



Número: **0800814-28.2018.8.15.0301**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Mista de Pombal**

Última distribuição : **18/06/2018**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
EDIGLEI DE SOUSA SANTOS (AUTOR)		LUCIANO MONTEIRO DA SILVA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
TIAGO MARTINS FORMIGA (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
36189566	03/11/2020 15:26	Petição	Petição
36189570	03/11/2020 15:26	2637416_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01	Outros Documentos
36189571	03/11/2020 15:26	2637416_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_02	Outros Documentos

ANEXO





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

Processo: 08008142820188150301

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 **EDIGLEI DE SOUSA SANTOS**, 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.

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



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,

POMBAL, 29 de outubro de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB



Rio de Janeiro, 05 de Julho de 2016

Carta nº: 9313694

A/C: EDIGLEI DE SOUSA SANTOS

Sinistro: 3160379331 ASL-0925372/16
Vítima: EDIGLEI DE SOUSA SANTOS
Data Acidente: 20/02/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **27/05/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **20/02/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Boletim de ocorrência não conclusivo
- Comprovação de ato declaratório

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 COMPREV SEGURADORA 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. 00487/00488 - carta_03



Rio de Janeiro, 05 de Julho de 2016

Carta nº: 9313695

A/C: EDIGLEI DE SOUSA SANTOS

Sinistro: 3160379331 ASL-0925372/16
Vitima: EDIGLEI DE SOUSA SANTOS
Data Acidente: 20/02/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

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 COMPREV SEGURADORA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00361/00362 - carta_01



Rio de Janeiro, 02 de Janeiro de 2017

Carta nº 10287491

a/c: EDIGLEI DE SOUSA SANTOS

Sinistro: 3160379331 ASL-0925372/16
Vitima: EDIGLEI DE SOUSA SANTOS
Data Acidente: 20/02/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

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.dpvatsegurodotransito.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. 01161/01162 - carta_16



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
3ª REGIÃO INTEGRADA DE SEGURANÇA PÚBLICA PATOS-PB
1ª ÁREA INTEGRADA DE SEGURANÇA PÚBLICA SOUSA-PB
2ª DELEGACIA DISTRITAL DE POMBAL-PB



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 154/2016



Natureza da ocorrência: Acidente de Trânsito.

Data e Hora do Fato: 20/02/2016, Às 15h.00min.

Data e hora da comunicação: 22/03/2016, às 09h.54min.

Local do Ocorrido: Sítio Santo Amaro, Município de São Domingos – PB.

Do comunicante/Vítima: EDIGLEI DE SOUSA SANTOS, brasileiro, natural de Pombal – PB, solteiro, nascido em 24/03/1986, agricultor, alfabetizado, RG. nº. 3806584-SSP-PB, CPF, 107.715.714-29, filho de José Felizardo dos Santos e de Josefa Eugenia de Sousa Santos, residente no Sítio Santo Amaro, Município de São Domingos – PB.

Testemunhas:

1 – Gesseni Rodrigues de Sousa, residente na rua Domingos de Medeiros, s/n, Conjunto Francisco Paulino, nesta cidade.

2 – Temístocles Henrique de Sousa neto, residente no Sítio Santo Amaro, Município de São Domingos – PB.

Narração do fato: Notícia a vítima que na data, horário e local supra mencionado, saiu da cidade de Pombal – PB, com destino a sua residência no endereço supra mencionado, conduzindo a Motocicleta Honda/CG 150 Titan KS, Placa MON-5316/PB, Cor Preta, Ano 2008, Chassi nº. 9C2KC08108R235371, licenciada em nome de José Willame de Sousa Santos, de propriedade da vítima, que no endereço supra mencionado, a vítima perdeu sua mão de direção, chegando a cair ao solo, que a vítima foi socorrida para o Hospital Regional de Pombal – PB, onde teve fratura no braço esquerdo.

Pombal - PB, 22/03/2016.

Comunicante/Vítima: Ediglei de Sousa Santos

Testemunha: Gesseni Rodrigues de Souza

Testemunha: Temístocles Henrique de Sousa

Escrivão:

DEUDETTE GUILHERME DA SILVA

Escriturário de Polícia
Mat. 670.945-1

CARTORIO AVELINO ASSIS DE QUEIROGA

TIT: JOANA D'ARCELIA DE QUEIROGA
Sub: ANDRÉ LUIZ ELIAS DE QUEIROGA

A presente fotocópia confere com a original assinada nos autos. Nota: Dou fe
POMBAL-Paraíba, 11/05/2018.

Selo Digital de Assinatura: Tipo: Jficial C-ADG39307-MPCF
Infra os dados do ato em https://www.digita1.tjpb.jus.br
[EM 8.7D][FA.1.15][FE 0.48][SSO.48][TT 2.27]

2º TABELIONATO DE REGISTRO
DE TÍTULOS/DOCUMENTOS
NOTAS E PROTESTO POMBAL-PB
André Luiz E. de Queiroga
Tabelião Substituto

27-MAR-2016 18:47 131227 1/1

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu, EDIGLEI DE SOUSA SANTOS, portador da carteira de identidade nº 3.806.584 e inscrito no CPF/ME sob o nº 107.715.714-29, residente e domiciliado na RUA ZONA RURAL SETIO SANTO AMARO, Cidade SÃO DOMINGOS, Estado PARAIBA, 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

() 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 aforição 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.

Ediglei de Sousa Santos

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

POMBAL - PB, 18 DE MAIO DE 2016

Local e data

27-Mai-2016 16:47 131225 1/1

533000001 1100 0000 5





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

EU, EDIGLEI DE SOUSA SANTOS

RG nº 3.806.584, data de expedição 30/10/2009 Órgão SSP-PB

CPF nº 107.715.714-29, 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>SÍTIO SANTO AMARO</u>
Número	<u>S/N</u>
Apto / Complemento	<u>CASA</u>
Bairro	<u>ZONA RURAL</u>
Cidade	<u>SÃO DOMINGOS</u>
Estado	<u>PARAIBA</u>
CEP	<u>58853-000</u>
Telefone de Contato	<u>99843-8790</u>
E-mail	<u>bergnera@yahoo.com.br</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: POMBAL-PB, 18 DE MARÇO DE 2016.

Assinatura do Declarante: Ediglei de Sousa Santos

27-03-2016 10:46 13122016

5 2016 03 18 10:46 13122016





Declaração do Proprietário do Veículo



Eu, JOSE WILLAME DE SOUSA SANTOS

RG nº 2782175-2ª via, data de expedição 14/04/11,
Órgão SSDS, portador do CPF nº 04413329430, com
domicílio na cidade de SÃO DOMINGOS, no Estado de
PARAIBA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
SITIO SANTO AMARO, nº _____.

complemento ZONA RURAL, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima EDIGLEI DE SOUSA SANTOS, cujo o condutor era
EDIGLEI DE SOUSA SANTOS.

Veículo: HONDA MOTOCICLETA
Modelo: HONDAS 150 TITAN KS
Ano: 2008
Placa: MON 5316/PB
Chassi: 9C2KC08108R235371
Data do Acidente: 20/02/2016
Local e Data: Pombal, 22 de março de 2016



Jose Willame de Sousa Santos
Assinatura do Declarante

Ediglei de Sousa Santos

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

CARTORIO AVELINO ASSIS DE QUEIROGA
Nº: JOANA D'ARC ELIAS DE QUEIROGA
Sub: ANDRÉ LUIZ ELIAS DE QUEIROGA
Reconhecimento (POR AFIRMAÇÃO) e firma de: JOSE WILLAME DE SOUSA SANTOS
Em testemunho verdadeiro. Dou fé pública - Paraíba, 22/03/2016, às 14h de tarde, no meu escritório profissional, situado na Rua da Liberdade, nº 100, no município de Pombal - Paraíba.
Selo Digital de fiscalização Tipo Normal B-AD-10000-S-00
Código de dados do ato em https://reconhecimento.tjpb.jus.br
ESCOLUNA Nº: 7,75 FAPEN R\$ 0,23 FEPJ R\$ 0,30
VÁLIDO SOMENTE COM SELLO DE AUTENTICIDADE

Cartório Avelino Assis de Queiroga
CNPJ: 08.203.508/0001-08
Serviços Notariais e Registrários
Telefone: (33) 3431-5085 - Pombal-PB

27-000-2016-10446-131212/14

27-000-2016-10446-131212/14





FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CÓDIGO DA UNIDADE: 000734/0 CNPJ/CPF: 08.778.268/0004-03

☐ AZUL ☒ VERDE ☐ AMARELA ☐ LARANJA ☐ VERMELHA

LEITO: 102

ENFERMARIA:

PACIENTE:

NOME:

SINAIS VITAIS:

PA: 90x60mmHg SPO: 98% FC: 107 bpm R: 12 HGT: 1,60m

T: 36,5°C PESO: 60kg GESTANTE: () SIM () NÃO SE SIM, SEMANAS: 34

QUEIXAS: Insuficiência cardíaca

MEDICAÇÃO EM USO: Dilatadores e antiarrítmicos

ALÉRGICO: () SIM () NÃO SE SIM, AO QUE: Penicilina

ASS. DO(A) ENFERMEIRO(A) - CARIMBO

Laryssa Ramos
Enfermeira
COREN-PA

27-11-2016 16:46 131223 14

3220 840 1040 5





Número do documento: 2011031526127880000034554955

Num. 36189571 - Pág. 10

Soluto
Rx do Controle

01/04/20%

Dr. Paulo Neide Melo Frangoso
CRM 5374
CNS: 898000435552267

STEFAN GÖRANSSON

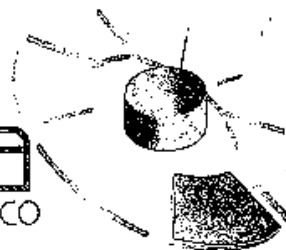
2. **Library** 243.61 0243.608 73.2

Rua Cel. João Carneiro, Nº368, Centro
Fone: (83) 3431-2020 / 99989-0097 | Pombal-PB



Santa Cecília

CENTRO DE DIAGNÓSTICO



Paciente: EDIGLEI DE SOUSA SANTOS

Nº do Paciente: 1500040338

Data de Nascimento: 24/03/1986

Solicitante:

Data do Exame: 01/04/2016

Nº do Exame:

Procedência: Paciente Interno

Sexo: M

Convênio:

RADIOGRAFIAS DIGITAIS DO COTOVELO ESQUERDO AP/PERFIL

INDICAÇÃO CLÍNICA:

Fratura.

TÉCNICA:

Incidências em AP e perfil.

RELATÓRIO:

Tala gessada.

Fratura impactada do colo do rádio com angulação posterior da diáfise radial.

Relações articulares mantidas.

Partes moles sem alterações detectáveis ao método.

Carla Fanchiotti Costa

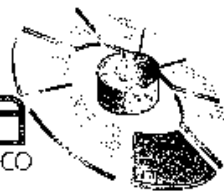
Assinado Eletronicamente por: Dra. Carla Fanchiotti Costa | CRM 10231-ES através de Telelaudo Tecnologia Médica Ltda | CRM ES-1984-55 em Laudo Radiológico Criado em 01/04/2016 17:59:26 GMT -3 (Brasília Time)

Este documento contém informações de saúde identificáveis que são objeto de proteção legal. Esta informação destina-se ao uso exclusivo da instituição mencionada acima. Este é um exame complementar à consulta clínica. Descrições e hipóteses diagnósticas aqui contidas não devem ser analisadas isoladamente, mas correlacionadas com os demais informações (anamnese, exame físico e outros exames) pelo médico/dentista do paciente, a quem compete, exclusivamente, concluir o diagnóstico e decidir a conduta a ser seguida. O relator se coloca à disposição do médico/dentista para quaisquer esclarecimentos necessários.

77-961-7816 1846 131216 1/1

5 20160401 175926 1/1

Rua Cel. João Carneiro, Nº368, Centro
Fone: (83) 3431-2020 / 99989-0097 | Pombal-PB



Santa Cecília
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

Alt. frolo

1451

Atto para o Servidor
que Edigley de Sousa Santos
com Polígrafo LID 10552.1
com Colôvel Rígido em Branco
Esquadrado, seu condicional de Trabalho,
e número de Avelanar Perceif
do INSS.

05/25/2016

Dr. Paulo Wiede Melo Fraga
CRM: 5374
MS: 80899042552467

Rua Cel. João Carneiro, Nº368, Centro
Fone: (83) 3431-2020 / 99989-0097 | Pombal-PB

27-001-2016 18:46 151227 12

STATION BATHING | 3757 DEPT. 100



EDIGLEI DE SOUSA SANTOS
30S.M.1500040338

EDIGLEI DE SOUSA SANTOS
30S.M.1500040338

30/03/2016 13:55:13

C 4/5

CLINICA SANTA

cm

L 4118

CLINICA SANTA



30/03/2016 13:55:13

C 1584

cm

L 4103



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
CARTÃO DE IDENTIDADE	
	
REGISTRO GERAL	3.806.584
NOME EDIGLEI DE SOUSA SANTOS	
FAMÍLIA JOSÉ FELIZARDO DOS SANTOS	
JOSEFA EUGENIA DE SOUSA SANTOS	
NASCIMENTO	24/03/1986
POMBAL-PB	
NASC. N. 29472 PES. 289 LIV. A27	
CARTÓRIO POMBAL-PB	
	

MINISTÉRIO DA FAZENDA

 **Receita Federal**
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
107.715.714-29

Nome
EDIGLEI DE SOUSA SANTOS

Nascimento
24/03/1986

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
5519.B3A1.E0A3.6092

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 11:07:18 do dia 31/01/2014 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0925372/16
Vítima: EDIGLEI DE SOUSA SANTOS
CPF: 107.715.714-29

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 20/02/2016
Titular do CPF: EDIGLEI DE SOUSA SANTOS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

EDIGLEI DE SOUSA SANTOS : 107.715.714-29

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data: 14/06/2016
Nome: EDIGLEI DE SOUSA SANTOS
CPF/CNPJ: 107.715.714-29

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 14/06/2016
Nome: Patricia Aleixo Silva
CPF: 068.500.787-12

EDIGLEI DE SOUSA SANTOS

Patricia Aleixo Silva



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETTRAN - PB Nº 010729986354
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

1 00977069192 00/00000000 2014

NOME WILLAME DE SOUSA SANTOS

04413329430

MONS16/PB

NOVO

PB

9C2K0081086235371

ESPÉCIE TIPO

PAS/MOTOCICLO NAU APIC

GASOLINA

HONDA/CG 150 TITAN XS

2008 2B08

2 P/149 /CT

PAKIC

PRETA

1	IPVA PAGO RM	20/03/2014	P
P			
V			
A	*****	0	3

PREMIO TARIFARIO 1 PAGO 20/03/2014

SIN HANOVERA DE DOMINIO

SAO D. DE POMBAL - PB

14303

18

19/05/2014

31054

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS RT 350 ANS
PARA MOTORES DE VEHICULO E OBRIGATORIO
TRANSPORTADOR OU NAU - SEGURO

PB Nº 010729986354 BILHETE DE SE

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvatseguradotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1301

2014 10/05/2014

1 04413329430

MONS16/PB

00977069192 HONDA/CG 150 TITAN XS

2008 9C2K0081086235371

PRÊMIO TARIFARIO

*****	*****	*****
-------	-------	-------

***** SEGURO PAGO

20/03/2014

SEGURODORA LIDER - DPVAT

CNPJ 00.000.000/0001-01

31054-1046351-20140519

JUN-2013

27-MAR-2014 18:55 131213 141

SEGURODORA LIDER - DPVAT



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

V-02

P-239





JOSE WILLAME DE SOUSA SANTOS

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.782.175-2 VIA EXPEDIENTE 14/04/2011

JOSE WILLAME DE SOUSA SANTOS

JOSE FELIZARDO DOS SANTOS

JOSEFA EUGENIA DE SOUSA SANTOS

NATURALIDADE POMBAL-PB DATA DE NASCIMENTO 08/05/1975

DOC. ORDEM CASAM N.8906 FLS.260V LIV.B24

CARTÓRIO POMBAL

044.133.294-30

ASSINATURA DO DIRETOR

LE Nº 7.116 DE 29/08/63

27-10-2016 10:46 131214 M

SISTEMA LIDER IMPR



IDENTIFICAÇÃO

VITIMA EDIGLEI DE SOUSA SANTOS
 DATA DO ACIDENTE 20/02/16 CPF DA VITIMA 107.715.714-29
 PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO EDIGLEI DE SOUSA SANTOS
 QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR ☒ VITIMA () REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM A VITIMA É _____
 ENDEREÇO DO PORTADOR SIT BLO VAPELHO I XENEMISTO AMARO
 Nº SIN COMPLEMENTO _____ BAIRRO ALTA RURAL
 CIDADE SÃO DOMINGOS DE POMBAL PB CEP 58853-000
 E-MAIL bergenev@yahoo.com.br TELEFONE (83) 3431-2489

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
☒ CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VITIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☒ CPF DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
☐ NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VITIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA
☒ BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☒ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL), OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
 OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VITIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE *

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- () REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
 () CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VITIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () CPF DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS
 () NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
 () AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
 OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VITIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO**
- MORTE = R\$ 13.500,00
 - INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
 - DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.
- O PRAZO PARA O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS, CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA NA SEGURADORA LÍDER DPVAT
 • COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
 • PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSSE WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800-022 1204

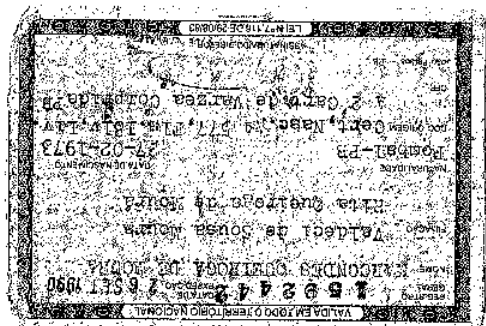
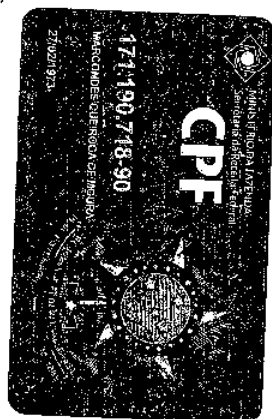
PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 19/05/2016
 IDENTIDADE 3.806.544.555/18
 ASSINATURA Ediglei de Sousa Santos

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS

DATA 19/05/16 MATR. CORREIOS 8498492
 NOME ANNA IERABELE LIMA LOPES DA SILVA
 ASSINATURA Anna Ierabete Lima Lopes da Silva TMS
 Matrícula 8498492





SERVIÇO DE LÍDER 14/01/20

27-02-2016 18:46 131222 1/1



0925342/16
60814

REMETENTE / Sender		TELEFONE / Phone number	
EDILUI DE SOUSA SANTOS			
ENDERECO / Address			
SIT Povo Velamente / KENEN / STO AMARO			
CEP / Zip	CIDADE / City	UF / State	PAIS / Country
55853000	STO DOMINGOS	PE	BR



760200602

RECYCLAR MATERIAIS É PRESERVAR O MEIO AMBIENTE
To recycle materials is to preserve the environment



DEVOLUÇÃO / Return		(CNIS)
<input type="checkbox"/> Mudou-se (moved)	<input type="checkbox"/> Falçado (deceased)	
<input type="checkbox"/> Recusado (refused)	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente (insufficient address)	
<input type="checkbox"/> Desconhecido (unknown)	<input type="checkbox"/> Não existe o número indicado (no dialling number)	
<input type="checkbox"/> Não procurado (unserved)	<input type="checkbox"/> Outros (others)	
<input type="checkbox"/> Ausente (absent)		
Tentativas de entrega (delivery attempts)		
1ª / 2ª / 3ª / 4ª / 5ª		
<input type="checkbox"/> Informação prestada pelo porteiro ou síndico (information provided by the doorman or the condo manager)		
<input type="checkbox"/> Reintegrado ao serviço postal em (reintegrated to postal service in)		
Data / Date		
Assinatura / Signature		

