



Número: **0812086-26.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **12ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **14/03/2019**

Valor da causa: **R\$ 3.375,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
LUCIANA RIBEIRO DA SILVA (REPRESENTANTE)		MARIA CINTHIA GRILO DA SILVA (ADVOGADO)	
MIKAEL DE OLIVEIRA SILVA (AUTOR)		MARIA CINTHIA GRILO DA SILVA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
MINISTERIO PUBLICO DO ESTADO DA PARAIBA (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
19792 410	14/03/2019 15:06	Petição Inicial	Petição Inicial
19792 492	14/03/2019 15:06	PETIÇÃO INICIAL	Outros Documentos
19792 508	14/03/2019 15:06	PROCURACAO	Procuração
19792 528	14/03/2019 15:06	RG LUCIANA E CARTAO SUS	Documento de Identificação
19792 538	14/03/2019 15:06	AVISO SINISTRO	Documento de Comprovação
19792 554	14/03/2019 15:06	BO	Documento de Comprovação
19792 568	14/03/2019 15:06	CERTIDAO NASCIMENTO	Documento de Identificação
19792 578	14/03/2019 15:06	comprovante residencia	Documento de Identificação
19792 585	14/03/2019 15:06	LAUDO	Documento de Comprovação
19792 592	14/03/2019 15:06	NEGATIVA TECNICA	Documento de Comprovação
20663 675	21/04/2019 20:53	Despacho	Despacho
24412 250	13/09/2019 13:22	Certidão-des. audiência + perícia	Certidão
24470 713	16/09/2019 18:00	Mandado	Mandado
24470 725	16/09/2019 18:04	Expediente	Expediente
24470 732	16/09/2019 18:06	Expediente	Expediente
24471 232	16/09/2019 18:20	Carta	Carta
24567 412	19/09/2019 11:27	Cota	Cota

25195 617	10/10/2019 14:00	Petição	Petição
25195 619	10/10/2019 14:00	2651745_JUNTADA_DE_HONORARIOS_PERICIAIS_JUR_01	Outros Documentos
25195 621	10/10/2019 14:00	2651745_JUNTADA_DE_HONORARIOS_PERICIAIS_JUR_Anexo_02	Outros Documentos
25349 385	16/10/2019 11:22	Contestação	Contestação
25349 389	16/10/2019 11:22	2651745_CONTESTACAO_01	Outros Documentos
25349 391	16/10/2019 11:22	2651745_CONTESTACAO_Anexo_02	Outros Documentos
25349 392	16/10/2019 11:22	KIT_SEGURADORA_LIDER	Outros Documentos
25555 394	23/10/2019 11:19	Certidão-AR juntado	Certidão
25555 397	23/10/2019 11:19	carta de cit. e int. aud.	Aviso de Recebimento
25883 726	04/11/2019 13:56	Certidão Oficial de Justiça	Certidão Oficial de Justiça
26154 482	12/11/2019 15:00	Termo de Audiência	Termo de Audiência
26154 489	12/11/2019 15:00	Termo de audiência de conciliação e laudo	Documento (Ata da Audiência)
26227 232	14/11/2019 11:37	Petição	Petição
26227 235	14/11/2019 11:37	2651745_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_JUR_Anexo_02	Outros Documentos
26227 237	14/11/2019 11:37	2651745_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_JUR_01	Outros Documentos
26333 287	19/11/2019 15:38	HABILITAÇÃO	Petição de habilitação nos autos
26333 293	19/11/2019 15:38	PROCURAÇÃO ATOS SUBS 2016	Procuração
26333 295	19/11/2019 15:38	SUBSTABELECIMENTO- SUELIO	Substabelecimento
26892 215	09/12/2019 14:33	Petição	Petição
27320 781	07/01/2020 16:28	Certidão de Decurso de prazo	Certidão de Decurso de prazo
28357 750	18/02/2020 14:47	Despacho	Despacho
28430 771	19/02/2020 11:16	Certidão	Certidão
28431 149	19/02/2020 11:18	Expediente	Expediente
29686 800	07/04/2020 10:20	Petição resposta ID 28357750	Petição
29686 805	07/04/2020 10:20	petição emenda	Outros Documentos
29687 205	07/04/2020 10:29	Petição	Petição
29687 209	07/04/2020 10:29	procuração retificada	Procuração
31836 441	26/06/2020 12:31	Expediente	Expediente
32247 839	11/07/2020 09:13	Parecer	Parecer
32247 840	11/07/2020 09:13	0812086-26.2019.8.15.2001 - Parecer	Parecer
32796 700	04/08/2020 12:31	Sentença	Sentença
33183 111	13/08/2020 14:48	Alvará de Levantamento	Alvará de Levantamento
33332 240	18/08/2020 14:35	Envio de Alvará ao BB	Certidão
33332 245	18/08/2020 14:35	Recibos de envio de alvarás em 18-08-20 (peritos)	Outros Documentos

34223 733	12/09/2020 09:26	Cota	Cota
34223 734	12/09/2020 09:26	0812086-26.2019.8.15.2001 - Cota	Cota

anexo





GRILLO ADVOCACIA

EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL DE
JOÃO PESSOA - PARAIBA

JUSTIÇA GRATUITA

LUCIANA RIBEIRO DA SILVA, brasileira, solteira, camareira, portadora da carteira de identidade nº 4.408.022 SSDS/PB, inscrita no CPF sob o nº 037.668.094-66, residente e domiciliada na Rua Campo Santos, 87 – Varadouro – Joao Pessoa-PB. CEP 58011-314, **REPRESENTANTE LEGAL e GENITORA** do menor **MIKAEL DE OLIVEIRA SILVA**, com 11 anos de idade, por seus procuradores e advogados *in fine* assinados, com endereço a Avenida Capitão José Pessoa, n.º 602, Jaguaribe, João Pessoa/PB, CEP 58015-170, onde recebem intimações e notificações da espécie, vem perante esse Juízo, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO

Em face da **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 09.248.608/0001-04, que poderá ser citada, Na Rua Senador Dantas, nº. 74 5º andar, centro, Rio de Janeiro, CEP 20031205, que faz de conformidade com os argumentos fáticos e jurídicos doravante:

PRELIMINARMENTE

I – DOS BENEFÍCIOS DA JUSTIÇA GRATUITA

Requer o Promovente, de plano, os benefícios da Justiça Gratuita, considerando não poder arcar com as despesas processuais concernentes ao presente feito, sem que isso implique em prejuízo de seu próprio sustento, nos moldes da legislação pertinente – Lei nº 1060/50, *in verbis*:

Av. Cap. José Pessoa, 602, Jaguaribe- João Pessoa/PB. CEP 58015-345
Telefone: (83) 4141-2316 (83) 98663-0588 - grilo.advocacia@gmail.com





“Art. 4º: A parte gozará dos benefícios da assistência judiciária, mediante simples afirmação, na própria petição inicial, de que não está em condições de pagar as custas do processo e os honorários de advogado, sem prejuízo próprio ou de sua família.”

Desta forma, o promovente enquadra-se perfeitamente nas exigências trazidas pela legislação que regulamenta a espécie.

II - DA NEGATIVA ADMINISTRATIVA:

Importante frisar que a vítima **MIKAEL DE OLIVEIRA SILVA**, antes de ingressar com a presente ação judicial tentou receber o seguro DPVAT através da seguradora Líder dos consórcios de seguro DPVAT.

O autor ingressou com o processo administrativo, gerando o sinistro de nº 3190144620, onde ficou constatado negativa técnica alegando que o autor não possui sequela indenizável, o que não podemos permitir.

É uma prática de a seguradora obstaculizar de todas as formas o recebimento do prêmio, aplicando uma perícia unilateral, que nem sequer examina a vítima como deveria.

Informamos que o processo administrativo, assim como o judicial foi instruído com os seguintes documentos: procuração, Certidão de Atendimento do Hospital comprovando o nexo de causalidade, Boletim de Ocorrência Policial, documentos pessoais da vítima e representante legal, demais laudos referentes ao acidente, além de toda documentação exigida pela seguradora.

Desta forma, resta claro que o processo administrativo foi letrado com todos os documentos exigidos pela lei 6194/74 para recebimento de seguro DPVAT:

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 no prazo de 5 (cinco) dias a contar da apresentação dos seguintes documentos: a) Certidão de óbito, registro da ocorrência





GRILLO ADVOCACIA

no órgão policial competente e a prova de qualidade de beneficiário - no caso de morte; § 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor da época da liquidação do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de quinze dias da entrega dos seguintes documentos; (Redação dada pela Lei nº 8.441, de 1992) (Vide Medida nº 340, de 2006) § 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) certidão de óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova de qualidade de beneficiários no caso de morte; (Redação dada pela Lei nº 8.441, de 1992) b) Prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente - no caso de danos pessoais. § 2º Os documentos referidos no § 1º serão entregues à Sociedade Seguradora, mediante recibo, que os especificará. § 4º Havendo dúvida quanto ao nexo de causa e efeito entre o acidente e as lesões, em caso de despesas médicas suplementares e invalidez permanente, poderá ser acrescentado ao boletim de atendimento hospitalar relatório de internamento ou tratamento, se houver, fornecido pela rede hospitalar e previdenciária, mediante pedido verbal ou escrito, pelos interessados, em formulário próprio da entidade fornecedora. (Incluído pela Lei nº 8.441, de 1992)

O intuito do autor era de resolver o processo em sede administrativa, mas a parte ré alegou que a vítima não ficou com sequelas, negando indenização e consequentemente, o pagamento do seguro DPVAT a que tem direito toda vítima de acidente de trânsito que tenha suportado debilidade e, consequente, invalidez permanente.

NÃO CABE QUALQUER ALEGAÇÃO POR PARTE DA SEGURADORA DE FALTA DE SUBMISSÃO A INSTÂNCIA ADMINISTRATIVA, haja vista, ter sido esgotado todos os caminhos pela esfera administrativa, no caso em tela a Autora foi obrigada a ingressar com ação judicial para poder receber o seguro ao qual tem direito.

Dito, não cabe no presente processo qualquer tipo de extinção por falta de submissão a instancia administrativa.

DOS FATOS

Av. Cap. José Pessoa, 602, Jaguaribe- João Pessoa/PB. CEP 58015-345
Telefone: (83) 4141-2316 (83) 98663-0588 - grilo.advocacia@gmail.com



Assinado eletronicamente por: MARIA CINTHIA GRILLO DA SILVA - 14/03/2019 15:05:54
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031415041177600000019257364>
Número do documento: 19031415041177600000019257364

Num. 19792492 - Pág. 3



O promovente foi vítima de acidente automobilístico ocorrido em 01 de JANEIRO de 2018, tudo conforme se depreende da cópia da Certidão de Ocorrência Policial, anexada a peça inicial.

Por ocasião do acidente, o autor sofreu FRATURA DA CLAVÍCULA E e POLITRAUMATISMO LEVE, deixando-o com sequelas, que o torna beneficiário do seguro denominado (DPVAT).

O demandante, ao ingressar com o requerimento na via administrativa, teve seu seguro negado, onde foi atestado que não foram identificadas sequelas permanentes.

Contudo, restará comprovado por meio de perícia imparcial que o autor ficou com debilidade permanente.

DA AUDIÊNCIA DE MEDIAÇÃO OU DE CONCILIAÇÃO

Considerando a necessidade de produção de provas no presente feito, bem como a política atual adotada pela seguradora, no sentido de não realizar nenhum acordo, a Parte Autora vem manifestar, em cumprimento ao art. 319, inciso VII do CPC/2015, que não há interesse na realização de audiência de conciliação ou mediação, haja vista a iminente ineficácia do procedimento e a necessidade de que ambas as partes dispensem a sua realização, conforme previsto no art. 334, §4º, inciso I, do CPC/2015.

DA NECESSIDADE DA PROVA PERICIAL

No caso em tela, faz necessária a produção de prova pericial, a fim de produzir prova médico-pericial, indispensável à comprovação da debilidade permanente de membro, sentido ou função, a ser produzida por **médico especialista**, PERITO DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA, conforme preconiza a resolução 003/2013, que possui valor legal em qualquer instância ou tribunal. Tal documento é essencial e indispensável para a concessão do seguro obrigatório DPVAT.





Convém, ainda, lembrar que o pagamento da indenização em seu patamar máximo independe da verificação do grau da invalidez que acomete a parte segurada, bastando seja comprovada a ocorrência de invalidez de caráter permanente, até mesmo porque a legislação aplicável ao caso não faz qualquer distinção ou menção nesse sentido, de modo que a interpretação no sentido de fixar o valor de acordo com o grau da debilidade significaria mudança do texto legal.

DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

Anota o art. 5º da Lei nº 6.194/74 que o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, Vejamos:

“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”.(grifo nosso)

Reforçando a ideia do artigo acima citado, pontifica o art. 7º, *caput*, da Lei nº 6.194/74, ao estabelecer que:

“A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei”. (destaque nosso).

Assim, não há que se fazer qualquer prova relativa ao pagamento do prêmio do seguro obrigatório, bastando, apenas, a prova da existência do fato e suas consequências danosas.

Independente, pois, do pagamento do prêmio do seguro obrigatório. A propósito, vale destacar que a matéria já se encontra até sumulada na Corte do **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**. Vejamos:

“STJ. SÚMULA 257: A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização”.





É incontestado, portanto, a concepção atual da doutrina e jurisprudência no sentido de não somente exigir a prova do fato e suas consequências danosas, nada mais sendo necessário, inclusive o pagamento do prêmio.

DOS PEDIDOS

EX POSITIS, requer a Vossa Excelência:

a) Ordenar a citação da empresa promovida, na pessoa de seu representante legal, no endereço acima declinado, sob pena de confissão e revelia;

b) Conceder os benefícios da gratuidade judiciária, tendo em vista ser o autor pobre na forma da lei;

c) QUE SEJA DESIGNADO PERITO JUDICIAL NOS TERMOS DA RESOLUÇÃO N.º 03/2013, COM INTUITO DE REALIZAÇÃO DE AVALIAÇÃO MÉDICA ESPECIALIZADA, como forma de produzir as provas necessárias para a concessão do seguro obrigatório DPVAT;

d) A não realização de audiência de conciliação ou mediação;

e) ao final, JULGAR TOTALMENTE PROCEDENTE a demanda em epígrafe para condenar a seguradora promovida a pagar **o valor correspondente a sua debilidade**, que deverá ser levantada por meio da perícia médica;

f) Ainda, a condenação da promovida em custas processuais e honorários advocatícios.

Por fim requer que todas as citações e intimações sejam feitas **EXCLUSIVAMENTE** a Dra. MARIA CINTHIA GRILO DA SILVA, OAB/PB 17295 sob pena de nulidade.

Dá-se à causa o valor de R\$ 3.375,00 (três mil trezentos e setenta e cinco reais).

Nestes termos,

Pede e espera deferimento.

Av. Cap. José Pessoa, 602, Jaguaribe- João Pessoa/PB. CEP 58015-345
Telefone: (83) 4141-2316 (83) 98663-0588 - grilo.advocacia@gmail.com





João Pessoa/PB, 14 de março de 2019.

MARIA CINTHIA GRILO DA SILVA
OAB/PB 17295

ANEXO

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

Av. Cap. José Pessoa, 602, Jaguaribe- João Pessoa/PB. CEP 58015-345
Telefone: (83) 4141-2316 (83) 98663-0588 - grilo.advocacia@gmail.com



Assinado eletronicamente por: MARIA CINTHIA GRILO DA SILVA - 14/03/2019 15:05:54
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031415041177600000019257364>
Número do documento: 19031415041177600000019257364

Num. 19792492 - Pág. 7



Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentuais das Perdas
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	50
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo	

Av. Cap. José Pessoa, 602, Jaguaribe- João Pessoa/PB. CEP 58015-345
Telefone: (83) 4141-2316 (83) 98663-0588 - grilo.advocacia@gmail.com





polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	Percentuais das Perdas
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10





CONSULT JUS

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: LUCIANA RIBEIRO DA SILVA, portador da carteira de identidade nº 4408022-5505/PB inscrito no CPF sob o nº 037.668.094-66, residente e domiciliado na R. CAMPO SANTO, 87 - VALADARES, Cidade JOÃO PESSOA, Estado PB, Telefone 33 98838-5516.

OUTORGADO(S): RAFAELA MARIA E SILVA FERREIRA, inscrita na OAB/PB sob o nº 20.228; MARIA CINTHIA GRILO DA SILVA, inscrita na OAB/PB nº 17.295;

PODERES: o outorgante constitui seus bastantes procuradores e a eles confere poderes para o foro em geral (nos termos do art. 105 do Código de Processo Civil), podendo atuar em conjunto ou isoladamente em qualquer juízo, comarca ou instância, para propor ou contestar, assim como acompanhar processos em todos os seus termos, atos e fases, para toda e qualquer processo ou procedimento, seja ele judicial ou administrativo, independentemente de sua natureza, inclusive penal, em que seja parte ou, por qualquer forma, interessado, dispondo para isso, ainda, de poderes para renunciar ao direito sobre qual se funda a ação, reconhecer a procedência das afirmações de existência de direito, confessar, acordar, transigir, desistir, firmar compromisso, receber e dar quitação (com a possibilidade de receber alvarás, RPV e precatórios), bem como de firmar negócios jurídicos processuais, inclusive com calendarização. Também poderes para tomar medidas administrativas e/ou judiciais, visando a evitar e/ou reaver valores a título de impostos, taxas, contribuições de melhoria, contribuições sociais e empréstimos compulsórios, nos níveis federal, estadual (ou distrital), municipal, inclusive para requerer Certidão Negativa de Débito, cópia de procedimento administrativo tributário, representação fiscal, entre outros, bem como atuar junto à Receita Federal do Brasil, Instituto Nacional da Seguridade Social, Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, Advocacia Geral da União, Secretarias da Fazenda estaduais, distrital e municipais e suas respectivas procuradorias. Finalmente poderes para substabelecer os que lhe foram conferidos com ou sem reserva.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA


Nos termos do art. 98 do Código de Processo Civil, "a pessoa natural ou jurídica, brasileira ou estrangeira, com insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios tem direito à gratuidade da justiça, na forma da lei". Para, então, fazer uso desse benefício, o outorgante declara-se legalmente pobre, por não ter condições de pagar as despesas processuais (dentre as quais se incluem custas e honorários sucumbenciais), e conhecedora das penalidades previstas no parágrafo único do art. 100 daquele Código.

João Pessoa, 12 de junho de 2018.

Luciana Ribeiro da Silva
OUTORGANTE

Rua Cap. José Pessoa, 602 - Jaguaribe - João Pessoa - PB 83 - 4141 2316 - 98663 0588 - consult.jus.diretoria@gmail.com



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
ESTADO DA PARAÍBA SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL P-917 INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO		REGISTRO GERAL 4.408.022 DATA DE EXPEDIÇÃO 14/12/2015	
 		NOME LUCIANA RIBEIRO DA SILVA FILIAÇÃO JOSÉ RIBEIRO DA SILVA LUZIA ANTONIA DA CONCEIÇÃO	
ASSINATURA DO TITULAR <i>Luciana Ribeiro da Silva</i>		NATURALIDADE NOVA CRUZ-RN DATA DE NASCIMENTO 25/04/1975	
DOC. ORIGEM NASC. N. 7907 FLS. 117-V LIV. A-66 CARTÓRIO 2º DE NOVA CRUZ-RN		CPF 037.668.094-66 João Pessoa - PB	
CARTEIRA DE IDENTIDADE		Marcus A. B. Lacet Jr. Chefe do Núcleo de Identificação 29/08/83	

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE

SUS
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE


898 0027 4485 3714

Nome: MICKAEL OLIVEIRA SILVA

Data de Nascimento: 03/03/2008

Sexo: M Data de emissão: 06/01/11 16:02

Município de residência: JOAO PESSOA - PB UF: PB



DATASUS

CadSUS





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 20 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190144620

Vítima: MICKAEL DE OLIVEIRA SILVA

Data do Acidente: 01/01/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), LUCIANA RIBEIRO DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 13970632





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 01891.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01891.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 08:45 horas do dia 03 de outubro de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por José Saulo Araujo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu **Luciana Ribeiro da Silva**, CPF nº 037.668.094-66, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero feminino, profissão Camareira, filho(a) de Luzia Antonia da Conceição e José Ribeiro da Silva, natural de Nova Cruz/RN, nascido(a) em 25/04/1975 (43 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Campo Santos, bairro Varadouro, tendo como ponto de referência Cemitério Senhor da Boa Sentença, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98818-5516.

Dados do(s) Fatos:


Local: Rua Joaquim Carvalho, Por Trás do Cemitério Boa Sentença, João Pessoa/PB, bairro Trincheiras; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 01/01/18 16:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**


E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE, segundo a declarante já qualificada acima, relata que o seu filho menor de idade, hoje com 10 anos de idade de nome: Mickael de Oliveira Silva, pedalava uma bicicleta, quando um veículo tipo motocicleta, não sabendo especificar marca e modelo, nem sabe quem é o condutor que atropelou ao seu filho, pois o mesmo evadiu-se do local sem prestar socorro; QUE segundo a declarante relata que devido o impacto seu filho foi jogado ao chão; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. ELIVALDO SALES DE TOLÊDO, CRM 1873/PB, DATADO DE 26.03.2018, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido(a) pelo SAMU; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar. CID 10 S42,0 e T0,0

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 03 de outubro de 2018.


JOSÉ SAULO ARAUJO NEGREIROS
Agente de Investigação


LUCIANA RIBEIRO DA SILVA
Noticiante

Procedimento Policial: 01891.01.2018.1.00.420

1/1



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA
SERVICO REGISTRAL GOMES DE SOUZA
72 REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS DA COMARCA DE JOAO PESSOA
R. 15 Lt. 03 S/N-Conj. RENASCER I
VARADOURO - JOAO PESSOA - PARAIBA
CEP 58011-290- Fone(83)3221-6832 -CGC 12.720.322/0001-94
Irene Gomes de Souza (Titular)
Francisca Gomes de Souza (Substituta)
Cleri de Lourdes Gomes Feliciano (Escrivã autorizada)

CERTIDAO DE NASCIMENTO

Certifico que às fls. 16, sob o nº 8299, do livro nº A-29 de assentamentos de nascimentos, está registrado o de

MICKAEL DE OLIVEIRA SILVA.

do sexo masculino, ocorrido NO INSTITUTO CANDIDA
VARGAS, NESTA CAPITAL, FEITO DE ACORDO COM A DNV DE
Nº. 40616266, no dia três de março de dois mil e oito, às
09:28 horas.

O registrando é filho

de	ELIVALDO SANTOS DE OLIVEIRA
	natural de JOÃO PESSOA - PB
e de	LUCIANA RIBEIRO DA SILVA
	natural de NOVA CRUZ - RN

sendo avós

paternos EUDES FAUSTO DE OLIVEIRA
e ELIZA DOS SANTOS
e maternos JOSE RIBEIRO DA SILVA
e LUZIA ANTONIA DA CONCEICAO

OBSERVAÇÕES: Registro feito no dia 4 de março de 2008.

O referido é verdade e dou fé.

JOAO PESSOA, 4 de março de 2008

IRENE GOMES DE SOUZA
OFICIALA DO REGISTRO CIVIL

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERAÇÃO OU RASURA INVALIDA ESTE DOCUMENTO

333979



DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica - : Nº 016.724.705



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 - Insc.Est. 16.015.823-0

DADOS DO CLIENTE

LUCIANA RIBEIRO DA SILVA
RUA CAMPO SANTO 87
JOAO PESSOA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1078095-5

REFERÊNCIA

DEZ/2018

APRESENTAÇÃO

07/12/2018

CONSUMO

0

VENCIMENTO

14/12/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 0,00

Acesse: www.energisa.com.br



DESTAQUE AQUI

LUCIANA RIBEIRO DA SILVA

Roteiro: 04-001-138-6400

CONTA PAGA - Data de Pagamento: 14/12/2018

VENCIMENTO

14/12/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 0,00

MATRÍCULA

1078095-2018- 12-0



Assinado eletronicamente por: MARIA CINTHIA GRILO DA SILVA - 14/03/2019 15:06:10

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031415051319900000019257449>

Número do documento: 19031415051319900000019257449

Num. 19792578 - Pág. 1



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE MICKAEL DE OLIVEIRA SILVA
DATA DE NASCIMENTO 03/03/08.
NOME DA MÃE LUCIANA RIBEIRO DA SILVAN

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1052454
DATA DO ATENDIMENTO 01/01/18
HORA DO ATENDIMENTO 17:20
MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE BICICLETA/MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S) FRATURA DE CLAVÍCULA E., POLITRAUMATISMO LEVE
CID 10 S42.0 , T00

AVALIAÇÃO INICIAL:

PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO, CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW - 15. REFERE DOR NO OMBRO E., COTOVELO E., BACIA, JOELHO E., FERIMENTO NO COTOVELO E., AVALIADO PELA CIRURGIA GERAL, NEUROCIRURGIA, ORTOPEDIA,

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX: BACIA, OMBRO E., JOELHO E., COTOVELO E.
USG DE ABDOME (FAST)

RESULTADOS DOS EXAMES:

RX- FRATURA DE CLAVÍCULO E., DEMAIS EXAMES NORMAIS,

TRATAMENTO:

IMOBILIZAÇÃO COM TIPOIA, SUTURA. REAVALIADO PELA EQUIPE MEDICA, MEDICADO E LIBERADO

ALTA HOSPITALAR: 01/01/18
DATA DA EMISSÃO: 26/03/18

Dr. ELIVALDO SALES DE TOLÊDO
CRM: 1873/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 20 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190144620

Vítima: MICKAEL DE OLIVEIRA SILVA

Data do Acidente: 01/01/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), LUCIANA RIBEIRO DA SILVA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00119/00120 - carta_04 - INVALIDEZ



Carta nº 13979298





Poder Judiciário da Paraíba
12ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM (7)0812086-26.2019.8.15.2001

Vistos, etc.

1. Defiro a gratuidade processual.
2. Designe-se a audiência de conciliação/mediação, a realizar-se na **sala de audiências da 12ª Vara Cível** da Comarca de João Pessoa.
3. Cite-se e intime-se a parte ré. O prazo para contestação (de quinze dias úteis) será contado a partir da realização da audiência. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC.
4. Fiquem as partes cientes de que o comparecimento na audiência é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir). A ausência injustificada é considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa. As partes devem estar acompanhadas de seus advogados.
5. A audiência só não será realizada se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual, devendo a parte ré fazê-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência.
6. Considerando que a parte autora ajuizou a presente ação sem se submeter previamente à perícia médica através do IML, inexistindo nos autos documento que ateste a existência da invalidez permanente e/ou extensão da lesão, bem como que a rotina judiciária vem nos mostrando que a transação em ações que buscam o pagamento ou complementação de seguro Dpvt somente se realiza após a realização de perícia médica, com fulcro no art. 139, inciso VI, do CPC, determino que a audiência de conciliação ora agendada seja precedida de perícia judicial, nos termos do convênio do Tribunal de Justiça com a Seguradora Líder.
7. Para tanto, nomeio o(a) médico(a) HEUDER ROMERO DANTAS DA NÓBREGA perito(a) nos presentes autos, dando-lhe ciência da nomeação e data e horário da perícia.
8. Intime-se a Seguradora Líder para efetuar o pagamento dos honorários periciais, no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), comprovando-o até a data da audiência e perícia ora designadas, sob pena de penhora junto ao Bacenjud.
9. Como forma de viabilizar a transação, após realização da perícia médica, faz-se mister o comparecimento da Seguradora Líder na audiência ora designada, através de preposto munido de poderes para firmar acordos. Dessa forma, além das citação e intimação através de carta, determino que seja a Seguradora Líder, através dos endereços eletrônicos pauloleite@seguradoralider.com.br e philipe.rocha@seguradoralider.com.br e telefone (21) 38614600, cientificada acerca dessa audiência.



10. A parte autora será intimada através de seu advogado.
11. Poderão as partes, querendo, indicar assistentes técnicos, no prazo de quinze dias.
12. Os quesitos a serem respondidos são os constantes do laudo pericial adotado pelo Núcleo de Conciliação e Mediação do TJPB.
13. Via digitalmente assinada da decisão servirá como mandado de citação/intimação.
14. Havendo interesse de menor incapaz, notifique-se a douta representante do Ministério Público, para os devidos fins.

Int. e cumpra-se.

João Pessoa, 21 de abril de 2019

MANUEL MARIA ANTUNES DE MELO

Juiz de Direito





Poder Judiciário da Paraíba
12ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

Número do Processo: 0812086-26.2019.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]
Polo ativo: AUTOR: LUCIANA RIBEIRO DA SILVA
Polo passivo: RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CERTIDÃO

*Certifico e dou fé que, em cumprimento ao despacho ID 20663675, fica **designado o dia 07/11/2019, pelas 14:20 horas, na Sala de Audiências da 12ª Vara Cível, para realização de Audiência de Conciliação/Mediação e Perícia Médica.***

JOÃO PESSOA, 13 de setembro de 2019
AVANY GALDINO DA SILVA



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
12ª Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520
()

Nº DO PROCESSO: 0812086-26.2019.8.15.2001

CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: MIKAEL DE OLIVEIRA rep. por sua genitora LUCIANA RIBEIRO DA SILVA

ENDEREÇO: CAMPO SANTOS, VARADOURO, JOÃO PESSOA-PB (PONTO DE REF; CEMITÉRIO DA BOA

SENTENÇA - TEL: 98818-5516)

Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Endereço: R SENADOR DANTAS, 74, 5 ANDAR, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

,

MANDADO DE INTIMAÇÃO

(AUDIÊNCIA)

O MM. Juiz de Direito do 12ª Vara Cível da Capital manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, INTIME **MIKAEL DE OLIVEIRA (através de sua genitora LUCIANA RIBEIRO DA SILVA)** para comparecer neste juízo, no endereço supra, à audiência de Tipo: Conciliação Sala: Conciliação Data: **07/11/2019 Hora: 14:20, na Sala de Audiências da 12ª Vara Cível, 4º andar, Fórum Cível da Capital. Advertindo a parte autora que deverá comparecer a audiência/perícia médica munido(a) de documentos pessoais, bem como de todo e qualquer documento referente ao acidente em questão. Médico Perito: Heuder Romero Liberalino da Nóbrega.**

JOÃO PESSOA, em 16 de setembro de 2019

AVANY GALDINO DA SILVA

Servidor

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:

<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:

XXXXXXXXXXXXXX





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
12ª Vara Cível da Capital

PROCESSO Nº 0812086-26.2019.8.15.2001

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: LUCIANA RIBEIRO DA SILVA, MIKAEL DE OLIVEIRA SILVA
RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

INTIMAÇÃO

Intimo a Douta Representante do Ministério Público *que fica designado o dia 07/11/2019, pelas 14:20 horas, para realização de Audiência de Conciliação/Mediação e Perícia Médica.*

JOÃO PESSOA-PB, 16 de setembro de 2019.

Analista/Técnico Judiciário





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
12ª Vara Cível da Capital

PROCESSO Nº 0812086-26.2019.8.15.2001

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: LUCIANA RIBEIRO DA SILVA, MIKAEL DE OLIVEIRA SILVA
RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

INTIMAÇÃO

Intimo a parte autora *que fica designado o dia 07/11/2019, pelas 14:20 horas, para realização de Audiência de Conciliação/Mediação e Perícia Médica.*

JOÃO PESSOA-PB, 16 de setembro de 2019.

Analista/Técnico Judiciário



Poder Judiciário da Paraíba
12ª Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520
JOÃO PESSOA
()

CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO

Nº DO PROCESSO: 0812086-26.2019.8.15.2001

CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

N o m e : L U C I A N A R I B E I R O D A S I L V A
Endereço: R CAMPO SANTO, 87, TRINCHEIRAS, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58011-350
N o m e : M I K A E L D E O L I V E I R A S I L V A
Endereço: Rua José Tavares Benevides, Trincadeiras, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58011-314
Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.
Endereço: R SENADOR DANTAS, 74, 5 ANDAR, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

De ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito do 12ª Vara Cível da Capital, fica Vossa Senhoria devidamente CITADO(A) **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, por seu Representante legal, por todos os atos do processo acima mencionado e intimado para comparecer neste juízo, no endereço supra, à audiência de: **Tipo: Conciliação Sala: Conciliação Data: 07/11/2019 Hora: 14:20**, nos termos dos arts. 334 e 335 e ainda, com as advertências do art. 344, todos do NCPC, **bem como da perícia a ser realizada no(a) autor(a), no mesmo dia e horário. Honorários periciais fixados em R\$ 200,00 (duzentos reais), a serem pagos pela Seguradora Líder, comprovando-o até a data da audiência, sob pena de penhora junto ao Bacenjud. Como forma de viabilizar a transação, após realização da perícia médica, faz-se mister o comparecimento da Seguradora Líder na audiência ora designada, através de preposto munido de poderes para firmar acordos. Despacho na íntegra no ID 20663675.**

JOÃO PESSOA, em 16 de setembro de 2019.

AVANY GALDINO DA SILVA
Servidor

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK: <http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>
NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: 19031415041177600000019257364



MM Juiz

Ciente da audiência designada.

Norma Maia Peixoto Santos

Promotora de Justiça



EM ANEXO





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 12ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOAO PESSOA/PB

Processo: 08120862620198152001

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **LUCIANA RIBEIRO DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer que seja determinada a juntada do **RECIBO DE PAGAMENTO** em anexo, com fito de **comprovar o pagamento dos honorários do perito nomeado pelo Juízo**.

Termo em que,
Pede Juntada.

JOAO PESSOA, 7 de outubro de 2019.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB





N° DA PARCELA			N° DA CONTA JUDICIAL	
0			4700105062498	
DATA DA GUIA		DATA DO DEPÓSITO	AGÊNCIA (PREF / DV)	TIPO DE JUSTIÇA
04/10/2019		04/10/2019	1618	ESTADUAL
N° DA GUIA	N° DO PROCESSO	TRIBUNAL		
2651745	08120862620198152001	TRIBUNAL DE JUSTICA		
COMARCA	ORGÃO/VARA	DEPOSITANTE	VALOR DO DEPÓSITO (R\$)	
JOAO PESSOA	12 VARA CIVEL	RÉU	200,00	
NOME DO RÉU/IMPETRADO		TIPO DE PESSOA	CPF / CNPJ	
		Jurídico		
NOME DO AUTOR / IMPETRANTE		TIPO DE PESSOA	CPF / CNPJ	
LUCIANA RIBEIRO DA SILVA		Física	03766809466	
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA				
AE9423AF53D636A2				
CÓDIGO DE BARRAS				



EM ANEXO





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 12ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOAO PESSOA/PB

Processo: 08120862620198152001

AUSÊNCIA DE COBERTURA

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **MIKAEL DE OLIVEIRA SILVA** representado por **LUCIANA RIBEIRO DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **01/01/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **03/10/2018**.

Após análise detida dos documentos apresentados, verificou-se a ausência de cobertura, vez que a parte autora não restou inválida, pressuposto necessário para o pagamento da indenização pleiteada.

Portanto, em que pese o requerimento da indenização na via administrativa, houve a NEGATIVA da Seguradora responsável pela regulação, haja vista, a ausência de sequelas.



A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

A parte Autora sustenta que encontra-se inválida permanentemente devido as supostas lesões sofridas decorrentes de acidente de trânsito.

Acontece Exa., que toda documentação médica apresentada aos autos não corrobora com o alegado, pelo contrário comprova cabalmente que NÃO HÁ INVALIDEZ e/ou DEBILIDADE PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ COBERTURA DO SEGURO DPVAT.

Assim, a parte Autora, deixou de comprovar de maneira precisa que é portador de invalidez permanente, não fazendo jus à indenização referente ao Seguro Obrigatório DPVAT, desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação e visto não haver meios comprobatórios do alegado, devendo a demanda ser julgada improcedente, em consonância com o disposto no artigo 487, inciso I do Código de Processo Civil.

PRELIMINARMENTE

DA AUSÊNCIA DE CAPACIDADE POSTULATÓRIA

DA PROCURAÇÃO ACOSTADA AOS AUTOS

Verifica-se que o instrumento de mandato outorgado ao advogado da parte Autora, violando a regra esculpida no art. 104 do CPC, haja vista a irregularidade na representação processual, pois a parte autora é menor e está sendo representada, contudo a procuração não possui o nome do menor, bem como não menciona a representação.

Dessa feita, com o fito de evitar maiores prejuízos aos litigantes, necessário se faz a intimação da parte para sanar o vício contido no presente caderno processual.

A intimação para sanar tal vício se faz mister, pois no caso dos autos, é indubitável que a ausência de procuração válida não produz nenhum efeito legal aos atos processuais, sendo estes considerados inexistentes.

Assim sendo, se após determinação judicial para sanar o vício a parte autora permanecer inerte, deverá o processo ser extinto sem resolução do mérito de acordo com a regra contida no artigo 485, III, do CPC.

Assim, requer a Vossa Excelência se digne intimar a parte autora para sanar o vício contido no instrumento procuratório, sob pena de indeferimento da inicial.



DA IRREGULARIDADE DE REPRESENTAÇÃO

Inicialmente cumpre informar que mediante análise dos autos verifica-se que o não há nos autos procuração ou substabelecimento outorgando poderes para advogado que assinou eletronicamente a petição inicial.

Vejamos o entendimento do STJ:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL. AUSÊNCIA DE INSTRUMENTO DE PROCURAÇÃO OU SUBSTABELECIMENTO DA ADVOGADA SUBSCRITORA DO RECURSO. RECURSO ASSINADO ELETRONICAMENTE. IRREGULARIDADE DE REPRESENTAÇÃO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 115/STJ.

1. "A prática eletrônica de ato judicial, na forma da Lei n. 11.419/2006, reclama que o titular do certificado digital utilizado possua procuração nos autos, sendo irrelevante que na petição esteja ou não grafado o seu nome" (AgRg no REsp1.347.278/RS, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, CORTE ESPECIAL, julgado em 19/6/2013, DJe 1º/8/2013.).

2. Nos termos da jurisprudência do STJ, a identificação de quem peticiona nos autos é a proveniente do certificado digital, independentemente da assinatura que aparece na visualização do arquivo eletrônico.

3. "A juntada posterior do instrumento de procuração ou substabelecimento não tem o condão de sanar o vício contido no recurso manejado, ante a inaplicabilidade dos arts. 13 e 37 do CPC no âmbito dos recursos excepcionais. Precedentes da Corte Especial e da 1ª Seção do STJ" (AgRg no REsp 1.450.269/RJ, Rel. Ministro MAURO CAMPBELL MARQUES, SEGUNDA TURMA, julgado em 25/11/2014, DJe 2/12/2014.).

AgRg no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 724.319 – BA (2015/0134460-5)

Neste sentido é importante consignar que referido documento é de suma importância a esses autos, eis que, para que a representação da parte seja válida é necessária à outorga de mandato.

Diante do exposto, em face da irregularidade na representação processual da parte autora requer intimação da mesma para sanar o vício ora anunciado, sob pena de indeferimento da petição inicial.

DO MÉRITO

DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA

DAS DIVERGÊNCIAS DE INFORMAÇÕES NO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Conforme dispõe o art. 385, NCPC/15, caberá à parte interessada pugnar pela realização da prova de depoimento pessoal, quando não determinada de ofício pelo magistrado.

A Ré informa a necessidade de ser ouvida, pessoalmente, a parte autora sobre os fatos narrados na inicial, bem como toda documentação juntada aos autos, em especial o BOLETIM DE OCORRÊNCIA, haja vista que a narrativa dos fatos, não foi exposta de forma clara, não há testemunhas, constando apenas relatos, totalmente unilaterais da parte Autora para sua própria conveniência, 10 meses após o alegado acidente.

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



Portanto, para que não paire qualquer dúvida sobre a autenticidade do Boletim de Ocorrência apresentado aos autos, a Ré pugna a este d. Juízo que seja expedido ofício à Delegacia de Polícia na qual fora registrada a ocorrência, a fim de que sejam prestados os devidos esclarecimentos pelos responsáveis, sem prejuízo do colhimento do depoimento pessoal da autora.

DA VALIDADE DO REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Verifica-se Nobre Magistrado que o boletim de ocorrência policial acostado aos autos, trata-se de mera certidão, a qual foi comunicada pelo próprio autor, documento este produzido unilateralmente, a conveniência do interessado, assim, não tem validade alguma para a presente lide.

Há de ser considerado que o boletim de ocorrência policial anexo aos autos, somente foi registrado após 10 meses da data do alegado acidente noticiado.

Ademais, o boletim de ocorrência policial foi relatado pelo próprio autor a sua conveniência, sem testemunhas, e sem a presença da autoridade competente no local.

Em análise ao presente feito, verifica-se com estranheza que não foi apresentado Boletim de Ocorrência da data do sinistro supostamente ocorrido em 01/01/2018, não podendo ser considerado o registro de ocorrência policial apresentado como prova cabal do acidente noticiado nesta demanda.

Destarte, cabe alertar ao Nobre Julgador que, além de não ter sido apresentado o Registro de ocorrência da época do acidente, o comunicante CONVENIENTEMENTE É A VÍTIMA E AUTOR da presente lide o que causa grande espanto!!!

Ressalta-se ainda o fato de que além de a vítima ser comunicante do suposto acidente, foi elaborado através dos fatos narrados pelo mesmo de forma unilateral, sem que nenhuma testemunha ou outro vitimado prestassem depoimento.

Não há justificativa para delonga tão grande, qualquer parente, amigo do autor, poderia ter comunicado o acidente a época do sinistro na delegacia competente.

No caso em apreço, exigir da ré o pagamento da indenização sem a existência de comprovação da veracidade do acidente, descaracteriza a atividade definida como seguro. Essa prova documental incumbe à parte Autoral, em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 373, I, do NCPC/15.

Desta forma a Ré requer a IMPROCEDENCIA TOTAL do pedido inicial, com fulcro nos artigos 487, I, do NCPC/15.

DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.



Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC¹.

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

DO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

DA INEXISTÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE

É incontroverso que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber o Seguro Obrigatório DPVAT no que se refere à cobertura de invalidez permanente, uma vez que o próprio laudo médico acostado nos autos pelo autor constata a ausência de lesões de caráter permanente.

Verifica-se, outrossim, que a parte autora ingressou com o requerimento administrativo, o qual foi negado pela Seguradora Reguladora, ante a ausência de lesões indenizáveis.

Frisa-se que nem todas as lesões ocasionadas por acidente automotor são passíveis de indenização, pois para caracterizar invalidez permanente passível de indenização imprescindível que haja perda definitiva ou redução da funcionalidade de um membro ou órgão, ou seja, quando a recuperação ou reabilitação da área afetada é dada como inviável, ao fim do tratamento médico.

Deste modo, a Lei 6194/74 considera invalidez permanente quando a funcionalidade do órgão ou membro é afetada integralmente ou em parte. Por essa razão, lesões meramente estéticas, temporárias, ou que de qualquer forma não venham acarretar comprometimento de órgão ou função, não serão passíveis de indenização. E é exatamente o caso dos autos.

Em análise ao processo administrativo e aos documentos médicos juntados pela própria parte autora, conclui-se que o acidente ocasionou ao autor lesões que não acarretaram incapacidade funcional ou para realização de atividades ordinárias, portanto, não são passíveis de indenização.

Assim, verificada a inexistência de invalidez permanente, deverá o pedido autoral ser julgado IMPROCEDENTE, nos termos do art. 487, I, CPC.

DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

O seguro obrigatório DPVAT é regido pela Lei n.º 6.194/74, tendo sido alterada pela Lei n.º 11.945/09, e discute matéria referente à modalidade de seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não.

¹“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.” (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG, Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)



Assim, temos que o seguro DPVAT dá cobertura apenas às indenizações ocasionadas por morte, invalidez e reembolso de despesas de assistências médicas e suplementares, não tendo abrangência sobre qualquer outra indenização que não seja as especificadas na letra da lei.

Verifica-se, porém, que as provas produzidas nos autos, demonstram e comprovam o contrário do que alega o Autor, o **LAUDOS MÉDICOS** atestam que a lesão apresentada é apenas temporária/recuperável, o que, por certo, não pode ser considerada INVALIDEZ, não havendo previsão de cobertura pela Lei do DPVAT.

Vale ressaltar que o convenio/seguradoras é responsável apenas pelo pagamento das indenizações dispostas na Lei 11.945/09, não podendo ter interpretação extensiva a pretensões de cunho particular por parte do Autor, que não tenham qualquer ligação com a matéria em questão.

Conclui-se assim ser impossível juridicamente o pedido do Autor, e, por ser impossível juridicamente o pedido, requer que a presente demanda seja julgada **IMPROCEDENTE**.

DA APLICABILIDADE DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Com advento da Medida Provisória nº 451/08, convertida na Lei nº 11.945/2009, estabeleceu-se percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais, de modo que se impõe a graduação da lesão para fins indenizatórios.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

A referida inovação legal trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, para dirimir o percentual indenizável no caso concreto, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pela parte autora é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral².

No mesmo sentido, o Superior Tribunal de justiça editou a Súmula 474 pacificando o entendimento que no caso de invalidez a indenização do Seguro Obrigatório DPVAT deverá ser paga em conformidade com o grau da invalidez da vítima³.

Frise-se que a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Assim, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e

² RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

³ **Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”



Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral a parte Autora, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁴.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁵

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

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

CONCLUSÃO

Ante o exposto, reafirma o desinteresse na audiência de conciliação, conforme amplamente demonstrado no corpo da presente peça.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez permanente, conforme preconiza a Sumula 474 do STJ.

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida e honorários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

⁴“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁵ **art. 1º . (...)**

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



Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Requer a produção de prova pericial nos termos do Convênio de Nº015/2014 firmado entre este Egrégio Tribunal e a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT. Assim, após a realização da perícia judicial, requer a intimação da Ré para realização do pagamento dos honorários periciais no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) em até 15 (quinze) dias.

Por fim, ressalta a necessidade da intervenção do Ministério Público nos casos de interesse de incapazes, sob pena de nulidade processual, conforme artigo 178, II c/c art. 279 do Código de Processo Civil.

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono **Dr. SUELIO MOREIRA TORRES** inscrito sob o nº **15477 - OAB/PB**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

JOAO PESSOA, 14 de outubro de 2019.

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB



QUESITOS DA RÉ

- 1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexos de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;
- 2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;
- 3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando o vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;
- 4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;
- 5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;
- 6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;
- 7 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.



TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

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



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **SUELIO MOREIRA TORRES**, inscrito na **15477 - OAB/PB** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **LUCIANA RIBEIRO DA SILVA**, em curso perante a **12ª VARA CÍVEL** da comarca de **JOAO PESSOA**, nos autos do Processo nº 08120862620198152001.

Rio de Janeiro, 14 de outubro de 2019.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PB 4246-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

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





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 20 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190144620

Vítima: MICKAEL DE OLIVEIRA SILVA

Data do Acidente: 01/01/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), LUCIANA RIBEIRO DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 13970632





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 20 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190144620

Vítima: MICKAEL DE OLIVEIRA SILVA

Data do Acidente: 01/01/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), LUCIANA RIBEIRO DA SILVA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00119/00120 - carta_04 - INVALIDEZ

00040060



Carta nº 13979298



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: _____ Nome completo da vítima: MICHAEL DE OLIVEIRA SILVA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: LUZIANA RIBEIRO DA SILVA CPF: 034.668.094-66
Profissão: CAMAREIRA Endereço: R. CARLOS SANTO Número: 87 Complemento: _____
Bairro: VARADOURO Cidade: JOÃO PESSOA Estado: PB CEP: 58041-340
E-mail: CONSULTAUS.ADVOCADOS@GMAIL.COM Tel.(DDD): 83 4343-2316

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: 0036 CONTA: 92936 9 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____
Grau de Parentesco com a vítima: _____ Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não
Vivos: _____ Falecidos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão
digital da
vítima ou
beneficiário
(não alfabetizado)

Local e Data: JOÃO PESSOA/PB, 05/02/2019
Nome: _____
CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Luiziana Ribeiro da Silva

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Marcia Antônia Gubio da Silva
Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____
CPF: _____
2ª | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura: 05 FEV. 2019
PROTOCOLADO
Assinatura: _____

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.
NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: _____ Nome completo da vítima: MICHAEL DE OLIVEIRA SILVA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: LUCIANA RIBEIRO DA SILVA CPF: 034.668.094-66
Profissão: CAHAREIRA Endereço: R. CAMILO SANTO Número: 87 Complemento: _____
Bairro: VARADOURO Cidade: JOÃO PESSOA Estado: PB CEP: 58031-340
E-mail: CONSULTAUS.ADVOCADOS@GMAIL.COM Tel.(DDD): 83 4343-2316

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENTA MENSAL:
☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: 0036 CONTA: 92936 9 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____
Grau de Parentesco com a vítima: _____ Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não
Vivos: _____ Falecidos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão
digital da
vítima ou
beneficiário
(não alfabetizado)

Local e Data: JOÃO PESSOA/PB, 05/02/2019
Nome: _____
CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Luciana Ribeiro da Silva

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Marcia Antônia Gubio da Silva
Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____
CPF: _____
2ª | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura: 05 FEV. 2019
PROTOCOLADO
Assinatura: _____

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.
NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 01891.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01891.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 08:45 horas do dia 03 de outubro de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por José Saulo Araujo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu **Luciana Ribeiro da Silva**, CPF nº 037.668.094-66, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero feminino, profissão Camareira, filho(a) de Luzia Antonia da Conceição e José Ribeiro da Silva, natural de Nova Cruz/RN, nascido(a) em 25/04/1975 (43 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Campo Santos, bairro Varadouro, tendo como ponto de referência Cemitério Senhor da Boa Sentença, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98818-5516.

Dados do(s) Fatos:


Local: Rua Joaquim Carvalho, Por Trás do Cemitério Boa Sentença, João Pessoa/PB, bairro Trincadeiras; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 01/01/18 16:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

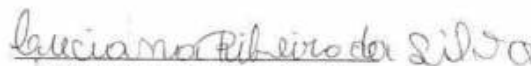
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

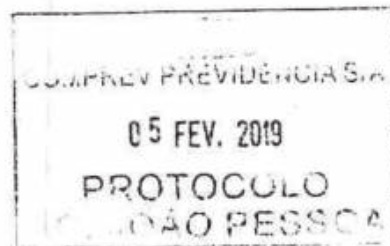
QUE, segundo a declarante já qualificada acima, relata que o seu filho menor de idade, hoje com 10 anos de idade de nome: Mickael de Oliveira Silva, pedalava uma bicicleta, quando um veículo tipo motocicleta, não sabendo especificar marca e modelo, nem sabe quem é o condutor que atropelou ao seu filho, pois o mesmo evadiu-se do local sem prestar socorro; QUE segundo a declarante relata que devido o impacto seu filho foi jogado ao chão; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. ELIVALDO SALES DE TOLÊDO, CRM 1873/PB, DATADO DE 26.03.2018, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido(a) pelo SAMU; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar. CID 10 S42,0 e T0,0

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fê.

João Pessoa/PB, 03 de outubro de 2018.


JOSÉ SAULO ARAUJO NEGREIROS
Agente de Investigação


LUCIANA RIBEIRO DA SILVA
Noticiante



Procedimento Policial: 01891.01.2018.1.00.420





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 01891.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01891.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 08:45 horas do dia 03 de outubro de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por José Saulo Araujo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu **Luciana Ribeiro da Silva**, CPF nº 037.668.094-66, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero feminino, profissão Camareira, filho(a) de Luzia Antonia da Conceição e José Ribeiro da Silva, natural de Nova Cruz/RN, nascido(a) em 25/04/1975 (43 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Campo Santos, bairro Varadouro, tendo como ponto de referência Cemitério Senhor da Boa Sentença, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98818-5516.

Dados do(s) Fatos:


Local: Rua Joaquim Carvalho, Por Trás do Cemitério Boa Sentença, João Pessoa/PB, bairro Trincadeiras; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 01/01/18 16:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

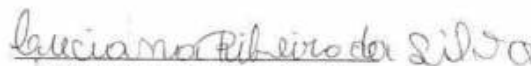
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

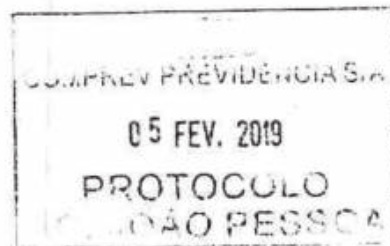
QUE, segundo a declarante já qualificada acima, relata que o seu filho menor de idade, hoje com 10 anos de idade de nome: Mickael de Oliveira Silva, pedalava uma bicicleta, quando um veículo tipo motocicleta, não sabendo especificar marca e modelo, nem sabe quem é o condutor que atropelou ao seu filho, pois o mesmo evadiu-se do local sem prestar socorro; QUE segundo a declarante relata que devido o impacto seu filho foi jogado ao chão; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. ELIVALDO SALES DE TOLÊDO, CRM 1873/PB, DATADO DE 26.03.2018, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido(a) pelo SAMU; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar. CID 10 S42,0 e T0,0

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fê.

João Pessoa/PB, 03 de outubro de 2018.


JOSÉ SAULO ARAUJO NEGREIROS
Agente de Investigação


LUCIANA RIBEIRO DA SILVA
Noticiante



Procedimento Policial: 01891.01.2018.1.00.420



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: _____ Nome completo da vítima: MICHAEL DE OLIVEIRA SILVA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: LUZIANA RIBEIRO DA SILVA CPF: 034.668.094-66
Profissão: CAHAREIRA Endereço: R. CARLOS SANTO Número: 87 Complemento: _____
Bairro: VARADOURO Cidade: JOÃO PESSOA Estado: PB CEP: 58031-340
E-mail: CONSULTAUS.ADVOCADOS@GMAIL.COM Tel.(DDD): 83 4343-2316

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA MENSAL:
☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: 0036 CONTA: 92936 9 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____
Grau de Parentesco com a vítima: _____ Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não
Vivos: _____ Falecidos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão
digital da
vítima ou
beneficiário
(não alfabetizado)

Local e Data: JOÃO PESSOA/PB, 05/02/2019
Nome: _____
CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Luziana Ribeiro da Silva

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Marcia Antônia Gubão da Silva
Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____
CPF: _____
2ª | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura: 05 FEV. 2019
PROTOCOLADO
Assinatura: _____

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.
NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: _____ Nome completo da vítima: MICHAEL DE OLIVEIRA SILVA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: Luciana Ribeiro da Silva CPF: 034.668.094-66
Profissão: CAHAREIRA Endereço: R. CARLOS SANTO Número: 87 Complemento: _____
Bairro: VARADOURO Cidade: JOÃO PESSOA Estado: PB CEP: 58031-340
E-mail: CONSULTAUS.ADVOCADOS@GMAIL.COM Tel.(DDD): 83 4343-2316

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENTA MENSAL:
☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: 0036 CONTA: 92936 9 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____
Grau de Parentesco com a vítima: _____ Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não
Vivos: _____ Falecidos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão
digital da
vítima ou
beneficiário
(não alfabetizado)

Local e Data: João Pessoa/PB, 05/02/2019
Nome: _____
CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Luciana Ribeiro da Silva

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

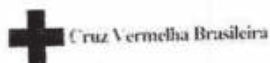
Marina Antônia Gubão da Silva
Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura: _____
2ª | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura: _____
PROTOCOLADO
05 FEV. 2019
JOÃO PESSOA

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.
NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1052454



Identificação do paciente						
ID 1247000	Nome MICKAEL OLIVEIRA SILVA	Sexo Masculino				
Data de nascimento 03/03/2008	Idade 9 anos 9 meses 29 dias	Estado civil	Religião	Prontuário		
Mãe LUCIANA RIBEIRO DA SILVA	Pai ELIVALDO DOS SANTOS DE OLIVEIRA		Responsável (Parentesco) LUCIANA RIBEIRO DA SILVA - MAE			
Escolaridade	DDD Móvel 83		Fone Móvel 988185516	DDD Fixo Fone Fixo		
Tipo documento	Número documento	Nº Cns 898002744853714				
Local de procedência CENTRO / JOAO PESSOA	Tipo BAIRRO		UF PB			
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R				
Endereço						
CEP 58011350	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro CAMPO SANTO			
Número 86	Complemento	Bairro TRINCHEIRAS				
Admissão						
Data e Hora 01/01/2018 17:20:01	Número da pulseira 100006334214	Convênio SUS				
Especialidade PEDIATRIA	Clínica					
Classificação de risco	Origem do paciente RUA		Detalhe do acidente MOTO X PEDESTRE			
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ATROPELAMENTO					
Indicadores e Transporte						
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não			
Meio de transporte SAMU	Quem transportou					
Sinais Vitais						
PA X mmHg	Pulso	Temperatura				
Exames complementares						
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos						
Diagnóstico						
Atendido por MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA						Tempo 32seg

Imprimir





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1052454



Identificação do paciente						
ID 1247000	Nome MICKAEL OLIVEIRA SILVA	Sexo Masculino				
Data de nascimento 03/03/2008	Idade 9 anos 9 meses 29 dias	Estado civil	Religião	Prontuário		
Mãe LUCIANA RIBEIRO DA SILVA	Pai ELIVALDO DOS SANTOS DE OLIVEIRA		Responsável (Parentesco) LUCIANA RIBEIRO DA SILVA - MAE			
Escolaridade	DDD Móvel 83		DDD Fixo	Fone Fixo		
Fone Móvel 988185516	Número documento		Nº Cns 898002744853714			
Tipo documento	Local de procedência CENTRO / JOAO PESSOA		Tipo BAIRRO	UF PB		
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R				
Endereço						
CEP 58011350	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro CAMPO SANTO			
Número 86	Complemento	Bairro TRINCHEIRAS				
Admissão						
Data e Hora 01/01/2018 17:20:01	Número da pulseira 100006334214	Convênio SUS				
Especialidade PEDIATRIA	Clínica					
Classificação de risco	Origem do paciente RUA		Detalhe do acidente MOTO X PEDESTRE			
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ATROPELAMENTO					
Indicadores e Transporte						
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não			
Meio de transporte SAMU	Quem transportou					
Sinais Vitais						
PA X mmHg	Pulso	Temperatura				
Exames complementares						
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos						<p>05 FEV. 2019</p> <p>PROTOCOLO</p> <p>JOAO PESSOA</p>
Diagnóstico						CID
Atendido por MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA						Tempo 32seg

Imprimir



Documento sem valor fiscal.
Documento não é segunda-via de conta.
Bolsão para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica. Nº 018.724.705

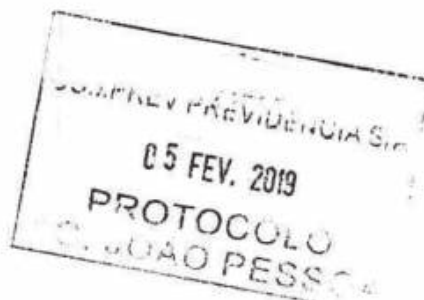


Acesse: www.energisa.com.br



LUCIANA RIBEIRO DA SILVA
Roteiro: 04-001-138-8400
CONTA PAGA - Data de Pagamento: 14/12/2018

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	MATRÍCULA
14/12/2018	R\$ 0,00	1078095-2018- 12-0



TIM S.A.
Rua Porfírio Costa, 1553 - Sala 01
Cruz das Almas - João Pessoa - PB
CNPJ: 02.421.421/0016-06 - I.E.: 15.125.110-8
CNPJ da Matriz: 02.421.421/0001-11

--TIM

Página 1 de 4

R\$ 49,90

VENCIMENTO

10/02/2019

EMIÇÃO: 19/01/2019

POSTAGEM: 29/01/2019

FATURA: 3660019251

CLIENTE: 1.65481214

CPF/CNPJ: 02932540440

ACESSO: 83 4141-2316

DÉBITO AUTOMÁTICO: 00000000165481214012

CASSIO ASSIS ESPINOLA
CAPITAO JOSE PESSOA, 602, CASA
JAGUARIBE
58015-345 - JOAO PESSOA - PB

IMPORTANTE PARA CASSIO

A Intelig Telecomunicações LTDA, comunica a alteração de sua Razão Social para "TIM S.A.", não acarretando qualquer alteração no provimento dos serviços atualmente contratados.

RESUMO DA SUA CONTA DE 19/DEZ A 18/JAN

Serviços TIM S.A. VALOR
TIM FIXO BRASIL TOTAL PLUS R\$ 49,90

VEJA ABAIXO O RESUMO DA SUA CONTA PARA O NÚMERO: 83 4141-2316

MENSALIDADES

Vantagens que seu plano oferece

	FRANQUIA	CONSUMO	QUANTIDADE	Nº DIAS	PERÍODO	VALOR
TIM FIXO BRASIL TOTAL PLUS (141/PÓS/STFC)	Ilimitado	89m54s	1	31	19/12 a 18/01	49,90
TIM Portal CONTEUDO GOLD	-	-	1	31	19/12 a 18/01	Incluído
Total de Mensalidades						49,90

CHAMADAS DENTRO DA REDE TIM

Todas as suas ligações de voz realizadas na área coberta pela Rede TIM

	FRANQUIA	CONSUMO	QUANTIDADE	Nº DIAS	PERÍODO	VALOR
Chamadas Locais de Fixo para Celulares TIM	-	13m18s	8	-	-	0,00
Chamadas Locais de Fixo para Outros Celulares	-	120m00s	45	-	-	0,00
Chamadas Locais de Fixo para Outros Telef. Fixos	-	10m24s	2	-	-	0,00
Chamadas Longa Distância de Fixo: TIM LD 41	-	01m48s	2	-	-	0,00
Total de Chamadas Dentro da Rede TIM						0,00

MAIS DETALHES DA SUA CONTA

Você pode ver sua conta detalhada sempre que desejar, com toda a comodidade e segurança, no Site Meu TIM. Para acessá-la, visite www.meutim.com.br. Central de Atendimento: 10341

CONTA DIGITAL TIM

Mude para Conta Digital! Você receberá sua fatura por e-mail, SMS e ainda poderá visualizá-la, a qualquer momento, pelo Site Meu TIM. Visite meutim.com.br para mudar para Conta Digital!

IMPOSTO TIM S.A.	ALÍQUOTA	BASE DE CÁLCULO	VALOR	FUST	R\$ 0,23
ICMS	30%	R\$ 95,00	R\$ 10,50	FUNTEL	R\$ 0,12
PIS/COFINS - Serviços Telecom	3,65%				
PIS/COFINS - Serviços Não Telecom	9,25%				

Em atendimento à Lei 12.741/2012

As contribuições ao FUST (1%) e FUNTEL (0,5%) não são repassadas às tarifas

Informações Complementares - Plano(s) e Serviços de Valor Adicionado (SVA)

Incluídas no(s) Plano(s)

Franquia(s)	R\$ 35,00
SVA	R\$ 14,90
Desconto(s) Franquia(s)	R\$ 0,00
Desconto(s) SVA	R\$ 0,00



Cliente TIM Móvel tem mais comodidade ao cadastrar a conta em débito automático e ainda ganha um bônus de internet todo mês. Para mais informações e condições, acesse www.tim.com.br ou ligue para a central de atendimento TIM.

NOME DO CLIENTE
CASSIO ASSIS ESPINOLA

IDENTIFICAÇÃO DE DÉBITO AUTOMÁTICO	MÊS DE REFERÊNCIA	DATA DE EMISSÃO	DATA DE VENCIMENTO	VALOR
00000000165481214012	JAN/2019	19/01/2019	10/02/2019	R\$ 49,90

84650000000 - 1 49900109011 - 1 00366001925 - 2 10119257526 - 0

VIA BANCO

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 16/10/2019 11:22:12
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101611220980700000024515921>
Número do documento: 19101611220980700000024515921

Num. 25349391 - Pág. 12

DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via do conta.

Releia para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica. : Nº 018.724.705



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 235, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-650
CNPJ 08.095.183 / 0001-40 Insc.Est. 18.815.823-0

DADOS DO CLIENTE

LUCIANA RIBEIRO DA SILVA
RUA CAMPO SANTO 87
JOÃO PESSOA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1078095-5

REFERÊNCIA

DEZ/2018

APRESENTAÇÃO

07/12/2018

CONSUMO

0

VENCIMENTO

14/12/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 0,00

Acesse: www.energisa.com.br



DESTAQUE AQUI

LUCIANA RIBEIRO DA SILVA

Roteiro: 04-001-138-6400

CONTA PAGA - Data de Pagamento: 14/12/2018

VENCIMENTO

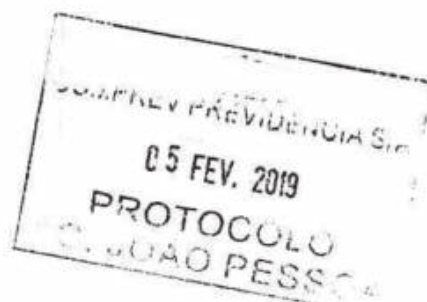
14/12/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 0,00

MATRÍCULA

1078095-2018-12-0



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 16/10/2019 11:22:12

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101611220980700000024515921>

Número do documento: 19101611220980700000024515921

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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 das 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 de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF**².

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 nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Maria Cinthia Gílo da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 051690444 / 29,
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Luciana Ribeiro da Silva inscrito
(a) no CPF sob o Nº 037668094 / 66, do sinistro de DPVAT cobertura incapacidade da Vítima
Michael de Oliveira Silva, inscrito (a) no CPF sob o Nº _____, conforme
determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço <u>Av. Capitão João Penas</u>		Número <u>602</u>	Complemento <u>Jardim</u>
Bairro <u>Yaguajay</u>	Cidade <u>João Penas</u>	Estado <u>PA</u>	CEP <u>58015345</u>
Email <u>consult.jus.advogados@gmail.com</u>	Telefone comercial(DDD) <u>(83) 41412316</u>	Telefone celular (DDD) <u>(83) 986630588</u>	

João Penas, 14 de fevereiro de 2019
Local e Data

Maria Cinthia Gílo da Silva
Assinatura do Declarante

DLDR001 V001/2017





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE MICKAEL DE OLIVEIRA SILVA

DATA DE NASCIMENTO 03/03/08.

NOME DA MÃE LUCIANA RIBEIRO DA SILVAN

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1052454

DATA DO ATENDIMENTO 01/01/18

HORA DO ATENDIMENTO 17:20

MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE BICICLETA/MOTOCICLETA

DIAGNÓSTICO (S) FRATURA DE CLAVÍCULA E., POLITRAUMATISMO LEVE

CID 10 S42.0 , T00

AVALIAÇÃO INICIAL:

PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO, CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW - 15. REFERE DOR NO OMBRO E., COTOVELO E., BACIA, JOELHO E., FERIMENTO NO COTOVELO E. AVALIADO PELA CIRURGIA GERAL, NEUROCIRURGIA, ORTOPEDIA,

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX: BACIA, OMBRO E., JOELHO E., COTOVELO E.

USG DE ABDOME(FAST)

RESULTADOS DOS EXAMES:

RX- FRATURA DE CLAVÍCULO E., DEMAIS EXAMES NORMAIS,

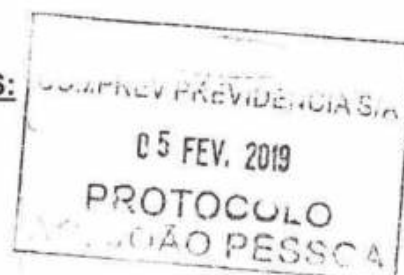
TRATAMENTO:

IMOBILIZAÇÃO COM TIPOIA, SUTURA. REAVALIADO PELA EQUIPE MEDICA, MEDICADO E LIBERADO

ALTA HOSPITALAR: 01/01/18

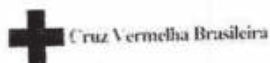
DATA DA EMISSÃO: 26/03/18

Dr. ELIVALDO SALES DE TOLÊDO
CRM: 1873/PB



ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1052454



Identificação do paciente						
ID 1247000	Nome MICKAEL OLIVEIRA SILVA	Sexo Masculino				
Data de nascimento 03/03/2008	Idade 9 anos 9 meses 29 dias	Estado civil	Religião	Prontuário		
Mãe LUCIANA RIBEIRO DA SILVA	Pai ELIVALDO DOS SANTOS DE OLIVEIRA		Responsável (Parentesco) LUCIANA RIBEIRO DA SILVA - MAE			
Escolaridade	DDD Móvel 83		DDD Fixo	Fone Fixo		
Fone Móvel 988185516	Número documento		Nº Cns 898002744853714			
Tipo documento	Local de procedência CENTRO / JOAO PESSOA		Tipo BAIRRO	UF PB		
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R				
Endereço						
CEP 58011350	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro CAMPO SANTO			
Número 86	Complemento	Bairro TRINCHEIRAS				
Admissão						
Data e Hora 01/01/2018 17:20:01	Número da pulseira 100006334214	Convênio SUS				
Especialidade PEDIATRIA	Clínica					
Classificação de risco	Origem do paciente RUA		Detalhe do acidente MOTO X PEDESTRE			
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ATROPELAMENTO					
Indicadores e Transporte						
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não			
Meio de transporte SAMU	Quem transportou					
Sinais Vitais						
PA X mmHg	Pulso	Temperatura				
Exames complementares						
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos						05 FEV. 2019 PROTOCOLO JOAO PESSOA
Diagnóstico						
Atendido por MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA						Tempo 32seg

Imprimir



CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente MICKAEL OLIVEIRA SILVA		BAE 1052454	Data/Hora Entrada 01/01/2018 17:20:01	Data Baixa
Data de nascimento 03/03/2008	Idade 9	Sexo Masculino	CNS 898002744853714	Telefone de Contato (83) 988185516
Mãe LUCIANA RIBEIRO DA SILVA				Prontuário
Endereço CAMPO SANTO, 86		Bairro TRINCHEIRAS	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente MOTO X PEDESTRE	Motivo ATROPELAMENTO	Profissional MARIA DE FATIMA GALVAO PATRICIO	Nº Cons. Regional 2428/PB	
Data/Hora Classificação 01/01/2018 17:20:01		Data/Hora Prescrição 01/01/2018 17:35:04		
Convênio SUS	Nº Matrícula			Senha

Anamnese

MENOR VITIMA DE ACIDENTE DE BICICLETA COM MOTO HÁ 30 MIN ATRÁS COM MOTO APRESENTANDO FERIMENTO CORTANTE NO COTOVELO E , COM EDEMA NO OMBRO E E PATELA E COM ESCORIAÇÕES COM FACIES DE SOFRIMENTO .NEGA DESMAIO ,CONVULSÃO E VOMITOS .GLASGOW 15

DIETA

DIETA, VIA ORAL

MEDICAÇÃO

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 1000,0 ML VIA E.V, 24H, DURANTE 24 HORA(S)

CEFALOTINA 1G (FRASCO-AMPOLA), ADMINISTRAR 1,0 G VIA E.V., 6/6H, COM INTERVALO DE 6/6 HS POR 7 DIA(S)
(OBSERVAÇÕES: 5CC EV FE 6/6 HORAS)

PARACETAMOL 200MG/ML GOTAS (FRASCO 15ML), ADMINISTRAR 25,0 GOTA(S) VIA ORAL, 6/6H, DURANTE 6 HORA(S)

CUIDADOS

HGT 12/12HS

SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA, (OBSERVAÇÕES: TCE?)

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

SUTURA DE FERIMENTO

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO ESQUERDO(TRES POSICOES)

RADIOGRAFIA DE BACIA

RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA ESQUERDA (AP +LATERAL + AXIAL)

ULTRASSONOGRAFIA - ABDOMEN TOTAL

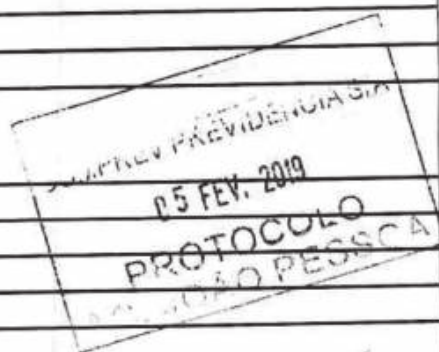
RADIOGRAFIA DE COTOVELO ESQUERDO

CID10

Código	Descrição
S09.9	Traumatismo não especificado da cabeça

Conduta

Em observação



Handwritten signature and date: 28 Jan 2018

Boletim registrado por: MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA em 01/01/2018 17:20:33



SALA DE OBSERVAÇÃO ÁREA VERDE

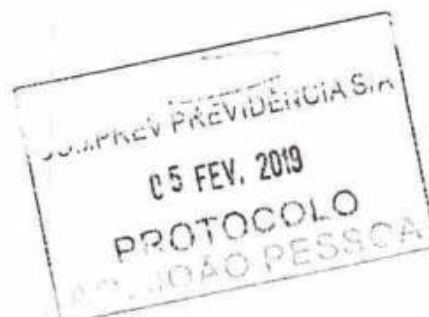
Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 2778696

Paciente MICKAEL OLIVEIRA SILVA	BAE 1052454	Data/Hora Entrada 01/01/2018 17:20:01	Data Baixa
Data de nascimento 03/03/2008	Idade 9	Sexo Masculino	CNS 898002744853714
Mãe LUCIANA RIBEIRO DA SILVA			Telefone de Contato (83) 988185516
Endereço CAMPO SANTO, 86	Bairro TRINCHEIRAS	Município JOAO PESSOA	Prontuário
Acidente MOTO X PEDESTRE	Motivo ATROPELAMENTO	Profissional CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA	UF PB
Data/Hora Classificação 01/01/2018 17:20:01		Data/Hora Prescrição 01/01/2018 18:43:20	Nº Cons. Regional 6902/PB
Convênio SUS	Nº Matrícula		Senha
Anamnese PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTO-BICICLETA APRESENTA DOR E LIMITAÇÃO FUNCIONAL OMBRO ESQUERDO E ERIMENTO SUPERFICIAL COTOVELO ESQUERDO RADIOGRAFIAS EVIDENCIAM FRATURA CLAVÍCULA ESQUERDA COM INDICAÇÃO DE TRATAMENTO CONSERVADOR CD: TIPOIA MJ, PROFENID E CURATIVO ALTA HOSPITALAR			
PROCEDIMENTO TIPOIA, (OBSERVAÇÕES: TIPOIA MJ FRATURA DE CLAVÍCULA OMBRO ESQUERDO)			
CID10			
Código	Descrição		
S42.0	Fratura da clavícula		
Conduta Alta médica			

MICKAEL OLIVEIRA SILVA

CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA
(CRM: 6902/PB)


Boletim registrado por: MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA em 01/01/2018 17:20:33



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 16/10/2019 11:22:12

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101611220980700000024515921>

Número do documento: 19101611220980700000024515921



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA



FICHA DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Data 01/01/18	ID da Ocorrência 1936786	USB <input checked="" type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> MT	Nº / Equipe 04	Plantão: <input checked="" type="checkbox"/> Dia <input type="checkbox"/> Noite	Hora de Saída da Base 16:17 Hs	Hora de Chegada no Local : Hs
Paciente / Usuário Michael de Oliveira Silva				Idade 09	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masc <input type="checkbox"/> Fem	Telefone:
Local da Ocorrência: <input checked="" type="checkbox"/> João Pessoa <input type="checkbox"/> Santa Rita <input type="checkbox"/> Bayeux <input type="checkbox"/> Cabedelo <input type="checkbox"/> Cande <input type="checkbox"/> Outro:						
Logradouro Joaquim de Paiva				Bairro Varadouro	Médico Regulador Rodolfo	
Quantidade de vítima(s) no local: <input checked="" type="checkbox"/> Uma <input type="checkbox"/> Duas <input type="checkbox"/> Três <input type="checkbox"/> Mais de três:						
Apoio no Local: <input type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> Resgate / Bombeiros <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> Resgate PRF <input type="checkbox"/> BPTRAN <input type="checkbox"/> Outro:						
QTA: <input type="checkbox"/> Socorrido por Terceiros <input type="checkbox"/> Socorrido pelos Bombeiros <input type="checkbox"/> Evadiu-se do Local <input type="checkbox"/> Trote <input type="checkbox"/> Outro:						
DESTINO DO PACIENTE: <input type="checkbox"/> Atendido no Local e Liberado <input type="checkbox"/> Encaminhado a Unidade Hospitalar <input type="checkbox"/> Óbito no Local <input type="checkbox"/> Óbito Durante o atendimento						
Destino (Unidade Hospitalar) HEETSHL				Responsável e Função (Assinatura e Carimbo) 6558 84-1000 Médico Regulador		

NATUREZA DA OCORRÊNCIA

<input type="checkbox"/> CLÍNICO <input type="checkbox"/> PSIQUIÁTRICO <input type="checkbox"/> GINECO-OBSTÉTRICO	<input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA	
Motivo: Moto x pedestre	Hospital de Origem:	
CAUSAS EXTERNAS	Responsável:	
<input checked="" type="checkbox"/> Acidente de Trânsito	Hospital de Destino:	
<input type="checkbox"/> Colisão carro x moto	Responsável:	
<input type="checkbox"/> Queda de moto	ANTECEDENTES	
<input type="checkbox"/> Atropelamento por:	<input type="checkbox"/> AIDS	<input type="checkbox"/> Doença Mental
<input type="checkbox"/> Colisão carro x carro	<input type="checkbox"/> Alcoolismo	<input type="checkbox"/> Doença Renal
<input type="checkbox"/> Capotamento	<input type="checkbox"/> AVC	<input type="checkbox"/> Droga
<input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Convulsões	<input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial
<input type="checkbox"/> F.A.F.	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Internamentos Anteriores
<input type="checkbox"/> F.A.B.	<input type="checkbox"/> Doença Cardíaca	<input type="checkbox"/> Problemas Respiratórios
<input type="checkbox"/> Agressão Física	<input type="checkbox"/> Doença Infecto-contagiosa	<input type="checkbox"/> Medicamentos de uso Contínuo
<input type="checkbox"/> Afogamento	Quais? NENHUM	
<input type="checkbox"/> Queda - Altura aproximada:		
<input type="checkbox"/> soterramento / Desabamento		
<input type="checkbox"/> Choque Elétrico		
<input type="checkbox"/> Outro:		

1. DADOS VITAIS

P.A.: FC: 96 FR: 22 HGT: 1.70 SpO2 - S/O2: 96% SpO2 - C/O2: 100%

EXAME CLÍNICO (SINTOMAS, QUEIXAS) - EVOLUÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM OU EVOLUÇÃO MÉDICA

Base de dados a seguir	
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:	
Diagnósticos de Enfermagem:	Doença
Intervenções:	SSUV, AUP com SPL, Imobilização, HSE
Evolução do Enfermeiro:	
Paciente consciente, orientado, expulso, não há lesões, não vomita, apresenta lesões no ombro (E) e no cotovelo (E); sem dor, sem febre, sem queixas de náusea.	
ORIENTAÇÃO DA REGULAÇÃO MÉDICA	
H. Juliana, imobilizada + Remoção p/ HEETSHL	





HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Data:	01/01/18 17:53
Usuário:	SAMARA ADJUTO
Boletim:	1052454

Nome	MICKAEL OLIVEIRA SILVA	Data de Nascimento	03/03/2008	Idade	9	Sexo	MASCULINO	Nº	1052454	Data Prescrição	01/01/2018 17:35:04
Motivo do Atendimento	Enfermaria / Leito										
Convenio	SUS										
Matricula	Benha										

Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de	Veloc. Inf.	Pos	Aprazamento
1 DIETA	0.0			ORAL			
2 SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML)	1000.0	ML		E.V.		24H	
3 CEFALOTINA 1G	1.0	G	Observação: 5CC EV FE 6/6 HORAS	E.V.		6/6H	
4 PARACETAMOL	25.0	GTS		ORAL		6/6H	
5 HGT 12/12HS	0.0						
6 SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA	0.0		Observação: TCE?				
7 PARECER ORTO	0.0						
8 SUTURA DE FERIMENTO	0.0						

MARIA DE FATIMA GALVAO PATRICIO
CRM: 2428

Samara Adjuto
Pediatra
CRM-PB 8559

Assinatura e Carimbo do Profissional





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



SOLICITAÇÃO DE ANTIBIÓTICOS

Nome	MICKAEL OLIVEIRA SILVA	Registro	1052454	Idade	9A 9M 29D
Localização	CONSULTÓRIO PEDIÁTRICO	Coleta Prévia de Cultura? () Sim () Não			
Antibióticos		Posologia	Intervalo	Tempo	
1	CEFALOTINA 1G (FRASCO-AMPOLA)	6/6H	6/6 HS	7 Dias	

Indicação Terapêutica:	Assinatura e Carimbo Médico:
FERIMENTO INFECTADO	<i>Samara Matru</i> Paráíba CRM-PB 8559
Indicação Profilática:	
FERIMENTO INFECTADO	
Doença Base:	
FERIMENTO INFECTADO	

Não é permitida a prescrição de antibióticos VENOSO na sala de medicação. No caso de necessidade de prescrever CEFTRIAXONA que não seja por meningite, deve haver uma justificativa carimbada e assinada pelo médico.



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



SOLICITAÇÃO DE ANTIBIÓTICOS

Nome	MICKAEL OLIVEIRA SILVA	Registro	1052454	Idade	9A 9M 29D
Localização	CONSULTÓRIO PEDIÁTRICO	Coleta Prévia de Cultura? () Sim () Não			
Antibióticos		Posologia	Intervalo	Tempo	
1	CEFALOTINA 1G (FRASCO-AMPOLA)	6/6H	6/6 HS	7 Dias	

Indicação Terapêutica:	Assinatura e Carimbo Médico:
FERIMENTO INFECTADO	<i>Samara Matru</i> Paráíba CRM-PB 8559
Indicação Profilática:	
FERIMENTO INFECTADO	
Doença Base:	
FERIMENTO INFECTADO	

Não é permitida a prescrição de antibióticos VENOSO na sala de medicação. No caso de necessidade de prescrever CEFTRIAXONA que não seja por meningite, deve haver uma justificativa carimbada e assinada pelo médico.

RECIBO
05 FEV. 2019
HOSPITAL PARÁIBA S.M.





Cruz Vermelha Brasileira HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H

Data: 01/01/18 17:35
Usuário: MARIA DE
Boleim 1052454

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: MICKAEL OLIVEIRA SILVA
Motivo do Atendimento: Enfermaria / Leito
Data de Nascimento: 03/03/2008
Idade: 9
Sexo: MASCULINO
Nº Prontuário: 1052454
Validade da Prescrição: 01/01/2018 17:35:00 - 02/01/2018 17:35:00
Data Prescrição: 01/01/2018 17:35:04
Boleim: 1052454
Matricula: Senha:

Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de	Veloc. Inf.	Pos	Aprazamento
1 DIETA	0.0			ORAL			
2 SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0.9% (FRASCO 500ML)	1000.0	ML		E.V		24H	
3 CEFALOTINA 1G	1.0	G	Observação: 5CC EV FE 6/6 HORAS	E.V.		6/6H	
4 PARACETAMOL	25.0	GTS		ORAL		6/6H	
5 HGT 12/12HS	0.0						
6 SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA	0.0		Observação: TCE?				
7 PARECER ORTO	0.0						
8 SUTURA DE FERIMENTO	0.0						

MARIA DE FATIMA GALVAO PATRICIO
CRM: 2428



01 de Janeiro de 2018
Assinatura e Carimbo do Profissional





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE MICKAEL DE OLIVEIRA SILVA

DATA DE NASCIMENTO 03/03/08.

NOME DA MÃE LUCIANA RIBEIRO DA SILVAN

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1052454

DATA DO ATENDIMENTO 01/01/18

HORA DO ATENDIMENTO 17:20

MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE BICICLETA/MOTOCICLETA

DIAGNÓSTICO (S) FRATURA DE CLAVÍCULA E., POLITRAUMATISMO LEVE

CID 10 S42.0 , T00

AVALIAÇÃO INICIAL:

PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO, CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW - 15. REFERE DOR NO OMBRO E., COTOVELO E., BACIA, JOELHO E., FERIMENTO NO COTOVELO E. AVALIADO PELA CIRURGIA GERAL, NEUROCIRURGIA, ORTOPEDIA,

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX: BACIA, OMBRO E., JOELHO E., COTOVELO E.

USG DE ABDOME(FAST)

RESULTADOS DOS EXAMES:

RX- FRATURA DE CLAVÍCULO E., DEMAIS EXAMES NORMAIS,

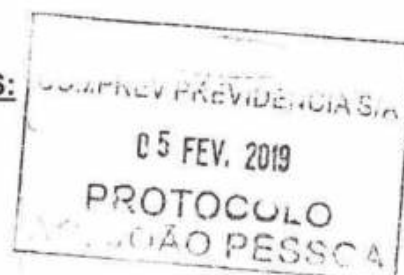
TRATAMENTO:

IMOBILIZAÇÃO COM TIPOIA, SUTURA. REAVALIADO PELA EQUIPE MEDICA, MEDICADO E LIBERADO

ALTA HOSPITALAR: 01/01/18

DATA DA EMISSÃO: 26/03/18

Dr. ELIVALDO SALES DE TOLÊDO
CRM: 1873/PB



ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1052454



Identificação do paciente						
ID 1247000	Nome MICKAEL OLIVEIRA SILVA			Sexo Masculino		
Data de nascimento 03/03/2008	Idade 9 anos 9 meses 29 dias	Estado civil	Religião	Prontuário		
Mãe LUCIANA RIBEIRO DA SILVA	Pai ELIVALDO DOS SANTOS DE OLIVEIRA					
Escolaridade	Responsável (Parentesco) LUCIANA RIBEIRO DA SILVA - MAE					
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988185516	DDD Fixo	Fone Fixo			
Tipo documento	Número documento	Nº Cns 898002744853714				
Local de procedência CENTRO / JOAO PESSOA	Tipo BAIRRO	UF PB				
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R				
Endereço						
CEP 58011350	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro CAMPO SANTO			
Número 86	Complemento	Bairro TRINCHEIRAS				
Admissão						
Data e Hora 01/01/2018 17:20:01	Número da pulseira 100006334214	Convênio SUS				
Especialidade PEDIATRIA	Clínica					
Classificação de risco	Origem do paciente RUA					
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ATROPELAMENTO	Detalhe do acidente MOTO X PEDESTRE				
Indicadores e Transporte						
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não			
Meio de transporte SAMU	Quem transportou					
Sinais Vitais						
PA X mmHg	Pulso	Temperatura				
Exames complementares						
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos						
Diagnóstico						
Atendido por MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA						
CID						
Tempo 32seg						

Imprimir





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente MICKAEL OLIVEIRA SILVA	BAE 1052454	Data/Hora Entrada 01/01/2018 17:20:01	Data Baixa
Data de nascimento 03/03/2008	Idade 9	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 988185516
Mãe LUCIANA RIBEIRO DA SILVA		CNS 898002744853714	Prontuário
Endereço CAMPO SANTO, 86	Bairro TRINCHEIRAS	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente MOTO X PEDESTRE	Motivo ATROPELAMENTO	Profissional MARIA DE FATIMA GALVAO PATRICIO	Nº Cons. Regional 2428/PB
Data/Hora Classificação 01/01/2018 17:20:01		Data/Hora Prescrição 01/01/2018 17:35:04	
Convênio SUS	Nº Matrícula		Senha

Anamnese

MENOR VITIMA DE ACIDENTE DE BICICLETA COM MOTO HÁ 30 MIN ATRÁS COM MOTO APRESENTANDO FERIMENTO CORTANTE NO COTOVELO E , COM EDEMA NO OMBRO E E PATELA E COM ESCORIAÇÕES COM FACIES DE SOFRIMENTO .NEGA DESMAIO ,CONVULSÃO E VOMITOS .GLASGOW 15

DIETA

DIETA, VIA ORAL

MEDICAÇÃO

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 1000,0 ML VIA E.V, 24H, DURANTE 24 HORA(S)

CEFALOTINA 1G (FRASCO-AMPOLA), ADMINISTRAR 1,0 G VIA E.V., 6/6H, COM INTERVALO DE 6/6 HS POR 7 DIA(S)
(OBSERVAÇÕES: 5CC EV FE 6/6 HORAS)

PARACETAMOL 200MG/ML GOTAS (FRASCO 15ML), ADMINISTRAR 25,0 GOTA(S) VIA ORAL, 6/6H, DURANTE 6 HORA(S)

CUIDADOS

HGT 12/12HS

SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA, (OBSERVAÇÕES: TCE?)

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

SUTURA DE FERIMENTO

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO ESQUERDO(TRES POSICOES)

RADIOGRAFIA DE BACIA

RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA ESQUERDA (AP +LATERAL + AXIAL)

ULTRASSONOGRAFIA - ABDOMEN TOTAL

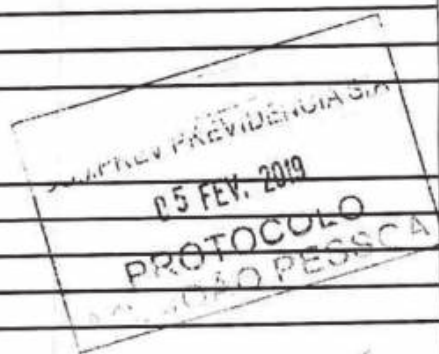
RADIOGRAFIA DE COTOVELO ESQUERDO

CID10

Código	Descrição
S09.9	Traumatismo não especificado da cabeça

Conduta

Em observação



Handwritten signature and date: 28 Jan 2018

Boletim registrado por: MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA em 01/01/2018 17:20:33



SALA DE OBSERVAÇÃO ÁREA VERDE

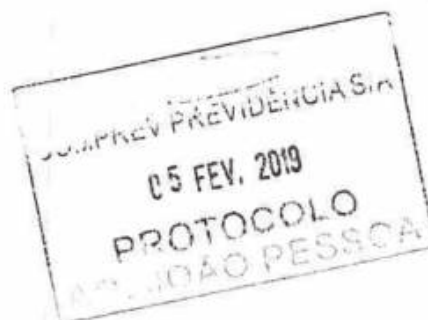
Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 2778696

Paciente MICKAEL OLIVEIRA SILVA	BAE 1052454	Data/Hora Entrada 01/01/2018 17:20:01	Data Baixa
Data de nascimento 03/03/2008	Idade 9	Sexo Masculino	CNS 898002744853714
Mãe LUCIANA RIBEIRO DA SILVA			Telefone de Contato (83) 988185516
Endereço CAMPO SANTO, 86	Bairro TRINCHEIRAS	Município JOAO PESSOA	Prontuário
Acidente MOTO X PEDESTRE	Motivo ATROPELAMENTO	Profissional CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA	UF PB
Data/Hora Classificação 01/01/2018 17:20:01		Data/Hora Prescrição 01/01/2018 18:43:20	Nº Cons. Regional 6902/PB
Convênio SUS	Nº Matrícula		Senha
Anamnese PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTO-BICICLETA APRESENTA DOR E LIMITAÇÃO FUNCIONAL OMBRO ESQUERDO E ERIMENTO SUPERFICIAL COTOVELO ESQUERDO RADIOGRAFIAS EVIDENCIAM FRATURA CLAVÍCULA ESQUERDA COM INDICAÇÃO DE TRATAMENTO CONSERVADOR CD: TIPOIA MJ, PROFENID E CURATIVO ALTA HOSPITALAR			
PROCEDIMENTO TIPOIA, (OBSERVAÇÕES: TIPOIA MJ FRATURA DE CLAVÍCULA OMBRO ESQUERDO)			
CID10			
Código	Descrição		
S42.0	Fratura da clavícula		
Conduta Alta médica			

MICKAEL OLIVEIRA SILVA

CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA
(CRM: 6902/PB)


Boletim registrado por: MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA em 01/01/2018 17:20:33



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 16/10/2019 11:22:12

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101611220980700000024515921>

Número do documento: 19101611220980700000024515921



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA



FICHA DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Data 02/01/18	ID da Ocorrência 1936786	<input checked="" type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> MT	Nº / Equipe 04	Plantão: <input checked="" type="checkbox"/> Dia <input type="checkbox"/> Noite	Hora de Saída da Base 16:17 Hs	Hora de Chegada no Local : Hs
Paciente / Usuário Michael de Oliveira Silva				Idade 09	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masc <input type="checkbox"/> Fem	Telefone:
Local da Ocorrência: <input checked="" type="checkbox"/> João Pessoa <input type="checkbox"/> Santa Rita <input type="checkbox"/> Bayeux <input type="checkbox"/> Cabedelo <input type="checkbox"/> Cande <input type="checkbox"/> Outro:						
Logradouro Joaquim de Paiva				Bairro Varadouro	Médico Regulador Rodolfo	
Quantidade de vítima(s) no local: <input checked="" type="checkbox"/> Uma <input type="checkbox"/> Duas <input type="checkbox"/> Três <input type="checkbox"/> Mais de três: Apoio no Local: <input type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> Resgate / Bombeiros <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> Resgate PRF <input type="checkbox"/> BPTRAN <input type="checkbox"/> Outro:						
QTA: <input type="checkbox"/> Socorrido por Terceiros <input type="checkbox"/> Socorrido pelos Bombeiros <input type="checkbox"/> Evadiu-se do Local <input type="checkbox"/> Trote <input type="checkbox"/> Outro:						
DESTINO DO PACIENTE: <input type="checkbox"/> Atendido no Local e Liberado <input type="checkbox"/> Encaminhado a Unidade Hospitalar <input type="checkbox"/> Óbito no Local <input type="checkbox"/> Óbito Durante o atendimento						
HEETSHL				6558 84-1000 Responsável e Função (Assinatura e Carimbo)		

NATUREZA DA OCORRÊNCIA

<input type="checkbox"/> CLÍNICO <input type="checkbox"/> PSIQUIÁTRICO <input type="checkbox"/> GINECO-OBSTÉTRICO	<input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA
Motivo: Moto x Camioneta	Hospital de Origem:
▶ CAUSAS EXTERNAS	Responsável:
▶ Acidente de Trânsito	Hospital de Destino:
<input type="checkbox"/> Colisão carro x moto	Responsável:
<input type="checkbox"/> Queda de moto	
<input type="checkbox"/> Atropelamento por:	
<input type="checkbox"/> Colisão carro x carro	
<input type="checkbox"/> Capotamento	
<input type="checkbox"/> Outro:	
<input type="checkbox"/> F.A.F.	
<input type="checkbox"/> F.A.B.	
<input type="checkbox"/> Agressão Física	
<input type="checkbox"/> Afogamento	
<input type="checkbox"/> Queda - Altura aproximada:	
<input type="checkbox"/> Soterramento / Desabamento	
<input type="checkbox"/> Choque Elétrico	
<input type="checkbox"/> Outro:	
	ANTECEDENTES
	<input type="checkbox"/> AIDS <input type="checkbox"/> Doença Mental
	<input type="checkbox"/> Alcoolismo <input type="checkbox"/> Doença Renal
	<input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> Droga
	<input type="checkbox"/> Convulsões <input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial
	<input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Internamentos Anteriores
	<input type="checkbox"/> Doença Cardíaca <input type="checkbox"/> Problemas Respiratórios
	<input type="checkbox"/> Doença Infecto-contagiosa <input type="checkbox"/> Medicamentos de uso Contínuo
	Quais? NENHUM

1. DADOS VITAIS

P.A.: FC: **96** FR: **22** HGT: **1.70** SpO2 - S/O2: **96%** SpO2 - C/O2: **96%**

EXAME CLÍNICO (SINTOMAS, QUEIXAS) - EVOLUÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM OU EVOLUÇÃO MÉDICA

Base de Sangue a Superior	
PREVIDÊNCIA S.M.	
05 FEV. 2018	
PROTOCOLO	
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:	
Diagnósticos de Enfermagem: Doença Aguda	
Intervenções: SSUV, AUP com SPL, Imobilização, HSE	
Evolução do Enfermeiro:	
Reiniciamos o monitoramento, Exp. nervo, não há mais calos, não há dor, apresentando lesões no ombro (E) e no cotovelo (E); sem dor, não há mais queixas no momento.	
ORIENTAÇÃO DA REGULAÇÃO MÉDICA	
H. Juliana, imobilizada + Remetido p/ HEET SHL	





Cruz Vermelha
Brasileira

HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Data: 01/01/18 17:53
Usuário: SAMARA ADJUTO
Boletim: 1052454

Nome: MICKAEL OLIVEIRA SILVA
Motivo do Atendimento: Enfermaria / Leito
Data de Nascimento: 03/03/2008
Idade: 9
Sexo: MASCULINO
Nº: 1052454
Validade da Prescrição: 01/01/2018 17:35:00 - 02/01/2018 17:35:00
Data Prescrição: 01/01/2018 17:35:04
Matrícula:
Benha:
Convenio: SUS

Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de	Veloc. Inf.	Pos	Apazamento
1 DIETA	0.0			ORAL			
2 SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0.9% (FRASCO 500ML)	1000.0	ML		E.V.		24H	
3 CEFALOTINA 1G	1.0	G	Observação: 5CC EV FE 6/6 HORAS	E.V.		6/6H	
4 PARACETAMOL	25.0	GTS		ORAL		6/6H	
5 HGT 12/12HS	0.0						
6 SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA	0.0		Observação: TCE?				
7 PARECER ORTO	0.0						
8 SUTURA DE FERIMENTO	0.0						

Samara Almeida
Pediatra
CRM-PB 8.559

01 de Janeiro de 2018

MARIA DE FATIMA GALVAO PATRICIO
CRM: 2428

Assinatura e Carimbo do Profissional





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



SOLICITAÇÃO DE ANTIBIÓTICOS

Nome	MICKAEL OLIVEIRA SILVA	Registro	1052454	Idade	9A 9M 29D
Localização	CONSULTÓRIO PEDIÁTRICO	Coleta Prévia de Cultura? () Sim () Não			
Antibióticos		Posologia	Intervalo	Tempo	
1	CEFALOTINA 1G (FRASCO-AMPOLA)	6/6H	6/6 HS	7 Dias	

Indicação Terapêutica:	Assinatura e Carimbo Médico:
FERIMENTO INFECTADO	<i>Samara Matru</i> Pediatria CRMPB 8559
Indicação Profilática:	
FERIMENTO INFECTADO	
Doença Base:	
FERIMENTO INFECTADO	

Não é permitida a prescrição de antibióticos VENOSO na sala de medicação. No caso de necessidade de prescrever CEFTRIAXONA que não seja por meningite, deve haver uma justificativa carimbada e assinada pelo médico.



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



SOLICITAÇÃO DE ANTIBIÓTICOS

Nome	MICKAEL OLIVEIRA SILVA	Registro	1052454	Idade	9A 9M 29D
Localização	CONSULTÓRIO PEDIÁTRICO	Coleta Prévia de Cultura? () Sim () Não			
Antibióticos		Posologia	Intervalo	Tempo	
1	CEFALOTINA 1G (FRASCO-AMPOLA)	6/6H	6/6 HS	7 Dias	

Indicação Terapêutica:	Assinatura e Carimbo Médico:
FERIMENTO INFECTADO	<i>Samara Matru</i> Pediatria CRMPB 8559
Indicação Profilática:	
FERIMENTO INFECTADO	
Doença Base:	
FERIMENTO INFECTADO	

Não é permitida a prescrição de antibióticos VENOSO na sala de medicação. No caso de necessidade de prescrever CEFTRIAXONA que não seja por meningite, deve haver uma justificativa carimbada e assinada pelo médico.





Cruz Vermelha Brasileira HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H

Data: 01/01/18 17:35
Usuário: MARIA DE
Boleim 1052454

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: MICKAEL OLIVEIRA SILVA
Motivo do Atendimento: Enfermaria / Leito
Data de Nascimento: 03/03/2008
Idade: 9
Sexo: MASCULINO
Nº Prontuário: 1052454
Validade da Prescrição: 01/01/2018 17:35:00 - 02/01/2018 17:35:00
Data Prescrição: 01/01/2018 17:35:04
Boleim: 1052454
Matricula: Senha:

Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de	Veloc. Inf.	Pos	Aprazamento
1 DIETA	0.0			ORAL			
2 SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0.9% (FRASCO 500ML)	1000.0	ML		E.V		24H	
3 CEFALOTINA 1G	1.0	G	Observação: 5CC EV FE 6/6 HORAS	E.V.		6/6H	
4 PARACETAMOL	25.0	GTS		ORAL		6/6H	
5 HGT 12/12HS	0.0						
6 SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA	0.0		Observação: TCE?				
7 PARECER ORTO	0.0						
8 SUTURA DE FERIMENTO	0.0						

MARIA DE FATIMA GALVAO PATRICIO
CRM: 2428



01 de Janeiro de 2018
Assinatura e Carimbo do Profissional





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA
SERVICO REGISTRAL GOMES DE SOUZA
7º REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA
Q. 15 Lt. 03 S/N-Conj. RENASCER I
VARADOURO - JOÃO PESSOA - PARAIBA
CEP 58011-290- Fone(83)3221-6832 -CGC 12.720.322/0001-94
Irene Gomes de Souza (Titular)
Francisca Gomes de Souza (Substituta)
Cleri de Lourdes Gomes Feliciano (Escrivã autorizada)

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Certifico que às fls. 16, sob o nº 8299, do livro nº A-29 de assentamentos de nascimentos, está registrado o de

MICKAEL DE OLIVEIRA SILVA,

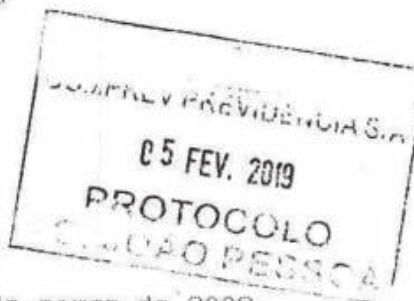
do sexo masculino, ocorrido NO INSTITUTO CANDIDA VARGAS, NESTA CAPITAL, FEITO DE ACORDO COM A DNV DE Nº.40616266, no dia três de março de dois mil e oito, às 09:28 horas.

O registrando é filho

de ELIVALDO SANTOS DE OLIVEIRA
natural de JOÃO PESSOA - PB
e de LUCIANA RIBEIRO DA SILVA
natural de NOVA CRUZ - RN

sendo avós

paternos EUDES FAUSTO DE OLIVEIRA
e ELIZA DOS SANTOS
e maternos JOSE RIBEIRO DA SILVA
e LUZIA ANTONIA DA CONCEIÇÃO



OBSERVAÇÕES: Registro feito no dia 4 de março de 2008.

O referido é verdade e dou fé.

JOÃO PESSOA, 4 de março de 2008

IRENE GOMES DE SOUZA
OFICIALA DO REGISTRO CIVIL

7º Serviço Registral
Gomes de Souza
João Pessoa / PB

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERAÇÃO OU RASURA INVALIDA ESTE DOCUMENTO

333979



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL ESTADO DA PARAIBA SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL P-917 INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO		VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
		REGISTRO GERAL 4.408.022 DATA DE EXPEDIÇÃO 14/12/2015 NOME LUCIANA RIBEIRO DA SILVA	DATA DE NASCIMENTO 25/04/1975
LUCIANA RIBEIRO DA SILVA ASSINATURA DO TITULAR		FILIAÇÃO JOSÉ RIBEIRO DA SILVA LUZIA ANTONIA DA CONCEIÇÃO NATURALIDADE NOVA CRUZ-RN DOC ORIGEM NASC.N.7907 FLS.117-V LIV.A-66 CARTORIO 2º DE NOVA CRUZ-RN CPF 037.668.094-66	Assinatura do Chefe do Núcleo de Identificação
CARTEIRA DE IDENTIDADE		Chefe do Núcleo de Identificação 29/08/83	

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE

SUS
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

898 0027 4485 3714

Nome: MICKAEL OLIVEIRA SILVA
 Data de Nascimento: 03/03/2008
 Sexo: M Data de emissão: 06/01/11 16:02
 Município de residência: JOAO PESSOA - PB UF: PB



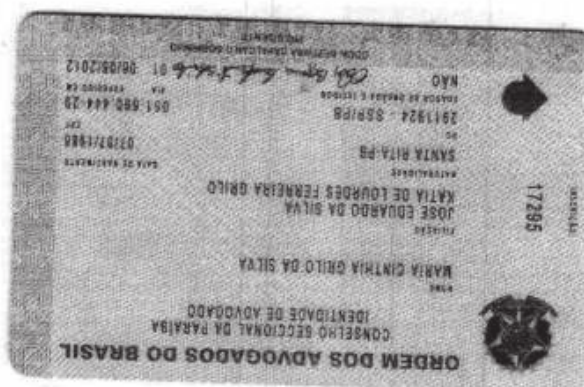
DATASUS

CadêSUS

SECRETARIA DE PREVIDÊNCIA S.A.
 05 FEV. 2013
 PROTOCOLO
 JOAO PESSOA



PROTÓCOLO
05 FEV. 2019
COMISSÃO PARADIGMA





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA
SERVICO REGISTRAL GOMES DE SOUZA
7º REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA
Q. 15 Lt. 03 S/N-Conj. RENASCER I
VARADOURO - JOÃO PESSOA - PARAIBA
CEP 58011-290- Fone(83)3221-6832 -CGC 12.720.322/0001-94
Irene Gomes de Souza (Titular)
Francisca Gomes de Souza (Substituta)
Cleri de Lourdes Gomes Feliciano (Escrivã autorizada)

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Certifico que às fls. 16, sob o nº 8299, do livro nº A-29 de assentamentos de nascimentos, está registrado o de

MICKAEL DE OLIVEIRA SILVA,

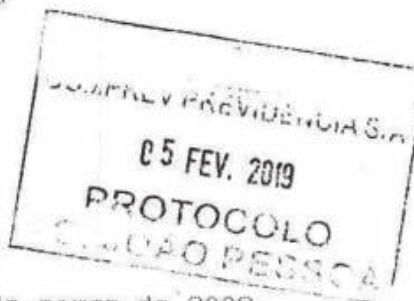
do sexo masculino, ocorrido NO INSTITUTO CANDIDA VARGAS, NESTA CAPITAL, FEITO DE ACORDO COM A DNV DE Nº.40616266, no dia três de março de dois mil e oito, às 09:28 horas.

O registrando é filho

de ELIVALDO SANTOS DE OLIVEIRA
natural de JOÃO PESSOA - PB
e de LUCIANA RIBEIRO DA SILVA
natural de NOVA CRUZ - RN

sendo avós

paternos EUDES FAUSTO DE OLIVEIRA
e ELIZA DOS SANTOS
e maternos JOSE RIBEIRO DA SILVA
e LUZIA ANTONIA DA CONCEIÇÃO



OBSERVAÇÕES: Registro feito no dia 4 de março de 2008.

O referido é verdade e dou fé.

JOÃO PESSOA, 4 de março de 2008

IRENE GOMES DE SOUZA
OFICIALA DO REGISTRO CIVIL

7º Serviço Registral
Gomes de Souza
João Pessoa / PB

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERAÇÃO OU RASURA INVALIDA ESTE DOCUMENTO

333979



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL ESTADO DA PARAÍBA SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL P-917 INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO		VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
		REGISTRO GERAL 4.408.022 DATA DE EXPEDIÇÃO 14/12/2015 NOME LUCIANA RIBEIRO DA SILVA	DATA DE NASCIMENTO 25/04/1975
LUCIANA RIBEIRO DA SILVA		FILIAÇÃO JOSÉ RIBEIRO DA SILVA LUZIA ANTONIA DA CONCEIÇÃO	
NATURALIDADE NOVA CRUZ-RN		DATA DE NASCIMENTO 25/04/1975	
DOC. ORIGEM NASC. N. 7907 FLS. 117-V LIV. A-66 CARTÓRIO 2º DE NOVA CRUZ-RN		CPF 037.668.094-66	
Assinatura: <i>[Assinatura]</i> Marcus A. A. Leal Jr. Chefe do Núcleo de Identificação		Data: 29/08/93	
CARTEIRA DE IDENTIDADE			

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE

SUS
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

898 0027 4485 3714

Nome: MICKAEL OLIVEIRA SILVA

Data de Nascimento: 03/03/2008

Sexo: M Data de emissão: 06/01/11 16:02

Município de residência: JOAO PESSOA - PB UF: PB



DATASUS

CadêSUS

SECRETARIA DE PREVIDÊNCIA S.A.

05 FEV. 2013

PROTOCOLO

JOAO PESSOA







PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Luciana Ribeiro da Silva, portador da carteira de identidade nº 4408022 inscrito no CPF sob o nº 03766809966, profissão CAMANEIRA, estado civil SOLTEIRA, residente e domiciliado na R. CAMPO SANTO, 34 - MARADENHO, Cidade JOÃO PESSOA, Estado PB, Telefone 83 98838-5536.

OUTORGADO(S): **RAFAELA MARIA E SILVA FERREIRA**, inscrita na OAB/PB sob o nº 20.228; **MARIA CINTHIA GRILO DA SILVA**, inscrita na OAB/PB nº 17.295;

PODERES: Para requerer o Seguro DPVAT da vítima/beneficiário LUCIANA RIBEIRO DA SILVA, a que tem direito o outorgante, junto a qualquer Seguradora que pertence ao Consórcio DPVAT administrado pela Seguradora Líder, em razão de acidente de trânsito, podendo o referido(a) procurador(a) dar entrada no processo, em nome do mesmo, bem como, requerer, e retirar documentos em órgãos públicos, municipais, estaduais ou federais, ou órgãos privados, além de transigir, depositar, solicitar informações, tendo também poderes específicos para assinar autorização de pagamento e aviso de sinistro, em nome da vítima ou beneficiário do Seguro DPVAT.

João Pessoa, 02 de OUTUBRO de 2018.



Luciana Ribeiro da Silva
OUTORGANTE

OBS: Reconhecimento a firma da assinatura, por autenticidade, autêntica ou verdadeira.

REC. PREVIDENCIÁRIO
5 FEV. 2019
COL
ASS



Rua Cap. José Pessoa, 602, Jaguaribe- João Pessoa/PB – Telefone: (83) 4141-2316 (83) 98663-0588

www.consultius.com

consult.jus.advogados@gmail.com



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0041907/19

Número do Sinistro: 3190097608

Vítima: MICKAEL DE OLIVEIRA SILVA

CPF: 037.668.094-66

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

Data do acidente: 01/01/2018

CPF de: Representante

Titular do CPF: LUCIANA RIBEIRO DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

MARIA CINTHIA GRILO DA SILVA : 051.690.444-29

Declaração Circular SUSEP 445/12

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.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 08/02/2019
Nome: MARIA CINTHIA GRILO DA SILVA
CPF: 051.690.444-29

MARIA CINTHIA GRILO DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 08/02/2019
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA
CPF: 105.999.304-03

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0041907/19

Vítima: MICKAEL DE OLIVEIRA SILVA

CPF: 037.668.094-66

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

Data do acidente: 01/01/2018

CPF de: Representante

Titular do CPF: LUCIANA RIBEIRO DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação

MARIA CINTHIA GRILO DA SILVA : 051.690.444-29

Comprovante de residência
Documentos de identificação
Procuração

LUCIANA RIBEIRO DA SILVA : 037.668.094-66

Autorização de pagamento
Comprovante de residência
Documentos de identificação

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.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 05/02/2019
Nome: MARIA CINTHIA GRILO DA SILVA
CPF: 051.690.444-29

MARIA CINTHIA GRILO DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 05/02/2019
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA
CPF: 105.999.304-03

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0059881/19

Vítima: MICKAEL DE OLIVEIRA SILVA

CPF: 037.668.094-66

Seguradora: PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

Data do acidente: 01/01/2018

CPF de: Representante

Titular do CPF: LUCIANA RIBEIRO DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

LUCIANA RIBEIRO DA SILVA : 037.668.094-66

Autorização de pagamento
Comprovante de residência
Documentos de identificação

MARIA CINTHIA GRILO DA SILVA : 051.690.444-29

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

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.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 18/02/2019
Nome: MARIA CINTHIA GRILO DA SILVA
CPF: 051.690.444-29

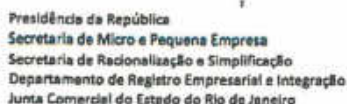
MARIA CINTHIA GRILO DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 18/02/2019
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA
CPF: 105.999.304-03

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA





NIKE (DA SEDE OU DA FILIAL) QUANDO A SEDE FOR EM OUTRA UF

33.3.0028479-6

Time Budgets

Sociedade anônima

Boite Environnement

Normal

Nº do Protocolo

00-2018/017153-4

26/01/2018 - 10:52:13

JUCERJA

Último Argumento

0000313101 - 18/12/2017

NWRE: 33.3.0028479-6

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Boleto(s): 102595004

Hash: ECC52023-D73D-4232-8033-7CC99430A9D4

Órgão	Calculado	Pago
Junta	570,00	570,00
DREI	21,00	21,00



REQUERIMIENTO


Ilmo Sr. Presidente da Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

requer a v. sa o deferimento do seguinte ato:

[illegible]

Representante legal da empresa

Local	Nome:	
	Assinatura:	
	Telefone de contato:	
Data	E-mail:	
	Tipo de documento:	Híbrido
	Data de criação:	24/01/2018
	Data da 1ª entrada:	



00-2018/017153-4

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 06-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149058 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: PD69743867A48220CFDE4B56AFADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo.

Page 2/13



JUCEFUA
ananda digital



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 16/10/2019 11:22:14

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101611221248600000024515922>

Número do documento: 1910161122124860000024515922

Num. 25349392 - Pág. 1

**SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.**

NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

**ATA DA REUNIÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO
REALIZADA EM 14 DE DEZEMBRO DE 2017**

1. DATA, HORA E LOCAL: Aos 14 (quatorze) dias do mês de dezembro de 2017, às 10 horas, na Rua da Assembleia, nº 100 - 26º andar – Sala de Reunião do Conselho de Administração, na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

2. CONVOCAÇÃO: Os membros do Conselho de Administração foram convocados por correio eletrônico enviado em 07 de dezembro de 2017.

3. PRESENÇA: Presentes os conselheiros titulares: Roberto Barroso, Celso Damadi, Jabis de Mendonça Alexandre, Rosana Techima Salsano, Ivan Luiz Gontijo Júnior, Alfredo Lalia Neto, Marcelo Goldman, Bernardo Dieckmann, João Gilberto Possiede, Nicolás Jesus Di Salvo, Paulo de Oliveira Medeiros, João Carlos Cardoso Botelho, Fernando Rodrigues Azevedo e Paulo Augusto Freitas de Souza, conforme assinaturas constantes do Livro de Presença de Conselheiros da Companhia. Presentes, ainda, os conselheiros suplentes Leonardo F. Semenovitch, Sidney Aparecido Pariz, Anderson Fernandes Peixoto e Maurício Bernardes, que, por força da presença dos respectivos Conselheiros titulares, atenderam à reunião sem direito a voto nas matérias da ordem do dia, conforme assinaturas constantes do Livro de Presença de Conselheiros da Companhia.

4. MESA: Presidente: Roberto Barroso; Secretária: Isabella Maria Azevedo da Cunha.

5. ORDEM DO DIA: deliberar sobre:

- (i) reeleição de Diretores Estatutários; e
- (ii) eleição de membro para o Comitê de Auditoria.

6. DELIBERAÇÕES: Iniciados os trabalhos pelo item (i) da ordem do dia, os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, reeleger para um mandato de 01 (um) ano os seguintes membros da Diretoria da Companhia: (a) **JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**, brasileiro, casado, securitário, inscrito no CPF/MF sob o nº 186.088.769-49 e titular da carteira de identidade nº 2.237.060, expedido pela SSP-DF, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretor Presidente da Companhia; (b) **HELIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, titular do documento de identidade nº 07.395.050-3, expedido pelo DETRAN-RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 990.536.407-20, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretor sem designação específica da

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas
Página 1 de 3

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5ECP8FPD5CF68740F233E496AFDA80E1F88

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pág. 3/13



Companhia; e (c) **CRISTIANE FERREIRA DA SILVA**, brasileira, solteira, securitária, titular do documento de identidade nº 16.482.014-0, expedido pela SSP-SP, inscrita no CPF/MF sob o nº 060.179.048-09, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretora sem designação específica. A posse dos diretores ora eleitos dar-se-á mediante assinatura do respectivo termo no livro de atas da Diretoria Executiva da Companhia, permanecendo nos respectivos cargos até a investidura dos seus sucessores. Os Diretores ora eleitos aceitaram e declararam, sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercer o comércio ou a administração de sociedade mercantis em virtude de condenação criminal, tampouco estão impedidos, por lei especial, ou condenados por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, não estando incurso em quaisquer dos crimes previstos em lei ou nas restrições legais que possam impedi-los de exercer atividades mercantis, em desacordo com o disposto no art. 37, inciso II, da Lei nº. 8.934, 18 de dezembro de 1994 e no art. 147 da Lei nº. 6.404, de 15 de dezembro de 1976, ciente de que qualquer declaração falsa importará em responsabilidade criminal. Os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, retirar o item (ii) da ordem do dia de pauta. Em decorrência do item (i) da ordem do dia, os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, reafirmar as funções específicas perante a SUSEP atribuídas aos membros da Diretoria Executiva, conforme segue. Deixa-se de atribuir as funções de que tratam os itens 1.2.1.5, 1.2.1.6, e 1.2.1.7, da Carta Circular nº 1/2016/Susep-Cgrat, tendo em vista inexistirem as referidas atividades na Companhia:

N	MEMBRO	RCA	MANDATO	FUNÇÃO ESPECÍFICAS PERANTE À SUSEP
1	José Ismar Alves Tôrres	14.12.2017	13.12.2018	Diretor Presidente
2	Helio Bitton Rodrigues	14.12.2017	13.12.2018	sem função específica
3	Cristiane Ferreira da Silva	14.12.2017	13.12.2018	Diretor responsável técnico (Circular SUSEP nº 234/03 e Resolução CNSP nº 321/15) (executiva ou operacional)
4	Milton Bellizia	15.02.2017	14.02.2018	Diretor responsável pelas relações com a SUSEP (executiva ou operacional)
				Diretor responsável administrativo-financeiro (executiva ou operacional)
				Diretor responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade (executiva ou operacional)
5	Andrea Louise Ruano Ribeiro	15.02.2017	14.02.2018	Diretor responsável pelo cumprimento do disposto na Lei nº 9.613, de 3 de março de 1998 (Circulares SUSEP nº 234/03 e 445/12) (fiscalização ou controle)
				Diretor responsável pelos controles internos (fiscalização ou controle)
				Diretor responsável pelos controles internos específicos para a prevenção contra fraudes (fiscalização ou controle)

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas
Página 2 de 3

Handwritten signatures

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018
CERTIFICADO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4856APADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8
Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pág. 4/13



7. ENCERRAMENTO, LAVRATURA, APROVAÇÃO E ASSINATURA DA ATA: Nada mais a ser tratado, foi encerrada a reunião e lavrada a presente ata em forma de sumário dos fatos ocorridos e que, após lida e achada correta, foi aprovada e assinada por todos os conselheiros presentes.

8. ASSINATURAS: A presente ata foi assinada por: Roberto Barroso – Presidente (ass.), Isabella Maria Azevedo da Cunha – Secretária (ass.), Celso Damadi, Jabis de Mendonça Alexandre (ass.), Rosana Techima Salsano (ass.), Ivan Luiz Gontijo Junior (ass.), Alfredo Lalia Neto (ass.), Marcelo Goldman (ass.), Bernardo Dieckmann (ass.), João Gilberto Possiede (ass.), Nicolás Jesus Di Salvo (ass.), Paulo de Oliveira Medeiros (ass.), João Carlos Cardoso Botelho, Fernando Rodrigues Azevedo (ass.) e Paulo Augusto Freitas de Souza (ass.).

Certifico que a presente é cópia fiel da Ata original lavrada no Livro de Atas do Conselho de Administração da Companhia.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


Roberto Barroso
Presidente


Isabella Maria Azevedo da Cunha
Secretária

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas
Página 3 de 3

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018
CERTIFICADO DE ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4856AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8
Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pág. 5/13



SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.
NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES, brasileiro, casado, securitário, inscrito no CPF/MF sob o nº 186.088.769-49 e titular da carteira de identidade nº 2.237.060, expedido pela SSP-DF, residente e domiciliado na Rua Presidente Alfonso Lopes, nº 25, apto 402 – Lagoa, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro – CEP: 22071-050, eleito como membro da Diretoria Executiva da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. ("Companhia") na Reunião do Conselho de Administração realizada no dia 14 de dezembro de 2017, é investido no cargo para o qual foi eleito mediante assinatura do presente termo, em conformidade com a Lei nº 6.404/1976, com prazo de mandato de 01 (um) ano. O membro da Diretoria Executiva ora investido, nos termos do art. 147 da Lei nº 6.404/76, declara, sob as penas da lei, que: (i) não está impedido por lei especial, ou condenado por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; (ii) possui reputação ilibada; (iii) preenche os requisitos estabelecidos na legislação em vigor para o exercício do cargo para o qual foi eleito; e (iv) não ocupa cargo em sociedade que possa ser considerada concorrente no mercado da Companhia, e não tem, nem representa, interesse conflitante com o da Companhia. Por fim, nos termos do art. 149, § 2º da Lei nº 6.404/1976, declara que receberá as citações e intimações em processos administrativos e judiciais relativos a atos de sua gestão na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


JOSE ISMAR ALVES TORRES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56A7ADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 8/13



SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.
NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

HÉLIO BITTON RODRIGUES, brasileiro, solteiro, advogado, titular do documento de identidade nº 07.395.050-3, expedido pelo DETRAN-RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 990.536.407-20, residente e domiciliado na Rua Visconde de Pirajá, 228, apto 203, Ipanema, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro – CEP: 22410-000, eleito como membro da Diretoria Executiva da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. ("Companhia") na Reunião do Conselho de Administração realizada no dia 14 de dezembro de 2017, é investido no cargo para o qual foi eleito mediante assinatura do presente termo, em conformidade com a Lei nº 6.404/1976, com prazo de mandato de 01 (um) ano. O membro da Diretoria Executiva ora investido, nos termos do art. 147 da Lei nº 6.404/76, declara, sob as penas da lei, que: (i) não está impedido por lei especial, ou condenado por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; (ii) possui reputação ilibada; (iii) preenche os requisitos estabelecidos na legislação em vigor para o exercício do cargo para o qual foi eleito; e (iv) não ocupa cargo em sociedade que possa ser considerada concorrente no mercado da Companhia, e não tem, nem representa, interesse conflitante com o da Companhia. Por fim, nos termos do art. 149, § 2º da Lei nº 6.404/1976, declara que receberá as citações e intimações em processos administrativos e judiciais relativos a atos de sua gestão na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


HÉLIO BITTON RODRIGUES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro	
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A	
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 60-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018	
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.	
Autenticação: PD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA30E1FB6	
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital , informe o nº de protocolo: Pág. 10/13	



Num. 25349392 - Pág. 7



4996507

ANEXO I À ATA DAS ASSEMBLEIAS GERAIS ORDINÁRIA E EXTRAORDINÁRIA DA SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., REALIZADAS EM 17 DE MARÇO DE 2016

"SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

ESTATUTO SOCIAL

CAPÍTULO I - DENOMINAÇÃO, SEDE, OBJETO E DURAÇÃO

Artigo 1º – A SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A. (a "Companhia") é uma sociedade por ações, de capital fechado, que se rege por este Estatuto Social e pelas disposições legais que lhe forem aplicáveis.

Artigo 2º – A Companhia tem por objeto operar nos ramos de seguros de danos e de pessoas, podendo participar de consórcios como líder, como previsto na regulamentação do Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP.

Artigo 3º – A Companhia tem sede na cidade de Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, na Rua Senador Dantas nº 74, 5º, 6º, 9º, 14 e 15 andares, podendo criar, modificar e encerrar, mediante decisão da Diretoria, filiais, agências, sucursais, escritórios e representações em qualquer localidade do País.

Artigo 4º – A Companhia terá prazo indeterminado de duração.

CAPÍTULO II - CAPITAL SOCIAL E AÇÕES

Artigo 5º – O capital social é de R\$ 15.000.000,00 (quinze milhões de reais), totalmente subscrito e integralizado, sendo dividido em 15.000.000 (quinze milhões) de ações ordinárias nominativas escriturais, sem valor nominal.

Parágrafo Primeiro – Cada ação ordinária confere a seu titular direito a um voto nas deliberações da Assembleia Geral.

Artigo 6º – Respeitadas as disposições legais aplicáveis, a Companhia poderá efetuar resgate total ou parcial de ações de qualquer espécie ou classe ou adquiri-las para mantê-las em Tesouraria, pelo valor patrimonial da ação do último balanço auditado, cabendo ao Conselho de Administração fixar as demais características da operação.

CAPÍTULO III – ASSEMBLEIA GERAL

ARTIGO 7º – A Assembleia Geral tem poderes para decidir todos os negócios relativos ao objeto da Companhia e tomar as resoluções que julgar convenientes à sua defesa e desenvolvimento, sempre por maioria absoluta de votos, excetuados os casos expressos em lei.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 1 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE920B296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996508

ARTIGO 8º - A Assembleia Geral reunir-se-á, ordinariamente, dentro dos 3 (três) primeiros meses após o encerramento do exercício social e, extraordinariamente, sempre que os interesses sociais assim o exigirem.

Parágrafo Primeiro - A Assembleia Geral será convocada na forma da lei. Independentemente das formalidades de convocação, também será considerada regular a Assembleia Geral a que comparecerem todos os acionistas.

Parágrafo Segundo - A mesa da Assembleia Geral será presidida por um acionista, diretor ou não, escolhido dentre os presentes por aclamação para dirigir os trabalhos, o qual poderá nomear até 2 (dois) secretários, que poderão ser acionistas ou não, para assessorá-lo a dirigir os trabalhos, manter a ordem, suspender, adiar e encerrar as reuniões e reduzir a termo o que foi deliberado, produzindo a competente ata.

Parágrafo Terceiro - Os representantes legais e os procuradores constituídos, para que possam comparecer às Assembleias, deverão fazer a entrega dos respectivos instrumentos de representação ou mandato na sede da Companhia, até 48 (quarenta e oito) horas antes da reunião acontecer.

Parágrafo Quarto - Ressalvadas as exceções previstas em lei, a Assembleia Geral instalar-se-á, em primeira convocação, com a presença de acionistas que representem, no mínimo, 1/4 (um quarto) do capital social com direito a voto, e em segunda convocação instalar-se-á com qualquer número.

Parágrafo Quinto - As decisões da Assembleia Geral serão formalizadas através de ata que deverá conter a transcrição das deliberações tomadas. Da ata tirar-se-ão certidões ou cópias autenticadas para os fins legais.

Parágrafo Sexto - Somente será aprovada a modificação do objeto social da Companhia com a aprovação de 2/3 (dois terços) das ações ordinárias.

CAPÍTULO IV - ADMINISTRAÇÃO DA COMPANHIA

ARTIGO 9º - A Companhia terá um Conselho de Administração e uma Diretoria Executiva.

Parágrafo Primeiro - Os Conselheiros e os Diretores serão investidos, após a aprovação de sua eleição pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, em seus cargos mediante assinatura do termo de posse no Livro de Atas do Conselho de Administração ou da Diretoria Executiva, conforme o caso.

Parágrafo Segundo - O prazo de gestão dos Conselheiros e dos Diretores estender-se-á até a investidura dos respectivos sucessores.

Parágrafo Terceiro - As atas das reuniões do Conselho de Administração e da Diretoria Executiva serão lavradas em livro próprio e serão assinadas pelos Conselheiros e pelos Diretores presentes, conforme o caso.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinárias e Extraordinárias da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 2 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996509

Parágrafo Quarto – Os membros do Conselho de Administração e da Diretoria Executiva ficam dispensados de prestar caução como garantia de sua gestão.

Parágrafo Quinto – Caberá à Assembleia Geral fixar o montante global da remuneração dos Administradores, a qual será distribuída e destinada conforme deliberação do Conselho de Administração.

CAPÍTULO V - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

ARTIGO 10 – A Companhia será administrada por um Conselho de Administração, composto por, no mínimo, 9 (nove) membros, e no máximo, 15 (quinze) membros, e igual número de suplentes, todos acionistas, residentes no País ou não, eleitos e destituíveis pela Assembleia Geral, e com mandato de 1 (um) ano, permitida a reeleição.

Parágrafo Primeiro - Os membros do Conselho de Administração terão as seguintes denominações: Conselheiro Presidente, Conselheiro Vice-Presidente e demais conselheiros sem designação específica.

Parágrafo Segundo – O membro do Conselho de Administração, que tiver ou representar interesse conflitante com a Companhia, não poderá ter acesso a informações nem participar e exercer o direito de voto nas deliberações do Conselho de Administração que configurem tal impedimento. Poderá, todavia, ser substituído por seu suplente, desde que este não esteja igualmente impedido.

Parágrafo Terceiro – O primeiro mandato dos membros do Conselho de Administração poderá ser superior a 1 (um) ano, se estendendo até a Assembleia Geral Ordinária que se realizar em 2009, referente ao exercício de 2008.

ARTIGO 11 – Eleito pela Assembleia Geral o Conselho de Administração, caberá a este a eleição do Presidente e do Vice-Presidente do Conselho, por maioria de votos. O Vice-Presidente substituirá o Presidente nas suas ausências e impedimentos temporários.

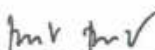
ARTIGO 12 – Na hipótese de ausências e impedimentos temporários de membro do Conselho de Administração, caberá ao seu suplente substituí-lo, e, no caso de vacância de cargo do Conselho de Administração, o conselheiro ausente será substituído por seu suplente até que seja eleito novo membro e seu respectivo suplente pela primeira Assembleia Geral.

ARTIGO 13 – Todas as deliberações do Conselho de Administração, feitas nas competentes reuniões e devidamente lavradas em atas, serão tomadas pela maioria de votos dos presentes.

Parágrafo Primeiro – O Presidente e Vice-Presidente do Conselho de Administração terão direito a voto, cabendo, ainda, ao Presidente em exercício, na hipótese de empate nas deliberações, o voto de desempate.

Parágrafo Segundo - Para que as reuniões do Conselho de Administração possam se instalar e validamente deliberar será necessário a presença da maioria de seus membros em exercício (titulares ou suplentes), desde que a reunião tenha sido regularmente

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 3 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



convocada.



4996510

Parágrafo Terceiro - Caberá ao Presidente do Conselho de Administração presidir as reuniões do aludido Conselho de Administração, e escolher o secretário da reunião, que poderá não ser membro do Conselho de Administração.

ARTIGO 14 - O Conselho de Administração reunir-se-á, ordinariamente, 1 (uma) vez por mês e, extraordinariamente, quando necessário, mediante convocação de seu Presidente ou, conjuntamente, por 3 (três) de seus membros.

Parágrafo Primeiro - Os membros da Diretoria Executiva participarão das reuniões do Conselho de Administração, quando convocados pelo Presidente do Conselho de Administração a pedido de qualquer de seus membros, para esclarecer sobre quaisquer assuntos de interesse da Companhia.

Parágrafo Segundo - As reuniões do Conselho de Administração deverão ser convocadas, por escrito, mediante carta, telegrama ou e-mail a cada um dos seus membros, e dos membros da Diretoria Executiva quando for o caso, com 5 (cinco) dias úteis de antecedência da data de sua realização. O local de realização das reuniões do Conselho de Administração deverá constar do competente anúncio de convocação, juntamente com o horário, a data de realização e a ordem do dia.

Parágrafo Terceiro - Independentemente das formalidades relativas à convocação, considerar-se-á regular a reunião a que comparecerem todos os membros titulares do Conselho de Administração ou seus suplentes, expressamente autorizados pelos respectivos titulares.

ARTIGO 15 - Compete ao Conselho de Administração, além das atribuições que lhe são conferidas por lei:

- a) convocar as Assembléias Gerais Ordinárias e Extraordinárias;
- b) fixar a orientação geral dos negócios da Companhia e aprovar as diretrizes políticas empresariais e objetivos básicos para todas as áreas principais da atuação da Companhia, bem como a sua política de investimentos financeiros;
- c) aprovar o orçamento anual, o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;
- d) eleger e destituir os Diretores da Companhia e fixar-lhes as atribuições através de um Regimento da Diretoria Executiva, bem como atribuir, dentro do montante global da remuneração fixada pela Assembleia Geral, os honorários mensais de cada um dos membros da Administração da Companhia;
- e) eleger, destituir e fixar a remuneração dos membros do Comitê de Auditoria da Companhia;
- f) fiscalizar a gestão dos Diretores, podendo examinar a qualquer tempo, os livros e papéis da Companhia e solicitar informações sobre quaisquer atos celebrados ou em vias de celebração pela Diretoria Executiva;

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 4 de 10

Bernardo P. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C895
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996511

g) manifestar-se, previamente, sobre o relatório da Administração, as contas da Diretoria Executiva, as demonstrações financeiras do exercício e examinar os balancetes mensais;

h) por proposta da Diretoria Executiva, deliberar sobre a declaração de dividendos à conta de lucros apurados em balanços semestrais e submeter à Assembleia Geral a proposta de destinação do lucro líquido do exercício;

i) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, contratos de marketing, etc.), bem como contrato financeiro, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e de locação cujo valor exceder o limite de alçada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;

j) autorizar a concessão de qualquer garantia, pela Companhia, qualquer que seja o montante, vedada a concessão de garantias para negócios estranhos aos interesses sociais;

k) a aprovação de qualquer transação para pôr término a litígio de valor superior ao limite de alçada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;

l) estabelecer, por proposta da Diretoria Executiva, critérios gerais de remuneração e a política de benefícios, diretos e indiretos, do quadro de funcionários;

m) decidir sobre a aquisição das próprias ações da companhia para cancelamento ou permanência em tesouraria e, neste último caso, deliberar sobre a sua eventual alienação, observadas as disposições legais aplicáveis;

n) nomear e destituir os auditores independentes da Companhia, analisando e homologando os resultados de seus trabalhos;

o) contribuir para o desenvolvimento de modelos, metodologias e processos de gestão, recomendando à Diretoria Executiva o alinhamento da companhia às melhores práticas, atuando como agente de modernização;

p) analisar e aprovar as propostas para novos investimentos em equipamentos, os compromissos de parcerias e associações e os assumidos com colaboradores;

q) definir diretrizes para o planejamento estratégico;

r) aprovar dotações orçamentárias para cada área e projetos, avaliando e aprovando os resultados a serem atingidos e seus ajustes;

s) manter-se devidamente atualizado sobre os riscos dos negócios;

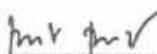
t) aprovar a contratação de serviços de regulação e de liquidação de sinistros.

u) aprovar e fazer cumprir o Código de Ética da Companhia; e

v) resolver sobre os casos omissos no Estatuto Social e exercer outras atribuições que a

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 5 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996512

lei ou este Estatuto não confirmam a outro órgão da Companhia.

ARTIGO 16 – São atribuições específicas do Presidente do Conselho de Administração:

- a) fixar as datas para as reuniões ordinárias e convocar as reuniões extraordinárias do Conselho;
- b) presidir as reuniões e supervisionar os serviços administrativos do Conselho;
- c) dar o voto de qualidade em caso de empate, além de seu próprio voto; e
- d) zelar pela preservação do estatuto social, e pelo cumprimento das atribuições que cabem ao Conselho de Administração;

Parágrafo Único – Incumbe ao Vice-Presidente do Conselho de Administração substituir o Presidente durante as suas ausências ou impedimentos.

CAPÍTULO VI - COMITÊ DE AUDITORIA

ARTIGO 17 – A Companhia terá um Comitê de Auditoria.

ARTIGO 18 - O Comitê de Auditoria será composto por 3 (três) membros e se regerá, em todos os seus aspectos, pelo previsto na legislação do Conselho Nacional de Seguros Privados e da Superintendência de Seguros Privados.

Parágrafo único - Os membros do Comitê de Auditoria serão eleitos e destituíveis pelo Conselho de Administração, com mandato de até 1 (um ano), sendo permitida a sua reeleição na forma da legislação em vigor, e receberão, a título de remuneração, o estabelecido pelo Conselho de Administração.

CAPÍTULO VI – DIRETORIA EXECUTIVA

ARTIGO 19 - A Diretoria Executiva é o órgão de representação da Companhia, a quem compete praticar todos os atos de gestão dos negócios sociais e será composta pelo Diretor Presidente e por 4 (quatro) Diretores sem designação específica, dentre eles um responsável pelos controles internos e que terá as atribuições da Lei nº 9.613/98, outro que será o responsável técnico e responsável pela prevenção de fraudes, outro que será responsável pelo relacionamento com a SUSEP e, dentre eles, ainda, um diretor responsável administrativo-financeiro, que também será responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade, tudo conforme o que dispõe a regulamentação em vigor, com as demais atribuições estabelecidas pelo Conselho de Administração da Companhia

Parágrafo Primeiro – Os Diretores serão eleitos e destituíveis pelo Conselho de Administração, com mandato de até 1 (um ano), sendo permitida a reeleição.

Parágrafo Segundo – Na hipótese das ausências e impedimentos dos Diretores caberá ao Diretor-Presidente indicar, entre os demais Diretores, o substituto, sendo atribuição do Conselho de Administração tomar as medidas necessárias em caso de ausência

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 6 de 10


Bernardo F. S. Derwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996513

temporária do Diretor-Presidente, bem como deliberar sobre o preenchimento da vaga em caso de vacância de qualquer um dos Diretores.

ARTIGO 20 – Cabe aos integrantes da Diretoria Executiva, em conjunto, supervisionar e controlar todos os assuntos da Companhia, de acordo com as diretrizes e políticas determinadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral, competindo-lhe ainda:

- a) administrar os bens e serviços da Companhia;
- b) gerir as atividades da Companhia, obedecendo rigorosamente às diretrizes traçadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;
- c) zelar pelo fiel cumprimento do presente estatuto social;
- d) cumprir e fazer cumprir as deliberações do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;
- e) elaborar e apresentar anualmente, ao Conselho de Administração, relatório circunstanciado de suas atividades, balanço e prestação de contas do exercício findo, bem como a sua compatibilidade com o planejamento estratégico e orçamento plurianual da Companhia;
- f) preparar e submeter ao Conselho de Administração o orçamento anual e o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;
- g) elaborar e escriturar o balanço e os livros contábeis referentes às demonstrações do exercício findo, para oportuna manifestação do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;
- h) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, convênios), bem como contratos financeiros, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e locação dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;
- i) aprovar qualquer transação para pôr término a litígio dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;
- j) admitir e dispensar o pessoal administrativo;
- h) representar a Companhia em juízo ou fora dele.

ARTIGO 21 - Compete ao Diretor Presidente, além de coordenar a ação dos Diretores e de dirigir as atividades relacionadas com o planejamento geral da Companhia:

- a) convocar e presidir as reuniões da Diretoria Executiva;
- b) executar a política, as diretrizes e as atividades de administração da Companhia, conforme especificado pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 7 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208295B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996514

c) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades da Companhia, através da apresentação mensal de balancete econômico-financeiro e patrimonial da Companhia;

d) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades do Seguro DPVAT e o andamento de suas operações;

e) propor um código de ética para a Companhia, consistente com o código de ética aprovado pelo órgão de representação sindical superior das empresas de seguro;

f) avaliar periodicamente o desempenho dos Diretores, informando a sua conclusão ao Conselho de Administração;

g) delegar para qualquer um dos Diretores a execução das atribuições que estejam dentro de sua alçada; e

i) exercer outras funções que lhe forem cometidas pelo Conselho de Administração.

ARTIGO 22 – Como regra geral, a Companhia se obrigará validamente sempre que representada por:

a) dois Diretores;

b) qualquer Diretor em conjunto com um procurador;

c) dois procuradores com poderes especiais.

Parágrafo Primeiro – Na constituição de procuradores, observar-se-ão as seguintes regras:

a) todas as procurações serão outorgadas pelo Diretor Presidente, em conjunto com outro Diretor. Na ausência do Diretor-Presidente, as procurações serão outorgadas por dois Diretores em conjunto;

b) quando a procuração tiver por objeto a prática de atos que dependam de prévia autorização da Diretoria Executiva, a sua outorga ficará sujeita ao disposto no Parágrafo Segundo desta Cláusula.

Parágrafo Segundo – O prazo de mandato contido nas procurações outorgadas pela Companhia não poderá exceder o prazo de mandato da Diretoria Executiva, exceto para as procurações judiciais, que terão o prazo correspondente à duração da respectiva ação judicial ou, se inaplicável, prazo indeterminado.

CAPÍTULO VIII - CONSELHO FISCAL

ARTIGO 23 – A Companhia terá um Conselho Fiscal cujos deveres, competências e responsabilidades serão os definidos em lei.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 8 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C88883B2947C61B477D798CBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2018





4996515

Parágrafo Primeiro – O Conselho Fiscal é composto por, no mínimo, 3 (três) e, no máximo, 5 (cinco) membros efetivos e igual número de suplentes, eleitos pela Assembleia Geral.

Parágrafo Segundo – O Conselho Fiscal poderá reunir-se, sempre que necessário, mediante convocação de qualquer de seus membros, lavrando-se em ata suas deliberações.

CAPÍTULO IX – EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E LUCROS

ARTIGO 24 – O exercício social terá início em 1º de janeiro e término em 31 de dezembro de cada ano. Ao término de cada exercício social serão elaboradas as demonstrações financeiras previstas em lei.

ARTIGO 25 – Em cada exercício, os acionistas terão direito a receber, a título de dividendos, um percentual do lucro líquido do exercício, obedecido o mínimo obrigatório de 25% sobre aquele lucro líquido, com os seguintes ajustes:

- a) o acréscimo das importâncias resultantes da reversão, no exercício, de reservas para contingências, anteriormente formadas;
- b) o decréscimo das importâncias destinadas, no exercício, à constituição da reserva legal e de reservas para contingências;
- c) sempre que o montante do dividendo mínimo obrigatório ultrapassar a parcela realizada do lucro líquido do exercício, a Diretoria Executiva poderá propor, e o Conselho de Administração e a Assembleia Geral aprovarem, destinar o excesso à constituição de reserva de lucros a realizar (artigo 197 da Lei nº 6.404/76, com a redação dada pela Lei nº 10.303/01).

ARTIGO 26 – A Companhia poderá levantar balanços semestrais, trimestrais ou mensais, bem como declarar dividendos à conta de lucros apurados nesses balanços. A Companhia poderá ainda declarar dividendos intermediários à conta de lucros acumulados ou de reservas de lucros existentes no último balanço anual ou semestral.

Parágrafo Único – Os dividendos distribuídos nos termos deste artigo poderão ser imputados ao dividendo obrigatório.

ARTIGO 27 – A Companhia poderá pagar ou creditar juros sobre o capital próprio.

Parágrafo Único – A remuneração paga nos termos deste artigo poderá ser imputada ao dividendo obrigatório.

CAPÍTULO X - LIQUIDAÇÃO

ARTIGO 28 – A Companhia entrará em liquidação nos casos previstos em lei, observadas as disposições contidas no artigo 68 e seguintes do Decreto nº 60.459, de 13

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 9 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 48F9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



de março de 1967.

12/4



4996516

XI – DISPOSIÇÕES GERAIS

ARTIGO 29 - É vedado à Companhia conceder financiamento ou garantias de qualquer espécie a terceiros, sob qualquer modalidade, para negócios estranhos aos interesses sociais da Companhia.

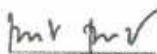
ARTIGO 30 - A Companhia observará todos os acordos de acionistas registrados na forma do artigo 118 da Lei nº 6.404/76, cabendo à administração abster-se de registrar as transferências de ações contrárias aos seus respectivos termos e cabendo ao Presidente da Assembleia Geral ou do Conselho de Administração, abster-se de computar os votos proferidos com infração dos mencionados acordos de acionistas.

ARTIGO 31 - A Companhia assegurará a seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais, presentes e passados, nos casos em que não houver incompatibilidade com os interesses da Companhia e na forma definida pela Diretoria Executiva a defesa em processos judiciais e administrativos contra eles instaurados pela prática de atos no exercício de cargo ou função na Companhia.

Parágrafo Único - Sem prejuízo para o disposto no caput, a Companhia manterá contrato de seguro de responsabilidade civil (seguro D&O) permanente em favor de seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais para resguardá-los de quaisquer atos ou fatos pelos quais eventualmente venham a ser responsabilizados, cobrindo todo o período de exercício de seus respectivos mandatos.

ARTIGO 32 - Fica eleito o foro da Comarca do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, para dirimir todas as questões oriundas deste Estatuto Social com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja."

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 10 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral


Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002958803 - 11/10/2016



PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de procuração a **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, empresa com sede na Rua Senador Dantas nº 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, parte, Centro, Rio de Janeiro - RJ, CEP 20031-205, inscrita no CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, neste ato representada na forma de seu Estatuto Social, por seu Diretor Presidente, **JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**, brasileiro, casado, securitário, CPF/MF nº 186.088.769-49, RG 2.237.060, SSP-DF, e por seu Diretor Jurídico, **HÉLIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, CPF/MF nº 990.536.407-20 e OAB/RJ nº 71.709; nomeia e constitui seus bastantes procuradores, os advogados **MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS**, brasileira, CPF/MF nº 082.587.197-26 e OAB/RJ nº 135.132; **THEREZINHA COIMBRA FRANÇA**, brasileira, CPF/MF nº 542.587.407-30 e OAB/RJ nº 62.420; **JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA**, brasileiro, CPF/MF nº 110.916.708-38 e OAB/SP nº 111.807; **ANA CAROLINA MARTINS GUIMARÃES DE SOUZA**, brasileira, CPF/MF nº 079.914.007-43 e OAB/RJ nº 111.545; **ANDRÉ SCHIESARI DE MIRANDA**, brasileiro, CPF/MF nº 012.941.857-99 e OAB/RJ nº 83.969; **FERNANDA JOSÉ DA SILVA FREIRE**, brasileira, CPF/MF nº 037.242.447-38 e OAB/RJ nº 161.160; **JULIO CEZAR DE AZEVEDO FARIA**, brasileiro, CPF/MF nº 532.246.397-68 e OAB/RJ nº 63.359; **LEILA MARCIA NOGUEIRA DA COSTA CAIRES**, brasileira, CPF/MF nº 034.062.507-42 e OAB/RJ nº 125.974; **PAULO LEITE DE FARIAS FILHO**, brasileiro, CPF/MF nº 029.186.977-70 e OAB/RJ nº 113.674; **JULIANA DANTAS BORGES**, brasileira, CPF/MF nº 055.255.997-08 e OAB/RJ nº 135.435; **DANIELA FERREIRA MENDES DE OLIVEIRA CASTRO**, brasileira, CPF/MF nº 088.398.387-75 e OAB/RJ nº 135.731; **DAVID SANTOS DA CRUZ**, brasileiro, CPF/MF nº 115.998.867-66 e OAB/RJ nº 174.217; todos com endereço profissional à Rua da Assembléia, nº 100, 26º andar, Centro, CEP 20011-904, no Município do Rio de Janeiro - RJ, conferindo os poderes da cláusula *Ad Judicia et Extra* para atuar no foro em geral, em qualquer Juízo, Instância, Tribunal e Órgãos de Proteção e Defesa do Consumidor, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, atuar em processos físicos e eletrônicos, realizar cadastro e acessar sistemas digitais, nomear prepostos, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos ao fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer no todo ou em parte, com reservas de poderes, tudo com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante, autorizados, desde já, a receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, devendo todo e qualquer levantamento judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1769-8, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016, tendo prazo de validade indeterminado.

Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018.


JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES
DIRETOR PRESIDENTE


HÉLIO BITTON RODRIGUES
DIRETOR

17º Ofício de Notas DA CAPITAL	Tabelião: Carlos Alberto Firmo Oliveira	ADBZB690
Reconheço por AUTÊNTICAÇÃO as firmas de: HÉLIO BITTON RODRIGUES e JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES (X00000524453)	Rua do Carmo, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel: 21037-5000	088674
Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2018.	Conf. por: Serventia T. H. FUNDOS	CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ
Em testemunho da verdade.	Total	Paula Cristina A. D. Gaspar
Paula Cristina A. D. Gaspar - Aut.		3.9% Escrevente
ETUP-56891 H01, ETUP-56892 H01		10796.48062 série 09077 ME
https://www3.tirri.jus.br/sitepublico		Aut. 20.5.3º Lei 8.936/94

SUBSTABELECIMENTO

Na qualidade de procurador da **SEGURADORA LIDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, empresa com sede na Rua Senador Dantas, nº 74 – 5º andar – Centro – RJ, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado pelo **Dr. JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção de São Paulo, sob o número 111.807 e no CPF/MF sob o nº 110.916.708-38, doravante denominada Outorgante, substabeleço, com reserva de iguais, nas pessoas dos **Drs. CARLOS EDUARDO DE SOUZA CABRAL**, brasileiro, casado, OAB/RJ 189.997; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, OAB/RJ 152.629; **JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, OAB/RJ 134.307; **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, casado, OAB/RJ 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, OAB/RJ 140.522; **RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO MENEZES**, brasileira, casada, OAB/RJ 185.681; **TODOS INTEGRANTES DA SOCIEDADE DE ADVOGADOS DENOMINADA JOÃO BARBOSA ADVOGADOS ASSOCIADOS**, inscrita na OAB/RJ sob o nº 32.203/2005, com escritório situado na Rua São José, número 90, oitavo andar, CEP: 20010-901 Tel.: (21) 3265-5600, aos quais, independentemente de ordem ou nomeação, conferem plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *Ad Judicia*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações e recursos competentes e defender a Outorgante nos contrários, usando de todos os recursos legais, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, conciliar nos termos dos artigos 105 e seguintes do Código de Processo Civil, nomear prepostos para representá-la judicialmente, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos para o fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer, tudo

Preocupada com o meio ambiente, a Seguradora Líder DPVAT utiliza papel reciclado e ajuda a preservar o futuro.



com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante, ficando, desde já, **VEDADO** receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, em nome de qualquer pessoa física, devendo todo e qualquer levantamento, judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1912-7, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ/MF nº09. 248.608/0001-04 nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016.

Rio de Janeiro, 01 de abril de 2018.

JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA
OAB/SP 111.807



CERTIDÃO

Certifico que o Aviso de Recebimento (AR) foi devolvido nesta data e anexado ao Autos.

JOÃO PESSOA

23 de outubro de 2019

AVANY GALDINO DA SILVA



PREENCHER COM LETRA DE FORMA

AR

DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE		
<p>Ao(a) Sr(a) Representante Legal do(a) Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro – RJ CEP: 20031-205 Carta de citação e intimação (aud. 07/11/19 14:20) – 0812086-26.2019.815.2001</p>		
DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (SUJEITO À VERIFICAÇÃO) / DISCRIMINATION		NATUREZA DO ENVIO / NATURE DE L'ENVOI <input type="checkbox"/> PRIORITÁRIA / PRIORITAIRE <input type="checkbox"/> EMS <input type="checkbox"/> SEGURADO / VALEUR DÉCLARÉ
ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RÉCEPTEUR	DATA DE RECEBIMENTO / DATE DE LIVRATION	CARIMBO DE ENTREGA / UNIDADE DE DESTINO / BUREAU DE DESTINATION
<p>SEGURADORA LÍDER</p> <p>26 SET 2019</p> <p>Daniel L. Ramcs</p> <p>RG: 20.993.830-7</p>		<p>26 SET 2019</p> <p>RIO DE JANEIRO RJ</p>
Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR / ORGÃO EXPEDIDOR		
ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERSO		

FC0463 / 16

114 x 186 mm



AVISO DE RECEBIMENTO		Correios	
AR		23 SET 2019	
DATA DE POSTAGEM / DATE DE DÉPÔT		UNIDADE DE POSTAGEM / BUREAU DE DÉPÔT	
TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON		PREENCHER COM LETRA DE FORMA	
h : / h : / h :		NOME DO REMETENTE / NOM OU RAISON SOCIALE DE L'EXPÉDITEUR	
TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON		PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA	
TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON		FÓRUM DES. MÁRIO MOACYR PORTO	
TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON		Av. João Machado, s/n - 4º andar	
TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON		Jaguaribe - João Pessoa/PB	
TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON		CEP: 58013-520 - Fone: (83) 3208-2485	
TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON		CIDADE / LOCAL	
TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON		UF	
TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON		BRASIL	
TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON		BRASIL	

(ETIQUETA OU CARIMBO MP)

JU 36798314 5 BR

(CÓDIGO DE BARRAS OU Nº DE REGISTRO DO OBJETO)

ENDERECO PARA DEVOLUÇÃO RETOUR



Poder Judiciário da Paraíba

CERTIDÃO

Certifico, para os devidos fins, que em cumprimento ao presente, compareci à Rua Campos Santos, Varadouro, s/n, nesta Capital e após diligenciar, não foi possível localizar o imóvel aonde reside a Senhora Luciana Ribeiro de Silva, genitora do menor Mikael de Oliveira. Certifico ainda que, através de contato telefônico (98818.5516), este Oficial de Justiça conseguiu conversar com a Senhora Luciana, informando-a sobre dia, hora e local da audiência aprazada, tendo, inclusive, enviado-lhe - via WhatsApp -, foto do presente Mandado, deixando-a ciente de tudo o que nele contém. O referido é verdade; dou fé.

JOÃO PESSOA - PB., 04 de novembro de 2019.

GIUSEPPE EMMANUEL LYRA

Oficial de Justiça - Mat. 470.115-1



Segue Termo de Audiências de Conciliação e Laudo Pericial em anexo.





COMARCA DA CAPITAL
12.^a VARA CÍVEL

AÇÃO: Cobrança

PROCESSO: 0812086-26.2019.815.2001

AUTOR (a): Mickael de Oliveira Silva, representado por sua genitora Luciana Ribeiro da Silva

ADVOGADO(A): Maria Cinthia Grillo da Silva OAB/PB 17.295

RÉU (a): Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT S/A

ADVOGADO (A): Suelio Morreira Torres OAB/PB 15.477

PREPOSTO(A): Augusto César Araújo Lima 078.640.81460

MINISTÉRIO PÚBLICO: Norma Maia Peixoto Santos

AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO

Aos 07 dias do mês de novembro do ano de dois mil e dezenove (201), às 14h20 minutos, na sala de audiências da 12.^a Vara Cível, situada no edifício do Fórum Des. Mário Moacyr Porto, nesta Comarca de João Pessoa, no Estado da Paraíba, onde se encontrava o (a) **Dr. MANUEL MARIA ANTUNES DE MELO, MM. Juiz de Direito Titular**, comigo, Técnica Judiciária deste ofício, foi declarada aberta a audiência de Conciliação. Apregoadas as partes, estas e seus advogados se fizeram presentes. A parte promovida apresentou Carta de Preposição. O que foi prontamente deferida. **Pelo MM. Juiz foi dito:** Vistos, etc. Realizada a perícia pelo expert, foram consultadas as partes acerca de uma composição amigável, restando a mesma inexitosa. Não havendo proposta conciliatória, dou por superada a fase conciliatória. Compulsando os autos constata-se que a parte demandada, efetivamente citada, ofertou contestação constante do evento do ID 25349389. Assim, faculto ao promovente o prazo de 15 (quinze) dias para, querendo, impugnar a contestação. Em igual prazo, falem as partes sobre o laudo pericial acostado ao presente termo. Ficando os presentes intimados em audiência. Nada mais havendo a tratar, mandou o (a) MM. Juiz (a) encerrar o presente termo que vai assinado por mim, _____, Técnica Judiciária, e pelos presentes.

JUIZ (a) DE DIREITO

AUTOR(a)

PROMOVIDO (a)

ADVOGADO DO PROMOVENTE

ADVOGADO (a) PROMOVIDO (a)

MINISTÉRIO PÚBLICO

PREPOSTO(a)

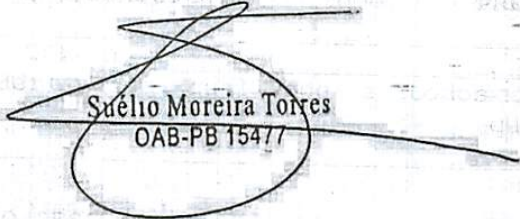


CARTA DE PREPOSTO

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, com sede na cidade do Rio de Janeiro, Rua Senador Dantas, 74, 5º andar, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.248.608/001-04, pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, nomeia e constitui como **PREPOSTO (A)** AUGUSTO CESAR ARAUJO LIMA, brasileira, portadora do CPF n.º 078.640.814-60 podendo a mesma responder nesta qualidade a todos os termos do Processo nº. 0812080-26 2016 815-2001 que tramita no 12ª JARA CIVIL DE JOÃO PESSOA-PB.

JOÃO PESSOA-PB, 08 de janeiro de 2015.

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A


Suélio Moreira Torres
OAB-PB 15477



AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE CONCILIAÇÃO

[Art. 31º da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974]

Informações da Vítima

Nome completo: MICKAEL DE OLIVEIRA SILVA / LUCIANA R. SILVA

CPF: 718.822.164-23

Endereço completo: Rua Campo Santos 87 VANDOURNO

Informações do acidente

Local: Centro - Joao Pessoa

Data do Acidente: 01 / 02 / 18

Concordância com a realização da avaliação médica

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicadas, são verdadeiras e que compareci, por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de conciliação em razão do processo judicial nº 0812086262019818, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na 12 Vara Cível ou JEC da Comarca de João Pessoa - (PB), estando ciente que a referida prova médico-legal será anexada aos autos, para fins de prova documental, nos termos do artigos 397 e 427 do CPC.

07/11/19

Mickael de Oliveira Silva
Assinatura da vítima

Avaliação Médica

I) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

☒ Sim ☐ Não ☐ Prejudicado

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa.

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s);

Ombro Esquerdo

b) as alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

Tratamento conservador de proteção do Clavícula e

III) Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

☐ Sim ☒ Não

Se SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

X X X



IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

- a) ☐ disfunções apenas temporárias
b) ☒ dano anômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de dano anômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da Vítima.

V) Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar?

- ☐ Sim, em que prazo:
☒ Não

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de resposta afirmativa ao item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

VI) Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

- a) ☐ Total
(Dano anômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da Vítima).
b) ☒ Parcial
(Dano anômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da Vítima). Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:
b.1 ☐ Parcial Completo (Dano anômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da Vítima).
b.2 ☒ Parcial Incompleto (Dano anômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da Vítima).

b.2.1) Informar o grau da incapacidade definitiva da Vítima, segundo o previsto na alínea II, § 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento Anômico	Marque aqui o percentual
1ª Lesão <u>Ombro e</u>	<input type="checkbox"/> 10% Residual <input type="checkbox"/> 25% Leve <input checked="" type="checkbox"/> 50% Média <input type="checkbox"/> 75% Intensa
2ª Lesão	<input type="checkbox"/> 10% Residual <input type="checkbox"/> 25% Leve <input type="checkbox"/> 50% Média <input type="checkbox"/> 75% Intensa
3ª Lesão	<input type="checkbox"/> 10% Residual <input type="checkbox"/> 25% Leve <input type="checkbox"/> 50% Média <input type="checkbox"/> 75% Intensa
4ª Lesão	<input type="checkbox"/> 10% Residual <input type="checkbox"/> 25% Leve <input type="checkbox"/> 50% Média <input type="checkbox"/> 75% Intensa

Observação: Havendo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentados:

Local e data da realização do exame médico:

SP 07/11/19

Assinatura do médico – CRM

Dr. Heider Romero L. Nobrega
Ortopedia/Traumatologia
CRM-PB 5050-TEOT 6511



EM ANEXO





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 20 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190144620

Vítima: MICKAEL DE OLIVEIRA SILVA

Data do Acidente: 01/01/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), LUCIANA RIBEIRO DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 13970632





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 20 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190144620

Vítima: MICKAEL DE OLIVEIRA SILVA

Data do Acidente: 01/01/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), LUCIANA RIBEIRO DA SILVA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00119/00120 - carta_04 - INVALIDEZ

00040060



Carta nº 13979298



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: _____ Nome completo da vítima: MICHAEL DE OLIVEIRA SILVA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: LUCIANA RIBEIRO DA SILVA CPF: 034.668.094-66
Profissão: ANALISTA Endereço: R. CARLOS SANTO Número: 87 Complemento: _____
Bairro: VARADOURO Cidade: JOÃO PESSOA Estado: PB CEP: 58041-340
E-mail: CONSULTAUS.ADVOCADOS@GMAIL.COM Tel.(DDD): 83 4343-2316

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: 0036 CONTA: 92936 9 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____
Grau de Parentesco com a vítima: _____ Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não
Vivos: _____ Falecidos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão
digital da
vítima ou
beneficiário
(não alfabetizado)

Local e Data: JOÃO PESSOA/PB, 05/02/2019
Nome: _____
CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Luciana Ribeiro da Silva

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Marcia Antônia Gubio da Silva
Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura: _____
2ª | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura: _____
PROTOCOLADO
05 FEV. 2019
JOÃO PESSOA

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.
NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: _____ Nome completo da vítima: MICHAEL DE OLIVEIRA SILVA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: LUCIANA RIBEIRO DA SILVA CPF: 034.668.094-66

Profissão: CAHAREIRA Endereço: R. CAMILO SANTO Número: 87 Complemento: _____

Bairro: VARADOURO Cidade: JOÃO PESSOA Estado: PB CEP: 58041-340

E-mail: CONSULTAUS.ADVOCADOS@GMAIL.COM Tel.(DDD): 83 4343-2316

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 0036 CONTA: 92936 9

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- ☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: _____ Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Vivos: _____ Falecidos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário (não alfabetizado)

Local e Data: JOÃO PESSOA/PB, 05/02/2019

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Luciana Ribeiro da Silva

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Marcia Antônia Gubio da Silva

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____

CPF: _____

2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura
05 FEV. 2019
PROTOCOLO
Assinatura
JOÃO PESSOA

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 01891.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01891.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 08:45 horas do dia 03 de outubro de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por José Saulo Araujo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu **Luciana Ribeiro da Silva**, CPF nº 037.668.094-66, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero feminino, profissão Camareira, filho(a) de Luzia Antonia da Conceição e José Ribeiro da Silva, natural de Nova Cruz/RN, nascido(a) em 25/04/1975 (43 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Campo Santos, bairro Varadouro, tendo como ponto de referência Cemitério Senhor da Boa Sentença, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98818-5516.

Dados do(s) Fatos:


Local: Rua Joaquim Carvalho, Por Trás do Cemitério Boa Sentença, João Pessoa/PB, bairro Trincadeiras; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 01/01/18 16:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

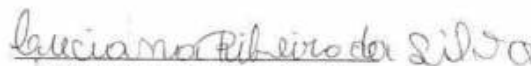
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

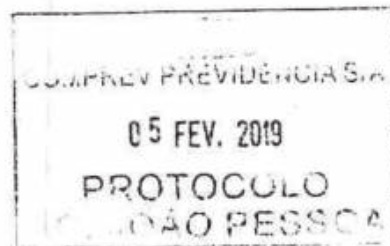
QUE, segundo a declarante já qualificada acima, relata que o seu filho menor de idade, hoje com 10 anos de idade de nome: Mickael de Oliveira Silva, pedalava uma bicicleta, quando um veículo tipo motocicleta, não sabendo especificar marca e modelo, nem sabe quem é o condutor que atropelou ao seu filho, pois o mesmo evadiu-se do local sem prestar socorro; QUE segundo a declarante relata que devido o impacto seu filho foi jogado ao chão; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. ELIVALDO SALES DE TOLÊDO, CRM 1873/PB, DATADO DE 26.03.2018, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido(a) pelo SAMU; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar. CID 10 S42,0 e T0,0

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fê.

João Pessoa/PB, 03 de outubro de 2018.


JOSÉ SAULO ARAUJO NEGREIROS
Agente de Investigação


LUCIANA RIBEIRO DA SILVA
Noticiante



Procedimento Policial: 01891.01.2018.1.00.420





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 01891.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01891.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 08:45 horas do dia 03 de outubro de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por José Saulo Araujo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu **Luciana Ribeiro da Silva**, CPF nº 037.668.094-66, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero feminino, profissão Camareira, filho(a) de Luzia Antonia da Conceição e José Ribeiro da Silva, natural de Nova Cruz/RN, nascido(a) em 25/04/1975 (43 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Campo Santos, bairro Varadouro, tendo como ponto de referência Cemitério Senhor da Boa Sentença, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98818-5516.

Dados do(s) Fatos:


Local: Rua Joaquim Carvalho, Por Trás do Cemitério Boa Sentença, João Pessoa/PB, bairro Trincadeiras; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 01/01/18 16:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

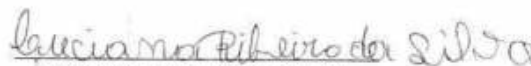
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

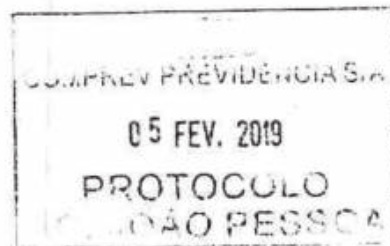
QUE, segundo a declarante já qualificada acima, relata que o seu filho menor de idade, hoje com 10 anos de idade de nome: Mickael de Oliveira Silva, pedalava uma bicicleta, quando um veículo tipo motocicleta, não sabendo especificar marca e modelo, nem sabe quem é o condutor que atropelou ao seu filho, pois o mesmo evadiu-se do local sem prestar socorro; QUE segundo a declarante relata que devido o impacto seu filho foi jogado ao chão; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. ELIVALDO SALES DE TOLÊDO, CRM 1873/PB, DATADO DE 26.03.2018, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido(a) pelo SAMU; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar. CID 10 S42,0 e T0,0

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fê.

João Pessoa/PB, 03 de outubro de 2018.


JOSÉ SAULO ARAUJO NEGREIROS
Agente de Investigação


LUCIANA RIBEIRO DA SILVA
Noticiante



Procedimento Policial: 01891.01.2018.1.00.420



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: _____ Nome completo da vítima: MICHAEL DE OLIVEIRA SILVA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: LUZIANA RIBEIRO DA SILVA CPF: 034.668.094-66

Profissão: CAMAREIRA Endereço: R. CARLOS SANTO Número: 87 Complemento: _____

Bairro: VARADOURO Cidade: JOÃO PESSOA Estado: PB CEP: 58041-340

E-mail: CONSULTAUS.ADVOCADOS@GMAIL.COM Tel.(DDD): 83 4343-2316

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 0036 CONTA: 92936 9

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- ☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: _____ Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Vivos: _____ Falecidos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário (não alfabetizado)

Local e Data: JOÃO PESSOA/PB, 05/02/2019

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Luziana Ribeiro da Silva

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Marcia Antônia Gubio da Silva

Assinatura do Procurador (se houver)

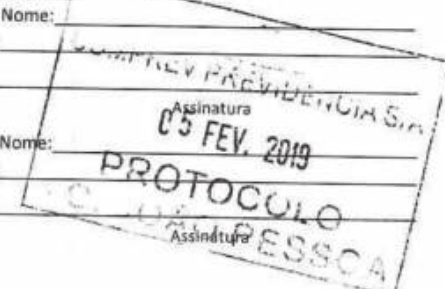
TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____

CPF: _____

2ª | Nome: _____

CPF: _____



(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: _____ Nome completo da vítima: MICHAEL DE OLIVEIRA SILVA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: LUCIANA RIBEIRO DA SILVA CPF: 034.668.094-66

Profissão: CAMAREIRA Endereço: R. CAMILO SANTO Número: 87 Complemento: _____

Bairro: VARADOURO Cidade: JOÃO PESSOA Estado: PB CEP: 58041-340

E-mail: CONSULTAUS.ADVOCADOS@GMAIL.COM Tel.(DDD): 83 4343-2316

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 0036 CONTA: 92936 9

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- ☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: _____ Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Vivos: _____ Falecidos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário (não alfabetizado)

Local e Data: JOÃO PESSOA/PB, 05/02/2019

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Luciana Ribeiro da Silva

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Marcia Antônia Gubio da Silva

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____

CPF: _____

2ª | Nome: _____

CPF: _____

PROTOCOLADO

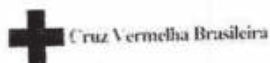
Assinatura: _____

Assinatura: _____

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1052454



Identificação do paciente						
ID 1247000	Nome MICKAEL OLIVEIRA SILVA	Sexo Masculino				
Data de nascimento 03/03/2008	Idade 9 anos 9 meses 29 dias	Estado civil	Religião	Prontuário		
Mãe LUCIANA RIBEIRO DA SILVA	Pai ELIVALDO DOS SANTOS DE OLIVEIRA		Responsável (Parentesco) LUCIANA RIBEIRO DA SILVA - MAE			
Escolaridade	DDD Móvel 83		DDD Fixo	Fone Fixo		
Fone Móvel 988185516	Número documento		Nº Cns 898002744853714			
Tipo documento	Local de procedência CENTRO / JOAO PESSOA		Tipo BAIRRO	UF PB		
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R				
Endereço						
CEP 58011350	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro CAMPO SANTO			
Número 86	Complemento	Bairro TRINCHEIRAS				
Admissão						
Data e Hora 01/01/2018 17:20:01	Número da pulseira 100006334214	Convênio SUS				
Especialidade PEDIATRIA	Clínica					
Classificação de risco	Origem do paciente RUA		Detalhe do acidente MOTO X PEDESTRE			
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ATROPELAMENTO					
Indicadores e Transporte						
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não			
Meio de transporte SAMU	Quem transportou					
Sinais Vitais						
PA X mmHg	Pulso	Temperatura				
Exames complementares						
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos						05 FEV. 2019 PROTOCOLO JOAO PESSOA
Diagnóstico						
Atendido por MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA						Tempo 32seg

Imprimir





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1052454



Identificação do paciente						
ID 1247000	Nome MICKAEL OLIVEIRA SILVA	Sexo Masculino				
Data de nascimento 03/03/2008	Idade 9 anos 9 meses 29 dias	Estado civil	Religião	Prontuário		
Mãe LUCIANA RIBEIRO DA SILVA	Pai ELIVALDO DOS SANTOS DE OLIVEIRA		Responsável (Parentesco) LUCIANA RIBEIRO DA SILVA - MAE			
Escolaridade	DDD Móvel 83		DDD Fixo	Fone Fixo		
Fone Móvel 988185516	Número documento		Nº Cns 898002744853714			
Tipo documento	Local de procedência CENTRO / JOAO PESSOA		Tipo BAIRRO	UF PB		
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R				
Endereço						
CEP 58011350	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro CAMPO SANTO			
Número 86	Complemento	Bairro TRINCHEIRAS				
Admissão						
Data e Hora 01/01/2018 17:20:01	Número da pulseira 100006334214	Convênio SUS				
Especialidade PEDIATRIA	Clínica					
Classificação de risco	Origem do paciente RUA		Detalhe do acidente MOTO X PEDESTRE			
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ATROPELAMENTO					
Indicadores e Transporte						
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não			
Meio de transporte SAMU	Quem transportou					
Sinais Vitais						
PA X mmHg	Pulso	Temperatura				
Exames complementares						
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos						<p>05 FEV. 2019</p> <p>PROTOCOLO</p> <p>JOAO PESSOA</p>
Diagnóstico						CID
Atendido por MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA						Tempo 32seg

Imprimir



Documento sem valor fiscal.
Documento não é segunda-via de conta.
Bolsão para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica. Nº 018.724.705

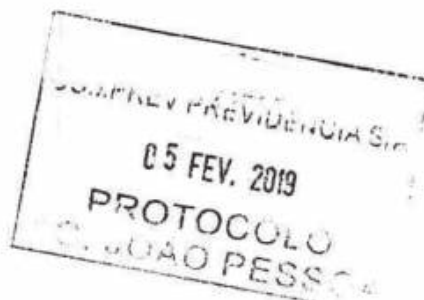


Acesse: www.energisa.com.br



LUCIANA RIBEIRO DA SILVA
Roteiro: 04-001-138-8400
CONTA PAGA - Data de Pagamento: 14/12/2018

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	MATRÍCULA
14/12/2018	R\$ 0,00	1078095-2018- 12-0



TIM S.A.
Rua Porfírio Costa, 1553 - Sala 01
Cruz das Almas - João Pessoa - PB
CNPJ: 02.421.421/0016-06 - I.E.: 15.125.110-8
CNPJ da Matriz: 02.421.421/0001-11

--TIM

Página 1 de 4

R\$ 49,90

VENCIMENTO

10/02/2019

EMIÇÃO: 19/01/2019

POSTAGEM: 29/01/2019

FATURA: 3660019251

CLIENTE: 1.65481214

CPF/CNPJ: 02932540440

ACESSO: 83 4141-2316

DÉBITO AUTOMÁTICO: 00000000165481214012

CASSIO ASSIS ESPINOLA
CAPITAO JOSE PESSOA, 602, CASA
JAGUARIBE
58015-345 - JOAO PESSOA - PB

IMPORTANTE PARA CASSIO

A Intelig Telecomunicações LTDA. comunica a alteração de sua Razão Social para "TIM S.A.", não acarretando qualquer alteração no provimento dos serviços atualmente contratados.

RESUMO DA SUA CONTA DE 19/DEZ A 18/JAN

Serviços TIM S.A. VALOR
TIM FIXO BRASIL TOTAL PLUS R\$ 49,90

VEJA ABAIXO O RESUMO DA SUA CONTA PARA O NÚMERO: 83 4141-2316

MENSALIDADES

Vantagens que seu plano oferece

	FRANQUIA	CONSUMO	QUANTIDADE	Nº DIAS	PERÍODO	VALOR
TIM FIXO BRASIL TOTAL PLUS (141/PÓS/STFC)	Ilimitado	89m54s	1	31	19/12 a 18/01	49,90
TIM Portal CONTEUDO GOLD	-	-	1	31	19/12 a 18/01	Incluído
Total de Mensalidades						49,90

CHAMADAS DENTRO DA REDE TIM

Todas as suas ligações de voz realizadas na área coberta pela Rede TIM

	FRANQUIA	CONSUMO	QUANTIDADE	Nº DIAS	PERÍODO	VALOR
Chamadas Locais de Fixo para Celulares TIM	-	13m18s	8	-	-	0,00
Chamadas Locais de Fixo para Outros Celulares	-	120m00s	45	-	-	0,00
Chamadas Locais de Fixo para Outros Telef. Fixos	-	10m24s	2	-	-	0,00
Chamadas Longa Distância de Fixo: TIM LD 41	-	01m48s	2	-	-	0,00
Total de Chamadas Dentro da Rede TIM						0,00

MAIS DETALHES DA SUA CONTA

Você pode ver sua conta detalhada sempre que desejar, com toda a comodidade e segurança, no Site Meu TIM. Para acessá-la, visite www.meutim.com.br. Central de Atendimento: 10341

CONTA DIGITAL TIM

Mude para Conta Digital! Você receberá sua fatura por e-mail, SMS e ainda poderá visualizá-la, a qualquer momento, pelo Site Meu TIM. Visite meutim.com.br para mudar para Conta Digital!

IMPOSTO TIM S.A.	ALÍQUOTA	BASE DE CÁLCULO	VALOR	FUST	R\$ 0,23
ICMS	30%	R\$ 35,00	R\$ 10,50	FUNTEL	R\$ 0,12
PIS/COFINS - Serviços Telecom	3,65%				
PIS/COFINS - Serviços Não Telecom	9,25%				

Em atendimento à Lei 12.741/2012

As contribuições ao FUST (1%) e FUNTEL (0,5%) não são repassadas às tarifas

Informações Complementares - Plano(s) e Serviços de Valor Adicionado (SVA)

Incluídas no(s) Plano(s)

Franquia(s)	R\$ 35,00
SVA	R\$ 14,90
Descontos(s) Franquia(s)	R\$ 0,00
Descontos(s) SVA	R\$ 0,00



Cliente TIM Móvel tem mais comodidade ao cadastrar a conta em débito automático e ainda ganha um bônus de internet todo mês. Para mais informações e condições, acesse www.tim.com.br ou ligue para a central de atendimento TIM.

NOME DO CLIENTE
CASSIO ASSIS ESPINOLA

IDENTIFICAÇÃO DE DÉBITO AUTOMÁTICO
00000000165481214012

MÊS DE REFERÊNCIA
JAN/2019

DATA DE EMISSÃO
19/01/2019

DATA DE VENCIMENTO
10/02/2019

VALOR
R\$ 49,90

84650000000 - 1 49900109011 - 1 00366001925 - 2 10119257526 - 0

VIA BANCO

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Documento sem valor fiscal.
Documento não é segunda-via de conta.
Bolsão para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica. Nº 018.724.705

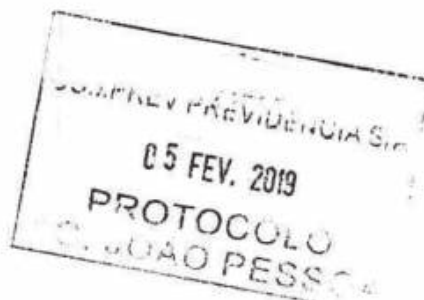


Acesso: www.energisa.com.br



LUCIANA RIBEIRO DA SILVA
Roteiro: 04-001-138-8400
CONTA PAGA - Data de Pagamento: 14/12/2018

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	MATRÍCULA
14/12/2018	R\$ 0,00	1078095-2018- 12-0



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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 das 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 de **profissão e renda**, 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 MARIA CINTHIA GULBO DA SILVA inscrito (a) no CPF sob o Nº 053690444 / 29, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário LUCIANA RIBEIRO DA SILVA inscrito (a) no CPF sob o Nº 037.662.094 / 66, do sinistro de DPVAT cobertura IMMUIZ da Vítima MICHAEL DE OLIVEIRA SILVA inscrito (a) no CPF sob o Nº _____ / _____, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios: _____

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço <u>AV. CAPITAN JOSE PERON</u>		Número <u>602</u>	Complemento
Bairro <u>LAGARIBE</u>	Cidade <u>JOSE PERON</u>	Estado <u>MS</u>	CEP <u>58015-345</u>
Email <u>CONSULT-HS.ADVOCADOS@GMAIL.COM</u>		Telefone comercial(DDD) <u>83 4343-2336</u>	Telefone celular (DDD) <u>83 98663-0582</u>

JOSE PERON, 04 de Fevereiro de 2019
Local e Data

Maria Cinthia Gulbo da Silva
Assinatura do Declarante



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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 das 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 de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF**².

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 nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Maria Cinthia Gílo da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 051690444 / 29, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Luciana Ribeiro da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 037668094 / 66, do sinistro de DPVAT cobertura incubadora da Vítima Michael de Oliveira Silva, inscrito (a) no CPF sob o Nº _____, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios: _____

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço <u>Av. Capitão João Penas</u>		Número <u>602</u>	Complemento <u>Jardim</u>
Bairro <u>Yaguajay</u>	Cidade <u>João Penas</u>	Estado <u>PA</u>	CEP <u>58015345</u>
Email <u>consult.jus.advogados@gmail.com</u>	Telefone comercial(DDD) <u>(83)41412316</u>	Telefone celular (DDD) <u>(83)986630588</u>	

João Penas, 14 de fevereiro de 2019
Local e Data

Maria Cinthia Gílo da Silva
Assinatura do Declarante

DLDR001 V001/2017





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE MICKAEL DE OLIVEIRA SILVA

DATA DE NASCIMENTO 03/03/08.

NOME DA MÃE LUCIANA RIBEIRO DA SILVAN

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1052454

DATA DO ATENDIMENTO 01/01/18

HORA DO ATENDIMENTO 17:20

MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE BICICLETA/MOTOCICLETA

DIAGNÓSTICO (S) FRATURA DE CLAVÍCULA E., POLITRAUMATISMO LEVE

CID 10 S42.0 , T00

AVALIAÇÃO INICIAL:

PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO, CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW - 15. REFERE DOR NO OMBRO E., COTOVELO E., BACIA, JOELHO E., FERIMENTO NO COTOVELO E. AVALIADO PELA CIRURGIA GERAL, NEUROCIRURGIA, ORTOPEDIA,

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX: BACIA, OMBRO E., JOELHO E., COTOVELO E.

USG DE ABDOME(FAST)

RESULTADOS DOS EXAMES:

RX- FRATURA DE CLAVÍCULO E., DEMAIS EXAMES NORMAIS,

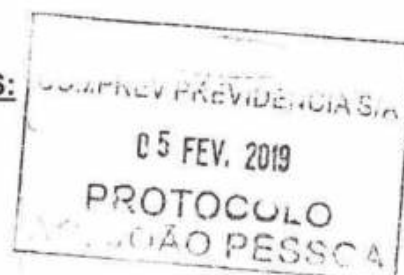
TRATAMENTO:

IMOBILIZAÇÃO COM TIPOIA, SUTURA. REAVALIADO PELA EQUIPE MEDICA, MEDICADO E LIBERADO

ALTA HOSPITALAR: 01/01/18

DATA DA EMISSÃO: 26/03/18

Dr. ELIVALDO SALES DE TOLÊDO
CRM: 1873/PB



ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1052454



Identificação do paciente						
ID 1247000	Nome MICKAEL OLIVEIRA SILVA	Sexo Masculino				
Data de nascimento 03/03/2008	Idade 9 anos 9 meses 29 dias	Estado civil	Religião	Prontuário		
Mãe LUCIANA RIBEIRO DA SILVA	Pai ELIVALDO DOS SANTOS DE OLIVEIRA		Responsável (Parentesco) LUCIANA RIBEIRO DA SILVA - MAE			
Escolaridade						
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988185516	DDD Fixo	Fone Fixo			
Tipo documento	Número documento	Nº Cns 898002744853714				
Local de procedência CENTRO / JOAO PESSOA	Tipo BAIRRO	UF PB				
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R				
Endereço						
CEP 58011350	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro CAMPO SANTO			
Número 86	Complemento	Bairro TRINCHEIRAS				
Admissão						
Data e Hora 01/01/2018 17:20:01	Número da pulseira 100006334214	Convênio SUS				
Especialidade PEDIATRIA	Clínica					
Classificação de risco	Origem do paciente RUA					
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ATROPELAMENTO	Detalhe do acidente MOTO X PEDESTRE				
Indicadores e Transporte						
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não			
Meio de transporte SAMU	Quem transportou					
Sinais Vitais						
PA X mmHg	Pulso	Temperatura				
Exames complementares						
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos						<p>GOV. PREVIDENCIA S.A.</p> <p>05 FEV. 2019</p> <p>PROTOCOLO</p> <p>JOAO PESSOA</p>
Diagnóstico						
Atendido por MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA						Tempo 32seg

Imprimir





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

CONSULTÓRIOS E ASSISTENCIA
Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente MICKAEL OLIVEIRA SILVA	BAE 1052454	Data/Hora Entrada 01/01/2018 17:20:01	Data Baixa
Data de nascimento 03/03/2008	Idade 9	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 988185516
Mãe LUCIANA RIBEIRO DA SILVA			Prontuário
Endereço CAMPO SANTO, 86	Bairro TRINCHEIRAS	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente MOTO X PEDESTRE	Motivo ATROPELAMENTO	Profissional MARIA DE FATIMA GALVAO PATRICIO	Nº Cons. Regional 2428/PB
Data/Hora Classificação 01/01/2018 17:20:01		Data/Hora Prescrição 01/01/2018 17:35:04	
Convênio SUS	Nº Matrícula		Senha

Anamnese

Anamnese
MENOR VITIMA DE ACIDENTE DE BICICLETA COM MOTO HÁ 30 MIN ATRÁS COM MOTO APRESENTANDO FERIMENTO CORTANTE NO COTOVELO E , COM EDEMA NO OMBRO E E PATELA E COM ESCORIAÇÕES COM FACES DE SOFRIMENTO .NEGA DESMAIO , CONVULSÃO E VOMITOS .GLASGOW 15

DIETA

DIETA, VIA ORAL

MEDICAÇÃO

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 1000,0 ML VIA E.V, 24H, DURANTE 24 HORA(S)

CEFALOTINA 1G (FRASCO-AMPOLA), ADMINISTRAR 1,0 G VIA E.V., 6/6H, COM INTERVALO DE 6/6 HS POR 7 DIA(S)
(OBSERVAÇÕES: 5CC EV FE 6/6 HORAS)

PARACETAMOL 200MG/ML GOTAS (FRASCO 15ML), ADMINISTRAR 25,0 GOTA(S) VIA ORAL, 6/6H, DURANTE 6 HORA(S)

CUIDADOS

HGT 12/12HS

SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA, (OBSERVAÇÕES: TCE?)

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

SUTURA DE FERIMENTO

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO ESQUERDO(TRES POSICOES)

RADIOGRAFIA DE BACIA

RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA ESQUERDA (AP + LATERAL + AXIAL)

ULTRASSONOGRAFIA - ABDOMEN TOTAL

RADIOGRAFIA DE COTOVELO ESQUERDO

CID10

Código	Descrição
S09.9	Traumatismo não especificado da cabeça

Conduta

Em observação

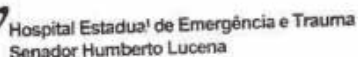
Boletim registrado por: MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA em 01/01/2018 17:20:33



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 14/11/2019 11:37:30

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111411372991600000025337570>

Número do documento: 19111411372991600000025337570



SALA DE OBSERVAÇÃO AREA VERDE
Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 2778696

Anamnese

Anamnese
 PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTO-BICICLETA APRESENTA DOR E LIMITAÇÃO FUNCIONAL OMBRO
 ESQUERDO E ERIENTO SUPERFICIAL COTOVELO ESQUERDO RADIOGRAFIAS EVIDENCIAM FRATURA
 CLAVÍCULA ESQUERDA COM INDICAÇÃO DE TRATAMENTO CONSERVADOR

CD: TIPOIA MJ, PROFENID E CURATIVO ALTA HOSPITALAR

PROCEDIMENTO

TIPOIA, (OBSERVAÇÕES: TIPOIA MJ FRATURA DE CLAVÍCULA OMBRO ESQUERDO)

CID10

Código	Descrição
S42.0	Fratura da clavícula

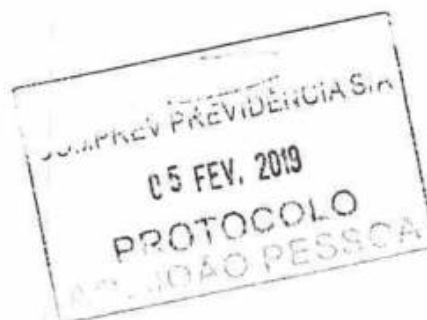
S42.0	Fratura da clavícula
-------	----------------------

Conduta

Alta médica

MICKAEL OLIVEIRA SILVA

CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA
(CRM: 6902/PB)



Boletim registrado por: MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA em 01/01/2018 17:20:33



<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111411372991600000025337570>

Número do documento: 19111411372991600000025337570



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA



FICHA DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Data 02/01/18	ID da Ocorrência 1936786	<input checked="" type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> MT	Nº / Equipe 04	Plantão: <input checked="" type="checkbox"/> Dia <input type="checkbox"/> Noite	Hora de Saída da Base 16:27 Hs	Hora de Chegada no Local : Hs
Paciente / Usuário Michael de Oliveira Silva				Idade 09	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masc <input type="checkbox"/> Fem	Telefone:
Local da Ocorrência: <input checked="" type="checkbox"/> João Pessoa <input type="checkbox"/> Santa Rita <input type="checkbox"/> Bayeux <input type="checkbox"/> Cabedelo <input type="checkbox"/> Cande <input type="checkbox"/> Outro:						
Logradouro Joaquim de Paiva				Bairro Varadouro	Médico Regulador Rodolfo	
Quantidade de vítima(s) no local: <input checked="" type="checkbox"/> Uma <input type="checkbox"/> Duas <input type="checkbox"/> Três <input type="checkbox"/> Mais de três: Apoio no Local: <input type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> Resgate / Bombeiros <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> Resgate PRF <input type="checkbox"/> BPTRAN <input type="checkbox"/> Outro:						
QTA: <input type="checkbox"/> Socorrido por Terceiros <input type="checkbox"/> Socorrido pelos Bombeiros <input type="checkbox"/> Evadiu-se do Local <input type="checkbox"/> Trote <input type="checkbox"/> Outro:						
DESTINO DO PACIENTE: <input type="checkbox"/> Atendido no Local e Liberado <input type="checkbox"/> Encaminhado a Unidade Hospitalar <input type="checkbox"/> Óbito no Local <input type="checkbox"/> Óbito Durante o atendimento						
HEETSHL				6558 84-1000 Responsável e Função (Assinatura e Carimbo)		

NATUREZA DA OCORRÊNCIA

<input type="checkbox"/> CLÍNICO <input type="checkbox"/> PSIQUIÁTRICO <input type="checkbox"/> GINECO-OBSTÉTRICO	<input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA
Motivo: Moto x Camioneta	Hospital de Origem:
▶ CAUSAS EXTERNAS ▶ Acidente de Trânsito <input type="checkbox"/> Colisão carro x moto <input type="checkbox"/> Queda de moto <input type="checkbox"/> Atropelamento por: <input type="checkbox"/> Colisão carro x carro <input type="checkbox"/> Capotamento <input type="checkbox"/> Outro:	Responsável:
<input type="checkbox"/> F.A.F. <input type="checkbox"/> F.A.B. <input type="checkbox"/> Agressão Física <input type="checkbox"/> Afogamento <input type="checkbox"/> Queda - Altura aproximada: <input type="checkbox"/> Soterramento / Desabamento <input type="checkbox"/> Choque Elétrico <input type="checkbox"/> Outro:	Hospital de Destino:
	Responsável:
	ANTECEDENTES <input type="checkbox"/> AIDS <input type="checkbox"/> Doença Mental <input type="checkbox"/> Alcoolismo <input type="checkbox"/> Doença Renal <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> Droga <input type="checkbox"/> Convulsões <input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Internamentos Anteriores <input type="checkbox"/> Doença Cardíaca <input type="checkbox"/> Problemas Respiratórios <input type="checkbox"/> Doença Infecto-contagiosa <input type="checkbox"/> Medicamentos de uso Contínuo
	Quais? NENHUM

1. DADOS VITAIS

P.A.: FC: **96** FR: **22** HGT: **1.70** SpO2 - S/O2: **96%** SpO2 - C/O2: **96%**

EXAME CLÍNICO (SINTOMAS, QUEIXAS) - EVOLUÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM OU EVOLUÇÃO MÉDICA

Base de Sangue a Superior	
PREVIDÊNCIA S.M.	
05 FEV. 2018	
PROTOCOLO	
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:	
Diagnósticos de Enfermagem:	Doença Aguda
Intervenções:	SSUV, AUP com SPL, Imobilização, HSE
Evolução do Enfermeiro: Paciente consciente, orientado, expulso, não há náuseas, vômitos, apresentando lesões no ombro (E) e costelas (E); sem dor, sem febre, sem alterações de consciência.	
ORIENTAÇÃO DA REGULAÇÃO MÉDICA H. Juliana, imobilizada + Remessa p/ HEET SHL	





Cruz Vermelha
Brasileira

HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Data: 01/01/18 17:53
Usuário: SAMARA ADJUTO
Boletim: 1052454

Nome: MICKAEL OLIVEIRA SILVA
Motivo do Atendimento: Enfermaria / Leito
Data de Nascimento: 03/03/2008
Idade: 9
Sexo: MASCULINO
Nº: 1052454
Validade da Prescrição: 01/01/2018 17:35:00 - 02/01/2018 17:35:00
Data Prescrição: 01/01/2018 17:35:04
Matricula:
Benha:
Convenio: SUS

Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de	Veloc. Inf.	Pos	Aprazamento
1 DIETA	0.0			ORAL			
2 SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0.9% (FRASCO 500ML)	1000.0	ML		E.V		24H	
3 CEFALOTINA 1G	1.0	G	Observação: 5CC EV FE 6/6 HORAS	E.V.		6/6H	
4 PARACETAMOL	25.0	GTS		ORAL		6/6H	
5 HGT 12/12HS	0.0						
6 SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA	0.0		Observação: TCE?				
7 PARECER ORTO	0.0						
8 SUTURA DE FERIMENTO	0.0						

Samara Almeida
Pediatra
CRM-PB 8559

01 de Janeiro de 2018

MARIA DE FATIMA GALVAO PATRICIO
CRM: 2428

Assinatura e Carimbo do Profissional





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



SOLICITAÇÃO DE ANTIBIÓTICOS


Nome	Registro	Idade
MICKAEL OLIVEIRA SILVA	1052454	9A 9M 29D
Localização	Coleta Prévia de Cultura?	
CONSULTÓRIO PEDIÁTRICO	() Sim () Não	
Antibióticos	Posologia	Intervalo
1	CEFALOTINA 1G (FRASCO-AMPOLA)	6/6 HS
		Tempo
		7 Dias

Indicação Terapêutica:	Assinatura e Carimbo Médico:
FERIMENTO INFECTADO	 Samara Matru Pediatra CRM-PB 8559
Indicação Profilática:	
FERIMENTO INFECTADO	
Doença Base:	
FERIMENTO INFECTADO	

Não é permitida a prescrição de antibióticos VENOSO na sala de medicação. No caso de necessidade de prescrever CEFTRIAXONA que não seja por meningite, deve haver uma justificativa carimbada e assinada pelo médico.

SOLICITAÇÃO DE ANTIBIÓTICOS

Nome	Registro	Idade
MICKAEL OLIVEIRA SILVA	1052454	9A 9M 29D
Localização	Coleta Prévia de Cultura?	
CONSULTÓRIO PEDIÁTRICO	() Sim () Não	
Antibióticos	Posologia	Intervalo
1	CEFALOTINA 1G (FRASCO-AMPOLA)	6/6 HS
		Tempo
		7 Dias

Indicação Terapêutica:	Assinatura e Carimbo Médico:
FERIMENTO INFECTADO	 Samara Matru Pediatra CRM-PB 8559
Indicação Profilática:	
FERIMENTO INFECTADO	
Doença Base:	
FERIMENTO INFECTADO	

Não é permitida a prescrição de antibióticos VENOSO na sala de medicação. No caso de necessidade de prescrever CEFTRIAXONA que não seja por meningite, deve haver uma justificativa carimbada e assinada pelo médico.

COLO
05 FEV. 2019
HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA





Cruz Vermelha Brasileira **HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H**

Data: 01/01/18 17:35
Usuário: MARIA DE
Boleim 1052454

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome	MICKAEL OLIVEIRA SILVA	Data de Nascimento	03/03/2008	Idade	9	Sexo	MASCULINO	Nº	1052454	Nº Prontuário	01/01/2018 17:35:04
Motivo do Atendimento	Enfermaria / Leito										
Validade da Prescrição	01/01/2018 17:35:00 - 02/01/2018 17:35:00										
Convenio	SUS										
Matricula	Senha										

Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de	Veloc. Inf.	Pos	Aprazamento
1 DIETA	0.0			ORAL			
2 SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0.9% (FRASCO 500ML)	1000.0	ML		E.V		24H	
3 CEFALOTINA 1G	1.0	G	Observação: 5CC EV FE 6/6 HORAS	E.V.		6/6H	
4 PARACETAMOL	25.0	GTS		ORAL		6/6H	
5 HGT 12/12HS	0.0						
6 SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA	0.0		Observação: TCE?				
7 PARECER ORTO	0.0						
8 SUTURA DE FERIMENTO	0.0						

MARIA DE FATIMA GALVAO PATRICIO
CRM: 2428



01 de Janeiro de 2018
Assinatura e Carimbo do Profissional





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1052454



Identificação do paciente						
ID 1247000	Nome MICKAEL OLIVEIRA SILVA	Sexo Masculino				
Data de nascimento 03/03/2008	Idade 9 anos 9 meses 29 dias	Estado civil	Religião	Prontuário		
Mãe LUCIANA RIBEIRO DA SILVA	Pai ELIVALDO DOS SANTOS DE OLIVEIRA		Responsável (Parentesco) LUCIANA RIBEIRO DA SILVA - MAE			
Escolaridade						
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988185516	DDD Fixo	Fone Fixo			
Tipo documento	Número documento	Nº Cns 898002744853714				
Local de procedência CENTRO / JOAO PESSOA	Tipo BAIRRO	UF PB				
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R				
Endereço						
CEP 58011350	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro CAMPO SANTO			
Número 86	Complemento	Bairro TRINCHEIRAS				
Admissão						
Data e Hora 01/01/2018 17:20:01	Número da pulseira 100006334214	Convênio SUS				
Especialidade PEDIATRIA	Clínica					
Classificação de risco	Origem do paciente RUA		Detalhe do acidente MOTO X PEDESTRE			
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ATROPELAMENTO					
Indicadores e Transporte						
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não			
Meio de transporte SAMU	Quem transportou					
Sinais Vitais						
PA X mmHg	Pulso	Temperatura				
Exames complementares						
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos						<p>05 FEV. 2019</p> <p>PROTOCOLO</p> <p>JOAO PESSOA</p>
Diagnóstico						CID
Atendido por MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA						Tempo 32seg

Imprimir





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente MICKAEL OLIVEIRA SILVA	BAE 1052454	Data/Hora Entrada 01/01/2018 17:20:01	Data Baixa
Data de nascimento 03/03/2008	Idade 9	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 988185516
Mãe LUCIANA RIBEIRO DA SILVA		CNS 898002744853714	Prontuário
Endereço CAMPO SANTO, 86	Bairro TRINCHEIRAS	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente MOTO X PEDESTRE	Motivo ATROPELAMENTO	Profissional MARIA DE FATIMA GALVAO PATRICIO	Nº Cons. Regional 2428/PB
Data/Hora Classificação 01/01/2018 17:20:01		Data/Hora Prescrição 01/01/2018 17:35:04	
Convênio SUS	Nº Matrícula		Senha

Anamnese

MENOR VITIMA DE ACIDENTE DE BICICLETA COM MOTO HÁ 30 MIN ATRÁS COM MOTO APRESENTANDO FERIMENTO CORTANTE NO COTOVELO E , COM EDEMA NO OMBRO E E PATELA E COM ESCORIAÇÕES COM FACIES DE SOFRIMENTO .NEGA DESMAIO ,CONVULSÃO E VOMITOS .GLASGOW 15

DIETA

DIETA, VIA ORAL

MEDICAÇÃO

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 1000,0 ML VIA E.V, 24H, DURANTE 24 HORA(S)

CEFALOTINA 1G (FRASCO-AMPOLA), ADMINISTRAR 1,0 G VIA E.V., 6/6H, COM INTERVALO DE 6/6 HS POR 7 DIA(S)
(OBSERVAÇÕES: 5CC EV FE 6/6 HORAS)

PARACETAMOL 200MG/ML GOTAS (FRASCO 15ML), ADMINISTRAR 25,0 GOTA(S) VIA ORAL, 6/6H, DURANTE 6 HORA(S)

CUIDADOS

HGT 12/12HS

SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA, (OBSERVAÇÕES: TCE?)

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

SUTURA DE FERIMENTO

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO ESQUERDO(TRES POSICOES)

RADIOGRAFIA DE BACIA

RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA ESQUERDA (AP +LATERAL + AXIAL)

ULTRASSONOGRAFIA - ABDOMEN TOTAL

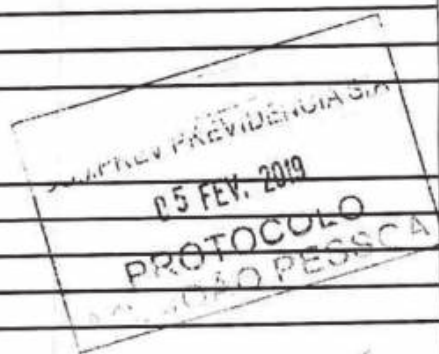
RADIOGRAFIA DE COTOVELO ESQUERDO

CID10

Código	Descrição
S09.9	Traumatismo não especificado da cabeça

Conduta

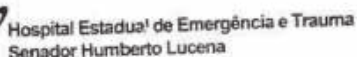
Em observação



Handwritten signature and date: 28 Jan 2018

Boletim registrado por: MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA em 01/01/2018 17:20:33





SALA DE OBSERVAÇÃO AREA VERDE
Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 2778696

Paciente MICKAEL OLIVEIRA SILVA		BAE 1052454	Data/Hora Entrada 01/01/2018 17:20:01	Data Baixa
Data de nascimento 03/03/2008	Idade 9	Sexo Masculino	CNS 898002744853714	Telefone de Contato (83) 988185516
Mãe LUCIANA RIBEIRO DA SILVA				Prontuário
Endereço CAMPO SANTO, 86		Bairro TRINCHEIRAS	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente MOTO X PEDESTRE	Motivo ATROPELAMENTO	Profissional CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA		Nº Cons. Regional 6902/PB
Data/Hora Classificação 01/01/2018 17:20:01			Data/Hora Prescrição 01/01/2018 18:43:20	
Convênio SUS	Nº Matrícula			Senha

Anamnese

Anamnese
PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTO-BICICLETA APRESENTA DOR E LIMITAÇÃO FUNCIONAL OMBRO ESQUERDO E ERIENTO SUPERFICIAL COTOVELO ESQUERDO RADIOGRAFIAS EVIDENCIAM FRATURA CLAVÍCULA ESQUERDA COM INDICAÇÃO DE TRATAMENTO CONSERVADOR

CD: TIPOIA MJ, PROFENID E CURATIVO ALTA HOSPITALAR

PROCEDIMENTO

TIPOIA, (OBSERVAÇÕES: TIPOIA MJ FRATURA DE CLAVÍCULA OMBRO ESQUERDO)

CID10

Código	Descrição
S42.0	Fratura da clavícula

Conduta

Alta médica

MICKAEL OLIVEIRA SILVA

CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA
(CRM: 6902/PB)



Boletim registrado por: MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA em 01/01/2018 17:20:33



<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111411372991600000025337570>

Número do documento: 19111411372991600000025337570



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA



FICHA DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Data 01/01/18	ID da Ocorrência 1936786	USB <input checked="" type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> MT	Nº / Equipe 04	Plantão: <input checked="" type="checkbox"/> Dia <input type="checkbox"/> Noite	Hora de Saída da Base 16:17 Hs	Hora de Chegada no Local : Hs
Paciente / Usuário Michael de Oliveira Silva				Idade 09	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masc <input type="checkbox"/> Fem	Telefone:
Local da Ocorrência: <input checked="" type="checkbox"/> João Pessoa <input type="checkbox"/> Santa Rita <input type="checkbox"/> Bayeux <input type="checkbox"/> Cabedelo <input type="checkbox"/> Cande <input type="checkbox"/> Outro:						
Logradouro Joaquim de Paiva				Bairro Varadouro	Médico Regulador Rodolfo	
Quantidade de vítima(s) no local: <input checked="" type="checkbox"/> Uma <input type="checkbox"/> Duas <input type="checkbox"/> Três <input type="checkbox"/> Mais de três:						
Apoio no Local: <input type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> Resgate / Bombeiros <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> Resgate PRF <input type="checkbox"/> BPTRAN <input type="checkbox"/> Outro:						
QTA: <input type="checkbox"/> Socorrido por Terceiros <input type="checkbox"/> Socorrido pelos Bombeiros <input type="checkbox"/> Evadiu-se do Local <input type="checkbox"/> Trote <input type="checkbox"/> Outro:						
DESTINO DO PACIENTE: <input type="checkbox"/> Atendido no Local e Liberado <input type="checkbox"/> Encaminhado a Unidade Hospitalar <input type="checkbox"/> Óbito no Local <input type="checkbox"/> Óbito Durante o atendimento						
Destino (Unidade Hospitalar) HEETSHL				Responsável e Função (Assinatura e Carimbo) 6558 84-1000 Médico Regulador		

NATUREZA DA OCORRÊNCIA

<input type="checkbox"/> CLÍNICO <input type="checkbox"/> PSIQUIÁTRICO <input type="checkbox"/> GINECO-OBSTÉTRICO	<input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA	
Motivo: Moto x pedestre	Hospital de Origem:	
CAUSAS EXTERNAS	Responsável:	
<input checked="" type="checkbox"/> Acidente de Trânsito	Hospital de Destino:	
<input type="checkbox"/> Colisão carro x moto	Responsável:	
<input type="checkbox"/> Queda de moto	ANTECEDENTES	
<input type="checkbox"/> Atropelamento por:	<input type="checkbox"/> AIDS	<input type="checkbox"/> Doença Mental
<input type="checkbox"/> Colisão carro x carro	<input type="checkbox"/> Alcoolismo	<input type="checkbox"/> Doença Renal
<input type="checkbox"/> Capotamento	<input type="checkbox"/> AVC	<input type="checkbox"/> Droga
<input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Convulsões	<input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial
<input type="checkbox"/> F.A.F.	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Internamentos Anteriores
<input type="checkbox"/> F.A.B.	<input type="checkbox"/> Doença Cardíaca	<input type="checkbox"/> Problemas Respiratórios
<input type="checkbox"/> Agressão Física	<input type="checkbox"/> Doença Infecto-contagiosa	<input type="checkbox"/> Medicamentos de uso Contínuo
<input type="checkbox"/> Afogamento	Quais? NENHUM	
<input type="checkbox"/> Queda - Altura aproximada:		
<input type="checkbox"/> soterramento / Desabamento		
<input type="checkbox"/> Choque Elétrico		
<input type="checkbox"/> Outro:		

1. DADOS VITAIS

P.A.: FC: 96 FR: 22 HGT: 1.50 SpO2 - S/O2: 96% SpO2 - C/O2: 100%

EXAME CLÍNICO (SINTOMAS, QUEIXAS) - EVOLUÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM OU EVOLUÇÃO MÉDICA

Base de dados a seguir	
PREVIDÊNCIA S.M.	
05 FEV. 2018	
PROTOCOLO	
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:	
Diagnósticos de Enfermagem:	Doença
Intervenções:	SSUV, AUP com SPL, Imobilização, HSE
Evolução do Enfermeiro:	
Paciente consciente, orientado, expulso, não há lesões, não vomita, apresenta lesões no ombro (E) e no cotovelo (E); sem dor, sem queixas no momento.	
ORIENTAÇÃO DA REGULAÇÃO MÉDICA	
H. Juliana, imobilizada + Remetido p/ HEETSHL	





Cruz Vermelha Brasileira HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Data: 01/01/18 17:53
Usuário: SAMARA ADJUTO
Boletim: 1052454

Nome: MICKAEL OLIVEIRA SILVA
Motivo do Atendimento: Enfermaria / Leito
Data de Nascimento: 03/03/2008
Idade: 9
Sexo: MASCULINO
Nº: 1052454
Validade da Prescrição: 01/01/2018 17:35:00 - 02/01/2018 17:35:00
Data Prescrição: 01/01/2018 17:35:04
Matricula:
Benha:
Convenio: SUS

Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de	Veloc. Inf.	Pos	Aprezamento
1 DIETA	0.0			ORAL			
2 SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0.9% (FRASCO 500ML)	1000.0	ML		E.V.		24H	
3 CEFALOTINA 1G	1.0	G	Observação: 5CC EV FE 6/6 HORAS	E.V.		6/6H	
4 PARACETAMOL	25.0	GTS		ORAL		6/6H	
5 HGT 12/12HS	0.0						
6 SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA	0.0		Observação: TCE?				
7 PARECER ORTO	0.0						
8 SUTURA DE FERIMENTO	0.0						

Samara Meira
Pediatra
CRM-PB 8559

01 de Janeiro de 2018

MARIA DE FATIMA GALVAO PATRICIO
CRM: 2428

Assinatura e Carimbo do Profissional



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 14/11/2019 11:37:30

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111411372991600000025337570>

Número do documento: 19111411372991600000025337570



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



SOLICITAÇÃO DE ANTIBIÓTICOS

Nome	MICKAEL OLIVEIRA SILVA	Registro	1052454	Idade	9A 9M 29D
Localização	CONSULTÓRIO PEDIÁTRICO	Coleta Prévia de Cultura? () Sim () Não			
Antibióticos		Posologia	Intervalo	Tempo	
1	CEFALOTINA 1G (FRASCO-AMPOLA)	6/6H	6/6 HS	7 Dias	

Indicação Terapêutica:	Assinatura e Carimbo Médico:
FERIMENTO INFECTADO	 Samara Matru Pediatria CRM-PB 8559
Indicação Profilática:	
FERIMENTO INFECTADO	
Doença Base:	
FERIMENTO INFECTADO	

Não é permitida a prescrição de antibióticos VENOSO na sala de medicação. No caso de necessidade de prescrever CEFTRIAXONA que não seja por meningite, deve haver uma justificativa carimbada e assinada pelo médico.

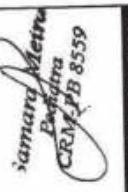


Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



SOLICITAÇÃO DE ANTIBIÓTICOS

Nome	MICKAEL OLIVEIRA SILVA	Registro	1052454	Idade	9A 9M 29D
Localização	CONSULTÓRIO PEDIÁTRICO	Coleta Prévia de Cultura? () Sim () Não			
Antibióticos		Posologia	Intervalo	Tempo	
1	CEFALOTINA 1G (FRASCO-AMPOLA)	6/6H	6/6 HS	7 Dias	

Indicação Terapêutica:	Assinatura e Carimbo Médico:
FERIMENTO INFECTADO	 Samara Matru Pediatria CRM-PB 8559
Indicação Profilática:	
FERIMENTO INFECTADO	
Doença Base:	
FERIMENTO INFECTADO	

Não é permitida a prescrição de antibióticos VENOSO na sala de medicação. No caso de necessidade de prescrever CEFTRIAXONA que não seja por meningite, deve haver uma justificativa carimbada e assinada pelo médico.

RECIBO
05 FEV. 2019
HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA





Cruz Vermelha Brasileira HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H

Data: 01/01/18 17:35
Usuário: MARIA DE
Boleim 1052454

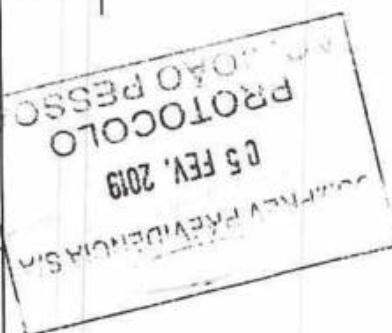
PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: MICKAEL OLIVEIRA SILVA
Motivo do Atendimento: Enfermaria / Leito
Data de Nascimento: 03/03/2008
Idade: 9
Sexo: MASCULINO
Nº Prontuário: 1052454
Validade da Prescrição: 01/01/2018 17:35:00 - 02/01/2018 17:35:00
Data Prescrição: 01/01/2018 17:35:04
Boleim: 1052454
Matricula: Senha:

Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de	Veloc. Inf.	Pos	Aprazamento
1 DIETA	0.0			ORAL			
2 SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0.9% (FRASCO 500ML)	1000.0	ML		E.V		24H	
3 CEFALOTINA 1G	1.0	G	Observação: 5CC EV FE 6/6 HORAS	E.V.		6/6H	
4 PARACETAMOL	25.0	GTS		ORAL		6/6H	
5 HGT 12/12HS	0.0						
6 SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA	0.0		Observação: TCE?				
7 PARECER ORTO	0.0						
8 SUTURA DE FERIMENTO	0.0						

MARIA DE FATIMA GALVAO PATRICIO
CRM: 2428

01 de Janeiro de 2018
Assinatura e Carimbo do Profissional





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA
SERVICO REGISTRAL GOMES DE SOUZA
7º REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA
Q. 15 Lt. 03 S/N-Conj. RENASCER I
VARADOURO - JOÃO PESSOA - PARAIBA
CEP 58011-290- Fone(83)3221-6832 -CGC 12.720.322/0001-94
Irene Gomes de Souza (Titular)
Francisca Gomes de Souza (Substituta)
Cleri de Lourdes Gomes Feliciano (Escrivã autorizada)

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Certifico que às fls. 16, sob o nº 8299, do livro nº A-29 de assentamentos de nascimentos, está registrado o de

MICKAEL DE OLIVEIRA SILVA,

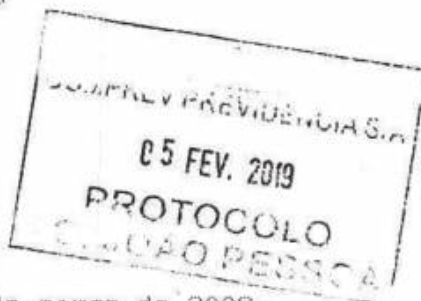
do sexo masculino, ocorrido NO INSTITUTO CANDIDA VARGAS, NESTA CAPITAL, FEITO DE ACORDO COM A DNV DE Nº.40616266, no dia três de março de dois mil e oito, às 09:28 horas.

O registrando é filho

de ELIVALDO SANTOS DE OLIVEIRA
natural de JOÃO PESSOA - PB
e de LUCIANA RIBEIRO DA SILVA
natural de NOVA CRUZ - RN

sendo avós

paternos EUDES FAUSTO DE OLIVEIRA
e ELIZA DOS SANTOS
e maternos JOSE RIBEIRO DA SILVA
e LUZIA ANTONIA DA CONCEIÇÃO



OBSERVAÇÕES: Registro feito no dia 4 de março de 2008.

O referido é verdade e dou fé.

JOÃO PESSOA, 4 de março de 2008

IRENE GOMES DE SOUZA
OFICIALA DO REGISTRO CIVIL

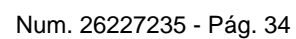
7º Serviço Registral
Gomes de Souza
João Pessoa / PB

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERAÇÃO OU RASURA INVALIDA ESTE DOCUMENTO

333979



19-00000-100000





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA
SERVICO REGISTRAL GOMES DE SOUZA
7º REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA
Q. 15 Lt. 03 S/N-Conj. RENASCER I
VARADOURO - JOÃO PESSOA - PARAIBA
CEP 58011-290- Fone(83)3221-6832 -CGC 12.720.322/0001-94
Irene Gomes de Souza (Titular)
Francisca Gomes de Souza (Substituta)
Cleri de Lourdes Gomes Feliciano (Escrivã autorizada)

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Certifico que às fls. 16, sob o nº 8299, do livro nº A-29 de assentamentos de nascimentos, está registrado o de

MICKAEL DE OLIVEIRA SILVA,

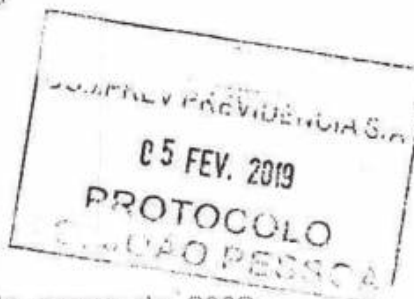
do sexo masculino, ocorrido NO INSTITUTO CANDIDA VARGAS, NESTA CAPITAL, FEITO DE ACORDO COM A DNV DE Nº.40616266, no dia três de março de dois mil e oito, às 09:28 horas.

O registrando é filho

de ELIVALDO SANTOS DE OLIVEIRA
natural de JOÃO PESSOA - PB
e de LUCIANA RIBEIRO DA SILVA
natural de NOVA CRUZ - RN

sendo avós

paternos EUDES FAUSTO DE OLIVEIRA
e ELIZA DOS SANTOS
e maternos JOSE RIBEIRO DA SILVA
e LUZIA ANTONIA DA CONCEIÇÃO



OBSERVAÇÕES: Registro feito no dia 4 de março de 2008.

O referido é verdade e dou fé.

JOÃO PESSOA, 4 de março de 2008

IRENE GOMES DE SOUZA
OFICIALA DO REGISTRO CIVIL

7º Serviço Registral
Gomes de Souza
João Pessoa / PB

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERAÇÃO OU RASURA INVALIDA ESTE DOCUMENTO

333979



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL ESTADO DA PARAÍBA SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL P-917 INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO		VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
 	REGISTRO GERAL 4.408.022 DATA DE EXPEDIÇÃO 14/12/2015 NOME LUCIANA RIBEIRO DA SILVA FILIAÇÃO JOSÉ RIBEIRO DA SILVA LUZIA ANTONIA DA CONCEIÇÃO NATURALIDADE NOVA CRUZ-RN DATA DE NASCIMENTO 25/04/1975 DOC ORIGEM NASC.N.7907 FLS.117-V LIV.A-66 CARTÓRIO 2º DE NOVA CRUZ-RN CPF 037.668.094-66 Assinatura: Marcus A. Lacerda Jr. Chefe do Núcleo de Identificação 29/08/93		
CARTEIRA DE IDENTIDADE			

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE

SUS
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

898 0027 4485 3714

Nome: MICKAEL OLIVEIRA SILVA
 Data de Nascimento: 03/03/2008
 Sexo: M Data de emissão: 06/01/11 16:02
 Município de residência: JOAO PESSOA - PB UF: PB



DATASUS

CadêSUS

SECRETARIA DE PREVIDÊNCIA S.A.
 05 FEV. 2013
 PROTOCOLO
 JOAO PESSOA







PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Luciana Ribeiro da Silva, portador da carteira de identidade nº 4408022 inscrito no CPF sob o nº 03766809966, profissão CAMANEIRA, estado civil SOLTEIRA, residente e domiciliado na R. CAMPO SANTO, 34 - MARADON
Cidade JOÃO PESSOA, Estado PB Telefone 83 98838-5536.

OUTORGADO(S): **RAFAELA MARIA E SILVA FERREIRA**, inscrita na OAB/PB sob o nº 20.228; **MARIA CINTHIA GRILO DA SILVA**, inscrita na OAB/PB nº 17.295;

PODERES: Para requerer o Seguro DPVAT da vítima/beneficiário LUCIANA RIBEIRO DA SILVA, a que tem direito o outorgante, junto a qualquer Seguradora que pertence ao Consórcio DPVAT administrado pela Seguradora Líder, em razão de acidente de trânsito, podendo o referido(a) procurador(a) dar entrada no processo, em nome do mesmo, bem como, requerer, e retirar documentos em órgãos públicos, municipais, estaduais ou federais, ou órgãos privados, além de transigir, depositar, solicitar informações, tendo também poderes específicos para assinar autorização de pagamento e aviso de sinistro, em nome da vítima ou beneficiário do Seguro DPVAT.

João Pessoa, 02 de OUTUBRO de 2018.



Luciana Ribeiro da Silva
OUTORGANTE

OBS: Reconhecimento a firma da assinatura, por autenticidade, autêntica ou verdadeira.

REC. PREVIDENCIÁRIO
5 FEV. 2019
COL
ASS



Rua Cap. José Pessoa, 602, Jaguaribe- João Pessoa/PB – Telefone: (83) 4141-2316 (83) 98663-0588

www.consultius.com

consult.jus.advogados@gmail.com



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0041907/19

Número do Sinistro: 3190097608

Vítima: MICKAEL DE OLIVEIRA SILVA

CPF: 037.668.094-66

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

Data do acidente: 01/01/2018

CPF de: Representante

Titular do CPF: LUCIANA RIBEIRO DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

MARIA CINTHIA GRILO DA SILVA : 051.690.444-29

Declaração Circular SUSEP 445/12

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.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 08/02/2019
Nome: MARIA CINTHIA GRILO DA SILVA
CPF: 051.690.444-29

MARIA CINTHIA GRILO DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 08/02/2019
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA
CPF: 105.999.304-03

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0041907/19

Vítima: MICKAEL DE OLIVEIRA SILVA

CPF: 037.668.094-66

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

Data do acidente: 01/01/2018

CPF de: Representante

Titular do CPF: LUCIANA RIBEIRO DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação

MARIA CINTHIA GRILO DA SILVA : 051.690.444-29

Comprovante de residência
Documentos de identificação
Procuração

LUCIANA RIBEIRO DA SILVA : 037.668.094-66

Autorização de pagamento
Comprovante de residência
Documentos de identificação

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.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 05/02/2019
Nome: MARIA CINTHIA GRILO DA SILVA
CPF: 051.690.444-29

MARIA CINTHIA GRILO DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 05/02/2019
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA
CPF: 105.999.304-03

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0059881/19

Vítima: MICKAEL DE OLIVEIRA SILVA

CPF: 037.668.094-66

Seguradora: PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

Data do acidente: 01/01/2018

CPF de: Representante

Titular do CPF: LUCIANA RIBEIRO DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

LUCIANA RIBEIRO DA SILVA : 037.668.094-66

Autorização de pagamento
Comprovante de residência
Documentos de identificação

MARIA CINTHIA GRILO DA SILVA : 051.690.444-29

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

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.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 18/02/2019
Nome: MARIA CINTHIA GRILO DA SILVA
CPF: 051.690.444-29

MARIA CINTHIA GRILO DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 18/02/2019
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA
CPF: 105.999.304-03

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 12ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOAO PESSOA/PB

Processo: 08120862620198152001

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 subscrive, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **LUCIANA RIBEIRO DA SILVA**, 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:

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 ficou apurado que a parte autora não apresenta sequelas e invalidez permanente, conforme colacionado abaixo:





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 13 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190097608

Vítima: MICKAEL DE OLIVEIRA SILVA

Data do Acidente: 01/01/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), LUCIANA RIBEIRO DA SILVA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequelas definitivas, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

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

Ocorre que, surpreendentemente, o I. perito apurou que a parte autora apresente invalidez permanente, todavia, não é crível que com os avanços da medicina, os tratamentos realizados na parte autora serviram para agravar a doença e não oportunizaram uma melhora ou, no mínimo, a manutenção da lesão apurada na esfera administrativa.

É certo que o julgador não está adstrito à conclusão contida no laudo pericial, mas a simples leitura do mesmo demonstra que a r. Perito não buscou comprovar o suposto agravamento da lesão, somente limitando-se a responder os quesitos apresentados de maneira simplista e sem qualquer fundamentação.

Pelo exposto, a parte ré impugna o laudo pericial produzido, requerendo que seja afastada a conclusão pericial, devendo ser levado em consideração o conjunto fático-probatório dos autos, sobretudo os documentos médicos acostados na exordial, que demonstram a ausência de agravamento da lesão capaz de gerar complementação indenizatória, sendo os pedidos autorais julgados improcedentes.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

JOAO PESSOA, 13 de novembro de 2019.

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



EM ANEXO



PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de procuração, **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, empresa com sede na Rua Senador Dantas, nº 74 – 5º andar – Centro – RJ, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado na forma de seu Estatuto Social por seu Diretor Jurídico, **MARCELO DAVOLI LOPES**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção de São Paulo, sob o número 143.370, inscrito no CPF/MF sob o número 132.870.808-06, e por seu Diretor de Operações, **CLAUDIO MENDES LADEIRA**, brasileiro, solteiro, securitário, portador da cédula de identidade RG nº 06.766.244-5 IFP, inscrito no CPF 912.422.907-53, nomeia e constitui seus bastantes procuradores, **Drs. CARLOS EDUARDO DE SOUZA CABRAL**, brasileiro, Casado, OAB/RJ 189.997; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, Casado, OAB/RJ 152.629; **ISABEL TEIXEIRA DAS CHAGAS**, brasileira, Solteira, OAB/RJ 158.953; **JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, Casado, OAB/RJ 134.307; **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, Casado, OAB/RJ 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, Solteira, OAB/RJ 140.522; **NOÊMIA FRAGA TEIXEIRA**, brasileira, Solteira, OAB/RJ 95.365; **RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO MENEZES**, brasileira, Casada, OAB/RJ 185.681; **ROBERTO MARTINS COSTA**, brasileiro, Solteiro, OAB/RJ 176.073; **RODRIGO ALBERTO DE ALMEIDA**, brasileiro, Solteiro, OAB/RJ 165.647; **TAISA NERY SILVA**, brasileira, Solteira, OAB/RJ 171.173; **TIAGO CARNEIRO LEÃO D'OLIVEIRA**, brasileiro, Casado, OAB/RJ 130.946; **TODOS INTEGRANTES DA SOCIEDADE DE ADVOGADOS DENOMINADA JOÃO BARBOSA ADVOGADOS ASSOCIADOS**, inscrita na OAB/RJ sob o nº 32.203/2005, com escritório situado na Rua São José, número 90, oitavo andar, CEP: 20010-901 Tel.: +55 (21) 3265-5600, aos quais, independentemente de ordem ou nomeação, confere plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *Ad Judicia*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações e recursos competentes e defender a Outorgante nos contrários, usando de todos os recursos legais, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, conciliar nos termos dos artigos 105 e seguintes do Código de Processo Civil, nomear prepostos para representá-la judicialmente, bem como praticar

Procuração com o meio ambiente: a Seguradora Lider DPVAT utiliza papel reciclado e ajuda a preservar o futuro



todos os demais atos necessários e em direito admitidos para o fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer, tudo com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante, ficando, desde já, **VEDADO** receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, em nome de qualquer pessoa física, devendo todo e qualquer levantamento, judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1769-8, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 2.797, de 04/12/2007.

Rio de Janeiro, 17 de maio de 2016

MARCELO DAVOLI LOPES

CLAUDIO MENDES LADEIRA

17º Ofício de Notas
DA CAPITAL

Tabelião: Carlos Alberto Firmino Oliveira
Rua do Carmo, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel.: 2107-9800

CEB674
ACS67751

Reconheço por AUTENTICIDADE as firmas de: MARCELO DAVOLI LOPES e CLAUDIO MENDES LADEIRA (XXXXXX-00068)
Rio de Janeiro, 25 de maio de 2016. Conf. por: Serventia TJ+FUNDS
Em testemunho da verdade. Total

Bruno Rodrigo Belem Gaspar - Aut.
EBOS-10754 TZA EBOS-10755 NCM
Consulte em <https://www3.tirj.jus.br/sitepublico>

17º OFÍCIO DE NOTAS-RJ
Bruno Rodrigo Belem Gaspar
Escrevente Autorizado

17º Ofício de Notas
DA CAPITAL

Tabelião: Carlos Alberto Firmino Oliveira
Rua do Carmo, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel.: 2107-9800

CEB674
ACS13502

CERTIFICO e dou fé que a presente original que foi apresentado. Cód: XXXXXXX30FA7. Conf. por: Serventia TJ+FUNDS
Rio de Janeiro, 16 de junho de 2016. PAULA CRISTINA A.D. GASPAR-AUT
EBPO-46357 NMF Consulte em <https://www3.tirj.jus.br/sitepublico>

CARTÓRIO DO 17º
OFÍCIO DE NOTAS
Paula Cristina A.D.
Gaspar
Escrevente
Aut. nº 10024 de 07/11/15
M. 20.12.15 a 15.03.16

CEB674
ACS13502

5.00
1.81
6.90

fiel do



Preocupada com o meio ambiente, a Seguradora Líder DPVAT utiliza papel reciclado e ajuda a preservar o futuro.





PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de procuração, SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., empresa com sede na Rua Senador Dantas, nº 74 – 5º andar – Centro – RJ, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado na forma de seu Estatuto Social por seu Diretor Jurídico, **MARCELO DAVOLI LOPES**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção de São Paulo, sob o número 143.370, inscrito no CPF/MF sob o número 132.870.808-06, e por seu Diretor de Relações Institucionais, **JOSÉ MÁRCIO BARBOSA NORTON**, brasileiro, casado, economista, portador da cédula de identidade RG nº 836.366 expedida pela SSP/MG, inscrito no CPF/MF sob o nº 174.562.157-15, nomeia e constituem seus bastantes procuradores, **Drs. VALDIR DIAS DE SOUSA JÚNIOR**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção do Rio de Janeiro, sob o número 122.882, inscrito no CPF/MF sob o número 012.310.027-51; **MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção do Rio de Janeiro, sob o número 135.132, inscrita no CPF/MF sob o número 082.587.197-26; **THEREZINHA COIMBRA FRANÇA**, brasileira, divorciada, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção do Rio de Janeiro, sob o número 62420, inscrita no CPF/MF sob o número 542.587.407/30, TODOS INTEGRANTES DA SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., empresa com sede na Rua Senador Dantas, nº 74 – 14º andar – Centro – RJ, CEP 20031-205, aos quais, independentemente de ordem ou nomeação, confere plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *Ad Judicia*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações e recursos competentes e defender a Outorgante nos contrários, usando de todos os recursos legais, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, conciliar nos termos dos artigos 447 e seguintes do Código de Processo Civil, nomear prepostos para representá-la judicialmente, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos para o fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer, tudo com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante, ficando, desde já, autorizados a receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, em nome de qualquer pessoa física, devendo todo e qualquer levantamento, judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a

Preocupada com o meio ambiente, a Seguradora Líder DPVAT utiliza papel reciclado e ajuda a preservar o futuro





OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1769-8, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 2.797, de 04/12/2007.

Rio de Janeiro, 06 de junho de 2014.

MARCELO DAVOLI LOPES

JOSÉ MÁRCIO BARBOSA NORTON

17º OFÍCIO DE NOTAS - Tabelião Carlos Alberto Firmo Oliveira
Rua do Carmo 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ, Tel: 2107-9800
Reconheço por semelhança as firmas de: MARCELO DAVOLI LOPES e JOSÉ
MÁRCIO BARBOSA NORTON (X000000A71AB)
Rio de Janeiro, 10 de junho de 2014. Conf. por:
Em testemunho da verdade. Serventia = 8,40
36% I.P.FUNDOS = 3,02
Total = 11,42

Bruno Rodrigo Belem Gaspar - Aut.
EAGM-29273 BNL, EAGM-29274 GLP
Consulte em <https://www3.tjrj.jus.br/sitepublico>

CARTÓRIO DO 1º
Bruno Rodrigo
Belem Gaspar
Escrevente
CAD/CST nº 04.04761
At 2013 - La 283534
OFÍCIO DE NOTAS - F



17º Ofício de Notas
DA CAPITAL

Paula Cristina A.D. Gaspar
Escrevente
CST nº 0001-1001-1001-1001
At 2013 - La 283534

17º Ofício de Notas
DA CAPITAL

Paula Cristina A.D. Gaspar
Escrevente
CST nº 0001-1001-1001-1001
At 2013 - La 283534

086674
ACS13501

Certifico e dou fé que a presente cópia é a reprodução fiel do
original que foi apresentado. Cod: X000003CFAF6. Conf. por:
Rio de Janeiro, 15 de junho de 2016. Serventia = 5,09
TJ+FUNDOS = 1,81
Total = 6,90

PAULA CRISTINA A.D. GASPAR-AUT
EBPO-46356 ZRN Consulte em <https://www3.tjrj.jus.br/sitepublico>



SEGURO LÍDER DOS CONSÓRCIOS

CNPJ nº: 09.246.800/00-01 - NIRE 33.3002847-8
ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO REALIZADA EM 19 DE MAIO DE 2015, Data, Hora e Local: Aos 19 (dezanove) dias do mês de maio de 2015, às 16h, na sede social da Companhia, na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

Convidados: Os membros do Conselho de Administração foram convidados para comparecerem à reunião por meio de carta convite com o seguinte teor: “**Precisa-se:** Presentes os conselheiros Luiz Tavares Pereira Filho, Rosana Tchecheno Sassano, Bernardo Dickmann, Celso Damadi, Játos de Mendonça Alexandre, João Gilberto Possede, Jorge de Souza Andrade, Antônio Carlos de Azevedo Novais, do Albuquerque Cavalcanti e Ricardo José Iglesias Tezera – Conselheiro. O Diretor Executivo, o Diretor Financeiro e Paulo de Oliveira Medeiros, que, por força da presença do respectivo conselheiro titular, atenderão à reunião sem direito a voto nas matérias da ordem do dia. **Mesa de Trabalho** Prof. Ordem do Dia: (I) Ratificação da Eleição de André Lael Faoro, Diretor Executivo da Companhia realizada na Reunião do Conselho de Administração do dia 25 de março de 2015; (II) Ratificação da Designação dos diretores responsáveis perante a SUSEP realizada na Reunião do Conselho de Administração do dia 25 de março de 2015; e (iii) Adjuntivos.”

Deliberação: Por unanimidade, ratificar a eleição de Carlos André Guerra-Barreiros, brasileiro, casado, secular, titular do documento de identidade nº 55.625.648-7, expedido pela SSPSP, inscrito no CPF nº 03.048.987.81, residente e domiciliado na Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, como Diretor Executivo específico da Companhia, para o cargo atualmente ocupado pelo diretor José Márcio Barbosa Norton, que continuará exercendo o cargo de diretor e a função de diretor responsável pelas relações com a SUSEP e assinará o respectivo termo de posse no livro de atas da Diretoria Executiva da Companhia. O Diretor eleito está mandando de 1 (um) ano, que será termô em 25 de março de 2016, permanecendo no cargo até o término do mandato anterior. O Diretor ora eleito declara que não está incorso em nenhum crime que lhe impeça de desempenhar atividade mercantil e, ainda, não está instaurado, para tanto, nos termos da Lei. O Diretor eleito declara, por fim, preencher os requisitos previstos na legislação em vigor, em especial os constantes das Leis nºs 9.613, de 24 de setembro de 1998, e 9.615, de 24 de setembro de 1998.

CNPJ - A remuneração dos membros da Direção Executiva Privada terá uma linha global de remuneração estabelecida na Assembleia Geral Ordinária da Companhia realizada em 25 de março de 2015. (II) Os conselheiros deliberaram, por unanimidade, ratificar as designações dos diretores responsáveis perante a Diretoria Executiva, da seguinte forma: (a) Marcus Vinícius Cattaui de Aguiar, Diretor Administrativo-Financeiro e diretor responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade; (b) José Márcio Barbosa Norton, Diretor responsável pelas relações com a SUSEP até a posse do diretor Carlos André Guerra-Barreiros, Diretor responsável pelas relações com a SUSEP; (c) Marcelo Lopes Devick, diretor responsável pelo cumprimento do disposto na Lei nº 9.613, de 3 de março de 1998 (Circulares SUSEP nºs 234/03 e 445/12); e diretor responsável pelos controles internos; (d) Claudio Mendes Ladeira, diretor responsável técnico (Circular SUSEP nº 234/03); e diretor responsável pelos controles externos e pelos controles internos específicos para a prevenção contra fraudes. Os membros do Conselho de Administração não atribuíram a responsabilidade pelo cumprimento das obrigações de Resolução CNPJ nº 143/05 uma vez que a Companhia não emite apólices, endossos e/ou garantias, emissões de debêntures ou outros instrumentos de dívida sob ratificação, por ser constatada na próxima Assembleia Geral Ordinária da Companhia, na forma de regulamentação da SUSEP em vigor. Os conselheiros presentes declaram, expressamente, que foram observadas as disposições legais atinentes à convocação, quórum de instalação e deliberação para este resultado. Assim, os presentes ora relatados consideram a presente ata o terceiro grau de validade para administradores e membros do Conselho Fiscal da Companhia, bem como declaram que os integrantes do referido órgão estatutário não integram o quadro de empregados da Companhia, e (III) Os membros do Conselho de Administração nada discutiram a título de assuntos pessoais, nem houve qualquer discussão sobre assuntos pessoais de qualquer natureza, mas se tratou, foi encerrada a reunião e lavrada a presente ata em forma de sumário dos fatos ocorridos e que, após lida e achada correta, foi aprovada e assinada por todos os conselheiros presentes. Assinaturas: (ass.) Luiz Tavares Pereira Filho – Presidente do Conselho de Administração; (ass.) Rosana Tchecheno Sassano – Conselheira; (ass.) Bernardo Dickmann – Conselheiro; (ass.) Celso Damadi – Conselheiro; (ass.) Játos de Mendonça Alexandre – Conselheiro; (ass.) João Gilberto Possede – Conselheiro; (ass.) Jorge de Souza Andrade – Conselheiro; (ass.) Marcelo Goldman – Conselheiro; (ass.) Antônio Carlos de Azevedo Novais – Conselheiro; (ass.) Ricardo José Iglesias Tezera – Conselheiro. Rio de Janeiro, 19 de maio de 2015. André Lael Faoro – Secretário Jurídico Comercial do Conselho do Rio de Janeiro - NIRE nº 33.3002847-8 Protocolo 00-201918646-3 - 12/06/2015. Certificado o Deferimento em 22/06/2015 e publicado no Diário Oficial nº 0002777723. Bernardo S. Benavente – Secretário Jurídico.

SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS

DO SEGURO DPVAT S.A.
CNPJ/Nº 09.248.606/0001-44 - NIRE 33.00267438-5
ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO
REALIZADA EM 25 DE MARÇO DE 2015. Data, Hora e Local: Aos 25 (vinte e cinco) dias do mês de março de 2015, às 15:30h, na sede social da Companhia, na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro. Convocação: Os membros do Conselho de Administração foram convocados por correio eletrônico enviado em 18 de março de 2015 para comparecerem à reunião ordinária do Conselho de Administração, sob o preâmbulo de que se tratava a seguinte pauta:
Pauta: 1. Deliberação sobre o pedido de autorização para contratação pelo grupo, local de prestação dos respectivos serviços; 2. Itens a serem tratados:

[illegible]

BRF MOREFINO DE LUBRIFICANTES S.A.

CNPJ/MF nº 31.912.675/0001-59 - NIRE nº 333.003.029771-5

Asssembleia Geral Ordinária (Lavrada sob o número do sumário, conforme facultado pelo art. 130 §1º da Lei nº 6.404/76). **Dia, Hora e Local:** 25/05/2016, às 14h, na Av. Fabris, nº 6404/6, Caxias, RJ. **Mesa:** Vitor Ribeiro de Almeida, Presidente; Paulo Roberto de Souza, Secretário. **Presença:** Acionistas representando a totalidade do capital social da Cia., conforme assinaatua aposta no Livro de Presença e Acionistas Convocação. **Dispensada** em razão da presença da totalidade dos acionistas, conforme dispõe o §4º do art. 124 da Lei nº 6.404/76. **Ordem do Dia:** a) **Deliberação sobre o Relatório da Administração e as Demonstrações Financeiras** sobre o Relatório da Administração encerrado em 31/12/14. b) **Deliberar** sobre a destinação do lucro líquido e distribuição de dividendos c) **Deliberar** sobre a remuneração global anual dos administradores da BRF Brevetto de Lubrificantes e a remuneração do exercício de 2015. **Deliberações aprovadas** por unanimidade: a) **Aprovaram** a distribuição de dividendos e a remuneração e as Demonstrações Financeiras auditadas referentes ao exercício encerrado em 31/12/14, nos termos do parecer emitido pela auditoria independente Baker Tilly Brasil Auditores Independentes S.A., atestando-se de votar os legalmente impedidos conforme o art.134, §5º da Lei nº 6.404/76. b) **Aprovaram** a distribuição de dividendos considerando que a BRF Brevetto de Lubrificantes não possui distribuição de dividendos para o exercício de 2014. c) **Aprovaram** a fixação da remuneração global e anual dos administradores para o exercício de 2015 em até R\$118.135,00 a vigorar a partir de 01/04/15 até o mês de realização da AGO de 2016, cabendo ao Conselho de Administração decidir a distribuição de dividendos e a remuneração dos administradores da Cia. Encerramento, Lavratura, Aprovação e Assinatura da Ata: Nada mais havendo a ser tratado, o Sr. Presidente ofereceu a palavra a quem dela quisesse fazer uso, o que, ninguém se manifestou, foi encerrada a Assembleia, da qual se lavrou a presente ata, que é a presente. Certifico que a presente ata contém em 3 vias que vigoram a forma. Certifico que a presente ata contém em 3 vias que vigoram a forma. **Caxias, 25/05/2016, 15h00min.** **Assinatura do Sr. Presidente:** Diogo Valle Bueno, Secretário: Acionistas: Petróbras Distribuidora S.A., Pedro Aurelio Cardoso Sampão, RRF Participações e Administração de Empresas S.A., 2732378, em 12/06/15. **Bernardo F.S. Bernauer - Secretário Geral.**

GOMES DE SOUZA EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES S/A

CNPJ Nº: 01.519.658-0001-86 NIRE: 33.000.285902

Ato de AGO realizado em, lavrada na forma sumária: 1. Data: Hora e Local: Aos 24/04/15, às 11hs na sede da empresa na Rua Dar-
re e Mateos, 82, bairro, Higienópolis/SJ. 2. Convocação: Formata da
do Conselho de Administração do acionistas, pelo Diretor Presidente do
Capital Social S/A. 3. Assunto: Deliberação sobre o balanço anual de
Sociedade 3. Ordem do Dia: 3. Deliberação sobre o balanço anual de
votação. 3. Convênio: O disposto no art. 124, § 4º da Lei 6.406/78,
em decorrência de estarem presentes os representantes da totalidade do
Capital Social. Segundo Livro de Presença de Acionistas 4. Mesa:
Presidente do Conselho de Administração: Sr. Paulo Roberto de Souza
Diretor Presidente: Sr. Patrício Benedito de Souza Magalhães
Arzuza 5. Ordem do Dia: (I) Aprova o relatório e as contas dos
administradores, o balanço geral e as demonstrações financeiras
relativas ao exercício findo em 31/12/14; (II) Delibera sobre a des-
tinação do lucro líquido do exercício de 2014; (III) Delibera sobre a
proposta dos honorários da Diretoria no valor de R\$ 30.000,00
anuais; (IV) Eleição da Diretoria e (V) Assuntos Gerais. 6.
Deliberações: Tomadas por unanimidade dos acionistas represen-
tando a totalidade do Capital Social; (I) Aprovados o relatório e as
contas referentes ao exercício social encerrado em 31/12/14; (II) Aprovada a
proposta de Diretoria quanto à destinação do Lucro Líquido do exer-
cício no valor de R\$ 748.658,53; que será realizada da seguinte for-
ma: 33% para distribuição aos acionistas, 33% para constituição de Reserva Le-
gal, 10% do saldo remanescente de R\$ 798.333,33 para constituição de Reserva Le-

[illegible]

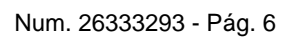
DINÂMICA ENERGIA S.A.

CNPJ/MF 07.659.538/0001-51 - NIRE = 313.0077698-0
ATA DE REUNIÃO DE DIRETORIA REALIZADA EM 22 DE JUNHO
DE 2015. 1. Data, hora e local da Reunião as 10h30 horas em 22 de junho de 2015, no endereço Rua Manoel de Aguiar, nº 100, Bairro Vargis, 463 - 1ª andar, cidade de Rio Janeiro, RJ. 2. Presença do Rô de Janeiro, 2 Diretores presentes. Totalidade dos Diretores, não exercio; 3. Objetivo da Reunião: a) Deliberar sobre o pagamento de juros sobre capital próprio no valor de: R\$ 175.100,00 (quinhentos e setenta e cinco mil reais); b) Deliberar sobre o cancelamento do Conselho de Administração de 19/12/2014; c) Deliberar sobre o cancelamento das dividendos no valor de R\$ 245.846,74 (duzentos e quarenta e cinco mil oitocentos e quarenta e seis reais e setenta e quatro centavos); d) aprovar a Resolução Geral Ordinária de 30/04/2015, que deliberou sobre pagamento de juros sobre capital próprio no exercício de 2014 no valor de R\$ 162.540,23 (cento e sessenta e dois mil quinhentos e quarenta reais e vinte e três centavos) aprovado pela Assembleia Geral Ordinária de 30/04/2015. 4. Deliberação: O pagamento de juros sobre capital próprio, relacionados aos precatórios de nº 924939, em nome de JORGE ROBERTO CUNHA CVM 207 de 13 de dezembro de 1996 e de dividendos U total a ser pago de R\$ 983.386,97 (novecentos e oitenta e três mil trezentos e oitenta e seis reais e noventa e sete centavos) e será distribuído proporcionalmente para todos os acionistas passados por conta própria e deverá ser cancelado quando houver a decisão judicial ou administrativa adversa e criminal da razão de R\$ 0,0017197132 por ação em título de Juros sobre Capital Próprio e R\$ 408.386,97 (quatrocentos mil trezentos e oitenta e seis reais e noventa e sete centavos) a favor do Rô de Janeiro, 22 de junho de 2015, JOSÉ JOAO ABDAL. FUEL, FRANCISCO DANTAS VILAS BOAS Diretor JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO Certifico que o presente foi arquivado sob o nº 2779853 e data de 26/06/2015. Bernardo

Nautilus S/A - Empreendimentos e Participações

CNPJ/MF: 01.544.790/0001-08 - NIRE: 333025193-1
 Ata da AGO, lavrada na forma de reunião. 1. Data, Hora e Local: Aos 24/04/2015, às 10:30hrs na sede da empresa na Rua D'Arques de Mello, nº 100, bairro Fátima, Foz de Iguaçu, Paraná. 2. Assessoria: Presencialmente, a todos os acionistas, pelo Diretor-Presidente da Sociedade. 3. Quorum: Acionistas representando a totalidade do Capital Social, conforme assinaturas apostas no livro próprio. 4. Mesa: Para dirigir os trabalhos foram escolhidos: Presidente, o Sr. Paulo Cesar Gomes de Souza, e Secretário o Sr. Felipe de Castro Souza. 5. Ordem do Dia: 1) Aprobado a totalidade do balanço financeiro referente ao exercício encerrado em 31/12/14; 2) Aproveitamento do balanço geral e as demonstrações financeiras relativas ao exercício findo em 31/12/14; (i) Deliberar sobre a proposta do resultado do exercício e a distribuição de dividendos; (ii) Deliberar sobre a proposta dos honorários da Diretoria no valor total de R\$ 30.000,00 anuais; (iii) Aproveitamento do balanço geral e as demonstrações financeiras referentes ao exercício encerrado em 31/12/14; (iv) Aproveitamento da proposta da Diretoria quanto à destinação do Lucro Líquido do exercício no valor de R\$ 1491.038,71, que será rateado entre os acionistas, de acordo com o balanço geral e as demonstrações da Reserva Legal e o (v) O saldo restante de R\$ 1.416.486,96 para a distribuição de dividendos. Aproveitos dos honorários da Diretoria para o ano de 2015 no valor de R\$ 30.000,00 anuais, a serem distribuídos entre os membros da Diretoria, em comum acordo entre os membros da Diretoria, em virtude do seu elevado nível de dedicação e de atuação na presente assembleia. Encerramento: Foi dada ciência da Assembleia, verificando em seguida que foram aborçados todos os itens de ordem do dia, e constatando que nada mais havia a tratar, encerrando que, por suas deliberações tomadas, o Conselho Fiscal não teve por seu não se encerrar instaurado e encerrando os trabalhos, sendo a presente Ata lavrada e assinada pelos membros da Diretoria e pelos membros de mesa e pelos acionistas representativos da totalidade do Capital Social. RJ, 24/04/2015 Paulo Cesar Gomes de Souza - Presidente da Assembleia, Felipe de Castro Souza - Secretário. Juntada em 16/03/2024 em 2005/2015 Bernardo F.S. Bawhinger - Secretário.

[illegible]



17º Ofício de Notas
BACAPITAL

Certifico e dou fé que a original que foi apresentado, foi autêntica e fiel ao original, em 13 de junho de 2016.

PAULA CRISTINA A.D. GASPAL
Rio de Janeiro, RJ

026574
A151505

Reprodução fiel do
serventia
Conf. por:
Total : 5,09
: 1,81
: 6,90

ERRO-46361 LIT Consulte em <https://www3.tirj.jus.br/sitrepublco>



**SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS
DO SEGURO DPVAT S.A.**

NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

**ATA DA REUNIÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO
REALIZADA EM 22 DE SETEMBRO DE 2015**

DATA, HORA E LOCAL: Aos 22 (vinte e dois) dias do mês de setembro de 2015, às 16:00 horas, na sede social da Companhia, na Cidade do Rio de Janeiro, Estado Rio de Janeiro.

CONVOCAÇÃO: Os membros do Conselho de Administração foram convocados por correio eletrônico enviado em 14 de setembro de 2015.

PRESENÇA: Presentes os conselheiros Luiz Tavares Pereira Filho, Rosana Techima Salsano, Bernardo Dieckmann, Celso Damadi, Francisco Alves de Souza, Hélio Hiroshi Kinoshita, Jabis de Mendonça Alexandre, João Gilberto Possiede, Jorge de Souza Andrade, Múcio Novaes de Albuquerque Cavalcanti, Ricardo José Iglesias Teixeira, Roberto Barroso e Valeria Camacho Martins Schmitke. Presentes ainda os conselheiros Antonio Carlos de Oliveira Carneiro, Ivan Luiz Gontijo Júnior, Jorge Carvalho e Paulo de Oliveira Medeiros, que, por força da presença dos respectivos conselheiros titulares, atenderam à reunião sem direito a voto nas matérias constantes da ordem do dia. Presentes, na condição de convidados, Ricardo de Sá Acatauassú Xavier, Marcelo Davoli Lopes, Carlos André Guerra Barreiros, Claudio Mendes Ladeira e Marcus Vinícius Cataldo de Felipe, respectivamente Diretor Presidente, Diretor Jurídico, Diretor de Relações Institucionais, Diretor de Operações e Diretor de Infraestrutura da Companhia.

MESA DE TRABALHO: Presidente: Luiz Tavares Pereira Filho; Secretário: André Leal Faoro.

ORDEM DO DIA: (i) Eleição dos membros da Diretoria Executiva; (ii) Rerratificação das designações específicas dos membros da Diretoria Executiva; e (iii) Assuntos Gerais.

DELIBERAÇÕES TOMADAS: Os membros do Conselho deliberaram, por unanimidade: (i) Reeleger **RICARDO DE SÁ ACATAUASSÚ XAVIER**, brasileiro, casado, engenheiro, titular do documento de identidade nº: 03.891.764-7, expedido pelo DETRAN/RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº. 728.150.517-53, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro como Diretor-Presidente da Companhia; **CARLOS ANDRÉ GUERRA BARREIROS**, brasileiro, casado, securitário, titular do documento de identidade nº 55.625.648-7, expedido pela SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 832.349.187-91, residente e domiciliado na Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, como Diretor sem designação específica da Companhia, como Diretor sem designação específica; **MARCELO DAVOLI LOPES**, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº. 019842307-X, expedido pela SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº. 132.870.808-06, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, como Diretor sem designação específica; **CLAUDIO MENDES LADEIRA**, brasileiro, solteiro, securitário, titular do documento de identidade nº 06766244-5, expedido pelo IFP/RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 912.422.907-53, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, como Diretor sem designação específica e **MARCUS VINÍCIUS CATALDO DE FELIPPE**, brasileiro, casado, engenheiro civil, titular do documento de identidade nº. M-1.777.953, expedido pela SSP/MG, inscrito no CPF/MF sob o nº. 521.462.436-00, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, como Diretor sem designação específica. A posse dos diretores ora eleitos dar-se-á mediante assinatura do respectivo termo no livro de atas da Diretoria Executiva da Companhia. Os diretores eleitos terão mandato de 11 de outubro de 2015 até o dia 11 de outubro de 2016, permanecendo no cargo até a investidura dos seus sucessores. Os

Certidão da ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A. realizada em 22 de setembro de 2015 às 16:00 horas

Página 1 de 3



17º Ofício de Not. e Reg. do Rio de Janeiro

DA CARTILHA

PAULA CRISTINA A.D. 65398-AUT

Original e dou fe que a presente Cartilha é a reprodução fiel do original que foi apresentado em 15 de Junho de 2016.

Rio de Janeiro, 15 de Junho de 2016.

PAULA CRISTINA A.D. 65398-AUT

ERPO-46360 DIF-Consulte em <https://www3.tjrj.jus.br/sitepublico>

086674
AC51805

reprodução fiel do
serviço
TAFUNDOS
Total
: 3.09
: 1.81
: 6.90

PAULA CRISTINA A.D. 65398-AUT

reprodução fiel do
serviço
TAFUNDOS
Total
: 3.09
: 1.81
: 6.90

reprodução fiel do
serviço
TAFUNDOS
Total
: 3.09
: 1.81
: 6.90



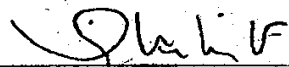
Diretores ora eleitos declaram que não estão incursos em nenhum crime que o impeçam de desempenhar atividade mercantil e, ainda, não estarem inabilitados para tanto, nos termos da lei. Os Diretores eleitos declaram, por fim, que preenchem os requisitos previstos na legislação em vigor, em especial os constantes da Resolução no. 136/2005 do Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP. A remuneração dos membros da Diretoria Executiva observará o limite global de remuneração estabelecido na Assembleia Geral Ordinária da Companhia realizada em 25 de março de 2015; (ii) Reratificar as designações específicas atribuídas aos membros da Diretoria Executiva, da seguinte forma: (a) Marcus Vinicius Cataldo de Felipe: diretor responsável administrativo-financeiro e diretor responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade; (b) Carlos André Guerra Barreiros: diretor responsável pelas relações com a SUSEP; (c) Marcelo Davoli Lopes: diretor responsável pelo cumprimento do disposto na Lei nº 9.613, de 3 de março de 1998 (Circulares SUSEP nº 234/03 e 445/12), e diretor responsável pelos controles internos; (d) Cláudio Mendes Ladeira: diretor responsável técnico (Circular SUSEP nº 234/03 e Resolução CNSP nº 311/14) e diretor responsável pelos controles internos específicos para a prevenção contra fraudes. Os membros do Conselho de Administração não atribuíram a responsabilidade pelo cumprimento das obrigações da Resolução CNSP nº 143/05 uma vez que a Companhia não emite apólices, endossos e/ou realiza operações de cosseguro. As designações específicas deverão ser ratificadas pelos acionistas na próxima Assembleia Geral da Companhia, na forma da regulamentação da SUSEP em vigor. Os conselheiros presentes declaram, expressamente, que foram observadas as disposições legais atinentes à convocação, quórum de instalação e deliberação para esta reunião. Os conselheiros e os diretores ora reeleitos declaram inexistir parentesco, até o terceiro grau, entre administradores e membros do Conselho Fiscal da Companhia, bem como declaram que os integrantes do referido órgão estatutário não integram o quadro de empregados da Companhia; e (iii) Os membros do Conselho de Administração nada discutiram a título de assuntos gerais.

VALIDADE DAS DELIBERAÇÕES: Os membros do Conselho de Administração da Companhia e os membros da Diretoria Executiva ora reeleitos declaram estar cientes de que as deliberações havidas nesta reunião estão condicionadas à homologação pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP.

ENCERRAMENTO, LAVRATURA, APROVAÇÃO E ASSINATURA DA ATA: Nada mais a ser tratado, foi encerrada a reunião e lavrada a presente ata em forma de sumário dos fatos ocorridos e que, após lida e achada correta, foi aprovada e assinada por todos os conselheiros presentes.

Rio de Janeiro, 22 de setembro de 2015

MESA DE TRABALHO:



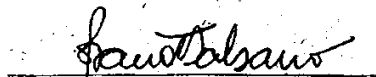
Luiz Tavares Pereira Filho
Presidente

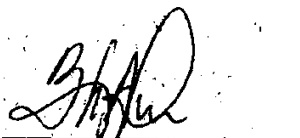


André Leal Faoro
Secretário

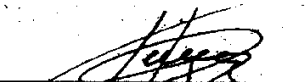
Certidão da ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A. realizada em 22 de setembro de 2015 às 16:00 horas
Página 2 de 3




Rosana Techima Salsano
Conselheira Vice-Presidente



Bernardo Dieckmann
Conselheiro


Celso Damadi
Conselheiro

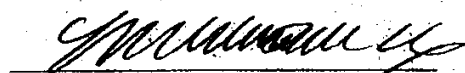

Francisco Alves de Souza
Conselheiro

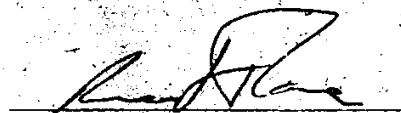

Hélio Hiroshi Kinoshita
Conselheiro



Jabis de Mendonça Alexandre
Conselheiro

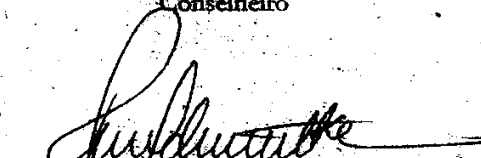

João Gilberto Possiede
Conselheiro


Jorge de Souza Andrade
Conselheiro



Múcio Novaes de Albuquerque
Cavalcanti
Conselheiro

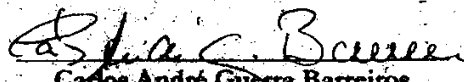

Ricardo José Iglesias Teixeira
Conselheiro


Roberto Barroso
Conselheiro

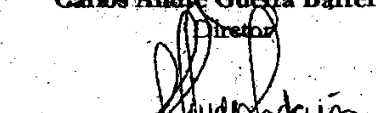

Valeria Camacho Martins Schmitke
Conselheira

Assinatura dos Eleitos:


Ricardo de Sá Acatauassú Xavier
Diretor Presidente


Carlos André Guerra Barreiros
Diretor

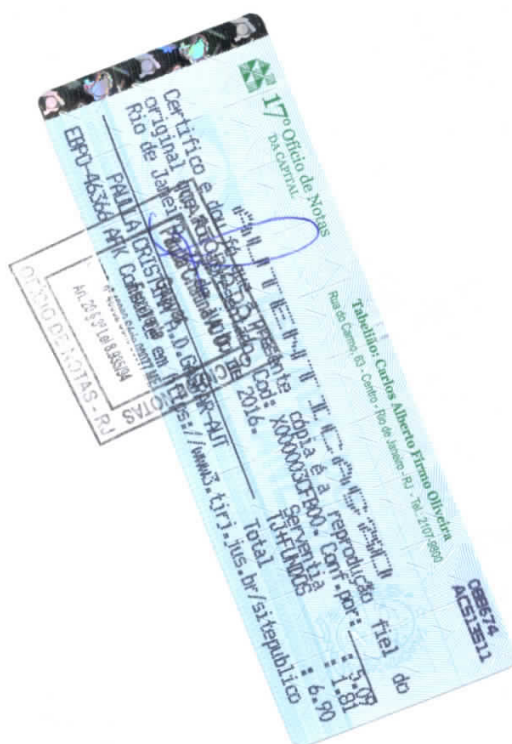

Marcelo Davoli Lopes
Diretor


Claudio Mendes Ladeira
Diretor


Marcus Vinicius Cataldo de Felipe
Diretor

Certidão da ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A. realizada em 22 de setembro de 2015 às 16:00 horas
Página 3 de 3







Número do documento: 19111915381004500000025436880

Lei dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (e suas alterações), aprovada em 1994, e a **Lei do Seguro DPVAT S/A** (e suas alterações), aprovada em 1995, e a **Lei do Seguro Sinal e para bens, disposições legais que regem a Lei do Seguro DPVAT S/A**. A Companhia tem por objeto operar nos ramos de seguros de danos e de acidentes, podendo participar de ramos de seguros de vida e de acidentes pessoais, e de seguros de danos pessoais. **Parágrafo Primeiro** - CNPJ: 04.740.578/0001-10. A Companhia tem sede na cidade de Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, na Rua Smoother Duarte, nº 74, s/nº, 14º andar, 14.000-000, podendo alterar, modificar e incrementar sua sede e suas instalações, inclusive a sua sede social, sem necessidade de representações em qualquer localidade do País. **Artigo 4º** - A Companhia terá prazo indeterminado de duração. **Capítulo II** - **Capital Social e Ações** - **Artigo 5º** - O capital social é de R\$ 15.000.000,00 (quinze milhões de reais), dividido em 15.000.000 (quinze milhões) de ações ordinárias nominativas escritas, sem valor nominal. **Parágrafo Primeiro** - Cada ação ordinária confere a seu titular direito a um voto nas definições das matérias de competência da Assembleia Geral, inclusive eleição dos membros da administração. **Parágrafo Segundo** - Qualquer ação, para ser exercida, a Companhia poderá emitir resgate total ou parcial de qualquer espécie ou classe ou adquirir ações para mantê-las em depósito, para que, posteriormente, a ação do próprio titular seja utilizada para a aquisição de ações da Companhia. **Parágrafo Terceiro** - A Assembleia Geral tem poderes para decidir sobre as ações e regiões sobretidas em depósito e para decidir e autorizar as resoluções que possam favorecer a sua defesa e desenvolvimento, sempre em máxima observância aos valores enunciais ou de valor expressos em lei. **Artigo 6º** - A Assembleia Geral reunida se a, ordinariamente, dentro das 3 (três) primeiras reuniões ordinárias, e extraordinariamente, sempre que convocada, e sempre que os interesses do seguro assim exigir, a Companhia. **Parágrafo Primeiro** - A Assembleia Geral será convocada na forma da lei, independentemente das formalidades de convocação, também sem a convocação formal, para o primeiro dia útil seguinte ao da convocação. **Parágrafo Segundo** - A mesa da Assembleia Geral será presidida por um acionista, eleito ou não escrito entre os participantes por aclamação para dirigir os trabalhos, o qual poderá nomear e substituir a qualquer tempo, a qualquer hora, sem necessidade de convocação, a fim de dirigir os trabalhos, manter a ordem, suspender, adiar ou encerrar as reuniões e reduzir a termo o que foi deliberado produzindo a competência dele. **Parágrafo Terceiro** - Os representantes legais da Companhia, quando presentes, terão o direito de dirigir os trabalhos. **Parágrafo Quarto** - As Assembleias deverão levar a entrega dos respectivos documentos de representação ou mandato na sede da Companhia, nos 48 (quarenta e oito) horas antes da reunião convocada. **Parágrafo Quinto** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria em primeira convocação, com a presença de acionistas que representem no mínimo 5% (um quinto) do capital social com direito a voto, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Sexto** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Setimo** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Oitavo** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Nono** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Décimo** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Undécimo** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Duodécimo** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Treze** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Quatorze** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Quinze** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Dezesseis** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Dezessete** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Dezoito** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Dezenove** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Vinte** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Vinte e Um** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Vinte e Dois** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Vinte e Três** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Vinte e Quatro** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Vinte e Cinco** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Vinte e Seis** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Vinte e Sete** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Vinte e Oito** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Vinte e Nove** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Trinta** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Trinta e Um** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Trinta e Dois** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Trinta e Três** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Trinta e Quatro** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Trinta e Cinco** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Trinta e Seis** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Trinta e Sete** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Trinta e Oito** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Trinta e Nove** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Quarenta** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Quarenta e Um** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Quarenta e Dois** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Quarenta e Três** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Quarenta e Quatro** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Quarenta e Cinco** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Quarenta e Seis** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Quarenta e Sete** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Quarenta e Oito** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Quarenta e Nove** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Quarenta e Dez** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Quarenta e Treze** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Quarenta e Quatro** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Quarenta e Cinco** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Quarenta e Seis** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Quarenta e Sete** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Quarenta e Oito** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Quarenta e Nove** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Quarenta e Dez** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Quarenta e Treze** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Quarenta e Quatro** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Quarenta e Cinco** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Quarenta e Seis** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Quarenta e Sete** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Quarenta e Oito** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Quarenta e Nove** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Quarenta e Dez** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Quarenta e Treze** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Quarenta e Quatro** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Quarenta e Cinco** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Quarenta e Seis** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Quarenta e Sete** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Quarenta e Oito** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Quarenta e Nove** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Quarenta e Dez** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Quarenta e Treze** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Quarenta e Quatro** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Quarenta e Cinco** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Quarenta e Seis** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Quarenta e Sete** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Quarenta e Oito** - Quando a Assembleia Geral for convocada para deliberar sobre matéria de competência da Companhia, a Assembleia convocada não se a, com qualquer número de **Parágrafo Quarenta e Nove**

17º Ofício de Notas
DIA CAPITAL

Taboalão Carlos Alberto Fiano Oliveira
Rua do Comércio, 100 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel: 2107-8833

Paula Cristina

Certifico e dou fé que a presente cópia é reprodução fiel do original que foi apresentado para autenticação em 24 de janeiro de 2019.

PAULA CRISTINA A.D. EXATIDÃO DE NOTAS - FUNDOS

ERQ-46364 foi consultada em <https://www3.tjrj.jus.br/sitpublico>

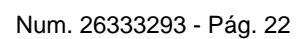
reprodução fiel do	5.07
avaliação	1.81
Total	6.90

088674
AC51509



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 19/11/2019 15:38:12
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111915381004500000025436880>
 Número do documento: 19111915381004500000025436880

Num. 26333293 - Pág. 2



ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO
FÍSICA TRADICIONALITE EM LULA
2014 JANEIRO DE 2014

PARTE V
PUBLICACOES A PEDIDO

$$\mathbb{E}[\log(\hat{\theta}) - \log(\theta)] = -\frac{1}{2} \frac{\text{tr}(\mathbf{H}(\theta))}{n} + o_p\left(\frac{1}{n}\right)$$

Associacoes, Sociedades e Firmas

[illegible]

SEGURODORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS

DO SEGURO DPVAT S.A.
CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-14 - NIRE nº 33.300284/14
ATA DA REUNIÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO
REALIZADA EM 25 DE SETEMBRO DE 2014

[illegible][illegible]

SUMMARY

Atas, Cartões e Demonstrações
Apresentados, Transcritos e Firmados.

Avisos, Editais e Termos
Associações, Sindicatos e Famílias
Editais de Concorrência

[illegible]

FERNANDES ARAUJO ADMINISTRAÇÃO DE INVESTIMENTOS E PARTICIPAÇÕES S.A.

[illegible]

AQUÁRIO AQUÁRIO MARINHO DO RIO DE JANEIRO S.A.

[illegible]

Os dados necessários à formulação da presente Ata, por tempo de letra e aprovação, foi devidamente assinada, pela totalidade dos membros, presentes e pelos delegados, na mesa que a presidência ocupava, durante a sessão, e a assinatura dos delegados, encontra-se anexa. São Paulo, 10 de Maio de 1984, às 17,30h, em 1102/1015, Rua Maria L. S. Bragança, nº 100, São Paulo, SP.

SANF9 BRASIL AGROINDUSTRIAL S/A

[illegible]

LINHARES BRASIL ENERGIA PARTICIPAÇÕES S.A.

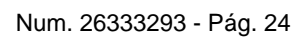
[illegible]

Data	Descrição do evento	Principal	Juiz
11/07/2014	Leilão em Franca S.A	R\$1.872.307,11	R\$24.172,89
15/07/2014	MP Brasil Franca	R\$6.754.081,90	R\$14.438,10
16/11/2014	Leilão em Franca S.A	R\$2.043.301,14	R\$13.608,06
18/11/2014	MP Brasil Franca	R\$7.351.510,84	R\$473.489,35

[illegible]

NNA CAMPINAS PARTICIPAÇÕES S

[illegible]



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PB 4246-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **SUELIO MOREIRA TORRES**, inscrito na 15477-OAB/PB, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**

Rio de Janeiro, 08 de outubro de 2019.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PB 4246-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

Rua São José, 90 Grupos 810/812, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA 12ª VARA CIVE DA COMARCA DA CAPITAL.

JUSTIÇA GRATUITA

LUCIANA RIBEIRO DA SILVA e outros, já devidamente qualificada nos autos da AÇÃO DE COBRANÇA no processo supra, vem, por meio dos advogados *in fine* assinados, respeitosamente à presença de Vossa Excelência, apresentar sua manifestação em relação ao laudo realizado.

A petição inicial foi instruída com todos os documentos imprescindíveis requerendo perícia médica especializada para julgamento da presente lide, para que restasse provado o nexo de causalidade entre o acidente e a debilidade permanente, que seria aferida no laudo médico.

É uma pratica da seguradora obstaculizar de todas as formas o recebimento do prêmio, deprecando vasta documentação diversa daquela exigida em lei.

Informamos que o processo administrativo, assim como o judicial, foi instruído com os seguintes documentos: procuração, Certidão de Atendimento do Hospital comprovando o nexo de causalidade, Boletim de Ocorrência Policial, demais laudos referentes ao acidente, além de toda documentação pessoal, porém foi negado.

O AUTOR SOFREU FRATURA DA CLAVICULA ESQUERDA e ao passar por perícia médica judicial onde restou comprovado que a incapacidade do autor na lesão avaliada é de 50% de debilidade naquele segmento corporal, sendo passível de receber indenização.

Diante do exposto, requer que seja a ação julgada totalmente procedente em todos seus termos, condenando a seguradora a pagar o valor de R\$ 1.687,50 (MIL SEISCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS), corrigido desde a data do evento danoso, conforme súmula 54 do STJ, por ser medida da mais consentânea e lúdima JUSTIÇA.

Pede e espera deferimento.

João Pessoa, 09 DE DEZEMBRO DE 2019

MARIA CINTHIA GRILO DA SILVA



OAB/PB 17295

ANEXO

Danos Corporais Totais	Percentual
------------------------	------------

Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	da Perda
---	----------

Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores

Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés

Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior

Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral

Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental	100
---	-----

alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre

deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfincteriano; (d)

comprometimento de função vital ou autonômica

Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais,

pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis

de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de

qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital

Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais
--	-------------

Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	das Perdas
---	------------

Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou



de uma das mãos 70

Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores

Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés 50

Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo

Polegar 25

Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo

Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da

Mão 10

Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé

Danos Corporais Segmentares (Parciais)

Percentuais

Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais

das Perdas

Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou 50

da visão de um olho

Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral 25

Perda integral (retirada cirúrgica) do baço 10



CERTIDÃO

Certifico que **decorreu** o prazo legal sem que a parte autora apresentasse impugnação à contestação. Entretanto, compulsando os autos observei que as partes se pronunciaram acerca do laudo pericial, conforme petições acostados r ID's 26227237 (parte promovida) e 26892215 (parte promovente).

JOÃO PESSOA

7 de janeiro de 2020

AVANY GALDINO DA SILVA





Poder Judiciário da Paraíba
12ª Vara Cível da Capital

[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

DESPACHO

Vistos, etc.

1. Compulsando o caderno processual, verifica-se que o mesmo encontra-se com vícios a serem sanados neste momento processual, posto que converto o julgamento em diligência.
 2. Ao observar na distribuição dos autos, observa-se que consta como parte autora a genitora do menor, quando na verdade era para constar o nome do menor (M.D.O.S.), com a representação pela sua genitora. Dessa forma, proceda-se a escrivania a retificação do polo ativo, para constar o nome do menor, representado por sua mãe.
 3. Quanto à procuração *ad judicium*, a mesma consta como outorgante a genitora do menor, quando na verdade era para constar o nome do menor, representado pela sua mãe. Assim sendo, intime-se a parte autora para, no prazo de 10 (dez) dias, corrigir a referida falha, sob pena de inépcia da petição inicial.
 4. De tudo certificado, dê-se vistas ao MP para os devidos fins.
- Intimações necessárias. Cumpra-se.

JOÃO PESSOA, 17 de fevereiro de 2020.

Juiz de Direito





Poder Judiciário da Paraíba
12ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

Número do Processo: 0812086-26.2019.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]
Polo ativo: REPRESENTANTE: LUCIANA RIBEIRO DA SILVA
AUTOR: MIKAEL DE O L I V E I R A S I L V A
Polo passivo: RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CERTIDÃO

Certifico e dou fé que cumpri o item 2 do despacho ID 28357750.

JOÃO PESSOA, 19 de fevereiro de 2020
AVANY GALDINO DA SILVA





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
12ª Vara Cível da Capital

PROCESSO Nº 0812086-26.2019.8.15.2001

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

REPRESENTANTE: LUCIANA RIBEIRO DA SILVA
RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

INTIMAÇÃO

Intimo a parte autora para, no prazo de 10 dias, cumprir o item 3 do despacho ID 28357750.

JOÃO PESSOA-PB, 19 de fevereiro de 2020.

Analista/Técnico Judiciário



Em anexo.





EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ DA 12ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO
PESSOA-PB

Processo: 0812086-26.2019.8.15.2001

MIKAEL DE OLIVEIRA SILVA, com 11 anos de idade, representado por sua genitora LUCIANA RIBEIRO DA SILVA, já qualificados, nos autos desta ação em face da SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT, processo supra, vem, por meio dos advogados *in fine* assinados, respeitosamente à presença de Vossa Excelência, apresentar sua EMENDA À PETIÇÃO INICIAL, atendendo à determinação do despacho ID 28357750.

Assim, ao tempo que retificamos a Procuração Ad Judicia, fazemos a juntado do referido documento, pugnando pela continuidade do feito.

Nestes termos.

Espera deferimento.

João Pessoa, 07 de abril de 2020.

MARIA CINTHIA GRILO DA SILVA

OAB/PB 17.295

Rua Cap. José Pessoa, 602 - Jaguaribe - João Pessoa/PB
Telefone: (83) 4141-2316 (83) 98663-0588 - email: grilo.advocacia@gmail.com



juntada da procuração retificada.





GRILO ADVOCACIA

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: MICKAEL DE OLIVEIRA SILVA

Estado Civil: **solteiro**

Profissão: **estudante**

Identidade nº _____ CPF: _____

Endereço: **Rua Campo Santo, 87, Varadouro**

Cidade: **João Pessoa-PB**

CEP: **58011-314**

E-mail: **não faz uso** Telefone/Whatsapp: _____

tendo como REPRESENTANTE LEGAL sua genitora **LUCIANA RIBEIRO DA SILVA**

Estado Civil: **solteira**

Profissão: **camareira**

Identidade nº **4.408.022 SSDS/PB**

CPF: **037.668.094-66**

Endereço: **Rua Campo Santo, 87, Varadouro**

Cidade: **João Pessoa-PB**

CEP: **58011-314**

E-mail: **não faz uso** Telefone/Whatsapp: **(83) 98818-5516**

OUTORGADO(S): MARIA CINTHIA GRILO DA SILVA, inscrita na OAB/PB nº 17.295 e RAFAELA MARIA E SILVA FERREIRA, inscrita na OAB/PB sob o nº 20.228.

PODERES: o outorgante constitui seus bastantes procuradores e a eles confere poderes para o foro em geral (nos termos do art. 105 do Código de Processo Civil), podendo atuar em conjunto ou isoladamente em qualquer juízo, comarca ou instância, para propor ou contestar, assim como acompanhar processos em todos os seus termos, atos e fases, para toda e qualquer processo ou procedimento, seja ele judicial ou administrativo, independentemente de sua natureza, inclusive penal, em que seja parte ou, por qualquer forma, interessado, dispondo para isso, ainda, de poderes para renunciar ao direito sobre qual se funda a ação, reconhecer a procedência das afirmações de existência de direito, confessar, acordar, transigir, desistir, firmar compromisso, receber e dar quitação (com a possibilidade de receber alvarás, RPV e precatórios), bem como de firmar negócios jurídicos processuais, inclusive com calendarização. Também poderes para tomar medidas administrativas e/ou judiciais, visando a evitar e/ou reaver valores a título de impostos, taxas, contribuições de melhoria, contribuições sociais e empréstimos compulsórios, nos níveis federal, estadual (ou distrital), municipal, inclusive para requerer Certidão Negativa de Débito, cópia de procedimento administrativo tributário, representação fiscal, entre outros, bem como atuar junto à Receita Federal do Brasil, Instituto Nacional da Seguridade Social, Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, Advocacia Geral da União, Secretarias da Fazenda estaduais, distrital e municipais e suas respectivas procuradorias. Finalmente poderes para substabelecer os que lhe foram conferidos com ou sem reserva.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA

Nos termos do art. 98 do Código de Processo Civil, "a pessoa natural ou jurídica, brasileira ou estrangeira, com insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios tem direito à gratuidade da justiça, na forma da lei". Para, então, fazer uso desse benefício, o outorgante declara-se legalmente pobre, por não ter condições de pagar as despesas processuais (dentre as quais se incluem custas e honorários sucumbenciais), e conhecedora das penalidades previstas no parágrafo único do art. 100 daquele Código.

João Pessoa, 12 de junho de 2018.

Luciana Ribeiro da Silva
OUTORGANTE

Rua Cap. José Pessoa, 602 - Jaguaribe - João Pessoa/PB

Telefone: (83) 4141-2316 (83) 98663-0588 - email: grilo.advocacia@gmail.com



Assinado eletronicamente por: MARIA CINTHIA GRILO DA SILVA - 07/04/2020 10:29:03

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20040710285932300000028566468>

Número do documento: 20040710285932300000028566468



ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
12ª Vara Cível da Capital

PROCESSO Nº 0812086-26.2019.8.15.2001

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
[Acidente de Trânsito]

REPRESENTANTE: LUCIANA RIBEIRO DA SILVA
AUTOR: MIKAEL DE OLIVEIRA SILVA
REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

INTIMAÇÃO

Vistas a Douta Representante do Ministério Público para se pronunciar nos presentes autos. Ver inteiro teor do despacho ID 28357750.

JOÃO PESSOA-PB, 26 de junho de 2020.

Analista/Técnico Judiciário



Segue parecer.





Ministério Público da Paraíba
26º Promotor Cível

12ª Vara Cível
Ação de Cobrança de Seguro Obrigatório
Ref. Processo nº 0812086-26.2019.8.15.2001

Meritíssimo Juiz,

Analisando os autos observa-se que há parte incapaz, justificando, portanto a intervenção ministerial na presente ação, nos termos do art. 178, Inc. II do CPC/15.

Instada a se pronunciar com relação a Avaliação Médica apresentada (ID Num. 26154489, Págs. 3 a 4), a representante do Ministério Público não tem nada a contestar, opinando pelo prosseguimento da ação.

João Pessoa, 11 de julho de 2020.

Roseane Costa Pinto
Promotora de Justiça





Poder Judiciário da Paraíba
12ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL. (7) 0812086-26.2019.8.15.2001

[Acidente de Trânsito]

REPRESENTANTE: LUCIANA RIBEIRO DA SILVA AUTOR: MIKAEL DE OLIVEIRA SILVA

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

SENTENÇA

DIREITO CIVIL. INDENIZAÇÃO. SEGURO DPVAT: SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL OBRIGATÓRIO. INVALIDEZ PERMANENTE. EXAME PERICIAL ATESTANDO A DEBILIDADE PERMANENTE PARCIAL INCOMPLETA. INDENIZAÇÃO DE ACORDO COM O GRAU DE DEBILIDADE. VALOR ESTABELECIDO PELA LEI Nº 11.945/09. LESÃO. NÃO REALIZAÇÃO DE PAGAMENTO NA VIA ADMINISTRATIVA. PROCEDÊNCIA PARCIAL DO PEDIDO AUTORAL.

Vistos, etc.

1. RELATÓRIO

MIKAEL DE OLIVEIRA SILVA, já qualificado, neste ato representado por sua genitora **LUCIANA RIBEIRO DA SILVA**, por intermédio de seus advogados regularmente habilitados, ingressou em juízo com a presente Ação de Cobrança contra a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, pessoa jurídica de Direito Privado já qualificada, objetivando o recebimento do seguro obrigatório (DPVAT), no valor correspondente a sua debilidade, em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 01/01/2018, ocasião em que sofrera lesões físicas, deixando-o com sequelas irreversíveis. Aduz que requereu na via administrativa o referido seguro, porém sem obtenção de êxito. Pugna pela procedência dos pedidos em todos os seus termos.

Atribuindo à causa o valor de R\$ 3.375,00 (três mil, trezentos e setenta e cinco reais), instruiu a petição inicial e emenda (ID 19792492 e ID 29686805) com procuração e documentos (ID 19792508 a 19792592 e ID 29687209).



Deferido o pedido de assistência judiciária gratuita (ID 20663675).

Pagamento dos honorários periciais pela seguradora (ID 25195619 a 25195621).

Citada (ID 25555397), a parte promovida apresentou contestação (ID 25349389), acompanhada de documentos (ID 25349391 a 25349392) arguindo, em sede de *preliminar*, a ausência de capacidade postulatória e a irregularidade de representação. No *mérito*, aduziu acerca do requerimento de depoimento pessoal da parte autora - das divergências de informações no boletim de ocorrência, da validade do registro de ocorrência, da ausência de laudo do IML quantificando a lesão - ônus da prova do autor, do requerimento administrativo - da inexistência de invalidez permanente, da ausência de cobertura, da aplicabilidade da Súmula 474 do Superior Tribunal de Justiça, dos juros de mora e da correção monetária e dos honorários advocatícios.

Audiência de conciliação infrutífera, oportunidade em que foi realizada perícia médica e confeccionado o respectivo laudo (ID 26154489), sobre o qual as partes promovida e promovente se manifestaram no ID 26227237 e ID 26892215, respectivamente.

Apresentado documentos pela ré no ID 26227235.

Intimada parte autora para apresentar impugnação à contestação, a mesma ficou-se inerte, como se constata na certidão de ID 27320781.

Pronunciamento do Ministério Público pugnando pelo prosseguimento do feito (ID 32247840).

Tratando-se de matéria unicamente de direito, não havendo outras provas a serem produzidas, vieram-me os autos conclusos para julgamento antecipado da lide, a teor do art. 355, I do NCPC, *in verbis*:

Art. 355. O juiz julgará antecipadamente o pedido, proferindo sentença com resolução de mérito, quando:

I – não houver necessidade de produção de outras provas;

É o relatório, em apertada síntese.

2. FUNDAMENTAÇÃO

2.1. DA PRELIMINAR



Ausência de capacidade postulatória da parte autora

A parte ré alega falta de capacidade postulatória da parte autora, argumentando que o autor é menor e está sendo representado, contudo, a procuração não possui o nome do menor, bem como não menciona a representação.

Conforme se observa na documentação acostada aos autos, precisamente a procuração *ad judicia* (ID 29687209), a parte autora incluiu o nome do autor menor à procuração. Assim, não há que falar em falta de capacidade postulatória.

Rejeito, portanto, a preliminar arguida.

Da irregularidade de representação

Alega a seguradora que não consta nos autos qualquer instrumento de mandato outorgado ao advogado da parte autora, violando a regra esculpida no art. 104 do CPC.

Compaginando o álbum processual verifica-se que a procuração outorgada ao subscritor do certificado digital que ajuizou a demanda, Dra. Maria Cinthia Grilo da Silva – OAB/PB 17.295 e Dra. Rafaela Maria e Silva Ferreira - OAB/PB 20.228, está hospedada no ID 19792508 e ID 29687209 dos autos, razão pela qual reputo por prejudicada a alegação da prefacial.

2.2. DO MÉRITO

Trata-se de ação de cobrança visando o recebimento do seguro obrigatório (DPVAT) instituído pela Lei Federal nº 6.194/74, decorrente de debilidade permanente parcial incompleta, causada por acidente automobilístico, sofrido em 01/01/2018.

Inicialmente, tem-se que o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores (DPVAT) é modalidade de indenização decorrente de dano pessoal, em que não se discute a existência de culpa por parte de qualquer um dos participantes do sinistro.

Com efeito, imperioso anotar que a relação existente entre as partes, decorrente de acidente automobilístico, que enseja a cobrança de seguro obrigatório DPVAT não é de consumo, e não atrai a incidência dos preceitos do Código de Defesa do Consumidor. Em outras palavras, às ações de cobrança de seguro DPVAT não se aplica o Código de Defesa do Consumidor, uma vez que as seguradoras integradas e o segurado não se enquadram, respectivamente, no conceito de fornecedor e consumidor.



Isso porque, a parte autora é mera beneficiária do seguro DPVAT, seguro este que possui caráter obrigatório, por força da Lei nº. 6.194/74, cuja obrigatoriedade de pagamento garante o ressarcimento dos prejuízos suportados por vítimas de acidentes de trânsito.

Saliente-se que os beneficiários da vítima de acidente automobilístico fazem jus ao recebimento do seguro obrigatório, devendo-se esclarecer que, para pagamento da indenização, exige a Lei nº 6.194, de 19 de novembro de 1974, em seu artigo 5º, a simples prova do acidente e do dano dele decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado, *in verbis*:

"Art. 5º. O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da exigência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado".

Na atual conjuntura, temos três situações jurídicas distintas para a indenização do seguro DPVAT, a depender da data do acidente.

Para acidente ocorrido *antes de 29/12/2006*, aplica-se a redação original da Lei nº 6.194/74, que em seu art. 3º, alínea "b", estabelecia indenização por morte ou invalidez permanente em 40 salários-mínimos, sem menção ao grau de invalidez. *A partir de 29/12/2006 até 22/12/2008* vigora a alteração do dispositivo legal mencionado pela Medida Provisória nº 340/2006, posteriormente convertida na Lei nº 11.482/2007, que fixou a indenização em R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), também sem qualquer referência ao grau de invalidez. *Após 22/12/2008*, com a entrada em vigor da Medida Provisória nº 451/2008, convertida na Lei nº 11.945/2009, estabeleceu-se indenização escalonada em tabela que prevê valor indenizatório proporcional à extensão das perdas anatômicas ou funcionais.

Sobre o tema, colaciona-se a Súmula de n.º 474 da Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça: *"A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma **proporcional ao grau da invalidez**."*

No caso dos autos, restou comprovado que o acidente de trânsito ocorreu em 01/01/2018, quando já em vigor a MP nº 451/2008, posteriormente convertida na Lei nº 11.945/2009.

Tal legislação inovou o ordenamento jurídico, trazendo em seu bojo tabela de escalonamento do valor da indenização segundo o grau de invalidez, tabela esta antes prevista apenas em resoluções da SUSEP ou CNSP, que a jurisprudência pátria resistia em aplicar justamente por falta de previsão legal e ausência de competência legislativa dos órgãos administrativos.

Portanto, ante a expressa previsão legal da referida tabela e aplicação da Lei nº 11.945/2009, inarredável a aplicação nas lides que envolvam vítimas de acidente de trânsito ocorridos após 22/12/2008, como na hipótese dos autos.



Do Laudo Médico

O laudo pericial (ID 26154489 – Págs. 3/4) identifica debilidade parcial permanente incompleta do ombro - Lado esquerdo à razão de 50% (grau médio).

Em decorrência das debilidades encontradas, deve ser aplicado artigo 3º, §1º, II, da Lei n.º 6.194/74:

Art. 3º – Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada: (Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos). [...]

II – até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007) [...]

§ 1º – No caso da cobertura de que trata o inciso II, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo: (Incluído pela Medida Provisória nº 451, de 2008).

I – quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e (Incluído pela Medida Provisória nº 451, de 2008).

II – quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista na alínea “a”, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a setenta e cinco por cento para as perdas de repercussão intensa, cinquenta por cento para as de média repercussão, vinte e cinco por cento para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de dez por cento, nos casos de sequelas residuais. (Incluído pela Medida Provisória nº 451, de 2008). (gn)

O entendimento o STJ sobre a matéria, quando do julgamento do Resp. nº. 1.246.432/RS, representativo da controvérsia, julgado sob o regime dos recursos repetitivos é o de que *não cabe a aplicação indistinta do teto indenizatório*, devendo as indenizações provenientes de invalidez parcial permanente obedecer aos percentuais das lesões. O acórdão paradigma, publicado em 27/05/2013, assim dispõe:



RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. JULGAMENTO NOS MOLDES DO ART. 543-C DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. DPVAT. SEGURO OBRIGATÓRIO. INVALIDEZ PARCIAL. INDENIZAÇÃO A SER FIXADA DE ACORDO COM A PROPORCIONALIDADE DA INVALIDEZ. SÚMULA Nº. 474/STJ. 1. Para efeitos do art. 543-C do Código de Processo Civil: A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial permanente do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez (Súmula nº. 474/STJ). 2. Recurso Especial provido. (REsp. nº. 1.246.432/RS, Relator: Min. Paulo de Tarso Sanseverino, 2ª Seção, j. em 22/05/2013, DJe 27/05/2013).

Portanto, cabe avaliar se há comprovação do percentual de lesão sofrido pela parte autora e sua fração, tomando-se por base o teto indenizatório, de acordo com a legislação vigente à época do acidente.

Assim sendo, tem-se que a indenização devida em razão da perda completa da mobilidade de um dos ombros é de 25% de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), igual a R\$ 3.375,00 (três mil, trezentos e setenta e cinco reais). Como, no caso concreto, a invalidez se apresenta em grau médio (50%), a indenização deve corresponder a 50% de R\$ 3.375,00 (três mil, trezentos e setenta e cinco reais), perfazendo o valor de **R\$ 1.687,50 (hum mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).**

Dos juros moratórios e da correção monetária

A parte ré suscita que os juros de mora sejam contados a partir da citação e a correção monetária incide a partir do ajuizamento da ação.

Assiste-lhe razão em parte.

De fato, nos termos do enunciado da Súmula 426 do STJ, os juros moratórios devem ser contados a partir da citação inicial. Vejamos: “Súmula 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

No entanto, no que tange à correção monetária, esta deve ser contada a partir da data do evento danoso, qual seja, 01/01/2018. É o que dispõe a Súmula 580 do STJ:

Súmula 580, STJ: A correção monetária nas indenizações do seguro DPVAT por morte ou invalidez, prevista no § 7º do art. 5º da Lei nº 6.194/1974, redação dada pela Lei nº 11.482/2007, incide desde a data do evento danoso.

Desta feita, os juros de mora devem ser contados a partir da citação e a correção monetária deve incidir desde a data do evento danoso, 01/01/2018.

3. DISPOSITIVO SENTENCIAL



Ante o exposto, com esteio no art. 487, inciso I do NCPC, **JULGO PROCEDENTE EM PARTE O PEDIDO AUTORAL**, para condenar a seguradora promovida a pagar à parte promovente a indenização referente ao Seguro DPVAT na importância de **R\$ 1.687,50 (mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, corrigida monetariamente pelo INPC, desde o evento danoso (01/01/2018)[1], incidindo-se juros moratórios desde a citação[2], no percentual de 1,0% ao mês.

De outra senda, considerando a natureza da causa, sua complexidade, duração e os demais elementos do art. 85, §2º, do CPC/15, arbitro os honorários advocatícios em R\$ 800,00 (oitocentos reais), a teor do art. 85, §8º, do CPC, além das despesas processuais.

Na sequência, tomando em consideração o princípio da causalidade e a sucumbência recíproca, aplico a regra do art. 86 do CPC/15 para distribuir os ônus da sucumbência, observando-se a seguinte proporcionalidade: a) 50% pela parte autora e b) 50% pela parte ré, aplicando-se, quanto ao autor, a condição suspensiva de exigibilidade (art. 98, § 3º, do CPC).

Expeça-se, *incontinenti*, alvará judicial em favor do perito (ID 26154489 – Págs. 3/4), na quantia constante às (ID 25195621), com as devidas atualizações. Intime-se.

Outras disposições:

1. Em havendo interposição de Embargos Declaratórios, intime-se a parte embargada, para, querendo, oferecer contrarrazões aos embargos de declaração opostos, no prazo de 5 (cinco) dias.

2. Em face da nova sistemática do CPC e, diante da inexistência de juízo de admissibilidade (art. 1.010, §3º do NCPC), em caso de interposição de recurso de apelação, proceda-se a intimação da parte apelada para que apresente contrarrazões, querendo, no prazo de 15 (quinze) dias. Decorrido o prazo, subam os autos ao E. TJPB.

P. R. I.C.

João Pessoa, 04 de agosto de 2020

MaNUEL MARIA ANTUNES DE MELO



Juiz de direito

M.E.A.Q.A

[1] Súmula 580, STJ: A correção monetária nas indenizações do seguro DPVAT por morte ou invalidez, prevista no § 7º do art. 5º da Lei nº 6.194/1974, redação dada pela Lei nº 11.482/2007, incide desde a data do evento danoso.

[2] Súmula 426, STJ: “Os Juros de mora na Indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação”.



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
COMARCA DE JOÃO PESSOA**

Juízo do(a) 12ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

Tel.: () ; e-mail:

Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

v.1.00

**ALVARA JUDICIAL Nº 257/2020
PROCESSO Nº 0812086-26.2019.8.15.2001**

O(A) Excelentíssimo(a) Senhor(a) Doutor(a) MANUEL MARIA ANTUNES DE MELO, Juiz(a) de Direito do 12ª Vara Cível da Capital, no uso de suas atribuições legais, conforme despacho/sentença de Id 32796700, proferido nos autos do processo acima referenciado, AUTORIZA o BANCO DO BRASIL, pelo presente alvará, a PAGAR ao(à) Sr(a). **HEUDER ROMERO LIBERALINO DA NÓBREGA**, CPF n.º 759.709.294-68, a quantia de **R\$ 200,00 (Duzentos reais)**, acrescida de juros e correção monetária, que se encontra depositada nessa instituição financeira, referente a guia que segue abaixo, mediante **crédito na conta bancária** a seguir identificada:

NUMERO E NOME DO BANCO: BANCO DO BRASIL S/A

NUMERO DA AGÊNCIA: 1885-6

NÚMERO DA CONTA: 5653-9

Nº DA CONTA JUDICIAL: 4700105062498 - DATA DO DEPÓSITO: 04/10/2019

Deve a aludida instituição financeira proceder em conformidade com a legislação em vigor, dispensada a apresentação de via impressa deste alvará com assinatura física do Juiz, devendo ser verificada a autenticidade desta ordem judicial através do sítio "<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>", bastando, para tanto, ser fornecido o código numérico que se encontra no rodapé deste documento (código de barras). O QUE CUMPRASE na forma e sob as penas da lei. Dado e passado nesta cidade de JOÃO PESSOA-PB, e emitido em 13 de agosto de 2020. O presente documento foi redigido pelo(a) servidor(a) AVANY GALDINO DA SILVA, Técnico Judiciário, e assinado eletronicamente pelo(a) Excelentíssimo(a) Senhor(a) Juiz(a) de Direito abaixo discriminado(a).

MANUEL MARIA ANTUNES DE MELO
Juiz(a) de Direito



1- Havendo coincidência do número do processo, do CPF e do nome da parte beneficiária, eventual divergência em relação ao órgão jurisdicional (juizado) no campo “Órgão/Vara”, deverá ser considerada mera irregularidade que não impedirá a liberação do alvará;

2- O presente alvará somente será válido se enviado através do e-mail institucional oficial da unidade judiciária, conforme relação disponibilizada ao Banco do Brasil, em observância aos termos do Ato da Presidência nº 38/2019.





Poder Judiciário da Paraíba
12ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

Número do Processo: 0812086-26.2019.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [Acidente de Trânsito]
Polo ativo: REPRESENTANTE: LUCIANA RIBEIRO DA SILVA AUTORIZADA: MIKAEL DE
O L I V E I R A S I L V A
Polo passivo: REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CERTIDÃO

Certifico e dou fé que enviei o(s) alvará(s) judicial(is) ao BB, via email, conforme comprovante em anexo.

JOÃO PESSOA, 18 de agosto de 2020
AVANY GALDINO DA SILVA




Zimbra

jpa-vciv12@tjpb.jus.br

#COVID19 - Pagamento de Alvará


De : 12ª VARA CÍVEL DE JOÃO PESSOA
<jpa-vciv12@tjpb.jus.br>

Ter, 18 de ago de 2020 13:35

 4 anexos

Assunto : #COVID19 - Pagamento de Alvará

Para : age1618 gerap
<age1618.gerap@bb.com.br>

 **ALVARA 255-20 DR. HEUDER.pdf**
7 KB

 **ALVARA 256-20 DR. LUCIANO.pdf**
7 KB

 **ALVARA 257-20 DR. HEUDER.pdf**
7 KB

 **ALVARÁ 258-20 DR. HEUDER.pdf**
7 KB

18/08/2020 13:36



Segue cota.





Ministério Público da Paraíba
26º Promotor Cível

12ª Vara Cível
Ação de Cobrança de Seguro Obrigatório
Ref. Processo nº 0812086-26.2019.8.15.2001

Meritíssimo Juiz,

8 dos autos.

Ciente da Sentença ID Num. 32796700, Págs. 1 a

João Pessoa, 12 de setembro de 2020.

Roseane Costa Pinto
Promotora de Justiça

