



Número: **0803102-18.2017.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Regional Cível de Mangabeira**

Última distribuição : **07/04/2017**

Valor da causa: **R\$ 6.750,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ELIZABETE MARTINS NOBREGA (AUTOR)		MARCILIO FERREIRA DE MORAIS (ADVOGADO) LIBNI DIEGO PEREIRA DE SOUSA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
TIBIRICA DE MEDEIROS BARBOSA (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
36289 114	05/11/2020 12:18	Petição	Petição
36289 118	05/11/2020 12:18	2576724_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_A nexo_02	Outros Documentos
36289 119	05/11/2020 12:18	2576724_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_0 1	Outros Documentos

EM ANEXO





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 15 de Dezembro de 2016

Carta nº: 10191938

A/C: ELIZABETE MARTINS NOBREGA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3160290704 ASL-0869693/16

Vítima: ELIZABETE MARTINS NOBREGA

Data Acidente: 21/02/2016

Natureza: INVALIDEZ

Procurador: SIMONE CRISTINA RICARDO HARA

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **06/12/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **21/02/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **ARUANA SEGUROS S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01363/01364 - carta_03



Rio de Janeiro, 13 de Junho de 2017

Carta nº 11139105

a/c: ELIZABETE MARTINS NOBREGA

Sinistro: 3160290704 ASL-0869693/16
Vitima: ELIZABETE MARTINS NOBREGA
Data Acidente: 21/02/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: SIMONE CRISTINA RICARDO HARA

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização DPVAT, nem qualquer manifestação no sentido de que estivessem sendo tomadas providências para sua obtenção.

Tendo em vista que a(s) pendência(s) indicadas não foi(ram) sanada(s), e não houve qualquer nova manifestação sua nesse processo de sinistro por um período superior a 180 dias, informamos que a análise do seu pedido de indenização DPVAT foi finalizada com a recusa da indenização por falta de comprovação documental da cobertura para o sinistro.

A documentação original permanecerá arquivada, podendo ser retirada pelo senhor(a), ou por procurador devidamente constituído para este fim, conforme instruções contidas em nosso site www.seguradoralider.com.br.

Em caso de dúvida, favor acessar nosso site ou entrar em contato conosco gratuitamente por meio do SAC 0800 022 12 04.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01607/01608 - carta_16

00020804



Rio de Janeiro, 13 de Maio de 2016

Carta nº: 9076457

A/C: ELIZABETE MARTINS NOBREGA

Sinistro: 3160290704 ASL-0869693/16
Vítima: ELIZABETE MARTINS NOBREGA
Data Acidente: 21/02/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: SIMONE CRISTINA RICARDO HARA

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à ARUANA SEGUROS S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00387/00388 - carta_01





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 13 de Maio de 2016

Carta nº: 9079268

A/C: ELIZABETE MARTINS NOBREGA

Sinistro: 3160290704 ASL-0869693/16
Vítima: ELIZABETE MARTINS NOBREGA
Data Acidente: 21/02/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: SIMONE CRISTINA RICARDO HARA

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **04/05/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **21/02/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Documentação médico-hospitalar infor.
incorretas

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na ARUANA SEGUROS S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01297/01298 - carta_03





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 24 de Agosto de 2016

Carta nº: 9580128

A/C: ELIZABETE MARTINS NOBREGA

Sinistro: 3160290704 ASL-0869693/16
Vítima: ELIZABETE MARTINS NOBREGA
Data Acidente: 21/02/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: SIMONE CRISTINA RICARDO HARA

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **16/08/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **21/02/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Comprovação de ato declaratório faltando
página

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na ARUANA SEGUROS S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

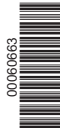
PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01325/01326 - carta_03





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

DOCUMENTO 1 "T196"



CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Esta autorização para o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Elizabeth Martim Nobrega
PORTADORA(A) DO RG Nº 01009918333 EXPEDIDO POR Debram - PB EM 03/02/14 E
CPF 025072837-98 / CNPJ 000000000-0000-00, PROFISSÃO Cozinheira
E RENDA MENSAL DE R\$ Recuado PARA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA A mesma Acima AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISPDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 04 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0729 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 00006815-8

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

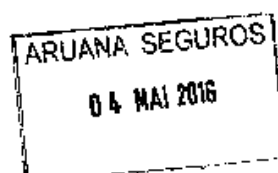
João Pessoa de março de 2016 Elizabeth Martim Nobrega
LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao(s) legítimo(s) beneficiário(s), obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na Lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares;
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

ARUANA SEGUROS
04 MAI 2016







Secretaria de
Segurança e Defesa Social
Delegacia Geral de Polícia Civil
Delegacia Geral Da Polícia Civil
1ª Superintendência Regional De Polícia Civil
Delegacia Especializada De Acidentes De
Veículos Da Capital



**GOVERNO
DA PARAÍBA**



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA
Nº 00741.01.2016.1.02.202

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00741.01.2016.1.02.202, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: Ao(s) 12 dia(s) do mês de Abril do ano de 2016, nesta cidade de João Pessoa, Delegacia Especializada De Acidentes De Veículos Da Capital, presente o(a) Delegado(a) de Polícia Civil Policial, **FRANCISCO DEUSDEDIT LEITÃO FILHO**, comigo, **FABIANA DE LIMA BEZERRA**, AGENTE DE INVESTIGAÇÃO, às 15:17 horas, compareceu **ELIZABETE MARTINS NOBREGA**, nacionalidade BRASILEIRA, profissão COZINHEIRA, naturalidade Natuba, data de nascimento 24 de Outubro de 1973, idade 42, filiação JOSEFA RODRIGUES NOBREGA e SEVERINO MARTINS NOBREGA, Documento - CPF: 025.046.834-48, residente RUA SÃO LUIZ, 401, Valentina de Figueiredo, na cidade de João Pessoa/PB, telefone (83) 98621-8034

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que, no dia 21.02.2016, por volta das 03h40, retornava do trabalho, conduzindo sua motocicleta de marca HONDA/CG 150 TITAN, COR VERMELHA, ANO 2012, PLACA OFH7278/PB, CHASSI 9C2KC1653CR541362, DE SUA PROPRIEDADE, quando passava numa avenida principal do bairro Mangabeira, próximo ao Complexo Hospitalar de Mangabeira, foi surpreendida por um cachorro que passou à sua frente, não conseguindo desviar e com isso, atropelando o animal, causando sua queda da motocicleta; Que devido ao fato veio a ter fratura do 3º e 4º metatarsos do pé direito, sendo socorrida por um conhecido de nome Marconi em veículo particular e conduzida ao Hospital Geral da Paraíba, onde se submeleu a procedimentos médicos. Por esse motivo noticiou o fato.

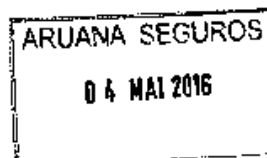
Nada mais havendo a declarar, foi cientificado o declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa (PB) 12 de Abril de 2016

Elizabete Martins Nobrega
ELIZABETE MARTINS NOBREGA

Noticiante

Fabiana de Lima Bezerra
FABIANA DE LIMA BEZERRA
AGENTE DE INVESTIGAÇÃO



Procedimento: 03741.01.2016.1.02.202

04-53
109991



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Elizabeth Martins Nogueira, portador da carteira de identidade nº 2.199.936 e inscrito no CPF/MF sob o nº 025.086.834-48 residente e domiciliado na R. S. Luiz, 701, P. Esperança, CEP: 58.065-021, Cidade São Paulo, Estado Pernambuco declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- () Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- (x) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Lider DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

DOCUMENTO 3 "136"

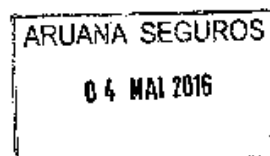


Elizabeth Martins Nogueira

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

São Paulo, 21 de março de 2016.

Local e data



COMPROVANTE DE
ATO DECLARATÓRIO



HOSPITAL DE PARÁIBA

Inscrição no CNPJ: 09.114.695/0001-07
Av. Júlia Freire, 1058-Expedicionários - (83) 3265-8900
CEP: 58.040-040 - João Pessoa - Paraíba

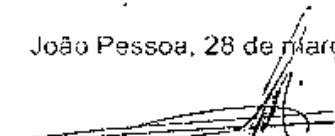
DOCUMENTO 2 *T2%*



D E C L A R A Ç Ã O

Declaramos, para os devidos fins, que a paciente **ELIZABETE MARTINS NOBREGA**, foi atendida neste Hospital no dia 21.02.2016, referindo ser vítima de acidente de trânsito, conforme atendimento nº 34423132.

João Pessoa, 28 de março de 2016.


Luiz Alexandrino de Oliveira Lima Neto
Supervisor do Faturamento

Clínica Ortopédica e Traumat. de João Pessoa Ltda
Luiz Alexandrino de Oliveira Lima Neto
Supervisor de Faturamento

ARUANA SEGUROS

04 MAI 2016



DOCUMENTO 1 "T196"



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

28/03/2016 09:23

Paciente: ELIZABETE MARTINS NOBREGA	Atendimento: 34423132	Prontuário: 4754439	Convênio: HAPVIDA JOAO
Profissional: ARAO SANTOS DE ALENCAR CRM 1967	Nº 03341099	21/02/2016 às 04:55	Idade: 118224
ANAMNESE			
Queixa Principal:	QUEDA DE MOTO COM DOR EM PERNA DIREITA + MALUXO DIFICULDADE DE DEAMBULAR RX		
CID10	S801 CONTUSAO DE OUTR PARTES E DE PARTES NE PERNA		
PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO			
CONDIÇÕES DE ALTA			
Alta após Medicação E Cuidados			

Clínica Ortopédica e Traumatológica de João Pessoa Ltda
 Luiz Alexandrino de Oliveira Lima Neto
 Supervisor de Faturamento

DOCUMENTO 1 "T196"



ARUANA SEGUROS

06 DEZ 2016

ARUANA SEGUROS

06 DEZ 2016





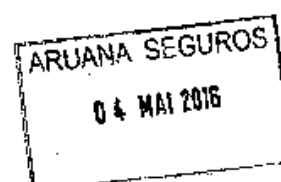
DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Elizabete Martins NobregaRG nº 01005918333 data de expedição 03/02/14 Órgão Detran - PB

CPF nº 025.046.834-48 venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>R. S. Louiz</u>
Número	<u>401</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>P. Esperança</u>
Cidade	<u>João Pessoa</u>
Estado	<u>Paraíba</u>
CEP	<u>58.065 - 021</u>
Telefone de Contato	<u>(83) 98621-8034 / 98854-6832</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

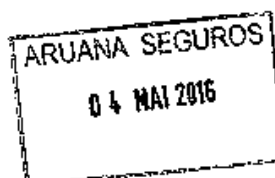
Local e Data: João Pessoa, 21 de março de 2016.Assinatura do Declarante: Elizabete Martins Nobrega

1 DO125059645BR 0004102005 26A
ELIZABETE M NOBREGA
R S LUIZ 401
P ESPERANCA
JOAO PESSOA PB
CPF 58065-021 00000028

**Você está recebendo este cartão
por um dos motivos abaixo:**

- solicitação de 2ª via do cartão;
- inclusão de adicional ou troca de produto;
- data de validade próxima ao vencimento;
- alteração na data de validade do seu cartão;
- substituição do cartão anterior conforme contato prévio.

BEP



DOCUMENTO 1 *T1%*



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, **SIMONE CRISTINA RICARDO HARA**,

RG nº 048.032.523-15, data de expedição 27/02/2014, Órgão DETRAN/PR,

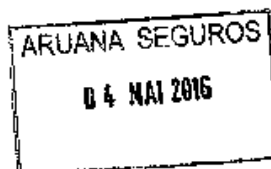
CPF nº 075.400.659-07, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	RUA NEVADA
Número	670
Apto / Complemento	
Bairro	QUEBEC
Cidade	LONDRINA
Estado	PARANÁ
CEP	86060-238
Telefone de Contato	(43) 3031-2323 / (43) 3031-2327
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Londrina, 25 de Abril de 2016

Assinatura do Declarante: Simone C.R. HARA



ARUANA SEGUROS
04 MAI 2016



DOCUMENTO 1 *T1%*



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, **SIMONE CRISTINA RICARDO HARA**,

RG nº 048.032.523-15, data de expedição 27/02/2014, Órgão DETRAN/PR,

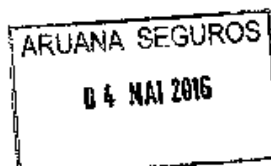
CPF nº 075.400.659-07, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	RUA NEVADA
Número	670
Apto / Complemento	
Bairro	QUEBEC
Cidade	LONDRINA
Estado	PARANÁ
CEP	86060-238
Telefone de Contato	(43) 3031-2323 / (43) 3031-2327
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Londrina, 25 de Abril de 2016

Assinatura do Declarante: Simone C.R. HARA



DOCUMENTO 2 -T2%



DECLARAÇÃO

Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

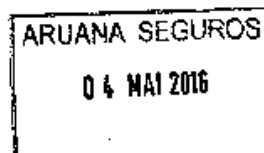
Pelo exposto, eu SIMONE CRISTINA RICARDO HARA, portador(a) do RG nº 048.032.523-15, expedido por DETRAN-PR, em 27/02/2014, CPF/CNPJ nº 075.400.659-07, na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Elizabete Martins Albuquerque do sinistro de DPVAT da natureza Furtividade da vítima Elizabete Martins Albuquerque, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: Auxiliar Administrativo

Renda Mensal: R\$ RECUSOU-SE

Documentos comprobatórios: _____

Simone C.R. HARA
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO



DOCUMENTO 2 "T2%"



DECLARAÇÃO

Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/96.

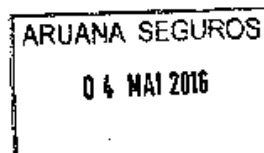
Pelo exposto, eu SIMONE CRISTINA RICARDO HARA, portador(a) do RG nº 048.032.523-15, expedido por DETRAN-PR, em 27/02/2014, CPF/CNPJ nº 075.400.659-07, na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Elizabete Mantovani Uebenga do sinistro de DPVAT da natureza Furtividade da vítima Elizabete Mantovani Uebenga, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: Auxiliar Administrativo

Renda Mensal: R\$ RECUSOU-SE

Documentos comprobatórios: _____

Simone C.R. HARA
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO





Inscrição no CNPJ: 09.114.696/0001-07
Av. Júlia Freire, 1058-Expedicionários - (83) 3255-8900
CEP: 58.040-040 - João Pessoa - Paraíba

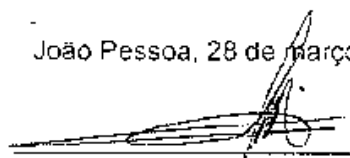
DOCUMENTO 4 *T40/n*



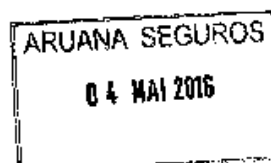
D E C L A R A Ç Ã O

Declaramos, para os devidos fins, que a paciente **ELIZABETE MARTINS NOBREGA**, foi atendida neste Hospital no dia 21.02.2016, referindo ser vítima de acidente de trânsito, conforme atendimento nº 34423132.

João Pessoa, 28 de março de 2016.


Luiz Alexandrino de Oliveira Lima Neto
Supervisor do Faturamento

Clinica Ortopédica e Traumat. de João Pessoa Ltda
Luiz Alexandrino de Oliveira Lima Neto
Supervisor de Faturamento



Arão S. de Alencar
Alencar
Ortopedia e Traumatologia
CRM nº 1967 / 1997 / 4094



Laudos Médicos

Paciente Elizabeth Montini Nogueira,
vítima de queda de moto (sic)
no dia 21/02/16, sendo deduzido por
mãe neste serviço, desconhecida fatura
de 3º e 4º metatarsos do pé D, de
Tuboelástico conservador, fgs em de imobilização
gessada e box encaixado sem imobilização
e em tratamento fisioterapêutico, recomendada
folha de sus estudos laborais por mais
30 dias e para este dolo.

02/04/16 Cio: 5.923

Hapvida

Atendimento 24h: 0800.7693630
Filiais: RJ 2012.1515 (RJ) 3542.1515 (RJ) 2613.1247 Maranhão (PA) 3217.3400 Pará (PE) 3229.6900
Pernambuco (SC) 3220.5050 (SP) 3316.1476 www.hapvida.com.br



FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO

DADOS PESSOAIS

Atendimento
34423132

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

28/03/2016 09:46:29

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
4754439	ELIZABETE MARTINS NOBREGA	F	24/10/1973	42
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
2199936 SSPB PB	2504883448		2-SOLTEIRO	
Endereço				
AV RUI CARNEIRO, 643 - TAMBAU, JOAO PESSOA(PB) CEP 58032100				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
98621 8034				

DADOS DO CONVENIO

Convenio			
1822 NAPVIDA JOAO PESSOA	1 PLANO EMPRESA APARTAMENTO	COLETIVO	
Carteira	Validade		
98298003003005011			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
115151-RECEPCAO EMERGENCIA - HGJP			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
21/02/2016	04:44		2 CONSULTA CLINICA
Médico Atendente			Clinica
2266359 ARÃO SANTOS DE ALENCAR			6-TRAUMATOLOGICA
Médico Acompanhante		Peso (Kg)	Temperatura (°C)

CARRIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA - LUIZ ALEXANDRINO DE OLIVEIRA LIMA NETO





FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

20/02/2016 09:23

Paciente: ELIZABETE MARTINS NOBREÇA Atendimento: 34423132 Pronto-socorro: 4754439 Convênio: HAPVIDA JOAO

Profissional(is): ARAO SANTOS DE ALENCAR CRM 7967 N°: 03341403 21/02/2016 às 07:20 Idade: 118224

ANAMNESE

Queixa Principal

RX COM FRATURA DA BASE DO 3 METATARSO

CIO10

CO-AINES - TALADOTA - RETORNO SABADO - ORIENTACOES

8923 FRAT DE OSSOS DO METATARSO

Luiz Alexandre de Oliveira Lima Neto
Clínica Ortopédica e Traumatologia - João Pessoa - PB
Luiz Alexandre de Oliveira Lima Neto
Especialista em Fracturas





FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

25/03/2016 09:23

Paciente:	ELIZABETE MARTINS NOBREGA	Atendimento:	34423132	Prontuário:	4754439	Convênio:	HAPVIDA JOAO
Profissional(is):	ARAO SANTOS DE ALENCAR CRM 7967	Nº:	03341089	21/02/2016	às 04:55	leito:	118224
ANAMNESE							
Queixa Principal:	QUEIXA DE MOTO COM DOR EM PERNA DIREITA + HALUXO DIFICULDADE DE DEAMBULAR RX						
CID10	S801 CONTUSAO DE OUTR PARTES E DE PARTES DE PERNA						
PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO							
CONDIÇÕES DE ALTA							
Alta Após Medicação e Cuidados				Alta após cuidados e/ou medicação			

[Assinatura]
Clínica Ortopédica e Traumatológica Dr. João Pessoa Lima
Luiz Alexandrino de Oliveira Lima Neto
Supervisor de Faturamento

ARUANA SEGUROS
04 MAI 2016





FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

28/03/2016 09:23

Paciente:	ELIZABETE MARTINS NOBREGA	Atendimento:	34423132	Prontuário:	4764439	Convênio:	HAPVIDA JOAO
Profissional(is):	ARAO SANTOS DE ALENCAR CRM 7967 - Nº 03341403 21/02/2016 às 07:20 Idio: 118224						
ANAMNESE							
Queixa Principal	RX COM FRATURA DA BASE DO 3 METATARSO						
CID10	S823 FRAT DE OSSOS DO METATARSO						

Clínica Ortopédica e Trauma de João Pessoa Ltda
Luiz Alexandrino de Oliveira Lima Neto
Supervisor de Faturamento





PRESCRIÇÃO MÉDICA

Página 1 de 1

Emissão: 28/03/2016 09:22:00

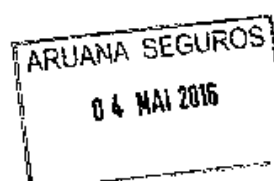
Nº Prescrição: 8777841	Atendimento: 34429132	Prontuário: 4754436	Data: 21/03/2016	Hora: 06:15
Paciente: ELIZABETE MARTINS NOBREGA	Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA	Posto: POSTO EMERGENCIA ADT - HOSP JOAO PE	Peso: kg	Leito: 116224/13
1. TRAMAL (50.00mg/ml)	100 mg	2 ML (AMPL C/100MG Agora	EV	
- Soro Fisiológico 0,9%	100 ml			
2. DAPIRONA (500.00mg/ml)	1000 mg	2 ML (AMPL C/500MG Agora	EV	
- Água Destilada	18 ml			
3. FILATIL (40.00mg)	40 mg	(AMPL C/40MG) Agora	EV	
4. CALHA OU TALA MEMBRO INFERIOR		24/24h		

Luiz Alexandre de Oliveira Lima Neto
 Supervisor de Faturamento

RP1581

LUIZ ALEXANDRINO DE OLIVEIRA LIMA 28/03/2016 09:22

19225436



28/3/2016



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/11/2020 12:18:07

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110512180739200000034647851

Número do documento: 20110512180739200000034647851



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

21/02/2016 05:16

Paciente: ELIZABETE MARTINS NOBREGA

Prontuário: 4754433

Convênio: HAPVDA JOAO PESSOA

Atendimento: 34423132



Profissional: ARÃO SANTOS DE ALENCAR CRM 7967

Nº: 03341099

21/02/2016

As 04:55

Idade:

ANAMNESE

Queixa Principal

QUEDA DE MOTO COM DOR EM PERNAS DIREITA + FALUX D
DIFICULDADE DE DEAMBULAR
RX

CID10

S801 CONTUSÃO DE OUTRAS PARTES E DE PARTES DE PERNAS

CONDIÇÕES DE ALTA

Alta Após Medicação E Cuidados

Alta após cuidados e/ou medicação

EXAMES/PROCEDIMENTOS SOLICITADOS

32040105- Rx Pe Ou Pododactilos 32040083- Rx Perna (Membros Inferio

PRESCRIÇÃO MÉDICA Nº 6777841

Peso Registrado: 77 Kg

1. TRAMAL (50.00mg/ml)

Soro Fisiológico 0,9%

100mg

2ML

Agora

EV

CRM-7967

100 ml

2. DIFERON (500.00mg/ml)

Água Destilada

1000mg

2ML

Agora

EV

CRM-7967

18 ml

3. TILATIL (40.00mg)

40mg

Agora

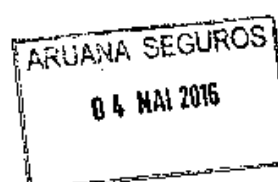
EV

CRM-7967

Arão S. de Alencar
Médico
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 7967 / TERT 14047

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO AZUL

R3001_MED



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/11/2020 12:18:07

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110512180739200000034647851>

Número do documento: 20110512180739200000034647851

Num. 36289118 - Pág. 27



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

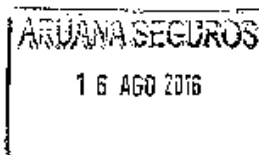
3160/230704
Página 1 de 1

26/03/2016 09:23

Paciente:	ELIZABETE MARTINS NOBREGA	Atendimento:	34423132	Prontuário:	4754439	Convênio:	HAPVIDA JDAO
Profissional(is):	ARAO SANTOS DE ALENCAR CRM 7987	Nº:	03341099	21/02/2016	às 04:55	leito:	118224
ANAMNESE							
Queixa Principal	QUEDA DE MOTO COM DOR EM PERNA DIREITA + HALUX O DIFICULDADE DE DEAMBULAR RX						
CID10	S801 CONTUSAO DE OUTR PARTES E DE PARTES NE PERN						
PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO							
CONDIÇÕES DE ALTA							
Alta Após Medicação E Cuidados	Alta após cuidados ou medicação						

Clinica Ortopédica e Traumat. de João Pessoa Ltda
Luiz Alexandrino de Oliveira Lima Neto
Supervisor de Faturamento

DOCUMENTO 1 *T19*





FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

28/03/2016 09:23

Paciente:	ELIZABETE MARTINS NOBREGA	Atendimento:	34423132	Prontuário:	4754439	Convênio:	HAPVIDA JOAO
Profissional(is):	ARAO SANTOS DE ALENCAR CRM 79672	Nº:	03341403	21/02/2016	às 07:20	Idade:	118224
ANAMNESE							
Queixa Principal	RX COM FRATURA DA BASE DO 3 METATARSO						
CIO19	CD: AINES+ TALA BOTA + RETORNO SABADO + ORIENTACOES						
	S923 FRAT DE OSSOS DO METATARSO						

Clinica Ortopédica e Traumatologia de João Pessoa Ltda
Luiz Alexandrino de Oliveira Lima Neto
Supervisor de Faturamento

ARUANA SEGUROS
16 AGO 2016





PRESCRIÇÃO MÉDICA

Página 1 de 1

Emissão: 28/03/2016 09:22:50

Nº Prescrição: 8777641	Atendimento: 34423132	Prontuário: 4754439	Date: 27/02/2016	Hora: 05:15
Paciente: ELIZABETE MARTINS NOBREGA	Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA		Posto: POSTO EMERGENCIA-ADT - HOSP JOAO PE	
			Peso: kg	Leito: 118224/15
1. TRAMAL (50.00mg/ml)	100 mg	2 ML (AMPL C/100MG) Agora	EV	
	Soro Fisiológico 0,9%	100 ml		
2. DÍPIRONA (500.00mg/ml)	1000 mg	2 ML (AMPL C/500MG) Agora	EV	
	Água Destilada	18 ml		
3. TILATIL (40.00mg)	40 mg	(AMPL C/40MG) Agora	EV	
4. CALHA OU TALA MEMBRO INFERIOR	1	24/24h		

Clínica Oropendula e Valinhos de João Pessoa Ltda
Luz Alexandrino de Oliveira Lima Neto
Supervisor de Faturamento

RP1541

LUIZ ALEXANDRINO DE OLIVEIRA LIMA 25/03/2016 09:22

100.004.30

ARUANA SEGUROS
16 AGO 2016

28/3/2016



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/11/2020 12:18:07

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110512180739200000034647851>

Número do documento: 20110512180739200000034647851

Num. 36289118 - Pág. 30

DOCUMENTO 5 *T540*



AC. JUIZ DE PAZ FEDERAL AMARILLO DO BRASIL
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO

ELIZABETE MARTINS NOBREGA

DOC. CONTRATO / DATA EMISSÃO DE
21/09/2016

025 046 834 16 24/10/1973

PLACAO
SEVERINO MARTINS
NOBREGA
NOBREGA RODRIGUES
NOBREGA

PERMITEO
CATEGORIA
CATEGORIA

NUMERO
101005919333

VALIDADE
07/10/2016

VALIDADE
20/12/1999

JOAO DESSOIA 178 03/02/2016

5651855641
98027248216

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO

ARUANA SEGUROS

04 MAI 2016





Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **025.046.834-48**

Nome da Pessoa Física: **ELIZABETE MARTINS NOBREGA**

Data de Nascimento: **24/10/1973**

Situação Cadastral: **REGULAR**

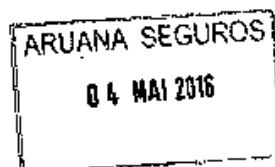
Data da Inscrição: **06/07/1995**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **10:08:07**: do dia **21/03/2016** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **E3E8.7C6D.58C3.7902**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br.
(<http://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/ATCTA/cpf/CPFautentic.asp>)



DOCUMENTO 3 "T346"



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME: SIMONE CRISTINA RICARDO HARA

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF: 8220553-5 SESP PR

CPF: 075.400.659-07 DATA NASCIMENTO: 03/10/1990

FILIAÇÃO: SERGIO TOMIO HARA
ROSELI RICARDO HARA

PERMISSÃO: [] ACC: [] CAT. HAB: B

1ª HABILITAÇÃO: 09/11/2009

VALIDADE: 26/02/2019

Nº REGISTRO: 04803252315

VÁLIDA EM TODOS
O TERRITÓRIO NACIONAL
856069372

OBSERVAÇÕES

Simone C. R. Hara

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL: LONDRINA, PR DATA EMISSÃO: 27/02/2014

ASSINATURA DO EMISSOR: [] 58323046960
PR906974269

DETRAN - PR (PARANÁ)

PROIBIDO PLASTIFICAR
856069372

ARQUIVADO
04 MAI 2015



DOCUMENTO 6 *T6%*



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES		DETTRAN - PB A CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO		SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT	
Nº 012030817378 00482048644 00000000000 2015		ELIZABETE MARTINS NORDEGA 02504683448 90201650CR541362 2015		2015 31/08/2015	
PAS/MOTOCICLOS/NAO AUTOMOTORES HONDA/CG 150 TITAN ESD 2 P/149 /01 2015		PAS/MOTOCICLOS/NAO AUTOMOTORES HONDA/CG 150 TITAN ESD 2015		90201650CR541362 2015	
1 IPVA PAGO EM 10/08/2015 2 PARCELAMENTO/OTAS 3		1 IPVA PAGO EM 10/08/2015 2 PARCELAMENTO/OTAS 3		10/08/2015 0	
SEM RESERVA DE DOMINIO DOCUMENTO DE PENHORAÇÃO 4 NOVATOPO PARA TRANSFERENCIA 0		SEM RESERVA DE DOMINIO DOCUMENTO DE PENHORAÇÃO 4 NOVATOPO PARA TRANSFERENCIA 0		31/08/2015 74462	

ARUANA SEGUROS

04 MAI 2015

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 05/11/2020 12:18:07

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110512180739200000034647851

Número do documento: 20110512180739200000034647851

Num. 36289118 - Pág. 34

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160290704 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ELIZABETE MARTINS NOBREGA **Data do acidente:** 21/02/2016 **Seguradora:** SUHAI SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 15/12/2016

Valoração do IML: 0

Diagnóstico: fratura em pé

Resultados terapêuticos: Não há como definir ou prever a existência de limitação funcional permanente e insusceptível a terapêutica, a partir da documentação fornecida.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Não definido

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: Encaminhar documentação médica completa ou relatório médico descrevendo as condutas médicas realizadas e os resultados terapêuticos obtidos após o término do tratamento.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

IBMES INST.BRAS DE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA

Nome do médico: LUIS FELIPE FRANKLIN FORNELOS

CRM do médico: 52877859

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Elizabete Martins Nobrega, brasileiro(a),
estado civil Solteira, profissão Cozinheira,
Documento de Identificação CNH nº 01005918333, data de
expedição 03/02/2014, CPF/MF nº 025.046.834-48, residente e domiciliado(a)
à Rua S. Louiz, 401, P. Esperança, Cidade de João Pessoa,
Estado Paraíba, CEP: 58.065-021, Telefone: 43 3031-2323, 43 3031-2327

OUTORGADO: MARCIO RODRIGO CANTONI, CPF sob o nº 017.358.559-01 e RG sob o nº 7.041.403-1, com endereço cito à Rua Nevada, 670, na cidade de Londrina, PR,

OUTORGADO: JOÃO CARLOS THEODOROWICZ, CPF sob o nº 787.533.259-15 e RG sob o nº 5.859.889-5, com endereço cito à Rua Nevada, 670, na cidade de Londrina, PR,

OUTORGADO: SIMONE CRISTINA RICARDO HARA, CPF sob o nº 075.400.659-07 e RG sob o nº 8.220.553-5, com endereço cito à Rua Nevada, 670, na cidade de Londrina, PR,

OUTORGADO: DAVID JUNIOR BRAS DOS REIS, CPF sob o nº 005.829.209-81 e RG sob o nº 8.236.406-4, com endereço cito à Rua Nevada, 670, na cidade de Londrina, PR,

OUTORGADO: FLAVIA FERREIRA DUARTE, CPF sob o nº 066.889.459-83 e RG sob o nº 10.111.047-8, com endereço cito à Rua Nevada, 670, na cidade de Londrina, PR,

PODERES: O OUTORGANTE concede poderes especiais ao OUTORGADO para:

Enviar e entregar documentos referente a pedidos de indenizações do Seguro DPVAT junto as Seguradoras credenciadas à Lider em todas as naturezas (INVALIDEZ, ÓBITO e DAMS), receber correspondências, solicitar informações por escrito ou por telefone, ter acesso e acompanhar o andamento do sinistro, apresentar documentos que por ventura sejam solicitados posteriormente, ser informado sobre a data da perícia com médico credenciado pela Lider, realizar contestações junto à Lider e a SUSEP.

Obs.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

João Pessoa, 21 de Março de 20 16.

ARTÓRIO
A BATISTA

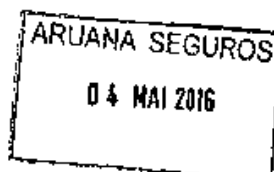
Elizabete Martins Nobrega
OUTORGANTE

DOCUMENTO 4 - T4%



SERVIÇO NOTARIAL "VIEIRA BATISTA" 2º OFÍCIO DISTRITAL
Bel. Rônelio Vieira Batista - Tabelião / BSM, Rosângela Vieira Batista - Substituta
Rua Elza Pereira de Vasq. 40 - Jd. Esperança - Paraíba - CEP: 58040-410 - João Pessoa - Paraíba - Fone/Fax: 333-8881 / 333-8882

Reconheço, como autêntica e verdadeira, a(s) Firma(s) de
ELIZABETE MARTINS NOBREGA
Em test. da verdade, João Pessoa-PB 21/03/2016 (11:40:00)
Rikeley Almeida de Lima - ESTREVENTE AUTORIZADO
[2016-014880] ENL:RF 48,99 FAREN:RS 0 25 FEPT:RS 1 25 ISS:RS 0 25
SELO DIGITAL: ADA96231-GYYT - 75C2D





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOAO PESSOA/PB

Processo: 08031021820178152003

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **ELIZABETE MARTINS NOBREGA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

DA FALTA DE INTERESSE PROCESSUAL

PENDÊNCIA DOCUMENTAL

O processo deve ser extinto sem conhecimento do mérito, porque não concorre uma das condições da ação: o **INTERESSE PROCESSUAL**.

Verifica-se que, o autor ingressou com o pedido administrativo, todavia, incorreu em pendência documental, de maneira que deixou de sanear tal pendência, acarretando no cancelamento do sinistro.

Insta esclarecer que o Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro pacificou o tema e conforme o Aviso nº 108/2012 resta incontestável a necessidade de requerer o pagamento administrativo antes de ingressar com ação no Judiciário, vejamos:

“A prova do requerimento administrativo prévio à seguradora da cobrança da cobertura do seguro DPVAT deve ser exigida pelo juiz no exame da petição inicial”.

No mesmo sentido, se posicionou o Superior Tribunal de Justiça, vejamos:

“AGRAVO REGIMENTAL. RECURSO ESPECIAL. SEGURO. DPVAT. REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PRÉVIO. REQUISITO ESSENCIAL PARA CONFIGURAÇÃO DO INTERESSE DE AGIR.

Inércia do autor quanto a este pedido. Reversão do entendimento. Impossibilidade. Incursão em matéria fático-probatória. Incidência da Súmula 7/STJ. Violação ao princípio da inafastabilidade do acesso à Justiça. Impossibilidade de exame por esta Corte de Justiça. Matéria atinente à competência do Supremo Tribunal Federal.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



O requerimento administrativo prévio constitui requisito essencial para o ingresso de demanda judicial.

(...) 4. Agravo regimental desprovido” (AgRg no REsp 936574/SP, Terceira Turma, Rel. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, julgamento em 02/08/2011).

Trata-se de oportunizar à seguradora o pagamento extrajudicial, até porque, o requerimento prévio administrativo é requisito essencial para a utilidade da providência jurisdicional, conforme dispõe o art. 5º, § 1º da Lei 6.194/74, abaixo transcrito:

“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.

(...)

§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30

(trinta) dias da entrega dos seguintes documentos: (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)(...)”

A atitude de ingressar com ação antes de tentar solucionar a questão pela via administrativa, que, frise-se, é mais célere, acarreta aglomeração de processos, como se observa com frequência em nosso Judiciário.

Deste modo, verifica-se que a seguradora só se constitui em mora 30 dias após a entrega de todos os documentos legais na esfera administrativa. E, no caso dos autos, o direito de ação nasceria com a recusa do pagamento do sinistro na instância administrativa, o que corresponderia ao evento danoso. Como isto nunca ocorreu, não tem a parte autoral a necessária legitimidade postulatória.

Assim, tendo o autor deixado de cumprir as exigências administrativas à indenização que entende devida, ingressando com a presente ação sem antes eliminar todas as possibilidades, resta claro que não existe interesse na demanda.

Importante salientar, ademais, que as sociedades seguradoras não têm o menor propósito de eximir-se de sua obrigação quando comprovado que é realmente devida a indenização pleiteada, eis que pagar sinistro regularmente coberto é da inerência das suas atividades.

Diante disso, impõe-se a extinção do processo sem julgamento do mérito, na forma do Art. 485, VI, do CPC, pois a existência do litígio constitui condição lógica do processo, cabendo ser evidenciado que o cidadão não deve e nem pode, a seu livre arbítrio e prazer, acionar a prestação jurisdicional do Estado em conflitos que certamente poderiam ser resolvidos de forma consensual e sem a interferência estatal.

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente. Assim, supostamente na posse de todos os documentos pleiteia em esfera judicial indenização referente à INVALIDEZ PERMANENTE.

Em que pese o caráter social do Seguro Obrigatório DPVAT, o beneficiário legal da indenização tem que, necessariamente, preencher os requisitos legais para recebimento do referido seguro.

Após a análise da documentação fornecida pelo beneficiário legal da indenização é de suma importância, a fim de concluir se o sinistro é indenizável ou não, cumprindo ressaltar que o Seguro Obrigatório DPVAT é alvo dos mais diversos tipos de fraude.



Neste sentido, o sinistro foi cancelado administrativamente, tendo em vista que a parte não cumpriu as exigências da Lei que regula a matéria.

Noutro giro, após a nomeação de perito as partes apresentaram quesitos para que fosse verificado qual o grau de comprometimento da Invalidez apurada.

Nota-se que o i. perito utilizou os critérios de fixação de indenização do ANEXO I da Lei 6.194/74 c/c Súmula 474 do STJ, valor sobre o qual incidiu a repercussão da lesão sofrida a fim de ser fixada o quantum indenizatório.

Assim, requer que o N. Magistrado acolha o descrito no laudo apresentado pelo EXPERT PERITO.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

JOAO PESSOA, 3 de novembro de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB

