Protetor para queimados		Lençol descartável
	Lençol		Outros:

COMPONENTES DA GUARNIÇÃO

Guarnição	Posto	Matrícula	Nome de guerra
Chefe			
2º Socorrista			
Condutor			


 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 Líder - 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 =

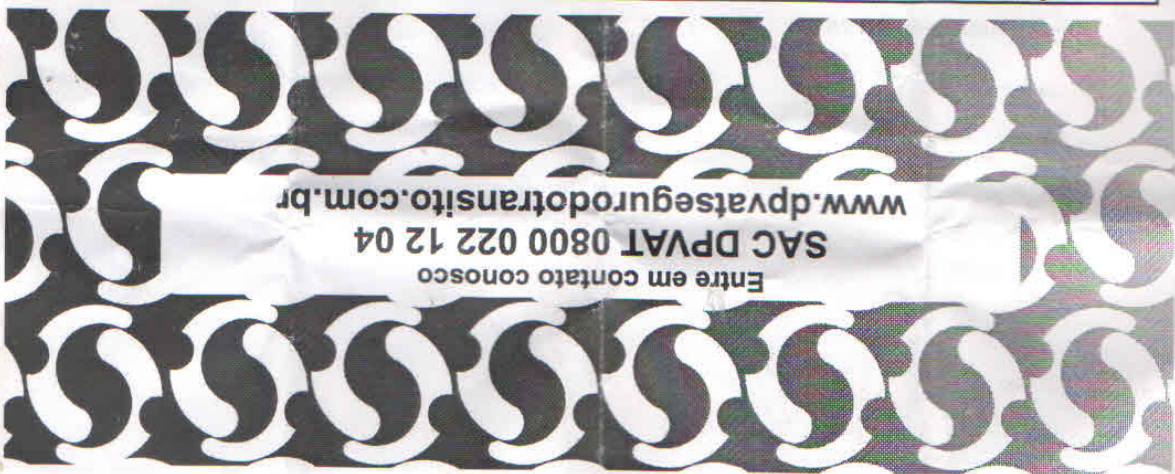
R\$ 945,00

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



Entre em contato conosco
SAC DPVAT 0800 022 12 04
www.dpvatsegurodotransito.com.br

DEVOLUÇÃO	
Seguradora Líder - DPVAT	
CAIXA POSTAL 40.970	
CEP: 20.270-971	
www.dpvatsegurodotransito.com.br	
Para uso dos correios	
<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Não procurado
<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Ausente
<input type="checkbox"/> Não existe o nº indicado	<input type="checkbox"/> Recusado
<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente	<input type="checkbox"/> Falecido
Data: ____/____/____	
Responsável pela informação	
<input type="checkbox"/> Morador	<input type="checkbox"/> Porteiro
<input type="checkbox"/> Síndico	<input type="checkbox"/> Entregador

EUZA SILVESTRE
JOSE CIDALINO DE ALMEIDA, 487
TANCREDO NEVES
CEP 58884000 - CATOLÉ DO ROCHA - PB


Seguradora Líder • DPVAT



Seguradora Líder - DPVAT

Seguro DPVAT - Proteção para todos

O Seguro DPVAT (Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre ou por sua Carga a Pessoas Transportadas ou Não) foi criado em 1974, para amparar as vítimas de acidentes com veículos em todo o território nacional, não importando de quem seja a culpa. Como se vê, trata-se de um seguro eminentemente social.

saiba +
www.dpvatsegurodotransito.com.br

PETIÇÃO INICIAL



EXCELENTÍSSIMO 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 presta, 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

SÃO 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

DIÊGO 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 Eulâmpio 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

2ª 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 2ª 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