



Número: **0802909-15.2018.8.15.0371**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **4ª Vara Mista de Sousa**

Última distribuição : **12/09/2018**

Valor da causa: **R\$ 22.656,25**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ADRIANO ALVES DE LIMA (AUTOR)		ANA VITORIA LOPES DE QUEIROGA CASIMIRO (ADVOGADO) CLAUDIO ROBERTO LOPES DINIZ (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
16526922	12/09/2018 10:23	Petição Inicial	Petição Inicial
16526944	12/09/2018 10:23	1 Ação Cobrança DPVAT Adriano Alves de Lima	Comunicações
16526962	12/09/2018 10:23	2 ADRIANO ALVES DE LIMA - DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA	Documento de Comprovação
16526998	12/09/2018 10:23	4 ADRIANO ALVES DE LIMA - PROCURAÇÃO	Documento de Comprovação
16527007	12/09/2018 10:23	5 DOCUMENTOS PESSOAIS	Documento de Identificação
16527020	12/09/2018 10:23	6 COMPROVANTE DE RESIDENCIA	Documento de Comprovação
16527038	12/09/2018 10:23	7 BO	Documento de Comprovação
16527063	12/09/2018 10:23	8 DOCUMENTO MOTOCICLETA	Documento de Identificação
16527088	12/09/2018 10:23	9 COMPROVANTE ATENDIMENTO SAMU	Documento de Comprovação
16527094	12/09/2018 10:23	10 ficha de atendimento ambulatorial	Documento de Comprovação
16527119	12/09/2018 10:23	11 FICHA MÉDICA SAMU	Documento de Comprovação
16527131	12/09/2018 10:23	13 CARTA LIDER SEGUROS	Documento de Comprovação
16527144	12/09/2018 10:23	12 RELATÓRIO DO ACIDENTE	Outros Documentos
16527159	12/09/2018 10:23	14 AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZACAO DO SEGURO DPVAT	Outros Documentos
16527186	12/09/2018 10:23	15 TERMO DE CIÊNCIA	Outros Documentos
16527201	12/09/2018 10:23	16 TERMO DE SOLICITAÇÃO	Outros Documentos
16535119	17/09/2018 09:41	Despacho	Despacho
16875908	28/09/2018 09:24	Manifestação de despacho	Petição

16875 930	28/09/2018 09:24	Adriano Alves - Manifestação Despacho	Comunicações
16875 949	28/09/2018 09:24	CUSTAS ADRIANO ALVES DE LIMA	Documento de Comprovação
18914 709	30/01/2019 13:17	Despacho	Despacho

PETIÇÃO INICIAL EM ANEXO.



EXCELENTÍSSIMO DOUTOR JUIZ DA _ VARA DA COMARCA DE SOUSA – PB.

ADRIANO ALVES DE LIMA, brasileiro, casado, moto-táxi, inscrita no CPF sob o nº 043.443.414-06, residente e domiciliado à Rua Antonio Martis, sem número, bairro Angelim, Sousa-PB, por meio de seus advogados infra-assinados, procuração em anexo, com endereço profissional na Rua Manoel Gadelha Filho, 8-158 – Gato Preto, Sousa – PB, 58802-000, local onde recebem intimações de estilo, vem à presença de Vossa Excelência propor

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT c/c INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS

Em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, empresa seguradora com sede à Rua Senador Dantas, n.º 74, 12º andar, Centro, Rio de Janeiro – RJ, inscrita no CNPJ sob o n.º 09.248.608/0001-04, na pessoa de seu representante legal, mediante os fatos e fundamentos a seguir alinhados:

1. DOS BENEFÍCIOS DA JUSTIÇA GRATUITA

A requerente, conforme declaração em anexo, não dispõe de condições para demandar em Juízo sem prejuízo de seu próprio sustento e de

1

Endereço: Rua Manoel Gadelha Filho, Cotton Shopping Center, sala 33, Tel. 83 – 8834 – 1333 – email: claudiodinizadvogado@gmail.com – Sousa Paraíba.



sua família requerendo assim os benefícios da Justiça Gratuita, nos termos do artigo 5º, inciso LXXIV da Constituição Federal e no artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil de 2015.

2. DOS FATOS

O promovente sofreu um grave acidente automobilístico, em 01/03/2016, tendo requerido administrativamente, o pagamento do seguro DPVAT, contudo, no dia 14/04/2016, recebeu uma correspondência informando que o pagamento estava autorizado no valor de R\$843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos) que corresponde a 6,25% do total do seguro.

Ora excelência, o promovente enviou todos os documentos necessários ao recebimento de seu seguro DPVAT, comprovando a perda completa da mobilidade do joelho esquerdo decorrente da fratura exposta com um corte de cerca de 15 centímetros no referido membro, como também fratura no cotovelo esquerdo, além de escoriações no restante do corpo e recebeu um valor irrisório diante do seu dano, isso parece surreal.

A promovida vem aproveitando-se da fragilidade do promovente, que desconhece o procedimento administrativo, postergando por completo o pagamento que o mesmo tem direito a receber até a presente data, causando uma série de danos no meio familiar, além de dificuldades financeiras com despesas médicas, como já informado, causando constrangimentos e vexames, ante a ausência do pagamento.

3. DO DIREITO

Nos termos do art. 3º da lei nº.6.194/74, os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar:

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

2

Endereço: Rua Manoel Gadelha Filho, Cotton Shopping Center, sala 33, Tel. 83 – 8834 – 1333 – email: claudiodinizadvogado@gmail.com – Sousa Paraíba.



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;
- 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.

Conforme documentação probatória, o nexos de causalidade entre o fato ocorrido (acidente) e o dano dele decorrente são inequívocos, fazendo jus o Autor ao recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74 que determina também que o pagamento da indenização deve ocorrer mediante simples prova do acidente e do dano ocorrido, o que não ocorreu, já que o autor teve seu direito legalmente garantido negado.

Assim, tem-se evidenciado: a prova do acidente mediante Boletim de Ocorrência Policial, a prova do dano decorrente através de ficha de atendimento ambulatorial e prescrição médica e a prova do esgotamento da via administrativa em carta enviada pela ré.

É dever da Seguradora Requerida, cumprir com o determinado pelo art. 373 do CPC, que diz que ao réu incumbe o ônus da prova, quanto à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor.

No presente caso, tem-se em tela um ato ilícito pelo descumprimento de obrigação contratual por parte do Réu, o que se enquadra no Código Civil nos seguintes termos:

Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

Ou seja, pela omissão voluntária do réu, que reflete diretamente num prejuízo ao Autor tem-se configurado um ato ilícito.

No mesmo sentido, o Código Civil dispõe:

Art. 389. Não cumprida a obrigação, responde o devedor por perdas e danos, mais juros e atualização monetária



segundo índices oficiais regularmente estabelecidos, e honorários de advogado.

Sendo assim, espera-se ainda a condenação por danos morais no valor de R\$10.000,00 (dez mil reais).

Trata-se da necessária aplicação da lei, uma vez que demonstrado o compromisso firmado pelo contrato e a ocorrência do descumprimento, outra solução não resta se não o imediato pagamento do débito, conforme amplamente protegido pelos tribunais.

4. CORREÇÃO MONETÁRIA – TERMO INICIAL

Conforme precedentes sobre o tema, o valor apurado deve sofrer correção monetária a partir da data do sinistro:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. I- CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL. Em se tratando de ação de cobrança de seguro DPVAT, a correção monetária incide a partir da data do sinistro, ou seja, do efetivo prejuízo, nos termos da Súmula nº 43 do Superior Tribunal de Justiça. II- HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. PARTE AUTORA BENEFICIÁRIA DA JUSTIÇA GRATUITA. Restando configurada a sucumbência recíproca, devem ser as partes condenadas, proporcionalmente, ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios, ainda que uma delas seja beneficiária da assistência judiciária, ficando suspensa a cobrança para essa última, segundo o que estabelece o artigo 12 da Lei nº 1.060/50, não havendo se falar do limite de 15% previsto nessa lei, uma vez que ele foi revogado pelo Código de Processo Civil de 1973. RECURSO DE APELAÇÃO CONHECIDO E DESPROVIDO. (TJ-GO – AC: 04374876620148090051, Relator: DES. GERSON SANTANA CINTRA, Data de Julgamento: 23/08/2016, 3ª CÂMARA CIVEL, Data de Publicação: DJ 2111 de 15/09/2016)

5. DOS PEDIDOS

I. A concessão da Assistência Judiciária Gratuita, nos termos do art. 98 do Código de Processo Civil;

4

Endereço: Rua Manoel Gadelha Filho, Cotton Shopping Center, sala 33, Tel. 83 – 8834 – 1333 – email: claudiodinizadvogado@gmail.com – Sousa Paraíba.



II. A citação do réu, na pessoa de seu representante legal, para, querendo responder a presente demanda;

III. Condenar a promovida a pagar o seguro DPVAT no valor de R\$ 12.656,25 (doze mil seiscentos e cinquenta e seis reais e vinte e cinco centavos), acrescidos de juros de mora e correção desde a data do acidente e condenando ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 10.000,00 (Dez Mil Reais), acrescido de juros e correção monetária, tudo por se constituir em medida da mais pura e indeclinável Justiça;

IV. A produção de todas as provas admitidas em direito, em especial a pericial, testemunhal e documental;

V. Manifesta o interesse na realização de audiência conciliatória;

VI. A condenação do réu ao pagamento de honorários advocatícios nos parâmetros previstos no art. 85, § 2º do CPC

Dá-se à causa o valor de R\$ 22.656,25 (vinte e dois mil seiscentos e cinquenta e seis reais e vinte e cinco centavos).

Nestes termos,
Pede deferimento.

Sousa-PB, 12 de setembro de 2018.

Ana Vitória Lopes de Queiroga Casimiro
OAB – PB nº 25052

Cláudio Roberto Lopes Diniz
OAB – PB nº 8023

5

Endereço: Rua Manoel Gadelha Filho, Cotton Shopping Center, sala 33, Tel. 83 – 8834 – 1333 – email: claudiodinizadvogado@gmail.com – Sousa Paraíba.



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

ADRIANO ALVES DE LIMA, brasileiro, casado, moto-táxi, inscrita no CPF sob o nº 043.443.414-06, residente e domiciliado à Rua Antonio Martis, sem número, bairro Angelim, Sousa-PB.

Declaro para os devidos e necessários fins de direito e especialmente para servir de prova perante a Comarca de Sousa – PB, que sou pobre na forma da Lei e não possuo condições de arcar com o pagamento de custas processuais sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, benefícios da Justiça Gratuita, nos termos do artigo 5º, inciso LXXIV da Constituição Federal e no artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil de 2015.

Declaro ser conhecedor das sanções, caso o que aqui menciono não portar a verdade.

Sousa – PB, 28 de agosto de 2018.

Adriano Alves de Lima
Declarante



PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE (S): **ADRIANO ALVES DE LIMA**, brasileiro, casado, moto táxi, inscrita no CPF sob o nº 043.443.414-06, residente e domiciliado à Rua Antonio Martis, sem número, bairro Angelim, Sousa-PB.

OUTORGADO(a): Bel. **CLÁUDIO ROBERTO LOPES DINIZ**, brasileiro, casado, Advogado, OAB/PB 8023, com escritório profissional a rua Manoel Gadelha Filho, s/n Cotton Shopping Center, sala 13 – Sousa-PB e **ANA VITÓRIA LOPES DE QUEIROGA CASIMIRO**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PB sob o n.º 25.052, com escritório profissional na Rua Manoel Gadelha Filho, s/n - Cotton Shopping Center Sala 13, Centro, Sousa-PB, CEP 58802-000.

PODERES: A quem confere(m) amplos e ilimitados poderes para o foro em geral, com os da cláusula *ad juditia e administrativamente* a fim de que, agindo em conjunto ou separadamente, possa(m) defender os interesses e direito(s) do(s) outorgante(s) perante qualquer Juízo, instância ou Tribunal, repartições públicas federal, estadual e municipal, autarquias ou entidades paraestatais, propondo ação(ões) competente(s) em que o(s) outorgante(s) seja(m) autor(es) ou reclamante(s) e, defendendo-o(s) quando for(em) réu(s), interessado(s) ou requerido(s), podendo ainda receber citações, intimações, notificações, reclamar, confessar, conciliar, transigir, desistir, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação, firmar compromissos, prestar declarações *arguir exceções de incompetência, impedimento ou suspeição*, bem como substabelecer no todo ou em parte, com ou sem reserva de poderes se assim lhe(s) convier, podendo também receber alvará judicial, inclusive em nome do outorgado se assim desejar, o que a tudo darei por bom, firme e valioso.

Sousa-PB, 28 de agosto de 2018.

x Adriano Alves de Lima

Outorgante



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

818316290

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

818316290

PROIBIDO PLASTIFICAR

818316290

Nome: **ADRIANO ALVES DE LIMA**

DOC. IDENTIDADE / CDS EMISSOR: **2799309** **SSP** **PE**

CPF: **043.443.414-06** DATA NASCIMENTO: **18/05/1982**

Função: **MANOEL ALVES DE LIMA**
GERALDA AMAVEL DE LIMA

PERMISSÃO: **A** ACC: **A** CAT: **A**

Nº REGISTRO: **04239009401** VIGÊNCIA: **06/08/2013** 1ª HABILITAÇÃO: **26/11/2007**

OBSERVAÇÕES:

Adriano Alves de Lima
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL: **SOUSA, PE** DATA EMISSÃO: **16/08/2013**

Prochito Carneiro
ASSINATURA DO EMISSOR

66827466342
PE026886407

DETRAN-PE (PARAIBA)



CRISTIANA ARAUJO ALVES LIMA
RUA ANTONIO MARTINS, S/N - ANGELIM
SOUSA/PB CEP: 58800000 (AG 177)

Classe/Subclasse RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFASICO
Roteiro 15 - 177 - 280 - 2140
Nº medidor 00008173761

Referência Nov/2015
Emissão 25/11/2015

ENERGISA PARAIBA - DIS. RE-UIDORADE ENERGIAS
Br 250, Km 26 - Cristo Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58.171-680
CNPJ 09.086.183/01-40 Insc. Est. 16.058.223-0

Nota Fiscal/Contador de Energia Elétrica Nº 001.113.688
Código para Débito Automático: 0001.0203480

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 333 0196 Acesse: www.energisa.com.br

RESERVAÇÃO AO FISCO

r0e1 1822 00e2 e05e bc58 3e8e 488c 14fd

Conta referente a

UC (Unidade Consumidora): 5/1420345-9

Nov / 2015

Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei
nº 10.438, de 26 de abril de 2002

Apresentação

25/11/2015

Data prevista da
próxima leitura

24/12/2015

CPF/ CNPJ/ RANI
4634859461

Cálculo de consumo

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	
27/10/15	4843	25/11/15	4724	29

Faturas em atraso

FATURAS VENCIDAS ATÉ
O DIA 20/11/2015 PAGAS
OBRIGADO!

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Frequência	Valor (R\$)
Consumo até 30 kWh-BR	30	0,11483	4,33
Consumo - 31 a 100 kWh-BR	61	0,11794	5,12
Adic. B Vermelha			2,11
Subsídio			0,58
IMPOSTOS E ENCARGOS			
ICMS (Base de Cálculo R\$ 60,17 Alíquota 25,00%)			5,04
PIS			0,63
COFINS			2,46
JUROS DE MORA 10/2015			0,07
MULTA 10/2015			0,73

Histórico de Consumo



Secretaria da Segurança e da Defesa Social
Delegacia Geral de Polícia
3ª Delegacia Regional de Polícia Civil
20ª Delegacia Seccional de Polícia
2ª DELEGACIA DISTRITAL DE CAJAZEIRAS



GOVERNO
DA PARAÍBA

BOLETIM DE OCORRENCIA POLICIAL N.º 117/2016

SINISTRO DE TRANSITO

DATA E HORA QUE A CENTRAL DE BO's TOMOU CONHECIMENTO DO

FATO: 01/03/2016 ÀS 10:15 HORAS

Elisangela N. Dantas
Escrivã de Polícia
Mat. 155.719-0

LOCAL E DATA DA OCORRENCIA: CAJAZEIRAS - PB

NOME: ADRIANO ALVES DE LIMA

NATURALIDADE: SOUSA - PB

CPF: 043.443.414-06

RG: 2.799.309 SSP/PB

FILIAÇÃO: MANOEL ALVES DE LIMA E GERALDA AMAVEL DE LIMA,

ENDEREÇO: RUA ANTONIO MARTINS, SNº - ANGELIM - SOUSA- PB

HISTÓRICO: QUE NO DIA 12 DE DEZEMBRO DE 2015, POR VOTLA DAS 19H00, OD ECLRANTE CONDUZIA A MOTOCICLETA HONDA CG 150 FAN ESI, COR VERMELHA, ANO/MODELO 2010/2010, PLACA NQA 5497/PB, CHASSI 9C2KC1550AR133184, LICENCIADO EM NOME DO DECLARANTE, QUANDO AO PASSAR PELA RODOVIA DA PRODUÇÃO EM SÃO GONÇALO, EM SOUSA-PB, PASSOU POR UM BURACO E PERDEU O CONTROLE DA REFERIDA MOTO; QUE FOI SOCORRIDA PELO SAMU E ENCAMINHADO AO HOSPITALR EGIONAL DE SOUSA; QUE SOFREU LESÕES PELO CORPO. Nada mais havendo, ciente o comunicante das implicações legais contidas no artigo 229 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achadas conforme, expeço a presente certidão conforme o teor de seu registro.

Autoridade: DELEGADO PLANTONISTA

COMUNICANTE: X Adriano Alves de Lima

ELISANGELA NASCIMENTO DANTAS
ESCRIVÃ POLICIAL
MAT. 155.719-0

Elisangela N. Dantas
Escrivã de Polícia
Mat. 155.719-0



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES		SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT	
DETRAN - PB CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEICULO Nº 012029954405 0022617570-7 00/00000000 2015		PB Nº 012029954405 BILHETE DE SEGURO DPVAT ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA www.dpvatsegurodotransito.com.br SAC DPVAT 0800 022 1204	
VIA 1 COD RENAVAM 0022617570-7 ENTRC 00/00000000 EXERCICIO 2015 NOME ADRIANO ALVES DE LIMA CPF / CNPJ 04344341406 PLACA NOVA5497/PB PLACA ANT / UF NOVO PB CHASSI 9C2KC1550AR133184		EXERCICIO 2015 DATA EMISSÃO 31/07/2015 VIA 1 CPF / CNPJ 04344341406 PLACA NOVA5497/PB RENAVAM 00226175707 MARCA / MODELO HONDA/CG 150 FAN ESI ANO FAB 2010 CAT. TIPO 9 CHASSI 9C2KC1550AR133184	
PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC COMBUSTIVEL GASOLINA MARCA / MODELO HONDA/CG 150 FAN ESI ANO FAB 2010 ANO MOD 2010 CAP / POT / CIL 2 P/149 /CI CATEGORIA ALUGUEL COR PREDOMINANTE VERMELHA COTA UNICA 00/00/0000 VENC. COTA UNICA 00/00/0000 VENC / COTAS 1º FADIA I.P.V.A. 0 PARCELAMENTO / COTAS 2º 3º		PRÊMIO TARIFÁRIO *** Anual (R\$) *** Anual (R\$) Cota única (R\$) CUSTO DO BILHETE (R\$) SEGURO PAGO S PAGAMENTO 30/07/2015 COTA UNICA PARCELADO	
REST. BEN. TRIBUTARIO DOCUMENTO DE OBRIGATORIO NAO VALIDO PARA TRANSFERENCIA SOUSA-PB 36633 DATA 31/07/2015 11436		SEGURADORA LÍDER - DPVAT CNPJ 09.245.508/0001-04 www.seguradoredes.com.br 11436-1523266-20150731	



Secretaria Municipal de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192

Sousa, 11 de janeiro de 2016

Ao Sr.(a)

Em resposta a vossa solicitação recebida em 11 de Janeiro de 2016 passa a informar o que seque:

Nº da ocorrência: 0029

Vitima: Adriano Alves de Lima

Sexo: masculino

Data: 12/12/15

Local da Ocorrência: ***

Médico Intervencionista: D^{ro} Augusto Braga

Viatura: USB 01

Condutor: Reginaldo

Téc. Enfermagem Aninha

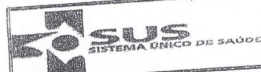
Enfermeiro: Bruna

Natureza da Ocorrência: USB 01 acionada para atendimento vitima queda de moto consciente, hálito etílico sentado apresentando escoriações pelo o corpo sem sinais de fratura imobilizada e encaminhada ao HRS relatou, sob- regulação medica para avaliação.

Renata Soares Virgínio
Coordenadora Administrativa

Renata Soares Virgínio
Diretora Administrativa





ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO (UPS):
CÓDIGO DA UNIDADE: 2613476CNPJ/CPF: 08.778.267/0027-08
NOME: HOSPITAL DEPUTADO MANTOAN GONÇALVES DE ABRANTES
ENDEREÇO: RUA JOSÉ FACUNDO DE LIRA B: GATO PRETO N° 433 CPE: 58.802.180.
MUNICÍPIO: SOUSA ESTADO: PARAÍBA/PB

PACIENTE: Adriano Alves de Lima
SUS: _____ IDADE: 53 SEXO: M RAÇA: S
DATA NASC: 18/05/1965 PROFISSÃO: motorista
ENDEREÇO: R. Antônio Carlos 145
BAIRRO: Angela MUNICÍPIO: Sousa
ESTADO: PB CEP: 58.802-110 DOCUMENTO: _____
DATA DO ATENDIMENTO: 12/09/2018 COD. MUNICÍPIO: 25.6.20
CONTATO 8339-91573584 Mãe Geroldina Alves de Lima
Acompanhante: _____

ANAMNESE DE EXAME FÍSICO SUMÁRIO:

Ref. paciente de acidente de motocicleta, C.O.T.G.
representou corte de graxa de 15cm em joelho es-
querdo. Demais ferimentos foram dados es-
trações.

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE: TIPOS

RESULTADOS

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS

1.
7

CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO:
NATUREZA DA CONSULTA
CONSULTA BÁSICA (PAB): _____
CONSULTA ESPECIALIZADA: _____

PROCEDIMENTO

TIPO DE ATENDIMENTO:

- ☐ 01- ATENDIMENTO DE URGÊNCIA / EMERG
☐ 02- PRIMEIRA CONSULTA; (ELETIVA)
☐ 03- CONSULTA SUBSEQUENTE; (ELETIVA)
☐ 04- ATENDIMENTO DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE
☐ 05- VACINAÇÃO DE ROTINA
☐ 06- VACINAÇÃO DE BLOQUEIO (SURTO OU SITUAÇÕES PARTICULARES);
☐ 07- VACINAÇÃO DE CAMPANHA;
☐ 08- PRIMEIRA CONSULTA ANUAL COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE
☐ 09- CONSULTA SUBSEQUENTE COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE.

MEDICAÇÃO

ENCAMINHAMENTO

- ☐ 01- PRESCRITA ☐ SERVAÇÃO ☐ IDÊNCIA INTERNA ☐
☐ 02- APLICADA ☐ OUTRO HOSPITAL ☐ BITO ☐ OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO PROCEDIMENTO CBO

IDADE

Recepcionista:

ASS. DO(S) PROFISSIONAL(IS) ASSISTENTE(S) - CARIMBO(S)

ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL

Paulo Antônio Pólegas Brito
Cirurgia Geral
CRM-PB 32.191 / RN 3122

ASS. DO REVISOR TÉCNICO - CARIMBO

ASS. DO REVISOR





**SAMU
192**

Prefeitura Municipal de Sousa

Secretaria de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
Samu192 Regional Sousa



AGORA É A VEZ DE TODOS

FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO USA: 01

TRAUMA

IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA

Data: 12/12/15	Ocorrência nº: 0029	Paciente / Usuário: Adriano Alves de Lima	Idade: 28	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masc <input type="checkbox"/> Fem.
Local da Ocorrência: Nícleo III		Bairro:	Médico Regulador:	
Apoio no Local: <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> Resgate / Bombeiros <input type="checkbox"/> Resgate / PRF <input type="checkbox"/> CTRAN <input type="checkbox"/> STTRANS <input type="checkbox"/> TROTE <input type="checkbox"/> Outro:				

DESTINO

Local: HPS RESPONSÁVEL: Dr. Paulo Arthur de A. Bastos
OBS: RM-PB 3249 / RN 3122 ☐ SIM ☐ NÃO

TEMPO RESPOSTA - HORÁRIO: ANEXAR FICHA DA CENTRAL DE REGULAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DA OCORRÊNCIA

CINEMÁTICA / CAUSA

☐ QUEDA < 5m ☐ QUEDA > 5m ☐ QUEDA PRÓPRIA AL TUBO ☒ QUEDA DE MOTO ☐ SEM CAPACETE INCIDENTE ☐ CAPACETE RETIRADO POR TERCEIRO

☐ COLISÃO FRONTAL ☐ COLISÃO LATERAL ☐ COLISÃO TRASEIRA ☐ ATROPELAMENTO ☐ CARRO ☐ MOTO ☐ BICICLETA ☐ CARRO X MOTO

☐ MOTO X MOTO ☐ CARRO X ÔNIBUS ☐ CAPOTAMENTO ☐ SEM CINTA DE SEGURANÇA ☐ OUTRO

☐ NÚMERO DE VÍTIMAS NO LOCAL: ou DENTRO DO VEÍCULO: AIR BAG NÃO AÇIONADO ☐ DIR ☐ ESQ

☐ AFOGAMENTO GRAU: QUEIMADURA GRAU: CHOQUE ELÉTRICO ☐ DESABAMENTO ☐ FIB ☐ FAF

☐ OUTRO:

☐ ACIDENTE DE ESPORTE ☐ AGRESSÃO FÍSICA

☐ INTOXICAÇÃO EXÓGENA PICADA DE ☐ ESCORPIÃO ☐ ABELHA ☐ COBRA ☐ ARANHA

☐ ENVENENAMENTO POR:

EXAME FÍSICO MÉDICO

ENCONTRADO: ☐ DECÚBITO LATERAL ☐ DORSAL ☐ VENTRAL ☒ SENTADO ☐ DENTRO DE VEÍCULO ☐ FORA DE VEÍCULO ☐ DEAMBULANDO

EM CIMA DE: OUTRO:

Nível de Consciência: ☒ CONSCIENTE ☐ ORIENTADO ☐ ALGO DESORIENTADO ☒ HÁLITO ETÍLICO ☐ ABUSO DE DROGAS ☐ SONOLENTO

☐ INCONSCIENTE ☐ AGITADO ☐ COMA ☐ OUTRO:

Queixa: ☐ DOR / LOCAL: ☐ PARESTESIA / LOCAL: ☐ OUTRA:

LESÕES APRESENTADAS

<input type="checkbox"/> ESCORIAÇÕES / LOCAL:	<input type="checkbox"/> FRATURA INCOMPLETA / LOCAL:	<input type="checkbox"/> RUPTURA MUSCULAR / LOCAL:
<input checked="" type="checkbox"/> CORTE / LOCAL: Wound, 1cm	<input type="checkbox"/> FRATURA COMPLETA / LOCAL:	<input type="checkbox"/> CAÍMBRA / LOCAL:
<input type="checkbox"/> PERFURAÇÃO / LOCAL: B + Unid. 1cm	<input type="checkbox"/> SUSPEITA DE FRATURA / LOCAL:	<input type="checkbox"/> EDEMA / LOCAL:
<input type="checkbox"/> CONTUSÃO ARTICULAR / LOCAL: (E)	<input type="checkbox"/> FRATURA EXPOSTA / LOCAL:	<input type="checkbox"/> HEMATOMA / LOCAL:
<input type="checkbox"/> CONTUSÃO MUSCULAR / LOCAL:	<input type="checkbox"/> ENTORSE / LOCAL:	<input type="checkbox"/> EQUIMOSE / LOCAL:
<input type="checkbox"/> LUXAÇÃO / LOCAL:	<input type="checkbox"/> ESTIRAMENTO MUSCULAR / LOCAL:	<input type="checkbox"/> OUTRO:

DADOS VITAIS

V.V.A.A.: ☒ LIVRE ☐ OBSTRUÍDA / RESPIRAÇÃO: FR INICIAL: Irpm Final: Irpm / PULSO RADIAL: ☐ PRESIDENTE ☐ AUSENTE

FC INICIAL: bpm FC Final: 97 bpm + PAS (mm Hg): > 90 < 90 130 x 90

PADRÃO RESPIRATÓRIO: ☐ REGULAR ☐ IRREGULAR-PERFUSÃO MMSS ☐ < 2 SEGUNDOS - MMII ☐ < 2 SEGUNDOS - SATURAÇÃO: 98 %

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Diagnósticos de Enfermagem: <input type="checkbox"/> CAPACIDADE ADAPTIVA INTRACRANIANA DIMINUÍDA <input type="checkbox"/> COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA <input type="checkbox"/> CONFUSÃO AGUDA <input type="checkbox"/> MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA <input type="checkbox"/> DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO	<input type="checkbox"/> RISCO PARA CHOQUE <input type="checkbox"/> DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DAS VVAA <input type="checkbox"/> DISREFLEXIA AUTÔNOMA <input type="checkbox"/> DOR AGUDA <input type="checkbox"/> INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA <input type="checkbox"/> INTEGRIDADE TISSULAR PREJUDICADA	<input type="checkbox"/> MUCOSA ORAL PREJUDICADA <input type="checkbox"/> PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ <input type="checkbox"/> PERFUSÃO TISSULAR CARDIOPULMONAR INEFICAZ <input type="checkbox"/> PERFUSÃO TISSULAR CEREBRAL INEFICAZ <input type="checkbox"/> TROCA DE GASES PREJUDICADA <input type="checkbox"/> VOLUME DE LÍQUIDOS DEFICIENTE
---	---	--

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

☒ COLAR CERVICAL TAM: / ☒ ESTABILIZADOR LATERAL DE CABEÇA / ☒ GIRANTES ☐ PRANCHA RÍGIDA / ☐ KED / ☐ TALAS DE EXTREMIDADES

☒ A.V.P. COM ABOCATH Nº: / ☐ MSE ☐ MSD / ☐ SRL ☐ SF 0.9% ☐ SG ☐ MEDICAÇÃO:

021/MIN: ☐ MÁSCARA COM RESER. ☐ CATETER NASAL / ☐ IMOBILIZAÇÃO: ☐ MSE ☐ MSD ☐ MIE ☐ MID / ☐ MACA A VÁCUO /

☐ IMOBILIZAÇÃO DE OBJETO IMPALADO / ☐ EXTRICAÇÃO / ☐ CURATIVO: ☐ COMPRESSIVO ☐ COMPRESSIVO ☐ SIMPLES ☐ IRRIGAÇÃO OCULAR / LOCAL: ☐ OLHO E

☐ OLHO D / ☐ VELPEAU / LOCAL: / VENTILAÇÃO COM AMBU / ASPIRAÇÃO DAS VVAA / OUTROS:

☐ CÂNULA DE QUEDEL Nº: CATETER NASAL: l/min ☐ MÁSCARA C/RESERVATÓRIO: l/min ☐ 1 TRAQUEAL Nº: ☐ M. LARÍNGEA Nº:

☐ V. MECÂNICA ☐ CRICO. ☐ PUNÇÃO ☐ CIRÚRGICA - TORACOCENTESE ☐ E ☐ D ☐ DRENAGEM TORÁCICA ☐ E ☐ D ☐ PERICARDIOCENTES

MONITORIZAÇÃO: ☐ E.C.G. ☐ ETCO₂ - RCP ☐ MANUAL ☐ AUTOPULSE / DESFIBRILAÇÃO ☐ AUTOMÁTICO - MEDICAMENTOS EM AMPOLAS

FRASCOS EV: ☐ FENTANIL: mg ☐ SUCCINILCOLINA: mg ☐ MIDAZOLAM: mg ☐ DIAZEPAN: mg ☐ OUTROS:





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 14 de Abril de 2016

Carta nº: 8977215

A/C: ADRIANO ALVES DE LIMA

Sinistro: 3160199662 ASL-0144996/16
Vitima: ADRIANO ALVES DE LIMA
Data Acidente: 12/12/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃÕ, COM MEMÃ³RIA DE CÃ¡LCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenizaçãõ do seguro obrigatÃ³rio DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: ADRIANO ALVES DE LIMA

Valor: R\$ 843,75

Banco: 104

AgÃªncia: 000000558

Conta: 0000046714-2

Tipo: CONTA POUPANÇÃ

MemÃ³ria de CÃ¡culo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

GraduaÃ§Ã£o: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 =	R\$	843,75
--	-----	--------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatÃ³mica avaliada, sendo este aplicÃ¡vel sobre o limite da indenizaçãõ por Invalidez Permanente.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00273/00274 - carta_15R

00020137





A Maior da Paraíba

PROCESSO 30/2016

NOME:

Adriano Alves de Lima

CONTATOS:

99174-8772

WATS/EMAIL:

ENDEREÇO:

LOCAL DO ACIDENTE:

Rodovia da Produção

DATA DO SINISTRO:

12/12/2016

HORARIO: 13:00 HORAS

DATA DE ENTRADA:

04/01/2016.

SOCORRIDO POR:

(X) SAMU

() BOMBEIROS

() TERCEIROS

CORRETOR:

Paulista

RELATÓRIO DO ACIDENTE:

O DECLARANTE SE DESLOCAVA DE SÃO GONÇALV
VI O CENTRO DO SODUSIA, POR VOLTA DAS
13:00H, PELO ~~AVENIDA~~ RODOVIA DA PRODUÇÃO,
MOMENTO EM QUE PERDEU O CONTROLE DA
MOTO E VOLO A CAIR. FRATURA EXPOSTA EM
SOBOLTO ESQUERDO E COLUVELLO ESQUERDO.

INFORMANTE:



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, _____ EXPEDIDO POR _____ EM ____/____/____ E
PORTADOR(A) DO RG Nº _____
CPF _____ / CNPJ _____, PROFISSÃO _____
E RENDA MENSAL DE R\$ _____ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA _____, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

Ar Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a cadastrar de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, a data de nascimento e a faixa de renda mensal.





Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, ADRIANO ALVES DE LIMA,
 PORTADOR(A) DO RG Nº 2799309 EXPEDIDO POR SSP/PB EM ____/____/____ E
 CPF 043443414-06 /CNPJ _____, PROFISSÃO MORO-TÁXI
 E RENDA MENSAL DE R\$ _____ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA _____, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
 DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0558 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 467142

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

_____, de _____ de _____
 LOCAL E DATA

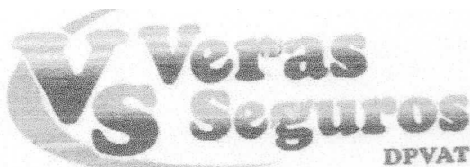
Adriano Alves de Lima
 ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R\$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de **até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente** (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de **até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares**.

Para acesso de análise do pedido de indenização acesse www.dpvat.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0271204





A Maior da Paraíba

TERMO DE CIÊNCIA

CARLOS ADEMIR VERAS PINHEIRO-ME, VERAS SEGUROS DPVAT, CNPJ:21508383/0001-83, Empresa especializada na assessoria e preparação de documentos específicos para o recebimento do seguro DPVAT, tendo sua Sede localizada na Rua José Fagundes de Lira, 76, sala 01, Sousa/PB, venho por meio de o documento cientificar a:

ADRIANO ALVES DE LIMA, nascido aos 18/05/1982, natural de SOUSA/PB, portador do CPF: 043443434-06, RG: 2799309, residente e domiciliado na RUA ANTONIO MARTINS, nº S/N, bairro ANGELIM, Cidade: SOUSA, UF: PB

Que fraudar o seguro DPVAT é crime, e quaisquer informação com esse objetivo será levada ao conhecimento das autoridades competentes.

CARLOS ADEMIR VERAS PINHEIRO-ME

CIENTIFICADO: Adriano Alves de Lima



TERMO DE SOLICITAÇÃO

Eu, ADRIANO ALVES DE LIMA, brasileiro (a),
Estado civil CASADA, profissão MOTO-TÁXI,
CPF: 043.443.414-06, RG: 2799309, SSP PB,
Residente na Rua ANTONIO MARTINS, N° S/N,
bairro ANGELIM, cidade SOUSA, UF PB.

Venho através de o presente documento solicitar os bons
préstimos de Vossa Senhoria, no sentido de realizar gestões
administrativas que possibilitem que minha perícia médica seja
elaborada nesta cidade (SOUSA/PB), ou na vizinha cidade de
CAJAZEIRAS/PB, haja vista o custo de deslocamento ser
muito baixo.

Certo de atendido agradeço antecipadamente.

X Adriano Alves de Lima

Solicita nte





Poder Judiciário da Paraíba
4ª Vara Mista de Sousa

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0802909-15.2018.8.15.0371

DESPACHO

Vistos, etc.

Pugna a parte autora pela concessão dos benefícios da Assistência Judiciária Gratuita.

Sob este aspecto, o art. 5º, LXXIV, da Constituição Federal, dispõe “*o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos*”.

Embora para a concessão da gratuidade não se exija o estado de miséria absoluta, é necessária a comprovação da impossibilidade de arcar com as custas e despesas do processo sem prejuízo de seu sustento próprio ou de sua família.

Na situação dos autos, percebo que não constam elementos suficientes para se comprovar a impossibilidade do promovente em arcar com as custas processuais, uma vez que, não colacionou documentos hábeis a comprovar a situação de hipossuficiência,

Assim, **proceda-se a escrivania** com a simulação dos valores das custas processuais referentes ao presente feito.

Após, intime-se a parte autora para que, em 10 (dez) dias, comprove sua **impossibilidade de arcar com as custas, colacionando aos autos cópias das 03 (três) últimas declarações de Imposto de Renda, além de declaração do DETRAN acerca da (in)existência de veículos em seu nome, além de qualquer outro documento que julgue pertinente para, de forma complementar, comprovar a hipossuficiência**, sob pena de indeferimento do pedido de justiça gratuita.

Cumpra-se.

Sousa-PB, data e assinatura eletrônicas.

Agílio Tomaz Marques

Juiz(a) de Direito



Petição de manifestação de despacho em anexo.



**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA 4ª VARA MISTA DA
COMARCA DE SOUSA-PB**

Processo nº 0802909-15.2018.8.15.0371

ADRIANO ALVES DE LIMA, devidamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, vem pela presente, por sua advogada infra-assinada, manifestar-se a respeito do despacho de Vossa Excelência e requerer o que se segue:

I – Da Gratuidade da Justiça

O M.M Juiz determinou que a autora comprovasse o preenchimento dos pressupostos para concessão do benefício da gratuidade da justiça, uma vez que a mesma exerce a profissão de moto táxi e pleiteia quantia considerada relevante pelo Douto Julgador.

Convém informar, que o autor é um simples trabalhador que não possui sequer comprovante de renda tendo em vista sua profissão e que não dispõe de recursos para custear as despesas processuais, sem prejuízo do próprio sustento e de sua família.

Pelos fatos narrados e pela simulação das custas em anexo, resta demonstrado que a autora FAZ JUS AO BENEFÍCIO DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA, sem o qual serão cerradas as portas do Judiciário para a autora.

Isto posto, REITERA e RENOVA os pedidos elencados na Exordial, e sendo assim REQUER:

- I- Tendo em vista que o autor possui os requisitos do benefício da JUSTIÇA GRATUITA e espera-se por consequência a sua CONCESSÃO.

Nestes Termos,



Pede e espera deferimento.

Sousa-PB, 27 de setembro de 2018.


ANA VITÓRIA LOPES DE QUEIROGA CASIMIRO


OAB/PB nº 25.052

CLÁUDIO ROBERTO DINIZ

OAB/PB 8.023



 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98		Via Parte		Data de Emissão 27/09/2018
				Data de Vencimento 05/10/2018
Comarca Sousa	Nº do Processo	Nº da Guia 037.2018.601810	Conta FEPJA 1618-7/228.039-6	
Histórico Tipo de Guia: Guia de Custas Prévias Classe Processual: PROCEDIMENTO ORDINARIO - CIVEL - 7 Promovente: ADRIANO ALVES DE LIMA Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A Observação: A distribuição do processo será realizada após a confirmação do pagamento da guia.			Custas Judiciais (R\$) 1.470,00	
			Taxa Judiciária (R\$) 339,84	
			Despesas Postais (R\$) 46,26	
			Despesas com Mandados (R\$) 0,00	
			Tarifa Bancária (R\$) 1,35	
			Valor Total (R\$) 1.857,45	
Instruções Pagar nas agências do Banco do Brasil ou Correspondentes Bancários.				

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98		Via Processo		Data de Emissão 27/09/2018
				Data de Vencimento 05/10/2018
Comarca Sousa	Nº do Processo	Nº da Guia 037.2018.601810	Conta FEPJA 1618-7/228.039-6	
Histórico Tipo de Guia: Guia de Custas Prévias Classe Processual: PROCEDIMENTO ORDINARIO - CIVEL - 7 Promovente: ADRIANO ALVES DE LIMA Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A Valor da Causa: Postais Com registro, Com AR, ... R\$ 22.656,25 R\$ 46,26 Valor Total da Guia: R\$ 1.857,45 (37,91 UFR) Valor da UFR: R\$ 49,00 Observação: A distribuição do processo será realizada após a confirmação do pagamento da guia.			Custas Judiciais (R\$) 1.470,00	
			Taxa Judiciária (R\$) 339,84	
			Despesas Postais (R\$) 46,26	
			Despesas com Mandados (R\$) 0,00	
			Tarifa Bancária (R\$) 1,35	
			Valor Total (R\$) 1.857,45	
Instruções Pagar nas agências do Banco do Brasil ou Correspondentes Bancários.				

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98		Via Banco		Data de Emissão 27/09/2018
				Data de Vencimento 05/10/2018
Comarca Sousa	Nº do Processo	Nº da Guia 037.2018.601810	Conta FEPJA 1618-7/228.039-6	
Histórico Tipo de Guia: Guia de Custas Prévias Classe Processual: PROCEDIMENTO ORDINARIO - CIVEL - 7 Promovente: ADRIANO ALVES DE LIMA Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A Observação: A distribuição do processo será realizada após a confirmação do pagamento da guia.			Custas Judiciais (R\$) 1.470,00	
			Taxa Judiciária (R\$) 339,84	
			Despesas Postais (R\$) 46,26	
			Despesas com Mandados (R\$) 0,00	
			Tarifa Bancária (R\$) 1,35	
			Valor Total (R\$) 1.857,45	
866900000187 574509283184 520181005031 720186018100 				





Poder Judiciário do Estado da Paraíba
Tribunal de Justiça
Sistema de Custas Online

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 037.2018.601810 **Data Vencimento:** 05/10/2018 **Data Emissão:** 27/09/2018

Comarca: Sousa

Classe: PROCEDIMENTO ORDINARIO - CIVEL - 7

Promovente: ADRIANO ALVES DE LIMA

Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Valor da Causa: R\$ 22.656,25 **Custas:** R\$ 1.470,00 **Taxa:** R\$ 339,84

Despesas Processuais: R\$ 46,26 **Caução Ação Rescisória:** R\$ 0,00 **Tarifa Bancária:** R\$ 1,35

Total da Guia: R\$ 1.857,45

Despesas Processuais

Tipo	Localidade de Destino	Quantidade	Valor
Postais		Até 1 Folha	R\$ 4,50
Postais		Até 1 Folha	R\$ 12,00
Postais		Até 54 Folhas	R\$ 29,76

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.





PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA

COMARCA DE SOUSA

4ª Vara Mista

Processo: 0802909-15.2018.8.15.0371

Classe: PROCEDIMENTO COMUM (7)

Assunto: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: ADRIANO ALVES DE LIMA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

DESPACHO

Inicialmente, verifico que a petição inicial preenche os requisitos essenciais - arts. 319 e 320, CPC - e não se trata de improcedência liminar do pedido - art. 332, CPC.

Não havendo nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão de gratuidade e, após análise dos documentos colacionados aos autos, os quais atestam a atual situação do(s)(as) promovente(s), **DEFIRO o pedido de justiça gratuita**, sem prejuízo de sua impugnação, na forma do art. 100, do CPC.

Em que pese o contido no art. 334, do CPC, tem-se que a prática forense tem revelado que a Seguradora Lider dos Consórcios demandada não costuma promover autocomposição.

Desse modo, torna-se infrutífera a designação de audiência de conciliação, quando já visualizada a sua não realização. Ademais, a designação desse ato, quando improvável a sua realização, atenta frontalmente contra o princípio da celeridade processual. Assim, deixo de designar a dita audiência.

Nesse passo, **CITE(M)-SE o(s) réu(s)** para que, no prazo de 30 (trinta) dias (art. 183 c/c art. 335, ambos do CPC), apresente(m) resposta(s).

Intimações necessárias.



Sousa/PB, data do protocolo eletrônico.

AGILIO TOMAZ MARQUES

Juiz de Direito

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

