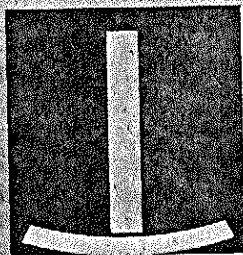


# PODER JUDICIARIO



tribunal  
de justiça  
do estado de goiás



200902627338

x *Pulo 05* APELACAO CIVEL  
PROCESSO : 146586-0/188 (200902627338)  
COMARCA : ITUMBIARA 5031311  
APTE(S) : SUL AMERICA COMPANHIA NACIONAL DE  
SEGUROS  
ADV(S) : CELSO GONCALVES BENJAMIN E OUTRO  
APDO(S) : HILDES BARCELOS ARAUJO  
ADV(S) : MAURICIO BORGES DE FARIA  
DT.AUT.: 06/08/2009 16:22 HS. -  
PROT ORIG: 200805675021  
VOL: 1/1

APENSO: 0

5104

na CAMARA CIVEL

PROC : 200902627338 VOL.: 1/1  
RELATOR : DES. ALMEIDA BRANCO  
DISTRIB.: 10/08/2009 11:16 HS NORMAL

Estado de Goiás  
Ministério Público  
Superintendência Judiciária  
Processo MP: 2009201300051879 Data: 18/08/2009 08:10:20  
200902627338

20ª PROCURADORIA DE JUSTIÇA

ESTADO DE GOIÁS  
PODER JUDICIÁRIO

ARCA DE Tumbiara

200902627338 - R60

|             |  |
|-------------|--|
| PRAT:       |  |
| PUB:        |  |
| DEC. PRAZO: |  |
| DEV. PREC:  |  |
| DEC. SUSP:  |  |

1645/08

2A VARA CIVEL  
200805675021

JUIZ : 1 DISTRIBUICAO: NORMAL  
DATA: 28/11/2008 - 16:22  
PROTOCOLO: 28/11/2008 - 16:22  
NATUREZA : COBRANCA

REQUERENTE : HILDES BARCELOS ARAUJO  
ADV. REQTE : MAURICIO BORGES DE FARIA - GO  
REQUERIDO : SUL AMERICA SEGUROS

le. elso G. Benjamin -  
ASSISTENCIA OK 40

VALOR DA CAUSA : 10.000,00  
CITA : 0/00

PETICAO INICIAL

SSB 200902627338

ITUMBIARA - 24/6/2009 - 17:02H

119

02/07

**AUTUAÇÃO**

NESTA DATA AUTUO OS PRESENTES AUTOS

01, 12, 07 *Adm*

RIVAO

02  
92

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA CÍVEL DA  
COMARCA DE ITUMBIARA-GO

-200805675021

**Assistência Judiciária**

**HILDES BARCELOS ARAÚJO**, brasileiro, casado, aposentado, residente e domiciliado na Rua V-21, Qd. 03, Lt. 25, Vila Vitória II, na cidade de Itumbiara-GO, RG de nº 787.121/2º Via DGPCGO, CPF de nº 168.394.551-49, através de seus advogados legalmente constituídos com endereço profissional na praça da Republica nº 130, sala 10, Itumbiara-Goiás na presença de Vossa Excelência propor

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**

Em face da **SUL AMERICA SEGUROS**, componente do consórcio de seguradoras que operam no pagamento do seguro DPVAT, CNPJ de nº 033.041.062-0001-09, com matriz na Rua Da Quitanda, nº 86, centro, Rio de Janeiro-RJ.

Primeiramente requer a Assistência Judiciária por se tratar de pessoa pobre não tendo condições de arcar com as despesas e custas judiciais.

M.

03  
D

O autor foi vítima de acidente de trânsito quando trafegava pela Rua Miguel Couto, na data de 19/05/2008, **B.O em anexo**, onde teve lesão séria no membro inferior esquerdo, tendo debilidade permanente, conforme relatórios médicos em anexo, o que ficará provado através de Perícia Médica Judicial.

Conforme a Lei 6.194/74, temos:

**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.**

A Lei 8.441/92, alterou o artigo 4º da lei 6.194/74, senão vejamos:

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

- a) ...
- b) **quarenta vezes o valor do maior salário mínimo vigente no país - no caso de invalidez permanente;**

**Art. 7º - a indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, SEGURO NÃO REALIZADO OU VENCIDO, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei.**

M

As jurisprudências também são unânimes, senão vejamos:

EMENTA: "ACAO ORDINARIA DE COBRANCA. SEGURO OBRIGATORIO. DPVAT. LEI Nº 8.441/92. REGULAMENTACAO. PAGAMENTO DO PREMIO. NAO COMPROVACAO. IRRELEVANCIA. INVALIDEZ PERMANENTE. INDENIZACAO. I - A FALTA DE REGULAMENTACAO DO DISPOSTO NO ART. 7º, DA LEI Nº 6.194/74, MODIFICADA PELA LEI Nº 8.441/92, POR PARTE DO CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS (CNSP), NAO SE MOSTRA COMO CAUSA SUFICIENTE A IMPEDIR A APLICACAO DO CITADO DISPOSITIVO. II - A PESSOA VITIMADA EM ACIDENTE DE TRANSITO, POR VEICULO NAO IDENTIFICADO, TEM DIREITO A INDENIZACAO, INDEPENDENTEMENTE DA COMPROVACAO DO PAGAMENTO DO PREMIO DO SEGURO OBRIGATORIO (DPVAT). INTELIGENCIA DO ART. 7º, DA LEI Nº 6.194/74. III - **RESTANDO PROVADO QUE A INVALIDEZ OU DEBILIDADE É PERMANENTE E DEFINITIVA, MESMO SENDO DE FORMA PARCIAL, A INDENIZACAO DEVE SER PAGA INTEGRALMENTE, NOS TERMOS DO ART. 3º ALINEA 'B', DA LEI Nº 6.194/74. APELACAO CONHECIDA E IMPROVIDA**".

EMENTA: "ACAO SECURITARIA - SEGURO DPVAT. OFENSA AO PRINCIPIO DA IDENTIDADE FISICA DO JUIZ. CERCEAMENTO DE DEFESA. INOCORRENCIA. VIGENCIA DO ART. 3 DA LEI N 6.194/74. INVALIDEZ PERMANENTE. I - DISPENSAVEL A AUDIENCIA DE INSTRUCAO E JULGAMENTO, NAO SE PRODUZINDO PROVAS, INOCORRE VINCULACAO DO JUIZ AO PROCESSO NEM HA OFENSA AO PRINCIPIO DA IDENTIDADE FISICA DO JUIZ (ARTIGO 132 DO CPC). II - **NAO CONSTITUI CERCEAMENTO DE DEFESA O JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE QUANDO A MATERIA VERSADA NOS AUTOS TRATAR EXCLUSIVAMENTE DE DIREITO, DEMONSTRABEL PELA PROVA CONFORME PRECONIZADO NO ARTIGO 330, INCISO I, DO CODIGO DE PROCESSO CIVIL**. III - E PACIFICA A CONSIDERACAO NO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTICA QUANTO A VIGENCIA DO ARTIGO 3 DA LEI N. 6.194/74, NAO SENDO ELE REVOGADO PELAS LEIS N. 6.205/75 E 6.423/77, VISTO QUE AO ADOTAR O SALARIO MINIMO COMO FATOR DE FIXACAO DA INDENIZACAO DEVIDA A TITULO DE DPVAT, NAO OPERA COMO FATOR DE CORRECAO MONETARIA, MAIS COMO QUANTITATIVO A INDENIZAR. IV - **RESTANDO PROVADO SER A INVALIDEZ OU DEBILIDADE SER PERMANENTE, MESMO O SENDO DE FORMA PARCIAL, A INDENIZACAO DEVE SER PAGA INTEGRALMENTE, NOS TERMOS DO ARTIGO 3, ALINEA B, LEI 6.194/74**. V - **APELO CONHECIDO E IMPROVIDO**."

DECISÃO.....: "DECIDE O EGREGIO TRIBUNAL DE JUSTICA DO



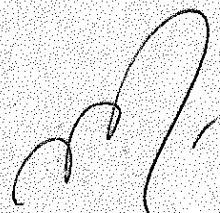
ESTADO DE GOIAS, PELOS COMPONENTES DA 4A. TURMA JULGADORA DA 4A. CAMARA CIVEL, A UNANIMIDADE DE VOTOS, CONHECER E IMPROVER O APELO, NOS TERMOS DO VOTO DA RELATORA."

---

Analisando as jurisprudências verificamos que a indenização não pode se firmar na proporção da diminuição da capacidade laborativa do acidentado visto que a lei 6.194/74, não prevê tal proporcionalidade, devendo ser paga integralmente em seu TETO MÁXIMO, nos termos Lei, no caso em tela nota-se que o acidente a tornou debilitada de maneira permanente.

#### DOS PEDIDOS

- Primeiramente requer a concessão da Justiça gratuita, visto que o requerente não tem condições de arcar com as custas processuais.
- Sendo assim, Excelência vemos o direito líquido e certo da autora em ver restituído seu direito no que tange a receber o seguro **DPVAT** devido ao acidente que o vitimou de forma permanente. Com isso pedimos desde já a esse Douto e Sábio Juízo que seja atendido o preceito de Lei sendo **citada** a empresa que faz parte da rede de Seguradoras - **SUL AMERICA SEGUROS**, componente do consórcio de seguradoras que operam no pagamento do seguro DPVAT, CNPJ de nº 033.041.062-0001-09, com matriz na Rua Da Quitanda, nº 86, centro, Rio de Janeiro-RJ, para que caso seja de seu interesse conteste a presente ação sob pena de revelia e que seja a presente ação julgada conforme estipula o **artigo 330, I, do CPC**, por se tratar



06  
SR

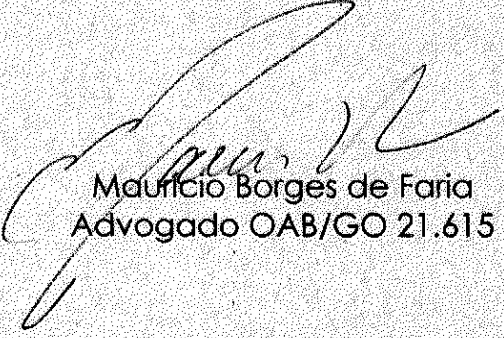
unicamente de questão de direito, sendo a empresa condenada a pagar ao requerente a importância de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, correspondente ao valor estipulado em Lei.

- Seja a empresa requerida condenada a pagar honorários advocatícios.
- Requer provar o alegado por todos os meios de prova admitidos.

**Valor da causa – de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**

Nestes termos,  
Pede deferimento.

Itumbiara, 28 de novembro de 2008



Mauricio Borges de Faria  
Advogado OAB/GO 21.615

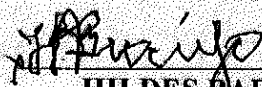
**PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"**

**OUTORGANTE:** HILDES BARCELOS ARAÚJO, brasileiro, casado, aposentado, portador do RG de nº. 787.121/2ª Via DGPC-GO, CPF: 168.394.551-49, residente e domiciliado na Rua.: V-21 QD-03 LT-25, Bairro: Dona Vila Vitória II na cidade de Itumbiara-GO.

**OUTORGADOS:** MAURICIO BORGES DE FARIA, brasileiro, casado, advogado escrito na OAB/GO sob o nº. 21.615, com escritório na Praça da República nº. 130 – Ed. Executivo – sl. 10A Térreo – Itumbiara - GO.

**PODERES:** Conferindo o OUTORGANTE aos OUTORGADOS, poderes para, em conjunto ou separadamente independente da ordem de nomeação, no for em geral perante qualquer juízo, ou instância ou tribunal, inclusive no exterior, propor quaisquer ações cíveis ou criminais, defende-las nos que lhe forem propostas e promover quaisquer medidas preliminares, preventivas ou assecuratórias dos seus direitos e interesses inclusive receber citações iniciais, para que lhe confere poderes da cláusula "ad judicium" e "extra" mais os especiais para transigir confessar, desistir, fazer firmar compromisso, variar de ações, bem como representar o OUTORGANTE podendo ainda substabelecer esta, com ou sem reserva de iguais poderes e especificamente para representá-lo **especificamente para representá-lo em ação de cobrança de seguro DPVAT.**

Itumbiara, 28 de outubro de 2008.



**HILDES BARCELOS ARAÚJO**  
**CPF: 168.394.551-49**  
**RG Nº 787.121/2ª Via DGPC-GO**

**DECLARAÇÃO**  
**PARA REQUERER JUSTIÇA GRATUITA**

**OUTORGANTE: HILDES BARCELOS ARAÚJO**, brasileiro, casado, aposentado, portador do RG de nº. 787.121/2ª Via DGPC-GO, CPF: 168.394.551-49, residente e domiciliado na Rua.: V-21 QD-03 LT-25, Bairro: Dona Vila Vitória II na cidade de Itumbiara-GO, desejando obter os benefícios da "*Justiça Gratuita*", declara, sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950 e artigo 1º, da Lei 7.115, de 29 de agosto de 1983, faz *jus* aos benefícios da gratuidade da Justiça.

Responsabiliza-se o (a) infra assinando (a), pelo teor da presente declaração, ciente de que se sujeitará à sanções civis e criminais, em caso de falsidade.

Para clareza, e os devidos fins de Direito firma a presente.



**HILDES BARCELOS ARAÚJO**

**CPF: 168.394.551-49**

**RG Nº. 787.131/2ª Via DGPC-GO**

**CENTAURO**

vida e previdência

Seguros para viver

**Registro de Sinistro**

DP.: 114

Processo: \_\_\_\_\_

Código: 151703

|                                    |                                 |                           |
|------------------------------------|---------------------------------|---------------------------|
| Unidade<br>CENTAURO RIO DE JANEIRO | Parceiro<br>SINCOR GO - DIRETOS | Sub-Parceiro<br>ITUMBIARA |
|------------------------------------|---------------------------------|---------------------------|

|                   |                       |                                                 |
|-------------------|-----------------------|-------------------------------------------------|
| BO Nº<br>970/2008 | Data BO<br>19/05/2008 | DELEGACIA<br>POLICIA MILITAR DO ESTADO DE GOIAS |
|-------------------|-----------------------|-------------------------------------------------|

|                      |                                                                |     |
|----------------------|----------------------------------------------------------------|-----|
| Placa<br>AVK-4040/GO | Tipo de Veículo<br>09-Ciclomotor/Motoneta/Motocicleta/Triciclo | IML |
|----------------------|----------------------------------------------------------------|-----|

|                                          |                          |
|------------------------------------------|--------------------------|
| Nome da Vítima<br>HILDES BARCELOS ARAUJO | Natureza<br>3 - D.A.M.S. |
|------------------------------------------|--------------------------|

|                                         |                               |                               |                                 |                               |
|-----------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| Tipo Sinistrado<br>2 - Não Transportado | Data Nascimento<br>23/08/1948 | Tipo de CPF<br>0 - Possui CPF | CPF da Vítima<br>168.394.551-49 | Data Ocorrência<br>19/05/2008 |
|-----------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|

|                     |         |                  |                          |
|---------------------|---------|------------------|--------------------------|
| Cidade<br>ITUMBAIRA | UF<br>G | CEP<br>75500-000 | Contato<br>(64)3404-5077 |
|---------------------|---------|------------------|--------------------------|

|                  |            |        |                           |
|------------------|------------|--------|---------------------------|
| Qtde.Benef.<br>1 | Data Óbito | Médico | Valor(D.A.M.S.)<br>174,53 |
|------------------|------------|--------|---------------------------|

**Beneficiários**

| Nome                            | Tipo Benef.         | Vínculo           | Dt.Nasc.        | CPF/CNPJ       |
|---------------------------------|---------------------|-------------------|-----------------|----------------|
| CEP                             | Endereço            | Complemento       | Bairro          | Cidade         |
| HILDES BARCELOS ARAUJO          | Vítima              | VITIMA            | 23/08/1948      | 168.394.551-49 |
| 75500-000                       | RUA V- 21 Q.03 L.25 | CASA              | VILA VITORIA II | ITUMBIARA      |
| Banco: 104 Caixa Econômica Fede | Ag.: 0015           | C/P 01300003804-4 |                 | GO             |

**Histórico**

| Data                | Usuário  | Situação                   |
|---------------------|----------|----------------------------|
| 04/08/2008 09:27:54 | GO MJOSE | Pré-Cadastro não analisado |

Atendimento - DPVAT  
**SINCOR GO**  
(64) 3404-8302

R: SENADOR DANTAS, 80, SL 1102 E 1103 Centro - Cep: 20.031-20

Tel.: (21) 2240-0401 Fax: (21) 2220-1402

e-mail: dpvat-rj@centauroseg.com.br

Rio de Janeiro - RJ

Entre em nosso site <http://www.centauroseg.com.br> e acesse em DPVAT ON LINE, faça sua consulta individual, citando o código 151703 e a data de nascimento 23/08/1948 da vítima e acompanhe o seu processo em tempo REAL!!!!



# Hospital e Maternidade São Marcos

Ficha de Atendimento Ambulatorial (F.A.A.) - Modelo 30

CGC 02.198.539/0001-22

Data 19/05/2008 às 22:27:52

Atendente: NILVANIA GOMES DA

10  
92

## DADOS DO PACIENTE

39.034.143

Prontuário: 56083  
Nome paciente: HILDES BARCELOS ARAUJO  
Data nascimento: 23/08/1948 Idade: 59 anos 8 Meses CPF:  
Sexo: Masculino RG: 787131  
Responsável: Cartão SUS: 102753077910000  
Mãe: BENEDITA ANTONIO BARCELOS ARAUJO  
Pai: ANTONIO JOOSE ARAUJO  
Endereço: V 21 Q 3 LT 25 nº0  
Bairro: VILA VITORIA II  
Telefone: 34045077  
Cidade: Itumbiara - GO CEP:  
Nacionalidade: BRASILEIRA  
Naturalidade: Itumbiara - GO  
Profissão: Estado civil: Casado

## DADOS INTERNAÇÃO

Número da Internação: 5698  
Tipo da Internação: Emergência  
Convênio: SUS Plano: 1  
Clínica:  
Enfermaria: ENF Leito: E212L3 Apartamento:  
Data da Internação: 19/05/2008  
Horário da Internação: 22:25  
Médico solicitante: JOAO RODRIGUES DE QUEIROZ  
Procedimento solicitado:  
Diagnóstico admissao:  
Diagnóstico alta:

Atendimentos especificados: Acidentes de trânsito ( ) Acidente de trabalho ( )

Observação:

Emissão: 19/05/2008 às 22:27:52

04.08.05.055-1



LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AII

500810166838-5

|                                   |         |                  |
|-----------------------------------|---------|------------------|
| NOME                              | UNIDADE | CÓDIGO/CNPJ      |
| HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO MARCOS |         | 02198539/0001-22 |

|                                           |                                       |                           |                        |                 |                           |                             |              |         |       |           |
|-------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------|------------------------|-----------------|---------------------------|-----------------------------|--------------|---------|-------|-----------|
| PACIENTE                                  | NOME DO CLIENTE                       |                           | ORGÃO EMISSOR          |                 |                           |                             |              |         |       |           |
|                                           | HILDES BARCELOS ARAUJO                |                           |                        |                 |                           |                             |              |         |       |           |
|                                           | ENDEREÇO (Rua, N.º, Bairro)           |                           | MUNICÍPIO              | UF              |                           |                             |              |         |       |           |
|                                           | V 21 Q 3 LT 25 n.º 0, VILA VITORIA II |                           | Itumbiara - GO         |                 |                           |                             |              |         |       |           |
| PACIENTE                                  | CEP                                   | DATA DO NASCIMENTO        | SEXO                   | MASCULINO       | FEMININO                  | CONDIÇÃO                    | SEGURADO     | CONJUGE | FILHO | OUTRO DEP |
|                                           | 75533-630                             | 23/08/1948                | X                      | 1               | 3                         |                             | 2            | 4       | 6     | 8         |
| SEGURADO                                  | NOME DO SEGURADO                      |                           | Hildes Barcelos Araujo |                 |                           |                             |              |         |       |           |
|                                           | PIS/PASEP/ Nº INDIVIDUAL              | VINCULO COM A PREVIDENCIA |                        | CNPJ DA EMPRESA |                           |                             |              |         |       |           |
|                                           |                                       | EMPREGADO                 | EMPREGADOR             | AUTONOMO        | DESEMPREGADO              | APOSENTADO                  | NÃO SEGURADO |         |       |           |
| CPF DO MÉDICO SOLICITANTE                 |                                       | PROCED. SOLICITADO        | CAR. INT               | DATA DA EMISSÃO | CPF DO MÉDICO RESPONSÁVEL | ASSINAT. MÉDICO RESPONSÁVEL |              |         |       |           |
| 44658427672                               |                                       | 39034143                  |                        |                 |                           |                             |              |         |       |           |
| PREENCHER EM CASO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO |                                       | CAUSA EXTERNA             | CGC DA SEGURADORA      | Nº DO BILHETE   | SÉRIE                     |                             |              |         |       |           |

|                                                                                                                                             |          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO                                                                                                 |          |
| PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS                                                                                                       |          |
| <p>la vitoria de fracture</p> <p>planoalto</p> <p>Central de Regulação SMS - ITUMBIARA</p> <p>Dr. Thiago Berlingieri Riva CRM GO 12.398</p> |          |
| CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO                                                                                                       |          |
| necessidade de curar                                                                                                                        |          |
| PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS                                                                                                |          |
| Exames e radiografia                                                                                                                        |          |
| DIAGNÓSTICO INICIAL                                                                                                                         | CLÍNICA  |
| fract. planoalto                                                                                                                            | CLÍNICA  |
| CID: 882.3                                                                                                                                  | CLÍNICA  |
| PROCEDIMENTO SOLICITADO                                                                                                                     | CLÍNICA  |
| fract. planoalto                                                                                                                            | CLÍNICA  |
| ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE (EXAMINADO)                                                                                                | DATA     |
| Dr. João Rodrigues Guerra                                                                                                                   | 19.05.08 |
| CRM 6563 CPF 446584276-72                                                                                                                   |          |



So 2

Cód. C. Custo

ced det 35

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DO TIPO DE ATO CIRÚRGICO

Tratamento Cirurgico de Fratura de Tibia =

MATERIAIS E MEDICAMENTOS

| CÓDIGO | QTD. | DESCRIÇÃO                  | CÓDIGO | QTD.   | DESCRIÇÃO              | CÓDIGO | QTD. | DESCRIÇÃO               |
|--------|------|----------------------------|--------|--------|------------------------|--------|------|-------------------------|
|        |      | MATERIAL                   |        |        |                        |        |      |                         |
|        |      | Atadura de Algodão         |        | 1      | Albostela 22           |        |      | Mertiolate              |
|        |      |                            |        | 2      | Seringa 10 ml          |        | 1    | Morfina amp 0.12        |
|        | 2    | Atadura de Crepe 20cm      |        | 2      | " 5 ml                 |        |      | Plasil                  |
|        |      | Atadura de Gesso           |        | 3      | Agulha 30x7            |        |      | Prostigmine             |
|        |      | Catgut cromado c/ Ag. nº   |        | 1      | Agulha 18/Requin 25    |        |      | Quelicin                |
|        | 1    | Catgut cromado s/ Ag. nº 0 |        | 500 ml | Dermoline              |        |      | Rifocina                |
|        |      | Catgut simples c/ Ag. nº   |        |        | Degermante             |        |      | Sintocinon              |
|        |      | Catgut simples s/ Ag. nº   |        | 500 ml | Vacunativo de Pielho   |        |      | Sintomicetina           |
|        |      | Dreno Penrose              |        | 2      | Luvas 18/Barredimento  |        | 2    | Soro-Fisiológico 500 ml |
|        | 1    | Equipo                     |        | 1      | Seringa 20 ml          |        | 1    | Soro-Glicosado 500 ml   |
|        |      | Escalpe nº                 |        | 1      | placa em L 7 luvas     |        |      | Transamin               |
|        | 30   | Esparadrapo                |        | 1      | pano para cateter 1x40 |        |      | Thionembutal            |
|        |      | Fio de Algodão             |        | 1      | " " " 142              |        |      | Xilocaína               |
|        | 40   | Gaze Picado                |        | 1      | R X 18x24              |        | 2g   | Keflin 12:00hs          |
|        | 1    | Lâmina de Bisturi nº 22    |        |        | MEDICAMENTOS           |        | 1    | Nepecina Parado         |
|        | 2    | Luvas nº 7,5 pones         |        | 1      | Água dest. 1000 ml     |        | 1    | Doloral amp             |
|        | 2    | Luvas nº 8                 |        | 500    | Álcool Iodado ml       |        | 1    | pano para Esparadrapo   |
|        |      | Malha Tubular              |        |        | Aloferine              |        | 1    | " " 180                 |
|        |      | Micropore                  |        |        | Atropina               |        | 1    | SGF 1000 ml             |
|        | 2    | Mononylon nº 3-0           |        | 1      | Diempax amp            |        |      |                         |
|        |      | Oxigênio                   |        |        | Efortil                |        |      |                         |
|        |      | Óxido Nítrico              |        |        | Etrane                 |        |      |                         |
|        |      | Seda-Fio nº                |        |        | Fentatinil             |        |      |                         |
|        |      | Sonda Folley nº            |        |        | Flaxedil               |        |      |                         |
|        |      | Sonda Nasogástrica nº      |        |        | Flebocortid            |        |      |                         |
|        |      | Sonda Uretral Plast. nº    |        |        | Forane                 |        |      |                         |
|        |      |                            |        |        | Germ-Hand              |        |      |                         |
|        |      |                            |        |        | Hypnomidade            |        |      |                         |
|        |      |                            |        |        | Inoval                 |        |      |                         |
|        |      |                            |        |        | Marcaína               |        |      |                         |

| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DOS EQUIPAM. UTILIZADOS NO ATO CIRÚRGICO |  |  |    | COMPRES.                                                                             | ENTRG. | CONF. | OXIGÊNIO                          |              |         | ATO CIRÚRGICO |              |         |
|-------------------------------------------------------------|--|--|----|--------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|-----------------------------------|--------------|---------|---------------|--------------|---------|
| 99                                                          |  |  | 99 | GRANDES                                                                              |        |       | HORA INÍCIO                       | HORA TÉRMINO | DURAÇÃO | HORA INÍCIO   | HORA TÉRMINO | DURAÇÃO |
| 99                                                          |  |  | 99 | PEQUENAS                                                                             |        |       |                                   |              |         | 12:00         | 12:50        | 50      |
| 99                                                          |  |  | 99 | ASSINATURA                                                                           |        |       | OBSERVAÇÕES E ASSINATURA DO EMITE |              |         |               |              |         |
| 99                                                          |  |  | 99 |  |        |       |                                   |              |         |               |              |         |

## RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

agnóstico Pré-Operatório: \_\_\_\_\_

agnóstico Pós-Operatório: \_\_\_\_\_

eração Proposta: \_\_\_\_\_

eração Realizada: \_\_\_\_\_

### DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

(TÉCNICA, LIGADURA, SUTURAS, DRENAGEM, FECHAMENTO, ACIDENTES DURANTE ATO OPERATÓRIO)

- 1) Paciente em ASA II
- 2) Inspeção e exame físico
- 3) Incisão lateral de 10 cm no terço médio, subcutâneo e fascial
- 4) Identificação de fístula
- 5) Abertura e colocação de placa de fundo
- 6) Fechamento da ferida
- 7) Sutura por planos
- 8) Curativos

SINATURA \_\_\_\_\_

MÉDICO CIRURGIÃO - CRM

DATA \_\_\_\_\_

21 / 05 / 08



3000

22

**PRESCRIÇÃO MÉDICA  
DE ENFERMAGEM**

**MÉDICO:**

CATEGORIA:

Rodriguez

5

Wildes Boresches Grouyo

**PACIENTE:-**

**IDADE**

QUARTO:

LEITO:

[illegible]

# AUTORIZAÇÃO PARA OPERAÇÃO E TRATAMENTO

Declaro que eu, abaixo assinado, consinto em ser submetido(a) a qualquer cirurgia, anestesia ou tratamento, que for julgado necessários e prudentes.

ITUMBIARA, 19 de maio de 08

a) \_\_\_\_\_  
PACIENTE OU RESPONSÁVEL

## RESPONSÁVEL PELO PACIENTE

Declaro que eu, abaixo assinado, sou responsável pelo(a) paciente Albino  
Barcelos Araújo e consinto que seja submetido(a) a qualquer  
cirurgia, anestesia ou tratamento que for julgado necessário ou prudente.

ITUMBIARA, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

a) Bethania D. S. Araújo  
PACIENTE OU RESPONSÁVEL

## RESPONSÁVEL PELO PACIENTE

Declaro que eu, abaixo assinado, sou responsável pelo(a) paciente

\_\_\_\_\_ e que tomo ciência do regulamento do Hospital, afixado nas dependências de internação.

ITUMBIARA, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

a) \_\_\_\_\_  
PACIENTE OU RESPONSÁVEL

## REGISTRO DE ALTA A PEDIDO

Nesta data, a meu pedido, retiro do Hospital a Maternidade São Marcos de Itumbiara, o paciente

\_\_\_\_\_ SEM ALTA MÉDICA e autorização da ADMINISTRAÇÃO do(a) mesmo(a).

Desta forma, isento os Médicos e o Hospital de qualquer responsabilidade pelos danos que esta  
minha atitude possa provocar.

Assumindo inteira responsabilidade, assino

Data \_\_\_\_\_ a) \_\_\_\_\_

TESTEMUNHAS: \_\_\_\_\_  
PACIENTE OU RESPONSÁVEL

a) \_\_\_\_\_

ASSINATURA E NOME LEGÍVEL

Documento \_\_\_\_\_

PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Pelo presente, eu \_\_\_\_\_

NOME DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

NACIONALIDADE

residente à \_\_\_\_\_

EST. CIVIL \_\_\_\_\_ C.D.I. \_\_\_\_\_ RUA \_\_\_\_\_ CIDADE \_\_\_\_\_

declaro assumir plena responsabilidade, em caráter solidário e principal, como bastante fiador, por todas as despesas de  
internação e tratamento médico hospitalares, onde escolheu(i), dependências não autorizadas pelo INPS ou IAMSPE tomando  
conhecimento da resolução CD/DPNS-297/70, ou mesmo optando para CLÍNICA PARTICULAR. Obrigo-me, assim, a solver  
os valores tão logo sejam apresentados, bem como respectivos depósitos, da forma de regulamento e critérios que são do meu  
inteiro conhecimento.

ITUMBIARA, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

a) \_\_\_\_\_

NOME

a) PACIENTE OU RESPONSÁVEL

a) \_\_\_\_\_

Pelo presente, eu \_\_\_\_\_

NOME DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

NACIONALIDADE

residente à \_\_\_\_\_

RUA

RG

declaro assumir plena responsabilidade, em caráter solidário e principal, como bastante fiador, por todas as despesas de  
internação e tratamento médico hospitalares em dependências escolhidas por mim, como também por importâncias solicitadas  
por conta das despesas, conforme regulamento do hospital.

a) \_\_\_\_\_ ITUMBIARA, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

a) \_\_\_\_\_

NOME

PACIENTE OU RESPONSÁVEL - ASSINATURA E NOME LEGÍVEL



**PRESCRIÇÃO MÉDICA  
DE ENFERMAGEM**

MÉDICO: Dr. Roberto A. Rodríguez

CATEGORIA: 2

Hildegard Barenboim Groumbo

IDADE: 59

QUARTO: 212

LEITO:

[illegible]

15  
92

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS  
DIRETORIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

*Hildes Barcelos Araújo*  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 787131/2.A VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 30/OUT/1997

NOME **HILDES BARCELOS ARAUJO**

FILIAÇÃO **ANTONIO JOSE DE ARAUJO  
BENEDITA ANTONIA BARCELOS ARAUJO**

CIDADE **ITUMBARA-GO** DATA DE NASCIMENTO **23/AGO/1948**

NATURALIDADE **NAO DOADOR DE ORGAOS E TECIDOS**

DOIS ORIGEM **C.DAS. 3834 FLS. 44 L. 818 CRC ITUMBARA  
GO EN 28/09/1996**

CPF **168394551-49**

  
ASSINATURA DO DIRETOR

**17336856**

LEI N° 118 DE 29-08-83



# BOLETIM DE OCORRÊNCIA E ACIDENTE DE TRÂNSITO



01 NÚMERO: 970/2008

DETRAN-GO

## 02 DADOS DO SOLICITANTE

NOME:

Jorgeio Paima Santana Jr

TELEFONE:

34042114

03 LOCAL DA OCORRÊNCIA: RUA, AVENIDA, CRUZAMENTO, RODOVIA KM, TRECHO DA RODOVIA

RUA MIGUEL COUROS

04 BAIRRO

NOVO HORIZONTE

05 MUNICÍPIO

Itumbiera

06 U.F.

GO

07 PRÓXIMO CRUZAMENTO, PONTE, PASSAGEM DE NÍVEL, ETC.

RUA BATAFUGO

08 HORA DA OCORRÊNCIA

22:55

09 ZONA

RURAL ☐ 1 URBANA ☒ 2

10 DATA

18/05/98

11 DIA DA SEMANA

SEGUNDA

12 CLASSIFICAÇÃO

SAVÍTIMA ☐ 1 CIVÍTIMA ☒ 3

14 NATUREZA DO ACIDENTE

ATROPELAMENTO ☐ 1ABALROAMENTO ☐ 2COLISÃO ☒ 3ATROPELAMENTO ANIMAL ☐ 4TOMBAMENTO ☐ 5CAPOTAGEM/CAPOTAMENTO ☐ 6CHOQUE COM OBJETO FIXO ☐ 7OUTRA (ESPECIFICAR) ☐ 9

15 CARAC. DA PISTA

SIMPLES ☒ 1DUPLA ☐ 3COMPOSTA ☐ 5PLANO ☐ 7ACLIVE ☐ 9DECLIVE ☐ 2OUTRAS ☐ 9

16 TIPO DE PAVIMENTO

ASFALTO ☒ 1CONCRETO ☐ 3PARALELEPÍPEDO ☐ 5CASCALHO ☐ 7TERRA ☐ 9AREIA ☐ 2

17 CONDIÇÕES DA VIA

SECA ☒ 1MOLHADA ☐ 3OLEOSA ☐ 5ENLAMEADA ☐ 7DANIFICADA ☐ 9EM OBRAS ☐ 2

18 CONDIÇÕES DO TEMPO

BOM ☒ 1CHUVA ☐ 3NEBLINA ☐ 5GAROA ☐ 7NUBLADO ☐ 8OUTROS ☐ 9

## 19 ENVOLVIDOS NO ACIDENTE (QUANTIDADE)

AUTOMÓVEL OU CAMIONETA (EXCETO TÁXI) ☒ 2 ☐ 3TÁXI ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3CAMINHÃO ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3ÔNIBUS OU MICRO-ÔNIBUS ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3MOTOCICLETA OU MOTONETA ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3CICLOMOTOR ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3MOTO TÁXI ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3BICICLETA ☒ 2 ☐ 3TREM ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3VEÍCULO TRACÇÃO ANIMAL ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3ANIMAL ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3PEDESTRE ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3TRANSPORTE ESCOLAR ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3OUTRO (ESPECIFICAR) ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3

## 20 CONTROLE DO TRÁFEGO NO LOCAL

AGENTE/POLICIAL ☐ 1 PLACA "PARE" ☐ 9SEMÁFORO SEM DEFEITO ☐ 3 BARRERA ELETRÔNICA ☐ 11SEMÁFORO COM DEFEITO ☐ 5 FAIXA CONTÍNUA ☐ 12FAIXA DE PEDESTRE ☐ 7 RÓTULA ☐ 13FAIXA SECCIONADA ☐ 10 OUTRO (ESPECIFICAR) ☐ 4SEM SINALIZAÇÃO ☐ 8

21 NOME

Jorgeio Paima Santana Jr

22 SEXO

☒ M ☐ F

23 NASCIMENTO

26/02/68

24 ENDEREÇO

RUA MIGUEL COUROS 45

25 CPF

76630226613

26 RG

20.822 PMGO

27 1ª HABILITAÇÃO

08/07/93

28 CATEGORIA

A.B

29 PRONTUÁRIO Nº

00742161084

30 U.F.

GO

31 EX. MÉDICO EM DIA

SIM ☒ 1 NÃO ☐ 3

32 USAVA CINTO

SIM ☐ 1 NÃO ☐ 3

33 USAVA CAPACETE

SIM ☐ 1 NÃO ☒ 3

34 EXAME DE EMBRIAGUÊS ALCOÓLICA

SIM ☐ 1 NÃO ☒ 3REALIZADO NO LOCAL ☐ 1 ☒ 3ENCAMINHADO P/ EXAME ☐ 5 ☐ 7

DOSAGEM AFERIDA:

35 COMPORTAMENTO DO CONDUTOR

SIM NÃO

PERMANECIU NO LOCAL ☐ 1 ☐ 3ATENDEU A VÍTIMA ☐ 5 ☐ 7EVADIU-SE ☐ 9 ☐ 2

36 AÇÃO DO CONDUTOR

DESRESPEITO AO SEMÁFORO ☐ 11DESRESPEITO AO SINAL "PARE" OU "DÊ A PREFERÊNCIA" ☐ 13ULTRAPASSAGEM PROIBIDA OU INCORRETA ☐ 15EXCESSO DE VELOCIDADE ☐ 17CONTRAMÃO DE DIREÇÃO ☐ 19VEÍCULO ESTACIONADO ☐ 33OUTRA (ESPECIFICAR) ☐ 29

11

13

15

17

19

33

NÃO MANTEVE A DISTÂNCIA DE SEGURANÇA ☐ 21CONVERSÃO INCORRETA OU EM LOCAL PROIBIDO ☐ 23MUDANÇA SÚBITA DE FAIXA OU DIREÇÃO ☐ 25LUZ ALTA ☐ 27EMBRIAGADO OU VISIVELMENTE ☐ 35MANOBRA INCORRETA ☐ 31

21

23

25

27

35

31

29

37 NOME

Hilgê Brecclos, ARAUJO

38 SEXO

☒ M ☐ F

39 NASCIMENTO

23/08/48

40 ENDEREÇO

RUA V 21 203 LOTE 25 V. VITÓRIA

41 CPF

42 RG

787.131.22010

43 1ª HABILITAÇÃO

44 CATEGORIA

45 PRONTUÁRIO Nº

46 U.F.

47 EX. MÉDICO EM DIA

SIM ☐ 1 NÃO ☐ 3

48 USAVA CINTO

SIM ☐ 1 NÃO ☐ 3

49 USAVA CAPACETE

SIM ☐ 1 NÃO ☐ 3

50 EXAME DE EMBRIAGUÊS ALCOÓLICA

SIM NÃO

REALIZADO NO LOCAL ☐ 1 ☐ 3ENCAMINHADO P/ EXAME ☐ 5 ☐ 7

DOSAGEM AFERIDA:

51 COMPORTAMENTO DO CONDUTOR

SIM NÃO

PERMANECIU NO LOCAL ☐ 1 ☐ 3ATENDEU A VÍTIMA ☐ 5 ☐ 7EVADIU-SE ☐ 9 ☐ 2

52 AÇÃO DO CONDUTOR

DESRESPEITO AO SEMÁFORO ☐ 11DESRESPEITO AO SINAL "PARE" OU "DÊ A PREFERÊNCIA" ☐ 13ULTRAPASSAGEM PROIBIDA OU INCORRETA ☐ 15EXCESSO DE VELOCIDADE ☐ 17CONTRAMÃO DE DIREÇÃO ☐ 19VEÍCULO ESTACIONADO ☐ 33OUTRA (ESPECIFICAR) ☐ 29

11

13

15

17

19

33

NÃO MANTEVE A DISTÂNCIA DE SEGURANÇA ☐ 21CONVERSÃO INCORRETA OU EM LOCAL PROIBIDO ☐ 23MUDANÇA SÚBITA DE FAIXA OU DIREÇÃO ☐ 25LUZ ALTA ☐ 27EMBRIAGADO OU VISIVELMENTE ☐ 35MANOBRA INCORRETA ☐ 31

21

23

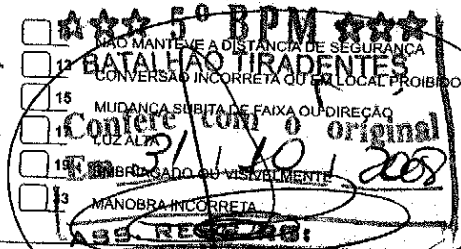
25

27

35

31

29



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                              |  |                                                                                                 |  |                                                                             |  |                                                                                |  |               |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------|--|---------------|--|
| 53 NOME                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |              |  | 54 SEXO<br><input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                              |  | 55 NASCIMENTO                                                                                   |  |                                                                             |  |                                                                                |  |               |  |
| 56 ENDEREÇO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |              |  | 57 CPF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                              |  | 58 RG                                                                                           |  |                                                                             |  |                                                                                |  |               |  |
| 59 1ª HABILITAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 60 CATEGORIA |  | 61 PRONTUÁRIO Nº                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | 62 U.F.                                                                      |  | 63 EX. MÉDICO EM DIA<br>SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>               |  | 64 USAVA CINTO<br>SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> |  | 65 USAVA CAPACETE<br>SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> |  |               |  |
| 66 EXAME DE EMBRIAGUÊS ALCOÓLICA<br>REALIZADO NO LOCAL <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3<br>ENCAMINHADO P/ EXAME <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 7<br>DOSAGEM AFERIDA: _____                                                                                                                                                 |  |              |  | 68 AÇÃO DO CONDUTOR<br>DESRESPEITO AO SEMÁFORO <input type="checkbox"/> 11 NÃO MANTVE A DISTÂNCIA DE SEGURANÇA <input type="checkbox"/> 21<br>DESRESPEITO AO SINAL "PARE" OU "DÊ A PREFERÊNCIA" <input type="checkbox"/> 13 CONVERSÃO INCORRETA OU EM LOCAL PROIBIDO <input type="checkbox"/> 23<br>ULTRAPASSAGEM PROIBIDA OU INCORRETA <input type="checkbox"/> 15 MUDANÇA SÚBITA DE FAIXA OU DIREÇÃO <input type="checkbox"/> 25<br>EXCESSO DE VELOCIDADE <input type="checkbox"/> 17 LUZ ALTA <input type="checkbox"/> 27<br>CONTRAMÃO DE DIREÇÃO <input type="checkbox"/> 19 EMBRIAGADO OU VISIVELMENTE <input type="checkbox"/> 35<br>VEÍCULO ESTACIONADO <input type="checkbox"/> 33 MANOBRA INCORRETA <input type="checkbox"/> 31<br>OUTRA (ESPECIFICAR) _____ <input type="checkbox"/> 29 |  |                                                                              |  |                                                                                                 |  |                                                                             |  |                                                                                |  |               |  |
| 67 COMPORTAMENTO DO CONDUTOR<br>PERMANECER NO LOCAL <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3<br>ATENDEU À VÍTIMA <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 7<br>EVADIU-SE <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 2                                                                                                               |  |              |  | 69 MARCA / MODELO<br>VW GOL 1.6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                              |  | 70 ESPÉCIE<br>PAS/AUT                                                                           |  | 71 PLACA<br>AUX4040                                                         |  | 72 MUNICÍPIO<br>TUMINGUA                                                       |  | 73 U.F.<br>GO |  |
| 74 NOME DO PROPRIETÁRIO<br>CIA ITAU LEASING NOR OESTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |              |  | 75 ENDEREÇO<br>C. MIGUEL COSTA 45 casa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                              |  |                                                                                                 |  |                                                                             |  |                                                                                |  |               |  |
| 76 SEGURADORA - BILHETE Nº<br>7327956728                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |              |  | 77 CHASSI<br>9BWCB15X6YT188266                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                              |  | 78 LICENCIAMENTO EM DIA<br><input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO |  |                                                                             |  |                                                                                |  |               |  |
| 79 DEFEITO<br>FAROL DIANTEIRO <input type="checkbox"/> 1 LANTERNA TRASEIRA <input type="checkbox"/> 3 LANTERNA DE FREIO <input type="checkbox"/> 5 LIMPADOR PARA-BRISA <input type="checkbox"/> 7 SETA DIRECCIONAL <input type="checkbox"/> 9 FREIO <input type="checkbox"/> 2 PNEU GASTO <input type="checkbox"/> 4 OUTRO (ESPECIFICAR) <input type="checkbox"/> 6  |  |              |  | 80 LIBERADO NO LOCAL<br><input checked="" type="checkbox"/> SIM RECEBEDOR: _____ RG: _____ UF: GO<br>ENDEREÇO: C. Miguel Costa 45<br><input type="checkbox"/> NÃO APREENDIDO/RECOLHIDO: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                              |  |                                                                                                 |  |                                                                             |  |                                                                                |  |               |  |
| 81 MARCA / MODELO<br>MONARK Broom                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |              |  | 82 ESPÉCIE<br>Carro                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 83 PLACA                                                                     |  | 84 MUNICÍPIO<br>Tumangua                                                                        |  | 85 U.F.<br>GO                                                               |  |                                                                                |  |               |  |
| 86 NOME DO PROPRIETÁRIO<br>Aureo Broomados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |              |  | 87 ENDEREÇO<br>C. U21 203 lote 25                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                              |  |                                                                                                 |  |                                                                             |  |                                                                                |  |               |  |
| 88 SEGURADORA - BILHETE Nº                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |              |  | 89 CHASSI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                              |  | 90 LICENCIAMENTO EM DIA<br><input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO            |  |                                                                             |  |                                                                                |  |               |  |
| 91 DEFEITO<br>FAROL DIANTEIRO <input type="checkbox"/> 1 LANTERNA TRASEIRA <input type="checkbox"/> 3 LANTERNA DE FREIO <input type="checkbox"/> 5 LIMPADOR PARA-BRISA <input type="checkbox"/> 7 SETA DIRECCIONAL <input type="checkbox"/> 9 FREIO <input type="checkbox"/> 2 PNEU GASTO <input type="checkbox"/> 4 OUTRO (ESPECIFICAR) <input type="checkbox"/> 6  |  |              |  | 92 LIBERADO NO LOCAL<br><input type="checkbox"/> SIM RECEBEDOR: _____ RG: _____ UF: _____<br>ENDEREÇO: _____<br><input type="checkbox"/> NÃO APREENDIDO/RECOLHIDO: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                              |  |                                                                                                 |  |                                                                             |  |                                                                                |  |               |  |
| 93 MARCA / MODELO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |              |  | 94 ESPÉCIE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | 95 PLACA                                                                     |  | 96 MUNICÍPIO                                                                                    |  | 97 U.F.                                                                     |  |                                                                                |  |               |  |
| 98 NOME DO PROPRIETÁRIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |              |  | 99 ENDEREÇO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                              |  |                                                                                                 |  |                                                                             |  |                                                                                |  |               |  |
| 100 SEGURADORA - BILHETE Nº                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |              |  | 101 CHASSI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                              |  | 102 LICENCIAMENTO EM DIA<br><input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO           |  |                                                                             |  |                                                                                |  |               |  |
| 103 DEFEITO<br>FAROL DIANTEIRO <input type="checkbox"/> 1 LANTERNA TRASEIRA <input type="checkbox"/> 3 LANTERNA DE FREIO <input type="checkbox"/> 5 LIMPADOR PARA-BRISA <input type="checkbox"/> 7 SETA DIRECCIONAL <input type="checkbox"/> 9 FREIO <input type="checkbox"/> 2 PNEU GASTO <input type="checkbox"/> 4 OUTRO (ESPECIFICAR) <input type="checkbox"/> 6 |  |              |  | 104 LIBERADO NO LOCAL<br><input type="checkbox"/> SIM RECEBEDOR: _____ RG: _____ UF: _____<br>ENDEREÇO: _____<br><input type="checkbox"/> NÃO APREENDIDO/RECOLHIDO: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                              |  |                                                                                                 |  |                                                                             |  |                                                                                |  |               |  |
| 105 NOME                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |              |  | 106 SEXO<br><input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 107 NASCIMENTO                                                               |  | 108 ENDEREÇO                                                                                    |  |                                                                             |  |                                                                                |  |               |  |
| 109 FERIMENTOS<br>LEVES <input type="checkbox"/> 1 GRAVES <input type="checkbox"/> 3 LOCAL POSTERIOR <input type="checkbox"/> 5                                                                                                                                                                                                                                      |  |              |  | 110 VIAJAVIA NO VEÍCULO Nº                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | 111 USAVA CINTO<br>SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> |  | 112 CAPACETE<br>SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>                       |  |                                                                             |  |                                                                                |  |               |  |
| 113 CONDIÇÃO DA VÍTIMA<br>CONDUTOR <input type="checkbox"/> 1 PASSAGEIRO <input type="checkbox"/> 3 PEDESTRE <input type="checkbox"/> 5                                                                                                                                                                                                                              |  |              |  | 114 CONDUZIDO PARA<br><input type="checkbox"/> UR do CBMGO nº _____ <input type="checkbox"/> VTR da PMGO nº _____ <input type="checkbox"/> TERCEIROS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                              |  |                                                                                                 |  |                                                                             |  |                                                                                |  |               |  |
| 115 ENCAMINHADO AO HOSPITAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                              |  |                                                                                                 |  |                                                                             |  |                                                                                |  |               |  |

17  
2

|                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 116 NOME                                                                                                                                                           |  | 117 SEXO<br><input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F                                                                                                                                                                                                                       |  | 118 NASCIMENTO                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| 119 ENDEREÇO                                                                                                                                                       |  | 120 FERIMENTOS FATAIS<br>LEVES GRAVES LOCAL POSTERIOR<br><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 7                                                                                                                    |  | 121 VIAJAVIA NO VEÍCULO Nº                                                                                                                                                                                                                            |  |
| 124 CONDIÇÃO DA VÍTIMA<br>CONDUTOR <input type="checkbox"/> 1 PASSAGEIRO <input type="checkbox"/> 3 PEDESTRE <input type="checkbox"/> 5                            |  | 125 CONDUZIDO PARA                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 122 USAVA CINTO<br>SIM <input type="checkbox"/> 1 NÃO <input type="checkbox"/> 3                                                                                                                                                                      |  |
| 126 ENCAMINHADO AO HOSPITAL<br><input type="checkbox"/> UR do CBMGO nº <input type="checkbox"/> VTR da PMGO nº <input type="checkbox"/> TERCEIROS                  |  | 127 NOME                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 128 SEXO<br><input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F                                                                                                                                                                                     |  |
| 130 ENDEREÇO                                                                                                                                                       |  | 131 FERIMENTOS FATAIS<br>LEVES GRAVES LOCAL POSTERIOR<br><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 7                                                                                                                    |  | 132 VIAJAVIA NO VEÍCULO Nº                                                                                                                                                                                                                            |  |
| 135 CONDIÇÃO DA VÍTIMA<br>CONDUTOR <input type="checkbox"/> 1 PASSAGEIRO <input type="checkbox"/> 3 PEDESTRE <input type="checkbox"/> 5                            |  | 136 CONDUZIDO PARA                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 133 USAVA CINTO<br>SIM <input type="checkbox"/> 1 NÃO <input type="checkbox"/> 3                                                                                                                                                                      |  |
| 137 ENCAMINHADO AO HOSPITAL<br><input type="checkbox"/> UR do CBMGO nº <input type="checkbox"/> VTR da PMGO nº <input type="checkbox"/> TERCEIROS                  |  | 138 NOME                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 139 SEXO<br><input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F                                                                                                                                                                                     |  |
| 141 ENDEREÇO                                                                                                                                                       |  | 142 FERIMENTOS FATAIS<br>LEVES GRAVES LOCAL POSTERIOR<br><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 7                                                                                                                    |  | 143 VIAJAVIA NO VEÍCULO Nº                                                                                                                                                                                                                            |  |
| 146 CONDIÇÃO DA VÍTIMA<br>CONDUTOR <input type="checkbox"/> 1 PASSAGEIRO <input type="checkbox"/> 3 PEDESTRE <input type="checkbox"/> 5                            |  | 147 CONDUZIDO PARA                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 144 USAVA CINTO<br>SIM <input type="checkbox"/> 1 NÃO <input type="checkbox"/> 3                                                                                                                                                                      |  |
| 148 ENCAMINHADO AO HOSPITAL<br><input type="checkbox"/> UR do CBMGO nº <input type="checkbox"/> VTR da PMGO nº <input type="checkbox"/> TERCEIROS                  |  | 149 ATRAVESSANDO EM CRUZAMENTO<br>C/ SEMÁFORO VERDE P/ PEDESTRE <input type="checkbox"/> 1<br>C/ SEMÁFORO VERMELHO P/ PEDESTRE <input type="checkbox"/> 3<br>SEM SEMÁFORO <input type="checkbox"/> 5<br>NA FAIXA <input type="checkbox"/> 7<br>FORA DA FAIXA <input type="checkbox"/> 9 |  | 150 ATRAVESSANDO FORA DO CRUZAMENTO<br>POR TRÁS DE VEÍCULO ESTACIONADO <input type="checkbox"/> 1<br>C/ AUSÊNCIA DE VEÍCULO ESTACIONADO <input type="checkbox"/> 3<br>NA FAIXA <input type="checkbox"/> 5<br>FORA DA FAIXA <input type="checkbox"/> 7 |  |
| 151 OUTRA<br>CAMINHANDO AO LONGO DA VIA <input type="checkbox"/> 1<br>BRINCANDO NA VIA <input type="checkbox"/> 3<br>TRABALHANDO NA VIA <input type="checkbox"/> 5 |  | 152 NOME<br>VALNEI ALVES TABOADA                                                                                                                                                                                                                                                        |  | 153 SEXO<br><input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F                                                                                                                                                                          |  |
| 155 ENDEREÇO<br>RUA MIGUEL COELHO 66                                                                                                                               |  | 156 IDENTIDADE Nº<br>450640061                                                                                                                                                                                                                                                          |  | 154 NASCIMENTO<br>25/01/89                                                                                                                                                                                                                            |  |
| 159 NOME                                                                                                                                                           |  | 160 SEXO<br><input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F                                                                                                                                                                                                                       |  | 157 ÓRGÃO EMISSOR<br>SPRGO GO                                                                                                                                                                                                                         |  |
| 162 ENDEREÇO                                                                                                                                                       |  | 163 IDENTIDADE Nº                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 161 NASCIMENTO                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|                                                                                                                                                                    |  | 164 ÓRGÃO EMISSOR                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 158 U.F.                                                                                                                                                                                                                                              |  |

\*\*\* 5º BPM \*\*\*  
BATALHÃO TIRADENTES  
Confere com o original  
Em 21/10/2008  
ASS. RUI REIS JUNIOR

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 166 HISTÓRICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| <p>Por volta das 22h, por determinação do COMDM, deslocamos até o endereço citado para registrar o seguinte fato.</p> <p>O condutor de uma bicicleta, montado e utilizando barra circular, movimentou-se na Rua Miguel Couto, sentido para a Rua Leuzinger, quando usou a calçada. Se com o VE, que encontrava-se estacionado na Rua Miguel Couto mesmo sentido.</p> <p>O condutor da bicicleta foi encaminhado pelo condutor do VE até ao Hospital Municipal e posto em observação para o Hospital São Marcos onde foi feito o exame e constatou lesão na perna esquerda e fraturas no joelho esquerdo.</p> <p>O condutor da bicicleta ficou hospitalizado e aos cuidados médicos; o VE foi liberado no local de origem tendo em 019.</p> |  |

## 167 OBJETO ENVOLVIDO

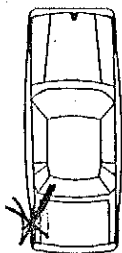
☐ ARMA BRANCA TIPO: \_\_\_\_\_ ☐ ARMA DE FOGO TIPO: \_\_\_\_\_ MOD: \_\_\_\_\_ Nº DE SÉRIE: \_\_\_\_\_

DROGA: ☐ MACONHA ☐ COCAÍNA ☐ MERLA ☐ CRACK ☐ OUTRA (especificar): \_\_\_\_\_

DIVERSOS (especificar): \_\_\_\_\_

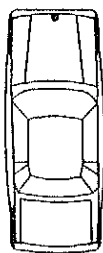
## 168 DANOS NOS VEÍCULOS

V-1



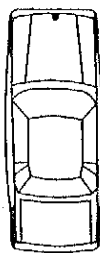
- ☐ 1 PEQUENA MONTA  
☐ 2 MÉDIA MONTA  
☐ 3 GRANDE MONTA

V-2



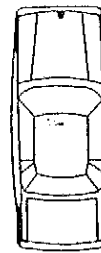
- ☐ 1 PEQUENA MONTA  
☐ 2 MÉDIA MONTA  
☐ 3 GRANDE MONTA

V-3



- ☐ 1 PEQUENA MONTA  
☐ 2 MÉDIA MONTA  
☐ 3 GRANDE MONTA

V-4



- ☐ 1 PEQUENA MONTA  
☐ 2 MÉDIA MONTA  
☐ 3 GRANDE MONTA

M/B-1



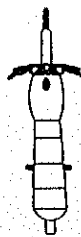
- ☐ 1 PEQUENA MONTA  
☐ 2 MÉDIA MONTA  
☐ 3 GRANDE MONTA

M/B-2



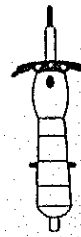
- ☐ 1 PEQUENA MONTA  
☐ 2 MÉDIA MONTA  
☐ 3 GRANDE MONTA

M/B-3



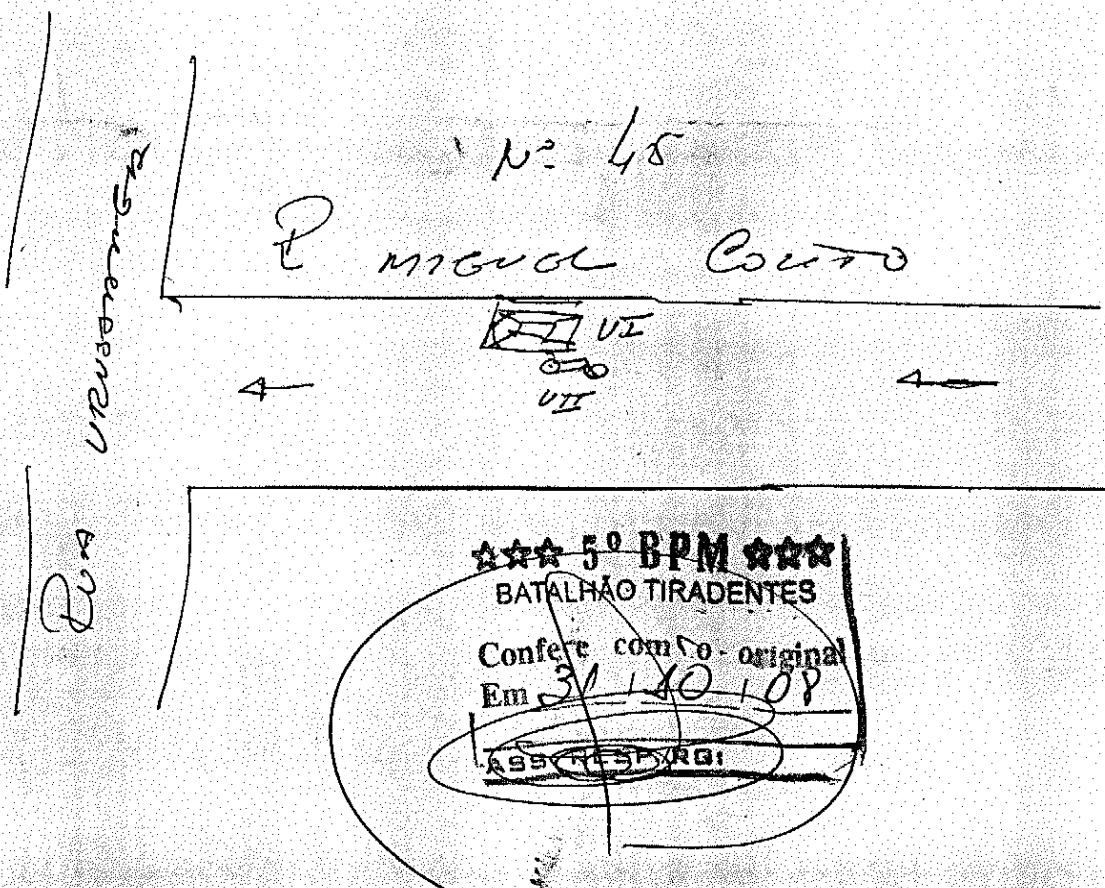
- ☐ 1 PEQUENA MONTA  
☐ 2 MÉDIA MONTA  
☐ 3 GRANDE MONTA

M/B-4



- ☐ 1 PEQUENA MONTA  
☐ 2 MÉDIA MONTA  
☐ 3 GRANDE MONTA

## 169 DIAGRAMA DO ACIDENTE



170 UNIDADE

50 BPM

171 VIATURA

3972

172 CMT DA GU

SDPM GRMARD

RESPONSÁVEL

173 NOME DO AGENTE RESPONSÁVEL

SDPM neto

174 FUNÇÃO

Ava. RP

175 ASSINATURA

176 DATA

11/09/08

P O D E R J U D I C I A R I O

ESTADO DE GOIAS

PROCESSO: 200805675021 - COBRANCA

Primeiro Autor: HILDES BARCELOS ARAUJO

Primeiro Reqd: SUL AMERICA SEGUROS

CLASSE PROC. : PROCESSO CIVIL E DO TRABALHO - PROCESSO DE CONHECIMENTO -  
PROCEDIMENTO DE CONHECIMENTO

CODS

ASSUNTO

7703

- DIREITO CIVIL - OBRIGACOES - ADIMPLEMENTO E EXTINCAO -  
PAGAMENTO

SPB

SPG7422N



192

**ESTADO DE GOIÁS  
PODER JUDICIÁRIO  
COMARCA DE ITUMBIARA  
ESCRIVANIA DO 2º. CÍVEL**

**APRESENTAÇÃO**

Aos 01 dias de 12 de 2008, em meu cartório, no Fórum, me foram apresentados a petição e documentos que autuei e se vêem atrás.

A Escrivã/ Esc,

**Sirlete Rossi Pereira**  
Escrivente Oficializada

**CERTIDÃO**

Certifico e dou fé, haver registrado, nesta data no Livro próprio de Registro de Feitos deste Cartório a presente ação que tomou o n.º 1645/08 (200805675021)

O referido é verdade.

Itumbiara, 01 de 12 de 2008.

A Escrivã/ Esc,

**Sirlete Rossi Pereira**  
Escrivente Oficializada

**CONCLUSÃO**

Nesta data, faço conclusão dos presentes autos ao MM. Juiz de Direito.

Em, 01 de 12 de 2008

A Escrivã/ Esc,

**Sirlete Rossi Pereira**  
Escrivente Oficializada

Defraque o registro da matrícula.  
Cite-se o devedor no prazo legal.

Em 12 de março.

Fernando de Mello Xavier  
Advogado de Direito

**DATA**

Recebi hoje estes autos.

03 / 12 / 08

Sirlete Rossi Pereira

O Escrivão

**Sirlete Rossi Pereira**  
Escrivente Oficializada

PODER JUDICIARIO DO ESTADO DE GOIAS

1009380/2008

## COMARCA DE ITUMBIARA

FORUM - AV. JOAO PAULO II, TELEFONE: 34300200 185 BAIRRO DOM BOSCO  
CEP - 75503970 TEL: 3430-0200 - FAX : 3000-0000

2A VARA CIVEL - 3 ANDAR

EMITENTE: 3707037

## OFICIO

PROCESSO  
PROTOCOLO NUMR: 200805675021R071P157  
5275534

AUTOS NUMR. : 1645  
NATUREZA : COBRANCA  
REQUERENTE : HILDES BARCELOS ARAUJO  
ADV (RETE) : (21615 GO) MAURICIO BORGES DE FARIA  
REQUERIDO : SUL AMERICA SEGUROS  
VALOR DA CAUSA: 13.500,00  
JUIZ(A) : FERNANDO DE MELLO XAVIER ( JUIZ 1 )

Oficio n. 000000001997/2008

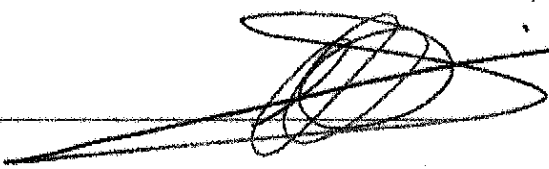
ITUMBIARA, 4 de dezembro de 2008

Ilustrissimo (a) Senhor (a)

Pelo presente expediente, nos moldes dos autos supra, fica V. Sa. devidamente CITADO para todos os termos da acao em epigrafe, intentada em seu desfavor pela parte autora acima nominada e para, querendo, ofertar defesa que tiver, no interregno maximo de 15 (quinze) dias, sob pena de revel e confesso, consoante art. 285 do CPC, pecas anexas e r. despacho, infra alinhavado.

DESPACHO: "...CITE-SE PARA RESPOSTA NO PRAZO LEGAL. ITUMBIARA, 03/12/2008. (A)FHXAVIER, JUIZ DE DIREITO."

Ao ensejo, nossas homenagens.  
Respeitosamente

  
Cláudio Marques Alves  
Escrevente Judiciário II  
Por ordem do MM. Juiz de Direito

Ao Ilustrissimo (a) Senhor (a)  
REPRESENTANTE LEGAL DE:  
SUL AMERICA SEGUROS S.A.  
RUA DA QUITANDA, 86, CENTRO.  
RIO DE JANEIRO - RJ CEP: 20.091-000

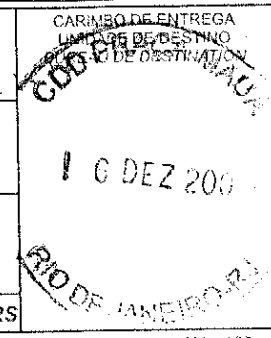
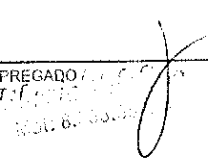
**JUNTADA**  
JUNTO AOS 07 DE 01 DE 09  
O DOCUMENTO EM FRENTE. 0 AR

Escreva / Es

PREENCHER COM LETRA DE FÔRMA

AR

21

| DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE                                                                                                       |                                                                                                                |                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOME OU RA:                                                                                                                                 | A(o) Ilustríssimo(a) Senhor(a)                                                                                 |                                                                                                                                                                                   |
| ENDEREÇO:                                                                                                                                   | SUL AMERICA SEGUROS S.A.<br>RUA DA QUITANDA, 84, CENTRO.<br>RIO DE JANEIRO - RJ CEP: 20.051-000 OFICIO 1997/05 |                                                                                                                                                                                   |
| CEP / CODE P                                                                                                                                | 200905575021                                                                                                   |                                                                                                                                                                                   |
| DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (SUJEITO A VERIFICAÇÃO) / DISCRIMINATION                                                                             |                                                                                                                | NATUREZA DO ENVIO / NATURE DE L'ENVOI<br><input type="checkbox"/> PRIORITÁRIA / PRIORITAIRE<br><input type="checkbox"/> EMS<br><input type="checkbox"/> SEGURADO / VALEUR DÉCLARÉ |
| ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RÉCEPTEUR                                                                                            | DATA DE RECEBIMENTO / DATE DE LIVRACION                                                                        | CARIMBO DE ENTREGA / TIMBRE DE DESTINO                                                                                                                                            |
| <br>NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RÉCEPTEUR | 16/12/08                                                                                                       |                                                                                              |
| Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR / ÓRGÃO EXPEDIDOR                                                                                | RUBRICA E MAT. DO EMPREGADO / MAT. DE L'AGENT                                                                  |                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                                                             |                            |                                                                                                                                                                                   |
| ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERSO                                                                          |                                                                                                                |                                                                                                                                                                                   |

75240203-0

FC0463 / 18

114 x 186 mm

JUNTADA  
JUNTO AOS 14 DE 01 DE 2009  
O DOCUMENTO EM FRENTE.

Escrivã / Escrevente

**JOÃO BARBOSA Advogados Associados**

João Barbosa  
Henrique A. F. M.  
Fabio João Soito  
Pedro H. B. Sousa  
João Paulo Martins  
Kendra Barreto

**2ª VARA CÍVEL**  
**200805675021/0001**  
AGUARDANDO DECURSO DE PRAZO  
JUIZ: 0  
DATA AND: 08/01/2009  
INTERLOC: CONTESTACAO  
DATA : 19/12/2008  
HORA: 15:19  
ORIGEM : GOIANIA  
DESTINO : ITUMBIARA

la Pinheiro  
ar Aquino  
anda Passarelli  
Fonseca  
line Caldas

EXMO SR. DE DESTINO : DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE ITUMBIARA / GO

Processo n.º 200805675021

SUL AMERICA COMPANHIA NACIONAL DE SEGUROS, empresa seguradora com sede à Rua da Quitanda, 86, parte, Centro, Rio de Janeiro/RJ - CEP 20091-005, inscrita no CNPJ sob o n.º 33.041.062/0001-09, neste ato representada por seu advogado que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **HILDES BARCELOS ARAUJO**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem, mui respeitosamente, à presença de V. Exa., com fulcro nos artigos 275 e seguintes da Lei Adjetiva Civil, e, demais cominações legais pertinentes à espécie, apresentar sua

**C O N T E S T A Ç Ã O**

consoante as razões de fato e de direito que passa a expor:

**DOS FATOS**

Alega a Autora em sua peça vestibular que em **19/05/2008**, foi vítima de acidente automobilístico, restando supostamente inválida permanente, porém, deixa de apontar e/ou fazer provas do seu grau de comprometimento, ou mesmo seu percentual equivalente em relação a tabela legal de indenização para invalidez!!!

Entendendo a Autora, **equivocadamente**, que faz jus a indenização securitária no importe de R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais), intentou esta demanda judicial, que certamente não deve prosperar.

**PRELIMINARMENTE**

**AUSENCIA DE DOCUMENTO IMPRESCINDÍVEL AO EXAME DA QUESTÃO**

**(REGISTRO DA OCORRÊNCIA NO ÓRGÃO POLICIAL COMPETENTE)**

Inicialmente, a Ré deixa claro quanto a imperiosa necessidade de se verificar se a Autora colaciona aos autos todos os documentos que realmente comprovam que a mesma sofreu acidente automobilístico.

A lei é clara, e exige para que o beneficiário possa ter o direito de pleitear a indenização relativa ao seguro obrigatório de veículo a apresentação de determinados documentos, quais sejam:

Com efeito, o parágrafo 1º, do art. 5º da lei n.º 6.194/74, estabelece *in verbis*:

"Art.

5º.....  
.....

§1º A indenização referida neste artigo será paga no prazo de 5 (cinco) dias a contar da apresentação dos seguintes documentos:

- a) **Certidão de óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova da qualidade de beneficiário - no caso de morte...** (grifo nosso)

Neste diapasão objetivado, temos que a Autora deve, sob pena de extinção do feito, apresentar o **registro da ocorrência policial**.

Essa prova documental incumbe à parte autoral, não só em função do que consta expressamente na lei específica, supra transcrita, como em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 333, I, do CPC.

Trata-se de documento indispensável à instrução da petição inicial (CPC, art. 283). Por isso, cabe ser aplicada ao caso a regra do art. 284 do mesmo codex, motivo pelo qual a ré requer que, na ausência da documentação suscitada que a presente



24  
demanda seja julgada extinta na forma do art. 267, inciso IV, da Lei Adjetiva Civil.

**FALTA DE DOCUMENTO IMPRESCINDÍVEL AO EXAME DA QUESTÃO**

**(LAUDO DE EXAME DE CORPO DE DELITO - IML).**

Constata-se, pela síntese dos fatos narrados na exordial, que a parte autoral pretende que o seguro DPVAT a indenize por invalidez permanente que teria resultado de um acidente automobilístico.

**A RÉ DEMONSTRARÁ A SEGUIR QUE A PARTE AUTURAL CARECE DA AÇÃO POR NÃO TER FEITO A COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL DA SUA PRETENSÃO.**

Com efeito, os parágrafos 4º e 5º, acrescentados ao art. 5º da lei nº 6.194/74 pela lei nº 8.441/92, estabelecem:

"§ 4º - Havendo dúvida quanto ao nexo de causa e efeito entre o acidente e as lesões, em caso de despesas médicas suplementares e invalidez permanente, poderá ser acrescentado ao boletim de atendimento hospitalar relatório de internamento ou tratamento, se houver, fornecido pela rede hospitalar e previdenciária, mediante pedido verbal ou escrito, pelos interessados, em formulário próprio da entidade fornecedora".

§ 5º - O instituto médico legal da jurisdição do acidente também quantificará as lesões físicas ou psíquicas permanentes para fins de seguro previsto nesta lei, em laudo complementar, no prazo médio de noventa dias do evento, de acordo com os percentuais da tabela das condições gerais de seguro de acidente suplementada, nas restrições e omissões desta, pela tabela de acidentes do trabalho e da classificação internacional das doenças."

Ademais, o artigo 3º da Resolução CNSP nº 07/97, repetindo praticamente o que dispõe a lei, assim disciplina:

"A indenização por invalidez permanente será paga no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da entrega dos seguintes documentos:

**I - laudo do Instituto Médico Legal da circunscrição do acidente, qualificado da**

gl

extensão das lesões físicas ou psíquicas da vítima, atestando o estado de invalidez permanente, de acordo com os percentuais da Tabela das Condições Gerais de Seguro de Acidente, suplementadas, quando for o caso, pela Tabela de Acidentes do Trabalho e da Classificação Internacional de Doenças;

II - registro da ocorrência expedida pela autoridade policial competente."

Além disso, o artigo 5º desta mesma Resolução acrescenta que:

"Caso seja detectada falha de ordem formal em um dos documentos mencionados nos artigos 2º e 4º, ou a existência de indícios de fraude, deverá a seguradora, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, a contar do recebimento da documentação, notificar o interessado com "aviso de recebimento", solicitando os documentos ou esclarecimentos necessários à elucidação do assunto."

Constata-se que não há nos autos o Laudo do Instituto Médico Legal certificando, com a exatidão que a lei determina, o percentual de invalidez da Autora e qual o grau de redução funcional que porventura atingiu a mesma, elementos imprescindíveis para que possa ser fixada a indenização correspondente, de acordo com a tabela específica, como previsto na lei e nas normas disciplinadoras. Tais normas, aliás, são editadas mercê da previsão legal do artigo 12 da lei nº. 6.194/74, que não alterada pela lei nº. 8.441/92.

Essa prova documental incumbe à parte Autoral, não só em função do que consta expressamente na lei específica, supra transcrita, como em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 333, I, do Código de Processo Civil.

Trata-se de documento indispensável à instrução da petição inicial (Código de Processo Civil, art. 283). Por isso, cabe ser aplicada ao caso a regra do art. 284 do mesmo codex.

Desta maneira, caso isto não for cumprido a contento, que a petição seja indeferida, extinguindo-se o processo na forma do art. 267, I, do Código de Processo Civil.



16

**DA AUSÊNCIA DE PROVA DA ALEGADA INVALIDEZ TOTAL PERMANENTE**

Subsiste óbice intransponível ao suposto direito Autoral devendo acarretar a extinção do feito sem julgamento do mérito, conforme estabelece o artigo 267, inciso IV da Lei Adjetiva Civil.

Em análise ao presente feito, deve-se verificar com extrema cautela se a Autor comprova de maneira válida ao alegar que restou inválida permanentemente, haja vista as lesões sofridas.

Desde os tempos dos romanos já se consagrava o princípio de que "*allegatio et non probatio, quasi non allegatio*". Aquilo que não se pode provar sequer pode ser considerada uma simples alegação. Assemelha-se mais a uma falta de verdade.

Desta maneira, para que não reste duvidas relativa a importância da apresentação de Laudo quantificando a invalidez ou qualquer documentação que comprove a invalidez em grau maior do que o encontrado em sede administrativa, a Apelante transcreve decisão proferida pelo Magistrado singular da 10ª Vara Cível da Comarca de Londrina, Sr. ALVARO RODRIGUES JUNIOR, nos autos do processo nº.999/2007, senão vejamos:

"(...) O laudo de lesões corporais foi juntado aos autos com a inicial e, tendo em vista que tal documento é atribuída a fé pública, sua elaboração prescinde de participação da ré, eis que confeccionado pelo IML.

Cabe ao instituto medico legal da jurisdição do acidente quantificar as lesões físicas ou psíquicas permanentes para fins de seguro, no prazo médio de noventa dias do evento, de acordo com os percentuais da tabela das condições gerais de seguro de acidente suplementada nas restrições e omissões desta, pela tabela de acidentes do trabalho e da classificação internacional das doenças.

Conforme se verifica as fls. 12/13, o laudo pericial confeccionado pelo Núcleo de Pericias Médico-legal de São Bernardo do Campo - SP atesta que a ofensa à integralidade física da Autora não resultará em incapacidade permanente. Desta forma, em decorrência da ausência de comprovação da invalidez, deve ser julgado improcedente o pedido inicial.



27

Diante do exposto, julgo improcedente o pedido e decreto a extinção do processo (CPC 269, I) (...)" (g.n.).

Assim, a Ré pede escusa para transcrever decisão da 5ª CÂMARA CÍVEL DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, na Apelação Cível n.º 70011496577, tendo como Relator o Desembargador UMBERTO GUASPARI SUDBRACK, que nos leciona:

"De acordo com a sistemática adotada pelo sistema processual brasileiro, oriunda do Direito Romano (*semper necessitas probandi incumbit illi qui agit*, Digesto XXII, 3.2), a prova incumbe a quem afirma a existência de um fato, cabendo ao demandante demonstrar, em Juízo, a existência do fato por ele descrito na inicial. Não comprovada, de forma inequívoca, a seqüela permanente causadora da alegada invalidez, que dificulta a atividade normal da Autora, improcedente é a ação, pois esta prova é requisito para a indenização postulada. Apenas a perícia elaborada por médico particular, sem qualquer outro elemento de convicção, não possibilita seja alcançada indenização por seguro DPVAT. Apelo desprovido, por maioria."

Ademais, tal entendimento mais uma vez se fez presente sobre a Egrégia 5ª Câmara Cível do Estado do Rio Grande do Sul, vez que, em decisão proferida na Apelação Cível n.º 70008585523, que também teve como Relator o aclarado Desembargador UMBERTO GUASPARI SUDBRACK, pode se observar que:

"Não comprovada, de forma inequívoca, a seqüela permanente, causadora da invalidez, que dificulta a atividade normal da Autora, improcedente é a ação, pois esta prova é requisito para a indenização postulada. Apelo desprovido."

Vistos os fatos, e de extrema cautela que se deve verificar se a Autora comprova devidamente o que ela vem alegar em sua exordial, caso não havendo meios comprobatórios do alegado, deve a demanda ser extinta sem julgamento do mérito em perfeita consonância com o disposto no artigo 267, inciso IV do Código de Processo Civil.

JL

NO MÉRITO

DO VALOR INDENIZÁVEL REFERENTE AO SEGURO OBRIGATÓRIO PARA DANOS  
PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIAS TERRESTRES  
(DPVAT) PARA OS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE

Instituído pela Lei nº. 6.194/74 e alterado pela Lei nº. 8.441/92, o Seguro Obrigatório de Veículos - 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, nos casos de morte, invalidez permanente parcial ou total por acidente e despesas de assistência médica e suplementares.

Referido seguro oferece cobertura às pessoas vitimadas que restaram permanentemente inválidas até o limite estipulado pela Lei 11.482/07, atualmente em vigor.

Para a feitura do cálculo, foram respeitadas as diretrizes da Resolução CNSP 01/75, principalmente a instrução constante do art. 8, b.2 a seguir transcrita:

*"8.b.2 - No caso de perda parcial, ficando reduzidas as funções do membro ou órgão lesado, mas não abolidas por completo, a indenização será calculada pela aplicação da percentagem de redução funcional apresentada pelo membro ou órgão atingido, à percentagem prevista na Tabela para a perda total do membro, órgão ou parte atingida." (n.g.)*

Desta maneira, resta claro que a Autora deverá comprovar o grau de invalidez apresentado, por isso faz-se necessário à apresentação do laudo do Instituto Medico Legal.

Temos que a Autora, somente poderá requerer o que pretende se estiver comprovado o grau de invalidez por ela apresentado, e mais, a indenização só será paga de acordo com o máximo estipulado pelo grau apresentado.

Isto posto, resta evidente que o Seguro Obrigatório visa garantir ao sujeito passivo do dano, ou aos seus beneficiários, uma indenização direta, sem levar em conta o aspecto de sua satisfação econômica. Sua essência, portanto, é a de uma garantia social mínima às vítimas do evento danoso ou aos seus beneficiários.

Assinale-se que caberá inteiramente a Autora os encargos decorrentes da produção da prova pericial tendo em vista que é inteiramente seu o ônus de provar o fato constitutivo do seu



29  
direito, pois foi ela que veio a Juízo contestar o valor já pago alegando ter direito a uma indenização.

**A AUTORA TENTA FAZER CRER AO ATENTO JUÍZO QUE ESTÁ TOTALMENTE INVÁLIDO, O QUE NÃO É VERDADE!!!!**

**A improcedência do pedido é medida de rigor que se impõe!!!!!!**

**DO VALOR INDENIZÁVEL NO CASO DE INDENIZAÇÃO POR INVALIDEZ PERMANENTE**

Inicialmente, insta ressaltar que a Ré não discute se a Autora se encontra ou não inválido, mas tão somente o **GRAU DE INVALIDEZ** que apresenta a mesma, e o fato de que o valor pago se encontra em perfeita consonância com as cominações legais.

Ademais, frisa-se o disposto no art. 8º da Lei 11.482/07, que modificou os valores previstos no art. 3º, da Lei 6.194/74, donde se depreende:

**Art. 8º Os arts. 3º, 4º 5º e 11 da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passam a vigorar com as seguintes alterações:**

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

**I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos) - no caso de morte;**

**II - ATÉ R\$ 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 à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.**

**(...)."**

Assim, é de clareza cristalina, que o valor devido no caso de invalidez permanente, **parcial ou total**, é de **ATÉ R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais)**.

gl

30

Destaque-se, por oportuno, entendimento exprimido pelo **DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO**<sup>1</sup>, acerca da matéria em tela. Vejamos:

### **"1.1. Coberturas**

**O Seguro DPVAT oferece três coberturas:**

- **MORTE** decorrente de acidente envolvendo veículos automotores de via terrestre ou cargas transportadas por esses veículos.

- **INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL** decorrente de acidente envolvendo veículos automotores de via terrestre ou cargas transportadas por esses veículos. O valor da indenização é calculado com base no percentual de invalidez permanente enquadrado na tabela de Normas de Acidentes Pessoais. Para esse efeito, leva-se em consideração o laudo médico emitido ao fim do tratamento e, conforme a necessidade, o laudo pericial.

- **DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES (DAMS)** decorrentes de tratamento realizado, sob orientação médica, por motivo de acidente envolvendo veículos automotores de via terrestre ou por cargas transportadas por esses veículos. A cobertura de DAMS prevê o reembolso de despesas devidamente comprovadas." (g.n.).

Cumpre-se destacar ainda, que o Legislador foi patente, não fixando o valor em R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais), como no caso de indenização por morte, previsto no inciso I do dispositivo legal supra, não havendo, portanto, que se falar em complementação da indenização percebida pela Autora.

Destarte, se mostra equivocado a Autora ao tentar receber diferença entre a monta percebida e R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais), tentando induzir o atento Juízo a erro, ao afirmar que faz jus a tal valor.

Ora Exa., se o Legislador quisesse asseverar que o valor de indenização devido no caso de invalidez permanente fosse de exatamente R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais), **o teria feito expressamente**, explanando tal feito na letra da lei.

Desta maneira, para que não reste duvidas quanto aplicação da tese ora em debate, traz a Ré ao conhecimento deste Douto

<sup>1</sup> <http://www.denatran.gov.br/dpvat.htm#1.2.%20Valores%20de%20indeniza%C3%A7%C3%A3o>

JL

Juízo, o entendimento expressado pelo Eminentíssimo Magistrado Rogério de Assis, da 10ª Vara Cível da Comarca de Curitiba PR, no processo nº. 1273/2007, em audiência realizada no dia 01/11/2007, discorrendo acerca da matéria ora em debate, vejamos:

"(...) Observa-se que é fato incontroverso o grau de invalidez apresentado pelo requerido em sua contestação, qual seja, de 6% para Francisco Edecir Moro, 16% para Misael Novak, 40% para Jairo Portes de Oliveira, 10% para Valdir Dias e de 7% para Marilene Ribeiro Fernandes. Portanto, desnecessária, tecer qualquer comentário em relação à invalidez permanente total ou parcial, visto que os percentuais acima indicados, já demonstram que todos os autores, sofreram invalidez parcial (...)

Em que pese posicionamento contrário, entendo que o legislador pátrio ao criar o artigo 3º da Lei 6.194/74, fixou que no caso de morte a indenização seria de 40 salários mínimos, enquanto no caso de invalidez permanente seria de até 40 salário mínimos (...)

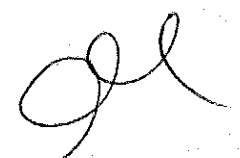
Sustenta a requerida que deva ser aplicado o teto estabelecido pela Lei 11.482/07, qual seja, de até R\$ 13.500,00 (...)

Assim, tendo em vista que da análise dos extratos do Megadata juntada na contestação, todos os autores procederam os seus pedidos administrativamente no ano de 2007, a partir do mês de fevereiro, deve ser aplicar a Lei 11.482/07 (...)

Portanto, ao analisarmos os extratos de Megadata juntado com a defesa, observamos que todos os valores indenizatórios foram corretamente pagos, não fazendo os autores jus ao recebimento de mais nenhum valor.

Posto isso, JULGO IMPROCEDENTE o pedido inicial, condenando a parte autora ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios do patrono da parte requerida que fixo em R\$ 1.500,00 (...).

Reitera incansavelmente a Ré que, ao se abster de tal ato, mostra-se limpidamente que o valor de indenização devido é abstrato, que flutua no campo entre nenhum e R\$ 13.500,00



(Treze mil e quinhentos reais), ou seja, o valor percebido pela Autora é lícito pela letra da lei e impassível de complementação.

De tal modo, requer a Ré que seja julgado improcedente a pretensão da Autora, com fulcro no art. 269, inciso I da Lei Adjetiva Civil, por ter a Ré efetuado o pagamento da indenização do Seguro Obrigatório DPVAT por invalidez em perfeita consonância com a legislação pertinente, razão pela qual não há de se discorrer em complementação.

#### **DA PLENA VIGENCIA DA LEI 11.482/07**

Cumpre salientar que na data de 31 de Maio de 2007, entrou em vigor a **Lei 11.482,07**, que alterou a Lei 6.194/74 e a Lei 8.441/92.

Em seu art. 8º, encontra-se especificado os novos valores a serem adotados, no que tange à indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT. Vejamos:

**Art. 8º Os arts. 3º, 4º 5º e 11 da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passam a vigorar com as seguintes alterações:**

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

**I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos) - no caso de morte;**

**II - até R\$ 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 à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.**

**(...)."**

Mediante tal fato, ou seja, a plena vigência da **Lei 11.482/07**, é notório que não existe possibilidade de se vincular a indenização ao salário mínimo.

Isto se dá pelo fato que a referida Lei 11.482/07 **ALTEROU** a Lei 6.194/74, portanto, os valores nela especificados merecem o devido acolhimento.



REITERA A RÉ, PORTANTO, QUE O ARTIGO 3º, ALÍNEA "A", DA LEI N.º 6.194/74 NÃO SE APLICA À HIPÓTESE VERTENTE, SEJA PORQUE NÃO ESTÁ MAIS EM VIGOR.

Assim não há que se cogitar de indenização no valor equivalente a 40 (quarenta) salários mínimos para pagamento do seguro DPVAT, vez que tal especificação encontra-se **REVOGADA** pela **Lei 11.482/07**.

Portanto, resta claro que a vinculação da indenização ao salário mínimo é totalmente descabida, motivo pelo qual requer que sejam observados os valores expostos na referida **Lei 11.482/07**, no caso de condenação da Ré.

Desta maneira, resta claro que a **Lei 11.482/07** deverá ser totalmente respeitada, vez que está já esta em sua total vigência.

#### **DOS JUROS E CORREÇÃO MONETÁRIA**

Com relação aos juros moratórios, bem como a correção monetária, em caso de eventual condenação, o que definitivamente não espera, é curial que seja analisada questão acerca da data de início da contagem dos respectivos.

Consoante o disposto no artigo 219 da Lei Processual Civil vigente, que, ao dispor constituir em mora o devedor a partir da citação válida, entende a Contestante que o *dies a quo* para o cômputo dos juros moratórios deve ser a data de sua citação para responder os termos da presente ação, como pode se ver no art. 405 do Código Civil, senão vejamos:

**"Art. 405 Contam-se os juros de mora desde a citação inicial."**

Até porque estamos tratando de responsabilidade contratual tendo em vista que as partes celebraram contrato de seguro, e não extracontratual, sendo inaplicável à espécie o Enunciado n.º 54, da Súmula do Egrégio Superior Tribunal de Justiça.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação, senão vejamos:

**"art. 1º . (...)"**

**§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação."**

O Superior Tribunal de Justiça, através do REsp 43.640-0-SP, 6ª Turma, tendo como relator o Ministro Anselmo Santiago, retratou o seu entendimento sobre a correção monetária conforme ementa que passamos a transcrever:

**"Não ofende o art. 6º da Lei de Introdução ao Código Civil o acórdão que restringe a incidência da correção monetária a partir do ajuizamento da ação e não antes, por falta de previsão legal" (STJ-6ª Turma, REsp 43.640-0-SP, rel. Ministro Anselmo Santiago, j. 21.6.94, não conheceram, v.u., DJU 28.11.94, p. 32.645).**

Portando, na remota hipótese de condenação da Ré, requer-se que os juros moratórios sejam computados a partir da citação válida, conforme disposto no art. 405 do Código Civil e que se incida correção monetária a partir do ajuizamento da ação, tendo em vista o esposado no §2º, do art. 1º da Lei 6.899/81, face aos argumentos suscitados na presente peça de bloqueio.

#### **DO ENTENDIMENTO JURISPRUDENCIAL**

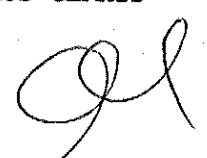
##### **- SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA -**

**Tem-se que o entendimento PACÍFICO no SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA é que os juros de mora devem incidir a partir da citação, conforme inúmeros julgados, do ano de 2007, ora elencados, *ipsis litteris*.**

Inicialmente, cumpre destacar que os julgados ora elencados, ocorreram nos meses de **NOVEMBRO, OUTUBRO, SETEMBRO e AGOSTO** do ano de 2007, ou seja, são **Acórdãos de Recursos Especiais POSTERIORES** a qualquer Sumula de Tribunais de Justiça, devendo as mesmas serem totalmente desconsideradas.

Em ordem cronológica, dos julgados mais atualizados em diante, iniciaremos com o v. Acórdão do **Recurso Especial de n.º 997.037-SP**, donde se depreende que, tendo o **Ministro HUMBERTO GOMES DE BARROS** como relator, assim foi decidido:

**"RECURSO ESPECIAL Nº 997.037 - SP (2007/0244274-3)  
RELATOR: MINISTRO HUMBERTO GOMES DE BARROS  
RECORRENTE: PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS**



35

ADVOGADO: PEDRO PAULO OSORIO NEGRINI E OUTRO(S)  
RECORRIDO: MARCELO KAWANO  
ADVOGADO: ÉRICA MACHADO DA SILVA  
DECISÃO

Recurso especial (letra "a") desafia acórdão, no que interessa, assim ementado:

"(...) JUROS MORATÓRIOS - Incidência desde a data do pagamento parcial - Situação de mora da seguradora desde então." (fl. 110).

A ora recorrente queixa-se de afronta aos Arts. 188, I, 396, 397, 398 e 405 do CC, 17 e 515 do CPC.

Alega, em resumo:

- a) os juros de mora devem ser contados somente a partir da citação inicial;
- b) houve ampliação do efeito devolutivo do recurso;
- c) deve ser afastada a multa por litigância de má-fé.

Contra-razões às fls. 173/175.

DECIDO:

O exame da tese relativa à multa por litigância de má-fé demanda o revolvimento dos fatos e das provas dos autos. Tal providência desafia a Súmula 7.

Quanto aos juros de mora, nos termos do Art. 405 do CC/2002, decorrem eles da responsabilidade contratual e são devidos a partir da citação.

A citação válida é que constitui o devedor em mora, pois é quando ele toma ciência do ilícito contratual praticado e mesmo assim resiste à pretensão inicial. Precedentes:

"(...) Não sendo a seguradora a causadora dos danos que ensejaram o pagamento do seguro, não há que se cogitar na aplicação de juros de mora contados desde a data do evento danoso, prevista no enunciado da Súmula nº

54/STJ" (AgRg no REsp 707.801/HUMBERTO).

"(....) 1. Os juros, in casu, contam-se a partir da data em que a seguradora foi constituída em mora para proceder ao pagamento da diferença pleiteada pela recorrente, ou seja, a partir de sua citação.

2. A obrigação de indenizar decorrente do evento danoso, imputada a quem deu causa ao mesmo, não se confunde com a obrigação de pagar a importância segurada devida em razão do acidente, lastreada em contrato de seguro DPVAT.

3. Não sendo a seguradora a causadora dos danos que ensejaram o pagamento do seguro, não há que se cogitar na aplicação de juros de mora contados desde a data do evento danoso, prevista no enunciado da Súmula nº

54/STJ" (REsp 546.392/SCARTEZZINI).

gl

76  
E ainda: AgRg no AG 691.962/HUMBERTO, REsp 594.486/CASTRO FILHO, EDcl no REsp 528.547/DELGADO, AgRg nos EDcl no AG 582.714/DIREITO e REsp 861.319/SCARTEZZINI

Fica prejudicada a alegação relativa à ampliação do efeito devolutivo do recurso, com base no Art. 515 do CPC.

Dou parcial provimento ao recurso especial (Art. 557, § 1º-A, do CPC), para determinar que os juros moratórios sejam cobrados a partir da citação.

Mantidos os honorários de sucumbência.

Brasília-DF, 08 de novembro de 2007.  
MINISTRO HUMBERTO GOMES DE BARROS  
Relator"

Em prosseguimento, tem-se o Acórdão do Recurso Especial n.º 997.032-SP, com mesmo teor do Acórdão supracitado, ora anexado.

Outro não é o entendimento dos Nobres Ministros HÉLIO QUAGLIA BARBOSA, ao julgar o REsp n.º 978.248-SP, ARI PARGENDLER, ao julgar o REsp n.º 968.579-SP, NANCY ANDRIGHI, no REsp n.º 957.402 e ANTONIO DE PÁDUA RIBEIRO, REsp n.º 922.286-SP.

Destaque-se, desta forma, julgamento do Recurso Especial de n.º 546392 / MG, pela 4ª Turma do Superior Tribunal de Justiça, julgado no dia 18/08/2005, que teve como relator o Min. JORGE SCARTEZZINI, donde se verifica:

"CIVIL - COBRANÇA DE DIFERENÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT - JUROS MORATÓRIOS - TERMO INICIAL - INAPLICABILIDADE DA SÚMULA 54/STJ - DISSÍDIO NÃO COMPROVADO.

1. Os juros, in casu, contam-se a partir da data em que a seguradora foi constituída em mora para proceder ao pagamento da diferença pleiteada pela recorrente, ou seja, a partir de sua citação.
  2. A obrigação de indenizar decorrente do evento danoso, imputada a quem deu causa ao mesmo, não se confunde com a obrigação de pagar a importância segurada devida em razão do acidente, lastreada em contrato de seguro DPVAT.
  3. Não sendo a seguradora a causadora dos danos que ensejaram o pagamento do seguro, não há que se cogitar na aplicação de juros de mora contados desde a data do evento danoso, prevista no enunciado da Súmula nº 54/STJ.
  4. Dissídio não comprovado na forma legal e regimental.
- 

**5. Recurso especial não conhecido."**

(STJ-4ª Turma, REsp 546392 / MG, rel. Ministro Jorge Scartezzini, j. 18.8.2006, não conheceram, v.u., DJU 12.9.2005, p. 334).

Em prosseguimento, destaque-se o julgamento da Apelação Cível de n.º 356.782-2, pela 8ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, **julgado no dia 26/10/2006**, que teve como Relator o Des. Rui Portugal Bacellar Filho, donde se depreende:

**"AÇÃO DE COBRANÇA - DIFERENÇA DE VALORES DE DPVAT - JUROS DE MORA - TERMO INICIAL - DATA DA CITAÇÃO - OBRIGAÇÃO COM NATUREZA CONTRATUAL - INAPLICABILIDADE DA SÚMULA 54/STF AO CASO - PROVIMENTO NEGADO." (g.n.).**

Este é o entendimento fixado no julgamento da Apelação Cível de n.º 0372833-4, pela 10ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, **julgado em 19/10/2006**, que teve como Relator o Des. Ronald Schulman, senão vejamos:

**"JUROS MORATÓRIOS DE 1% AO MÊS INCIDENTES A PARTIR DA CITAÇÃO - ART. 406, CC/2002 - HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS CORRETAMENTE FIXADOS, NO PERCENTUAL MÍNIMO DO ARTIGO 20, § 3º DO CPC - RECURSO PROVIDO PARCIALMENTE, REFORMANDO A R. SENTENÇA SOMENTE NO PARTICULAR ASPECTO DO TERMO A QUO DE INCIDÊNCIA DOS JUROS, QUE DEVE SER CALCULADO A PARTIR DA CITAÇÃO." (g.n.).**

Outro não é o entendimento da 8ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, no julgamento da Apelação Cível de n.º 363.132-3, **julgado em 14/09/2006**, cujo Relator é o Des. Carvílio da Silveira Filho, senão vejamos:

**"AÇÃO SUMÁRIA DE COBRANÇA - PROCEDÊNCIA PARCIAL - APELAÇÃO - SEGURO OBRIGATÓRIO (...) JUROS DE MORA DEVIDOS A PARTIR DA CITAÇÃO (...)." (g.n.).**

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação, senão vejamos:

**"art. 1º . (...)**

**§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação."**

O Superior Tribunal de Justiça, através do REsp 43.640-0-SP, 6ª Turma, tendo como relator o Ministro Anselmo Santiago, retratou

o seu entendimento sobre a correção monetária conforme ementa que passamos a transcrever:

**"Não ofende o art. 6º da Lei de Introdução ao Código Civil o acórdão que restringe a incidência da correção monetária a partir do ajuizamento da ação e não antes, por falta de previsão legal" (STJ-6ª Turma, REsp 43.640-0-SP, rel. Ministro Anselmo Santiago, j. 21.6.94, não conheceram, v.u., DJU 28.11.94, p. 32.645).**

Portando, na remota hipótese de condenação da Ré, requer-se que os juros moratórios sejam computados a partir da citação válida, conforme disposto no art. 405 do Código Civil e que se incida correção monetária a partir do ajuizamento da ação, tendo em vista o esposado no §2º, do art. 1º da Lei 6.899/81, face aos argumentos suscitados na presente peça de bloqueio.

#### **DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS**

Resta claro ainda que sob nenhum aspecto cabe o pedida Autoraal no sentido de pleitear a descabida monta de 20% de honorários nesta demanda, haja vista que desta forma pretende violar dispositivo de lei.

**Há de se ressaltar que a Autora é beneficiário da Justiça Gratuita, haja vista a Lei 1.060/50.**

Porém, o mesmo dispositivo legal determina que no caso de vencedor o beneficiário da Justiça Gratuita, ou seja, no caso em tela, a Autora, o montante de honorários advocatícios a ser pago pelo vencido deve respeitar o patamar máximo de 15% (quinze por cento). Vejamos:

**"Art. 11. Os honorários de advogados e peritos, as custas do processo, as taxas e selos judiciais serão pagos pelo vencido, quando o beneficiário de assistência for vencedor na causa.**

**§ 1º. Os honorários do advogado serão arbitrados pelo juiz até o máximo de 15% (quinze por cento) sobre o líquido apurado na execução da sentença.**

**(...)."**

Ressalte-se, oportunamente, o art. 20, § 3º do Código de Processo Civil, donde se depreende que o percentual máximo permitido, em casos de "fácil" instrução, por ser matéria de direito, é de 20% (vinte por cento):

"(...) § 3º - Os honorários serão ~~fixados~~ entre o mínimo de dez por cento (10%) e o máximo de vinte por cento (20%) sobre o valor da condenação, atendidos: (Redação dada pela Lei n.º 5.925, de 1º.10.1973)

- a) o grau de zelo do profissional;
- b) o lugar de prestação do serviço;
- c) a natureza e importância da causa, o trabalho realizado pelo advogado e o tempo exigido para o seu serviço. (...)"

Ora, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da Autora, tornando-se assim, injustificável o pedido de honorários no patamar de 20% (vinte por cento), o **que ora se requer seja julgado totalmente improcedente!**

Não fosse isso o bastante, tal pleito se faz demasiadamente severo, tendo em vista que restou comprovado que a Seguradora em momento algum agiu com intuito protelatório, muito menos de má-fé, agiu apenas e tão-somente em consonância com a determinação do órgão que regula o convênio DPVAT.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios sejam arbitrados na monta de 10% (Dez por cento), conforme supracitado.

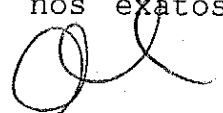
#### CONCLUSÃO

Inicialmente, vem a ré requerer que seja acolhida a preliminar de **Substituição do Pólo Passivo da Presente Demanda**, para que passe a nela figurar a **Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT**.

Ademais, requer a Ré o acolhimento das demais preliminares suscitadas, sendo a presente demanda julgada extinta sem julgamento do mérito, tendo em vista:

- (i) A falta de documentos imprescindíveis ao exame da questão - Laudo de Exame de Corpo de Delito - IML e Boletim de Ocorrência,
- (ii) A ausência de prova da alegada invalidez permanente, para que assim seja comprovado o Grau de invalidez apresentado pela Autora.

Na remota hipótese de ultrapassadas as preliminares suscitadas, aguarda-se serenamente, pela improcedência da ação, **tendo a Ré amplamente demonstrado o total descabimento da presente demanda**, pelo que requer seja a demanda ao final julgada **TOTALMENTE IMPROCEDENTE**, com julgamento de mérito, nos exatos



termos do artigo 269, inciso I, 2ª parte do Código de Processo Civil.

Protesta, ainda, por todo o gênero de provas admitido em direito, especialmente documental suplementar e depoimento pessoal da Autora, sob pena de confissão.

Para fins do exposto no artigo 39, inciso I, do Código de Processo Civil, fornece-se o endereço Rua 85, Quadra F - 19 Lote 14, nº 110 - Setor Sul - Goiânia/GO.

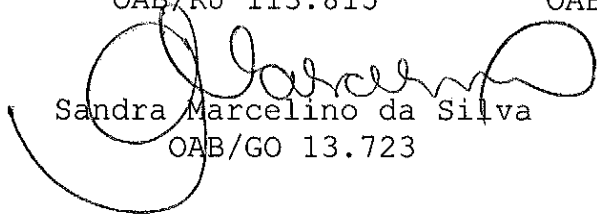
Por derradeiro, requer, ainda, a Contestante seja observado o nome do advogado, CELSO GONÇALVES BENJAMIN, OAB/GO 3.411, para efeito de intimações futuras, sob pena de nulidade das mesmas.

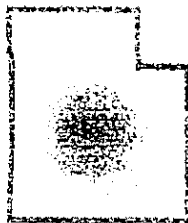
Nestes Termos,  
Pede Deferimento.  
Itumbiara, 19 de Dezembro de 2008.

João Barbosa  
OAB/RJ 134.307

Henrique A F Motta  
OAB/RJ 113.815

Fabio João Soito  
OAB/RJ 114.089

  
Sandra Marcelino da Silva  
OAB/GO 13.723



# Tabela

## Para Cálculo da Indenização em caso de Invalidez Permanente

| INVALIDEZ PERMANENTE       | DISCRIMINAÇÃO                                                                                                                        | (%) sobre Importância segurada |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| TOTAL                      | Perda total da visão de ambos os olhos                                                                                               | 100                            |
|                            | Perda total do uso de ambos os membros superiores                                                                                    | 100                            |
|                            | Perda total do uso de ambos os membros inferiores                                                                                    | 100                            |
|                            | Perda total do uso de ambas as mãos                                                                                                  | 100                            |
|                            | Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior                                                                        | 100                            |
|                            | Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés                                                                                   | 100                            |
|                            | Perda total do uso de ambos os pés                                                                                                   | 100                            |
|                            | Alienação mental total incurável                                                                                                     | 100                            |
| PARCIAL DIVERSAS           | Perda total da visão de um olho                                                                                                      | 30                             |
|                            | Perda total da visão de um olho, quando o segurado já não tiver a outra vista                                                        | 70                             |
|                            | Surdez total incurável de ambos os ouvidos                                                                                           | 40                             |
|                            | Surdez total incurável de um dos ouvidos                                                                                             | 20                             |
|                            | Mudez incurável                                                                                                                      | 50                             |
|                            | Fratura não consolidada do maxilar inferior                                                                                          | 20                             |
|                            | Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral                                                                                 | 20                             |
|                            | Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral                                                                       | 25                             |
| PARCIAL MEMBROS SUPERIORES | Perda total do uso de um dos membros superiores                                                                                      | 70                             |
|                            | Perda total do uso de uma das mãos                                                                                                   | 60                             |
|                            | Fratura não consolidada de um dos úmeros                                                                                             | 50                             |
|                            | Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares                                                                            | 30                             |
|                            | Anquilose total de um dos ombros                                                                                                     | 25                             |
|                            | Anquilose total de um dos cotovelos                                                                                                  | 25                             |
|                            | Anquilose total de um dos punhos                                                                                                     | 20                             |
|                            | Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpião                                                                      | 25                             |
|                            | Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpião                                                                      | 18                             |
|                            | Perda total do uso da falange distal do polegar                                                                                      | 9                              |
|                            | Perda total do uso de um dos dedos indicadores                                                                                       | 15                             |
|                            | Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios                                                                    | 12                             |
|                            | Perda total do uso de um dos dedos anulares                                                                                          | 9                              |
|                            | Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo           |                                |
| PARCIAL MEMBROS INFERIORES | Perda total do uso de um dos membros inferiores                                                                                      | 70                             |
|                            | Perda total do uso de um dos pés                                                                                                     | 50                             |
|                            | Fratura não consolidada de um fêmur                                                                                                  | 50                             |
|                            | Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbios peroneiros                                                                        | 25                             |
|                            | Fratura não consolidada da rótula                                                                                                    | 20                             |
|                            | Fratura não consolidada de um pé                                                                                                     | 20                             |
|                            | Anquilose total de um dos joelhos                                                                                                    | 20                             |
|                            | Anquilose total de um dos tornozelos                                                                                                 | 20                             |
|                            | Anquilose total de um quadril                                                                                                        | 20                             |
|                            | Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé                                              | 25                             |
|                            | Amputação do 1º (primeiro) dedo                                                                                                      | 10                             |
|                            | Amputação de qualquer outro dedo                                                                                                     | 3                              |
|                            | Perda total do uso de uma falange do 1º dedo, indenização equivalente a 1/2; e dos demais dedos equivalente a 1/3 do respectivo dedo |                                |
|                            | Encurtamento de um dos membros inferiores:                                                                                           |                                |
|                            | • de 5 (cinco) centímetros ou mais                                                                                                   | 15                             |
|                            | • de 4 (quatro) centímetros                                                                                                          | 10                             |
|                            | • de 3 (três) centímetros                                                                                                            | 6                              |
|                            | • menos de 3 (três) centímetros sem indenização                                                                                      |                                |

**SUBSTABELECIMENTO**

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/RJ sob o n.º 134.307, HENRIQUE ALBERTO FARIA MOTTA, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/RJ sob o n.º 113.815, FABIO JOÃO SOITO, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/RJ sob o n.º 114.089 substabelecem, com reserva de iguais, nas pessoas dos advogados CELSO GOLÇALVES BENJAMIN, inscrito na OAB/GO sob o n.º 3.411 SANDRA MARCELINO DA SILVA, inscrita na OAB/GO sob o n.º 13.723, JOSÉ HENRIQUE DA VEIGA JARDIM FILHO, inscrito na OAB/GO sob o n.º 20.696, JOSÉ AUGUSTO DA COSTA LIMA, inscrito na OAB/GO sob o n.º 22.798, ROBERTO BORGES ARANTES, inscrito na OAB/GO sob o n.º 27.540, CLÉZIA MEIRE QUEIROZ, inscrita na OAB/GO sob o n.º 19.194, BRUNA CORREIA LIMA DE HUEZO, inscrita na OAB/GO sob o n.º 22.504, com escritório à RUA 85-B QD. F-19 LT. 14 Nº110 SETOR SUL- GOIANIA os poderes que lhe foram conferidos por SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A e SUL AMERICA CIA NACIONAL DE SEGUROS , nos autos da Ação de Cobrança de Seguro DPVAT que lhe move HILDES BARCELOS ARAUJO, em curso perante 2 - Vara-Cível DA COMARCA ITUMBIARA-GO nos autos do Processo n.º 200805675021.

Rio de Janeiro, 19 de Dezembro de 2008.

  
JOÃO BARBOSA

OAB/RJ sob o n.º 134.307

HENRIQUE A. F. MOTTA

OAB/RJ sob o n.º 113.815

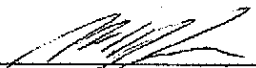
FABIO JOÃO SOITO

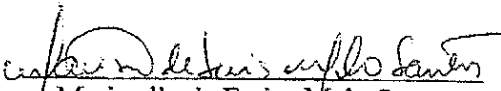
OAB/RJ sob o n.º 114.089

SUBSTABELECIMENTO

Na qualidade de procuradores da **SUL AMÉRICA COMPANHIA NACIONAL DE SEGUROS**, doravante denominada Outorgante, conforme instrumento de mandado anexo, substabelecemos, com reservas de iguais, na pessoa dos Drs. **JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº. 4.246; **HENRIQUE ALBERTO FARIA MOTTA**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RJ sob o nº 113.815; **FABIO JOÃO DA SILVA SOITO**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RJ sob o nº 114.089; todos integrantes da sociedade de advogados denominada **JOÃO BARBOSA ADVOGADOS ASSOCIADOS**, com escritório nesta Capital do Estado do Rio de Janeiro, na Rua São José, 90, 4º e 8º andares, Centro, CEP 20.010.020, todos os poderes que me foram conferidos para a plena defesa dos interesses da Outorgante nas ações que têm por objeto o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT.

Rio de Janeiro, 17 de julho de 2007

  
Marcelo Davoli Lopes

  
Maristella de Farias Melo Santos

**22º OFÍCIO DE NOTAS - NOTÁRIO WILHAMI DE OLIVEIRA**

Matriz: Rua Senador Dantas 39 - Centro-RJ - 2544-0277. Reconheço por semelhança as firmas de: **MARCELO DAVOLI LOPES e MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS**

Cod: 0760056C7058 (SCOP)

Rio de Janeiro, 20 de Julho de 2007.

Em testemunho

da verdade.

Serventia

30% TRABALHOS

VENIO CANDIDO BERNARDES - Esc. - SUBSTITUTO TOTAL



## PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de mandato, a **SUL AMÉRICA COMPANHIA NACIONAL DE SEGUROS**, com sede nesta Cidade e Estado do Rio de Janeiro, na Rua da Quitanda, nº 86, Centro, inscrita no CNPJ/MF sob o nº, 33.041.062/0001-09, representada neste ato, na forma de seu Estatuto Social, nomeia e constitui seus bastantes procuradores os Drs. **Marcelo Davolio Lopes**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/SP nº 143.370, CPF/MF nº 132.870.808-06; **Cynthia Braga Nogueira Cupolillo**, brasileira, casada, inscrita na OBA/RJ nº 38.267, CPF/MF nº 619.122.637-34; **Maristella de Farias Melo Santos**, brasileira, solteira, inscrita na OAB/RJ nº 135.132, CPF/MF nº 082.587.197-26; todos advogados, com escritório à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ – CEP 20031-205, aos quais, independentemente da ordem de nomeação, confere plenos poderes, incluindo a cláusula "ad-judicia et Extra", para atuar no foro em geral, em qualquer Instância, Juízo ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as medidas, ações ou recursos competentes, e defender a Outorgante nas ações que lhe são contrárias, usando de todos os recursos legais, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, receber e dar quitação, nomear prepostos para representar a Outorgante nas ações em que é parte, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos para o fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer no todo ou em parte, com reservas de poderes, tudo com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante nas ações que têm por objeto o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT., a presente terá vigência de um(1) ano, a partir desta data.

Rio de Janeiro, 12 de Julho de 2007.

*[Assinatura]*  
**Oswaldo Mario de Azevedo**  
 Vice-Presidente

SUL AMERICA CIA. NACIONAL DE SEGUROS



*[Assinatura]*  
**Elisa Souza Silva**  
 Substituta  
 CPF: 067.40.51738-01  
 Reconheço a assinatura (s) tirada(s):  
 (1031087) **OSWALDO MARIO PESO DE AZEVEDO**, (1031088) **LAENIS**  
**PEREIRA DOS SANTOS**  
 Rio de Janeiro, 12/07/2007 10:15:01 17896  
 da verdade.

**Eliseu Souza Silva** - Substituto  
 Ff: 061.42 Inf: 043.14 Ff: 061.32 Ff: 061.43 Ff: 061.44 Ff: 061.45

*[Assinatura]*  
**Elisa Souza Silva**  
 Substituta  
 CPF: 067.40.51738-01  
 CORREGEDORIA GERAL  
 DA JUSTIÇA - RJ  
 SEÇÃO DE REGISTRAÇÃO  
 BSO  
 IVJ31087  
 ZHQ  
 IVJ31088

Sul América Companhia Nacional de Seguros

Rua da Quitanda, 86 - parte - Rio de Janeiro - RJ - CNPJ: 33.041.062/0001-09

45

**SUL AMÉRICA COMPANHIA NACIONAL DE SEGUROS**

CNPJ/MF nº 33.041.062/0001-09

NIRE nº 3330001651-1

Companhia Aberta

**ESTATUTO SOCIAL**

**CAPÍTULO I**

**Denominação, Sede, Objeto e Duração**

**Art. 1º.** SUL AMÉRICA COMPANHIA NACIONAL DE SEGUROS é uma sociedade anônima, autorizada a funcionar pelo Governo Federal e se regerá pelo presente Estatuto e dispositivos legais aplicáveis.

**Art. 2º.** A sociedade tem sede e foro na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, na Rua da Quitanda 88, parte, Centro, podendo criar, manter, encerrar e suprimir agências, filiais, sucursais e escritório no Brasil e no exterior, por deliberação da Diretoria, satisfeitas as formalidades legais.

**Art. 3º.** A sociedade tem por objeto a exploração das operações de seguros do ramo vida e elementares, em qualquer de suas modalidades ou formas, podendo participar de outras sociedades observadas as disposições legais pertinentes.

**Art. 4º.** O prazo de duração da sociedade é indeterminado.

**CAPÍTULO II**

**Capital e Ações**

**Art. 5º.** O capital da sociedade é de R\$ 743.727.194,34 (setecentos e quarenta e três milhões, setecentos e vinte e sete mil, cento e noventa e quatro Reais e trinta e quatro centavos), dividido em 1.835.875.163 (um bilhão, oitocentos e trinta e cinco milhões, oitocentos e setenta e cinco mil, cento e sessenta e três) ações ordinárias nominativas, integralizadas, sem valor nominal."

**Parágrafo Primeiro.** A sociedade poderá emitir cautelas, certificados ou títulos múltiplos de ações, os quais serão sempre assinados por 2 (dois) Diretores, por 2 (dois) mandatários com poderes especiais, ou autenticadas com chancela mecânica, observadas as disposições legais a respeito.

**Parágrafo Segundo.** O desdobramento de cautelas e títulos múltiplos será efetuado a preço de custo.

**Art. 6º.** A cada ação corresponderá um voto nas deliberações das Assembleias Gerais.

**CAPÍTULO III**

**Assembleias Gerais**

**Art. 7º.** A Assembleia Geral reunir-se-á, ordinariamente, dentro dos três primeiros meses seguintes ao término do exercício social, e, extraordinariamente, quando convocada na forma legal ou estatutária, sendo presidida pelo Presidente do Conselho de

1

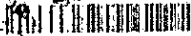
*[Assinatura]*

RECEBUEIRO DE RECEITAS DO J. P. M. S. N. 1955

CORREGEDORIA GERAL  
DA JUSTIÇA - RJ  
SELO DE FISCALIZAÇÃO  
DQN



EHL55571



47

Administração e secretariada por um dos acionistas presentes, escolhido pelo referido Presidente.

**Art. 8º.** Os acionistas poderão fazer-se representar nas Assembléias Gerais, por procurador, constituído há menos de um ano, que seja acionista, advogado, representante de instituição financeira ou administrador de fundos de investimento, e por seus representantes legais, ou, ainda, por administrador da sociedade, com a restrição contida no parágrafo 1º, in fine do Art. 134, da Lei nº 6.404, de 15.12.1976.

**Art. 9º.** Ficarão suspensas as transferências de ações nos quinze dias que antecederem à realização da Assembléia Geral.

#### **CAPÍTULO IV** **Administração**

**Art. 10.** A sociedade será administrada por um Conselho de Administração e por uma Diretoria.

**Parágrafo Primeiro.** A remuneração global e anual dos administradores será estabelecida pela Assembléia Geral, cabendo ao Conselho de Administração distribuir a quantia respectiva entre os administradores, podendo tal remuneração ser, em parte, atribuída a título de gratificação.

**Parágrafo Segundo.** Além da remuneração de que trata o parágrafo 1º acima, os administradores terão direito a participar nos lucros caso a Assembléia Geral assim tenha a deliberar, nos termos do Artigo 32 deste Estatuto e observado o disposto no artigo 152 parágrafos 1º e 2º da Lei nº 6.404.

**Parágrafo Terceiro.** Os administradores serão investidos em seus cargos na forma da lei, estando dispensados de prestar caução em garantia de seus mandatos.

#### **SEÇÃO I** **Conselho de Administração**

**Art. 11.** O Conselho de Administração será composto de 6 (seis) membros efetivos e igual número de suplentes, sendo 1 (um) Presidente e 1 (um) Vice-Presidente, todos acionistas da sociedade, residentes ou não no País, eleitos pela Assembléia Geral da sociedade.

**Parágrafo Único.** O mandato do Conselheiro é de 1 (um) ano, admitida a reeleição.

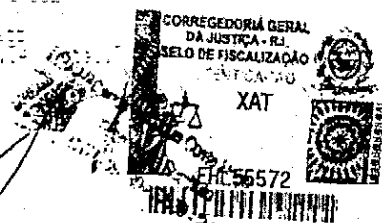
**Art. 12.** Compete ao Conselho de Administração:

- I. fixar a orientação geral dos negócios da companhia e aprovar o respectivo orçamento geral;
  - II. eleger e destituir os diretores da companhia e fixar-lhes as atribuições, respeitadas as conferidas por este Estatuto, podendo ainda cometer a um ou mais diretores quaisquer dessas atribuições;
  - III. fiscalizar a gestão dos diretores, examinar a qualquer tempo os livros e papéis da companhia, solicitar informações sobre contratos celebrados ou em via de celebração, e quaisquer outros atos que julgar necessário;
- 2  
Kus.

DEPARTAMENTO DE JUSTIÇA - CORREGEDORIA GERAL DA JUSTIÇA - RJ  
SELO DE FISCALIZAÇÃO  
CERTIFICADO DE FISCALIZAÇÃO

DEPARTAMENTO DE JUSTIÇA - CORREGEDORIA GERAL DA JUSTIÇA - RJ

DEPARTAMENTO DE JUSTIÇA - CORREGEDORIA GERAL DA JUSTIÇA - RJ



- IV. convocar a Assembleia Geral;
- V. submeter a Assembleia Geral o relatório da administração, as demonstrações financeiras da sociedade, os pareceres dos auditores independentes, bem como propostas para destinação dos lucros e de alteração do estatuto social;
- VI. autorizar a participação da companhia em outras sociedades;
- VII. fixar a linha de ação a ser adotada pela companhia nas Assembleias Gerais das sociedades das quais seja acionista ou sócia e indicar o representante legal da companhia que comparecerá às mencionadas Assembleias ou representará a companhia em alterações contratuais;
- VII. distribuir, nos limites fixados pela Assembleia Geral, a remuneração e eventuais gratificações dos administradores quando englobadamente votadas;
- IX. aprovar a indicação, se for o caso, dos nomes dos representantes da companhia a serem submetidos às Assembleias Gerais das sociedades das quais ela seja acionista ou sócia, para exercer cargos na administração ou na fiscalização;
- X. deliberar sobre a aquisição, alienação e oneração de bens do ativo permanente; constituição de ônus reais e prestação de garantias; cessão ou renúncia de direitos de titularidade da companhia;
- XI. aprovar e alterar o organograma funcional da sociedade, fixar os níveis de vencimentos, salários e outras vantagens dos empregados, podendo cometer a um dos conselheiros quaisquer dessas atribuições;
- XII. escolher e destituir os auditores independentes; e
- XIII. deliberar sobre financiamentos e empréstimos em valor superior a 10% do patrimônio líquido da companhia, apurado no último balanço patrimonial e atualizado até a data da operação, pelo mesmo critério de correção das demonstrações financeiras.

**Art. 13. Compete ao Presidente do Conselho de Administração:**

- I. convocar, instalar e presidir a Assembleia Geral;
- II. convocar, instalar e presidir as reuniões do Conselho de Administração, mandando lavrar as respectivas atas no livro competente.

**Art. 14.** No caso de ausência ou impedimento, o Presidente do Conselho de Administração será substituído pelo Vice-Presidente.

**Parágrafo Primeiro.** No caso de vacância do cargo de Conselheiro, este será substituído por seu suplente, ou, na falta deste, desde que não tenha havido a designação estabelecida no parágrafo segundo abaixo, por um acionista, indicado pelo Presidente do Conselho, o qual servirá até a primeira Assembleia Geral. Se ocorrer a vacância da maioria dos cargos, a Assembleia Geral será convocada para proceder à nova eleição.

**Parágrafo Segundo.** O Conselheiro ausente poderá se fazer representar nas reuniões por outro Conselheiro que designar. Esta designação deverá ser feita, por escrito, ao Presidente do Conselho.

**Art. 15.** Para instalação das reuniões do Conselho de Administração em primeira convocação, será necessária a presença de no mínimo 4 (quatro) de seus membros. Caso não haja quorum de instalação em primeira convocação, as reuniões do Conselho de Administração poderão ser realizadas em segunda convocação com a presença de no mínimo 3 (três) de seus membros, ficando ressalvado que nessa hipótese tais reuniões deverão ser convocadas por escrito com a antecedência mínima de 2 (dois) ou 1 (um) dia(s) úteis, este último caso quando as reuniões forem realizadas por conferência

*[Handwritten signatures and initials]*

DEPARTAMENTO DE JUSTIÇA - SEÇÃO DE REGISTRO E TITULOS - FISCALIA  
 DEPARTAMENTO DE JUSTIÇA - SEÇÃO DE REGISTRO E TITULOS - FISCALIA  
 DEPARTAMENTO DE JUSTIÇA - SEÇÃO DE REGISTRO E TITULOS - FISCALIA

FOLHA DE REGISTRO - ANEXO DO TITULO DE PROPRIEDADE

DEPARTAMENTO DE JUSTIÇA - SEÇÃO DE REGISTRO E TITULOS - FISCALIA  
 DEPARTAMENTO DE JUSTIÇA - SEÇÃO DE REGISTRO E TITULOS - FISCALIA



telefônica ou meio similar. Em qualquer hipótese, as deliberações do Conselho de Administração serão tomadas por voto da maioria dos conselheiros presentes à reunião, cabendo ao Presidente, além do seu próprio voto, o de qualidade, no caso de empate na votação.

**Parágrafo Único.** O membro do Conselho de Administração vencido na votação, tem o direito de recorrer com efeito suspensivo para a Assembleia Geral das decisões tomadas. O recurso deverá constar da ata da reunião e, enquanto a Assembleia Geral não se manifestar sobre o assunto, ficará suspensa a decisão objeto do recurso.

**Art. 16.** O Conselho de Administração se reunirá, ordinariamente, uma vez a cada três meses, e, extraordinariamente, quando convocada por escrito, por seu Presidente ou por 2 (dois) de seus membros, com antecedência mínima de 6 (seis) ou 4 (quatro) dias úteis, esta última hipótese, em caso de reuniões por conferência telefônica ou meio similar.

## SEÇÃO II Diretoria

**Art. 17.** A Diretoria, eleita pelo Conselho de Administração, com mandato de 1 (um) ano, será composta de, no mínimo, 8 (oito) e, no máximo, 49 (quarenta e nove) membros, sendo 1 (um) Presidente, 1 (um) Vice-Presidente Executivo, até 17 (dezesete) Vice-Presidentes e até 30 (trinta) Diretores sem designação especial.

**Parágrafo Único.** No caso de vacância de cargo de Diretor o Conselho de Administração poderá eleger novo Diretor para servir o restante do mandato, devendo sempre fazê-lo quando se tratar de vacância do cargo de Presidente.

**Art. 18.** A Diretoria é o órgão de administração executiva da sociedade, cabendo-lhe executar a política estabelecida pelo Conselho de Administração e as diretrizes básicas por ele fixadas, bem como a representação da companhia.

**Art. 19.** Compete ainda à Diretoria:

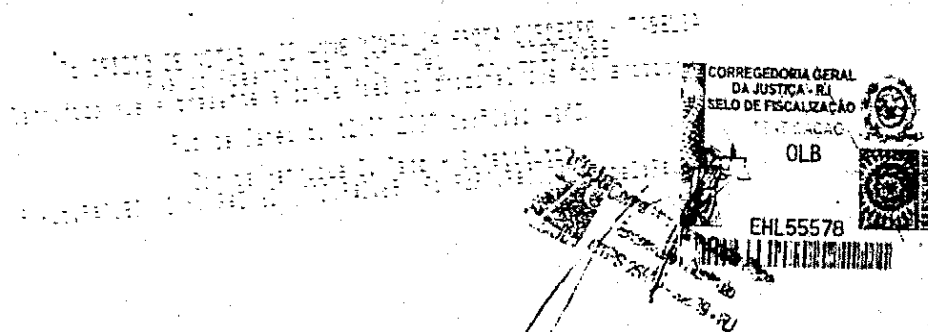
- I. implementar os planos e programas aprovados pelo Conselho de Administração;
- II. executar a política de produção, técnica, administrativa e financeira da companhia;
- III. admitir e demitir empregados, funções que poderá atribuir, no todo ou em parte, a um ou mais diretores;
- IV. aprovar os orçamentos anuais setoriais, dentro das diretrizes básicas estabelecidas pelo Conselho de Administração; e
- V. decidir sobre a abertura e encerramento de filiais, sucursais e agências dentro e fora do país.

**Art. 20.** A Diretoria reunir-se-á, ordinariamente, uma vez por mês, com a presença de pelo menos metade de seus membros, sendo as decisões tomadas por maioria de votos dos presentes.

**Art. 21.** Compete ao Presidente:

- I. convocar as reuniões, dirigir e orientar os respectivos trabalhos, os quais serão reduzidos a termo lavrado em livro próprio;

*[Handwritten signature]*  
RUB.



CORREGEDORIA GERAL  
DA JUSTIÇA - RJ  
SELO DE FISCALIZAÇÃO

0LB

EHL55578



- II. executar a política estabelecida pelo Conselho de Administração e pela Diretoria;
- III. coordenar as áreas de execução da sociedade e de suas controladas e estabelecer a orientação geral das atividades da Diretoria, caso o Conselho de Administração não o tenha feito;
- IV. coordenar as atividades da sociedade e estabelecer vinculação setorial dos Vice-Presidentes e dos demais Diretores, caso o Conselho de Administração não o tenha feito;
- V. dirimir as divergências de funções entre os Vice-Presidentes e os demais Diretores, bem como estabelecer a orientação executiva a ser adotada quando houver discordância entre eles e cometer-lhes atribuições específicas, caso o Conselho de Administração não o tenha feito;
- VI. estabelecer os limites de competência funcional para recebimentos e pagamentos, quando não previstos no Estatuto.

**Art. 22.** Compete ao Diretor Vice-Presidente Executivo executar as funções a ele atribuídas pelo Diretor-Presidente, bem como designar as atribuições dos Diretores Vice-Presidentes e demais Diretores, caso tal designação não tenha sido feita pelo Presidente.

**Art. 23.** A representação ativa e passiva da sociedade, em juízo ou fora dele, será sempre exercida por 2 (dois) Diretores. Ela poderá ser exercida, porém, isoladamente por um Diretor designado pelo Conselho de Administração, nos casos de comparecimento e votação nas Assembleias Gerais de empresas das quais a sociedade seja acionista ou sócia, bem como para a representação da sociedade perante a Comissão de Valores Mobiliários.

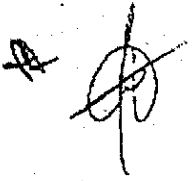
**Parágrafo Primeiro.** É ilícito à sociedade fazer-se representar por procuradores, constituídos através de mandato, assinado por 2 (dois) diretores, devendo ser especificado, no instrumento, os atos ou operações que os mandatários poderão praticar e a duração do mandato. O mandato "ad judicia" pode ser outorgado por prazo indeterminado.

**Parágrafo Segundo.** A representação da sociedade perante os órgãos fiscalizadores de suas operações poderá ser feita por qualquer Diretor isoladamente.

**Art. 24.** Nas suas ausências ou impedimentos temporários o Diretor-Presidente será substituído pelo Diretor Vice-Presidente Executivo. Os Diretores se substituem entre si, e no caso de vacância, o fato será comunicado ao Conselho de Administração para os fins previstos neste Estatuto.

### SEÇÃO III Conselho Consultivo

**Art. 25.** A critério do Conselho de Administração, e por sua escolha, a sociedade poderá ter um Conselho Consultivo, com mandato de 1 (um) ano, composto de, no mínimo, 2 (dois) e, no máximo, 6 (seis) membros, ao qual caberá pronunciar-se sobre os assuntos que lhes forem submetidos pelo Conselho de Administração. A remuneração dos membros do Conselho Consultivo será fixada pelo Conselho de Administração.

  
s. Kuhl.

TO: [illegible]  
FROM: [illegible]  
SUBJECT: [illegible]



**CAPÍTULO V**  
**Do Comitê de Auditoria**

**Art. 26.** A Companhia disporá de um Comitê de Auditoria, composto por 3 (três) a 5 (cinco) membros, com mandato máximo de 5 (cinco) anos, nomeados pelo Conselho de Administração.

**Parágrafo Primeiro.** Para nomeação de membros para compor o Comitê de Auditoria, serão observadas pelo Conselho de Administração as normas estabelecidas pela regulamentação em vigor, o regimento interno do Comitê de Auditoria, o currículo profissional do candidato, devendo pelo menos um dos nomeados possuir comprovados conhecimentos nas áreas de contabilidade e auditoria.

**Parágrafo Segundo.** O Conselho de Administração poderá, a qualquer tempo, destituir membros do Comitê de Auditoria e, observando o limite mínimo de sua composição, nomear ou não o substituto.

**Parágrafo Terceiro.** Os membros do Comitê de Auditoria receberão a remuneração que lhes for atribuída pelo Conselho de Administração.

**Art. 27.** O Comitê de Auditoria reunir-se-á, no mínimo trimestralmente ou quando necessário nos termos do Estatuto Social da Companhia, regulamentação em vigor e do seu regimento interno.

**Parágrafo Primeiro.** O quorum para qualquer reunião do Comitê de Auditoria corresponde à presença da maioria simples de seus membros. Não havendo quorum em primeira convocação, nova reunião poderá ser convocada, observado, no entanto, prazo não inferior a 2 (dois) dias de comunicação por escrito aos seus membros. O quorum para reunião em segunda convocação corresponde à presença da metade de seus membros.

**Parágrafo Segundo.** As decisões do Comitê de Auditoria serão tomadas por maioria de votos dos membros presentes. Em caso de empate, caberá ao presidente do Comitê de Auditoria o voto de desempate.

**Art. 28.** Compete ao Comitê de Auditoria:

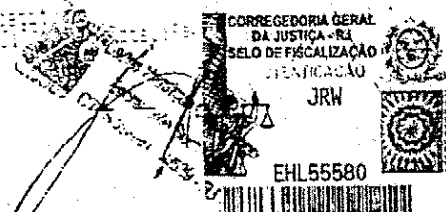
- I. estabelecer as regras operacionais para seu próprio funcionamento, formalizadas por escrito, que, após aprovadas pelo Conselho de Administração, serão colocadas à disposição dos acionistas, por ocasião da Assembleia Geral Ordinária;
- II. recomendar, à administração da Companhia, a empresa para prestação de serviços de auditoria independente, bem como a substituição desta, caso considere necessário;
- III. revisar as demonstrações contábeis semestrais, inclusive notas explicativas, relatórios da administração e parecer do auditor independente, antes de sua publicação;
- IV. avaliar a efetividade das auditorias independente e interna, inclusive quanto à verificação do cumprimento de dispositivos legais e normativos aplicáveis à Companhia, além de regulamentos e códigos internos;

H  
6  
Kus.

1. The first step in the process is to identify the problem or issue that needs to be addressed. This involves gathering information and understanding the context of the problem.

1990-1991

...and the *Journal of the American Medical Association* (JAMA) has been the most influential journal in the field of medicine for over a century.



V. avaliar o cumprimento, ou a justificativa para o descumprimento, pela administração da Companhia, das recomendações feitas pelos auditores independentes ou internos;

VI. estabelecer e divulgar procedimentos para recepção e tratamento de informações acerca do descumprimento de dispositivos legais e normativos aplicáveis à Companhia, além de regulamentos e códigos internos, inclusive com previsão de procedimentos específicos para proteção do prestador e da confidencialidade da informação;

VII. recomendar ao Diretor Presidente, correção ou aprimoramento de políticas, práticas e procedimentos identificados no âmbito de suas atribuições;

VIII. reunir-se, no mínimo trimestralmente, com o Diretor Presidente da Companhia, com a auditoria independente e com a auditoria interna para verificar o cumprimento de suas recomendações ou indagações, inclusive no que se refere ao planejamento, dos respectivos trabalhos de auditoria, formalizando, em atas, os conteúdos de tais encontros;

IX. verificar, por ocasião das reuniões previstas no Art 26 e Art 27 inciso VIII, o cumprimento de suas recomendações pela diretoria da Companhia;

X. reunir-se, a qualquer tempo, com o Conselho Fiscal, se em funcionamento, e com o Conselho de Administração da Companhia, tanto por solicitação dos mesmos quanto por iniciativa do Comitê de Auditoria, para discutir acerca de políticas, práticas e procedimentos identificados no âmbito das suas respectivas competências; podendo ainda, a qualquer momento, ser convocado extraordinariamente pelo Conselho de Administração que lhes submeterá a matéria a ser apreciada;

XI. outras atribuições determinadas pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP.

**Art. 29.** O Comitê de Auditoria deve elaborar, ao final de cada semestre, em 30 de junho e 31 de dezembro, documento denominado Relatório do Comitê de Auditoria contendo, no mínimo, as seguintes informações:

I. atividades exercidas no âmbito de suas atribuições, no período;

II. avaliação da efetividade dos controles internos da Companhia, com evidenciação das deficiências detectadas;

III. descrição das recomendações apresentadas ao Diretor Presidente, com descrição daquelas não acatadas e respectivas justificativas;

IV. avaliação da efetividade das auditorias independente e interna, inclusive quanto à verificação do cumprimento de dispositivos legais e normativos aplicáveis à Companhia, além de regulamentos e códigos internos, com evidenciação das deficiências detectadas;

V. avaliação da qualidade das demonstrações contábeis relativas aos respectivos períodos, com ênfase na aplicação das práticas contábeis adotadas no Brasil e no cumprimento de normas editadas pelo CNSP - Conselho Nacional de Seguros Privados e pela SUSEP, com evidenciação das deficiências detectadas;

*[Handwritten signatures and initials]*

CORREGEDORIA GERAL  
DA JUSTIÇA - RJ  
SELO DE FISCALIZAÇÃO  
IDENTIFICAÇÃO  
HDV  
EHL55585

Art. 30. O Comitê de Auditoria deve manter à disposição da Superintendência de Seguros Privados - SUSEP e do Conselho de Administração da Companhia o Relatório do Comitê de Auditoria, pelo prazo mínimo de 5 (cinco) anos de sua elaboração.

Art. 31. O Comitê de Auditoria deve publicar, em conjunto com as demonstrações contábeis semestrais, resumo do Relatório do Comitê de Auditoria, evidenciando as principais informações contidas naquele documento, nos termos da regulamentação em vigor.

#### CAPÍTULO V Conselho Fiscal

Art. 32. A sociedade terá um Conselho Fiscal composto de 3 (três) membros e igual número de suplentes, mas seu funcionamento não será permanente.

Art. 33. O Conselho Fiscal só será instalado pela Assembleia Geral a pedido de acionistas que representem, no mínimo, um décimo das ações da sociedade.

Parágrafo Único. A Assembleia Geral de que trata este artigo elegerá os membros efetivos e suplentes do Conselho Fiscal e o seu período de funcionamento; terminará na primeira Assembleia Geral Ordinária após sua instalação.

Art. 34. Os membros do Conselho Fiscal terão a competência fixada pela lei e sua remuneração será estabelecida pela Assembleia Geral que os eleger, observados os limites mínimos legais.

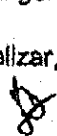
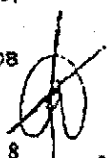
#### CAPÍTULO VI Exercício Social, Lucros e Dividendos

Art. 35. O exercício social corresponderá ao ano civil, devendo o Conselho de Administração levantar balanços em 30 de junho e 31 de dezembro de cada ano, observando com relação a esses balanços os critérios da regulamentação em vigor.

Parágrafo Único. O Conselho de Administração, poderá, obedecidos os limites legais, declarar dividendos intercalares à conta do lucro apurado nos balanços semestrais, bem como declarar dividendos intermediários à conta de lucros acumulados ou de reserva de lucros existentes no último balanço anual ou semestral.

Art. 36. Levantado o balanço, com observação das prescrições legais, apurado o resultado do exercício, feitas as deduções e a provisão para o pagamento do imposto sobre a renda, a Assembleia Geral, por proposta do Conselho de Administração, poderá autorizar a compensação de eventuais prejuízos acumulados e, observadas as disposições legais vigentes, o pagamento de participação nos lucros aos empregados e administradores, distribuindo o lucro da seguinte forma:

- I. 5% (cinco por cento) para constituição da reserva legal, destinada a garantir a integridade do capital social, até que atinja 20% (vinte por cento) deste;
- II. o necessário, quando for o caso, para constituição de reservas para contingências, nos termos do Art. 195 da Lei nº 6.404, de 15.12.1976;
- III. o necessário para a eventual constituição de reserva dos lucros a realizar, nos termos do Art. 197 da Lei nº 6.404 de 15.12.1976;

  
  
Karl

60

[illegible]