



Número: **0809308-43.2020.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Regional Cível de Mangabeira**

Última distribuição : **16/11/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
LUIZ CARLOS DA SILVA (AUTOR)	RUY NEVES AMARAL DA ROCHA (ADVOGADO) JHANSEN FALCAO DE CARVALHO DORNELAS (ADVOGADO) RENAN DE CARVALHO PAIVA (ADVOGADO)
BRADESCO SEGUROS S/A (REU)	
ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA (TERCEIRO INTERESSADO)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
36682713	16/11/2020 11:22	Petição Inicial	Petição Inicial
36682739	16/11/2020 11:22	INICIAL LUIZ CARLOS DA SILVA	Informações Prestadas
36682744	16/11/2020 11:22	PROCURAÇÃO	Procuração
36683001	16/11/2020 11:22	DOC. IDENTIFICAÇÃO E DO VEÍCULO	Documento de Identificação
36683004	16/11/2020 11:22	COMPROVANTE DE RESIDENCIA	Documento de Comprovação
36683011	16/11/2020 11:22	BOLETIM DE OCORRENCIA	Documento de Comprovação
36683016	16/11/2020 11:22	REQUERIMENTO E PAGAMENTO ADM SEGURO DPVAT	Documento de Comprovação
36683024	16/11/2020 11:22	LAUDO MÉDICO	Documento de Comprovação

EM ANEXO



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 16/11/2020 11:22:06
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111611220506300000035015746>
Número do documento: 20111611220506300000035015746

Num. 36682713 - Pág. 1

**EXCELENTESSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA ____
VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA – PB**

LUIZ CARLOS DA SILVA, brasileiro, casado, açougueiro, inscrita no CPF sob nº 064.357.384-40, residente e domiciliado na Rua Juiz Elmano Pereira Siqueira, nº 23 A, Cristo Redentor, João Pessoa-PB, CEP: 58071-625, representado por seus advogados signatários, com escritório profissional na Rua João Teixeira de Carvalho, nº 275, Pedro Gondim, João Pessoa- PB, CEP 58031-220, endereço eletrônico: advocaciadornelas@gmail.com, renanpaivaadvocacia@gmail.com, e, vem mui respeitosamente perante Vossa Excelência, propor a presente:

ACÃO DE COBRANÇA SEGURO DPVAT

em face **BRADESCO COMPANHIA DE SEGUROS S/A**, localizada na R. Josefa Taveira, 314, Mangabeira, João Pessoa - PB, 58055-000, inscrita no CNPJ N.º 33.055.146/0001-93, tendo em vista os fatos e os motivos a seguir delineados:

I. DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA:

A parte autora é hipossuficiente, aposentado, vive da renda que recebe da sua aposentadoria, assim, não dispõe de condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem que com isso incorra em prejuízo ao seu sustento e ao de sua família.

Dessa forma, faz-se necessário conceder e desde já se requer, a concessão do benefício da **GRATUIDADE DA JUSTIÇA**, com base no que vaticina a Lei nº 1.060/50, art. 98 e seguintes do NCPC, uma vez que o indeferimento de tal benefício impedirá a parte demandante de ter acesso à justiça. Para comprovação da situação narrada, junta-se aos autos para apreciação de Vossa Excelência, declaração feita pelo autor, afirmando-se, desde já, a veracidade do que forá subscrito.

II. DOS FATOS:

✉ 83.99800-2074 ✉ advocaciadornelas@gmail.com
✉ 83.98708-8728 ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com

✉ Rua João Teixeira de Carvalho, 275, João Pessoa/PB.
✉ Rua Tenente Antônio Pontes, 87-B, Centro, Cabedelo/PB.
✉ Rua Dr. João Ursulo, 30, Centro, Cruz do Espírito Santo/PB.



O Requerente sofreu acidente de trânsito no dia 01/09/2019, por volta das 21:00h, na Perimetral Sul quando vinha de carona na motocicleta (marca SHINERAY, modelo XY 50Q PHOENIX, cor preta, ano 2013/2014, de placa OEY-1712/PB, seguia normalmente na via, próximo ao semáforo do contorno, no bairro de Gramame, João Pessoa-PB, quando um automóvel de placas e condutor não identificados, colidiu na moto em que a autora vinha de carona, onde a mesma caiu e se machucou. Na ocasião o sinistrado foi socorrida e encaminhada para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena de João Pessoa apresentando **Fratura do Úmero Proximal Esquerdo, (CID 10 S 42.2)**, passando por tratamento cirúrgico.

Mesmo realizando o tratamento, a parte Promovente ficou com debilidade permanente de natureza física, ainda com dificuldade, com limitação de movimentos, diminuição da força muscular e dificuldade de erguer o membro afetado.

De posse de toda documentação necessária para requerer indenização por invalidez referente ao seguro DPVAT, o autor requereu administrativamente (**Sinistro 3200347670**), vindo a receber a quantia de **R\$ 1.687,50 (hum mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**.

Todavia, as sequelas suportadas pelo autor prejudicaram consideravelmente suas funções físicas, além de sentir dores constantes, tem limitação nos movimentos e na força do membro afetado, ou seja, as atividades mais simples do dia a dia, como movimentar o braço, pentear o cabelo, praticar algum exercício físico, tornaram-se verdadeiramente, tarefas tormentosas de serem desempenhadas, sendo certo que o autor faz jus a uma indenização complementar correspondente a diferença do valor recebido e o valor máximo indenizável, sendo necessário a realização de perícia médica para apuração do grau da invalidez.

Eis os fatos necessários.

III. DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS:

O seguro obrigatório (DPVAT) tem por finalidade dar cobertura a danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não.

A Lei n.º 6194/74, que trata do Seguro Obrigatório, em seu artigo 3º elenca os danos pessoais cobertos pelo mesmo:

Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º1 compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

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

✉ 83.99800-2074 ✉ advocaciadornelas@gmail.com
✉ 83.98708-8728 ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com

✉ Rua João Teixeira de Carvalho, 275, João Pessoa/PB.
✉ Rua Tenente Antônio Pontes, 87-B, Centro, Cabedelo/PB.
✉ Rua Dr. João Ursulo, 30, Centro, Cruz do Espírito Santo/PB.



Trilhando, ainda, por esta senda a Lei 6194/74, em seu artigo 5º, preceitua que a indenização será paga mediante a simples comprovação do acidente e do dano decorrente, senão, veja-se:

“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.”

Há de se observar que esse artigo instituiu uma responsabilidade objetiva, adotando também a teoria do risco integral, aqui se deixa de imputar uma responsabilidade ao condutor do veículo e passa a imputar a sociedade como um seguro social, devido ao grande número de acidente deste gênero.

Por outro lado, urge destacar, que os requisitos (prova do acidente e do dano decorrente) para a indenização foram preenchidos, senão, observe-se:

1) Prova do Acidente: Laudo Médico fornecido pelo Hospital de Trauma da Capital e Boletim de Ocorrência fornecido pela Polícia Civil. (docs. anexos)

2) Dano: debilidade permanente de natureza física, além de sentir dores, tem limitação nos movimentos e na força do membro afetado, ou seja, as atividades mais simples do dia a dia, como movimentar o braço, pegar um objeto pesado, praticar algum exercício físico, tornaram-se verdadeiramente, tarefas tormentosas de serem desempenhadas, e com dificuldade em erguer o membro.

3) Nexo causal: Se não tivesse ocorrido o acidente a parte Promovente não teria sofrido as lesões já relacionadas.

Neste viés, tem-se, ainda, o entendimento do Egrégio Tribunal do Rio Grande do Sul:

“Para a concessão da indenização do seguro DPVAT basta a simples prova da ocorrência do sinistro e do dano decorrente. O artigo 3º, letra “b” da Lei 6.194/74 estabelece o valor de 40 salários mínimos para indenização por invalidez permanente. (TJRS - AC 70010140473 - Cachoeira do Sul - 5ª C.Cív. - Relª Desª Ana Maria Nedel Scalzilli - J. 07.07.2005).”

Outrossim, é forçoso concluir que a parte Promovente faz jus a indenização do seguro obrigatório.

Dessa forma, comprovado o acidente de trânsito, restando o autor com lesões que lhe causaram invalidez parcial permanente, é incontestável o direito do mesmo ao



recebimento de indenização correspondente ao grau de sua invalidez, conforme entendimento do Respeitável Superior Tribunal de Justiça in verbis:

Súmula 474

“A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez”

Para tanto, conforme tabela abaixo, faz-se necessário o correto enquadramento da invalidez acometida pela parte autora, procedimento este a ser alcançado através de perícia médica a ser designada por Vossa Excelência.

ANEXO
(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais	Percentual da Perda
Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	100
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	100
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	100
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfincteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	100
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	
Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentual da Perda



Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores; Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	70
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar; Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	25
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão; Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10
<hr/>	
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentual da Perda
Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10

IV. DOS PEDIDOS:

ANTE O EXPOSTO, evidenciados o interesse e a legitimidade da parte autora para o ajuizamento da presente ação, bem assim a possibilidade jurídica do pedido e preenchidos todos os requisitos da petição Inicial, previstos no artigo 319 do Código de Processo Civil, **REQUER**:

4.1. Nos termos da Lei 1.060/50 e Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil, considerando que a parte autora não dispõe dos recursos para custear o processo, sem prejuízo do seu sustento ou de sua família, **os benefícios da assistência judiciária gratuita;**

4.2. Seja recebida a presente, autuada e conforme Art. 246 inc. I do Código de Processo Civil, determine-se a citação da demandada no endereço já citado no preâmbulo desta Ação, através de carta AR/MP na pessoa de seu representante legal, para vir responder, querendo, no prazo legal a presente ação, sob pena de revelia, quando, então ao final, deverão ser julgados procedentes os pedidos;

4.3. Se digne Vossa Excelência em nomear perito, conforme art. 465 do Código de Processo Civil, a fim de que em conjunto com os documentos carreados aos autos, se quantifique o real valor devido ao autor a título de indenização DPVAT;



4.4. Devidamente processado o feito, com o respeito ao devido processo legal, seja a presente ação julgada **PROCEDENTE** para:

- 4.4.1. Que se declare devida à parte autora o pagamento da **complementação de indenização** correspondente ao seguro DPVAT – Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, no valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), menos o valor pago administrativamente, qual seja, R\$ 1.687,50 (hum mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, totalizando assim, ao final, a importância de **R\$ 11.812,50 (onze mil, oitocentos e doze reais e cinquenta centavos)**;
- 4.4.2. Condenar a ré ao pagamento de complementação de indenização referente ao seguro DPVAT, com atualização monetária desde o evento danoso, no valor de **11.812,50 (onze mil, oitocentos e doze reais e cinquenta centavos)**;
- 4.4.3. Condenar a ré ao pagamento de custas judiciais e honorários advocatícios a serem arbitrados por Vossa Excelência.

4.5. Requer ainda, a produção de todos os meios de prova admitidos em lei, especialmente prova pericial, documental e outras que se fizerem necessárias no decorrer da instrução processual.

Dá se a causa o valor de **11.812,50 (onze mil, oitocentos e doze reais e cinquenta centavos)**.

Termos em que,
Pede deferimento.
João Pessoa-PB, 06 de novembro de 2020.

RENAN DE CARVALHO PAIVA
OAB/PB 21.393

JHANSEN FALCÃO DE CARVALHO DORNELAS
OAB/PB 19.339



PROCURAÇÃO “AD JUDICIA ET EXTRA”

OUTORGANTE: Luiz Carlos da Silva, brasileiro, Solteiro, Portador da RG: 3065717, Cadastro no CPF: 064.367.384-70, Residência domiciliar na Rua Juiz Elmário Pereira Siqueira, 23 Poco A, Cristo, João Pessoa - PB.

OUTORGADO: JHANSEN FALCÃO DE CARVALHO DORNELAS, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB nº 19.339; e RENAN DE CARVALHO PAIVA, brasileiro, casado, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB nº 21.393, ambos com endereço profissional sito na Praça Antônio Pessoa, 80 Tambiá, João Pessoa/PB.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula “*ad judicia et extra*”, para representá-lo em repartições públicas federais, autarquias e especialmente perante o INSS – Instituto Nacional do Seguro Social, para tratar de seu interesse, assinando requerimentos e outros papéis, requerer benefícios previdenciários e suas revisões, transformações, desistência, obter vistas em procedimento administrativo, conferindo-lhe ainda poderes para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações em qualquer Juízo, instância ou Tribunal, conduzir os respectivos processos, nomear peritos e assistentes, solicitar, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual, podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato, atuando estes causídicos em conjunto ou separadamente, independentemente de ordem de nomeação.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga os advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação judicial ou administrativa, receber intimações, prestar depoimento pessoal, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, renunciar valores referente ao limite do teto do Juizado Especial Federal de 60 salários mínimos em razão do procedimento especial (art. 3º da Lei 10.259/2001 e Lei 9.099/1995), firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, levantar, requerer ou receber RPV e ALVARÁS, requerer junto a qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento de sinistro, assinar recibos, assinar declaração de endereço, assinar autorização de pagamento/crédito de indenização de Sinistro DPVAT, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em atenção com os termos do art. 105 da Lei 13.105/2015.

DECLARAÇÃO: O (a)s outorgante(s) DECLARA(M), para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e da sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como advogado o outorgado acima nomeado, nos termos do § 4º do artigo 5º, da Lei nº 1.060 de 1950 e art. 98 e ss. do NCPC.

HONORÁRIOS ADVOGATÍCIOS: O(a) outorgante pagará o percentual de 30% (trinta por cento) sobre qualquer vantagem financeira auferida, em decorrência dos serviços prestados, além das demais cláusulas do contrato.

João Pessoa/PB, 27 de Outubro de 2020



OUTORGANTE

83.99800-2074 | advocaciadornelas@gmail.com
Rua Tenente Antônio Pontes, 87-B, Centro, Cabedelo - PB.

83.98708-8728 | renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feito da Silveira, 509, sala 02, João Pessoa/PB

83.98708-8728 | renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feito da Silveira, 509, sala 02, João Pessoa/PB



On Education

1000000

三

2010年1月1日-2010年12月31日

ESTATE PLANNING, INC. 1000 BROADWAY, NEW YORK, N.Y. 10036. 212-587-1000. 212-587-1000. 212-587-1000.

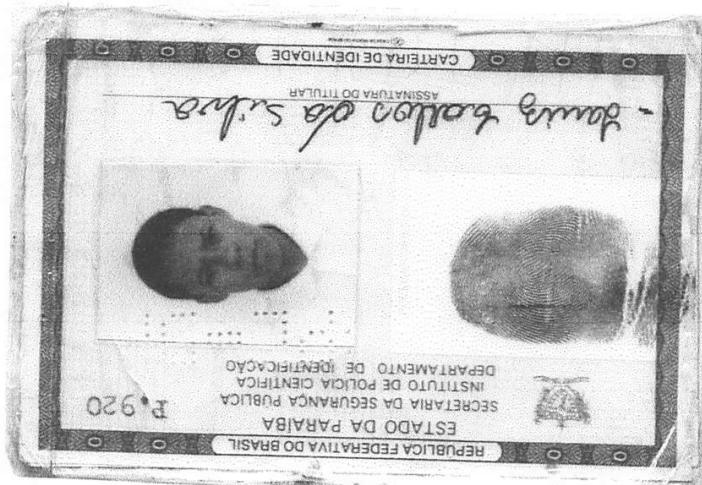
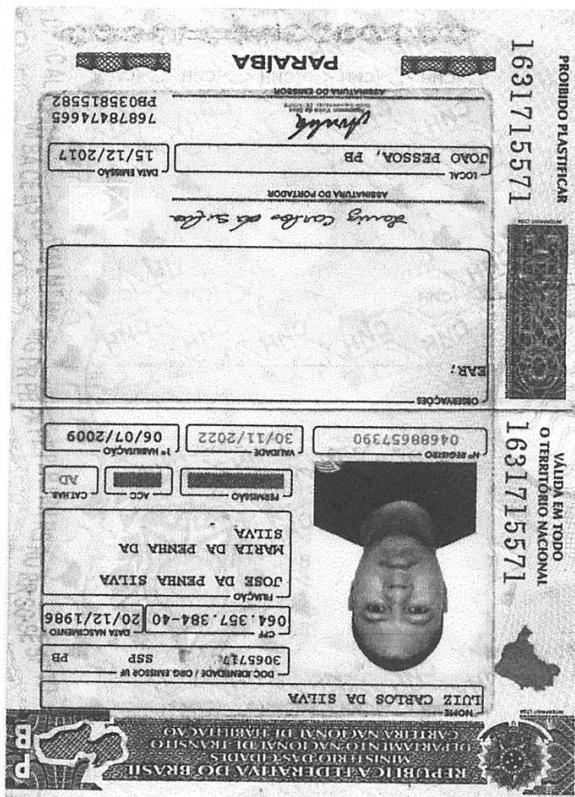
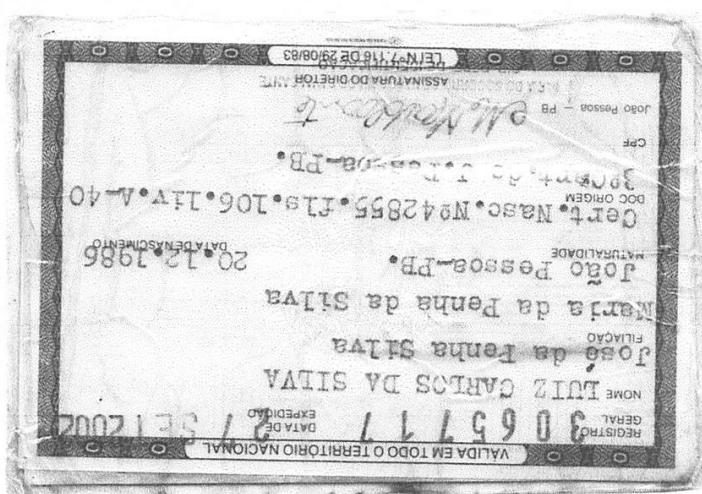
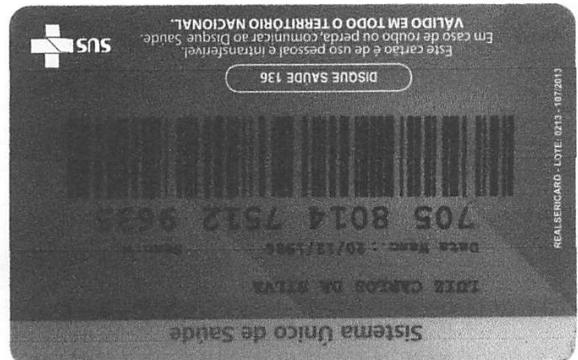
REFERENCES AND NOTES

ANSWER TO THE CHIEF QUESTIONS

REFERENCES AND NOTES

Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 16/11/2020 11:22:08
<http://pjje.tjpb.jus.br:80/pjje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111611220762300000035016177>
Número do documento: 20111611220762300000035016177

Num. 36682744 - Pág. 2



102 8054 1215 8832

www.pje.tjpb.jus.br

DATA: 06/11/2020

HORA: 11:22:09

USUÁRIO: RENAN DE CARVALHO PAIVA

TIPO: PJE



DEPARTAMENTO DE TRÂNSITO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO PARAÍBA		MINISTÉRIO DA INCLUSÃO Nº 014666609934	
DETRAN - PB CERTIFICADO DE REGISTRO VIA: COD. PLENÁRIO: 1 1 0048743586		ROTEIRO DE LICENCIAMENTO DE VEÍCULO 20130000367705 - EXERCÍCIO: 00/00000000 2019	
 LUIS CARLOS DA SILVA NOME COD. PLENÁRIO: 06435728310 PLACA: OFHS226/PB CHASSI: SC2KCL650CR309007 PLACA ANT/UE: NOVO FB			
FAT/MOTOCICLETA/NAO APPLIC		COMBUSTIVEL: ALCO/GASOL	
HONDA/CG 150 TITAN ESD		ANO/FABR: 2012	ANO/EXP: 2012
CARRO/CARRO		CATEGORIA: PARTIC	COR PREDOMINANTE: VERMELHA
2 P/149 /CI		VENC. COTA UNICA: 1º	
IPVA PAGO EM 00/00/0000		VENC. COTAS: 2º	
FAIXA IPVA: PRESENTE		VENC. COTAS: 3º	
PRÉMIO TANFARO (R\$) 0,00		PRÉMIO TOTAL (R\$) 0,00	
SEGURADO		DATA DE PAGAMENTO: 19/08/2019	
SEM RESERVA DE DOMÍNIO			
DOCUMENTO DE PÓS-OBRA OBRIGATÓRIO			
NAO VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA 0			
JGRO - PESSOAL		DATA: 22/08/2019	



LUIZ CARLOS DA SILVA
RUA JUZELMANO PEREIRA SIQUEIRA, 28/A - CRISTO REDENTOR
JOAO PESSOA - PB CEP: 58071-625 (AG. 11)
CPF/CNPJ/RANI: 084.357.384-40



Grupo: CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo: B1
Classe: RES MTC B1 / Subclasse: RESIDENCIAL
Ligação: MONOFÁSICO
Retro: 18-2-591-9140 N° Medidor: 00008099905

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/1383952-7

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00013839527

VALOR DA FATURA R\$ 51,84	VENCIMENTO 03/06/2020
REFERÊNCIA Mai / 2020	CONSUMO 2,10 kWh 63kWh
SITUAÇÃO DE DÉBITOS	

CCP	Descrição	Quant	Tarifa/ Tributos	Valor Base	ICMS	ICMS Bônus	ICMS/ICMS (R\$)	ICMS Bônus/ICMS (R\$)	ICMS/ICMS (R\$)
0601	Consumo kWh	63	0,791650	49,85	43,85	0,00	12,45	49,85	12,45
0807	LANÇAMENTO DE SERVIÇOS CONTRA RESERVA LUM PÚBLICA			1,99	0,00	0	0,00	0,00	0,00

CGI Código de Classificação do item
Tarifa e/ou Tributos: 0,645400

RERVADO AO FISCO c7d3.c1eb.296d.5923.e5b1.0fff.6753.26b4.

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
Maio'19	52	Descrição	Valor (R\$)	%
Jun'19	54	Serviços de Dist. da Energisa/PB	1,45	26,01
Jul'19	49	Compra de Energia	16,95	32,47
Agosto'19	52	Serviço de Transmissão	2,01	3,89
Set'19	51	Encargo Setorial	2,03	3,72
Out'19	54	Impostos Diretos e Encargos	17,48	33,72
Nov'19	65	Outros Serviços	0,00	0,00
Dez'19	66	Total	51,84	100,00
Janeiro'20	58			
Fev'20	29	Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref 3/2020) R\$ 19,11		
Mar'20	60			
Abri'20	73			
Média	57			

* Faturamento pela Média Mínima

PRÓXIMA LEITURA
25/06/2020

INDICADORES DE QUALIDADE

(REFERÊNCIA 03/2020, Consumo à Custo)

META	MENSAL	APURADO	TRIMEST.	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
Horas que o cliente ficou sem energia - DIC	4,95	2,57	9,91	12,82	NOMINAL 220
Vezes que o cliente ficou sem energia - FIC	3,23	2,00	6,47	12,85	CONTRATADA 220
Duração da maior interrupção de energia no período - DMIC	2,77				LIMITE INFERIOR 202
Duração da interrupção individual em dia crítico - DICRI	12,22				LIMITE SUPERIOR 231

ATENÇÃO

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 do ano de 2019 e nos anos anteriores. Esta declaração substitui, para efeitos de comprovação do cumprimento das obrigações do consumidor, as quitações dos faturamentos mensais dos débitos do ano a que se refere, e dos anos anteriores.

- Para preservar sua saúde, a Energisa está pronta para te atender pelos canais virtuais, site, App Energisa ON e WhatsApp (33) 99135-5540.

de fala: 0800 726 2492

Ouvir doria: 0800 725 7474

caixa.gov.br



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 16/11/2020 11:22:10
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111611220986900000035016186
Número do documento: 20111611220986900000035016186

Num. 36683004 - Pág. 1

AC: modo, que cuando de usaro. Placa a un los personas.





DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL
1ª Superintendência Regional de Polícia Civil
5ª Delegacia Seccional de Polícia Civil
Delegacia de Comarca de Lucena



**POLÍCIA
CIVIL
PARAÍBA**

**GOVERNO
DA PARAÍBA**
Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00266.01.2020.1.05.101

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00266.01.2020.1.05.101, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 12:14 horas do dia 23 de setembro de 2020, na cidade de Lucena, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia de Comarca de Lucena, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Rubenita da Nóbrega Regis, matrícula 1356062, e lavrado por Alexandre José Nunes de Souto Lima, Agente de Investigação, matrícula 1573560, ao final assinado, compareceu **Luiz Carlos da Silva**, conhecido(a) por Carlinhos, CPF nº 064.357.384-40, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero masculino, profissão Autônomo, filho(a) de Maria da Penha da Silva e José da Penha Silva, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 20/12/1986 (33 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Elmano Pereira de Siqueira, Nº 23-A, complemento CASA, bairro Cristo Redentor, tendo como ponto de referência Próximo da Padaria, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98708-8728.

Dados do(s) Fatos:

Local: Avenida Ministro José Américo de Almeida, nº S/N, Via Pública, Próximo Ao Mercadinho Beira-rio, João Pessoa/PB, bairro Torre; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 17/06/20 06:50h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

Objeto(s) Envolvido(s):

(1) Moto, modelo CG 150 TITAN ESD, marca HONDA, tipo de veículo MOTOCICLETA, cor VERMELHA, ano 2012/2012, UF: PB, placa OFH-9226, chassi 9C2KC1650CR309007, renavam 0048743586-9, características gerais: Demais Dados do Veículo No C.r.l.v.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUANDO PILOTAVA O VEÍCULO NO LOCAL JÁ DESCrito AMBOS ANTERIORMENTE ACIMA, PERDEU O CONTROLE DO MESMO E VEIO A CAIR E SE MACHUCAR SERIAMENTE E QUE O DECLARANTE QUE FOI SOCORRIDO POR TERCEIROS PARA O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DA CIDADE DE JOÃO PESSOA/PB, ONDE DEU ENTRADA PARA OS PRIMEIROS ATENDIMENTOS MÉDICOS EMERGENCIAIS PERTINENTES A SUA SITUAÇÃO E POSTERIORES PROCEDIMENTOS MÉDICOS CIRÚRGICOS, CONFORME LAUDO MÉDICO APRESENTADO NESTA DELEGACIA DE POLICIA CIVIL, POR ESTE MOTIVO VEIO ATÉ ESTA DELEGACIA DE POLICIA CIVIL PARA PODER REGISTRAR ESTE BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL PARA PODER TOMAR AS DEVIDAS PROVIDÊNCIAS LEGAIS JUNTO AOS ÓRGÃOS COMPETENTES DENTRO DAS NORMAS DA LEI. OBSERVAÇÃO: ESTE BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL TEM APENAS A VALIDADE DE TRINTA (30) DIAS A CONTAR DESTA DATA, PORÉM, O MESMO PODERÁ SER REVALIDADO APENAS MAIS DUAS (02) VEZES EM QUALQUER DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DESTE ESTADO.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

Governo do Estado da Paraíba
Sec. de Segurança Pública
Alexandre J. N. de Souto Lima
Comissário - Mat. 157.356-0

Procedimento Policial: 00266.01.2020.1.05.101

1/2



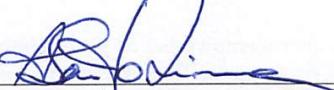
Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 16/11/2020 11:22:12
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111611221097800000035016193>
Número do documento: 20111611221097800000035016193

Num. 36683011 - Pág. 1

DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL
1ª Superintendência Regional de Polícia Civil
5ª Delegacia Seccional de Polícia Civil
Delegacia de Comarca de Lucena



Lucena/PB, 23 de setembro de 2020.


ALEXANDRE JOSÉ NUNES DE SOUTO LIMA

Agente de Investigação

Governo do Estado da Paraíba
Sec. de Segurança Pública
Alexandre J. N. de Souto Lima
Comissário - Mat. 157.356-0


LUIZ CARLOS DA SILVA

Noticiante



Procedimento Policial: 00266.01.2020.1.05.101

2/2



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 16/11/2020 11:22:12
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111611221097800000035016193>
Número do documento: 20111611221097800000035016193

Num. 36683011 - Pág. 2



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 064.357.384-40 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima: Laiz Carlos 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: Laiz Carlos da Silva	6 - CPF: 064.357.384-40		
7 - Profissão: Recuso	8 - Endereço: Rua Laiz Elmano Pereira Siqueira 23	9 - Número: 10 - Complemento: A	
11 - Bairro: Cristo Redentor	12 - Cidade: João Pessoa	13 - Estado: PB	14 - CEP: 58071 825
15 - E-mail:	16 - Tel.(DDD): (63) 988551045		

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

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: Caixa Econômica

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 IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
 O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
 O IML 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: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente 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? Sim Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? Sim Não 31 - Vítima teve irmãos? Sim Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? Sim 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.

<p>34 Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado</p> <p>35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido</p> <p>36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido</p> <p>37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido</p>	<p>38 - 1º Nome: _____ CPF: _____</p> <p>Assinatura da testemunha</p> <p>39 - 2º Nome: _____ CPF: _____</p> <p>Assinatura da testemunha</p>
---	---

40 - Local e Data,

João Pessoa 28 de Setembro 2020
 Laiz Carlos da Silva

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

V002/2019

43 - Assinatura do Procurador (se houver)





()



Buscar no site



A COMPANHIA SEGURO DPVAT

PONTOS DE ATENDIMENTO (Pontos-de-Atendimento)

CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS

SALA DE IMPRENSA

TRABALHE CONOSCO

CONTATO

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
O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3200347670 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA LUIZ CARLOS DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO LUIZ CARLOS DA SILVA

CPF/CNPJ: 06435738440

Posição em 06-11-2020 14:01:42

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

16/10/2020	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50
------------	--------------	----------	--------------

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
24/10/2020	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	 https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/d+t7VYTxE48YIJ52OcAQpA==/9capi_key=mZtacj8v73kqerMh3i2V4v23D4jkHjFQ3KH+XjYI4Ts=





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA

LAUDO MÉDICO

OBS: DADOS EXTRAÍDOS DO BE nº 1241740 e PRONTUÁRIO nº 123173

PACIENTE: LUIZ CARLOS DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO: 20.12.86

Data e Hora do Atendimento: 17.06.20

Horário: 9:46h

MOTIVO(S) DO ATENDIMENTO: Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta procedente do ORTOTRAUMA apresentando quadro de trauma no ombro esquerdo com fratura da cabeça do úmero. Atendido pelo Dr. Heisenberg B. M. Almeida CRM 6229, Dr. Remo Soares CRM 2447, Dr. Alexandre Nishimi CRM 10730.

DIAGNÓSTICO INICIAL: FRATURA DO ÚMERO PROXIMAL ESQUERDO

CID 10 S 42 2

RESUMO DOS PRINCIPAIS EXAMES E PROCEDIMENTO(S) REALIZADO(S):
Primeiro atendimento, avaliação da traumatologia, Rx do braço ombro esquerdo AP e Perfil e tratamento cirúrgico em 28.06.20 com osteossíntese do úmero proximal esquerdo.

ALTA HOSPITALAR: Em 29.06.20 às 6:06h.

Data da Emissão: 17.08.20

Dr. Glender Tércio G. G. da Trindade
Médico Auditor - HETSHL
Mat. 29.031-9/ CRM- 3920

DR. GLENDER TÉRCIO TRINDADE
AUDITOR CVB/HETSHL
CRM - 3920

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar
Para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO
TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.

pen/pt



Mediaworx

ALGODASILHÉIA SOC. IND. E COMERCIAL EXCELSIOR E ASSOCIADOS (EXCELSIOR)

010-40-8 23-3

DEPARTAMENTO DE AUTOMOTORES Y MECANICA

techniques to identify potential gene targets for therapeutic intervention. The results of this study indicate that the use of a combination of microarray and proteomic analysis can provide a powerful tool for the identification of novel therapeutic targets in cancer.

DESS & HOLS GO VIBRANTLY ON: 45-18730

1126-2010/2014

00000000000000000000000000000000

MAGIE AD SO JUGA GOL-ATMENDE

080: DV-D02 EXIST'D02 DO BE 4-434480 * ESCOLARISMO II, 130112

ENFOQUE MEDICO



RELATÓRIO DE CIRURGIA

NOME: LUIZ CARLOS SILVA BE/PRONTUÁRIO 1241740
 IDADE: 33 SEXO: FEM COR: _____ DATA: 28/6/2020
 CLÍNICA /SETOR: ORTOPEDIA M03
 CIRURGIA: OSTEOSSINTESE DE UMERO PROXIMAL E
 CIRURGIÃO: DR TIBIRIÇA MEDEIROS 1º ASS: DR. ALEXANDRE NISHIMI
 2º ASS: _____ 3º ASS: _____
 INSTRUMENTADOR: _____ ANESTESISTA: DR ANTONIO C.
 TIPO DE ANESTESIA: BLOQUEIO ANESTÉSICO HORÁRIO INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	CID
FRATURA DE UMERO PROXIMAL	

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO
OSTEOSSINTESE DE UMERO PROXIMAL	

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO:

DESCRIÇÃO: _____

BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO:

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

ENFERMARIA

 RESIDÊNCIA

TERAPIA INTENSIVA
 ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM: _____

DATA: 28/6/2020

CRM-PB 10.190 / TEC013667
 Cirurgião de Ortopedia e Traumatologia
 Ortopedia e Traumatologia
 Dr. Alexandre K. Nishimi



RELATÓRIO DE CIRURGIA

DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	
PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA	
ASSEPSIA E ANTISSEPSIA	
APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS	
ANTIBIOTICOPROFILAXIA	
Incisão:	
INCISAO DELTOPEITORAL	
DIVULSAO POR PLANOS	
HEMOSTASIA CRITERIOSA	
Achados:	
FRATURA DE UMERO PROXIMAL	
Conduta:	

REPARO TUBEROSIDADE COM ETHIBOND + REDUÇÃO CRUENTA
FIXAÇÃO COM PLACA ANATOMICA BLOQUEADA EM UMERO COM (PHILLUS) + PARAFUSOS
CHECADO SOB ESCOPIA COM BOA REDUÇÃO
CONTROLE DA HEMOSTASIA

Fechamento:
SUTURA POR PLANOS
CURATIVOS ESTÉREIS
RX DE CONTROLE
TIPOIA VELPEAU
Observação:
<i>CRM-810.13011507 Cirurgia de Ombro e Cotovelo Ortopedia e Traumatologia Dr. Alexandre V. Nishimi</i>

Médico/CRM:

João Pessoa,

28/6/2020

