



Número: **0824145-17.2017.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **17ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **12/05/2017**

Valor da causa: **R\$ 12.656,25**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ALCEMIR FRANCISCO DA SILVA COSTA (AUTOR)		ALEXANDRA CESAR DUARTE (ADVOGADO) JOSE EDUARDO DA SILVA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
77934 51	12/05/2017 16:39	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
77935 91	12/05/2017 16:39	<a href="#">ALCEMIR FRANCISCO COSTA DOC1</a>	Outros Documentos
77935 99	12/05/2017 16:39	<a href="#">ALCEMIR FRANCISCO COSTA DOC2</a>	Outros Documentos
15170 203	04/07/2018 17:42	<a href="#">Despacho</a>	Despacho

EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA \_\_\_\_ VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA-PB.

**JUSTIÇA GRATUITA**

**RITO SUMÁRIO**

**ALCEMIR FRANCISCO DA SILVA COSTA**, brasileiro, solteiro, pedreiro, inscrito no RG de n.º 2440172 SSDS/PB e CPF de n.º 049.341.924-17 residente e domiciliado a Rua Projetada 18 ST. 53 S/N, Mandacaru, Joao Pessoa/PB, por seus procuradores e advogados *in fine* assinados, com endereço a Avenida Maria Rosa, 58, Manaíra, João Pessoa/PB, onde recebem intimações e notificações da espécie, vem perante esse Juízo, propor a presente:

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)**

Em face da **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º. 09.248.608/0001-04, que poderá ser citada, Na Rua Senador Dantas, n.º. 74 5º andar, centro, Rio de Janeiro, CEP 20031-203, que faz de conformidade com os argumentos fáticos e jurídicos doravante.



1- **INICIALMENTE**

**DA JUSTIÇA GRATUITA**

O promovente não possui condições financeiras de arcar com as despesas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, com fulcro na Constituição Federal em seu artigo 5º, inciso LXXIV e no artigo 98 da Lei 13.105/2015 (Novo Código Civil), requer o Benefício da Justiça Gratuita.

Não obstante o promovente está sendo representado em juízo por advogado particular, esse fato não inibe o deferimento do pleito acima requerido, nesse sentido brilhante é o entendimento do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, através da Súmula nº 29, que transcrevemos in verbis:

**“Súmula 29. Não está a parte obrigada, para gozar dos benefícios da assistência judiciária gratuita, a recorrer aos serviços da Defensoria Pública. (PUB DJ 29/310598)”.**



## 2 - DOS FATOS

O promovente é vítima de acidente automobilístico ocorrido, **30/08/2016** tudo conforme se depreende da cópia do relatório da Certidão de Ocorrência Policial anexada a peça inicial.

Por ocasião do acidente, o autor sofreu inúmeras lesões, que o deixaram com sequelas irreversíveis, o que o torna beneficiário do seguro denominado (DPVAT), devido ao traumatismo apresentando fratura na clavícula esquerda e mesmo após o tratamento, a vítima ficou **com debilidade permanente em todo o membro afetado**, sendo passível de receber indenização integral, qual seja, o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) pois sente dificuldades em exercer suas atividades normais do dia a dia.

-

**O demandante, ao ingressar com o requerimento na via administrativa, solicitando a liberação do referido seguro, recebeu de uma das seguradoras que fazem parte do complexo de seguradoras denominado FENASEG a quantia de R\$ 843,75 em 24/04/2017 conforme documentação acostada.**

-

Contudo, o valor realmente devido ao autor corresponde a uma quantia bem maior do que a que recebera, pois a Lei que regulamenta o pagamento do seguro advindo de acidente automobilístico ordena as seguradoras que efetuem o pagamento na quantia de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Desse modo facilmente observa-se que o pagamento efetuado pela seguradora ao promovente foi feito a menor do que era para ser devidamente pago, conforme ficará provado.

## 3 - DO DIREITO

### 3.1 - DA LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM

O art. 7º da Lei 6.194/74, por seu turno, determina que, em se tratando do seguro denominado **DPVAT**, pelo fato de existir um consórcio, obrigatoriamente, constituído por todas as seguradoras que realizam operações referentes a seguro, qualquer seguradora conveniada ao referido consórcio será parte legítima para figurar no polo passivo da demanda que vise o recebimento de indenização relativa ao seguro obrigatório.

A própria lei, assim como a doutrina e jurisprudência dominantes entendem que qualquer seguradora que faça parte do **complexo da FENASEG** constitui-se em parte legítima para pagamento do seguro obrigatório, dentre elas a **LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT.**



Neste diapasão, alinha-se adiante o seguinte julgado, *in litteris*:

**“APELAÇÃO CÍVEL – COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) – LEGITIMIDADE – SEGURADORA – Qualquer seguradora autorizada a operar com o DPVAT é parte legítima para responder ação que vise o recebimento de seguro obrigatório de veículo, porquanto a lei faculta ao beneficiário acionar aquela que melhor lhe aprouver, conforme Resolução 6/86, do Conselho Nacional de Seguros Privados”. (TAMG – AP 0350628-9 – Uberlândia – 1ª C. Cív. – Rel. Juiz Silas Vieira – J. 18.12.2001) (destaque nosso)**

Quanto à legitimidade passiva, mostra-se incontroversa qualquer sombra de dúvida, de sorte que qualquer seguradora que atue no complexo da FENASEG poderá compor o polo passivo da demanda, como instituição obrigada a compor e efetuar o pagamento do seguro obrigatório em questão.

### **3.2- DA CARÊNCIA DE AÇÃO- Preliminar de Ausência de submissão à instância administrativa.**

Merece rejeição a preliminar de ausência de submissão da demanda à esfera administrativa, pois a Lei nº 6.194/74, que instituiu o Seguro obrigatório – DPVAT, alterada pela Lei nº 8.441/92 e 11.482/2007, em seu conteúdo normativo não estabelece a necessidade de esgotamento da esfera administrativa, a fim de pleitear o percebimento do seguro, assim como não exige a negativa por parte das seguradoras que fazem parte do sistema, para tal fim. Como se não bastasse, a Constituição Federal de 1988, diferentemente da anterior, afastou a necessidade da chamada jurisdição condicionada ou instância administrativa de curso forçado, pois já se decidiu pela inexigibilidade de exaurimento das vias administrativas para obter-se o provimento judicial.

### **3.3 – DA NECESSIDADE DE PROVA PERICIAL**



No caso em tela, se faz necessário a produção de prova pericial, a fim de produzir prova médico-pericial, indispensável à comprovação da debilidade permanente de membro, sentido ou função, a ser produzida por médico especialista, da confiança deste juízo, que possui valor legal em qualquer instância ou tribunal. Tal documento é essencial e indispensável para a concessão do seguro obrigatório DPVAT.

Convém, ainda, lembrar que o pagamento da indenização em seu patamar máximo independe da verificação do grau da invalidez que acomete a parte segurada, bastando seja comprovada a ocorrência de invalidez de caráter permanente, até mesmo porque a legislação aplicável ao caso não faz qualquer distinção ou menção nesse sentido, de modo que a interpretação no sentido de fixar o valor de acordo com o grau da debilidade significaria mudança do texto legal.

### 3.4 - DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA O RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO

Anota o art. 5º da Lei nº 6.194/74 que o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, Vejamos:

**“O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado”.**(grifo nosso)

Reforçando a ideia do artigo acima citado, pontifica o art. 7º, *caput*, da Lei nº 6.194/74, ao estabelecer que:

***“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”.*** (destaque nosso).



Assim, não há que se fazer qualquer prova relativa ao pagamento do prêmio do seguro obrigatório, bastando, apenas, a prova da existência do fato e suas consequências danosas.

Independente, pois, do pagamento do prêmio do seguro obrigatório. A propósito, vale destacar que a matéria já se encontra até sumulada na Corte do **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**. Vejamos:

**“STJ. SÚMULA 257: 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”.**

É incontestado, portanto, a concepção atual da doutrina e jurisprudência no sentido de tão-somente exigir a prova do fato e suas consequências danosas, nada mais sendo necessário, inclusive o pagamento do prêmio.

### **3.5 - DO VALOR A SER DEVIDAMENTE PAGO**

Neste especial, a demanda não comporta maiores delongas. É que, a matéria já se encontra pacificada nas mais diversas hostes forenses, inclusive no próprio **STJ**, como veremos adiante.

O valor de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (**DPVAT**) é de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) mínimos, a teor da regra esculpida no art. 3º da Lei nº 6.194/74, *in verbis*:

**“Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:**

- até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)



Incontroverso, também, o valor que deverá ser pago a título de indenização, ou seja, até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

-

#### **4 - DA POSTULAÇÃO**

**EX POSITIS**, requer a Vossa Excelência:

a) ordenar a citação da empresa promovida, na pessoa de seu representante legal, no endereço acima declinado, sob pena de confissão e revelia;

b) ao final, JULGAR TOTALMENTE PROCEDENTE a demanda em epígrafe para condenar a seguradora promovida a pagar **a diferença devida ao promovente** equivalente ao valor determinado pela perícia médica corrigido desde a data do evento danoso, conforme súmula 54 do STJ;

c) **A designação de audiência prévia de conciliação, nos termos do artigo 319, VII, do CPC/2015, já com perito judicial, com intuito de realização de PERÍCIA MÉDICA ESPECIALIZADA** conforme convênio firmado entre o TJPB e a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, como forma de produzir as provas necessárias para a concessão do seguro obrigatório DPVAT;

d) A concessão do benefício da Justiça Gratuita, com fulcro no artigo 5º, inciso LXXIV e no artigo 98 da Lei 13.105/2015, por não ter condições de arcar com as despesa e custas processuais, sem sacrifício de sua subsistência e de sua família;

e) Ainda, a condenação da promovida em custas processuais e honorários advocatícios, na base de 20% (vinte), sobre o valor da causa, em caso de recurso.

f) Por fim, requer que todas as citações e intimações sejam feitas em nome dos advogados habilitados na presente demanda, de acordo com procuração anexa, sob pena de nulidade.





Protesta o AUTOR, provar o alegado por todos os meios de provas admitidas em direito.

Dá-se à causa o valor de R\$ 12.656,25.

Nestes termos,

Pede e espera deferimento.

João Pessoa/PB, 13 de maio de 2017.

**JOSÉ EDUARDO DA SILVA**

**OAB/PB 12.578**

**ALEXANDRA CESAR DUARTE**

**OAB/PB 14.438**

**QUESITOS**

- 1) Qual o tipo de lesão sofrida pelo Autor em decorrência do acidente mencionado na petição inicial?
- 2) Qual foi o tratamento médico aplicado ao Autor?



- 3) Em razão do acidente e do tempo de recuperação, por quanto tempo o Autor ficou impossibilitado de exercer sua profissão?
- 4) Quais as sequelas físicas da lesão (esclarecendo se temporárias ou permanentes) do autor?
- 5) Restou comprovada debilidade permanente devido a lesão sofrida no acidente acometido?
- 6) A lesão sofrida pelo autor afetou a função do membro?

## ANEXO

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

Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	da Perda
---	----------

Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores

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	100
---	-----

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)

Percentuais

Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores

das Perdas

Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou

de uma das mãos

70

Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores

Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés

50

Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo

Polegar

25

Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo

Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da

Mão

10

Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé

Danos Corporais Segmentares (Parciais)

Percentuais

Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais

das Perdas

Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou

da visão de um olho

50

Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral

25

Perda integral (retirada cirúrgica) do baço

10



DUARTE E SILVA ADVOGADOS ASSOCIADOS

Av. João Machado, 399, Sala - 01, Centro, João Pessoa-Paraíba.  
83-998732-6361/ 83-99342-1170/ 83-3512-6361

PROCURAÇÃO "AD - JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

CONTRATANTES:

NOME Alexmir Francisco de Silva Costa TELEFONE 982 282710  
ESTADO CIVIL Do Divórcio PROFISSÃO Procurador 98640-7494  
CPF 049344.924-17 RG 2.440.172 ENDEREÇO R.?  
Residência 18 ST. 53 num

Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, JOSÉ EDUARDO DA SILVA OAB/PB 12.578, e ALEXANDRA CESAR DAURTE OAB/PB 14.438, ANITA NÁGILA DE SÁ CARDOSO, OAB/PB 14.178, com escritório profissional sito à Avenida João Machado 399, sala 01, Centro, João Pessoa, Paraíba.

Ficam conferidos a ele(s), amplos poderes para praticar todos os atos de processos judiciais e extrajudiciais de representação e defesa em qualquer Juízo, instância ou tribunal, perante quaisquer pessoas de direito público, seus órgãos, ministérios, desdobramentos e repartições de qualquer natureza, inclusive autarquias e entidades paraestatais, quaisquer pessoa jurídica de direito privado, sociedade de economia mista ou pessoa física em geral, outorgando poderes para: receber citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, desistir, transigir, assinar documentos, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, inclusive levantar/receber alvarás judiciais, conjunta ou separadamente, junto aos cartórios do poder judiciário deste Estado, podendo ainda, substabelecer esta a Outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso sempre no interesse do outorgante.

GRATUIDADE JUDICIÁRIA

Declara ainda o outorgante que é necessitado na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas e honorários sucumbenciais, sem prejuízo do seu sustento ou da sua família, e, portanto, solicita os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA.

João Pessoa, 17 de Novembro de 2016.

(OUTORGANTE) Alexmir Francisco de Silva Costa





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.440.172 -2 VIA 12/12/2014

NOME ALCEMIR FRANCISCO DA SILVA COSTA

FILIAÇÃO ANTONIO FRANCISCO DA COSTA  
MARIA JOSE DA SILVA

NASCIMENTO 08/05/1980

NATURALIDADE: JOÃO PESSOA-PB

DOC ORIGEM: NASC.N.33924 FLS.173V.LIV.A-32

CARTÓRIO 3º JOÃO PESSOA-PB

CNPJ 049.341.924-17

Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 12/05/2017 16:36:16

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17051216344753600000007637068

Número do documento: 17051216344753600000007637068



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número  
049.341.924-17

Nome  
ALCEMIR FRANCISCO DA SILVA COSTA

Nascimento  
08/05/1980

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE  
02EE.7734.9876.6A1A

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço

[www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)

Comprovante emitido pela

Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 11:59:56 do dia 03/11/2014 (hora e data de Brasília)

dígito verificador: 00





**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

71531815

REFERÊNCIA

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA / ESGOTO E SERVIÇOS

SET/2016

MARIA DA PENHA DA SILVA  
RUA PROJETADA 18 ST.53 NUM. SN

ALTO DO CEU

58000-000

JOAO PESSOA

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Público	
001.53.090.0025	0	1	0	0	0	80333826
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
Y15N407469	20/10/2015	7	LIGADO	POTENCIAL		

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (m3)	NUM. DE DIAS	PROXIMA LEITURA			
184	200	16	30	15/10/2016			
HIST. DE CONS./ANOR.	LEIT.	QUALID. DA AGUA-DECRETO 2.914/2011-MS					
MAR/2016	14 0	PARAMETROS EXIG. ANALIS. CONFORMES					
ABR/2016	17 0	COL.TOTAIS 294 294 294					
MAI/2016	17 0	TURBIDEZ 294 294 292					
JUN/2016	18 0	CLORO 294 294 294					
JUL/2016	13 0	COL.TERMOT 0 0 0					
AGO/2016	13 0	COR 77 132 131					
MEDIA(M)	16	DADOS REFERENTES A:AGO/2016					

DATA DA LEITURA: 16/09/2016		HORA DA LEITURA: 10:37:27	
DESCRICAO	CONSUMO	VL AGUA	VL ESGOTO TOTAL(R\$)
RESIDENCIAL CONSUMO ATE 10h	10	32,78	R\$32,78
DE 11h A 20h	6	25,38	R\$25,38
TOTAIS		58,16	
047-JUROS DE HORA			R\$0,06
050-ACRESCIMO(S) MES(ES) ANT.			R\$1,33

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS, R\$5,38 PIS E COFINS, LEI 12.741/12.

VENCIMENTO:

28/09/2016

Total a Pagar:

R\$59,55

v. 16.7 R. 1.0

CONDICAO DE LEITURA: REALIZADA  
CONDICAO DO FATURAMENTO: REAL TIPO DE TARIFA: NORMAL  
POSICAO DE DEB. ANTERIOR(ES)  
NAO EXISTE(M) CONTA(S) INTER. EM DEBITO.  
INFORMACOES GERAIS:  
PARA SUA CONDIÇÃO, PAGUE SUA CONTA PELA INTERNET OU DEBITO AUTOMÁTICO.









Seguradora  
**LÍDER**  
Administradora do Seguro DPVAT

(1)

Buscar no site:

Seguro DPVAT

## Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

## SINISTRO 3170065316 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ALCEMIR FRANCISCO DA SILVA COSTA

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RECEPTORA DO SINISTRO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO ALCEMIR FRANCISCO DA SILVA COSTA

CPF/CNPJ: 04934192417

Posição em 20-04-2017 17:29:29

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 843,75

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.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
24/04/2017	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75

## ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A O

## COMO PEDIR INDENIZAÇÃO



Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documento Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

## PAGUE SEGURO



Como Pagar (/Pages/Pague-Seguro.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)

Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)

## ACOMPANHE O PROCESSO



v.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo

1/1



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 12/05/2017 16:36:16

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1705121634475360000007637068

Número do documento: 1705121634475360000007637068

Num. 7793591 - Pág. 7





**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 00087.01.2017.1.00.420**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00087.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 17:06 horas do dia 11 de janeiro de 2017, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Francisco Deusdedit Leitão Filho, comigo, Escrivão de Polícia do seu cargo, ao final assinado, compareceu Alcemir Francisco da Silva Costa, CPF nº 049.341.924-17, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Pedreiro, filho(a) de Maria José da Silva e Antônio Francisco da Costa, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 08/05/1980 (36 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Projetada, Nº 30, bairro Mandacaru, tendo como ponto de referência Próximo a Ups, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98828-2710.

**Dados do(s) Fatos:**

Local: Próximo a Uma Loja de Tintas, João Pessoa/PB, bairro Varadouro; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 30/08/16 13:30h. Tipificação: **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

QUE, no dia 30/08/16, por volta das 13:30h, quando conduzia a motocicleta de marca I/SHINERAY XY50Q PHOENIX, cor vermelha, ano 2011/2012, de placa OEZ-8881/PB, chassi nº LXYXCBL09C0528474, registrada em nome de Ronaldo Barbosa da Silva, pela Rua Maciel Pinheiro, no Bairro do Varadouro, nesta cidade de João Pessoa/PB, após atingir um veículo, o notificante perdeu o controle de direção caindo ao solo, e que em decorrência desse fato veio a sofrer fratura da clavícula esquerda, sendo socorrido pelo resgate do corpo de bombeiros e conduzido ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, onde se submeteu a procedimentos médicos.

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

João Pessoa/PB, 11 de janeiro de 2017.

Carlos Antônio Duarte Félix  
Escrivão de Polícia Civil  
Mat. 136.682-3

**CARLOS ANTÔNIO DUARTE FÉLIX**  
Escrivão de Polícia

**ALCEMIR FRANCISCO DA SILVA COSTA**  
Noticiante

Procedimento Policial: 00087.01.2017.1.00.420

1/1







VISTO EM: 18/09/16

Comandante do BAPH  
Katty Sabrina do N. Silva

TEN. CEL. QOBM-521.280-4

**BATALHÃO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR  
3ª SEÇÃO – OPERAÇÕES**

João Pessoa-PB, 13 de Setembro de 2016.

**CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA Nº. 355/2016**

Certifico que revendo as fichas de ocorrências atendidas no dia 30/08/2016, conforme requerimento nº 361/16, solicitado pela pessoa interessada, consta que foi socorrido(a) por volta das 13h30min o/a Sr.(a) **ALCEMIR FRANCISCO DA SILVA COSTA** CPF Nº 049.341.924-17, vítima de acidente de trânsito (*queda de moto*), ocorrido na Rua Maciel Pinheiro, 268, Varadouro, João Pessoa/PB. Que a guarnição da viatura de prefixo AR-44, tendo como chefe o **CABO BM Jackson da Silva Florêncio**, Matrícula 521.979-5, constatou no local da ocorrência que a vítima encontrava-se sentada, consciente e orientada, apresentando tórax normal, com MMSS (membro superior) esquerdo apresentando sinais de fratura de clavícula e no MMII (membro inferior) com escoriações e abrasão. Que após os procedimentos de imobilização a referida guarnição a transportou na viatura acima citada para o Hospital de Emergências e Traumas Senador Humberto Lucena.

Para constar, eu **Idjanne Carollynne Borges de Lima** SD-BM, Mat. 527.446-0, (*Idjanne*) auxiliar da 3ª Seção/BAPH, digitei a presente certidão, que vai assinada por mim e pelo(a) chefe da 3ª Seção/BAPH.

Eliude Bruno Freitas Santiago  
Ten. QOBM  
Mat. 523.685-1

**Chefe da 3ª Seção**



**GOVERNO  
DA PARAIBA**

Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba - Batalhão de Atendimento Pré-hospitalar.  
Rua Doutor Orestes Lisboa, S/nº, Conj. Pedro Gendim, 58.031-090, João Pessoa-PB  
Fone: (83) 3243-9044 / (83) 3216-5751 / (83) 3218-7979 (FAX) - E-mail: craphbbs@bombeiros.pb.gov.br



EXCERPT OF THE PROCEEDINGS OF THE  
PROSECUTOR'S OFFICE





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA  
DIVISÃO MÉDICA



## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	Alcemir Francisco da Silva Costa
DATA DE NASCIMENTO	08/05/80
NOME DA MÃE	Maria José da Silva

### DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	944026
DATA DO ATENDIMENTO	30/08/16
HORA DO ATENDIMENTO	14:15
MOTIVO DO ATENDIMENTO	Acidente de moto
DIAGNÓSTICO (S)	Fratura de clavícula E.
CID 10	S42.0

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente de moto, alcoolizado, com dor em ombro esquerdo, edema e deformidade, glasgow 15, pupilas iso/foto. Avaliado pela Traumatologia.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX tórax, ombro E.

### RESULTADOS DOS EXAMES:

RX: fratura de clavícula E.

### TRATAMENTO:

1º atendimento + tratamento conservador de fratura da clavícula esquerda.

ALTA HOSPITALAR:	30/08/16
DATA DA EMISSÃO:	05/12/16

Dr. Juan Jaime Alcoba Arce  
CRM: 3323/PB

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









GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA  
CENTRO DE IMAGEM

NOME: ALCÉMIR FRANCISCO DA SILVA COSTA

BE: 944026

DATA: 31/8/2016 17:12

DATA EXAME: 30 .08.2016.

RX. TÓRAX AP  
TRANSPARÊNCIA PULMONAR NORMAL.  
SEIOS COSTO-FRÊNICOS LIVRES.  
ARCOS COSTAIS SEM ALTERAÇÕES.

RX. OMBRO ESQUERDO AP  
FRATURA NA CLAVÍCULA ESQUERDA.

Exame(s) realizado(s) com limitações técnicas por ter sido feito em caráter de urgência/emergência.

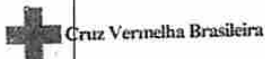
Obs.: Sugerimos correlação clínica e laboratorial.

15

DR. CAIO MARIO MEDEIROS  
RADIOLOGISTA CRM 3645







Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena

ACOLHIMENTO, sn - - CNES: 123312 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 944026

RX



GOVERNO  
DA PARAÍBA

Vem Juan  
pete e/ma  
de la vinda

### Identificação do paciente

ID 1076059	Nome ALCEMIR FRANCISCO DA SILVA COSTA	Sexo Masculino
Data de nascimento 08/05/1980	Idade 36 anos 3 meses 22 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)
Mãe MARIA JOSE DA SILVA	Religião NAO INFORMADA	Prontuário
Escolaridade NAO INFORMADO	Pai ANTONIO FRANCISCO DA COSTA	
DDD Móvel	Fone Móvel	Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 2440172	DDD Fixo
Local de procedência VARADOURO	Nº Cns 709609626848173	Fone Fixo
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	Tipo BAIRO
		UF PB
		CBO/R

### Endereço

CEP 58027150	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro ALTO DO CÉU
Número S/N	Complemento		Bairro MANDACARU

### Admissão

Data e Hora 30/08/2016 14:15:35	Número da pulseira 1000005775599	Convênio SUS
Especialidade CLINICA GERAL	Clinica CLINICA TRAUMA E GERAL	
Classificação de risco	Origem do paciente RUA	
Caráter de atendimento URGENCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS

### Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte CARRO PARTICULAR	Quem transportou		

### Sinais Vitais

PA X mmHg	Pulso	Temperatura
--------------	-------	-------------

### Exames complementares

Raio X [ ]	Sangue [ ]	Urina [ ]	TC [ ]	Liquor [ ]	ECG [ ]	Ultrasonografia [ ]
Dados clínicos EXAMENADO OK						
Diagnóstico						CID
Atendido por ALYSSON JOSE LIMA DA SILVA						Tempo 03min 38seg

Imprimir

14/09

30/08/2016 14:18





## EVOLUÇÃO DO PACIENTE




1000005775699 BE.: 944026  
ALCEMIR FRANCISCO DA SILVA COSTA  
DT. NASC.: 09/05/1980  
MAE: MARIA JOSE DA SILVA

BE/PRONTUÁRIO

Nome do paciente

- END.: ALTO DO C BU  
N. S/N - MANDACARU  
JOAO PESSOA  
FONE: ( )  
- CELULAR: ( )  
IDADE: 36  
QT. ENTRADA:

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
		# Ortopedia
		# 30/08/16 às 17:00h
		# Lesões antigas de acidente de moto apresentando dor, edema e hiperemia em Clavícula Esquerda e limitação de movimento do ombro esquerdo.
		# HD: Fratura de 43 medos de Clavícula Esquerda
		# Conduta: - Enrijecimento em "8"
		- Rx de Controle
		- Curativo a/cia pela Ortopedia
		 Data CRM: 10251

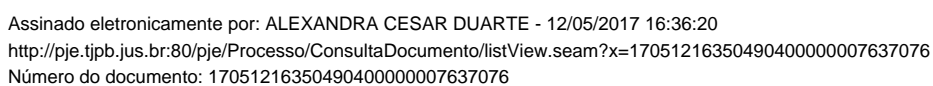
F(NG).ENF.018-1



17  
18  
19

## HEETSML

F(NG).ENF.018-1

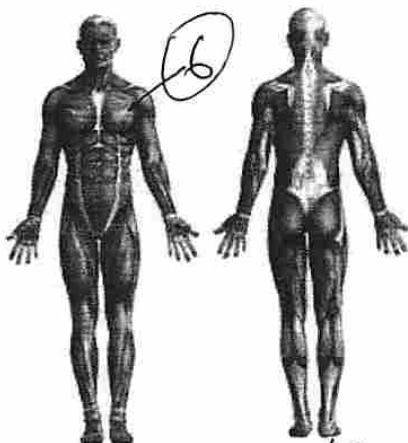


## EXAME SECUNDÁRIO

ALERGIA: ( ) Não ( ) Sim: \_\_\_\_\_  
 MEDICAMENTOS: ( ) Não ( ) Sim: \_\_\_\_\_  
 IMUNIZAÇÃO: ( ) Não ( ) Sim: \_\_\_\_\_  
 PATOLOGIA: ( ) Não ( ) Sim: \_\_\_\_\_  
 ALIMENTOS INGERIDOS: ( ) Não ( ) Sim: \_\_\_\_\_

## LOCAL DA LESÃO

Identifique o local com o número correspondente ao lado →



- |                        |                                 |
|------------------------|---------------------------------|
| 1 Abrasão              | 19 Fratura Óssea Fechada        |
| 2 Amputação            | 20 Fratura Óssea Aberta         |
| 3 Avulsão              | 21 Hematoma                     |
| 4 Contusão             | 22 Ingurgitamento Nervoso       |
| 5 Crepitação           | 23 Laceração                    |
| 6 Dor                  | 24 Lesão Tendínea               |
| 7 Edema                | 25 Luxação                      |
| 8 Empalamento          | 26 Mordedura                    |
| 9 Efisema subcutâneo   | 27 Movimento torácico paradoxal |
| 10 Esmagamento         | 28 Objeto Encravado             |
| 11 Equimose            | 29 Otorragia                    |
| 12 F. Arma Branca      | 30 Paralisia                    |
| 13 F. Arma de Fogo     | 31 Paresia                      |
| 14 F. Contuso          | 32 Parestesia                   |
| 15 F. Cortante         | 33 Queimadura                   |
| 16 F. Corto-Contuso    | 34 Rinorragia                   |
| 17 F. Perfuro-Contuso  | 35 Sinais de Isquemia           |
| 18 F. Perfuro-Cortante | 36                              |

OBS.:

*Fratura de Omómero C*

## QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada (regra da palma%) \_\_\_\_\_ % Graus de queimadura: ( ) 1º grau ( ) 2º grau ( ) 3º grau

## EXAMES SOLICITADOS

☒ Radiografias ( ) Lavado peritoneal  
 ( ) Ultrassonografia (FAST) ( ) Gasometria arterial  
 ( ) Tomografia computadorizada ( ) Tipagem sanguínea

## PROCEDIMENTOS REALIZADOS

	CONDUTAS E PROCEDIMENTOS	CÓDIGO	ASSINATURA E CARIMBO
1	<i>Alta hospitalar</i>		 Dr. Roberto Nery Dantas Cirurgião Geral CRM-PB 1986
2	<i>Alta hospitalar</i>		
3	<i>Alta hospitalar</i>		
4	<i>Alta hospitalar</i>		
5	<i>Alta hospitalar</i>		
6	<i>Alta hospitalar</i>		
7	<i>Alta hospitalar</i>		
8	<i>Alta hospitalar</i>		
9	<i>Alta hospitalar</i>		
10	<i>Alta hospitalar</i>		

## SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO

Solicito parecer da *ORTOPEDIA* às : \_\_\_\_ do dia \_\_\_\_  
 Solicito parecer da \_\_\_\_\_ às : \_\_\_\_ do dia \_\_\_\_

## DESTINO DO PACIENTE

DATA DA SAÍDA: *20/05/16*  
 HORAS: *10:00*  
 ( ) Centro cirúrgico  
 ( ) Transferência (unidade de saúde)  
 ( ) Internado (setor)  
 ( ) Alta hospitalar ( ) Decisão médica ( ) A pedido ( ) A revalia ( ) Desistência  
 ( ) Óbito ( ) Até 48 hs. ( ) Após 48 hs. ( ) Família ( ) IML ( ) SVO

Severino Ramos do Nascimento  
 Médico CRM-PB 1505  
 CMC 108235374970004  
 ASSINATURA/CARIMBO

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

F(NG).CC.001-1









**Poder Judiciário da Paraíba**  
**17ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0824145-17.2017.8.15.2001

**DESPACHO**

**Vistos, etc.**

**Defiro** o pedido de Justiça Gratuita.

Trata-se de ação de Cobrança de Seguro DPVAT.

Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação.(CPC, art.139, VI e Enunciado n.35 da ENFAM).

Cite-se a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis.

A ausência de contestação implicará revelia, o que poderá resultar presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos.

cumpra-se

João Pessoa, data definida no sistema

Juiz(a) de Direito

