



Número: **0800443-68.2018.8.15.0041**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Alagoa Nova**

Última distribuição : **17/10/2018**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
KATY SONNALY DOS SANTOS ALVES (AUTOR)	ISRAEL DE SOUZA FARIAS (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
17243052	17/10/2018 17:33	Petição Inicial	Petição Inicial
17243081	17/10/2018 17:33	DOCUMENTOS	Outros Documentos
17243084	17/10/2018 17:33	PROCURAÇÃO. DOCUMENTOS	Outros Documentos
18824163	25/01/2019 11:05	Despacho	Despacho
30094600	23/04/2020 12:50	Expediente	Expediente
30094601	23/04/2020 12:50	Expediente	Expediente

Excelentíssimo Senhor Doutor Juiz de Direito da Vara Única da Comarca De Alagoa Nova – PB

KATY SONNALY DOS SANTOS ALVES, brasileira, solteira, frentista, portador da cédula de identidade nº 3.599.813 SSP/PB, inscrito no cadastro de pessoa física do Ministério da Fazenda sob o nº 016.065.154-97, residente e domiciliada a Rua Helena Maria de Oliveira Gangorra, 231, Centro, Lagoa Seca/PB, CEP: 58117.000, Fone: (83) 99603-6753, por seu advogado legalmente constituído, conforme procuração em anexo, vem, muito respeitosamente à presença de Vossa Excelência, propor

AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT c/c REPARAÇÃO DE DANOS

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIO 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, pelos motivos de fato e de direito a seguir expostos:

1. 1. DA JUSTIÇA GRATUITA

Inicialmente, faz-se necessário pedir o deferimento referente ao benefício da assistência judiciária gratuita, por se tratar a parte de pessoa carente de recursos financeiros para custear a demanda processual, nos moldes do artigo 98 do NCP. Portanto, para que a Promovente goze do direito da assistência judiciária gratuita que ora lhe assiste, basta o requerimento formulado junto à exordial, ficando a cargo da parte adversa o ônus de provar que o alegado em juízo pelo autor da demanda não corresponde à verdade.

2. DOS FATOS

A autora foi vítima de ATROPELAMENTO no dia 08 de Fevereiro de 2016, aproximadamente às 10h30min, estava na praça Santa Ana em Alagoa Nova-PB, quando um automóvel fusca, de cor vermelha, subiu a calçada atingindo a autora, sofrendo ferimentos graves em seu pé direito. Conforme Certidão de Ocorrência Policial fornecida pela Delegacia de Polícia Civil de Alagoa Nova-PB, a vítima estava na calçada da praça quando um veículo automóvel de cor vermelha, outras características não sabe informar, inclusive o motorista do automóvel, subiu a calçada lhe atingindo.

Após o acidente, a autora foi conduzido para o hospital Municipal de Alagoa Nova – PB, posteriormente encaminhada para a UPA de Campina Grande - PB, onde após o atendimento médico foi constatado que a mesma sofreu LUXAÇÃO COM ROMPIMENTO DE LIGAMENTO NO PÉ DIREITO, deixando-a com sequelas permanentes, comprometendo seu membro inferior



3. DO DIREITO

O Seguro DPVAT é disciplinado pela Lei nº 6.194/74, modificada pelas Leis 8.441/92, 11.482/07 e 11.945/09, que assegura o recebimento de indenização às vítimas de acidente de trânsito nos casos de morte, invalidez permanente, e/ou para as vítimas que recebam cuidados médicos e gastos com medicamentos.

Segue abaixo o teor do art. 3º da Lei nº 6.194/74:

“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 suplementar, nos valores e conforme as regras que seguem, por pessoa vitimada”.

- I – R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) no caso de morte;
- II – até 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso de invalidez permanente; e
- III – até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais como reembolso a vítima no caso de despesas de assistências médicas e suplementares devidamente comprovadas).

De acordo com o artigo supratranscrito, a lei assegura o direito de receber a título de indenização como prêmio desse seguro o valor mencionado conforme o tipo de dano suportado pelo acidentado e neste sentido deve a seguradora ser condenada a indenizá-la pelo seguro obrigatório.

Dispõe a Lei 6.194/74, que o valor referente ao pagamento da indenização do seguro DPVAT deverá seguir o que reza no Art. 3º da referida lei que dispõe sobre o quantum deverá ser pago em caso de morte ou invalidez permanente. Logo, como o requerente ficou inválido deverá receber o valor total da indenização, e não o pagamento parcial e o art. 5º da Lei nº 6.194/94 é extremamente claro ao elencar a possibilidade de indenização.

Segue abaixo o teor do referido art. 5º da Lei nº 6.194/94:

“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. ”

É entendimento já pacificado pela jurisprudência pátria que o pagamento do referido seguro deverá ser efetuado por qualquer seguradora privada integrante do consórcio instituído pela resolução 1/75 do CNSP.

Assim estabelece o presente julgado:

EMENTA: FACULDADE DE ESCOLHA DA SEGURADORA FINALIDADE

DO VEICULO IRRELEVANTE. Qualquer seguradora responde pelo pagamento da indenização do seguro obrigatório, pouco importando a condição do veículo e a finalidade a que se destina, defeso tornar se a imposição – de limites por Resolução. (Acórdão nº 2.115/01, proferido nos autos do Recurso nº 926/01, publicado do DJ – MA em 06/07/01).

Tornando desta forma inviável qualquer tipo de alegação da parte promovida de que não seja responsável ao pagamento da indenização do seguro obrigatório devido ao promovente, ocasionado por acidente de veículo que resultou em sua invalidez permanente.

Os documentos anexados nesta exordial provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido e o dano dele decorrente, amoldando-se perfeitamente à condição para recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74, que assim dispõe:



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

Insta salientar que o autor deu entrada administrativamente junto à Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT, tendo sido NEGADO, razão pela qual está requerendo via judicial.

DOS JUROS MORATORIOS

A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça (STJ) aplicou o entendimento, já consolidado na Súmula 54, de que os juros moratórios fluem a partir do evento danoso, em caso de responsabilidade extracontratual.

Acontece que o valor da indenização decorrente do DPVAT, não pode ficar a critério da demandada, visto que, se existe uma norma que regula os valores da indenização estas devem ser respeitadas.

DA PERÍCIA

Como meio de provar todo o alegado, a requerente fica a disposição para submeter – se aos testes necessários para a devida comprovação da sua invalidez permanente decorrente do acidente de veículo. Deste modo, recorremos ao Poder Judiciário com a esperança de resolução desta causa.

Importante salientar que se tem um convênio 15/2014 firmado entre o TJPB e a SEGURADORA LÍDER em relação a perícia médica.

4. DO PEDIDO

Diante de todo o exposto, requer a Vossa Excelência, com fundamento no art. 186 do Código Civil c/c os Art. 3º e 5º da Lei 6.196/74 a total procedência da presente ação bem como:

1. Defira a assistência judiciária gratuita, nos termos do artigo 98 do NCPC, por não dispor o autor de recursos suficientes para o custeio deste processo, sem que seja comprometido o seu sustento, bem como o de sua família;

2. Para que, no prazo legal, apresente, se entender, a contestação, sob pena de revelia;

3. Atendendo ao disposto no artigo [319](#), inciso [VII](#) do [NCPC](#), o autor **informa que não possui interesse na realização de audiência de conciliação ou mediação**

4. **Protesta e requer** o deferimento de produção de todas as provas admitidas em juízo, notadamente de provas testemunhais que serão arroladas em momento oportuno e comparecerão a audiência de instrução e julgamento independentemente de intimação e, em especial, a produção de prova pericial a ser operada pelo Instituto de Medicina Legal ou equiparado, observando-se ainda o convênio 15/2014 firmado entre o TJPB e a SEGURADORA LÍDER.

5. NO MÉRITO, após exaurido o devido processo legal e comprovado por prova pericial a debilidade do autor, incline-se em JULGAR PROCEDENTE o pleito para condenar a Seguradora Líder ao pagamento do Seguro Obrigatório do DPVAT no valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)** ou por parâmetro da debilidade comprovada pela perícia médica (STF. ARE 704.520/RG), tudo por ser medida de acerto e de distribuição de justiça;



6. Nos termos do art. 85 § 2º DO NCPC, com estrita, arbitre os honorários advocatícios devidos ao causídico, em valor condizente ao trabalho realizado e sobre total da condenação.

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

Nestes termos, pede deferimento.

Alagoa Nova – PB, 17/10/2018.

ISRAEL DE SOUZA FARIAS
OAB/PB nº 25.670

QUESITOS PARA INFORMAÇÃO SOBRE INVALIDEZ PERMANENTE

Conforme o Código de Ética Médica nos seus artigos 59; 83; 102; 112, Para fins de perícia médico-legal e no resguardo dos interesses da Justiça e do próprio paciente, presta as seguintes informações:

PACIENTE:_____.

1) O PACIENTE FOI ATENDIDO NO DIA ____/____/____, por volta das _____ horas, apresentando ferimento produzido por ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO.

2) DAS LESÕES SOFRIDAS HOVE PERIGO DE VIDA (), de que forma?

3) DAS LESÕES SOFRIDAS HOVE SEQÜELAS PERMANENTES, QUANTIFICAR A INVALIDEZ DO PONTO DE VISTA FUNCIONAL? (MENCIONAR O MEMBRO, SENTIDO ÓRGÃO OU FUNÇÃO PERMANENTEMENTE DEBILITADOS):_____

4) EXISTEM SEQUELAS RESIDUAIS ? :

5) SE A INVALIDEZ OU DEBILIDADE DO AUTOR É EM GRAU - MÍNIMO, MÉDIO, OU, GRAVE ? :



—

Sem mais, em ____/____/____.

(assinatura – carimbo – CRM)



08/12/2016

Entrada em paciente - Atendimento Ambulatorial - UPA

Prefeitura Municipal de Campina Grande
Secretaria Municipal de Saúde
Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24hs

UPA 24h
 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

NOME: KATY SONNALLY DOS SANTOS ALVES

IDADE: 26

SEXO:

M ☐F ☐

DATA DE NASCIMENTO: 08 / 10 / 1990

PROFISSÃO: ATENTENDE

DOC.: 3599813 - RG

CNS: 898004173374471

TELEFONE: 083-9866-1770

NOME DA MÃE: IRECI MARIA DOS SANTOS ALVES

ENDEREÇO: RUA OSVALDO BATISTA ANACLETO 164

MUNICÍPIO: LAGOA SECA

BAIRRO: ANACLETO

DATA DO ATENDIMENTO: 08 / 12 / 2016 as 12 : 18 hs

ESTADO: PB

2.1 QUEIXA ATUAL:

Horário do acolhimento: 12 : 40 hs

Dor no peito faz 6
 Pulso alto

2.2 DADOS VITAIS:

PA:

T:

FC:

FR:

Sat. O₂(%):

HGT:

PESO:

140x110

95

2.3 ASPECTO:

CONSCIENTE ☒CONFUSO ☐FÁCIES DE DOR ☐AR AMBIENTE ☐INCONSCIENTE ☐CALMO ☐GEMENTE ☐

OUTRO:

2.4 CHEGOU NA UNIDADE:

ANDANDO ☐CADEIRA DE RODAS ☒MACA ☐

OUTRO:

2.5 TIPO DE ATENDIMENTO:

CLÍNICO ☒PEDIÁTRICO ☐ORTOPÉDICO ☐BUCO-MAXILO-FACIAL ☐

2.6 ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO ☐AMARELO ☐VERDE ☒AZUL ☐

JUSTIFICATIVA PARA AZUL:

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

ASSINATURA DO ENFERMEIRO
 RESPONSÁVEL PELO ACOLHIMENTO

UPA - Dr. Raimundo Maia de Oliveira
 Av. Manoel Tavares, s/n - Alto Branco
 Campina Grande- PB

ecg.pb.gov.br/upa/paciente/prontuario/32406

37



Assinado eletronicamente por: ISRAEL DE SOUZA FARIAS - 17/10/2018 17:33:02

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18101717322280000000016791702

Número do documento: 18101717322280000000016791702

Num. 17243081 - Pág. 1

Assinatura do atendimento médico: _____: _____ hs

3.2 HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

[illegible]

Dr. Bruno Caravaggi
Ortopedia e Traumatologia
GRATIA 10305

ASSINATURA DO MÉDICO

ASSINATURA DO ENFERMEIRO
RESPONSÁVEL PELA MEDICAÇÃO

[illegible]

8. DISTANCE

TRANSFERÊNCIA ☐CURADO ☐

MELHORADO ☐

VERDE ☐

AMARELA ☐ALTA ☐

INALTERADO

ÓBITO ☐VERMELHA ☐



PREFEITURA DE ALAGOA NOVA

Secretaria Municipal de Saúde
Hospital Sofia de Castro Costa

CNPJ 08.700.684/0001-46
Av. São Sebastião, s/n - Fone: (83) 3365-1011
CEP 58125-000 - Alagoa Nova - Paraíba

Paciente:

FNC. M.R.

Endereço:

*Cidade de
São Paulo
Rua Xerxes
R 7*

11/11/17
08/11/17
D. Nilton Miranda
CRM-PB 366



Secretaria Municipal de
Saúde



Sistema
Único
de Saúde

Amamentar: Educar para vida





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
12ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE ALAGOA NOVA/PB




- CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL -

CERTIFICO, em razão do meu Ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada que, revendo neste Cartório Policial o Livro de Registro de Ocorrências nº **001/2017**, nele encontrei às folhas nº **182** o registro nº **182/17**, cujo teor agora passa a transcrever na íntegra: Aos dias **09** do mês de **MAIO** do ano de **2017**, nesta cidade de Alagoa Nova/PB, Estado da Paraíba e na Delegacia de Polícia Civil onde se achava presente a Bel MALON CASIMIRO DE ALBUQUERQUE, Delegado de Polícia Civil, comigo Escrivão do seu cargo no final assinado e declarado, por volta das **10:07** horas, **COMPARECEU: KATY SONNALY DOS SANTOS ALVES**, brasileira, solteira, estudante, 26 anos de idade, natural de Esperança/PB, RG ° 3.599.813 SSP/PB, filha de JOÃO RICARDO ALVES e de IRECI MARIA DOS SANTOS ALVES, residente NA RUA JOSÉ ANTÔNIO FRUTUOSO, Nº 299, CENTRO, ALAGOA NOVA/PB, Fone: 9 9866-0770. NOTIFICOU QUE: NO DIA 08/12/2016, POR VOLTA DAS 10:30 HORAS, ESTAVA NA PRAÇA SANTA ANA NESTA CIDADE, QUANDO UM FUSCA DE COR VERMELHA, SUBIU A CALÇADA ATINGINDO A COMUNICANTE NO PÉ DIREITO; QUE FOI SOCORRIDA POR POPULARES AO HOSPITAL LOCAL E, POSTERIORMENTE, ENCAMINHADA A UPA ONDE FICOU CONSTATADO UMA LUXAÇÃO E ROMPIMENTO DE LIGAMENTO; QUE NÃO SABE QUEM ERA O MOTORISTA DO FUSCA E NEM A PLACA FOI ANOTADA; QUE CITA COMO TESTEMUNHAS DO ACIDENTE AS PESSOAS DE: 1ª) DANIEL PEREIRA DE MENDONÇA, RESIDENTE NO ENGENHO OLHO D'ÁGUA (PRÓXIMO A MÁRIO LIMA), NESTA CIDADE 2ª) MAIARA SIRINO DA SILVA, RESIDENTE NA RUA PROFESSOR ATAÍDE, S/Nº (VIZINHO A BENEDITO DO GUINCHO), NESTA CIDADE. Nada mais havendo a relatar, ciente o(a) requerente das implicações contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado, expeço a referida Certidão. O referido é verdade e dou fé.

Alagoa Nova/PB, 09 de MAIO de 2017.

NOTIFICANTE: Katy Sonmaly dos Santos Alves


SAULO RAMOS SILVA
Escrivão de Polícia Civil
Mat.: 168.434-5



IRECE MARIA DOS SANTOS
RUA HELENA MARIA DE OLIVEIRA GANÇORRA, 231 - CENTRO
LAGOA SECA / PB CEP 58117000 (AG 401)

Classe/Subclasse RESIDENCIAL / RESIDENCIAL
Roteiro 10 - 402 - 248 - 3652
Nº medidor 0000866904

ENERGISA BORBOREMA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Alça Sudeste - Três Irmãs - Campina Grande / PB - CEP 58420-700
CNPJ 08.626.596/0001-95 - Insc. Est. 16.003.839-1

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 000 (17.54)
Código para Débito Automático: 00002698406

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

Conta referente a **UC (Unidade Consumidora): 4/269840-5**
Canal de contato

Mai / 2017

Apresentação

17/05/2017

Data prevista da
próxima leitura

19/06/2017

CPF/ CNPJ/ RANI

43604625491

Inst. Est.
Faturas em atraso

Declaração de Quitação Anual de Débitos
Conforme previsto na Lei 12.007 de 29 de julho de 2009,
informamos a quitação dos débitos referentes aos faturamentos regulares de energia elétrica desta unidade consumidora vencidos no ano de 2016 e nos anos anteriores. Esta declaração substitui, para a comprovação do cumprimento das obrigações do consumidor, as quitações dos faturamentos mensais dos débitos do ano a que se refere, e dos anos anteriores.

	Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	17/04/17	17/05/17		2	30
Leitura	0	2			
Demonstrativo					
	Quantidade			Preço	Valor (R\$)
Descrição					11,72
Custo de Disponibilidade					0,90
Adic. B. Vermelha					0,13
PIS					0,83
COFINS					

Histórico de Consumo
(kWh)

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	0,00	0,00	0,00
PIS	13,38	1,0276	0,13
COFINS	13,38	4,7393	0,63
TOTAL A PAGAR			R\$ 13,38

Média dos últimos meses

24/05/2017

dc22.24bd.1e09.d89c.17ea.e75f.80a2.9394.

Indicadores de Qualidade

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	5,55	0,00	NOMINAL 220
DIC TRIMESTRAL	11,10		
DIC ANUAL	22,21		
FIC MENSAL	3,42	0,00	CONTRATADA 202
FIC TRIMESTRAL	10,25		LIMITE INFERIOR 231
FIC ANUAL	19,70		LIMITE SUPERIOR
DMC	1,34	0,00	
DICRI	1,34		

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energia/BO	4,20	31,39
Compra de Energia	6,50	48,58
Serviço de Transmissão	0,23	1,72
Encargos Setoriais	1,69	12,63
Impostos Diretos e Encargos	0,76	5,68
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	13,38	100,00

ATENÇÃO

- Leitura confirmada

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

24/05/2017

R\$ 13,38

BORBOREMA
Roteiro: 10 - 402 - 248 - 3652
Matrícula: 269840-2017-05-6

3380000000-4 13380007000-4 02698402017-7 05604020019-0





(1)

Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3170327556 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** KATY SONNALY DOS SANTOS ALVES**COBERTURA** Invalidez**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB**BENEFICIÁRIO** KATY SONNALY DOS SANTOS ALVES**CPF/CNPJ:** 01606515497**Posição em 18-07-2017 17:43:59**

A documentação abaixo encontra-se pendente, devendo ser entregue no mesmo local em que a documentação inicial foi entregue.

Descrição	Tipo	Status	Nome
 Comprovação de ato declaratório	Vítima	Não Conforme	

ATENÇÃO - Clique aqui se o documento pendente for a comprovação de ato declaratório

Qualquer um dos documentos abaixo podem ser apresentados como comprovação de ato declaratório:

Atendimento e/ou remoção pelo Corpo de Bombeiros, ou

Atendimento pela Polícia Militar, ou

Atendimento pela Polícia Civil, ou

Atendimento e/ou remoção pela Polícia Rodoviária Federal, ou

Atendimento e/ou remoção pelos "Anjos do Asfalto", ou concessionárias de vias públicas ou similares, ou

Remoção pelo SAMU, ou

Remoção pela Defesa Civil, ou

Inquérito Policial, ou

Aviso de sinistro em seguradora do ramo auto ou

Outro documento que evidencie que o acidente relatado no B.O. por ato declaratório de fato ocorreu na data/local informado.

ATENÇÃO: Os documentos acima, inclusive os emitidos pela rede de atendimento médico-hospitalar, deverão ser produzidos imediatamente após o acidente e permitir a comprovação do nexo de causa e efeito entre o acidente e as lesões.



CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Por este instrumento particular de **CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS**, figurando como **CONTRATANTE**,
KATY SONNALY DOS SANTOS ALVES, **Nacionalidade:** Brasileira **Est. Civil:** Solteira **Profissão:** Frentista
Identidade: 3.599.813 **CPF:** 016.065.154-97 **Endereço:** Rua Helena Maria de Oliveira Gangorra, 231 – Centro, Lagoa Seca – PB, Fone: (83) 99603-6753 CEP: 58117-000;

E como **CONTRATADO, o ADVOGADO**, O Bel **ISRAEL DE SOUZA FARIAS**, brasileiro, inscrito na OAB/PB sob nº 25.670, com escritório profissional na Rua Manoel Araújo, nº 70, Centro, Alagoa Nova-PB, CEP: 58125.000, Endereço Eletrônico: israelfariasadv@gmail.com, fone: (83) 98116.7741, (83) 99631.8671, têm entre si, justo e contratado, o que mutuamente aceitam e outorgam, mediante as cláusulas e condições seguintes:

1 – DO SERVIÇO JURÍDICO: O CONTRATADO, em face do presente instrumento contratual obriga-se a IMPETRAR NA JUSTIÇA COMUM, AÇÃO DE COBRANÇA PARA FINS DE RECEBIMENTO DE SEGURO DPVAT face a sinistro de trânsito;

2 - DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS: Pelos serviços prestados e especificados na cláusula 1, o CONTRATADO, receberá a título de honorários, 30% (TRINTA POR CENTO), sobre o valor bruto da condenação final, apurado em liquidação de sentença, sem prejuízo dos honorários de sucumbências (nos termos do art. 23 do EOAB, Lei 8.906/94), conforme aqui pactos através do presente instrumento.

3 – DA AÇÃO JUDICIAL IMPETRADA: Fica estabelecido que, iniciados os serviços especificados na cláusula 1, são devidos os honorários contratados por completo neste instrumento, ainda que em caso de desistência por parte do CONTRATANTE, ou se for cassado o mandato do CONTRATADO sem sua culpa, ou ainda, por acordo do CONTRATANTE com a parte contrária, sem a devida aquiescência do CONTRATADO, podendo este exigir os honorários de imediato.

Parágrafo Primeiro: Fica estabelecido que em caso de serviços de cobrança ou de execução, ou ainda de qualquer outra natureza, em que o CONTRATADO receba verba ou importância em nome do CONTRATANTE, este desde já, autoriza àquele, descontar os honorários advocatícios, da verba ou importância recebida, ficando obrigado o CONTRATADO a reembolsar o CONTRATANTE no valor correspondente ao saldo remanescente.

4 - DISPOSIÇÕES GERAIS: O presente contrato, com natureza de título executivo extrajudicial, nos termos do art. 585, inciso II do Código de Processo Civil, obriga as partes e seus herdeiros e sucessores em todas as obrigações aqui assumidas;

5 - DO FORO DE ELEIÇÃO: As partes elegem o Foro da Comarca de Alagoa Nova-PB, como o competente para dirimir quaisquer dúvidas e/ou divergências que porventura venham a ocorrer em virtude do cumprimento do presente contrato, em detrimento de qualquer outro por mais privilegiado que se configure.

E, por estarem, assim, justos e contratados, firmam o presente instrumento, ASSINAM, na presença das testemunhas abaixo assinadas, que a tudo assistem.

Alagoa Nova/PB, 16/Outubro/2018.

CONTRATANTE: Katy Sennaly dos Santos Alves

CONTRATADO: Israel de Souza Farias

TESTEMUNHAS: _____



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu KATY SONNALY DOS SANTOS ALVES, Nacionalidade: Brasileira Est. Civil: Solteira Profissão: Frentista Identidade: 3.599.813 CPF: 016.065.154-97 Endereço: Rua Helena Maria de Oliveira Gangorra, 231 – Centro, Lagoa Seca – PB, Fone: (83) 99603-6753 CEP: 58117-000., declaro, nos moldes do art. 1.º da Lei n.º 7.115, de 29 de agosto de 1983, com a finalidade de obtenção do Benefício da Justiça Gratuita, conforme dispõe o art. 4.º da Lei n.º 1.060/50, que minha situação econômica não me permite pagar custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízos do meu sustento próprio e da minha família.

Alagoa Nova/PB, 16/Outubro/2018.

Katy Sonnalý dos Santos Alves
Declarante



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante: KATY SONNALY DOS SANTOS ALVES, **Nacionalidade:** Brasileira **Est. Civil:** Solteira **Profissão:** Frentista **Identidade:** 3.599.813
CPF: 016.065.154-97 **Endereço:** Rua Helena Maria de Oliveira Gangorra, 231 – Centro, Lagoa Seca – PB, Fone: (83) 99603-6753 CEP: 58117-000.

Outorgado: ISRAEL DE SOUZA FARIAS, brasileiro, casado, Advogado, inscrito na OAB/PB sob nº 25.670, com escritório profissional na Rua Manoel Araújo, nº 70, Centro, Alagoa Nova-PB, CEP: 58125.000, Endereço Eletrônico: israelariasadv@gmail.com, fone: (83) 98116.7741, (83) 99631.8671;

Pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constitui seu bastante procurador o advogado supra, a quem confere amplos e gerais poderes para o foro em geral com a cláusula "ad Judicia", conforme art. 38 parte final do CPC, **COM FIM ESPECIAL DE ENTRAR NA JUSTIÇA COMUM COM AÇÃO DE COBRANÇA PARA FINS DE RECEBIMENTO DO SEGURO DPVAT.** Podendo o outorgado, confessar, assinar, desistir, propor acordo, receber intimações, dar quitações, transigir, apresentar réplica, oposições, firmar, apresentar recurso e contra razões, e ainda requerer seguro de vida, junto bem como, substabelecer esta com ou sem reservas de poderes, podendo e acompanhar todo processo até o final do julgamento, representado ainda o outorgante, para fins dos dispostos dos artigos 447 e 448 do Código de Processo Civil, podendo finalmente, praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato. **Os honorários advocatícios, em não havendo contrato que os regule, serão pagos a base de 30% (trinta por cento), sobre o valor da condenação final, apurado em liquidação de sentença, sem prejuízo dos honorários de sucumbências, conforme aqui pactos através do presente Instrumento.**

Alagoa Nova/PB, 16/Outubro/2018.

Katy Sonnalý dos Santos Alves.
OUTORGANTE

*Isento de reconhecimento de Firma, em face da Lei 8.952 de 13/12/1994, que dá nova redação ao artigo 38 do CPC.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO P-234



Katy Sonnaly dos Santos Alves
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.599.813 DATA DE EXPEDIÇÃO 05/11/2007
NOME KATY SONNALY DOS SANTOS ALVES
FILIAÇÃO JOÃO RICARDO ALVES
IRECI MARIA DOS SANTOS ALVES
NATURALIDADE ESPERANCA-PB DATA DE NASCIMENTO 08/10/1990
DOC. ORIGEM NASC.N.19102 FLS.43 LIV.A/20
CARTORIO ALAGOA NOVA-PB
CPF
João Pessoa - PB ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA
 **Receita Federal**
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO
Número
016.065.154-97
Nome
KATY SONNALY DOS SANTOS ALVES
Nascimento
08/10/1990
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO





PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

LATY SONNAY SANTO

AUX

LAUDO MÉDICO

DT: 08.12.2016

PACIENTE ULTIMA DE
TRATAMENTO DESEU POR
ATROFECIMENTO DO
MEMBRADO AUTOMATO, COM
SEQUELA EM MID(PÉ)
OCISIONANDO CESSAR
SINTOMAS DE
LIGAMENTO. O JEITO DE
QUE EVOLUI COM OX
CRONICO E ENEURO;
ESTÁ EM SUA MANEIRA
DESEU DESEU
FIM DO SEQUELA

SAÚDE
DIREITO DE TODOS



O BOM NECESSÁRIO
QUE A DOENÇA
PERMANEÇA SOB
O CUIDADO DESEJADO
E ESPECÍFICA MENTAL
EM DEBILIDADE DEBILITADA
E AGRAVAMENTO DE
SUAS ATIVIDADES
COMO TAL, A SE SEGUNDO
ONTEM 7 URBELACAS
MÉDICA -
CIN = 593-4

Assinado eletronicamente

Dr. Bruno Caravaggi
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB 10305

17/10/18





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL SOFIA DE CASTRO COSTA
AV: SÃO SEBASTIÃO, S/N - FONE: (83) 3365 - 1011
CEP: 58.125-000 - ALAGOA NOVA - PARAÍBA



OFÍCIO-ANO- 102/2017

Alagoa Nova/PB, 17/04/2017

A pedido estamos entregando em anexo, cópia do livro de registro de ocorrência da urgência/emergência desta Unidade Hospitalar, constando que KATY SONNALY DOS SANTOS, deu entrada nesta Unidade Hospitalar, no dia 05/12/2016. A mesma foi atendida e encaminhada para a UPA de Campina Grande/PB.

Atenciosamente,

Mércia Fernanda Leite Costa
DIRETORA DE UNIDADE HOSPITALAR
Matrícula 0549

Recebido em:
+ Israel S. Farias
17/04/2017



20

[illegible]

Hs 10:50 min. Ven catada, a
 Jovem: Catada Germany Star Lines
 Iba. Rua: Jose Hattaria Furtado.
 HA: 110 x 90 m. Aterro de cimento
 100 ft (L). 1000 aviação m. c. c.
 aviação de L. (LPA) 201
 aviação (LPA)

[illegible]

ATESTADO MÉDICO

Atesto, para os devidos fins a pedido do interessado que

LARRY SONIA ALVES
Portador do RG 3599813 foi submetido à consulta
médica nesta data, no horário das 18:18 horas.
Sendo portador da CID – 10 S93.9.
Em decorrência, deverá permanecer afastado de suas atividades
laborativas por um período de 7 (SETE) dias
a partir desta data.

CAMPINA GRANDE, 08 / 12 / 16


Dr. Bruno Caravaggi
Otorrinolaringologista
CRM 10305

Assinatura e Carimbo do Médico

AUTORIZAÇÃO

Eu _____, autorizo o

Dr _____, a registrar o diagnóstico
codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

Caro empregador a colocação do CID10 no atestado médico não é
obrigatória por ferir o sigilo médico do paciente. Grato pela
compreensão.

Assinatura do Paciente ou Responsável





**CAMPINA
GRANDE**
PREFEITURA MUNICIPAL

Prefeitura Municipal de Campina Grande
Secretaria Municipal de Saúde
Coordenação Municipal de Urgências
Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24hs

UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

ATESTADO MÉDICO

Atesto, para os devidos fins a pedido do interessado que

KATY SONNAYS ALVES

Portador do RG 359 98 13, foi submetido à consulta médica nesta data, no horário das 12:18 horas.

Sendo portador da CID - 10 S93.4.

Em decorrência, deverá permanecer afastado de suas atividades laborativas por um período de 120 (CENTO E VINTE) dias a partir desta data.

CAMPINA GRANDE, 19 / 10 / 17.

Dr. Bruno Caravaggi
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RS 10305
Assinatura e Carimbo do Médico

AUTORIZAÇÃO

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

Caro empregador a colocação do CID 10 no atestado médico não é obrigatória por ferir o sigilo médico do paciente. Grato pela compreensão.

Assinatura do Paciente ou Responsável





PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA 24hs

REQUERIMENTO

Eu, KATY SONNALY DOS SANTOS ALVES, portadora do RG: 3.599.813 SSDS/PB, solicito cópia do meu prontuário de atendimento, referente ao dia 08 de DEZEMBRO de 2016. Para os devidos fins de direito e entrada no DPVAT. (Especialização de ortopedia, Dr. Bruno).

Campina Grande, 17 de março 2017.

Katy Sonmaly dos Santos Alves
Assinatura do requerente



R. H.

Vistos, etc.

Defiro a gratuidade requerida.

Nos termos do art. 334, do Novo Código de Processo Civil, agende-se audiência de conciliação.

Cite-se o réu para audiência designada com o prazo mínimo de 20 (vinte) dias de antecedência.

Intime-se a parte autora, através de seu advogado.

O réu poderá apresentar contestação, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, cujo termo inicial será a data da audiência de conciliação.

Cumpra-se.

Juiz de Direito

Data e assinatura digital.



**AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO DESIGNADA PARA O DIA 06 (SEIS) DE AGOSTO DE 2020,
PELAS 9:15H., NO FÓRUM LOCAL.**

**A PARTE PROMOVIDA PODERÁ APRESENTAR CONTESTAÇÃO, POR PETIÇÃO, NO
PRAZO DE 15 DIAS, CUJO PRAZO COMEÇARÁ FLUIR A PARTIR DA REALIZAÇÃO DA
AUDIÊNCIA.**



AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO DESIGNADA PARA O DIA 06 DE AGOSTO DE 2020, PELAS 9:15H., NO FÓRUM LOCAL.

