



Número: **0831218-40.2017.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **10ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **29/06/2017**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ERICKSON BERNARDO DE LIMA (AUTOR)	FABIO CARNEIRO CUNHA LIMA (ADVOGADO) ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO (ADVOGADO)
BRADESCO SEGUROS S/A (REU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
84948 93	29/06/2017 15:36	<u>Petição Inicial</u>	Petição Inicial
84949 26	29/06/2017 15:36	<u>DPVAT adm erickson bernado</u>	Outros Documentos
84949 34	29/06/2017 15:36	<u>adm erickson bernado de lima</u>	Outros Documentos
84949 40	29/06/2017 15:36	<u>Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo</u>	Outros Documentos

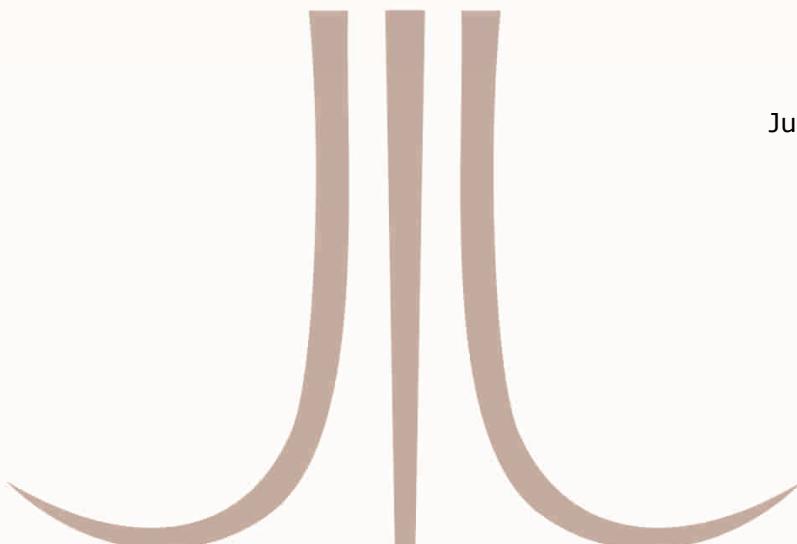
anexa



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 29/06/2017 15:32:45
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17062915334861800000008317477>
Número do documento: 17062915334861800000008317477

Num. 8494893 - Pág. 1

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ___ª VARA
CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA – PB.**



Justiça Gratuita

ERICKSON BERNADO DE LIMA, inscrito no CPF sob o nº 024.942.594-79, residente e domiciliado na Rua Antônio Ângelo, 206, Cruz das Armas, CEP: 58.086-130, João Pessoa – Paraíba, por seus advogados, adiante assinados, legalmente constituídos nos termos do instrumento procuratório acostado, com escritório profissional sito à Av. Quintino Bocaiúva, 358, sala 04, Torre, nesta Capital, onde receberão as notificações e intimações de estilo que o caso requer, vem, com a devida venia, perante Vossa Excelência, propor a presente:

AÇÃO JUDICIAL DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)
EM VIRTUDE DE INVALIDEZ/DEBILIDADE PERMANENTE

em face da **BRADESCO SEGUROS S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 33.055.146/0001-93, sediada no Parque Sólon de Lucena, nº 641, CEP 58.013-131, Centro, nesta cidade, devendo ser citado na pessoa de seu representante legal, o que faz de conformidade com os argumentos fáticos e jurídicos doravante elencados:

Rua Quintino Bocaiuva, 358 - Sala 04 - Torre - João Pessoa - PB
Fones: (83) 8701.9090 / 8863.6133 - Email: advclima@hotmail.com



PRELIMINARMENTE

Do Benefício da Gratuidade Processual

O promovente, à luz do que dispõe a Lei nº 1.060/50 e o Art. 98 do CPC, vem à presença de Vossa Excelência requerer os benefícios da gratuidade processual por ser pobre na forma da lei, conforme atesta declaração acostada.

DOS FATOS

O promovente é vítima de acidente automobilístico ocorrido, em **24.09.2015**, tudo conforme se depreende da cópia do Registro de Ocorrência Policial anexada a peça inicial.

Por ocasião do acidente, o autor sofreu inúmeras lesões, que os deixaram com sequelas irreversíveis a serem apuradas mediante perícia a ser realizada por médico especialista, o que o torna beneficiário do seguro denominado (DPVAT).

É sabido que a Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 8.441/92 e posteriormente pela Lei nº 11.482/2007, assegura o recebimento de indenização por danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres, ou por sua carga, a pessoa transportada ou não, **notadamente nos casos de morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.**

A PARTE AUTORA REQUEREU INDENIZAÇÃO VIA ADMINISTRATIVA (PROTOCOLO EM ANEXO), NÃO OBTENDO ATÉ A PRESENTE DATA QUALQUER RESPOSTA POSITIVA DA SEGURADORA RESPONSÁVEL, APENAS EXIGINDO DOCUMENTOS FORA DOS PREVISTOS NO ART. 5º DA LEI QUE REGE O PAGAMENTO PELO SEGURO DPVAT, QUE SÃO O BOLETIM DE OCORRÊNCIA E A PROVA DE QUE A VÍTIMA SOFREU LESÕES EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE DE TRÂNSITO, QUE É O PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO, TENDO SIDO DEVIDAMENTE

Rua Quintino Bocaiuva, 358 - Sala 04 - Torre - João Pessoa - PB
Fones: (83) 8701.9090 / 8863.6133 - Email: advclima@hotmail.com



**ENCAMINHADO JUNTAMENTE COM O FORMULÁRIOS EXIGIDOS,
POR ISSO DIFICULTANDO O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO, ALÉM
DE EXTRAPOLAR O PRAZO LEGAL PARA O REFERIDO PAGAMENTO.**

“Art . 5º 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.”

Dante desses fatos, resta à parte requerente ingressar na justiça para fazer valer o direito dela.

DO DIREITO

1. DA LEGITIMIDADE ATIVA *AD CAUSAM*

O seguro de danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres - **DPVAT**, conhecido popularmente como **SEGURO OBRIGATÓRIO**, tem a finalidade de socorrer as vítimas de acidentes de trânsito em todo território nacional, não importando de quem seja a culpa.

No caso em comento, é direito da promovente perceber uma indenização por danos pessoais, ante a sua debilidade permanente decorrente de acidente automobilístico.

Vale a pena destacar, que a legitimidade ativa da autora na presente demanda é cristalina. Neste sentido, dúvidas não há, ante a dicção legal do art. 4º da Lei nº 6.194/74, *in verbis*:

“Art. 4º A indenização no caso de morte será paga de acordo com o disposto no art. 792 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil.
§ 3º Nos demais casos, o pagamento será feito diretamente à vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP.”. (GRIFO NOSSO)

Rua Quintino Bocaiuva, 358 - Sala 04 - Torre - João Pessoa - PB
Fones: (83) 8701.9090 / 8863.6133 - Email: advclima@hotmail.com



2. 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.

“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.”

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 **BRADESCO SEGUROS S/A**.

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

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO NA APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA SEGUROS DPVAT. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. DPVAT. VÍTIMA FATAL DE ACIDENTE DE TRÂNSITO. SEGURADORA INTEGRANTE DO CONVÊNIO DPVAT. LEGITIMIDADE PASSIVA. JUROS DE MORA A PARTIR DA CITAÇÃO. ARGUMENTAÇÃO DA SEGURADORA RECORRENTE QUE NÃO É CAPAZ DE MODIFICAR A DECISÃO ATACADA. AGRAVO IMPROVIDO À UNANIMIDADE DE VOTOS. 1. Trata-se de Agravo legal em face da decisão terminativa que deu parcial provimento ao recurso de Apelação, reformando a sentença apenas para afastar a litigância de má-fé e fixar juros de mora a partir da citação 2. Concessão de indenização na quantia de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), a título de complementação do seguro DPVAT, por acidente automobilístico que vitimou o pai do apelado. 3. Rejeitada a preliminar de

Rua Quintino Bocaiuva, 358 - Sala 04 - Torre - João Pessoa - PB
Fones: (83) 8701.9090 / 8863.6133 - Email: advclima@hotmail.com



ilegitimidade passiva, tendo em vista que qualquer seguradora integrante do consórcio do seguro de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre (DPVAT) pode ser açãoada para pagar o valor da indenização de seguros. 4. Juros de mora contados a partir da citação, consoante o disposto no Enunciado Sumular 426 do STJ e correção monetária a partir da ocorrência do evento danoso. 5. Recurso a que se nega provimento. (TJ-PE - AGV: 3796438 PE, Relator: Waldemir Tavares de Albuquerque Filho, Data de Julgamento: 17/03/2016, 1ª Câmara Regional de Caruaru - 2ª Turma, Data de Publicação: 01/04/2016)

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. 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:

"Art. 5º 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

Rua Quintino Bocaiuva, 358 - Sala 04 - Torre - João Pessoa - PB
Fones: (83) 8701.9090 / 8863.6133 - Email: advclima@hotmail.com



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.

Independe, 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 inconteste, 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.

4. DO VALOR

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 regulamentado pela regra constante do artigo 3º da Lei nº 6.194/74, *in verbis*:

**"Art. 8º. Os arts. 3º, 4º, 5º e 11 da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passam a vigorar com as seguintes alterações:
'Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:
I R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso de morte;**

Rua Quintino Bocaiuva, 358 - Sala 04 - Torre - João Pessoa - PB
Fones: (83) 8701.9090 / 8863.6133 - Email: advclima@hotmail.com



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

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

I – quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e

II – quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.

Incontroverso, portanto, que o valor que deverá ser pago a título de indenização é de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) no caso de debilidade permanente suportada em razão de acidente automobilístico. Devendo o valor exato ser aquilatado mediante perícia médica, afim de que as debilidades da vítima sejam enquadradas na tabela anexa à lei.

5. 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, condenando a seguradora promovida a pagar ao promovente o valor que

Rua Quintino Bocaiuva, 358 - Sala 04 - Torre - João Pessoa - PB
Fones: (83) 8701.9090 / 8863.6133 - Email: advclima@hotmail.com



corresponder à sequela proveniente da debilidade permanente suportada em virtude de acidente automobilístico, conforme a lei em até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), além as correções legais e honorários sucumbenciais

c) Conceder os benefícios da gratuidade judiciária, tendo em vista ser a autora pobre na forma da lei;

d) Caso seja necessária, seja designada audiência de conciliação;

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em Direito admitidos, quais sejam: depoimento pessoal do representante legal do Réu, juntada de novos documentos e realização de perícia médica a ser realizada **por médico especialista.**

Dá-se à causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Nestes termos. Espera deferimento.

João Pessoa, 27 de junho de 2017.

Fabio Carneiro Cunha Lima
Advogado – OAB/PB nº. 13.527

Ana Raquel de S. e S. Coutinho
Advogada – OAB-PB nº. 11.968



Quesitos para a perícia:

- 1- Queira o I. Dr. Perito se houve lesão à integridade física da vítima. Em caso afirmativo, queira esclarecer o seguinte:
 - 2- Restou sequela da lesão ocorrida? Em caso afirmativo favor identificá-las.
 - 3- Se das sequelas identificadas quais foram às consequências traumáticas e funcionais dos órgãos/membros atingidos?
 - 4- Se tal sequela causou redução na capacidade laborativa da vítima.
 - 5- Queira o Dr. Perito esclarecer qual o tipo de lesão apresentada pelo periciado?
 - 6- Queira o Dr. Perito esclarecer se houve diminuição ou perda de função de algum órgão do periciado e se este (s) órgão (s) foi (foram) lesionado em função de acidente automobilístico ou outras causas?
 - 7- Queira o Dr. Perito esclarecer se a diminuição ou perda de função de algum órgão do periciado é de caráter permanente ou temporário?
 - 8- Se houve redução de capacidade de um dos membros, em caso afirmativo, quais são os riscos de sobrecarga do outro membro? Em caso afirmativo, qual membro e de que forma?
 - 9- Queira o Dr. Perito esclarecer tudo o mais que achar necessário.



PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

Através do presente instrumento particular de mandato,

OUTORGANTE:

Nome: ERICKSON BERNARDO DE LIMA

Qualificação: brasileiro

CPF/MF: 024942 594-79 RG: 2196796

Endereço: Rua Antônio Ángelo, 206 Enseada dos Amigos
58086130, João Pessoa - PB.

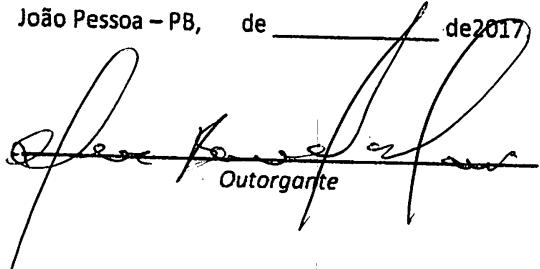
OUTORGADOS: FABIO CARNEIRO CUNHA LIMA, inscrito na OAB/PB, sob o nº. 13.527 e
ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO, inscrita na OAB/PB, sob o nº. 11.968,
todos com escritório profissional situado na Rua Quintino Bocaiúva, 358, sala 04, Torre,
Cep: 58.040-320, João Pessoa – PB.

Outorgando-lhes amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 103 do CPC, para que possa representar e defender os interesses do(a) Outorgante em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, como também em seara administrativa, podendo requerer documentações em hospitais e/ou clínicas particulares, bem como, propor contra quem de direito, as ações competentes e defender as contrárias, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe poderes especiais para confessar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, renunciar, transigir, fazer acordo, firmar compromisso, receber e dar quitação, receber alvarás, endossar cheques, substabelecer, receber intimação ou citação, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias ou tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso, fazendo tudo que se fizer de direito, sempre no interesse do(a) Outorgante. Obriga-se o Outorgante a pagar aos Outorgados, pelo cumprimento da presente procuração, o correspondente a 30(trinta por cento) do valor da indenização que receber no processo, bem como despesas realizadas em função do mesmo.

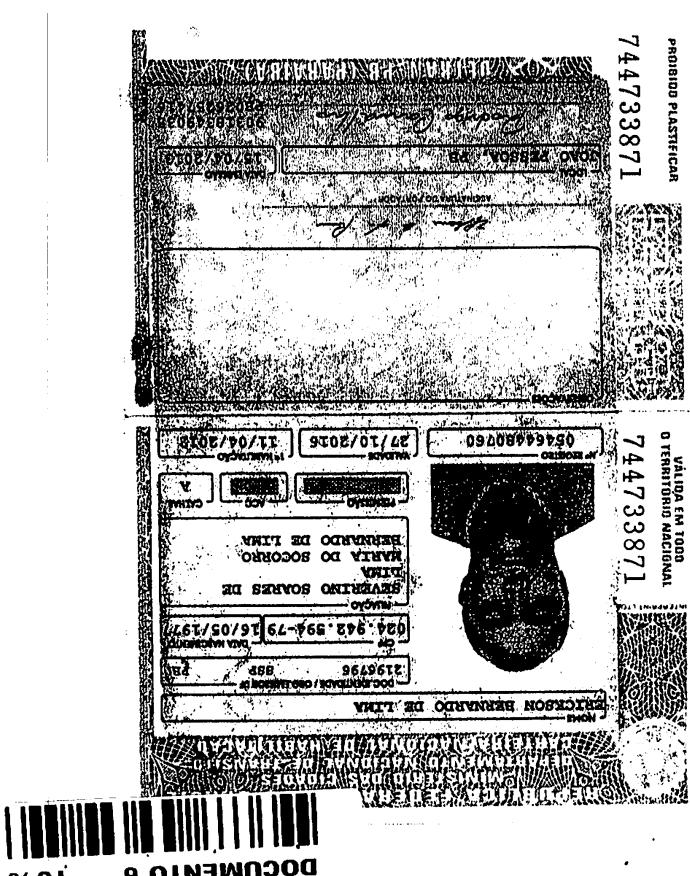
GRATUIDADE JUDICIÁRIA:

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

João Pessoa - PB, de _____ de 2017


Outorgante





DOCUMENTO 6 * 16%



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 29/06/2017 15:33:28
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17062915305473400000008317516>
Número do documento: 17062915305473400000008317516

Num. 8494934 - Pág. 2

IRLEICA FERREIRA DE LIMA
RUA ANTONIO ANGELO, 208 - CRUZ DAS ARMAS
JOAO PESSOA/PB CEP 58088-130 (AG. 1)

Classe/Subcls: RESIDENCIAL / BAIKA RENDA MONOFASICO
Roteiro 17 - 2 - 628 - 6400 Referência Set/2015
NP medidor 00009200426 Enussua 29/09/2015

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
B1230, Km 25 - Custo Redutor - João Pessoa/PB - CEP 58071-680
CNPJ 06 098 183/0001-40 Insc Est 16 015 023-0
Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica N°001 221 688
Código para Débito Automático: 00009230444

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisab.com.br

08b2 afac b318 f5:3 da52 eb28 af57 808d

Conta referente a

CDC (Código do Consumidor): 5/523064-4.

Canal de contato

Set / 2015

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei

nº 10 439, de 26 de abril de 2002

- Redução do valor da bandeira vermelha em 18%, de R\$ 5,50 para R\$ 4,50 a cada 100 kWh consumidos conforme Resolução Hidroaguaná ANEEL 1 845/2015, vigente a partir de 01/09/2015

29/09/2015

Data prevista da
próxima leitura

29/10/2015

CPF/ CNPJ/ RANI

8488930474

Cálculo de consumo

	Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Faturas em atraso	27/08/15 8827	29/09/15 10232	1	305	33

11/08/2015 145,57

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo até 30kWh-BR	30	0,14483	4,33
Consumo - 31 a 100kWh-BR	70	0,24784	17,35
Consumo - 101 a 220kWh-BR	120	0,37181	44,82
Consumo acima de 220kWh-BR	85	0,41324	35,12
Adic. B Vermelha			11,34

IMPOSTOS E ENCARGOS

PIS	1,52
COFINS	7,01
CONTRIB SERV ILUM PÚBLICA	8,85
JUROS DE MORA 07/2015	1,43
MULTA 07/2015	3,07
ICMS (Base de Cálculo R\$ 205,87 Alíquota 27,00%)	55,53

**Histórico de Consumo
(kWh)**

Ago/15 262
Jul/15 281
Jun/15 319
Mai/15 316
Abr/15 376
Mar/15 488
Fev/15 305
Jan/15 359
Dez/14 476
Nov/14 223
Out/14 213
Set/14 1972

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

R\$ 188,54

Média dos últimos meses

338 kWh

2015 - M-susuré

Indicadores de Qualidade

Límites da ANEEL	Apurado	Límite de Tensão (V)
DIC MENSAL	5,80	0,00
DIC TRIMESTRAL	11,59	NOMINAL
DIC ANUAL	23,18	220
FIC MENSAL	3,80	0,00
FIC TRIMESTRAL	7,10	CONTRATADA
FIC ANUAL	14,20	LIMITE INFERIOR 201
DMC	3,37	0,00
DICRI	12,22	LIMITE SUPERIOR 231

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviço de Dist. da Energia/PB	44,53	23,82
Comenda de Energia	54,51	28,81
Serviço de Transmiss. de	3,77	2,00
Encargos Setoriais	9,85	5,28
Impostos Diretos e Encargos	75,51	40,05
Outros Serviços	0,27	0,14
Total	188,54	100,00

Valor do encargo da Uso do Sistema de Distribuição

(Rel 7/2015) R\$ 46,46

ATENÇÃO

- REAVISO DE VENCIMENTO: Caso a(s) fatura(s) acima relacionada(s) permaneça(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 14/10/2015. Conforme Resolução 414 da ANEEL. O pagamento após essa data não elimina a possibilidade da devida suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para comprovação. Caso já tenha efetuado o pagamento da(s) fatura(s) acima, desconsiderar essa mensagem. Fatura sujeita a inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplemento.

- Sua unidade foi tarifada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$28,65
Reajuste Tarifário - Vigência 28/09/15-Res ANEEL nº 1.939-Baixa Tensão 10,51% Médio
Reajuste Tarifário - Vigência 28/08/16-Res ANEEL nº 1.939-Alta Tensão 11,47% Médio

PARAÍBA **VENCIMENTO**
11/10/2015 **TOTAL A PAGAR**
R\$ 188,54

83660000001-9 88540149000-2 05230642015-0 09100020019-5



NOBRE SECUR

14 DEZ 2015



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 29/06/2017 15:33:28
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17062915305473400000008317516
Número do documento: 17062915305473400000008317516

Num. 8494934 - Pág. 3



POLICIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DO POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO - BPTRAN
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



03

DADOS DO ACIDENTE

Nº BAT 0673 - 2015		Responsável pelo Levantamento do Acidente: José Augusto Fernandes			Posto/Graduação: CB/PM		
Rua, Avenida, Cruzamento, Rodovia, KM, Trecho da Rodovia: R. Professor Aníbal Moura / R. Leopoldo Bezerra			Hora 05:40	Bairro Funcionários I	Município: João Pessoa	UF PB	
Data/Ocorrência 24/09/2015	Dia da Semana Quinta-Feira	C/S Vítima (QT) Com	Natureza do Acidente Abalroamento	Tipo de pavimento Calçamento	Condições/Via Seca	Tempo Bom	

Envolvidos no acidente (Quantidade) 02 veículos			Controle do trânsito no local Cruzamento Sinalizado				
---	--	--	---	--	--	--	--

CONDUTOR 01

Nome Erickson Bernardo de Lima		Sexo Masculino	Nascimento 16/05/1977	RG 2196796
--	--	--------------------------	---------------------------------	----------------------

Endereço
Rua Antônio Ângelo, 206, Cruz das Armas, João Pessoa PB – Tel.(083)98846-4067

1ª Habilitação 11/04/2012	Categoria A	Registro CNH N.º 05464480760	U.F. PB	Ex.méd./Dia Sim	Data Vencimento 27/10/2016	Usava cinto	Usava Capacete
-------------------------------------	-----------------------	--	-------------------	---------------------------	--------------------------------------	-------------	----------------

Exame de Embriaguez Alcoólica Não		Comportamento do Condutor Socorrido ao Hospital
		VEÍCULO 01

Marca Honda / Bros	Espécie Motocicleta	Placa OGE-7184	Categoria Particular	Município João Pessoa	U.F. PB
------------------------------	-------------------------------	--------------------------	--------------------------------	---------------------------------	-------------------

Nome do Proprietário
Erickson Bernardo de Lima

Seguradora DPVAT	Bilhete N.º 012028660211	Renavan N.º 0100139762-0	Data da Emissão 06/05/2015
----------------------------	------------------------------------	------------------------------------	--------------------------------------

Defeitos
Nada constatado

VERSÃO DO CONDUTOR 01

Condutor entregou declaração no dia 29/09/2015 onde o mesmo informou que: Trafegava em Cruz das Armas, em direção ao seu trabalho, quando um indivíduo em fuga da polícia atingiu o seu veículo, levando-o ao solo.

CONDUTOR 02

Nome Edinaldo Paulo de Oliveira		Sexo Masculino	Nascimento	RG
---	--	--------------------------	------------	----

Endereço

1ª Habilitação	Categoria	Registro CNH N.º	U.F.	Ex.méd./Dia	Data Vencimento	Usava cinto	Usava Capacete
----------------	-----------	------------------	------	-------------	-----------------	-------------	----------------

Exame de Embriaguez Alcoólica Não		Comportamento do Condutor Conduzido a Delegacia
		VEÍCULO 02

Marca Shineray	Espécie Ciclomotor	Placa	Categoria	Município	U.F.
--------------------------	------------------------------	-------	-----------	-----------	------

Nome do Proprietário

NOBRE SEGURADORA

Seguradora DPVAT	Chassi LXYXCBL08F0245469	Renavan N.º	Data da Emissão
----------------------------	------------------------------------	-------------	-----------------

Defeitos
Nada constatado

14 DEZ 2015

VERSÃO DO CONDUTOR 02

Versão prejudicada pois ate a presente data de 20/10/2015 o Condutor **não compareceu para** prestar os devidos esclarecimentos.

BATALHÃO DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
Cópia de Conformidade com o Original

Emit. 27 / 10 / 15

ADRIANO ASSINATURA



CONTINUAÇÃO DO BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO N° 0673 - 2015		
VÍTIMA 01		
Nome Erickson Bernardo de Lima	Sexo Masculino	Nascimento
Endereço Rua Antônio Ângelo, 206, Cruz das Armas, João Pessoa PB		
Ferimentos	Viajava no Veículo Nº 01	Usava Cinto
Condição da Vítima Condutor	Conduzida Para Hospital	
CONSTATADO		
<p>Constatado quando do levantamento que: A vítima foi socorrida pelo SAMU para o Hospital de Traumas com ferimentos pelo corpo. O acidente deu-se no cruzamento da via "A" e "B". As vias são sinalizadas. O C2 e o seu veículo foram conduzidos para a delegacia pela VTR local(CMT Walter Verissimo). O C2 segundo populares teria roubado o V2. No local apresentou-se o senhor Jeffeson Airton Aragão Felix de Oliveira de CPF: 701766884-71), como legítimo proprietário do V2 e confirmou a versão de populares. O V1 foi removido ao pátio do BPTRAN para complemento de boletim.</p>		
<p>BAIXAR ÁUDIO DE TRÂNSITO VÍTIMA E PROPRIETÁRIO Cópia da Conformidade com o Ofício EM: <u>27/10/2015</u> <u>Adriana</u> ADRIANA FERNANDES S. de Aquino Mat. 526.321-2</p>		
<p><u>fernandes</u> José Augusto Fernandes CB PM Responsável pelo Levantamento</p>		





**POLICIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DO POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO - BPTRAN
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**



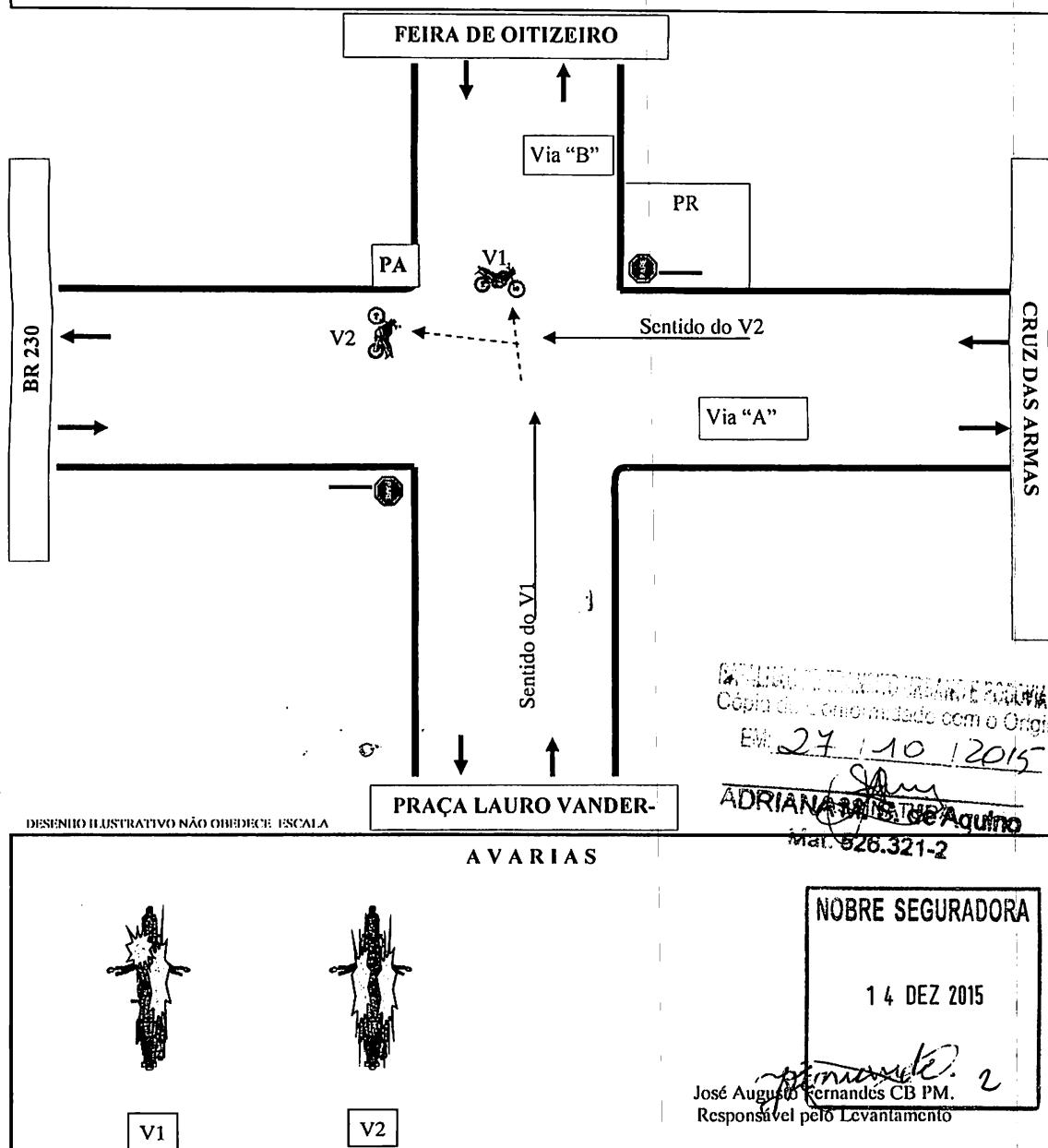
CROQUI DO BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0673/ 2015

AMARRAÇÕES

VIA "A" - Rua Professor Aníbal Moura
VIA "B" - Rua Leopoldo Bezerra Cavalcante

PR (Ponto de Referência) Residência 145
PA (Ponto de Amarração) Guia do meio fio

V1 (Veículo 01) Eixos Diantero Direito 05.00 e Traseiro Direito 06.60 metros para (PA)
V2 (Veículo 02) Eixos Diantero Esquerdo 01.80 e Traseiro Esquerdo 02.60 metros para (PA)





PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA - SAME



TCM/13/09/2015
Anexo: 1
Agua Fria - CEP 58053-900
João Pessoa - PB

DECLARAÇÃO

Atendendo o requerimento nº 510/163, declaramos para os fins de direitos que consta em nossos registros, sobe protocolo: 959014, o atendimento pré-hospitalar realizado pelo SAMU 192 Regional de João Pessoa ao paciente ERICKSON BERNANRDO DE LIMA, idade 38 anos, vítima de **Acidente Automobilístico (Colisão moto x moto)** no dia 24/09/2015, Av. Cruz das Armas, Bairro: Cruz das Armas - João Pessoa - aproximadamente as 05:50 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Complexo Hospitalar TarcoisioBurity (Ortotrauma - Mangabeira).

João Pessoa, 27 de Outubro de 2015.

Jefferson da Rocha Augusto
SAMU 192
Coordenação do SAME - SAMU 192
Regional de João Pessoa

NOBRE SEGURADORA

14 DEZ 2015

DOCUMENTO 3 *T3%*

Rua: Diógenes Chianca, 1777 - Água Fria - CEP: 58053-900 - João Pessoa - PB
Fone SAME: (83) 3218-9242; 3218-9125





CERTIDÃO

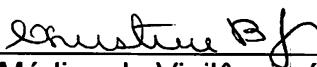
Nº. 2417/2015

Atendendo solicitação de ERICKSON BERNARDO DE LIMA e de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcisio Burity, certifico a constatação de Ficha de Atendimento Ambulatorial nº 793081 pertencente ao requerente, que foi atendido no dia 24/09/2015 às 07h00min, vítima de acidente de moto, apresentando trauma torácico, escoriações em mão direita e esquerda, pé direito e esquerdo e ombro esquerdo.

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou contusão torácica. Atendido e liberado.

E para constar eu, Christine Maria Batista de Brito Lyra, Médica da Vigilância à saúde, data e assino a presente certidão.

João Pessoa, 29 de Setembro de 2015



Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3137

NOBRE SEGURADORA

14 DEZ 2015

8





PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA
R. AG. FISCAL JOSE COSTA DUARTE, S/N
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980
FAX: (83) 3214-1981 CNPJ: 10.202.434/0001-28

Ficha Nr: 793081 Atd: Nao Regulado
Data: 24/09/2015
Hora: 07:00:00
Repcionista: ADEILDO JUSTINO DA SILVA
Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE Num. de vezes atendido: 1

Nome: ERICKSON BERNARDO DE LIMA Num. Prontuario: 2015.09.001981

CNS: SEM CNS Sexo: M IDENTIDADE: 2196796 Fone: 987016991

Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 16/05/1977 Id: 38 ano(s)

End.: RUA ANTONIO ANGELO ,206

Bairro: CRUZ DAS ARMAS Cidade: JOAO PESSOA UF :PB

Pai: SEVERINO SOARES DE LIMA

Mae: MARIA DO SOCORRO BERNARDO DE LIMA

Ocupação: FRENTISTA (POSTO DE GASOLINA)

INFORMACOES DE ENTRADA

Resp.: IRLEIKA FERREIRA DE LIMA/ESPOSA

Tel/Doc. Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD

Procedencia: OUTRO VIA PUBLICA

Transporte utilizado: SAMU

Vitima de acidente por: NAO

Vitima de violência por: COLISAO MOTO C/MOTO HJE AS 5.45 HRS

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco: AMARELO

PA:	FR:	<input type="checkbox"/> Aparentemente Bem <input type="checkbox"/> Grave
FC:	TP:	<input type="checkbox"/> Politraumatizado <input type="checkbox"/> Convulsao
Peso:	Altura:	<input type="checkbox"/> Hemorragia <input type="checkbox"/> Dispneia
Glicemias:	IMC:	<input type="checkbox"/> Diarreia <input type="checkbox"/> Agitado
Circ. Abd:	O2%:	<input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Chocado
[] Vomito		
Observacao		

Queixa Principal

COLISAO MOTO COM MOTO

Paciente com historia de acidente de moto há +
2h (colisão cf. pedrete) queixa - se de dor em regão
anterior do torax. Apresenta escoriação em mao
D e E ; pé D e E . e onbro E
Nega perda de consciência ; vômitos ou tontura

Diagnóstico Glasgow 15.

Conduita

Não apresenta desconforto respiratório ESTABILIZADO
Prescrição Nega queixas abdомinais Horário da medicacão
Nega cervicalgia
Nega alergia medicamentosa ; patologias
múltiplas ou uso, regular, de medicamentos

14 DEZ 2015

b

17

conduta = correta energia
em atibios

Sol. Rx de torax

→ Tadalafil 40mg EV dienud ~~01:00~~

*delegado de polícia Geral
117*

NO Rx de tórax, não identificou ^{Ana C. C. C. M. A.} ~~posturas~~
Data e hora ~~de amos rotáis~~ PRESCRIÇÃO assinatura e cajimbo ~~de amos rotáis~~ ^{de amos rotáis} ou priemotoráx.

Data e Hora 05/05/2024 PRESCRIÇÃO (assinatura e carimbo)

cond = sol. Rx de coluna toracica

sol. Parecer da ortopedia.

Liberado da prisão ^{da Cadeia}

al
a Virginia L, da C
Cirurgia Geral
GMA 4-17

24/09/15

*** OCTOBER 17TH ***

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

26/07/11 ANOTACOES DA ENFERMAGEM
Qtde Medicamentos | Dose | Horario | Evolucao
Panacet esterina de Guadala de 500mg com 500mg
de dor em torno ao estomago, principalmente a
inspiração profunda. Nega dor no colo.
Radiografia sem alterações ósseas. No radiograma
do colo.

PPS: Conferred Torturers?

Uns Alfa de | or topedur

Assinatura da Enfermagem

Dr. Túlio A. M. Tori
Ortopedia e Traumatologia
Cl. Ombro e Cotovelo-Artrosa
CRM 5930 SP01-00

PROCEDIMENTO REALIZADO

PROCEDIMENTO REALIZADO: 24/09/15 Paciente foi ouvidado e liberado pelo cirurgião
09.40 geral. Após seu descanso deu-se a esquerda
axial pelo osteopédico, paciente reforma para
DESTINO DO PACIENTE: saiu a bordo de um ônibus de ida e volta.

[] Alta a pedido [] Enfermaria [] Obito: [] Alcesteado [] Se ha de dar de alta en el hospital de acuerdo con el informe de la enfermera.

grassin 73, encerrado
C. enredo obscuro de
03 dias. 7

Assinatura do Paciente/Responsável Assinatura e Cachimbo do Médico BEZ 2015

Assinatura do Paciente/Responsável

Assinatura e Caximbo do Medico

14 BEZ 2015





RECEITUÁRIO MÉDICO - SUS

NOME: Erickson Bernardo de Lima

Uso Orite

R

① Toxomin 60mg — 01x

Toman de 01 vez
de 8/8 horas, 05 dias

24/09/15

Assinatura

Assinatura e Carimbo

NOBRE SECRETARIA

14 DEZ 2015





ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) Enckson Burancio de Lima portador(a) da identidade RG 2196736, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às 09:40 horas, portador(a) da patologia CID-10 S20.2, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 03 (três) dias, a partir desta data.

João Pessoa, 24/09/15
Registreiro N. 01. Attest

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, autorizo o(a) Dr.(a) _____, a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Silvica T de Lima (esposa)
Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1º VIA-PACIENTE 2º VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, 8/N, CEP 59050-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.

NOBRE SEGURADORA

14 DEZ 2015

10



SINISTRO 3151034091 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ERICKSON BERNARDO DE LIMA

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO

Nobre (LIDER) Seguradora do Brasil S/A-Filial Rio de Janeiro-RJ

BENEFICIÁRIO ERICKSON BERNARDO DE LIMA

CPF/CNPJ: 02494259479

Posição em 29-06-2017 15:16:17

Pedido de indenização negado conforme carta enviada ao beneficiário.



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 29/06/2017 15:33:48
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1706291531034800000008317522>
Número do documento: 1706291531034800000008317522

29/06/2017 15:17

Num. 8494940 - Pág. 1