



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
<b>ADRIANO ALVES DE LIMA (AUTOR)</b>	<b>ANA VITORIA LOPES DE QUEIROGA CASIMIRO (ADVOGADO)</b> <b>CLAUDIO ROBERTO LOPES DINIZ (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A (RÉU)</b>	

Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
16526 922	12/09/2018 10:23	<a href="#">Petição Inicial</a>
16526 944	12/09/2018 10:23	<a href="#">1 Ação Cobrança DPVAT Adriano Alves de Lima</a>
16526 962	12/09/2018 10:23	<a href="#">2 ADRIANO ALVES DE LIMA - DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA</a>
16526 998	12/09/2018 10:23	<a href="#">4 ADRIANO ALVES DE LIMA - PROCURAÇÃO</a>
16527 007	12/09/2018 10:23	<a href="#">5 DOCUMENTOS PESSOAIS</a>
16527 020	12/09/2018 10:23	<a href="#">6 COMPROVANTE DE RESIDENCIA</a>
16527 038	12/09/2018 10:23	<a href="#">7 BO</a>
16527 063	12/09/2018 10:23	<a href="#">8 DOCUMENTO MOTOCICLETA</a>
16527 088	12/09/2018 10:23	<a href="#">9 COMPROVANTE ATENDIMENTO SAMU</a>
16527 094	12/09/2018 10:23	<a href="#">10 ficha de atendimento ambulatorial</a>
16527 119	12/09/2018 10:23	<a href="#">11 FICHA MÉDICA SAMU</a>
16527 131	12/09/2018 10:23	<a href="#">13 CARTA LIDER SEGUROS</a>
16527 144	12/09/2018 10:23	<a href="#">12 RELATÓRIO DO ACIDENTE</a>
16527 159	12/09/2018 10:23	<a href="#">14 AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT</a>
16527 186	12/09/2018 10:23	<a href="#">15 TERMO DE CIÊNCIA</a>
16527 201	12/09/2018 10:23	<a href="#">16 TERMO DE SOLICITAÇÃO</a>
16535 119	17/09/2018 09:41	<a href="#">Despacho</a>
16875 908	28/09/2018 09:24	<a href="#">Manifestação de despacho</a>

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

# PETIÇÃO INICIAL EM ANEXO.



Assinado eletronicamente por: ANA VITORIA LOPES DE QUEIROGA CASIMIRO - 12/09/2018 10:21:23  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18091210212335400000016103834>  
Número do documento: 18091210212335400000016103834

Num. 16526922 - Pág. 1

**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](mailto: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](mailto: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 nexo 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

3

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



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](mailto: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](mailto: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 iudicia 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.

\* Adriano Alves de Lima  
Outorgante





Assinado eletronicamente por: ANA VITORIA LOPES DE QUEIROGA CASIMIRO - 12/09/2018 10:21:27  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18091210165317700000016103918  
Número do documento: 18091210165317700000016103918

Num. 16527007 - Pág. 1

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

Classe/Subcls: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFASICO  
Roteiro: 15 - 177 - 260 - 2140 Referência: Nov/2015  
NP medidor: 00008173761 Emissão: 25/11/2015

ENERGISA PARAÍBA - CIS: Rio-URDORADE ENERGIA S/A  
Br 220, Km 26 - Crotô Redentor - Jn. P. 550as/PB - CEP: 571-880  
CNPJ: 09.086.183/0141-40 Insc Est: 160.5.823-0  
Nota Fiscal / Conta de energia Elétrica N°01112.088  
Código para Débito Automático: 0001.203469

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 033 0196 Acesse: www.energisa.com.br

RESERVADO AO FISCO

Rue 1.1822.00e2 e05e 0e38 3e6e 498c 14fd

**Conta referente a**

**Nov / 2015**

**UC (Unidade Consumidora): 5/1420345-9**

**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**  
4834659461

**Faturas em atraso**

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

**Cálculo de consumo**

Anterior Data	Leratura	Atual Data	Leratura	Constante	Consumo	Dias
27/10/15	4643	25/11/15	4734	1	81	29

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo até 30kWh-BR	30	0,1483	4,33
Consumo - 31 a 100kWh-BR	81	0,1794	5,12
Adic. B Vermelha			2,11
Subsídio			0,58
IMPOSTOS E ENCARGOS			5,04
ICMS (Base de Cálculo R\$ 60,17   Aliquota 25,00%)			0,63
PIS			2,46
COFINS			1,07
JUROS DE MORA 10/2015			0,73
MULTA 10/2015			

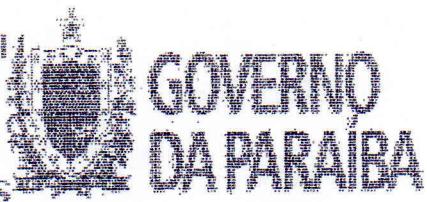
**Histórico de Consumo**



Assinado eletronicamente por: ANA VITORIA LOPES DE QUEIROGA CASIMIRO - 12/09/2018 10:21:28  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18091210171187500000016103930>  
Número do documento: 18091210171187500000016103930

Num. 16527020 - Pág. 1

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



BOLETIM DE OCORRENCIA POLICIAL N.º 117/2016

SINISTRO DE TRANSITO

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

FATO: 01/03/2016 ÁS 10:15 HORAS

Elisangela N. D.

Escrivã de Pe.  
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 AMABEL DE LIMA,

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

HISTÓRICO: QUE NO DIA 12 DE DEZEMBRO DE 2015, POR VOTLA DAS 19H00, O ECLARANTE 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 RODDIA 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 HOSPITAL REGIONAL 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: Adriano Alves de Lima

ELISANGELA NASCIMENTO DANTAS  
ESCRIVÃ POLICIAL  
MAT. 155.719-0

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



<b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b> <b>MINISTÉRIO DAS CIDADES</b>				
<b>DETAN - PB</b> <b>CERTIFICADO DE REGISTRO 612029954405 DE VEÍCULO</b>				
VIA	CÓD. RENAVAM	R.N.T.C.	EXERCÍCIO	
1	0022617570-7	00/0000000	2015	
NOME ADRIANO ALVES DE LIMA				
CPF / CNPJ	PLACA			
043 443 41406	NQAS497/PB			
PLACA ANT / UF	CHASSI			
NOVO	9C2KC1550AR133184			
ESPECIE TIPO		COMBUSTÍVEL		
PAS/MOTOCICLE/NAO APPLIC		GASOLINA		
MARCA / MODELO	ANO FAB.	ANO MOD.		
HONDA/CG 150 FAN ESTI	2010	2010		
CAP / POT / CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE		
2 P/149 / CI	ALUGUEL	VERMELHA		
COTA ÚNICA		VENC. COTA ÚNICA	VENC / COTAS	
I	P	00/00/0000	1 <sup>a</sup>	
V	A	FAIXA IPVA	PARCELAMENTO / COTAS	
*****	*****		2 <sup>a</sup>	
			3 <sup>a</sup>	
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)		IOF (R\$)	PRÉMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
*****		*****	SEGURO	30/07/2015
OBSERVAÇÕES				
REST. BEN. TRIBUTARIO JOBLEVIMENTO DO PÓRTE OBRIGATÓRIO NAO VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA SOUSA - PB				
36633		DATA	11436	
CORRETOR				

DENATRAN

CONTRAN

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB Nº 012029954405 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA  
[www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br)  
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO		DATA EMISSÃO	
2015		31/07/2015	
VIA	CPF / CNPJ	PLACA	
0022617570	043 443 41406	NQAS497/PB	
RENAVAM		MARCA / MODELO	
2010		HONDA/CG 150 FAN ESTI	
ANO FAB.	CAT. FAB.	ANO FAB.	CAT. FAB.
9	9C2KC1550AR133184	9	9C2KC1550AR133184
PRÉMIO TARIFÁRIO			
*** Análise (R\$)	*** Abatimento (R\$)	CUSTO DO BILHETE (R\$)	
*****	*****	IOF (R\$)	SEGURADO (R\$)
		30/07/2015	30/07/2015
CUSTO DO BILHETE (R\$)		TOTAL A SER PAGO PELO SEGUROADO (R\$)	
*****		PAGO	
S PAGAMENTO		DATA DE EMISSÃO	
COTA ÚNICA		PARCELADO	
SEGURADORA LÍDER - DPVAT			
CNPJ 08.240.608/0001-04			
<a href="http://www.seguradoraslider.com.br">www.seguradoraslider.com.br</a>			
11436-1523266-20150731			
JAN/2015			



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

Sousa, 11de janeiro de 2016

Ao Sr.(a)

Em resposta a vossa solicitação recebida em 11de 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: Dro Augusto Braga

Viatura: USB 01

Condutor: Reginaldo

Téc. Enfermagem Aninha

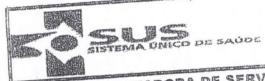
Enfermeiro: Bruna

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.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Renata Soares Virgínia".  
Renata Soares Virgínia  
Coordenadora Administrativa

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Renata Soares Virgínia".  
Renata Soares Virgínia  
Diretora Administrativa





**ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE SAÚDE  
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL**

**UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO (UPS): CÓDIGO DA UNIDADE: 2613478CNPJ/CPF: 08.778.267/0027-08**  
**NOME: HOSPITAL DEPUTADO MANOEL GONÇALVES DE ABRANTES**  
**ENDEREÇO: RUA JOSÉ FACUNDO DE LIRA B: GATO PRETO N° 433 CPE: 56.802.180.**  
**MUNICÍPIO: SOUSA ESTADO: PARAÍBA/PB**

PACIENTE: Adriano Alves de Souza  
SUS: \_\_\_\_\_ IDADE: 35 SEXO: M RAÇA: 5  
DATA NASC: 18/10/1882 PROFISSÃO: motorista  
ENDERECO: R. Antônio Martins 145  
BAIRRO: Jardim MUNICÍPIO: São Paulo  
ESTADO: SP CEP: 08020-970 DOCUMENTO:  
DATA DO ATENDIMENTO: 21/2/175 COD. MUNICÍPIO: 25.16.20  
CONTATO: (11) 9151-3584 Mãe Ferrolly Av. Presidente Vargas  
Comprimento:

Acompanhante: \_\_\_\_\_

**ANAMNESE DE EXAME FÍSICO SUMÁRIO:**  
Pef p/ frisa de acidente de motocicleta C.O.T.G.  
representou corse de corca de 15cm em joelho es-  
querdo. Demais ferimentos foram afiravam estes  
frases

#### **RESULTADOS NA UNIDADE: TIPOS**

## RESULTADOS

— MEDICAMENTOS E OUTROS RECUSOS

三

**CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO:**  
**NATUREZA DA CONSULTA**

## **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- PRESCRIT<sup>O</sup> SERVAÇÃO  IDÊNCIA INTERN<sup>O</sup>  
 OUTROS

#### **PROJETOS REALIZADOS:**

**Propagandista:**

**NAME(S) / CARIMBO(S)**

<b>ASS. DO(S) PROFISSIONAL(IS) ASSISTENTE(S) - CARIMBO(S)</b>
<b>ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL</b>

**TÉCNICO - GARIMPO**

**ASS-DO REVISOR**





SAMU  
192

Núcleo

## Prefeitura Municipal de Sousa

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

FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO USA: 01

**Sousa**  
PREFEITURA DE  
AGORA É A VEZ DE TODOS

### TRAUMA

#### IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA

Data	Ocorrência	Paciente / Usuário	Idade	Sexo
12/12/18	024	Abracano plvss de Lima	23	<input checked="" type="checkbox"/> Masc <input type="checkbox"/> Fem.
Local da Ocorrência	Núcleo III	Bairro	Médico Regulador	
Apóio no Local <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> Resgate / Bombeiros <input type="checkbox"/> Resgate / PRF <input type="checkbox"/> CPTTRAN <input type="checkbox"/> STTRANS <input type="checkbox"/> TROTE <input type="checkbox"/> Outro				

#### DESTINO

Local:	HMIS	RESPONSÁVEL: H. Paulo Arthur de A. Bastos - RM-PB 32497-Gerar OBS: RN 31220	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
--------	------	---	---

TEMPO RESPOSTA - HORÁRIO: ANEXAR FICHA DA CENTRAL DE REGULAÇÃO (MATERIAL DE MANUTENÇÃO DA OCORRÊNCIA)

CINEMÁTICA / CAUSA	
<input type="checkbox"/> QUEDA < 5m <input type="checkbox"/> QUEDA > 5m <input type="checkbox"/> QUEDA PRÓPRIA ALTURA <input checked="" type="checkbox"/> QUEDA DE MOTO <input type="checkbox"/> SEM CAPACETE <input type="checkbox"/> NO INCIDENTE <input type="checkbox"/> CAPACETE RETIRADO POR TERCEIRO <input type="checkbox"/> COLISÃO FRONTAL <input type="checkbox"/> COLISÃO LATERAL <input type="checkbox"/> COLISÃO TRASEIRA <input type="checkbox"/> ATROPELAMENTO <input type="checkbox"/> CARRO <input type="checkbox"/> MOTO <input type="checkbox"/> BICICLETA <input type="checkbox"/> CARRO X MOTO <input type="checkbox"/> MOTO X MOTO <input type="checkbox"/> CARRO X ÔNIBUS <input type="checkbox"/> CAPOTAMENTO <input type="checkbox"/> SEM CINTO DE SEGURO-FRANCA <input type="checkbox"/> OUTRO <input type="checkbox"/> NÚMERO DE VÍTIMAS NO LOCAL _____ OU DENTRO DO VEÍCULO _____ <input type="checkbox"/> AIR BAG NÃO ACIONADO <input type="checkbox"/> DIR <input type="checkbox"/> ESG <input type="checkbox"/> AFOGAMENTO GRAU: _____ <input type="checkbox"/> QUEIMADURA GRAU: _____ <input type="checkbox"/> CHOQUE ELÉTRICO <input type="checkbox"/> DESABAMENTO <input type="checkbox"/> FAB <input type="checkbox"/> FAF <input type="checkbox"/> OUTRO: _____ <input type="checkbox"/> ACIDENTE DE ESPORTE <input type="checkbox"/> AGRESSÃO FÍSICA <input type="checkbox"/> INTOXICAÇÃO EXÓGENA PICADA DE: _____ <input type="checkbox"/> ESCORPIÃO <input type="checkbox"/> ABELHA <input type="checkbox"/> COBRA <input type="checkbox"/> ARANHA <input type="checkbox"/> ENVENENAMENTO POR: _____	

#### EXAME FÍSICO MÉDICO

ENCONTRADO: <input type="checkbox"/> DECÚBITO LATERAL <input type="checkbox"/> DORSAL <input type="checkbox"/> VENTRAL <input checked="" type="checkbox"/> SENTADO <input type="checkbox"/> CENTRO DE VEÍCULO <input type="checkbox"/> FORA DE VEÍCULO <input type="checkbox"/> DEAMBULANDO		
EM CIMA DE: _____ OUTRO: _____		
Nível de Consciência <input checked="" type="checkbox"/> CONSENTE <input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> ALGO DESORIENTADO <input checked="" type="checkbox"/> HALITO ETÍLICO <input type="checkbox"/> ABUSO DE DROGAS <input type="checkbox"/> SONOLENTO <input type="checkbox"/> INCONSCIENTE <input type="checkbox"/> AGITADO <input type="checkbox"/> COMA <input type="checkbox"/> OUTRO: _____		
Quixada: <input type="checkbox"/> DOR / LOCAL: _____ <input type="checkbox"/> PARESTESIA / LOCAL: _____ <input type="checkbox"/> OUTRA: _____		
LESÕES APRESENTADAS		
<input type="checkbox"/> ESCORIAÇÕES / LOCAL: _____ <input checked="" type="checkbox"/> CORTE / LOCAL: <u>lacerado, ferida</u> <input type="checkbox"/> PERFURAÇÃO / LOCAL: <u>E fenda</u> <input type="checkbox"/> CONTUSÃO ARTICULAR / LOCAL: <u>( )</u> <input type="checkbox"/> CONTUSÃO MUSCULAR / LOCAL: _____ <input type="checkbox"/> LUXAÇÃO / LOCAL: _____	<input type="checkbox"/> FRATURA INCOMPLETA / LOCAL: _____ <input type="checkbox"/> FRATURA COMPLETA / LOCAL: _____ <input type="checkbox"/> SUSPEITA DE FRATURA / LOCAL: _____ <input type="checkbox"/> FRATURA EXPOSTA / LOCAL: _____ <input type="checkbox"/> ENTORSE / LOCAL: _____ <input type="checkbox"/> ESTIRAMENTO MUSCULAR / LOCAL: _____	<input type="checkbox"/> RUPTURA MUSCULAR / LOCAL: _____ <input type="checkbox"/> CAIMBRA / LOCAL: _____ <input type="checkbox"/> DOR MUSCULAR / LOCAL: _____ <input type="checkbox"/> EDEMA / LOCAL: _____ <input type="checkbox"/> HEMATOMA / LOCAL: _____ <input type="checkbox"/> EQUIMOSE / LOCAL: _____ <input type="checkbox"/> OUTRO: _____

#### DADOS VITais

V.V.A.A.: <input checked="" type="checkbox"/> LIVRE <input type="checkbox"/> OBSTRUÍDA / RESPIRAÇÃO: FR INICIAL: _____ Irpm Final: _____ Irpm / PULSO RADIAL: <input type="checkbox"/> PRESIDENTE <input type="checkbox"/> AUSENTE
FC INICIAL: _____ bpm EC Final: <u>97</u> bpm + PAS (mm Hg): <input type="checkbox"/> > 90 <input type="checkbox"/> < 90 <u>130 &lt; 90</u> mm Hg <input type="checkbox"/> < 2 SEGUNDOS - MMII <input type="checkbox"/> < 2 SEGUNDOS - SATURAÇÃO: <u>93</u> %
PADRÃO REPIRATÓRIO: <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> IRREGULAR-PERFUSÃO MMSS: <input type="checkbox"/> < 2 SEGUNDOS - MMII <input type="checkbox"/> < 2 SEGUNDOS - SATURAÇÃO: <u>93</u> %

#### SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

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

#### PROCEDIMENTOS REALIZADOS

<input checked="" type="checkbox"/> COLAR CERVICAL TAM: _____ / <input type="checkbox"/> ESTABILIZADOR LATERAL DE CABEÇA / <input checked="" type="checkbox"/> TIRANTES / <input checked="" type="checkbox"/> PRANCHAS RIGIDAS / <input type="checkbox"/> KED / <input type="checkbox"/> TALAS DE EXTREMIDADES
<input checked="" type="checkbox"/> A. V. P. COM ABCATH N°: _____ / <input type="checkbox"/> MSE / <input type="checkbox"/> MSD / <input type="checkbox"/> SRL / <input type="checkbox"/> mifep 0,9% / SG / <input type="checkbox"/> mif MEDICAÇÃO: 021/min: _____ / <input type="checkbox"/> MASCARA COM RESER / <input type="checkbox"/> CATETER NASAL / <input type="checkbox"/> IMOBILIZAÇÃO: <input type="checkbox"/> MSE / <input type="checkbox"/> MSD / <input type="checkbox"/> MIE / <input type="checkbox"/> MID / <input type="checkbox"/> MACA A VÁCUO /
<input type="checkbox"/> IMOBILIZAÇÃO DE OBJETO IMPALADO / <input type="checkbox"/> EXTRICAÇÃO / <input type="checkbox"/> CURATIVO: <input type="checkbox"/> COMPRESSIVO / <input type="checkbox"/> COMPRESSIVO / <input type="checkbox"/> SIMPLES / <input type="checkbox"/> IRRIGAÇÃO OCULAR / LOCAL: <input type="checkbox"/> OLHO E OLHO D / <input type="checkbox"/> VELPEAU / LOCAL: _____ / VENTILAÇÃO COM AMBU / ASPIRAÇÃO DAS VVA / OUTROS: _____
<input type="checkbox"/> CÂNULA DE QUEDEL N°: _____ / CATETER NASAL: _____ l/min / <input type="checkbox"/> MÁSCARA C/RESERVATÓRIO: _____ l/min / <input type="checkbox"/> 1 TRAQUEAL N°: _____ / <input type="checkbox"/> M. LARINGEA N°: _____
<input type="checkbox"/> V. MECÂNICA / <input type="checkbox"/> CRICO: <input type="checkbox"/> PUNÇÃO / <input type="checkbox"/> CIRURGICA / TORACOCENTSE: <input type="checkbox"/> E / <input type="checkbox"/> D / <input type="checkbox"/> DRENAGEM TORÁCICA / <input type="checkbox"/> E / <input type="checkbox"/> D / <input type="checkbox"/> PERICARDIOCENTES MONITORIZAÇÃO / <input type="checkbox"/> E.C.G. / <input type="checkbox"/> ETCO <sup>2</sup> / RCP / <input type="checkbox"/> MANUAL / <input type="checkbox"/> AUTOPULSE / <input type="checkbox"/> DESFIBRILAÇÃO / <input type="checkbox"/> AUTOMÁTICO / MEDICAMENTOS EM AMPOLAS FRASCOS EV: <input type="checkbox"/> FENTANIL: _____ mg / <input type="checkbox"/> SUCCINILCOLINA: _____ mg / <input type="checkbox"/> MIDAZOLAN: _____ mg / <input type="checkbox"/> 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 INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

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

Creditado: ADRIANO ALVES DE LIMA

Valor: R\$ 843,75

Banco: 104

Agência: 000000558

Conta: 0000046714-2

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

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

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

Graduação: 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 anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00273/00274 - carta\_15R



Assinado eletronicamente por: ANA VITORIA LOPES DE QUEIROGA CASIMIRO - 12/09/2018 10:21:34  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1809121019299920000016104038>  
Número do documento: 1809121019299920000016104038

Num. 16527131 - Pág. 1



A Maior da Paraíba

NOME: Adriano Alves de Lima

CONTATOS: 99171-8772 WATS/EMAIL:

ENDEREÇO:

LOCAL DO ACIDENTE: Rodovia da Produção

DATA DO SINISTRO: 12/12/2016 HORARIO: 13:00 HORAS

DATA DE ENTRADA: 04/10/2016.

SOCORRIDO POR:  SAMU  BOMBEIROS  TERCEIROS

CORRETOR: Paulista

#### RELATÓRIO DO ACIDENTE:

O declarante SB obteve ferimento no SÃO GONÇALO VI O (ENTRO) 9B SOUSA, POR VOLTA DAS 13:00h, PBUA ~~RODOVIA DA PRODUÇÃO~~ momento em que PERDEU o controlo da moto e bateu a cair, fractura exposta BM JOELHO OSOUBRIO E COTOUBO 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, \_\_\_\_\_, PORTADOR(A) DO RG Nº \_\_\_\_\_ EXPEDIDO POR \_\_\_\_\_ EM \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ E 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.

Lei nº 12.850/2013, 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, informações acerca da profissão e da 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 0000000000-0000-00, PROFISSÃO Moto-taxi

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 Lotáticas 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](http://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 \_\_\_\_\_ N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_ N° 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 \_\_\_\_\_ N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0558 N° 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 \_\_\_\_\_  
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.

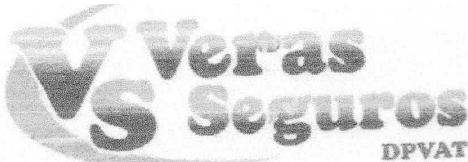
Para mais informações de análise da validade da indenização, acesse [www.dnvat.com.br/transito](http://www.dnvat.com.br/transito) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



Assinado eletronicamente por: ANA VITORIA LOPES DE QUEIROGA CASIMIRO - 12/09/2018 10:21:36  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18091210195483600000016104065>

Número do documento: 18091210195483600000016104065

Num. 16527159 - Pág. 1



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: 043.443.414-06, RG: 2799309, residente e domiciliado  
na RUA ANTONIO MARTINS, n° 511,  
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, UFPB.

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

Solicitante





**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



Assinado eletronicamente por: AGILIO TOMAZ MARQUES - 17/09/2018 09:41:30  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18091709412989800000016111804>  
Número do documento: 18091709412989800000016111804

Num. 16535119 - Pág. 1

# Petição de manifestação de despacho em anexo.



Assinado eletronicamente por: ANA VITORIA LOPES DE QUEIROGA CASIMIRO - 28/09/2018 09:24:45  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18092809244547300000016438455>  
Número do documento: 18092809244547300000016438455

Num. 16875908 - Pág. 1

**EXCELENTESSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA 4<sup>a</sup> 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



 <p><b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			Via Parte	Data de Emissão <b>27/09/2018</b>
			Data de Vencimento	<b>05/10/2018</b>
Comarca <b>Sousa</b>	Nº do Processo	Nº da Guia <b>037.2018.601810</b>	Conta FEPJA <b>1618-7/228.039-6</b>	
Histórico			Custas Judiciais (R\$)	<b>1.470,00</b>
<b>Tipo de Guia:</b> Guia de Custas Prévias			Taxa Judiciária (R\$)	<b>339,84</b>
<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO ORDINARIO - CIVEL - 7			Despesas Postais (R\$)	<b>46,26</b>
<b>Promovente:</b> ADRIANO ALVES DE LIMA			Despesas com Mandados (R\$)	<b>0,00</b>
<b>Promovido:</b> SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A			Tarifa Bancária (R\$)	<b>1,35</b>
<b>Observação:</b> A distribuição do processo será realizada após a confirmação do pagamento da guia.				
Instruções			Valor Total (R\$)	<b>1.857,45</b>
 <p><b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			Via Processo	Data de Emissão <b>27/09/2018</b>
			Data de Vencimento	<b>05/10/2018</b>
Comarca <b>Sousa</b>	Nº do Processo	Nº da Guia <b>037.2018.601810</b>	Conta FEPJA <b>1618-7/228.039-6</b>	
Histórico			Custas Judiciais (R\$)	<b>1.470,00</b>
<b>Tipo de Guia:</b> Guia de Custas Prévias			Taxa Judiciária (R\$)	<b>339,84</b>
<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO ORDINARIO - CIVEL - 7			Despesas Postais (R\$)	<b>46,26</b>
<b>Promovente:</b> ADRIANO ALVES DE LIMA			Despesas com Mandados (R\$)	<b>0,00</b>
<b>Promovido:</b> SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A			Tarifa Bancária (R\$)	<b>1,35</b>
<b>Valor da Causa:</b>	R\$	22.656,25		
Postais		Com registro, Com AR, ...	R\$	46,26
<b>Valor Total da Guia:</b> R\$ 1.857,45 (37,91 UFR) <b>Valor da UFR:</b> R\$ 49,00				
<b>Observação:</b> A distribuição do processo será realizada após a confirmação do pagamento da guia.				
Instruções			Valor Total (R\$)	<b>1.857,45</b>
 <p><b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			Via Banco	Data de Emissão <b>27/09/2018</b>
			Data de Vencimento	<b>05/10/2018</b>
Comarca <b>Sousa</b>	Nº do Processo	Nº da Guia <b>037.2018.601810</b>	Conta FEPJA <b>1618-7/228.039-6</b>	
Histórico			Custas Judiciais (R\$)	<b>1.470,00</b>
<b>Tipo de Guia:</b> Guia de Custas Prévias			Taxa Judiciária (R\$)	<b>339,84</b>
<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO ORDINARIO - CIVEL - 7			Despesas Postais (R\$)	<b>46,26</b>
<b>Promovente:</b> ADRIANO ALVES DE LIMA			Despesas com Mandados (R\$)	<b>0,00</b>
<b>Promovido:</b> SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A			Tarifa Bancária (R\$)	<b>1,35</b>
<b>Observação:</b> A distribuição do processo será realizada após a confirmação do pagamento da guia.				
866900000187 574509283184 520181005031 720186018100			Valor Total (R\$)	<b>1.857,45</b>
				



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**

<b>Tipo</b>	<b>Localidade de Destino</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor</b>
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 PROTOCOLOAMENTO DA AÇÃO.**



Assinado eletronicamente por: ANA VITORIA LOPES DE QUEIROGA CASIMIRO - 28/09/2018 09:24:47  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18092809242486400000016438495>  
Número do documento: 18092809242486400000016438495

Num. 16875949 - Pág. 2



## 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.



Assinado eletronicamente por: AGILIO TOMAZ MARQUES - 30/01/2019 13:17:20  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19013013171968400000018406004>  
Número do documento: 19013013171968400000018406004

Num. 18914709 - Pág. 1

Sousa/PB, data do protocolo eletrônico.

**AGILIO TOMAZ MARQUES**

**Juiz de Direito**

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



Assinado eletronicamente por: AGILIO TOMAZ MARQUES - 30/01/2019 13:17:20  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19013013171968400000018406004>  
Número do documento: 19013013171968400000018406004

Num. 18914709 - Pág. 2