

Número do Processo:	200800691800
Protocolo:	22/02/2008
Natureza:	COBRANCA
Autuacao:	608/2008 - 05/03/2008
Distribuição:	NORMAL - 25/02/2008 - 09:55
Primeiro Autor	WANDERSON RODRIGUES SILVA
Primeiro Reqdo	ITAU SEGUROS S/A
Fase:	25/11/2008 - 14:22 AGUARDANDO PROVIDENCIA DA ESCRIVANIA
Descrição da Fase:	AG. PRAZO
Comarca/Escrivania:	GOIANIA - 1.JUIZ 5A DE FAMILIA SUC.E CIVEL
Juiz:	Dr(a). MARIA LUIZA POVOA CRUZ - JUIZ DA 2A DE FAMILIA SUC.E CIVEL
Audiência:	
Sentença:	
Promotor:	Dr(a). ANA MARIA RODRIGUES

Partes	Interlocutorias	Mandados	Histórico	Sentenças	Intimações	Ligações	Redistribuições
--------	-----------------	----------	-----------	-----------	------------	----------	-----------------

Obs.: Válido apenas como consulta. Este substitui o extrato do Telejudiciário
Quinta, 4 de Dezembro de 2008 - 16:34

Documentos

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1878780-4 01/08/2004

WANDERSON RODRIGUES SILVA

JOSE RODRIGUES DE OLIVEIRA
LUCILENE AUGUSTA SILVA

ALTO ARAGUAIA - MT 10/10/1986

C. NASC. LIV. A10 FLS. 198
TERM 1822 PONTE BRANCA - MT

Wanderson Rodrigues Silva

Tânia de Arraújo Silva Moraes 047

Carteira de Identificação SPI - SJSP

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DE ARROIO MEANDRO PARA

Wanderson Rodrigues Silva

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEBAP DIRETO

Wanderson Rodrigues Silva

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR
WANDERSON RODRIGUES SILVA

DATA DE NASCIMENTO 10/10/1986 Nº REGISTRO 027287531805 ZONA 47 SEÇÃO 84

MUNICÍPIO DE TORIXOREU / MT DATA DE EMISSÃO 12/11/2003

Wanderson Rodrigues Silva

Cartão de uso pessoal e obrigatório
Deve ser apresentado junto com a documentação de identificação

Correios 01/10/2003

CORREIOS

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de inscrição
127.745.161-29

Nome
WANDERSON RODRIGUES SILVA

Nascimento
10/10/1986

Declaro, sob minha responsabilidade
que este documento é cópia autêntica
do original, conforme § 1º. do art. 544
CPC e Lei 10.352 de 26-12-2001.

W. R. O. S.

Wanderson Rodrigues Silva

Declaro, sob minha responsabilidade
que este documento é cópia autêntica
do original, conforme § 1º. do art. 544
CPC e Lei 10.352 de 26-12-2001.

[Handwritten signature]
Rômulo Martins de Oliveira
MAGUI N. 7.11.03



[Handwritten initials]

CNPJ - 01.543.032/0001-04 INSC. EST - 100.549.420 Rua 2 Qd. A-37 S/N - Jardim Goiás - CEP 74.805-520 - Goiânia - Goiás

JOSE CARLOS PEREIRA

RUA RB-23, Q.51, L.50
RESIDENCIAL RECANTO DO BOSQUE
GOIANIA GO

DATA DA EMISSÃO: 30/04/2005
RAZÃO: 03
REGIONAL: 06
MEDIDOR: 2525223
ROTA: 37602 00

2NF1A4- 0017837

CÓDIGO DO CLIENTE	CONTA (UC)	VENCIMENTO
2199552	001 615906 8	13/05/2005

EXTRATO DAS AGÊNCIAS DE ATENDIMENTO

DC-AGGC	AGENCIA ATEND GOIANIA CENTRO	AV ISMERINO S. DE CARVALHO, 500 S. AEROP.
DC-AGLE	AGENCIA ATEND GOIANIA LESTE	AV CASTELO BRANCO, 23 S. LESTE UNIVERSIT.
DC-AGSD	AGENCIA ATEND GOIANIA SUDOESTE	AV ITALIA Q-110 LT-1 JARDIM EUROPA
DC-AGSU	AGENCIA ATEND GOIANIA SUL	PCA IZIDORIA DE AL. BARBOSA S P LUDUVICO

19

Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Contribuinte,

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 06.979.201/0001-69	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 10/09/2004
NOME EMPRESARIAL ASSOCIACAO DOS LAVADORES E VIGILANTES DE CARROS DO ESTADO DE GOIAS - PIONEIRA			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) PIONEIRA			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 94.30-8-00 - Atividades de associações de defesa de direitos sociais			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 94.93-6-00 - Atividades de organizações associativas ligadas à cultura e à arte 94.99-5-00 - Atividades associativas não especificadas anteriormente			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 399-9 - OUTRAS FORMAS DE ASSOCIACAO			
LOGRADOURO R RB 23	NÚMERO S/N	COMPLEMENTO QD. 51 LT. 50	
CEP 74.474-395	BAIRRO/DISTRITO R RECANTO DO BOSQUE	MUNICÍPIO GOIÂNIA	UF GO
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 23/10/2004	
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 748, de 28 de junho de 2007.

Emitido no dia **21/2/2008** às **15:52:45** (data e hora de Brasília).

Voltar

A RFB agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, clique aqui.
Atualize sua página

Atestado de Hipossuficiência Financeira

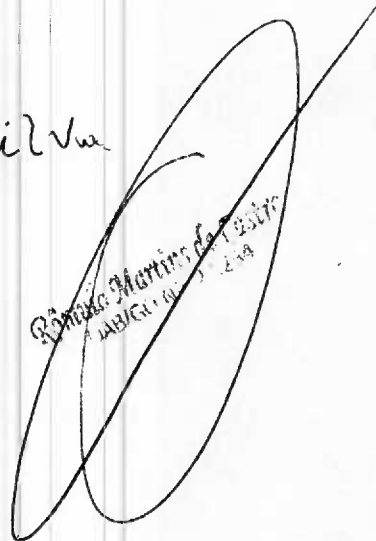
20

Eu, Wanderson Rodrigues Silva, brasileiro, solteiro,
desempregado, portador do RG: 1979750-4 SSP/MT e
inscrito sob o CPF: 027.745.161-24, declaro para os
devidos fins e sob minha responsabilidade, que não possuo
condições financeiras para arcar com as custas do processo,
sem prejuízo do meu sustento próprio e de minha família.

Por ser verossímil, firmo o presente.

Guiaânia/DF, 28 de janeiro de 2008.

Wanderson Rodrigues Silva


Wanderson Rodrigues Silva
CPF: 027.745.161-24

POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE MATO GROSSO
V COMANDO REGIONAL LESTE
CIA PM DE TORIXORÉU-MT

LEI FEDERAL Nº 5.970 de 11/12/73

BOLETIM DE ACIDENTE Nº 165/2007

Rua ou Avenida: Zona Rural.
 Na Interseção com: xxxxxxxx
 A: 2000 m Metros do (a): Bar do Oracílio.

Dia: 04/11/2007 Hora: 08:10 hs
 Comunicação feita a: Polícia Militar

OCORRIDO COM: () Pedestre () Caminhão (x) Carro Particular () Carro de Praça () Bicicleta () Carroças () Ônibus
 () Motocicleta () Outro Veículo () Animais () Outros () Objetos fixos

VEÍCULOS

Veículo 01
 Ano: 2005/2005 Marca: VW/GOL 1.6 POWER Tipo: PAS/AUTOMÓVEL Placa: HDB-1804 Chassi nº 9BWC05X55P138036
 Município: CATALÃO-GO
 Vindo de: Zona Rural. Para: Torixoréu-MT. Partes danificadas: Perca Total.
 Motorista: Jardel Campos Santana. End: Rua Arnaldo Estevão Figueredo, S/N.
 Idade: 24 anos. Sexo: Masculino. Estado Civil: Amasiado. Tempo de Habilitação: xxxx CNH nº: Não Informado. RG nº: 4368468
 Proprietário: Simpliciano Reinaldo Rosa. Endereço: Rua Americano do Brasil, N. 59/ Catalão-GO.

Outras Propriedades atingidas além dos veículos: Cerca de Arame.
 Estimativa de Prejuízos R\$: xx

VÍTIMAS

Vítima 01
 Nome: Jardel Campos Santana. Endereço: Rua Arnaldo Estevão Figueredo, S/N/ Centro/ Torixoréu-MT.
 Idade: 24 anos. Sexo: Masculino. Natureza dos Ferimentos: Vítima Fatal. (x) Motorista do veículo nº 01 () Pedestre
 Dados Fornecidos por: RG. Morto? Sim. () Passageiro do veículo nº () Outros.

Vítima 02
 Nome: Laura Fernanda Jesus Neves. Endereço: Rua Arnaldo Estevão Figueredo, S/N/ Centro/ Torixoréu-MT.
 Idade: 19 anos. Sexo: Feminino. Natureza dos Ferimentos: Escoriações pelo corpo. () Motorista do veículo nº ()
 Pedestre
 Dados Fornecidos por: Laura Fernanda Jesus Neves. Morto? Não. (x) Passageiro do veículo nº 01 () Outros

Vítima 03
 Nome: Alan José de Souza. Endereço: Rua Sebastião A. de Oliveira, nº: 17, Setor Aeroporto/ Torixoréu-MT
 Idade: 12 anos. Sexo: Masculino. Natureza dos Ferimentos: Escoriações pelo corpo. () Motorista do veículo nº ()
 Pedestre
 Dados Fornecidos por: José Teodoro de Souza. Morto? Não. (x) Passageiro do veículo nº 01 () Outros

Vítima 04
 Nome: Wanderson Rodrigues Silva. Endereço: Rua Antonio da Silva Ribeiro, S/N. Cantinho do Céu/ Torixoréu-MT.
 Idade: 21 anos. Sexo: Masculino. Natureza dos Ferimentos: Escoriações pelo corpo e Costelas quebradas. () Motorista do
 veículo nº () Pedestre
 Dados Fornecidos por: RG. Morto? Não. (x) Passageiro do veículo nº 01 () Outros

Vítima 05
 Nome: Elton Jhon Ferreira Leite. Endereço: Rua Antonio da Silva Ribeiro, S/N. Cantinho do Céu/ Torixoréu-MT.
 Idade: 18 anos. Sexo: Masculino. Natureza dos Ferimentos: Escoriações pelo corpo e Pé Direito Quebrado. () Motorista do
 veículo nº () Pedestre
 Dados Fornecidos por: RG. Morto? Não. (x) Passageiro do veículo nº 01 () Outros

PEDESTRES

Indo para: () Na () Cruzando a: ao lado para o lado
 (Assinale um)
 () 1-Atravessando no cruzam. c/ sinal aberto () 7-Andando na estrada (assinale dois) () 9-Fora da pista () 13- Outros:
 () 2-Idem, sinal fechado () 8-Contrário do veículo () 10-Empurrando outro veículo
 () 3-Idem, não há sinal () 9-Mesmo sentido do veículo () 11-Consertando veículo Há Faixa de Pedestre?
 () 4-Idem, diagonalmente () 10-Caminho p/ pedestre aproveitável () 12-Brincando na estrada Estava: () dentro da
 faixa () fora da faixa
 () 5-Atravessando fora do cruzamento () 11-Não aproveitável () 13-Pendurado no veículo
 () 6-Fora do carro estacionado () 12-Saltando de outro veículo () 14-Deitado na estrada Profissão:

O QUE OS MOTORISTAS FAZIAM
 (Assinale um para cada veículo)

Veículo
 1 2
 (x) () 1-Indo reto a frente
 () () 2-Fazendo curva a direita
 () () 3-Fazendo curva a esquerda
 () () 4-Fazendo curva em "U"
 () () 5- Andando devagar ou parado
 () () 6-Dando partida na pista
 () () 7-Saindo do estacionamento
 () () 8-Parado
 () () 9-Marcha a ré
 (assinalar os itens aplicáveis)
 (x) () 1-Ultrapassagem
 () () 2-Desviando de veic. ped. ou obst.
 () () 3-Derrapagem - antes de freiar
 () () 4-Derrapagem - depois de freiar
 () () 5- Abalroou e fugiu
 () () 6- Manobrando

VIOLAÇÕES
 (Assinale todas as infrações)

Veículos
 1 2
 () () 1- Excesso de velocidade () () 18- Fez curva errada
 (x) () 2- Contra mão () () 19- Curva fechada
 () () 3- Falta de freios () () 20- Diâmetro de eixo
 () () 4- Falta de sinalização
 () () 5- Falta de lanternas () () 22- Partida em falso
 () () 6- Limpador de pára-brisa c/ defeito
 () () 7- Estacionado na pista () () 23- Nenhuma violação
 () () 8- Falta de atenção () () 24- Outra não especificada
 () () 9- Avançar sinal
 () () 10- Farol alto ao cruzar c/ outro veículo
 () () 11- Embriaguez
 () () 12- Invasão de faixa de pedestre
 () () 13- Ultrapassagem em curva
 () () 14- Ultrapassagem em lombada
 () () 15- Ultrapassagem em ponte
 () () 16- Ultrapassagem em cruzamento

VELOCIDADES
 Preencher itens seguintes

1-Distância entre os veículos
 2-Velocidade estimada nesse
 3-Velocidade estimada no
 4-Distância percorrida depois
 5-Velocidade permitida:

PM-MT 2º BPM
NPM - Torixoréu-MT
 presente cópia fotostática é cópia fiel
 do documento original
 Torixoréu - MT, 04/11/2007
 Cmt - do NPM em Torixoréu-MT de
 segurança nas condições
 existentes:

Fornecido Por: de Arap. C. PM
 RG 875522 PM/MT

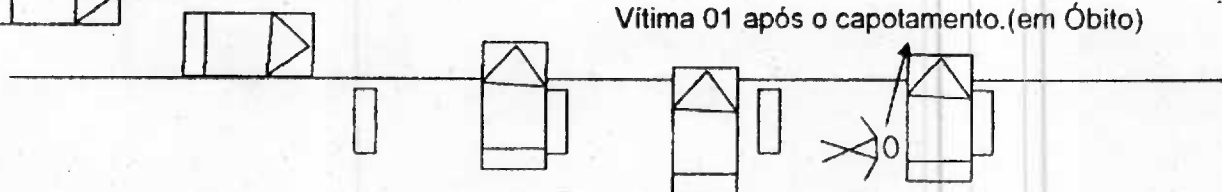
SUB-CMT
 CIA PM

CROQUI:

V-I antes do capotamento.



Vítima 01 após o capotamento.(em Óbito)



V-I, após o capotamento

TIPO DE ACIDENTE: ☐ Atropelamento ☐ Choque ☐ Colisão ☒ Usando Capotamento

☐ Tombamento ☐ Abalroamento ☐ Outros

VISIBILIDADE		CONDIÇÕES TÉCNICAS DA RODOVIA		PAVIMENTO	ESTADO DA RODOVIA
VEÍCULO (assinale um ou mais) Veículos. 1 2 ☐ ☐ 1-Chuva no pára-brisa ☐ ☐ 2-Pára-brisa obscurecido ☐ ☐ 3-Visão prejud. por carga ☐ ☐ 4- (Especificar outra) ☒ ☐ 5-Visão livre	ESTRADA Veículos. 1 2 ☐ ☐ 1-Árvore, plantação etc ☐ ☐ 2-Construções ☐ ☐ 3-Barreiras ☐ ☐ 4-Certazes ☐ ☐ 5-Lombada ☐ ☐ 6-Carros estacionados ☐ ☐ 7-Carros trafegando ☐ ☐ 8- (Especificar) ☒ ☐ 9-Boa Visibilidade	CONDIÇÕES TÉCNICAS DA RODOVIA (Assinale uma ou mais) Veículos. 1 2 ☐ ☐ 1-Estrada estreita ☐ ☐ 2-Curva fechada ☐ ☐ 3-Curva com defeito ☐ ☐ 4-Tangente (Assinale um p/ cada veículo) ☐ ☐ 1-Nível ☐ ☐ 2-Rampa ascendente ☐ ☐ 3-Rampa descendente		☐ 1-Concreto ☐ 2-Asfalto ☐ 3-Macadam ☐ 4-Rev. Primário ☐ 5-Argila ☐ 6-Areia ☒ 7-cascalho (Especif. outro)	(Assinale um) ☒ 1-Seca ☐ 2-Molhada ☐ 3-Lamacenta (um ou mais) ☐ 1-Acost. Defeit. ☐ 2-Buraco, vala ☐ 3-Objeto na pista ☐ 4-Outros defeitos ☐ 5-Nenhum defeito
				☐ Estrada em construção ☐ Caminho de serviço (variante, desvio)	

CONTROLE DE TRÁFEGO	TIPO DE LOCALIDADE	LUZ	TEMPO	CONDIÇÕES DO TRÂNSITO
Funciona Não ☐ ☐ 1-Feito por gesto ☐ ☐ 2- Sinal luminoso ☐ ☐ 3- Sinal de PARE ☐ ☐ 4-Sinal de advertência ☐ ☐ 5- (Especificar) ☒ ☐ 6-Nenhum sinal	(Assinale um para indicar a principal característica do lugar) ☐ 1-Escolar ☐ 2-Industrial ☐ 3-Comercial ☐ 4-Residencial ☒ 5-Rural ☐ 6- (Outra)	(Assinale um) ☒ 1-Dia ☐ 2-Entardecer ☐ 3-Amanhecer Noite com ☐ 4-Rodovia iluminada. ☐ 5-Rodovia s/ iluminação ☐ 6-	(Assinale um) ☒ 1- Claro ☐ 2- Nublado ☐ 3-Chuvoso ☐ 4-Nevoeiro ☐ 5-Outro	1-Larg. Pavimento m 2-Larg. Acostam. m 3-Nº de faixas de rolamento 4- As faixas são marcadas? ☐ Sim ☐ Não 5-As pistas são separadas? ☐ Sim ☐ Não 6-Estrada de direção única? ☐ Sim ☐ Não

TESTEMUNHAS

Nome: Alencar Teodoro de Souza. Endereço: Rua Sebastião A de Oliveira, 17. Setor Aeroporto/Torixoréu-MT.

Nome: Daiane Souza de Oliveira. Endereço: Rua Sebastião A de Oliveira, 17. Setor Aeroporto/Torixoréu-MT.

Nome: Lucas Camargo Costa. Endereço: Rua Antonio da Silva Ribeiro, S/N, Cantinho do Céu/ Torixoréu-MT.

HISTÓRICO: Segundo as Testemunhas e vítimas citadas, a vítima 01, que conduzia o veículo 01, na tentativa de ultrapassar outro veículo, veio a perder o controle do veículo que conduzia, vindo em seguida a capotar por varias vezes sobre uma cerca de arame, sendo que o veículo parou sobre seu corpo, em seguida as testemunhas conseguiram tombar e retirar o veículo de cima do corpo da vítima 01, porém a mesma já havia entrado em óbito. As outras vítimas citadas rolaram para fora do veículo no momento do acidente. Esta Guarnição PM informou a perícia técnica da cidade de Barra do Garças, esteve no local e constatou a veracidade dos fatos. BA elaborado e registrado na DELPOL local para providências.

Notificação do acidente data: 04/11/2007 Hora: 08:40hs Investigação feita em data: 04/11/2007 Hora: 09:20hs

Dados dos motoristas fornecidos por: ☒ Motorista 1 ☐ Motorista 2

Onde foram feitas outras investigações? xx Tiraram Fotos? xx Está completa a investigação? xx

Atendentes: SD PM Carlos Oliveira, SD PM Franco e SD PM Rosemberg.

Torixoréu MT 04-11-2007

Cláudio Ribeiro dos Santos

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE

22

1. QUALIFICAÇÃO:

Paciente: **WANDERSON RODRIGUES SILVA**

Idade: 21 Cor: Branca Sexo: M Profissão: desempregado

Naturalidade: Alto Araguaia/MT

Endereço: Rua Antônio Silva Ribeiro, nº 292, Bairro União, Torixoréu/MT

2. DATA DO ACIDENTE: 04/11/2007

3. AS LESÕES PRODUZIDAS NO PERICIANDO FORAM PROVOCADAS POR MEIO DE QUAL INSTRUMENTO?

CAPOTAMENTO DE VEÍCULO

4. DIAGNÓSTICO DAS LESÕES PRODUZIDAS PELO ACIDENTE, ESPECIFICAR COM PRECISÃO ANATÔMICA A SUA LOCALIZAÇÃO.

FRATURA GRAVE DO COLO DO OMOPLATA DIREITO

5. ESTAS LESÕES RESULTARAM EM SEQÜELAS (INVALIDEZ) DE CARÁTER PERMANENTE?

SIM, BLOQUEIO DA ABDUÇÃO DO OMBRO COMO TAMBÉM NA ROTAÇÃO INTERNA DESTA COM LIMITAÇÃO DE 50% DESSES MOVIMENTOS

6. A INVALIDEZ PERMANENTE PROVOCOU REDUÇÃO DA RESISTÊNCIA DO VIGOR FÍSICO OU DIFICULDADE PARA EXERCER ATIVIDADE LABORATIVA COM O EMPREGO DO MEMBRO LESIONADO?

SIM, PERDA DA FORÇA E LIMITAÇÃO PARA DESEMPENHAR FUNÇÕES QUE REQUEIRAM O USO DA FORÇA MUSCULAR

7. O PERICIANDO POSSUI CONDIÇÃO PARA PRATICAR ALGUM ESPORTE QUE EXIJA O USO DO ÓRGÃO LESIONADO?

NENHUMA

8. HÁ FACILIDADE DE TERCEIROS VISUALIZAREM AS SEQÜELAS?

NÃO

Goiânia, 20 de fevereiro de 2008.

LOCALIDADE: Consultório Médico

ENDEREÇO: Avenida Goiás nº 609, Centro, Sala 205

MÉDICO: José Reinaldo Daher

Dr. José Reinaldo Daher

CRM: 2713

Ortopedia e Traumatologia

Obs: Foi o que vi e constatei ao examinar o paciente