



Número: **0817831-70.2019.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **3ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **29/07/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.000,00**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
TAMIRES FRANCIELY DA SILVA (AUTOR)		RUSLAN ALVES DE ALENCAR (ADVOGADO) JORGE LUIS SILVA (ADVOGADO) HELLINTON DE SOUSA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
23007 137	25/07/2019 19:05	<u>Petição Inicial</u>	Petição Inicial
23007 138	25/07/2019 19:05	<u>1. PETICAO INICIAL</u>	Outros Documentos
23007 139	25/07/2019 19:05	<u>2. PROCURACAO E HIPO</u>	Procuração
23007 140	25/07/2019 19:05	<u>3. DOCUMENTOS PESSOAIS</u>	Documento de Identificação
23007 141	25/07/2019 19:05	<u>4. BOLETIM DE OCORRENCIA</u>	Documento de Comprovação
23007 142	25/07/2019 19:05	<u>5. DECLARACAO DO SAMU</u>	Documento de Comprovação
23007 143	25/07/2019 19:05	<u>6. DOCUMENTOS HOSPITAL</u>	Documento de Comprovação
23007 145	25/07/2019 19:05	<u>7. PEDIDO DO SEGURO DPVAT</u>	Documento de Comprovação
23007 146	25/07/2019 19:05	<u>8. NEGATIVA DO DPVAT</u>	Documento de Comprovação
23061 110	29/07/2019 14:33	<u>Decisão</u>	Decisão
23079 857	29/07/2019 18:10	<u>Expediente</u>	Expediente
24175 196	06/09/2019 10:51	<u>Despacho</u>	Despacho
24475 148	16/09/2019 21:44	<u>Informação</u>	Informação

M.M Juiz(a), em anexo petição e documentos.



Assinado eletronicamente por: HELLINTON DE SOUSA - 25/07/2019 19:04:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072519042176300000022313070>
Número do documento: 19072519042176300000022313070

Num. 23007137 - Pág. 1

EXCELENTESSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL DA COMARCA
DE CAMPINA GRANDE-PB

TAMIRES FRANCIELY DA SILVA, brasileira, solteira, estudante, portadora do RG de nº 4022041-
SSP-AC e inscrita no CPF com o número 701.636.904-80, sem endereço eletrônico/digital, residente e
domiciliada na casa localizada na Rua Querubina Pereira dos Santos, n.º 6, CEPRED, Malvinas, Campina
Grande-PB, CEP 58.432-667, por intermédio dos advogados com procuração nos autos e endereço
profissional constante no respectivo documento, para onde deverão ser encaminhados as notificações
e intimações do feito, vem perante V. Ex^a. propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT (NEGATIVA TOTAL DA SEGURADORA)

Em face de: **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT**, podendo ser citada através
de seu representante legal na Rua Senador Dantas nº 74, 5º andar, Rio de Janeiro - RJ, CEP-20.031.205,
CNPJ 09.248.608.0001-04, expondo e ao final requerendo o que segue.

1. DAS PRELIMINARES

1.1 DA JUSTIÇA GRATUITA

AB INITIO, diante da situação financeira em que se encontra a Promovente, requer inicialmente
a Justiça Gratuita de tal forma a poder ter acesso a Justiça e fazer valer o direito de igualdade.

É cediço que para que tenha eficácia o pedido de assistência judiciária gratuita, nada basta
além do simples pedido, expondo a impossibilidade do constituinte em custear as despesas
processuais, proferido em petição inicial, conforme preceitua a Lei de nº. 1.060, de 05.02.1950 do
Código de Processo Penal em seu art. 4º caput.

1.2 DA AUDIÊNCIA DE MEDIAÇÃO OU DE CONCILIAÇÃO

Considerando a política atual de acordo zero adotada pela parte Ré, a parte autora vem
manifestar, em cumprimento ao art. 319, inciso VII do NCPC/2015, que não há interesse na realização
de audiência de conciliação ou mediação, haja vista a iminente ineficácia do procedimento e a
necessidade de que ambas as partes dispensem a sua realização, conforme previsto no art. 334, §4º,
inciso I, do NCPC/2015.

¹Rua Major Manoel Jovino do Ó, n.º 212, Sala 201, Centro, Campina Grande-PB, CEP 58.400-268

²Rua João Otaviano Pequeno, n.º 300, Centro, Lagoa Seca-PB, CEP 58.117-000

Telefones: (83) 99905-1018/98695-7849; 99816-4948 e 99889-0084

E-mail: alencarsilvaesousa@gmail.com



2. DOS FATOS QUE ORIGINARAM A PRESENTE DEMANDA E DO SUPEDÂNEO JURÍDICO

A Autora foi vítima de acidente automobilístico dia 06/03/2019, na rua Odon Bezerra, no bairro da Liberdade, nesta cidade, quando pilotava uma motocicleta HONDA/CG 125 FAN/KS, ano/modelo 212, cor preta, chassi de nº 9C2JC4110CR581123, de placa OFC 2377/PB, quando foi atingida por um automóvel de marca, placas e demais características constantes no documento em anexo.

Em decorrência do impacto, a autora caiu ao solo e veio a sofrer lesões graves, sendo socorrida para o Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande-PB, conforme atesta os documentos anexados aos autos.

Desse sinistro, restaram lesões preocupantes a autora, tais como: fratura do radio distal, inclusive com desvio dorsal, bem como fratura alinhada do processo estiloide da ulna, sendo submetida a cirurgia. Devido à gravidade, também foi prescrito pelo médico (DOC. ANEXO) que a autora realize fisioterapia motora. Saliente-se, ainda, que até hoje a autora sente dores e possui dificuldades para movimentar a mão afetada, ou seja, sente consideravelmente reduzida a sua capacidade de movimentação.

A autora buscou seus direitos pela via administrativa, tendo o seu pedido negado sob o argumento de que não restou caracterizado invalidez permanente coberta pelo seguro DPVAT, não recebendo, portanto, nenhuma indenização. Ocorre que, como a autora teve redução funcional/invalidez do membro supra mencionado, faz jus a indenização máxima de R\$ 13.000,00 (treze mil reais), conforme tabela DVAPT, descrita em Lei Especial.

O próprio nome do Seguro DPVAT é esclarecedor: Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre. Isso significa que o DPVAT é um seguro que indeniza vítimas de acidentes causadas por veículos que têm motor próprio (automotores) e circulam por terra ou por asfalto.

O Seguro Obrigatório DPVAT foi criado pela Lei nº 6.194/74, com o objetivo de garantir às vítimas de acidentes causados por veículos, ou por suas cargas, indenizações em caso de morte e invalidez permanente, e o reembolso de despesas médicas.

As indenizações do DPVAT são obrigatórias porque foi criado por lei, em 1974. Essa lei determina que todos os veículos automotores de via terrestre, sem exceção, paguem o seguro. A obrigatoriedade do pagamento garante às vítimas de acidentes com veículos o recebimento de indenizações, ainda que os responsáveis pelos acidentes não arquem com essa responsabilidade.

Tendo em vista as previsões legais da Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 11482/2007 (art. 8º), que criou o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causadores por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT), o Autor faz jus à indenização financeira pelas sequelas decorrentes do acidente de trânsito, ou seja, da invalidez permanente, conforme atesta os documentos médicos em apenso, no valor estabelecido conforme o art. 3º, inciso II e III, in *verbis*:

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

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

¹Rua Major Manoel Jovino do Ó, n.º 212, Sala 201, Centro, Campina Grande-PB, CEP 58.400-268

²Rua João Otaviano Pequeno, n.º 300, Centro, Lagoa Seca-PB, CEP 58.117-000

Telefones: (83) 99905-1018/98695-7849; 99816-4948 e 99889-0084

E-mail: alencarsilvaesousa@gmail.com



A parte autora, através de seu procurador, munira-se de todos os documentos exigidos pela legislação susomencionada, tais como laudo médico dos danos físicos que acometeram e o registro de ocorrência no órgão policial competente, **estritamente de acordo com o art. 5º, conforme segue:**

Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

Assim, instruído de todos os documentos hábeis à sua pretensão, têm a requerente direito à indenização. Dessa forma, a Autora busca junto aos braços do Poder Judiciário o reconhecimento de sua justa indenização.

Ademais, a matéria resta exaustivamente analisada e pacificada:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. INDENIZAÇÃO CORRESPONDENTE A VALOR CERTO E DETERMINADO - TARIFADO EM LEI PARA OS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE. MEDIDA PROVISÓRIA 340/2006 PAGAMENTO PARCIAL. COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR DEVIDO. 1. Não há que se falar em graduar a invalidez permanente com base na Resolução n.º 1/75 de 03/10/75, editada pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, pois, em se tratando de norma regulamentar, não pode esta dispor de modo diverso da Lei n.º 6.194/74, de hierarquia superior. 2. A percepção dos valores referentes ao seguro DPVAT na esfera administrativa a título de liquidação de sinistro não importa em abdicar do direito de receber indenização tarifada, havendo saldo a ser satisfeito, resultante da diferença entre o valor recebido e aquele efetivamente devido em face do previsto em lei. 3. A parte autora possui direito à complementação do valor da indenização tarifado em R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devendo ser abatido o valor atinente ao pagamento parcial efetuado na esfera administrativa, montante este que deve ser corrigido monetariamente pelo IGP-M, a contar daquele termo, acrescidos de juros moratórios a partir da citação. 4. Honorários advocatícios. Majoração para 15% do valor da condenação. Dado parcial provimento aos recursos. (Apelação Cível Nº 70028013035, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 21/01/2009).

Toda via é indiscutível a especificação da % da perda dentro da tabela da Lei 11.482/2007 , devido a quantificação de perda seja ela parcial ou total, pois quem possui aptidão e capacidade técnica para tal é um médico com especialidade em ortopedia para quantificar a lesão e sua invalidade permanente, devido a autora não possuir capacidade econômica para arcar com tais despesas, motivo pelo qual requer a perícia judicial para resguardar direito da autora de acesso à justiça conforme prevê a Constituição Federal de 1988 no artigo 5º, XXXV : “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito;”

Nota-se claramente que a lei foi criada para a indenização de vítimas de acidentes de trânsito, tudo nos termos da Lei nº 6.194/74.

3. DOS PEDIDOS

- a) que Seja citada a Promovida, no endereço declinado na exordial, para contestar no prazo legal, sob pena de revelia e confissão;

¹Rua Major Manoel Jovino do Ó, n.º 212, Sala 201, Centro, Campina Grande-PB, CEP 58.400-268

²Rua João Otaviano Pequeno, n.º 300, Centro, Lagoa Seca-PB, CEP 58.117-000

Telefones: (83) 99905-1018/98695-7849; 99816-4948 e 99889-0084

E-mail: alencarsilvaesousa@gmail.com



- b) Acaso seja designada audiência de conciliação, não havendo proposta de acordo em ato contínuo em conformidade com o rito especial imposto a lide, tenha inicio a instrução e julgamento;
- c) Protesta provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidos que serão apresentadas independentemente de intimação;
- d) Seja intimada a autora para ser inquirida nos autos, e com base na Súmula 54 do STJ, que o valor da condenação seja acrescido de juros e correção monetária retroativo a data do sinistro;
- e) Com fundamento no Art. 246, I do Código de Processo Civil Pátrio, seja a promovida, citada através de AR- (Correios e Telégrafos);
- f) Seja a demandada condenada em 20%, sobre o valor da condenação, referente à honorários advocatícios, e, sejam intimadas as testemunhas arroladas a prestarem depoimento sob as penas da lei;
- g) Não necessitando que seja oficiado a SEGURADORA LIDER para remeter cópia do processo administrativo, pois seguem em anexo cópias das documentações;
- h) Não precisando que seja intimada a direção da casa hospitalar onde a autora, ora paciente, foi atendido para disponibilizar prontuário, pois os mesmos já encontra-se em anexo;
- i) Requer a produção de prova pericial, oficiando o NUMOL/PERITO a ser nomeado por V. Excelência, visto que tal exame torna-se imprescindível para o julgamento da presente demanda;

Finalmente requer a gratuidade da Justiça nos termos do art.2º da Lei n. 1060/50, por ser o mesmo pobre na forma da lei;

Dá-se a presente o valor R\$ 13.000,00 (treze mil reais) para efeitos meramente fiscais.

Nestes termos,
pede deferimento.

Campina Grande-PB, data do protocolo eletrônico

HELLINTON DE SOUSA
OAB/PB 23.865

JORGE LUÍS SILVA
OAB/PB 23.853

RUSLAN ALVES DE ALENCAR
OAB/PB 24.172

¹Rua Major Manoel Jovino do Ó, n.º 212, Sala 201, Centro, Campina Grande-PB, CEP 58.400-268

²Rua João Otaviano Pequeno, n.º 300, Centro, Lagoa Seca-PB, CEP 58.117-000

Telefones: (83) 99905-1018/98695-7849; 99816-4948 e 99889-0084

E-mail: alencarsilvaesousa@gmail.com



PROCURAÇÃO AD JUDICIA - ET EXTRA

OUTORGANTE:

Nome: Tamires Francielely da Silva

CPF N.º 701.636.904-80

PROFISSÃO: estudante

ESTADO CIVIL: estudante

ENDEREÇO: Rua Aquelino Pereira, 1000, Centro, nº 6, CPRED, mimosas
Campina Grande-PB, CEP 58432-667

OUTORGADOS:

HELLINTON DE SOUSA, OAB/PB 23.865, JORGE LUÍS SILVA OAB/PB 23.853 e RUSLAN ALVES DE ALENCAR OAB/PB 24.172, todos com escritório profissional situado a Rua Major Manoel Jovino do Ó, nº 212 (Ed. Matias), Sl. 201, Centro, Campina Grande-PB, CEP 58.400-268 e Rua João Otaviano Pequeno n.º 300, Centro, Lagoa Seca-PB, CEP 58.117-000.

Telefones: (83) 98695-7849 e 99905-1018 / 99816-4948 / 998890084.

E-mail: alencarsilvaesousa@gmail.com

PODERES:

Os da Cláusula "ad judicia et extra" e os especiais para o foro em geral, representando e defendendo o(a) outorgante perante o Poder Judiciário, até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos judiciais e extrajudiciais, receber e dar quitação, agindo em conjunto ou separadamente, podendo também requerer a Justiça Gratuita, nos termos do Art. 5.º, LXXIV da Constituição Federal e Art. 98 do Código de Processo Civil, e substabelecer esta em outrem, com ou sem reserva de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, conferindo-se ao presente instrumento de mandato cláusula "em causa própria", e a sua revogação não terá eficácia, nem se extinguirá pela morte de qualquer das partes.

Campina Grande-PB, 25 de julho de 2019.

Tamires Francielely da Silva
OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

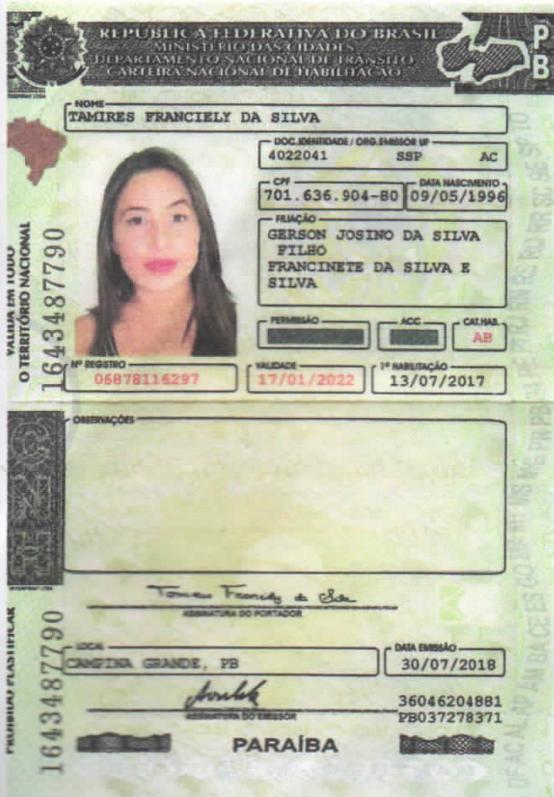
Eu, Tomires Franciele da Silva,
estado civil estudante, inscrito no CPF sob o n.º
101.636.904-80 e portador do RG n.º 4022041 SAP/pe,
profissão estudante, residente e domiciliado a Rua
Querubina Pereira dos Santos, nº 6, módulos, conj. 06 DECLARO, nos termos da Lei
n.º 7.115 de 29 de agosto de 1983 e, para os devidos fins, de que sou pobre
na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para
custear as despesas judiciais, sem sacrifício do sustento meu e de minha
família.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade
pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração
para que produza seus efeitos legais.

Campina Grande-PB, 25, de julho de 2019

X Tomires Franciele da Silva
DECLARANTE





GERSON JOSINO DA SILVA FILHO
RUA QUILIBINA PEREIRA DOS SANTOS, 6 / CPREDE - MALVINAS
CAMPINA GRANDE / PB CEP: 58400000 (AG: 401)

Ligeiro MONOFASICO
BR 230 - KM 159 - Algo Sudeste - Triz Imbó - Campina Grande / PB - CEP: 58423-700
CNPJ: 08.926.598/0001-65 Irc Est: 16.003.688-1
Cle/Ser: RE9 MTC 81 / RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Rotero: 13-401-722-380 Referencia: Act / 2018
Medidor: 00000747828 Emissao: 22/04/2018
Nota Fiscal/ Conta de Energia Elétrica N°003.549.002
Cód. para Déb. Automático: 000000819706

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 023 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Abr / 2019	22/04/2019	22/05/2019	436.120.914-68 Insc Est

UC (Unidade Consumidora): 4/81970-6

Canal de contato

Declaração de Outorga de Anual de Débitos
Conforme previsto na Lei 12.007, de 14 de julho de 2009.
Informamos a quitação dos débitos referentes aos faturamentos regulares de energia elétrica destra unidade consumidora vencidos no ano de 2016 e nos anos anteriores. Esta declaração substitui, para o comprovativo do cumprimento das obrigações do consumidor, as quitações dos faturamentos mensais dos débitos do ano a que se refere e dos anos anteriores.
Abri Verde #CneqadieAcidentesdeTrabalho

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data 21/03/18	Leratura 71008	Data 22/04/19	Leratura 77598	1 588 32
Demonstrativo				
CCI Descrição Quantidade Tarifaria Votor Base Calc. Afa Icmf(R\$) Base Calc. Piso(R\$) Cofra(R\$) Tributos Total(R\$) ICMS(R\$) ICMS Piso/Conselho(R\$) I (1,045%) (4,8955%)				
0801 Consumo em kWh	588.000 0.764210	447,93 447,93 27 120,91 447,93 4,85	22,37	
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
0807 CONTRIBUÍM PÚBLICA	53,98 0,00 0 5,00 0,00 0,00			
0804 JUROS DE MORA 03/2019	0,12 0,00 0 0,00 0,00 0,00			
0805 MULTA 03/2019	7,48 0,00 0 0,00 0,00 0,00			

509,39 447,93 120,91 447,93 4,85 22,37



POLICIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO – BOAT



DADOS DO ACIDENTE

Nº BOAT 056-2019	Responsável pelo Levantamento do Acidente: CLAUDINEY DE SOUSA LEANDRO				Posto/Graduação: CB/PM
Rua, Avenida, Cruzamento, Rodovia, KM, Trecho da Rodovia: RUA ODON BEZERRA/ RUA GETÚLIO CAVALCANTE				Hora 19:50	Bairro LIBERDADE
Data/Ocorrência 06/03/2019	Dia da Semana QUARTA	C/S Vítima (QT) COM (01)	Natureza do Acidente COLISÃO LATERAL	Tipo de Pavimento ASFALTO	Condições/Via BOA
Envolvidos no acidente (Quantidade) 01 AUTOMÓVEL + 01 MOTOCICLETA				Controle do Tráfego no Local: SINALIZAÇÃO HORIZONTAL E VERTICAL	

CONDUTOR 01

Nome: CARLOS ANDREY REIS RÊGO	Sexo MASCULINO	Nascimento 02/02/1995	RG 3208589	CPF 076024334-40
--	---------------------------------	--	-----------------------------	-----------------------------------

Endereço:

RUA LINO GOMES DA SILVA, Nº 80, APTO 501, RESIDENCIAL DÃO SILVEIRA, SÃO JOSÉ, CAMPINA GRANDE/PB

1ª Habilitação 28/05/2013	Categoria B	Registro CNH 05790765673	UF PB	Ex.Méd./Dia SIM	Data Vencimento 09/02/2023	Usava Cinto SIM	Usava Capacete
-------------------------------------	-----------------------	------------------------------------	-----------------	---------------------------	--------------------------------------	---------------------------	-----------------------

Exame de Embriaguez Alcoólica

Nº DE SÉRIE 114303, Nº TESTE 02757, RESULTADO 0,00MG/L

PERMANECEU NO LOCAL

VEÍCULO 01

Marca/Modelo CHEVROLET/ CRUZE	Espécie AUTOMÓVEL	Placa NQF-4122	Categoria PARTICULAR	Município QUEIMADAS	UF PB
--	------------------------------------	---------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	------------------------

Nome do Proprietário:

MASTER SUPERMERCADOS LTDA

Seguradora DPVAT	Bilhete Nº 013929547227	Renavam 0099486862-6	Data da Emissão 19/02/2018
----------------------------	-----------------------------------	--------------------------------	--------------------------------------

Avarias:

LATERAL DIREITA, PORTA DIREITA DIANTEIRA E TRASEIRA, RETROVISOR, PARA-LAMA, COLUNA

VERSÃO DO CONDUTOR 01

Declarou que transitava na rua Getúlio Cavalcante, sentido Jardim Paulistano e ao se aproximar do cruzamento com a rua Odon Bezerra, o semáforo estava aberto para passagem do mesmo, foi quando repentinamente surgiu uma motocicleta que transitava na rua Odon Bezerra e colidiu na lateral direita do seu automóvel que parou e prestou socorro à vítima.

CONDUTOR 02

Nome: TAMIRES FRANCIELY DA SILVA	Sexo FEMININO	Nascimento 09/05/1996	RG 4022041	CPF 701636904-80
---	--------------------------------	--	-----------------------------	-----------------------------------

Endereço:

RUA QUERUBINA PEREIRA DOS SANTOS, Nº 06, MALVINAS, CAMPINA GRANDE/PB

1ª Habilitação 13/07/2017	Categoria AB	Registro CNH 06878116297	UF PB	Ex.Méd./Dia SIM	Data Vencimento 17/01/2022	Usava Cinto	Usava Capacete SIM
-------------------------------------	------------------------	------------------------------------	-----------------	---------------------------	--------------------------------------	--------------------	------------------------------

Exame de Embriaguez Alcoólica

NÃO REALIZADO – SOB CUIDADOS MÉDICOS

Destino do Condutor

HOSPITAL DE TRAUMA

VEÍCULO 02

Marca/Modelo HONDA FAN 125	Espécie MOTOCICLETA	Placa OFC-2377	Categoria PARTICULAR	Município CAMPINA GRANDE	UF PB
---	--------------------------------------	---------------------------------	---------------------------------------	---	------------------------

Nome do Proprietário:

ALCICLEIDE GOMES LIRA

Seguradora DPVAT	Bilhete Nº 013221878361	Renavam 0047648935-0	Data da Emissão 02/08/2017
----------------------------	-----------------------------------	--------------------------------	--------------------------------------

Avarias:

GARFO DIANTEIRO, PARA-LAMA, GUIDÃO, PAINEL, TANQUE DANIFICADOS

VERSÃO DO CONDUTOR 02

Declarou que transitava na rua Odon Bezerra, sentido bairro Catolé, quando no cruzamento com a rua Getúlio Cavalcante a sinalização semafórica segundo a mesma estava amarela para a passagem da mesma foi quando repentinamente surgiu um automóvel que transitava na rua Getúlio Cavalcante, foi quando houve a colisão lateral e a mesma caiu ao solo e foi socorrida ao Hospital de Trauma.



VITIMA 01

Nome: TAMIRES FRANCIELY DA SILVA	Sexo FEMININO	Nascimento 09/05/1996
Endereço: RUA QUERUBINA PEREIRA DOS SANTOS, Nº 06, MALVINAS, CAMPINA GRANDE/PB		
Viajava no Veículo Nº V2	Usava Cinto	Usava Capacete SIM
Condição da Vitima: (<input checked="" type="checkbox"/>) Condutor (<input type="checkbox"/>) Passageiro (<input type="checkbox"/>) Pedestre		Conduzida Para: HOSPITAL DE TRAUMA

TESTEMUNHA 01

Nome: ANDERSON COSTA DO Ó	Sexo MASCULINO	Nascimento 10/04/1987
Endereço: RUA JOSÉ ALVES DO NASCIMENTO Nº 241 JARDIM VERDEJANTE, CAMPINA GRANDE/PB		
CPF 014.321.134-02	Identidade 3159475	Órgão Emissor SSP

VERSÃO DA TESTEMUNHA 01

Informou que estava transitando pela rua Odon Bezerra no sentido bairro da Liberdade e a motocicleta Honda de placa OFC-2377 que estava a sua frente, avançou o semáforo e houve a colisão em seguida prestou socorro à vítima.

CONSTATADO

Conforme levantamento realizado no local, baseado nas declarações dos condutores e testemunha, ficou constatado que o VI (Chevrolet/Cruze) transitava pela via "A" rua Getúlio Cavalcante, sentido bairro Jardim Paulistano e o V2 (Motocicleta Honda) transitava pela via "B" rua Odon Bezerra, no sentido Liberdade e ao chegarem no cruzamento das ruas supracitadas houve a colisão lateral.

Ao chegar no local observei que a sinalização semafórica estava funcionando normalmente.

O condutor do automóvel permaneceu no local e a condutora da motocicleta foi socorrida pelo Samu e encaminhada ao Hospital de Trauma.

Segue croqui anexo.

Campina Grande – PB, 12 de março de 2019.

Cláudia de Souza Leandro
Responsável pelo Levantamento





POLICIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I /CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO – BOAT



CLASSIFICAÇÃO DE DANOS NOS VEÍCULOS SINISTRADOS – BOAT Nº 056 /2019

DANOS NO V1

Marca/Modelo:	Placa:	Responsável pelo Preenchimento:	Data:
CHEVROLET/CRUZE	NQF-4122/PB	CB CLAUDINEY	06/03/2019

AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS

PEÇAS ESTRUTURAIS/SEGURANÇA PASSIVA AVARIADAS NO ACIDENTE

Item	Nome da Peça	Avaliação			Nome da Peça	Avaliação		
		Sim	Não	NA		Sim	Não	NA
01	Painel corta-fogo	X			12	Longarina traseira esquerda	X	
02	Longarina dianteira esquerda	X			13	Assoalho porta malas ou caçamba	X	
03	Caixa de roda dianteira esquerda	X			14	Longarina traseira direita	X	
04	Estrutura da soleira esquerda	X			15	Caixa de roda traseira direita	X	
05	Air Bags frontais	X			16	Estrutura da coluna traseira direita	X	
06	Air Bags laterais	X			17	Estrutura da soleira direita	X	
07	Estrutura da coluna dianteira esquerda	X			18	Estrutura da coluna central direita	X	
08	Estrutura da coluna central esquerda	X			19	Estrutura da coluna dianteira direita	X	
09	Estrutura da coluna traseira esquerda	X			20	Assoalho central direito	X	
10	Caixa de roda traseira esquerda	X			21	Caixa de roda dianteira direita	X	
11	Assoalho central esquerdo	X			22	Longarina dianteira direita	X	
Total Geral (Sim + NA)								

Observações:

0=DANO DE PEQUENA MONTA

AVALIAÇÃO POR DANO:

Quantidade de peças estruturais/seg. pass. danificadas de 0 a 1 -> DANO DE PEQUENA MONTA

Quantidade de peças estruturais/seg. pass. danificadas de 2 a 6 -> DANO DE MÉDIA MONTA

Quantidade de peças estruturais/seg. pass. danificadas >6 -> DANO DE GRANDE MONTA

DANOS NO V2

Marca/Modelo:	Placa:	Responsável pelo Preenchimento:	Data:
HONDA FAN 125	OFC-2377/PB	CB CLAUDINEY	06/03/2019

MOTOCICLETAS E VEÍCULOS ASSEMELHADOS

PEÇAS ESTRUTURAIS AVARIADAS NO ACIDENTE

Item	Nome da Peça	Avaliação			Nome da Peça	Avaliação		
		Sim	Não	NA		Sim	Não	NA
01	Garfo dianteiro	X			05	Chassi	X	
02	Mesa superior da suspensão dianteira	X			06	Garfo traseiro	X	
03	Mesa inferior da suspensão dianteira	X			07	Eixo traseiro (triciclos)		
04	Coluna de direção	X			Total Geral (Sim + NA) 01			

Observações:

01=DANO DE MÉDIA MONTA

AVALIAÇÃO POR DANO:

Quantidade de peças estruturais danificadas = 0 -> DANO DE PEQUENA MONTA

Quantidade de peças estruturais danificadas de 1 a 4 -> DANO DE MÉDIA MONTA

Quantidade de peças estruturais danificadas maior que 4 -> DANO DE GRANDE MONTA

Campina Grande - PB, 12 de março de 2019.

Cláudiney de Sousa Leandro
 Responsável pelo Levantamento





POLICIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



CROQUI DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº056/2019

AMARRAÇÕES

VIA "A" - Rua Getúlio Cavalcante - 10,00 metros

VIA "B" - Rua Odom Bezerra - 10,00 metros

PR (Ponto de Referência): Bolo Mania

PA (Ponto de Amarração): Guia do meio fio

V1 (Veículo 01) Retirado do Local

V2 (Veículo 02) Retirado do Local



A V A R I A S



Claudiney de Souza Leandro
CB PM Claudiney de Souza Leandro
Responsável pelo Levantamento





PARAÍBA POLICIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº056/2019

FOTOS DO V2



Cláudia de Souza Leandro
CB PM CLAUDINEY DE SOUSA LEANDRO
Responsável pelo Levantamento



Assinado eletronicamente por: HELLINTON DE SOUSA - 25/07/2019 19:04:27
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072519042618700000022313074>
Número do documento: 19072519042618700000022313074

Num. 23007141 - Pág. 5



ASSAÍA POLICIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº056/2019

FOTOS DO V1



Cláudia de Sousa Leandro
CB PM CLÁUDINEY DE SOUSA LEANDRO
Responsável pelo Levantamento





Estado da Paraíba
Prefeitura Municipal de Campina Grande-PB
Secretaria de Saúde do Município
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAMU Regional CG - 192



DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Declaramos para os devidos fins de direito que o **SAMU REGIONAL CG - 192** foi solicitado para prestar atendimento médico pré-hospitalar de urgência ao paciente conforme dados a seguir:

DATA: 6/3/2019	HORA: 19:48 HRS	ID Nº: 1760006
NOME: TAMIRES FRANCIELY DA SILVA		
QUEIXA: ACIDENTE DE TRÂNSITO		
LOCAL: R - ODON BEZERRA - LIBERDADE		
COMPLEMENTO:		
CIDADE: CAMPINA GRANDE/ PB		
DADOS DA REMOÇÃO		
Paciente removido para o Hospital de Emergência e Trauma		

Campina Grande, 25 de abril de 2019.

Deoclecio F Nascimento
SUPERVISOR
SAMU 192-CG

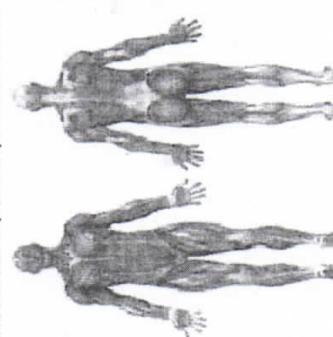
Deoclecio F Nascimento
Coordenação Administrativa
SAMU REGIONAL CG - 192

SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)
Rua: Almeida Barreto, 428 São José CEP: 58400-328 Campina Grande-PB
Fone: (83) 3322-5207 / 3322-5191





EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

PRONT (B.E) Nº:1853663 CLASS. DE RISCO: AZUL HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52 Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 15/03/2019 Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente : Joice Da Silva Oliveira Nascimento:09/05/1996	
PACIENTE: TAMIRES FRANCILEY DA SILVA CEP:58400002 Endereço:QUERURBINHA PEREIRA DOS SANTOS Idade:022 Sexo:F RG: 4022041 Bairro: MALVINAS N°:6 Profissão:ESTUDANTE Nome da Mãe: FRANCINETE DA SILVA E SILVA CPF: CNE:708505377696277 Cidade: Campina Grande Estado Civil:Solteiro(a) Horá: 20:43:10 CRM: Responsável: Data de Atend:06/03/2019 Especialidade: Médico: Motivo: RETORNO ORTOPEDIA Estado Civil:Solteiro(a) Horá: 20:43:10 CRM: Especialidade: OBS FICHA: Este Atendimento está vinculado ao Atendimento de Nº 1847783	
MECANISMOS DO TRAUMA LOCAL DA LESÃO (Identifique o local com o número correspondente ao lado)	
 1. Abração 2. Amputação 3. Avulsão 4. Contusão 5. Crençação 6. Dor 7. Edema 8. Empalhamento 9. Enfisema subcutâneo 10. Enmagatamento 11. Equimose 12. F. Arma branca 13. F. Arma de fogo 14. F. Cortiço 15. F. Cortante 16. F. Corto-contuso 17. F. Perfuro-contuso 18. F. Perfuro-cortante 19. Fratura óssea fechada 20. Fratura óssea aberta 21. Hematoma 22. Inflamação 23. Lacerção 24. Lesão tendinária 25. Luxação 26. Mordedura 27. Movimento torácico paradoxal 28. Objeto Encravado 29. Otorragia 30. Paralisia 31. Paresia 32. Parastasia 33. Queimadura 34. Rinorragia 35. Sinal de Isquemia 36.	
OBS: QUEIMADURA: Superfície corporal lesada = % DIGNOSTICO / CID:	





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Recebimento Simples

P/ Táminas Fazendário

Solicito

Fisioterapia Motor

Ds: f- de Radio Pista

Garantia: ADM dispensado

Dr. Wagner Falca
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 8643

19/07/19
Data

Médico





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

CNPJ: 08.778.268/0001-60 | AV. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas - CEP 58432-809 / Campina Grande - PB

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: _____

Dr. Wagner Falcão
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM: _____ CRM-PB: 8643

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

1ª VIA - Retenção da Farmácia ou Drogaria

2ª VIA - Orientação ao Paciente

Dr. Wagner Falcão
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 8643

Assinatura e Carimbo do Médico

Paciente: Tomás Fernally da Silva
Endereço: Rua 20 de Junho, 100
Prescrição: Gafeteira 300mg - 1x
Tomar de 1 a 6/6h

Data: 19/04/19

Assinatura do Médico

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident: _____ Órg. Emissor: _____

End.: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

DATA: _____ / _____ / _____

MOD 083



GOVERNO DA PARAÍBA **SEGUE**
PACIENTE: TAMIRES FRANCIELY DA SILVA
DATA DO EXAME: 06.03.2019
RADIOGRAFIA DE TÓRAX

- Transparência pulmonar normal.
- Mediastino e seios costofrênicos sem alterações.
- Coração de dimensões normais.

RADIOGRAFIA DE COL. CERVICAL

- Inversão da lordose cervical na posição de estudo.
- Ausência de alterações morfológicas e texturais.
- Espaços intervertebrais preservados.

RADIOGRAFIA DE PUNHO

- **Fratura do radio distal, com desvio dorsal.**
- **Fratura alinhada do processo estiloide da ulna**
- Relações articulares conservadas.

Dr. Arthur José Ventura
CRM/PB: 6481

Dra. Miriam Albino
CRM/PB 6435

Dra. Marcella Farias
CRM/PB 6550

Dr. William R T Neto
CRM/PB: 6733

Dr. Roberto Maia
CRM/PB: 6101

Dr. Roberto Maia
CRM/PB: 6101

91

Dr. Roberto Maia
CRM/PB: 6101





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: **31 - CPF da vítima: 405.636.904.80** 4 - Nome completo da vítima: **Tamires Francely da Silva**

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: Tamires Francely da Silva	6 - CPF: 405.636.904.80		
7 - Profissão: Recepcionista	8 - Endereço: Rua Guembina dos Santos	9 - Número: 06	10 - Complemento: Casa
11 - Bairro: Malvinas	12 - Cidade: Campina Grande	13 - Estado: PB	14 - CEP: 58400.000
15 - E-mail:		16 - Tel.(DDD):	

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

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:	19 - Profissão do Representante Legal:
----------------------------------	--

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

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

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

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

Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: **053 F 013** CONTA: **106.616** (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: CONTA: (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IMI) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

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

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

NÃO ALFABETIZADO

34 - Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

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

40 - Local e Data, **Campina Grande** **10/06/19**

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante) **Tamires Francely da Silva**

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver) **José Romas da Mota**

FPS.001 V002/2019

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	2.527.912 - 2 ^a VIA
NOME	ACICLEIDE GOMES LIRA
FILIAÇÃO	ANTONIO GOMES DA SILVA MARIA DA GUIA XAVIER GOMES
NATURALIDADE	CAMPINA GRANDE-PB
DOC. ORIGEM	CERT. CAS. N°21548 - LIV.41 - FLS.77V - CARTÓRIO 2 ^a CAMPINA
CPF	035.286.194-17
DATA DE NASCIMENTO	26/03/1977
LEIA MÁSCARA DE PROTEÇÃO	
A+	
LEIA MÁSCARA DE PROTEÇÃO	



Assinado eletronicamente por: HELLINTON DE SOUSA - 25/07/2019 19:04:30

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072519042933700000022313478>

Número do documento: 19072519042933700000022313478

Num. 23007145 - Pág. 3

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN - PB

Nº 010099878787

55790630887

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

VIA

CEP/ENDEREÇO

HRTRC

1

0047648935-0

00/00000000

NOME/ENDEREÇO

ALCICLEIDE GOMES LIRA
RUA ANTONIO EVARISTO 287 CASA
SANTA ROSA
58107125 CAMPINA GRANDE - PB

CPF/CNPJ

03526619417

PLACA

08C2377 / PR

NOME ANTERIOR

CLÓDIA DO PRÉDIO DA FERREIRAS

PLACA ANT/UF

CHASSI

NOVO

PB

9C23C4110CR581123

ESPECIE TIPO

PAS/MOTOCICLETA/NAO APPLIC

COMBUSTIVEL

GASOLINA

MARCA/MODELO

HONDA/CG 125 FAN K8

ANO FAB

2012

ANO MOD

2012

CAP/POT/CIL

CATEGORIA

COR PREDOMINANTE

2 / E / 124 / C1

PARTIC

PRETA

OBSERVAÇÕES

SEM RESERVA DE DOMINTO

DOCUMENTO VÁLIDO SOMENTE PARA TRANSFERÊNCIA

N.Motor : JC41BIC581123

0

CAMPINA GRANDE - PB

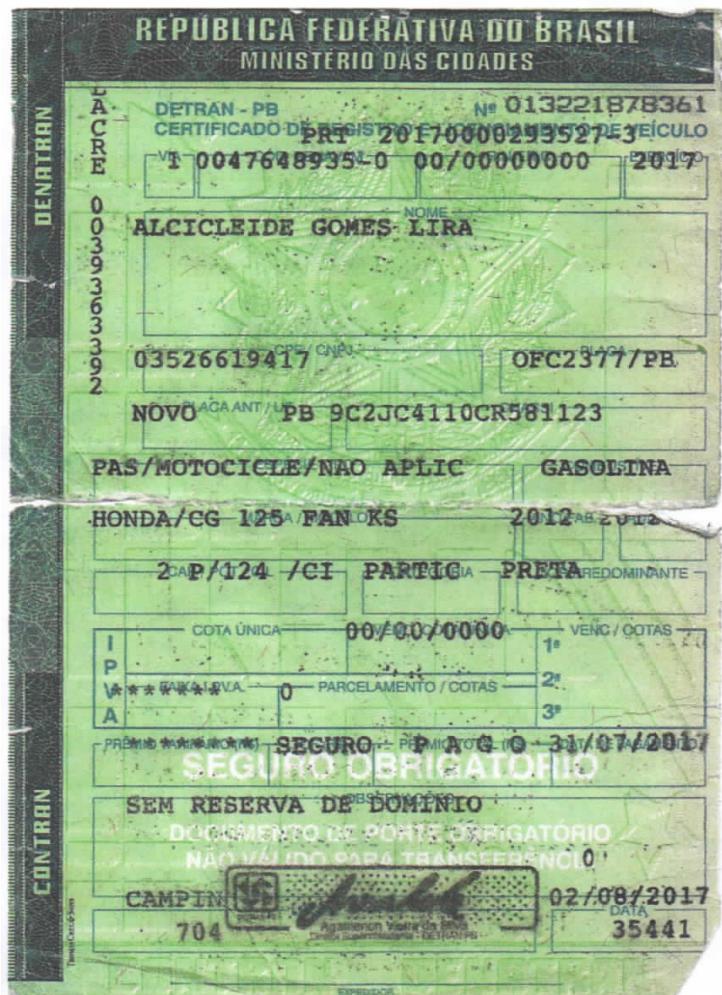
70405



DATA

19/08/2013

39440



Assinado eletronicamente por: HELLINTON DE SOUSA - 25/07/2019 19:04:30
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907251904293370000022313478>
Número do documento: 1907251904293370000022313478

Num. 23007145 - Pág. 5

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

PB Nº 013221878361 BILHETE DE SEGURO DPVAT

**ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA**

www.seguradoraalider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

2017-02/08/2017

SOIS	8	03526619417	03526619417
11-A			
		008100828120	008100828120
		00476489350	HONDA/CG 125 FAN KS
		03526619417	03526619417
2012	9	9C2JC4110CR581123	9C2JC4110CR581123
		CR TABLE	CR TABLE

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) _____ DENATHRAN (R\$) _____ CUSTO DO SEGURO (R\$) _____

CUSTO DO SEGURO (R\$) *********

SEGUR

CUSTO DO BILHETE (R\$)

— IOF (RS) —

TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$) —

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

110

35441-170832S-20170802



Assinado eletronicamente por: HELLINTON DE SOUSA - 25/07/2019 19:04:30

Assinado eletronicamente por: HILLTON DE SOUSA - 25/07/2019 13:34:30
<http://pie.tipb.ius.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072519042933700000022313478>

Número do documento: 1907251904293370000022313478

Núm. 23007145 - Pág. 6

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 14 de Junho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190377065 **Vítima: TAMIRES FRANCIELY DA SILVA**

Data do Acidente: 06/03/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: JOSE RAMOS DE ARAUJO

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), TAMIRES FRANCIELY DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14455447





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 24 de Junho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190377065 **Vítima: TAMIRES FRANCIELY DA SILVA**

Data do Acidente: 06/03/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: JOSE RAMOS DE ARAUJO

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), TAMIRES FRANCIELY DA SILVA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00351/00352 - carta_04 - INVALIDEZ



00070176

Carta nº 14488793



Assinado eletronicamente por: HELLINTON DE SOUSA - 25/07/2019 19:04:30
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072519043022500000022313479>
Número do documento: 19072519043022500000022313479

Num. 23007146 - Pág. 2



**Poder Judiciário da Paraíba
3ª Vara de Fazenda Pública de Campina Grande**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0817831-70.2019.8.15.0001

DECISÃO

Vistos etc.

Verifica-se que não se encontra em nenhum dos polos da demanda, qualquer dos entes referidos no artigo **165 da LOJE**, restando se reconhecer a incompetência absoluta deste juízo para conhecer da demanda.

Ante o exposto, com espeque no art. 64, § 1º do CPC, declino da competência deste juízo para conhecer da demanda e determino a remessa dos autos a uma das Varas Cíveis desta Comarca, para o que se entender de direito.

Redistribua-se. Cumpra-se.

CG, 29 de julho de 2019.

Juiz Ruy Jander Teixeira da Rocha.





**Poder Judiciário da Paraíba
3ª Vara de Fazenda Pública de Campina Grande**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0817831-70.2019.8.15.0001

DECISÃO

Vistos etc.

Verifica-se que não se encontra em nenhum dos polos da demanda, qualquer dos entes referidos no artigo **165 da LOJE**, restando se reconhecer a incompetência absoluta deste juízo para conhecer da demanda.

Ante o exposto, com espeque no art. 64, § 1º do CPC, declino da competência deste juízo para conhecer da demanda e determino a remessa dos autos a uma das Varas Cíveis desta Comarca, para o que se entender de direito.

Redistribua-se. Cumpra-se.

CG, 29 de julho de 2019.

Juiz Ruy Jander Teixeira da Rocha.



DESPACHO

Vistos etc.

Observando a priori estarem presentes os elementos/requisitos necessários a concessão da gratuidade requerida, defiro referido benefício em prol da parte Autora.

1)- Verificando que a petição inicial preenche os requisitos essenciais, não sendo o caso de improcedência liminar do pedido, bem como reconhecendo, pela praxe foreira, que a presente lide encontra-se dentre as que se mostram pouco provável a possibilidade de conciliação, entendo por justificável a supressão desse ato – que poderá ser realizado a posteriori por iniciativa das partes ou deste Juízo.

2) No mais, cite-se o réu para, em 15 (quinze) dias, apresentar, querendo, defesa, nos termos da Lei, sob pena de confissão e revelia (Art. 344 do CPC), ressalvadas as exceções previstas no Art. 345 do CPC.

3) Tanto que apresentada a contestação, intime-se o Promovente para impugnação no prazo de 15 (quinze) dias.

Intimações e demais diligências necessárias.

Campina Grande, **Data Eletrônica.**

THANA MICHELLE CARNEIRO RODRIGUES

Juíza de Direito – 3^a Vara Cível.



Assinado eletronicamente por: THANA MICHELLE CARNEIRO RODRIGUES - 06/09/2019 10:51:26
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090516244949100000023412618>
Número do documento: 19090516244949100000023412618

Num. 24175196 - Pág. 1

Ciente do despacho.



Assinado eletronicamente por: HELLINTON DE SOUSA - 16/09/2019 21:44:07
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091621440585500000023695472>
Número do documento: 19091621440585500000023695472

Num. 24475148 - Pág. 1