



Número: **0821987-67.2020.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **9ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **07/10/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>K. F. D. S. (AUTOR)</b>	<b>FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO (ADVOGADO)</b>
<b>BRADESCO SEGUROS S/A (REU)</b>	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
35202 182	07/10/2020 11:12	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
35202 184	07/10/2020 11:12	<a href="#">PETIÇÃO KELWENN FERREIRA DE SOUSA</a>	Outros Documentos
35202 186	07/10/2020 11:12	<a href="#">Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo</a>	Outros Documentos
35202 187	07/10/2020 11:12	<a href="#">1.0 procuracao e bo</a>	Outros Documentos
35202 189	07/10/2020 11:12	<a href="#">1.1 doc pessoal</a>	Outros Documentos
35202 191	07/10/2020 11:12	<a href="#">1.2 laudo medico e descricao cirurgica</a>	Outros Documentos
35202 193	07/10/2020 11:12	<a href="#">1.3 requerimento adm e comprovante de re</a>	Outros Documentos
35202 194	07/10/2020 11:12	<a href="#">1.4 rx</a>	Outros Documentos
35202 196	07/10/2020 11:12	<a href="#">1.5 prescricao e liberacao medica</a>	Outros Documentos
35215 282	07/10/2020 14:27	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
35223 951	07/10/2020 16:13	<a href="#">Mandado</a>	Mandado
35267 077	08/10/2020 13:30	<a href="#">Certidão Oficial de Justiça</a>	Certidão Oficial de Justiça
35267 097	08/10/2020 13:30	<a href="#">Bradesco Seguros S - A - Larissa de Lima Costa</a>	Devolução de Mandado

Segue em anexo Petição Inicial e documentos:



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 07/10/2020 11:11:16  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100711111498600000033638776>  
Número do documento: 20100711111498600000033638776

Num. 35202182 - Pág. 1

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

**KELWENN FERREIRA DE SOUSA**, brasileiro, solteiro, estudante, inscrito no CPF/MF sob número 098.231.034-02 e Registro Geral sob o N.º 4.130.445 SSP/PB, menor impubere, representado por sua mãe **EDJANE FERREIRA DE SOUZA**, brasileira, solteira, do lar, residente e domiciliado no Sítio Samambaia, N° S/N, bairro Zona Rural, em Campina Grande - PB, CEP: 58439-899, representado por seu advogado signatário, com escritório profissional na Rua José Florentino Junior, n° 136, Tambauzinho, João Pessoa-PB, fone (83) 98806-1234 e endereço eletrônico: [fabio\\_maracaja@hotmail.com](mailto:fabio_maracaja@hotmail.com), vem mui respeitosamente perante Vossa Excelência, propor a presente:

**AÇÃO DE COBRANÇA** em face de:

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

**I. DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA:**

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

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

**II. DOS FATOS:**

A parte autora no dia 07/07/2019, conforme consta no registro de ocorrência policial (DOC. ANEXO), sofreu acidente de trânsito, onde conduzia a Moto (modelo HONDA CG 150, Titan KS, ano 2006/2006, de placa MNK-5037/PB), quando pilotava o seu veículo já descrito, próximo a igreja Evangélica Samambaia, em Campina Grande-PB, foi atingido por um veículo e condutor não identificado, vindo a parte autora a cair e se machucar.

83 98805-6654 / 98806-1234

 [Fabio\\_maracaja@hotmail.com](mailto:Fabio_maracaja@hotmail.com)

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



Posteriormente ao fato, o autor foi resgatado e encaminhado para o Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande Dom Luiz Gonzaga Fernandes, onde foi diagnosticado com **Fratura da Patela Direita (CID 10 S 82.0)**, conforme Laudo Médico apresentado.

Ademais, necessitou o segurado, em virtude da fratura sofrida, passar por procedimento cirúrgico de **Tratamento Cirúrgico de Fratura da Patela Direita**, conforme se demonstra documentalmente.

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

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

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

Preenchendo os requisitos para o recebimento da indenização, o autor encaminhou seu pedido. Juntamente com os documentos pertinentes, legalmente previstos e que são costumeiramente solicitados pela ré, requerendo administrativamente a quantia a que faz jus em decorrência do Seguro Obrigatório (**DPVAT/INVALIDEZ**), a parte autora teve seu pedido autuado com o número de sinistro **3200063411**.

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

De acordo com documento anexado, a ré efetuou o pagamento de **valor irrisório, não condizente com a gravidade da lesão sofrida pelo autor e com a invalidez permanente que este adquiriu**. Ou seja, após análise do pedido feito administrativamente, o autor recebeu o valor de **R\$ 1.687,50 (mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**.

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

83 98805-6654 / 98806-1234

 [Fabio\\_maracaja@hotmail.com](mailto:Fabio_maracaja@hotmail.com)

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



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

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

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

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

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

**Sendo assim, documentalmente comprovada a perda anatômica do membro afetado, e os gastos referentes aos tratamentos pós-cirúrgicos, é devido ao autor ainda 87,50% do valor referente a lesão do teto máximo, ou seja, 87,50% de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), o que totaliza aproximadamente a importância de R\$ 11.812,50 (onze mil, oitocentos e doze reais e cinquenta centavos) do valor que ficou faltando em referência aos 12,50% do que foi pago administrativamente, da importância de R\$ 1.687,50 (mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).**

### **III. DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS:**

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

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

A Lei 6.194/1974 instituiu no sistema jurídico brasileiro o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – **DPVAT**. Posteriormente, a

 83 98805-6654 / 98806-1234



[Fabio\\_maracaja@hotmail.com](mailto:Fabio_maracaja@hotmail.com)

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



Lei 8.441/1992 veio ampliar a indenização, com o intuito de torná-la mais compatível com o fim ao qual se destina.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

83 98805-6654 / 98806-1234



[Fabio\\_maracaja@hotmail.com](mailto:Fabio_maracaja@hotmail.com)

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



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

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

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

Vejamos, também:

***“APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. FRATURA DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO E DEBILIDADE PERMANENTE. INVALIDEZ PARCIAL INCOMPLETA. PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO. REDUÇÃO DA INDENIZAÇÃO. DESCONTO DO IMPORTE PAGO NA VIA ADMINISTRATIVA. CONDENAÇÃO NO SALDO RESTANTE. REFORMA DA SENTENÇA EX OFFICIO, APENAS PARA ADEQUAR JUROS DE MORA E CORREÇÃO MONETÁRIA. APELAÇÃO DESPROVIDA. – Em se tratando de indenização de seguro obrigatório DPVAT, deve ser aplicada a lei em vigor à época do sinistro, no caso a Lei nº 11.945/09, restando inequívoco, pois à luz de tal disciplina, que a perda***

 83 98805-6654 / 98806-1234

 [Fabio\\_maracaja@hotmail.com](mailto:Fabio_maracaja@hotmail.com)

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



*parcial da função deambulatória e outros movimentos da perna configuram invalidez permanente parcial incompleta, autorizando a aplicação proporcional da indenização, de acordo com o grau da lesão, nos termos do artigo 3º, § 1º, inciso II, da Lei nº 6.194/74. – ‘Na ação de cobrança visando a complementação do seguro DPVAT, o termo inicial da correção monetária é a data do evento danoso’ 1. Por sua vez, ‘Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação’. (TJPB – ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo N° 0000205692014815051, 4ª Câmara Especializada Cível, Relator DES JOÃO ALVES DA SILVA, j. em 17-03-2016).*

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

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

#### **Súmula 474**

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

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

#### **ANEXO**

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

<b>Danos Corporais Totais</b>	<b>Percentual da Perda</b>
<b>Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico</b>	

 83 98805-6654 / 98806-1234

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

 [Fabio\\_maracaja@hotmail.com](mailto:Fabio_maracaja@hotmail.com)



Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	<b>100</b>
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (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	
<b>Danos Corporais Segmentares (Parciais)</b>	<b>Percentual da Perda</b>
<b>Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores</b>	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	<b>70</b>
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores; Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	<b>70</b>
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar; Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	<b>25</b>
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão; Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	<b>10</b>
<b>Danos Corporais Segmentares (Parciais)</b>	<b>Percentual da Perda</b>
<b>Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais</b>	
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	<b>50</b>
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	<b>25</b>

83 98805-6654 / 98806-1234



[Fabio\\_maracaja@hotmail.com](mailto:Fabio_maracaja@hotmail.com)

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



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 07/10/2020 11:11:17  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100711111678800000033638778>  
 Número do documento: 20100711111678800000033638778

Num. 35202184 - Pág. 7

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

#### IV. DOS PEDIDOS:

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

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

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

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

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

- 4.4.1. Que se declare devida à parte autora o pagamento da **complementação de indenização** correspondente ao seguro DPVAT – Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, no valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), menos o valor pago administrativamente, qual seja, R\$ 1.687,50 (mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), totalizando assim, ao final, a importância de R\$ 11.812,50 (onze mil, oitocentos e doze reais e cinquenta centavos)**.
- 4.4.2. Condenar a ré ao pagamento de complementação de indenização referente ao seguro DPVAT, com atualização monetária desde o evento danoso, no valor de **R\$ 11.812,50 (onze mil, oitocentos e doze reais e cinquenta centavos)**.
- 4.4.3. Condenar a ré ao pagamento de custas judiciais e honorários advocatícios a serem arbitrados por Vossa Excelência;

 83 98805-6654 / 98806-1234

 [Fabio\\_maracaja@hotmail.com](mailto:Fabio_maracaja@hotmail.com)

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



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

**Dá se a causa o valor de R\$ 11.812,50 (onze mil, oitocentos e doze reais e cinquenta centavos).**

Termos em que,

pede deferimento.

Campina Grande-PB, 07 de Outubro de 2020.

**FÁBIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO  
OAB/PB 22.725**

83 98805-6654 / 98806-1234

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



[Fabio\\_maracaja@hotmail.com](mailto:Fabio_maracaja@hotmail.com)



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO - 07/10/2020 11:11:17  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100711111678800000033638778>  
Número do documento: 20100711111678800000033638778

Num. 35202184 - Pág. 9

## SINISTRO 3200063411 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** KELWENN FERREIRA DE SOUSA

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** LIFE

ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA

**BENEFICIÁRIO** KELWENN FERREIRA DE SOUSA

**CPF/CNPJ:** 09823103402

### Posição em 06-10-2020 17:00:17

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

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
20/02/2020	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE(S):**

Kelvyn Ferreira de Souza, RG nº N° 4.130.445, CPF 098.231-031 034-02, Menor imputável, representado por sua mãe, Edjane Ferreira de Souza, com RG de N° 21.746.556, e CPF de N° 044.655.744-79, residente no Sítio Sambuáia, N° 5/N, na Zona Rural, Campina Grande-PB CEP: 58439-899

**OUTORGADOS:** RENAN DE CARVALHO PAIVA, brasileiro, casado, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB nº 21.393, RUY NEVES AMARAL DA ROCHA, OAB/PB, nº 23.263; FÁBIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO, OAB/PB nº 22725 com endereço profissional sito na Av. Cel. Otto Feio da Silveira n 509, sala 202, Pedro Gondim, João Pessoa/PB.

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

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

Campina Grande - PB, 07 de Outubro de 2020.

Edjane Ferreira de Souza  
OUTORGANTE

83 3576-8728 / 98855-1045/ 987088728 |  renanpaivaadvocacia@gmail.com  
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB





DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL  
Superintendência Regional de Polícia Civil  
Delegacia Seccional de Polícia Civil  
Delegacia de Comarca de Lucena



### CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00081.01.2020.1.05.101

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00081.01.2020.1.05.101, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 13:03 horas do dia 03 de fevereiro de 2020, na cidade de Lucena, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia de Comarca de Lucena, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Luiz de Cerqueira Cotrim Neto, matrícula 1564871, e lavrado por Alexandre José Nunes de Souto Lima, Agente de Investigação, matrícula 1573560, ao final assinado, compareceu **Edjane Ferreira de Souza**, conhecido(a) por Jane, CPF nº 044.655.744-79, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero feminino, profissão Autônoma, filho(a) de Edileuza Ferreira de Souza e Edvaldo Alves de Souza, natural de Campina Grande/PB, nascido(a) em 18/04/1982 (37 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Sítio Samambaia, Nº S/N, complemento CASA, bairro [indeterminado], tendo como ponto de referência Zona Rural, na cidade de Campina Grande/PB, telefone(s) para contato (83) 98708-8728.

#### **Dados do(s) Fatos:**

Local: Via Pública, Próximo da Igreja Evangélica Samambaia, Campina Grande/PB, bairro Centro; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 07/07/19 12:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) Art. 129 Caput do CPB (Lesão corporal dolosa), Art. 129, § 1º, Inc. I do CPB (Lesão corporal de natureza grave - Incapacidade por mais de 30 dias).

#### **Objeto(s) Envolvido(s):**

(1) Moto, modelo CG 150, marca HONDA, tipo de veículo TITAN KS, cor VERMELHA, ano 2006/2006, UF: PB, placa MNK-5037, chassi 9C2KC08106R938639, renavam 88848294-9, características gerais: Nº. C.r.l.v.: 9786585629; nº. 2012200004180-6; categoria: Particular; combustível: Gasolina; placa Anterior:nova; placa Atual: Esperança/pb; alienação Fiduciária: Restituição de Benefício Tributário; em Nome de Raimundo Pedro Vicente.

#### **E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

QUANDO O SEU FILHO DE NOME KELWENN FERREIRA DE SOUSA, NASCIDO EM 23/03/2005, MENOR COM 14 ANOS DE IDADE, ESTAVA PILOTANDO O SEU VEÍCULO JÁ DESCRITO ANTERIORMENTE ACIMA NO LOCAL TAMBÉM JÁ CITADO ANTERIORMENTE, FOI ATINGIDO POR UM VEÍCULO DE CONDUTOR NÃO IDENTIFICADO NEM O CONDUTOR E QUE AMBOS SE EVADIRAM DO LOCAL DO ACIDENTE SEM PRESTAR QUALQUER TIPO DE ASSISTÊNCIA AO SEU FILHO QUE FICOU NO LOCAL DO ACIDENTE MACHUCADO SERIAMENTE, SENDO SOCORRIDO PARA O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DA CIDADE DE CAMPINA GRANDE/PB, ONDE DEU ENTRADA PARA OS PROCEDIMENTOS EMERGENCIAIS E DEPOIS PÁRA OS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS NECESSÁRIOS E PERTINENTES AO CASO, CONFORME LAUDO MÉDICO APRESENTADO NESTA DELEGACIA DE POLICIA CIVIL.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) 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.

**GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA**  
**SECRETARIA DE SEGURANÇA**  
**PÚBLICA E DEFESA SOCIAL**

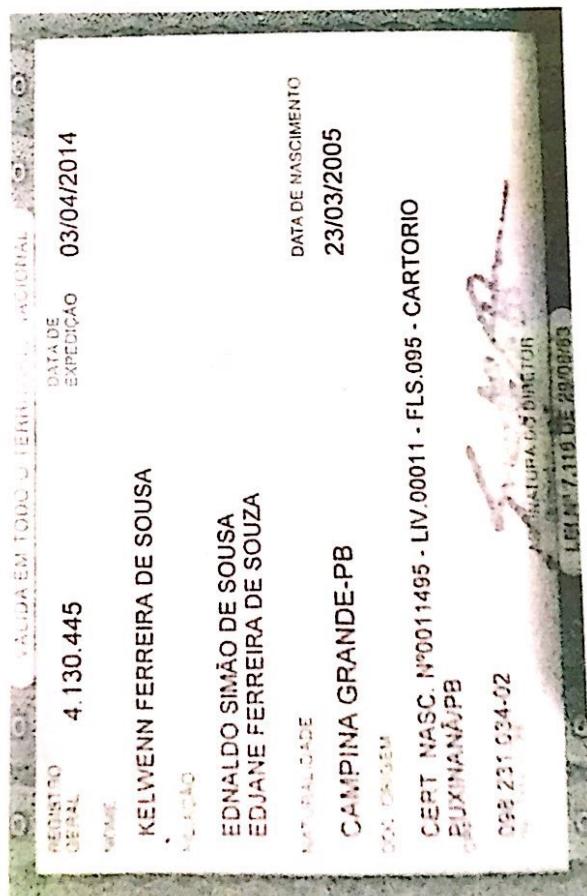
*Alexandre José Nunes de Souto Lima*  
Agente de Investigação - Matrícula 157356-0

Procedimento Policial: 00081.01.2020.1.05.101

1/2

Digitalizada com CamScanner





Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 07/10/2020 11:11:20  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100711111979600000033638783  
Número do documento: 20100711111979600000033638783

Num. 35202189 - Pág. 1



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	2.746.556 -2
DATA DE EXPEDIÇÃO	30/08/2018
NAME	EDJANE FERREIRA DE SOUZA
PRIMAÇÃO	EDVALDO ALVES DE SOUZA EDILEUZA FERREIRA DE SOUZA
NATURALIDADE	CAMPINA GRANDE - PB
DATA DE NASCIMENTO	18/04/1982
DOC. ORIGEM	NASC. N. 3787 FLS. 185 LIV. A-4
CARTÓRIO	PUXINANA - PB
CPF	044.655.744-79
LEITURA DE CARACTERES	Edilene Ferreira de Souza
TESTE DE LEITURA	A +

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 07/10/2020 11:11:20  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100711111979600000033638783>  
Número do documento: 20100711111979600000033638783

Num. 35202189 - Pág. 2

06/07/2019



EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Turno: 02/10 ( ) Mês: Agosto de 2019  
Início: 02/10/2019 - Pm + Depois das 18h00

ATENDIMENTO URGÊNCIA  
PRONT. (B.E) Nº: 1937370 CLASS. DE RISCO: AMARELO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52

Av. Mai. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande, PB, CEP: 58422-809 Data: 06/07/2019

Boleto de Emergência (B.E) - Modelo 07

PACIENTE: KELWENN FERREIRA DE SOUZA Nascimento: 23/03/2005

Atendente: acolhimento

Sexo:M Telefone: 967189546

Idade:014 Bairro: ZONA RURAL

Cidade: Puxinuá RG: 4130445 Nº:0

Nome da Mãe: EDJANE FERREIRA DE SOUZA CPF: 09823103402

Proissão: MENDOR Data de

Responsável: Estado Civil: Solteiro(a) CNS:706804783446128

Atend:06/07/2019 CONVÉNIO:SUS

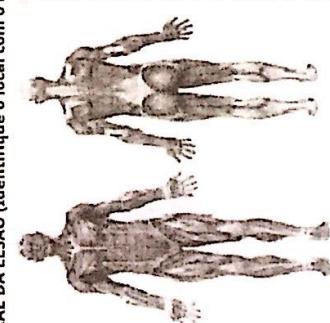
Motivo: ACIDENTE DE MOTO MOTO X MOTO Hora: 13:05:31

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

LOCAL DA LESÃO (Identifique o local com o número correspondente ao lado)

1. Abrasão 19. Fratura disseca fechada
2. Amputação 20. Fratura óssea aberta
3. Avulsão 21. Hematoma
4. Contusão 22. Inguatamento Venoso
5. Crenção 23. Lacerção
6. Dor 24. Lesão tendinária
7. Edema 25. Luxação
8. Empaixamento 26. Mordedura
9. Enfisema subcutâneo 27. Movimento torácico paradoxal
10. Esmagamento 28. Objeto Enravado
11. Equimose 29. Cicraria
12. F. Arma branca 30. Paralisia
13. F. Arma de Fogo 31. Parésia
14. F. Cortiço 32. Paresthesia
15. F. Cortante 33. Quimadura
16. F. Corte-cortiço 34. Rincrariaja
17. F. Perfuro-cortante 35. Sinais de Isquemia
18. F. Perfuro-cortante 36.



OBS:

QUEIMADURA: \_\_\_\_\_ %  
Superfície corporal lesada = \_\_\_\_\_ %  
DIAGNÓSTICO / CID:

Assinatura e Carimbo do Médico:  
Willy de Paiva Câncara  
CIRURGIA ORTOPEDICA/TRAUMATOLOGIA  
CRM/PB 10907

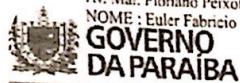


10/07/2019

HTCG-Painel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES  
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB.  
NOME : Euler Fabricio Alves Cruz

CNPJ: 08.778.268/0038-52  
Data: 10/07/2019



Número do Prontuário: 148559 DATA DA CIRURGIA: 10/07/2019

Número do Atendimento: 1937394 Clín: PEDIATRIA / Enf: 8 / Lei: 3

### Descrição Cirúrgica

Nome do Paciente: KELWENN FERREIRA DE SOUSA

Data da Internação: 06/07/2019

Atendimento: 1937394

Diagnóstico Pré-Operatório: *Fractura de joelha direito*

Diagnóstico Pós-Operatório: *O mesmo*

Cirurgia: RAFI Data da Cirurgia: 10/07/2019

Equipe:

Cirurgião: WAERSON JOSE DE SOUZA

Aux 1: YWRY DE PAIVA CAMARA

Aux 2: EULER FABRICIO ALVES CRUZ

Aux 3:

Instrumentador: RAMON

Anestesista: ALMIR COLACO CATAO

Tipo de anestesia: RAQUIANESTESIA

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no Ato: SIM.

Acidente Durante Operação: NÃO.

Descrição da Operação:

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL HORIZONTAL SOB ANESTESIA;
2. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
3. INCISÃO LONGITUDINAL EM FACE ANTERIOR DE JOELHO DIREITO + DISSECÇÃO POR PLANOS + HEMOSTASIA;
4. REDUÇÃO CRUENTA DO FOCO DE FRATURA;
5. FIXAÇÃO COM BANDA DE TENSÃO COM FIOS DE KIRSCHNER E CERCLAGEM SOB AUXÍLIO DE ESCOPIA;
6. LAVADO DE FERIDA OPERATÓRIA + SUTURA POR PLANOS + CURATIVO.

Data 10/07/2019

Assinatura/Carimbo  
Euler Fabricio Alves Cruz

*Euler Fabricio A. Cruz*  
M.R. ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA  
CRM-PB 9967



## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - N<sup>o</sup> do sinistro ou ASL: **0051665120** 3 - CPF da vítima: **044.655.744-79** 4 - Nome completo da vítima: **Kelwenn Ferreira de Souza**

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP N<sup>o</sup> 445/2012

5 - Nome completo: <b>Kelwenn Ferreira de Souza</b>	6 - CPF: <b>098.231.034-02</b>		
7 - Profissão: <b>Recreio</b>	8 - Endereço: <b>Sítio Samambaia</b>	9 - Número: <b>511</b>	10 - Complemento: _____
11 - Bairro: <b>Centro</b>	12 - Cidade: <b>Pampena Grande</b>	13 - Estado: <b>PR</b>	14 - CEP: <b>58431-099</b>
15 - E-mail: _____		16 - Tel. (DDD): <b>183198805.6654</b>	

### DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: **Kelwenn Ferreira de Souza**

18 - CPF do Representante Legal: **044.655.744-79**

19 - Profissão do Representante Legal: **Agricultor**

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

<input checked="" type="checkbox"/> RECUZO INFORMAR	<input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:  BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO  REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

Bradesco (237)  Itaú (341)

Banco do Brasil (001)  Caba Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: **0041**

CONTA: **411339**

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_

CONTA: \_\_\_\_\_

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

Autorizo a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

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

Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei n<sup>o</sup> 6.194/74), uma vez que:

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

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

### DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (no Civil) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado Judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo	24 - Data do óbito da vítima: _____
--	-------------------------------------

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a):  Sim  Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: \_\_\_\_\_

28 - Vítima teve filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	29 - Se tinha filhos, informar Vivos: <b>Falecidos:</b>	30 - Vítima deixou nasцturo (nascer)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	31 - Vítima teve irmãos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: <b>Falecidos:</b>	33 - Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
--	---	---	--	---	---

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

NAO ALFABETIZADO

34  
Impressão  
digital da  
vítima ou  
beneficiário  
não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

40 - Local e Data, **Taio Pena, 06/10/2020**

**Edilene Ferreira de Souza**  
42- Assinatura do Representante Legal (se houver)

38 - 1<sup>a</sup> | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

39 - 2<sup>a</sup> | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

TESTEMUNHAS

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019

Digitalizada com CamScanner



## BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento tem valor fiscal.

Documento não é segunda via de conta.

Reservado para simples pagamento da nota fiscal/cuenta da energia elétrica N° 005.095.786



ENERGISA BORBOREMA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Av. Dep. Raimundo Asfora, 4799 - BR 230 - KM 158 - Tres Irmãs  
CAMPINA GRANDE / PB - CEP 58423-700  
CNPJ 08.826.596/0001-95 Ins. Est. 18.032.839-1

### DADOS DO CLIENTE

EDJANE FERREIRA DE SOUZA  
SIT SAMAMBAIA S/N  
CAMPINA GRANDE

### CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

4/213947-5

REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
NOV/2019	12/11/2019	77	20/11/2019	R\$ 35,48

Acesse: [www.energis.com.br](http://www.energis.com.br)

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
00190.00009 03149.036000 00723.811170 8 80790000003548				
Pagador: EDJANE FERREIRA DE SOUZA CNPJ/CPF: 044.655.744-79				
SIT SAMAMBAIA S/N - AREA RURAL - CAMPINA GRANDE / PB - CEP 00000-000				
Nosso-Número 31490360000723811	Nr Documento 000213947201911	Data Vencimento 20/11/2019	Valor do Documento R\$ 35,48	Valor Pago
BENEFICIÁRIO:ENERGISA BORBOREMA DISTRIB DE ENERGIA SA AV DEPUTADO RAIMUNDO ASFORA, 4799 - BR 230 KM 158 - TRES IRMAS - CAMPINA GRANDE / PB - CEP 58423-700 Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2057-5				

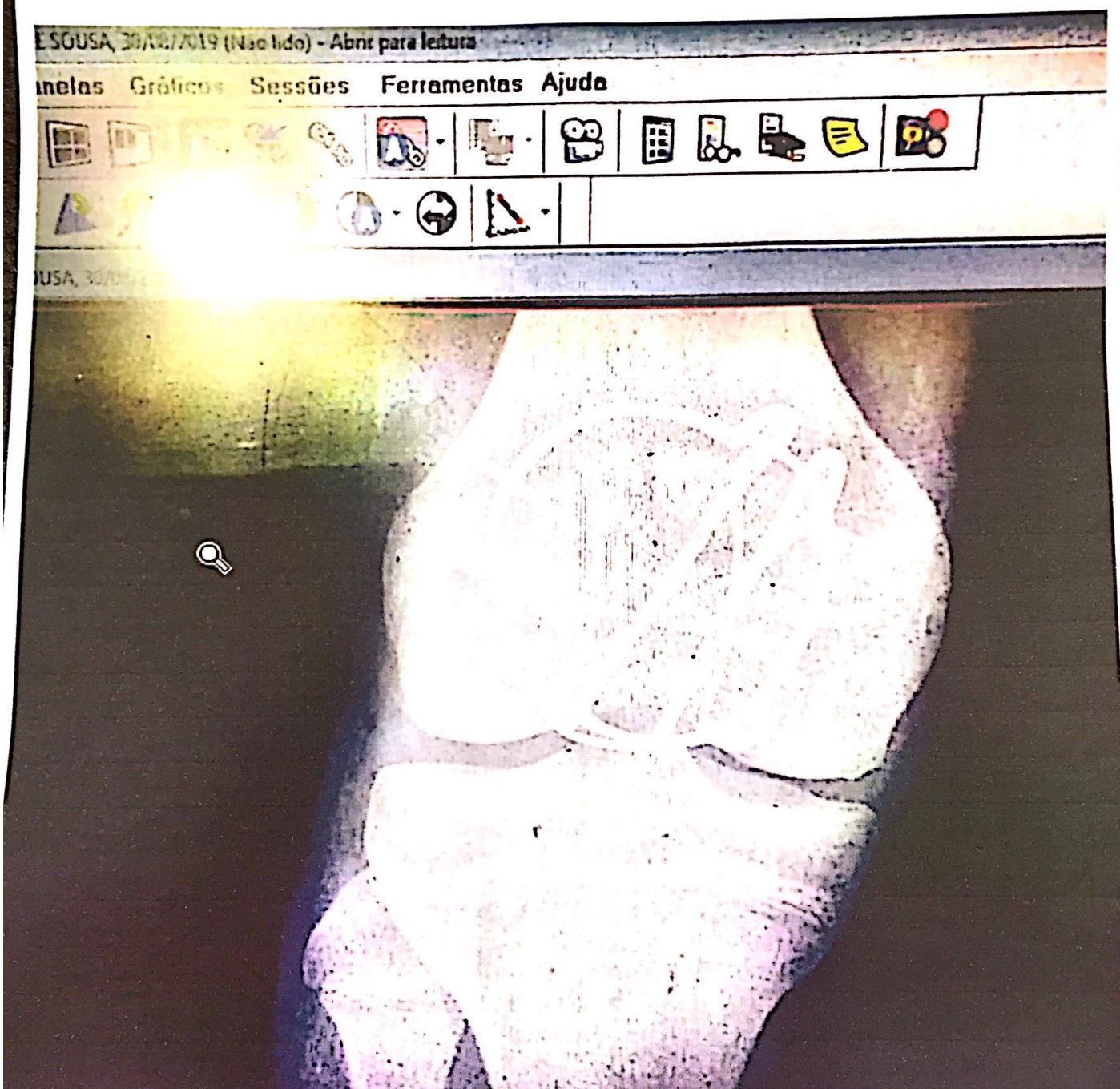


Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 07/10/2020 11:11:22  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100711112158400000033638787>  
Número do documento: 20100711112158400000033638787

Num. 35202193 - Pág. 2

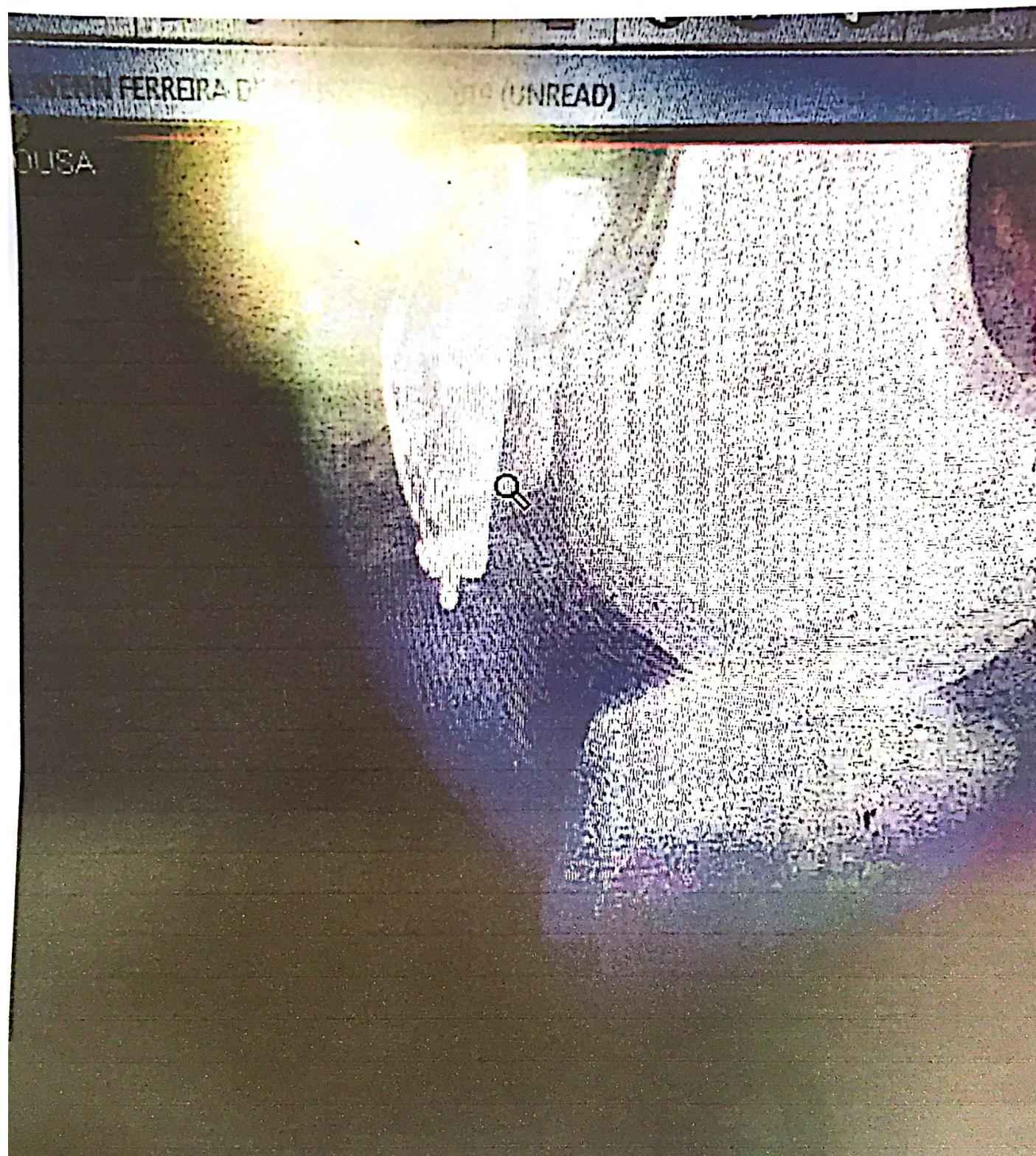


Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 07/10/2020 11:11:23  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100711112256600000033638788>  
Número do documento: 20100711112256600000033638788

Num. 35202194 - Pág. 1



Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 07/10/2020 11:11:23  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100711112256600000033638788>  
Número do documento: 20100711112256600000033638788

Num. 35202194 - Pág. 2

07/07/2019

HPM-Painel Administrativo



GOVERNO  
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 07/07/2019

Horas: 09:08:22

Médico (a) Diarista : Wagner De Melo Falcao

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

### DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1937394 Paciente: KEIWENN FERREIRA DE SOUSA Idade: 014 Sexo: M

✓-3

Nome da Mãe: EDJANE FERREIRA DE SOUZA Data de Nascimento: 23/03/2005 Admissão: 06/07/2019

Clinica: PEDIATRIA Enfermaria: 8 Leito: 3 Diagnóstico: FX PATELA D

DIA 07/07/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Wagner De Melo Falcao /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	clu
2	SORO FISIOLOGICO 0,9% 500ML E.V. IFRASCO, 8h/8h	14 20
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. IAMPOLA, 6h/6h	12 88 25/06
	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. IFRA AMP. 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	18 00
5	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. IAMPOLA, 8h/8h SE NAUSEA OU VOMITOS	S/N
6	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. IAMPOLA, FAZER SE NECESSARIO + 100ML SF. LENTO. 8/8h	S/N
7	DECUBITO MUDANCA 2/2H	clu
8	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	clu

### EVOLUÇÃO

DATA: 07/07/2019 HORA: 09:07:46

##### ORTOPEDIA #####

PACIENTE VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO COM TRAUMA EM JOELHO DIREITO HÁ 2 HS,  
COM DOR E DEFORMIDADE EM JOELHO E INCAPACIDADE DE EXTENSÃO DO MEMBRO.  
RAIO X EVIDENCIAR FRATURA DE PATELA DIREITA COMINUTIVA.  
NEGA ALERGIAS OU HAS OU DM2.

CD:VPM

ASSINATURA E CARIMBO  
Wagner De Melo Falcao

Digitalizada com CamScanner

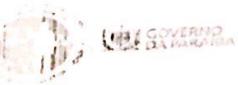


Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 07/10/2020 11:11:24  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100711112351900000033638790>  
Número do documento: 20100711112351900000033638790

Num. 35202196 - Pág. 1



HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOW LUIZ GONÇALVES DE ALMEIDA - CNPJ: 007818460-82  
Av. Mal. Floriano Peixoto, 470 - Valentina, Caruaru, PE - CEP: 54423-000 - DIA: 11/07/2019  
Boleto de Entrada (0,00) - Módulo: C - NOME: Hallisson Barros De Almeida



## LIBERAÇÃO DE LEITO

Nome do Paciente: KELWENN FERREIRA DE SOUSA

Data da Internação: 06/07/2019 Data da Alta: 11/07/2019

Registro: 1937394

Tempo de Permanência: -18084

Diagnóstico Inicial:

Diagnóstico Final:

Cirurgia: OSTEOSINTSESE Data: 10/07/2019

Equipe:

Cirurgião: WAERSON JOSE DE SOUZA

Aux 1:

Aux 2:

Aux 3:

Aux 4:

Anestesista:

Medicamentos:

Orientações: RETORNO AMBULATORIAL - CEFLEXINA + NISULID + FISIOTERAPIA

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: LAVAR COM ÁGUA E SABÃO DUAS VEZES AO DIA. SE APRESENTAR FEBRE, DOR, VERMELHIDÃO OU INCHAÇO RETORNAR IMEDIATAMENTE AO HOSPITAL!

Condições de Alta: Melhorado

Data: 11/07/2019

Assinatura/Cari  
Hallisson Barros De Almeida

OBS: LIBERAÇÃO CONFERIDA NO RESUMO DE ALTA! - RESPONSÁVEL: Hallisson Barros De Almeida

Digitalizada com CamScanner





**Poder Judiciário da Paraíba  
9ª Vara Cível de Campina Grande**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0821987-67.2020.8.15.0001

**DESPACHO**

Vistos, etc.

Defiro a gratuidade judiciária.

Deixo de encaminhar os autos ao CEJUSC porque a lide, nestes momento, ainda não adimite autocomposição (art. 334, § 4.º, inciso II, do Código de Processo Civil de 2015), ante a ausência do exame pericial, elemento essencial para eventualmente contradizer conclusão a que já chegou administrativamente a ré, pós avaliação médica realizada nessa esfera.

Ressalto que esta posição não importa no descumprimento do dever de conciliar as partes, previsto nos arts. 3.º, § 2.º, e 139, V, do CPC, pois este poderá realizar-se “sempre que possível” (art. 3.º, § 2.º) e “a qualquer tempo” (art. 139, V), de sorte que nada impede a promoção da autocomposição, com designação de audiência para esse fim, posteriormente ou em conjunto com a perícia judicial, como, aliás, vem acontecendo nos mutirões de processos de Seguro DPVAT ordinariamente realizados pelo TJPB.

Intime-se a parte autora para ciência.

Cite-se a parte promovida para tomar conhecimento da presente ação e, querendo, contestá-la em até 15 (quinze) dias, sob pena de revelia.

Campina Grande (PB), 7 de outubro de 2020.

Andréa Dantas Ximenes - Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: ANDREA DANTAS XIMENES - 07/10/2020 14:27:45  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100714274450700000033650653>  
Número do documento: 20100714274450700000033650653

Num. 35215282 - Pág. 1

**Poder Judiciário da Paraíba  
9ª Vara Cível de Campina Grande**

( )

Nº do processo: 0821987-67.2020.8.15.0001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [Acidente de Trânsito]

**MANDADO DE CITAÇÃO**

A MM. Juíza de Direito da 9ª Vara Cível de Campina Grande manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, cite BRADESCO SEGUROS S/A localizada na Rua Marquês do Herval, 129, Centro, Campina Grande-PB, CEP – 58400-087, para tomar conhecimento da presente ação e, querendo, contestá-la em até 15 (quinze) dias, sob pena de revelia.

Campina Grande, em 7 de outubro de 2020.

De ordem, YETI JERONIMO RODRIGUES DA COSTA  
Servidora

**PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:**

<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:  
XXXXXXXXXXXXXX



Assinado eletronicamente por: YETI JERONIMO RODRIGUES DA COSTA - 07/10/2020 16:13:48  
[http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100716134619500000033658222](https://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100716134619500000033658222)  
Número do documento: 20100716134619500000033658222

Num. 35223951 - Pág. 1

## CERTIDÃO

Certifico que em cumprimento ao mandado **Id: 35223951**, citei **Bradesco Seguros S/A**, na pessoa de **Larissa de Lima Costa**, dando-lhe conhecimento de todo conteúdo do mandado e do qual ficou ciente. Dei-lhe contrafé, que aceitou, exarando sua assinatura.

Campina Grande, 08 de outubro de 2020.

João Ricardo Barbosa

Oficial de Justiça



Assinado eletronicamente por: JOAO RICARDO BARBOSA - 08/10/2020 13:30:44  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2010081330417300000033698748>  
Número do documento: 2010081330417300000033698748

Num. 35267077 - Pág. 1

Successfully created

**Poder Judiciário da Paraíba  
9ª Vara Cível de Campina Grande**

( )

Nº do processo: 0821987-67.2020.8.15.0001  
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
Assunto(s): [Acidente de Trânsito]

**MANDADO DE CITAÇÃO**

A MM. Juiza de Direito da 9ª Vara Cível de Campina Grande manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, cite BRADESCO SEGUROS S/A localizada na Rua Marquês do Herval, 129, Centro, Campina Grande-PB, CEP - 58400-087, para tomar conhecimento da presente ação e, querendo, contestá-la em até 15 (quinze) dias, sob pena de revelia.

Campina Grande, em 7 de outubro de 2020.

De ordem, YETI JERONIMO RODRIGUES DA COSTA  
Servidora



**PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:** <https://pje.tjpj.pj.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

**NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:**  
XXXXXXXXXXXXXX



Assinado eletronicamente por: **YETI JERONIMO RODRIGUES DA COSTA**

**07/10/2020 16:13:48**

<http://pje.tjpj.pj.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

ID do documento: **35223951**



20100716134619500000033658222

**imprimir**

07/10/2020 16:59



Assinado eletronicamente por: JOAO RICARDO BARBOSA - 08/10/2020 13:30:47  
<http://pje.tjpj.pj.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100813304487400000033698766>  
Número do documento: 20100813304487400000033698766

Num. 35267097 - Pág. 1