



04/11/2020

Número: **0802402-88.2017.8.15.0371**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **7ª Vara Mista de Sousa**

Última distribuição : **07/07/2017**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
DAVI GONCALVES SARMENTO (AUTOR)		JOSE ORISVALDO BRITO DA SILVA (ADVOGADO)	
PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
36247800	04/11/2020 16:02	Petição	Petição
36247809	04/11/2020 16:02	2641642_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_02	Outros Documentos
36247813	04/11/2020 16:02	2641642_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01	Outros Documentos

EM ANEXO



Rio de Janeiro, 15 de Setembro de 2016

Carta nº: 9706611

A/C: DAVI GONCALVES SARMENTO

Sinistro: 3160552645 ASL-1057110/16
Vitima: DAVI GONCALVES SARMENTO
Data Acidente: 29/03/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: CARLOS ADEMIR VERAS PINHEIRO

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. 01997/01998 - carta_01



Rio de Janeiro, 19 de Setembro de 2016

Carta nº: 9728145

A/C: DAVI GONCALVES SARMENTO

Sinistro: 3160552645 ASL-1057110/16
Vítima: DAVI GONCALVES SARMENTO
Data Acidente: 29/03/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: CARLOS ADEMIR VERAS PINHEIRO

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em 08/09/2016 a documentação relativa ao acidente ocorrido em 29/03/2016. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Comprovação de ato declaratório 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 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. 01903/01904 - carta_03





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 21 de Outubro de 2016

Carta nº: 9908116

A/C: DAVI GONCALVES SARMENTO

Sinistro: 3160552645 ASL-1057110/16
Vítima: DAVI GONCALVES SARMENTO
Data Acidente: 29/03/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: CARLOS ADEMIR VERAS PINHEIRO

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em 10/10/2016 a documentação relativa ao acidente ocorrido em 29/03/2016. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Comprovação de ato declaratório 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 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. 01191/01192 - carta_03



Rio de Janeiro, 19 de Abril de 2017

Carta nº 10852944

a/c: DAVI GONCALVES SARMENTO

Sinistro: 3160552645 ASL-1057110/16
Vitima: DAVI GONCALVES SARMENTO
Data Acidente: 29/03/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: CARLOS ADEMIR VERAS PINHEIRO

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. 00441/00442 - carta_16

00030221



Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** 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, João Gonçalves Sarmiento
PORTADOR(A) DO RG Nº 286.39.67 EXPEDIDO POR CN-11 PB EM 14/01/19 E
CPF 0560024554-10 / CNPJ 000000000-00000-00, PROFISSÃO revisor
E RENDA MENSAL DE R\$ 1.500,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA 9. me mo, 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 aparecerem 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 SISDPVAT 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, com ou sem 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 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0558 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 21416-0

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

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

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 REFERIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

DOCUMENTO 1 "11%"



Sousa PB 25 de Julho de 2016
LOCAL E DATA

João Gonçalves Sarmiento
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 médica-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.







GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
3ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL - PATOS/PB
19ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL - SOUSA/PB
2ª DELEGACIA DISTRITAL DE POLÍCIA CIVIL DE SOUSA/PB - GABINETE TITULAR

PB

BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 565/2016

Ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO - LESÃO
Local Fato: SOUSA/PB **Data do fato:** 29/03/2016 **hora:** 11:30

Notificante: DAVI GONÇALVES SARMENTO, alcunha "DAVI",
Nacionalidade: brasileira, natural de: LASTRO/PB, idade: 31 anos,
nascido em 21/03/1985, cor/raça: *****, Estado Civil: Solteiro,
Profissão: COORDENADOR DE VIGILANCIA SANITARIA, Escolaridade:
alfabetizado, documento: CPF: 056124554-10, filiação: JOAO NESTOR
SARMENTO e de SONIA MARIA GONÇALVES SARMENTO, endereço: *****
SITIO JARDIM, 16, LASTRO/PB, referência: EM FRENTE A CAIXA D'ÁGUA.
Tel/Cel: (83) 98114-6037;

HISTORICO

O(a) notificante, após cientificado(a) das penalidades cominadas ao Art. 299 do CPB, declarou o SEGUINTE: Que no dia hora citados conduzia uma moto HONDA CG 150 FAN ESDI, ANO/MOD 2014/2014, COR VERMELHA, PLACA QFF 1088/PB, CHASSI 9C2KC1680ER584076 em nome da Prefeitura Municipal do Lastro, quando ao transitar na via publica nesta cidade, um homem conduzindo uma moto Bros, invadiu a preferencial e colidiu com o comunicante que veio ao solo; Que o outro condutor fugiu do local sem prestar socorro a vitima; Que o proprio comunicante foi buscar atendimento no hospital regional desta cidade não foi atendido por ter muita gente; Que voltou no outro dia aonde foi atendido; Que devido ao acidente, segundo o comunicante, sofreu fratura no pé. Nada mais a consignar.

Sousa/PB, 22 de JUNHO de 2016. Às 14:45 horas.

[Assinatura manuscrita]

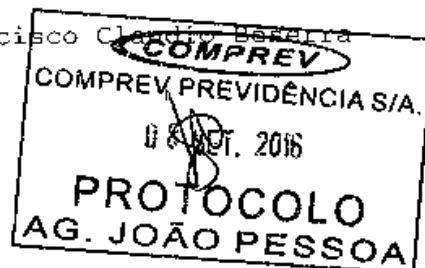
☒ Notificante ☐ Testemunha Arrogada

Assinatura do Policial responsável pelo registro
Cicera Alves
Matrícula: 168.611-9

PESSOA EFETIVO

Sob a responsabilidade do Del. Pol.: Francisco Cleandro Bezerra

DOCUMENTO 1 *T1%*



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Davi Gonçalves Sarmento, portador da carteira de identidade nº 286.3267 e inscrito no CPF/MF sob o nº 056.324.554-10, residente e domiciliado na Sítio Jardim, S/N, Cidade Soares, Estado PB, 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 Líder 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.

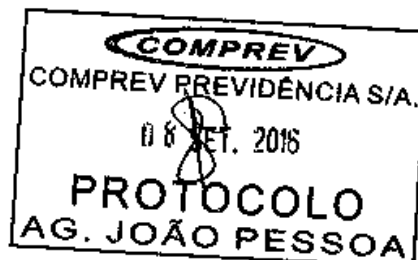
DOCUMENTO 3 "T3"



Davi Gonçalves Sarmento
Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Soares-PB, 23/06/2016

Local e data



Ato Declaratório

Bula de Alimentação 05

ESTADO DA PARAIBA		SECRETARIA DE SAÚDE	
UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇOS - UPS		FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL: 1600030272	
NOME: HOSPITAL DISTRITAL DEPUTADO MANOEL GONÇALVES DE ABRANTES		7600030272	
ENDERECO: RUA JOSE PAQUINO DE LIMA - S/N -		CNPJ: 2545537	
CEP: 2545537		ESTADO: PARAIBA	
MUNICÍPIO:		UF: 75	
DADOS DO PACIENTE		PRONT.: 00193665	
NOME: DAM GONCALVES SARMENTO		RAÇA/COR: PARD	
SEXO: M		DOB: 31/05/1995 - 31 A.O.M. 9 D	
MÃE: SONIA MARIA GONÇALVES SARMENTO		DOCUMENTO: SSPREVENTAL*	
NATURALIDADE:		CNPJ: 2545537	
CNS: 20704418700007		CNPJ: 2545537	
ENDERECO: PRACA - DA MATRIZ - CENTRO		DOCUMENTO: SSPREVENTAL*	
COMPLEMENTO:		CNPJ: 2545537	
MUNICÍPIO: LASTRO		CNPJ: 2545537	
CÓDIGO DO MUNICÍPIO 250840		CNPJ: 2545537	
DATA: 30/03/2016 18:57:12		CNPJ: 2545537	
REGISTRADO POR: Jose Fabio		CNPJ: 2545537	
ANAMNESE E EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)		CNPJ: 2545537	

MATERIAS - MEDICAMENTOS - OUTROS	
CARACTER DO ATENDIMENTO	
☐ 01 - ELITNO ☐ 02 - URGÊNCIA ☒ 03 - AGENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA ☐ 04 - AGENTE NO TRATAMENTO PARA O TRABALHO ☐ 05 - OUTROS TIPOS DE LESÕES OU ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OUTROS	
PROCEDIMENTO DESCRITO	
DIAGNÓSTICO	
CD - 10	
ENCAMINHAMENTO	
☐ PRESCRIÇÃO ☐ OBSERVAÇÃO ☐ INTERVENÇÃO ☐ OUTRO HOSPITAL ☐ OUTROS	
PROCEDIMENTOS REALIZADOS: CÓDIGO - CBO	
CNS	
CBO	
CRM	
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL / PACIENTE / RESPONSÁVEL	
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO - CARIÓTIPO	
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL CLÍNICO - CARIÓTIPO	

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A.
04/04/2016
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA
12 SET 2020
COMPRÉVEA PREVIDÊNCIA S/A



DR. OZAËINER ALVES DOS SANTOS**MÉDICO GRADUADO PELA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO
GRANDE DO NORTE-UERN****MÉDICO PERITO DO MUNICIPIO DE BREJO DO CRUZ/PB**

Paciente, DAVI GONÇALVES SARMENTO, brasileiro, solteiro, 31 anos, coordenador de vigilância sanitária, vítima de colisão entre duas motos, no dia 30/03/2016, no centro da cidade de Sousa-PB.

O mesmo foi socorrido ao Hospital Regional de Sousa-PB, sendo constatado pelo médico plantonista, trauma contundente em pé direito (MID).

O periciando afastou-se de suas atividades laborativas pelo período de 60 dias, em razão da gravidade dos ferimentos, bem como da necessidade de repouso relativo e tratamento clínico com analgesia e fisioterapia motora para recuperar os movimentos do pé direito (MID).

Ao exame médico-pericial, foi constatada sequela oriunda de fratura no calcâneo direito, com diminuição significativa de amplitude articular, com perda de força motora e marcha claudicante.

Logo, concluímos que o acidente traz como consequência, a redução da capacidade laborativa do mesmo, em razão da fratura no calcâneo direito, com diminuição significativa de amplitude articular, com perda de força motora e marcha claudicante, havendo prejuízo atualmente em virtude da dificuldade na realização de suas atividades rotineiras, repercutindo de sobremaneira no orçamento e sustento de sua família.

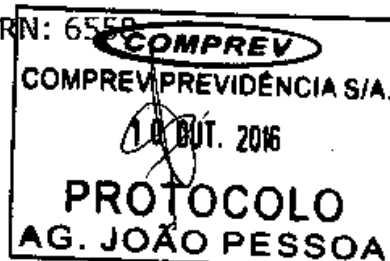
Sousa-PB, 24 de Agosto de 2016.

Dr. Ozaëiner A. Santos
Médico
CRM: 7682-PB 6558-RN

DOCUMENTO 1 "T146"

**DR. OZAËINER ALVES DOS SANTOS**

CRM/PB: 7682-CRM/RN: 6558





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Davi Gonçalves SarmientoRG nº 2863267 data de expedição 30/03/14 Órgão CNH/PB

CPF nº 056.324.554-10, 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 Jardim</u>
Número	<u>51N</u>
Apto/Complemento	
Bairro	<u>Gruta Rural</u>
Cidade	<u>Douro</u>
Estado	<u>PB</u>
CEP	<u>58820000</u>
Telefone de Contato	<u>(083) 8183-8397/9939-4308/9344 6560</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Sousa - PB, 23/06/2016

Assinatura do Declarante:



JOÃO PESSOA - BARRIO
SIT JARDIM, S/N. - APTA RURAL
LASTRO / PB - CEP: 58200-000

CLASS. SUBCL. RESIDENCIAL / BARRIO RURAL MONOFASICO
Fatura 13 - 195 - 870 - 880
Nº medidor 00008212016
Emissão 22/02/2018

ENERGISA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
R-220, Km 22 - Grupo Residencial João Pessoa / PB - CEP 58071-600
CNPJ 08.085.183/0001-40 - INSC EST 13.035.823-4

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 000013 21
Código para Diálogo Automático: 00002700117

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesso: www.energisa.com.br

Conta referente a

UF (Unidade Consumidora): RJ 6/379566-3

Fev / 2018

Canal de contato

Apresentação

22/02/2018

Data prevista da
próxima leitura

22/03/2018

CPF/CNPJ/RAN

030426061-1

Ins. Est.



Histórico de Consumo
(kWh)

Jan/18	82
Dez/17	108
Nov/17	116
Out/17	105
Set/17	112
Ago/17	99
Jul/17	75
Jun/17	80
Mai/17	88
Abr/17	82
Mar/17	78
Fev/17	63

Média dos últimos meses
61 kWh

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Letura	Data	Letura	
21/01/18	8104	22/02/18	8211	

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo até 20kWh BR	30	0,14453	4,33
Consumo - 31 a 100kWh BR	70	0,24784	17,35
Consumo - 101 a 270kWh BR	2	8,37181	16,74
Adc. E. Vermelha			0,00
Suspeito			0,00
KVS			22,15
PIB			18,90
COFINS			0,95
			4,47

LANÇAMENTOS E SERVIÇOS	
JUROS DE MORA 01/2018	0,70
VALIA 01/2018	0,00
COMP. INDICADOR FIC TRIMESTRAL 12/2015	0,00
COMPENS. INDICADOR FIC ANUAL 12/2015	-0,08
COMPENSACAO POR INDICADOR FIC 12/2015	-0,77
ATUALIZACAO MONETARIA 01/2018	-0,01
Divulgação Suave	0,04
	-22,15

	BASE DE CALCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
KVS	73,77	27,00	19,92
PIB	73,77	1,3000	0,96
COFINS	73,77	6,0000	4,43

VENCIMENTO 29/02/2018
VALOR TOTAL A PAGAR R\$ 51,22

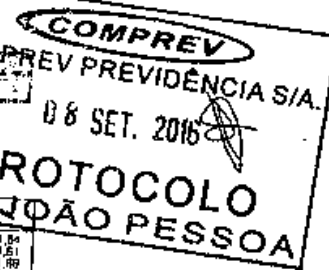
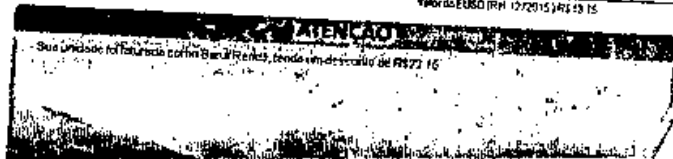
6ab0 a0eb 351d 7abc 9e45 f1e4 6f91 8741

Indicadores de Qualidade 12/2015 - Base

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC. MENSAL	7,70	2,74	
DIC. TRIMESTRAL	15,72		
DIC. ANUAL	30,65		
FIC. MENSAL	3,00	5,00	
FIC. TRIMESTRAL	7,72		
FIC. ANUAL	15,45		
FI. MENSAL	9,31		
DIC. MENSAL	12,72	2,70	

Discriminação	Valor	Limite
Serviço de Distribuição de Energia	18,18	21,84
Serviço de Transmissão	25,08	34,61
Serviço de Distribuição de Energia	1,38	1,69
Encargos de Manutenção	5,17	8,04
Impostos, Taxas e Encargos	26,32	35,19
Outros Serviços	0,04	0,05
Tot	76,17	100,00

Valor do EUSO (R\$) 12/2015 R\$ 43,15



ENERGISA
 CARLOS ADEMIR VERAS FONSECA
 RUA JOSE FAGUNDES DE LIRA 70 BL. 01 - QATO PRETO
 CEP 58600-180 - SOUSA / PB (40) 3177
 CNPJ: 07.591.143/0001-49
 Chave: 04-177-110-5220 Referência: JUL/2016
 Medidor: 00001009552 Entrega: 08/07/2016
 Nome: Carlos Ademir Veras Fonseca Nº 070.214.875
 Código para leitura automática: 3081100020

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesso: www.energisa.com.br

Conta referente a: UC (Unidade Consumidora): 51183833-9

JUL/2016
 Apresentação: 11/07/2016

11/07/2016
 Data prevista da próxima leitura: 10/08/2016

10/08/2016
 CPF/CNPJ/RANK: 0234100353

Faturas em atraso

ANEXO	ATUAL	CONTINUA	CONTINUA	DATA
000000	30012	11/07/16	20004	12 33

Debitos em aberto

Valor (R\$)	Valor (R\$)
Conta de Despesa Extra	12,54
ICMS	2,87
PIB	8,18
COFINS	8,04
LICENCIAMENTO E SERVIÇOS	2,30
CONTRIBUIÇÃO ILUM. PÚBLICA	11,90
JUROS DE MORA 11/2016	0,50
JUROS DE MORA 02/2016	0,50
JUROS DE MORA 04/2016	0,14
JUROS DE MORA 05/2016	0,25
MULTA 03/2016	0,32
MULTA 04/2016	0,32
MULTA 05/2016	0,25
ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 03/2016	0,15
ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 04/2016	0,04

Histórico de Consumo (kWh)

DATA	CONSUMO (kWh)
JUN/2016	8
MAY/2016	24
ABR/2016	24
MAR/2016	8
FEV/2016	11
JAN/2016	8
DEZ/2015	25
NOV/2015	255
OUT/2015	801
SET/2015	816
AOG/2015	841
JUL/2015	789

RESERVAÇÃO AO FISCO

311.F.COD.F990.0410.720P.11570.363A.3698

Indicadores de Qualidade	10/2016 Compromisso	Compartilhado de valores com o cliente
Limite	100%	100%
Atuação	100%	100%
Atuação	100%	100%
Atuação	100%	100%
Atuação	100%	100%
Atuação	100%	100%
Atuação	100%	100%
Atuação	100%	100%
Atuação	100%	100%
Atuação	100%	100%

ATENÇÃO

SEGUINTE VIA DE CONTATO

ENERGISA PARABÁ

Referência: 04-177-110-5220

Modelo: 1183833-2016-07-8

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

18/07/2016 R\$ 36,40

63820000000-5 36400054000-5 11838332016-3 07801770018-2

08/07/2016 R\$ 36,40

08/07/2016 R\$ 36,40

08/07/2016 R\$ 36,40

08/07/2016 R\$ 36,40

08/07/2016 R\$ 36,40

08/07/2016 R\$ 36,40

08/07/2016 R\$ 36,40

08/07/2016 R\$ 36,40

08/07/2016 R\$ 36,40

08/07/2016 R\$ 36,40

08/07/2016 R\$ 36,40

08/07/2016 R\$ 36,40

08/07/2016 R\$ 36,40

08/07/2016 R\$ 36,40

08/07/2016 R\$ 36,40

08/07/2016 R\$ 36,40

08/07/2016 R\$ 36,40

08/07/2016 R\$ 36,40

08/07/2016 R\$ 36,40

08/07/2016 R\$ 36,40

08/07/2016 R\$ 36,40

08/07/2016 R\$ 36,40

08/07/2016 R\$ 36,40

08/07/2016 R\$ 36,40

08/07/2016 R\$ 36,40

DOCUMENTO 1 "T196"



COMPREV
 COMPREV PREVIDÊNCIA S/A.
 08 SET. 2016
 PROTOCOLO
 AG. JOÃO PESSOA





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 Suelio Ademir Torres Pinheiro portador(a) do

RG nº 2001097006008, expedido por CNHCE, em

03/10/13, CPF/CNPJ nº 973.419.833-53

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário(a) Lucas

Gonçalves Sarmiento sinistro de DPVAT da natureza Invalidez

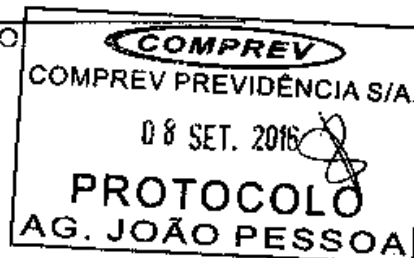
da vítima Lucas Gonçalves Sarmiento, e conforme

determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: procurador Renda Mensal: R\$ recusou

Documentos comprobatórios: não possui

ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO





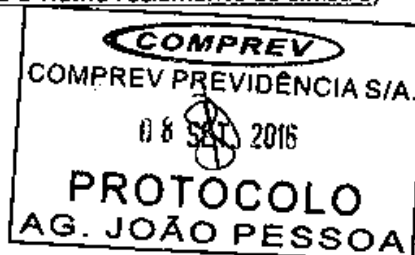
Declaração do Proprietário do Veículo

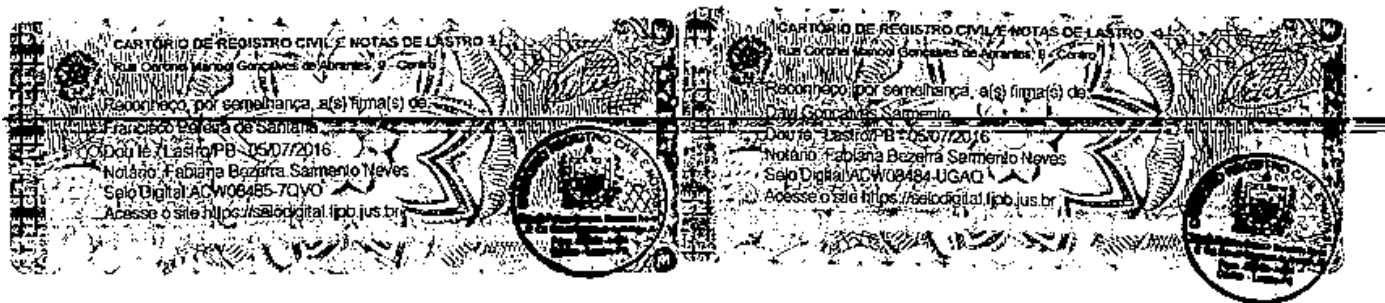
Eu, Francisco Pereira de Santana (Secretário de Saúde)RG nº 3254689, data de expedição 30/04/04, Orgão SSPPortador do CPF nº 073 728 844-44, com domicílio na cidade de Bastão, no Estado de Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) Rua Dantas Barreto - centronº —, complemento —, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é (era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima Davi Gonçalves Sarmento, cujo o condutor era Davi Gonçalves Sarmento.Veículo: Honda CG 150 FAN ESDIModelo: 2014Ano: 2014Placa: AFE 10881PBChassi: 9C2KC1680GR584076Data do Acidente: 29/03/16Local e Data: Parque - PB 03/07/16Francisco Pereira de Santana

Assinatura do Declarante

Davi Gonçalves Sarmento

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

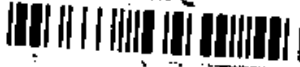




CARTÓRIO REGISTRO CIVIL E NOTAS
Fabiana Bezerra Sarmiento Neves
TABULEIA
LASTRO-PARAIBA



DOCUMENTO 5



1/1

Estado de Atendimento 05 ESTADO DA PARAIBA SECRETARIA DE SAUDE FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL: 1600030272		UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇOS - UPS HOSPITAL DISTRITAL DEPUTADO MANOEL GONÇALVES DE ABRANTES ENDEREÇO RUA - JOSE FACUNDO DE LIRA - SIN - CEP: 58000-000 MUNICÍPIO: PARAIBA UF: 25	
DADOS DO PACIENTE NOME: DAVI GONÇALVES SARMENTO SEXO: M DN - IDADE: 21/03/1985 - 31 A O M 9 D RAÇA/COR: PARD OCUAÇÃO: OCUAÇÃO NATURALIDADE: NATURALIDADE CENS: 207044187080007 CPF: 207044187080007 ENDEREÇO PRACA - DA MATRIZ - CENTRO COMPLEMENTO: COMPLEMENTO MUNICÍPIO: LASTRO CEP: 58000-000 DATA: 30/03/2016 18:57:12 REGISTRO: POR: Jose Fabio		DADOS DO PACIENTE PRONT: 00919565 RAÇA/COR: PARD OCUAÇÃO: OCUAÇÃO NATURALIDADE: NATURALIDADE CENS: 207044187080007 CPF: 207044187080007 ENDEREÇO PRACA - DA MATRIZ - CENTRO COMPLEMENTO: COMPLEMENTO MUNICÍPIO: LASTRO CEP: 58000-000 DATA: 30/03/2016 18:57:12 REGISTRO: POR: Jose Fabio	
ANAMNESE E EXAME FÍSICO (SUMÁRIO) Dr. Carlos de Med. Paulo de Presidente do (SIC)		COMPREV PREVIDÊNCIA S/A AGUARDANDO 05 SET. 2016 PROTOCOLO 1600030272 PESSOA	
MATERIAIS - MEDICAMENTOS - OUTROS MATERIAIS - MEDICAMENTOS - OUTROS MATERIAIS - MEDICAMENTOS - OUTROS MATERIAIS - MEDICAMENTOS - OUTROS		CARÁTER DO ATENDIMENTO () 01 - ELETRONICO () 02 - URGENCIA () 03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA () 04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO () 05 - OUTROS TIPOS DE LESÕES OU ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS	
PROCEDIMENTO - DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO - DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO - DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO - DESCRIÇÃO		DIAGNÓSTICO DIAGNÓSTICO DIAGNÓSTICO DIAGNÓSTICO	
MEDICAÇÃO () PRESCRITA () APLICADA () OBSERVAÇÃO () INTERNAÇÃO () ÓBITO		ENCAMINHAMENTO () RESIDÊNCIA () OUTRO HOSPITAL () OUTROS	
PROCEDIMENTOS REALIZADOS: CÓDIGO - CBO PROCEDIMENTOS REALIZADOS: CÓDIGO - CBO PROCEDIMENTOS REALIZADOS: CÓDIGO - CBO		ASSINATURAS DOS PROFISSIONAIS ASSISTENTES - CARIMBO ASSINATURAS DOS PROFISSIONAIS ASSISTENTES - CARIMBO ASSINATURAS DOS PROFISSIONAIS ASSISTENTES - CARIMBO	
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL ASSINATURA DO RESPONSÁVEL ASSINATURA DO RESPONSÁVEL		ASSINATURA DO REVISOR CLÍNICO - CARIMBO ASSINATURA DO REVISOR CLÍNICO - CARIMBO ASSINATURA DO REVISOR CLÍNICO - CARIMBO	

192.166.0.100:8888/SAM/4B18B5A0E-52E1-44C1-8892-E21C5EC28C7.htm

DOCUMENTO 6 - 576%



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITAMENTO
CARTEIRA NACIONAL DE HABITANTES

DAVZ GONCALVES, SARMENTO

2853247 SSP - PB

CPF 056.124.534-20 data de nascimento 21/03/1985

nome JOAO NESTOR SARMENTO
SUELA MARIA GONCALVES SARMENTO

VALIDO EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS 894032590

CPF 02581790143

data de emissão 26/06/2012

validade 02/01/2013

nome RODRIGO MOREIRA TORRES

data de emissão 24/01/2014

894032590

PROVIDÊNCIA PLASTIFICADA

84180906001

28027819108

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A.
08 SET. 2016
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



[illegible]

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES

DETRAN - RJ

011120117008

15833216186

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEICULO

20140200019940-4

0111000000000

PREFEITURA MUNICIPAL DO CASTRO

EDRO ABRANTES DE CASTRO

CENTRO

58820000-45 PRO-15

0899047160015

08/01/2008

FORNITASS HOMOBRILLO DE SITION SUDAN

NOVA - CEP - 9C2KCL680BR574016

AS/MOTOCICLETA/NOVA

ALCO/GASOL

HONDA/CG150-2AN-ESCL

114/2014

PA/49/CT

ORACIAT

VERMELHA

SEM RESERVA DE DOMINIO

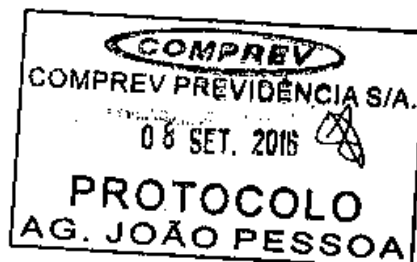
0111000000000

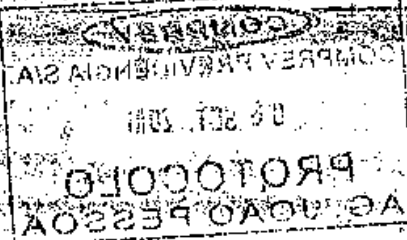
NOVA - CEP - 9C2KCL680BR574016

0111000000000

CASTRO - RJ

11/11/2014







PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Davi Gonçalves Sarmiento
 Nacionalidade: Brasileiro
 Estado Civil: Solteiro
 Identidade: 2863267
 CPF: 056.124.554-10
 Profissão: Coordenador
 Endereço: Sítio Jardim, Sr. Araci Rural, Litoro/PB

OUTORGADO:

Nome: Carlos Ademir Veiros Pinheiro
 Nacionalidade: Brasileiro
 Estado Civil: Solteiro
 Identidade: 2001097006008
 CPF: 973.414.833-53
 Profissão: empresário
 Endereço: Rua dos Fazendeiros de Lira, 76, Sala 01, qd. Peto, Susec/PB

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meubastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, afim de encaminhar o pedido de indenização referente ao Seguro Obrigatório - DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato, afim de requerer a indenização do Seguro

Obrigatório-DPVAT

para

a

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A.

Davi Gonçalves Sarmiento

08 SET. 2016

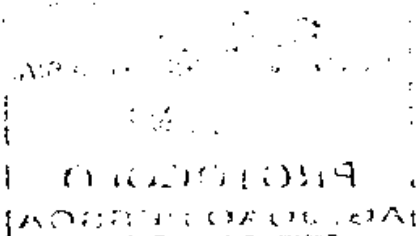
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Litoro - PB, 05/07/16
 Local e data
Davi Gonçalves Sarmiento
 Assinatura do Outorgante





CARTÓRIO REGISTRO CIVIL E NOTAS
Fabiana Bezerra Sarmiento Neves
TABELIA
LASTRO-PARANÁ





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 7ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE SOUSA/PB

Processo: 08024028820178150371

PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS, 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 **DAVI GONCALVES SARMENTO**, 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:

Inicialmente, cumpre ressaltar que o Laudo Pericial de fls. é categórico nos quesitos ao informar a **AUSÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)**.

Logo, resta claro que não há incapacidade permanente.

Isto posto, fica demonstrado que o pleito da parte autora encontra-se descabido, já que a mesma pleiteia indenização por invalidez permanente, sem ter restado inválida, conforme ficou comprovado através da prova pericial.

Pelo exposto, requer que seja acolhida a conclusão pericial e, em consequência, sejam julgados improcedentes os pedidos formulados na exordial.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

SOUSA, 30 de outubro de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB



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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 04/11/2020 16:02:54
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110416025393300000034609306>
Número do documento: 20110416025393300000034609306