



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 GRILLO DA SILVA (ADVOGADO)
MIKAEL DE OLIVEIRA SILVA (AUTOR)	MARIA CINTHIA GRILLO 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	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
19792 492	14/03/2019 15:06	<a href="#">PETIÇÃO INICIAL</a>	Outros Documentos
19792 508	14/03/2019 15:06	<a href="#">PROCURACAO</a>	Procuração
19792 528	14/03/2019 15:06	<a href="#">RG LUCIANA E CARTAO SUS</a>	Documento de Identificação
19792 538	14/03/2019 15:06	<a href="#">AVISO SINISTRO</a>	Documento de Comprovação
19792 554	14/03/2019 15:06	<a href="#">BO</a>	Documento de Comprovação
19792 568	14/03/2019 15:06	<a href="#">CERTIDAO NASCIMENTO</a>	Documento de Identificação
19792 578	14/03/2019 15:06	<a href="#">comprovante residencia</a>	Documento de Identificação
19792 585	14/03/2019 15:06	<a href="#">LAUDO</a>	Documento de Comprovação
19792 592	14/03/2019 15:06	<a href="#">NEGATIVA TECNICA</a>	Documento de Comprovação
20663 675	21/04/2019 20:53	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
24412 250	13/09/2019 13:22	<a href="#">Certidão-des. audiência + perícia</a>	Certidão
24470 713	16/09/2019 18:00	<a href="#">Mandado</a>	Mandado
24470 725	16/09/2019 18:04	<a href="#">Expediente</a>	Expediente
24470 732	16/09/2019 18:06	<a href="#">Expediente</a>	Expediente
24471 232	16/09/2019 18:20	<a href="#">Carta</a>	Carta
24567 412	19/09/2019 11:27	<a href="#">Cota</a>	Cota

25195 617	10/10/2019 14:00	<a href="#">Petição</a>	Petição
25195 619	10/10/2019 14:00	<a href="#">2651745_JUNTADA_DE_HONORARIOS_PERICIAIS _JUR_01</a>	Outros Documentos
25195 621	10/10/2019 14:00	<a href="#">2651745_JUNTADA_DE_HONORARIOS_PERICIAIS _JUR_Anexo_02</a>	Outros Documentos
25349 385	16/10/2019 11:22	<a href="#">Contestação</a>	Contestação
25349 389	16/10/2019 11:22	<a href="#">2651745_CONTESTACAO_01</a>	Outros Documentos
25349 391	16/10/2019 11:22	<a href="#">2651745_CONTESTACAO_Anexo_02</a>	Outros Documentos
25349 392	16/10/2019 11:22	<a href="#">KIT_SEGURADORA_LIDER</a>	Outros Documentos
25555 394	23/10/2019 11:19	<a href="#">Certidão-AR juntado</a>	Certidão
25555 397	23/10/2019 11:19	<a href="#">carta de cit. e int. aud.</a>	Aviso de Recebimento
25883 726	04/11/2019 13:56	<a href="#">Certidão Oficial de Justiça</a>	Certidão Oficial de Justiça
26154 482	12/11/2019 15:00	<a href="#">Termo de Audiência</a>	Termo de Audiência
26154 489	12/11/2019 15:00	<a href="#">Termo de audiência de conciliação e laudo</a>	Documento (Ata da Audiência)
26227 232	14/11/2019 11:37	<a href="#">Petição</a>	Petição
26227 235	14/11/2019 11:37	<a href="#">2651745_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_J UR_Anexo_02</a>	Outros Documentos
26227 237	14/11/2019 11:37	<a href="#">2651745_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_J UR_01</a>	Outros Documentos
26333 287	19/11/2019 15:38	<a href="#">HABILITAÇÃO</a>	Petição de habilitação nos autos
26333 293	19/11/2019 15:38	<a href="#">PROCURAÇÃO_ATOS_SUBS_2016</a>	Procuração
26333 295	19/11/2019 15:38	<a href="#">SUBSTABELECIMENTO- SUELIO</a>	Substabelecimento
26892 215	09/12/2019 14:33	<a href="#">Petição</a>	Petição
27320 781	07/01/2020 16:28	<a href="#">Certidão de Decurso de prazo</a>	Certidão de Decurso de prazo
28357 750	18/02/2020 14:47	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
28430 771	19/02/2020 11:16	<a href="#">Certidão</a>	Certidão
28431 149	19/02/2020 11:18	<a href="#">Expediente</a>	Expediente
29686 800	07/04/2020 10:20	<a href="#">Petição resposta ID 28357750</a>	Petição
29686 805	07/04/2020 10:20	<a href="#">petição emenda</a>	Outros Documentos
29687 205	07/04/2020 10:29	<a href="#">Petição</a>	Petição
29687 209	07/04/2020 10:29	<a href="#">procuração retificada</a>	Procuração
31836 441	26/06/2020 12:31	<a href="#">Expediente</a>	Expediente
32247 839	11/07/2020 09:13	<a href="#">Parecer</a>	Parecer
32247 840	11/07/2020 09:13	<a href="#">0812086-26.2019.8.15.2001 - Parecer</a>	Parecer
32796 700	04/08/2020 12:31	<a href="#">Sentença</a>	Sentença
33183 111	13/08/2020 14:48	<a href="#">Alvará de Levantamento</a>	Alvará de Levantamento
33332 240	18/08/2020 14:35	<a href="#">Envio de Alvará ao BB</a>	Certidão
33332 245	18/08/2020 14:35	<a href="#">Recibos de envio de alvarás em 18-08-20 (peritos)</a>	Outros Documentos

34223 733	12/09/2020 09:26	<a href="#"><u>Cota</u></a>	Cota
34223 734	12/09/2020 09:26	<a href="#"><u>0812086-26.2019.8.15.2001 - Cota</u></a>	Cota

anexo



Assinado eletronicamente por: MARIA CINTHIA GRILLO DA SILVA - 14/03/2019 15:05:51  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031415055076700000019257286>  
Número do documento: 19031415055076700000019257286

Num. 19792410 - Pág. 1



GRILO ADVOCACIA

EXCELENTESSIMO (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 – João 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, nº 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



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. 1



GRILO ADVOCACIA

*"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 exama a vítima como deveria.

Informamos que o processo administrativo, assim como o judicial foi instruído com os seguintes documentos: procuraçāo, 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

---

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. 2



GRILO 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 obrigado 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 instância 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 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. 3



GRILO ADVOCACIA

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.

---

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. 4



GRILO ADVOCACIA

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.

Independe, 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".*

---

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. 5



GRILO ADVOCACIA

É inconteste, portanto, a concepção atual da doutrina e jurisprudência no sentido de tão 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



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. 6



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



GRILO ADVOCACIA

Danos Corporais Totais  <b>Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico</b>	Percentual 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 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	100
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)  <b>Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores</b>	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	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
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



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. 8



GRILLO ADVOCACIA

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 das Perdas
Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	
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

---

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. 9



CONSULT JUS

### PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** LUCIANA Ribeiro da Silva, portador da carteira de identidade nº 44080225505/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 23 98818-5516.

**OUTORGADO(S): RAFAELA MARIA E SILVA FERREIRA**, inscrita na OAB/PB sob o nº 20.228; **MARIA CINTHIA GRILLO 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 condecorada das penalidades previstas no parágrafo único do art. 100 daquele Código.

João Pessoa, 12 de janeiro de 2018.

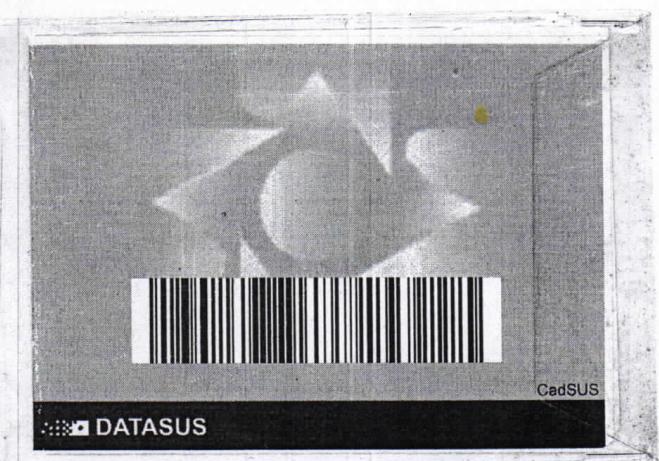
lucianaribeiro da silva  
OUTORGANTE

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



Assinado eletronicamente por: MARIA CINTHIA GRILLO DA SILVA - 14/03/2019 15:05:55  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031415042129200000019257380>  
Número do documento: 19031415042129200000019257380

Num. 19792508 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: MARIA CINTHIA GRILLO DA SILVA - 14/03/2019 15:05:58  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031415043294600000019257400>  
Número do documento: 19031415043294600000019257400

Num. 19792528 - Pág. 1



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoraalider.com.br](http://www.seguradoraalider.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, contados 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



230 01263/01264 - Carta 01 - INVAI IDEZ



Assinado eletronicamente por: MARIA CINTHIA GRILLO DA SILVA - 14/03/2019 15:06:00  
<http://pjeb.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031415044413000000019257410>  
Número do documento: 19031415044413000000019257410

Núm. 19792538 - Pág. 1

**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 TOLÉDO, 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  
7º REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS DA COMARCA DE JOAO PESSOA  
Q. 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.

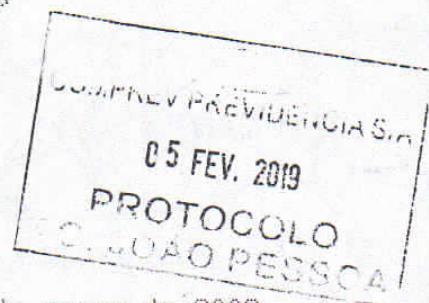
O registrando é filho

de ELIVALDO SANTOS DE OLIVEIRA  
natural de JOAO 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.

JOAO PESSOA, 4 de março de 2008

*Irene Gomes de Souza*

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

# 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](http://www.energisa.com.br)



DESTAQUE AQUI

LUCIANA RIBEIRO DA SILVA  
Roteiro: 04-001-138-6400  
CONTA PAGA - Data de Pagamento: 14/12/2018

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



Assinado eletronicamente por: MARIA CINTHIA GRILLO 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. . AVALIADOPELA CIRURGIA GERAL, NEUROCIRURGUA , 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](http://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



Assinado eletronicamente por: MARIA CINTHIA GRILLO DA SILVA - 14/03/2019 15:06:15  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031415052825200000019257463>  
Número do documento: 19031415052825200000019257463

Num. 19792592 - Pág. 1



**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 Dpvat 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](mailto:pauloleite@seguradoralider.com.br) e [philipe.rocha@seguradoralider.com.br](mailto: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



Assinado eletronicamente por: AVANY GALDINO DA SILVA - 13/09/2019 13:22:33  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1909131322330000000023635317>  
Número do documento: 1909131322330000000023635317

Num. 24412250 - Pág. 1

**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



Assinado eletronicamente por: AVANY GALDINO DA SILVA - 16/09/2019 18:00:41  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091618003923600000023691165>  
Número do documento: 19091618003923600000023691165

Num. 24470713 - Pág. 1



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

---

PROCESSO N° 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



Assinado eletronicamente por: AVANY GALDINO DA SILVA - 16/09/2019 18:04:06  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091618040615100000023691174>  
Número do documento: 19091618040615100000023691174

Num. 24470725 - Pág. 1



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

---

PROCESSO N° 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



Assinado eletronicamente por: AVANY GALDINO DA SILVA - 16/09/2019 18:06:09  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091618060826700000023691581>  
Número do documento: 19091618060826700000023691581

Num. 24470732 - Pág. 1

**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]

Nome: LUCIANA RIBEIRO DA SILVA  
Endereço: R CAMPO SANTO, 87, TRINCHEIRAS, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58011-350  
Nome: MIAEL DE OLIVEIRA SILVA  
Endereço: Rua José Tavares Benevides, Trincheiras, 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 ACESSSE 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



Assinado eletronicamente por: NORMA MAIA PEIXOTO SANTOS - 19/09/2019 11:27:39  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091911273916300000023782268>  
Número do documento: 19091911273916300000023782268

Num. 24567412 - Pág. 1

EM ANEXO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 10/10/2019 14:00:15  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101014001539700000024371632>  
Número do documento: 19101014001539700000024371632

Num. 25195617 - Pág. 1



**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

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 10/10/2019 14:00:15  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101014001585200000024371634>  
Número do documento: 19101014001585200000024371634

Num. 25195619 - Pág. 1



Nº DA PARCELA		DATA DO DEPÓSITO	AGÊNCIA (PREF / DV)	Nº DA CONTA JUDICIAL
0		04/10/2019	1618	4700105062498
DATA DA GUIA	Nº DA GUIA	Nº DO PROCESSO	TRIBUNAL	TIPO DE JUSTIÇA
04/10/2019	2651745	08120862620198152001	TRIBUNAL DE JUSTICA	ESTADUAL
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				



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 10/10/2019 14:00:16  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101014001595600000024371636>  
Número do documento: 19101014001595600000024371636

Num. 25195621 - Pág. 1

EM ANEXO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 16/10/2019 11:22:06  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101611220369400000024515915>  
Número do documento: 19101611220369400000024515915

Num. 25349385 - Pág. 1



**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 pesce o requerimento da indenização na via administrativa, houve a NEGATIVA da Seguradora responsável pela regulação, haja vista, a ausência de sequelas.**

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 16/10/2019 11:22:09  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101611220678200000024515919>  
Número do documento: 19101611220678200000024515919

Num. 25349389 - Pág. 1

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 REALIAÇÃO 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 REsp 1.347.278/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 mandado.

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 16/10/2019 11:22:09  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101611220678200000024515919>  
Número do documento: 19101611220678200000024515919

Num. 25349389 - Pág. 3

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 de longa 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, descharacteriza 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, CPC<sup>1</sup>.

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. 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.

<sup>1</sup>"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 geral<sup>2</sup>.

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 vítima<sup>3</sup>.

Frisa-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**

<sup>2</sup>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 HOUVE 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.

<sup>3</sup>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 citação<sup>4</sup>.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação<sup>5</sup>

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 horários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

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

<sup>5</sup>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 expresso 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**

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 16/10/2019 11:22:09  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101611220678200000024515919>  
Número do documento: 19101611220678200000024515919

Num. 25349389 - Pág. 8

### QUESITOS DA RÉ

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo 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 GRAADAÇÃO**

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					
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 autonómica	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonómica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	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 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 (mudoz completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentro os outros dedos da mão					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 16/10/2019 11:22:09  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101611220678200000024515919>  
 Número do documento: 19101611220678200000024515919

Num. 25349389 - Pág. 10

## 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](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 16/10/2019 11:22:09  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101611220678200000024515919>  
Número do documento: 19101611220678200000024515919

Num. 25349389 - Pág. 11



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, contados 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 139970632



ag. 01263/01264 - carta 01 - INVAHIDEZ



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

Núm. 25349391 - Pág. 1



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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



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. 2



## 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: <b>MICKAEL DE OLIVEIRA SILVA</b>		
<b>REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012</b>				
Nome completo: <b>LUCIANA RIBEIRO DA SILVA</b>		CPF: <b>034.668.094-66</b>		
Profissão: <b>CAMARINEIRA</b>	Endereço: <b>R. CAMPO SANTO</b>	Número: <b>87</b>	Complemento:	
Bairro: <b>VANADOUNO</b>	Cidade: <b>JOÃO PESSOA</b>	Estado: <b>PB</b>	CEP: <b>52031-340</b>	
E-mail: <b>CONSULT.JUS.ADVOCADOS@GMAIL.COM</b>	Tel.(DDD): <b>83 4443-2336</b>			

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

### RENDIMENTO MENSAL:

- |   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> RECUZO INFORMAR | <input type="checkbox"/> ATÉ R\$1.000,00             | <input type="checkbox"/> R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00 |
| <input type="checkbox"/> SEM RENDA                  | <input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 | <input type="checkbox"/> 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)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bradesco (237)        | <input type="checkbox"/> Itaú (341)                               |
| <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) | <input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104) |

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: **0036**

CONTA: **92936**

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_

CONTA: \_\_\_\_\_

(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 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: Vivos: \_\_\_\_\_ Falecidos: \_\_\_\_\_ Vítima deixou nascituro (vai nascer)?  Sim  Não Vítima deixou pais/avós vivos?  Sim  Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte áqueles 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 beneficiária não alfabetizada  
Local e Data: **João Pessoa/PB, 05/02/2019**  
Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

### TESTEMUNHAS

1º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

2º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura: **05 FEV. 2019**  
Assinatura: **PROTÓCOLO**  
Assinatura: **ESSCA**

(\*) Assinatura de quem assina A RODO

**Luciana Ribeiro da Silva**

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

**María Antónia Gólio da Silva**

Assinatura do Procurador (se houver)

(\*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU RODO, 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: <b>MICKAEL DE OLIVEIRA SILVA</b>		
<b>REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012</b>				
Nome completo: <b>LUCIANA RIBEIRO DA SILVA</b>		CPF: <b>034.668.094-66</b>		
Profissão: <b>CAMARINEIRA</b>	Endereço: <b>R. CAMPO SANTO</b>	Número: <b>87</b>	Complemento:	
Bairro: <b>VANADOUNO</b>	Cidade: <b>JOÃO PESSOA</b>	Estado: <b>PB</b>	CEP: <b>52031-340</b>	
E-mail: <b>CONSULT.JUS.ADVOCADOS@GMAIL.COM</b>	Tel.(DDD): <b>83 4443-2336</b>			

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

### RENDIMENTO MENSAL:

- |   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> RECUZO INFORMAR | <input type="checkbox"/> ATÉ R\$1.000,00             | <input type="checkbox"/> R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00 |
| <input type="checkbox"/> SEM RENDA                  | <input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 | <input type="checkbox"/> 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)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bradesco (237)        | <input type="checkbox"/> Itaú (341)                               |
| <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) | <input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104) |

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: **0036**

CONTA: **92936**

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_

CONTA: \_\_\_\_\_

(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 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: Vivos: \_\_\_\_\_ Falecidos: \_\_\_\_\_ Vítima deixou nascituro (vai nascer)?  Sim  Não Vítima deixou pais/avós vivos?  Sim  Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte áqueles 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 beneficiária não alfabetizada  
Local e Data: **João Pessoa/PB, 05/02/2019**  
Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

### TESTEMUNHAS

1º | Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura: **05 FEV. 2019**

2º | Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura: **PROTÓCOLO**

Assinatura: **ESSCA**

(\*) Assinatura de quem assina A RODO

**Luciana Ribeiro da Silva**

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

**María Antónia Gólio da Silva**

Assinatura do Procurador (se houver)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

(\*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU RODO, 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.



SECRETARIA DE ESTADO DA  
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
Delegacia Geral da Polícia Civil  
1<sup>a</sup> Superintendência Regional de Polícia Civil  
Delegacia Especializada de Acidentes de  
Veículos da Capital



POLÍCIA  
CIVIL  
PARAÍBA

GOVERNO  
DA PARAÍBA  
Secretaria de Estado da  
Segurança e da Defesa Social

**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 Araújo 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 TOLÉDO, 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

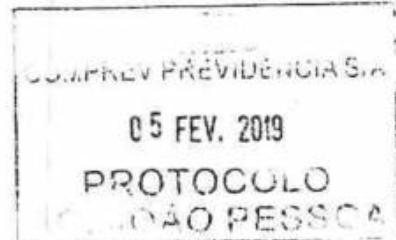
Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 03 de outubro de 2018.

JOSÉ SAULO ARAÚJO NEGREIROS

Agente de Investigação

LUCIANA RIBEIRO DA SILVA  
Noticiante



Procedimento Policial: 01891.01.2018.1.00.420

1/1



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. 5

SECRETARIA DE ESTADO DA  
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
Delegacia Geral da Polícia Civil  
1<sup>a</sup> Superintendência Regional de Polícia Civil  
Delegacia Especializada de Acidentes de  
Veículos da Capital



POLÍCIA  
CIVIL  
PARAÍBA



GOVERNO  
DA PARAÍBA  
Secretaria de Estado da  
Segurança e da Defesa Social

**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 Araújo 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 TOLÉDO, 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.

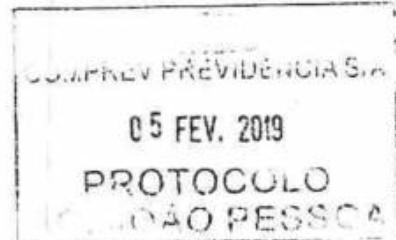
João Pessoa/PB, 03 de outubro de 2018.

JOSÉ SAULO ARAÚJO NEGREIROS

Agente de Investigação

LUCIANA RIBEIRO DA SILVA

Noticiante



Procedimento Policial: 01891.01.2018.1.00.420

1/1



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. 6





## 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: <b>MICKAEL DE OLIVEIRA SILVA</b>		
<b>REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012</b>				
Nome completo: <b>LUCIANA RIBEIRO DA SILVA</b>		CPF: <b>034.668.094-66</b>		
Profissão: <b>CAMARINEIRA</b>	Endereço: <b>R. CAMPO SANTO</b>	Número: <b>87</b>	Complemento:	
Bairro: <b>VANADOUNO</b>	Cidade: <b>JOÃO PESSOA</b>	Estado: <b>PB</b>	CEP: <b>52031-340</b>	
E-mail: <b>CONSULT.JUS.ADVOCADOS@GMAIL.COM</b>	Tel.(DDD): <b>83 4443-2336</b>			

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

### RENDIMENTO MENSAL:

- |   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> RECUZO INFORMAR | <input type="checkbox"/> ATÉ R\$1.000,00             | <input type="checkbox"/> R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00 |
| <input type="checkbox"/> SEM RENDA                  | <input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 | <input type="checkbox"/> 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)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bradesco (237)        | <input type="checkbox"/> Itaú (341)                               |
| <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) | <input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104) |

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: **0036**

CONTA: **92936**

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_

CONTA: \_\_\_\_\_

(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 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: Vivos: \_\_\_\_\_ Falecidos: \_\_\_\_\_ Vítima deixou nascituro (vai nascer)?  Sim  Não Vítima deixou pais/avós vivos?  Sim  Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte áqueles 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 beneficiária não alfabetizada  
Local e Data: **João Pessoa/PB, 05/02/2019**  
Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

### TESTEMUNHAS

1º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

2º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura: **05 FEV. 2019**

Assinatura: **PROTÓCOLO**

Assinatura: **ESSCA**

(\*) Assinatura de quem assina A RODO

**Luciana Ribeiro da Silva**

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

**María Antónia Gólio da Silva**

Assinatura do Procurador (se houver)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

(\*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU RODO, 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.





Identificação do paciente				
ID 1247000	Nome <b>MICKAEL OLIVEIRA SILVA</b>			Sexo Masculino
Data de nascimento 03/03/2008	Idade 9 anos 9 meses 29 dias	Estado civil	Religião	Prontuário
Mãe <b>LUCIANA RIBEIRO DA SILVA</b>				Pai <b>ELIVALDO DOS SANTOS DE OLIVEIRA</b>
Escolaridade				Responsável (Parentesco) <b>LUCIANA RIBEIRO DA SILVA - MAE</b>
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988185516		DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento	Número documento 898002744853714			Nº Crns
Local de procedência <b>CENTRO / JOAO PESSOA</b>				Tipo BAIRRO
Email	Naturalidade <b>JOAO PESSOA</b>			UF PB
Endereço				
CEP 58011350	Município de residência <b>JOAO PESSOA</b>	UF PB	Logradouro <b>CAMPO SANTO</b>	
Número 86	Complemento		Bairro	<b>TRINCHEIRAS</b>
Admissão				
Data e Hora 01/01/2018 17:20:01	Número da pulseira <b>100006334214</b>			Convênio: SUS
Especialidade <b>PEDIATRIA</b>	Clínica			
Classificação de risco				Ongem do paciente <b>RUA</b>
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento <b>ATROPELAMENTO</b>			Detalhe do acidente <b>MOTO X PEDESTRE</b>
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	P脉	Temperatura		
Exames complementares				
Ralo X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor [] ECG [] Ultrasonografia []
Dados clínicos				
05 FEV. 2019				
<b>PROTOCOLO</b> <b>JOÃO PESSOA</b>				
Diagnóstico				
Atendido por <b>MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA</b>				
Imprimir				





Identificação do paciente				
ID 1247000	Nome <b>MICKAEL OLIVEIRA SILVA</b>			Sexo Masculino
Data de nascimento 03/03/2008	Idade 9 anos 9 meses 29 dias	Estado civil	Religião	Prontuário
Mãe <b>LUCIANA RIBEIRO DA SILVA</b>				Pai <b>ELIVALDO DOS SANTOS DE OLIVEIRA</b>
Escolaridade				Responsável (Parentesco) <b>LUCIANA RIBEIRO DA SILVA - MAE</b>
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988185516		DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento	Número documento 898002744853714			Nº Crns
Local de procedência <b>CENTRO / JOAO PESSOA</b>				Tipo BAIRRO
Email	Naturalidade <b>JOAO PESSOA</b>			UF PB
Endereço				
CEP 58011350	Município de residência <b>JOAO PESSOA</b>	UF PB	Logradouro <b>CAMPO SANTO</b>	
Número 86	Complemento		Bairro	<b>TRINCHEIRAS</b>
Admissão				
Data e Hora 01/01/2018 17:20:01	Número da pulseira <b>100006334214</b>			Convênio: SUS
Especialidade <b>PEDIATRIA</b>	Clínica			
Classificação de risco				Ongem do paciente <b>RUA</b>
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento <b>ATROPELAMENTO</b>			Detalhe do acidente <b>MOTO X PEDESTRE</b>
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	P脉	Temperatura		
Exames complementares				
Ralo X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor [] ECG [] Ultrasonografia []
Dados clínicos				
05 FEV. 2019				
<b>PROTOCOLO</b> <b>JOÃO PESSOA</b>				
Diagnóstico				
Atendido por <b>MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA</b>				
Imprimir				



# DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Bolso 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 58071-650  
CNPJ 09.093.113 / 0001-40 - Insc.Est. 16.915.823-0

## 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](http://www.energisa.com.br)



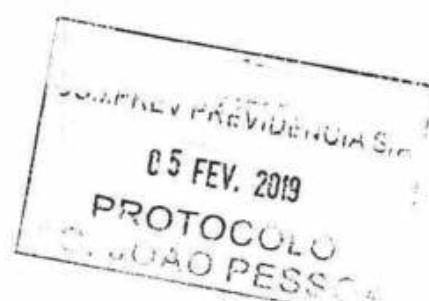
DESAFIO DE AGORA

LUCIANA RIBEIRO DA SILVA

Roteiro: 04-001-138-6400

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

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

Num. 25349391 - Pág. 11

-- TIM

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

Página 1 de 4

R\$ 49,90

VENCIMENTO

10/02/2019

EMISSÃO: 19/01/2019

POSTAGEM: 29/01/2019

FATURA: 3660019251

CLÍENTE: 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

**TIM FIXO BRASIL TOTAL PLUS (141/PÓS/STFC)**  
TIM Portal CONTEUDO GOLD

FRANQUIA	CONSUMO	QUANTIDADE	Nº DIAS	PERÍODO	VALOR
Ilimitado	89m54s	1	31	19/12 a 18/01	49,90
-	-	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

Chamadas Locais de Fixo para Celulares TIM

Chamadas Locais de Fixo para Outros Celulares

Chamadas Locais de Fixo para Outros Telef. Fixos

Chamadas Longa Distância de Fixo: TIM LD 41

FRANQUIA	CONSUMO	QUANTIDADE	Nº DIAS	PERÍODO	VALOR
-	13m18s	8	-	-	0,00
-	120m00s	45	-	-	0,00
-	10m24s	2	-	-	0,00
-	01m48s	2	-	-	0,00
				Total de Chamadas Dentro da Rede TIM	0,00

### MAIS DETALHES DA SUA CONTA

### CONTA DIGITAL TIM

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

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](http://meutim.com.br) para mudar para Conta Digital!

IMPOSTO TIM S.A.  
ICMS: 30% R\$ 35,00  
PIS/COFINS - Serviços Telecos: 3,65% R\$ 1,30  
PIS/COFINS - Serviços Não Telecos: 9,25% R\$ 0,32

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

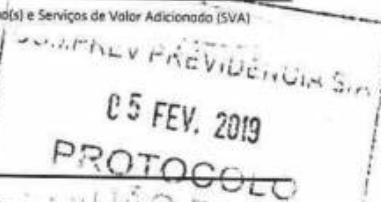
Incluídos no(s) Plano(s)

Franchise: R\$ 35,00

SVA: R\$ 14,90

Desconto(s) Franchise: R\$ 0,00

Desconto(s) SVA: R\$ 0,00



**EE TIM**

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](http://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



Nº da identificação do documento: 3660019251

# DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Bolso 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 58071-650  
CNPJ 09.093.113 / 0001-40 - Insc.Est. 16.915.823-0

## 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](http://www.energisa.com.br)



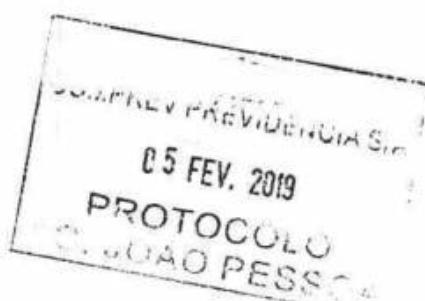
DESAFIO DE AGO

LUCIANA RIBEIRO DA SILVA

Roteiro: 04-001-138-6400

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

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

Num. 25349391 - Pág. 13



## 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 SUSEP<sup>1</sup> 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<sup>2</sup>**.

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

<sup>2</sup> 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 Gribel da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 051.690.444-29, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário LUCIANA Ribeiro da SILVA inscrito (a) no CPF sob o Nº 037.668.094-66, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ 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	Número	Complemento
<u>Av. Capitão José Pessoa</u>	<u>602</u>	
Bairro	Estado	CEP
<u>GARANHURA</u>	<u>PR</u>	<u>58015-345</u>
Email	Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD)
<u>CONSULT-HVS ADVOGADOS@GMAIL.COM</u>	<u>83 4343-2346</u>	<u>83 98663-0582</u>

José Pessoa, 04 de Fevereiro de 2019  
Local e Data

Maria Cinthia Gribel 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 SUSEP<sup>1</sup> 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<sup>2</sup>**.

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

<sup>2</sup> 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 Grilo da Silveira inscrito (a) no CPF sob o Nº 051690444 / 29 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Maria Cinthia Grilo da Silveira inscrito (a) no CPF sob o Nº 037668094 / 66 do sinistro de DPVAT cobertura invalidez da Vítima Michael de Oliveira Silveira 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>R. Capitão José Penas</u>	Número	<u>602</u>	Complemento	<u>Salão 06</u>
Bairro	<u>Jaqueirópolis</u>	Cidade	<u>João Pessoa</u>	Estado	<u>PB</u>
Email	<u>Consult_jus.adwogados@gmail.com</u>	Telefone comercial(DDD)	<u>(83)41412316</u>	Telefone celular (DDD)	<u>(83)986630588</u>

João Pessoa, 19 de fevereiro de 2019  
Local e Data

Maria Cinthia Grilo da Silveira  
Assinatura do Declarante





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. REFERENDOR NO OMBRO E . COTOVELO E . BACIA, JOELHO E . FERIMENTO NO COTOVELO E . AVALIADOPELA CIRURGIA GERAL, NEUROCIRURGUA , 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 ,

E - CEMARPEV PREVIDÊNCIA S.A.  
05 FEV. 2019  
PROTOCOLO  
AÇÃO PESSOA

#### **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 TOLEDO

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





Identificação do paciente				
ID 1247000	Nome <b>MICKAEL OLIVEIRA SILVA</b>			Sexo Masculino
Data de nascimento 03/03/2008	Idade 9 anos 9 meses 29 dias	Estado civil	Religião	Prontuário
Mãe <b>LUCIANA RIBEIRO DA SILVA</b>				Pai <b>ELIVALDO DOS SANTOS DE OLIVEIRA</b>
Escolaridade				Responsável (Parentesco) <b>LUCIANA RIBEIRO DA SILVA - MAE</b>
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988185516		DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento	Número documento 898002744853714			Nº Crns
Local de procedência <b>CENTRO / JOAO PESSOA</b>				Tipo BAIRRO
Email	Naturalidade <b>JOAO PESSOA</b>			UF PB
Endereço				
CEP 58011350	Município de residência <b>JOAO PESSOA</b>	UF PB	Logradouro <b>CAMPO SANTO</b>	
Número 86	Complemento		Bairro	<b>TRINCHEIRAS</b>
Admissão				
Data e Hora 01/01/2018 17:20:01	Número da pulseira <b>100006334214</b>			Convênio: SUS
Especialidade <b>PEDIATRIA</b>	Clínica			
Classificação de risco				Ongem do paciente <b>RUA</b>
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento <b>ATROPELAMENTO</b>			Detalhe do acidente <b>MOTO X PEDESTRE</b>
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	P脉	Temperatura		
Exames complementares				
Ralo X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor [] ECG [] Ultrasonografia []
Dados clínicos				
05 FEV. 2019				
<b>PROTOCOLO</b> <b>JOÃO PESSOA</b>				
Diagnóstico				
Atendido por <b>MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA</b>				
Imprimir				





## CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente <b>MICKAEL OLIVEIRA SILVA</b>	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 <b>LUCIANA RIBEIRO DA SILVA</b>			Prontuário
Endereço <b>CAMPO SANTO, 86</b>	Bairro <b>TRINCHEIRAS</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>MOTO X PEDESTRE</b>	Motivo <b>ATROPELAMENTO</b>	Profissional <b>MARIA DE FATIMA GALVAO PATRICIO</b>	Nº Cons. Regional <b>2428/PB</b>
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 GOTAS(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

SERVIÇO PREVIDÊNCIA S.P.

05 FEV. 2019

PROTOCOLO

JOÃO PESSOA

*Sueli Palmeira*  
jel28

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



## SALA DE OBSERVAÇÃO AREA VERDE

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

Tel: 32165700

CNES: 2778696

Paciente <b>MICKAEL OLIVEIRA SILVA</b>	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 <b>LUCIANA RIBEIRO DA SILVA</b>			Prontuário
Endereço <b>CAMPO SANTO, 86</b>	Bairro <b>TRINCHEIRAS</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>MOTO X PEDESTRE</b>	Motivo <b>ATROPELAMENTO</b>	Profissional <b>CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA</b>	Nº Cons. Regional <b>6902/PB</b>
Data/Hora Classificação 01/01/2018 17:20:01		Data/Hora Prescrição 01/01/2018 18:43:20	
Convênio SUS	Nº Matrícula		Senha

### Anamnese

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTO-BICICLETA. APRESENTA DOR E LIMITAÇÃO FUNCIONAL OMBRO ESQUERDO E ERIMENTO SUPERFICIAL COTOVÉLO 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

Num. 25349391 - Pág. 19



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 <b>01/01/18</b>	ID da Ocorrência <b>1936786</b>	<input checked="" type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> MT	Nº / Equipe <b>04</b>	Plantão: <input checked="" type="checkbox"/> Dia <input type="checkbox"/> Noite	Hora de Saída da Base <b>16:47 Hs</b>	Hora de Chegada no Local :	Hs
Paciente / Usuário <b>Mikhail de Oliveira Silva</b>				Idade <b>09</b>	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masc <input type="checkbox"/> Fem	Telefone:	
Local da Ocorrência: <b>João Pessoa</b> <input type="checkbox"/> Santa Rita <input type="checkbox"/> Bayeux <input type="checkbox"/> Cabedelo <input type="checkbox"/> Cande <input type="checkbox"/> Outro:							
Logradouro <b>Joaquim de Paiva</b>				Bairro <b>Vila das Flores</b>	Médico Regulador <b>Rodolfo</b>		
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:							
Apóio 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							
<b>HECTSHL</b> Destino (Unidade Hospitalar)							
CNPJ/PB 8559 Responsável e Função (Assinatura e Carimbo)							

NATUREZA DA OCORRÊNCIA

CLÍNICO  PSQUIÁTRICO  GINECO-OBSTÉTRICO

Motivo:

**Moto x Carrinho**

TRANSFERÊNCIA

Hospital de Origem:

► CAUSAS EXTERNAS

- Acidente de Trânsito
  - Colisão carro x moto
  - Queda de moto
  - Atropelamento por:
  - Colisão carro x carro
  - Capotamento
  - Outro:

Responsável:

Hospital de Destino:

- F.A.F.
- F.A.B.
- Agressão Física
- Afogamento
- Queda - Altura aproximada:
- Soterramento / Desabamento
- Choque Elétrico
- Outro:

Responsável:

ANTECEDENTES

- AIDS
- Alcoolismo
- AVC
- Convulsões
- Diabetes
- Doença Cardíaca
- Doença Infecto-contagiosa
- Doença Mental
- Doença Renal
- Drogas
- Hipertensão Arterial
- Internamentos Anteriores
- Problemas Respiratórios
- Medicamentos de uso Contínuo

Quais?

**Negativo**

1. DADOS VITAIS

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

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

**Parece t. Alterado a juntura**

**INTERVENÇÃO PREVIDENCIAS, S.A.**

**05 FEV. 2019**

PROTOCOLO

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:

Diagnósticos de Enfermagem: **Dor abdominal**

Intervenções: **SSUU, AVP com SPL, immobilizar paciente**

Evolução do Enfermeiro:

**Paciente consciente, orientado, Eufórico, nega baixos cobertos, nega dor no tórax; apresenta-se com queixas no abdômen (●) com sensação de distensão, dor abdominal, dor óstrea, queixas no membro inferior (●);**

ORIENTAÇÃO DA REGULAÇÃO MÉDICA

**H. juliana, immobilizar + monitorização de pressão arterial**





Cruz Vermelha HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR H  
Brasileira

### PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome <b>MICKAEL OLIVEIRA SILVA</b>		Data de Nascimento 03/03/2008	Idade 9	Sexo MASCULINO	Nº 052454	Data Prescrição 01/01/2018 17:35:04	
Motivo do Aendimento Convenio SUS		Enfermaria / Leito			Válidez da Prescrição 01/01/2018 17:35:00 - 02/01/2018 17:35:00	Senha	
Name do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de	Veloc. Inf.	Pas	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			
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 Meireles  
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

Antibióticos	Indicação Terapêutica:	Doença Base:	SOLICITAÇÃO DE ANTIBIÓTICOS		
			Posologia	Intervalo	Tempo
1 CEFALOTINA 1G (FRASCO-AMPOLA)	6/6H	7 Dias	FERIMENTO INFECTADO	FERIMENTO INFECTADO	FERIMENTO INFECTADO
			Assinatura e Carimbo Farmacêutico:	Assinatura e Carimbo Médico:	Assinatura e Carimbo Médico:
			<i>Samara Melina</i> Farmacêutica CRF-PB 8559	<i>Samara Melina</i> Pediatria CRM-PB 8559	<i>Samara Melina</i> Pediatria CRM-PB 8559

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

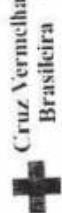
### SOLICITAÇÃO DE ANTIBIÓTICOS

Antibióticos	Indicação Terapêutica:	Doença Base:	SOLICITAÇÃO DE ANTIBIÓTICOS		
			Posologia	Intervalo	Tempo
1 CEFALOTINA 1G (FRASCO-AMPOLA)	6/6H	7 Dias	FERIMENTO INFECTADO	FERIMENTO INFECTADO	FERIMENTO INFECTADO
			Assinatura e Carimbo Farmacêutico:	Assinatura e Carimbo Médico:	Assinatura e Carimbo Médico:
			<i>Samara Melina</i> Farmacêutica CRF-PB 8559	<i>Samara Melina</i> Pediatria CRM-PB 8559	<i>Samara Melina</i> Pediatria CRM-PB 8559

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

5 FEB. 2019  
SOLICITADA  
CEFTRAXONA  
FERIMENTO INFECTADO





Cruz Vermelha HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR H  
Brasileira

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

### PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome	MICKAEL OLIVEIRA SILVA	Data de Nascimento	03/03/2008	Idade	9	Sexo	MASCULINO	Nº	1052454	Nº Pontuário	01/01/2018 17:35:04	Data Prescrição	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	Matrícula	Senha										

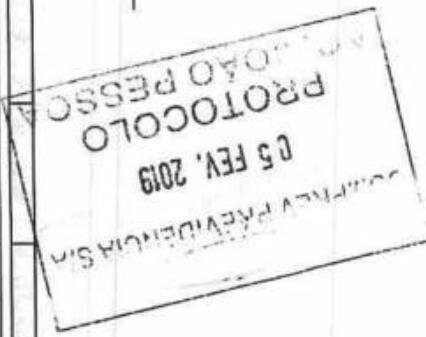
Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de	Veloc. Inf.	Pos.	Aprazamento
1 DIETA	0.0			ORAL			
2 SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML)	1000,0	ML		E.V.			24H
3 CEFALOTINA 1G	1,0	G	Observação:5CC EV FE 6/6 HORAS	E.V.			6/6H
4 PARACETAMOL	25,0	GTS		ORAL			6/6H
5 HGT 12/12HS	0,0						
6 SOLICITAÇÃO DE PARECER	0,0		Observação: TCE?				
6 NEUROCIRURGIA							
7 PARECER ORTO	0,0						
8 SUTURA DE FERIMENTO	0,0						

Assinatura e Carimbo do Profissional

*Maria de Fátima Galvão Patrício*

MARIA DE FATIMA GALVÃO PATRÍCIO  
CRM: 2428

*04 de Janeiro de 2018*





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. REFERENDOR 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 ,

E-CHAMPEV PREVIDÊNCIA S/A  
05 FEV. 2019  
PROTOCOLO  
AÇÃO PESSOA

#### **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 TOLÉDO  
CRM-MS/0002

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





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

Boletim de Atendimento: 1052454



Identificação do paciente				
ID 1247000	Nome <b>MICKAEL OLIVEIRA SILVA</b>			Sexo Masculino
Data de nascimento 03/03/2008	Idade 9 anos 9 meses 29 dias	Estado civil	Religião	Prontuário
Mãe <b>LUCIANA RIBEIRO DA SILVA</b>				Pai <b>ELIVALDO DOS SANTOS DE OLIVEIRA</b>
Escolaridade				Responsável (Parentesco) <b>LUCIANA RIBEIRO DA SILVA - MAE</b>
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988185516		DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento	Número documento 898002744853714			Nº Crns
Local de procedência <b>CENTRO / JOAO PESSOA</b>				Tipo BAIRRO
Email	Naturalidade <b>JOAO PESSOA</b>			UF PB
Endereço				
CEP 58011350	Município de residência <b>JOAO PESSOA</b>	UF PB	Logradouro <b>CAMPO SANTO</b>	
Número 86	Complemento		Bairro	<b>TRINCHEIRAS</b>
Admissão				
Data e Hora 01/01/2018 17:20:01	Número da pulseira <b>100006334214</b>			Convênio: SUS
Especialidade <b>PEDIATRIA</b>	Clínica			
Classificação de risco				Ongem do paciente <b>RUA</b>
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento <b>ATROPELAMENTO</b>			Detalhe do acidente <b>MOTO X PEDESTRE</b>
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	P脉	Temperatura		
Exames complementares				
Ralo X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor [] ECG [] Ultrasonografia []
Dados clínicos				
05 FEV. 2019				
<b>PROTOCOLO</b> <b>JOÃO PESSOA</b>				
Diagnóstico				
Atendido por <b>MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA</b>				
Imprimir				





## CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente <b>MICKAEL OLIVEIRA SILVA</b>	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 <b>LUCIANA RIBEIRO DA SILVA</b>			Prontuário
Endereço <b>CAMPO SANTO, 86</b>	Bairro <b>TRINCHEIRAS</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>MOTO X PEDESTRE</b>	Motivo <b>ATROPELAMENTO</b>	Profissional <b>MARIA DE FATIMA GALVAO PATRICIO</b>	Nº Cons. Regional <b>2428/PB</b>
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 GOTAS(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

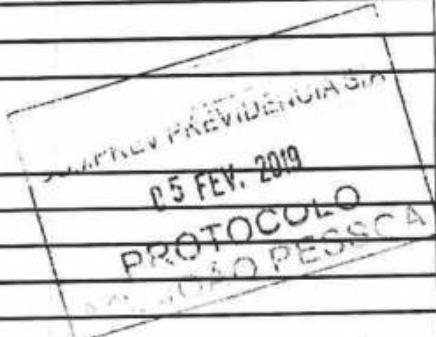
RADIOGRAFIA DE COTOVELO ESQUERDO

### CID10

Código	Descrição
S09.9	Traumatismo não especificado da cabeça

### Conduta

Em observação



PROTOCOLO

JANAINA DA COSTA GAMA

*Janaina Gama*  
05/02/2019

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



## SALA DE OBSERVAÇÃO AREA VERDE

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

Tel: 32165700

CNES: 2778696

Paciente <b>MICKAEL OLIVEIRA SILVA</b>	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 <b>LUCIANA RIBEIRO DA SILVA</b>			Prontuário
Endereço <b>CAMPO SANTO, 86</b>	Bairro <b>TRINCHEIRAS</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>MOTO X PEDESTRE</b>	Motivo <b>ATROPELAMENTO</b>	Profissional <b>CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA</b>	Nº Cons. Regional <b>6902/PB</b>
Data/Hora Classificação 01/01/2018 17:20:01		Data/Hora Prescrição 01/01/2018 18:43:20	
Convênio SUS	Nº Matrícula		Senha

### Anamnese

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTO-BICICLETA. APRESENTA DOR E LIMITAÇÃO FUNCIONAL OMBRO ESQUERDO E ERIMENTO SUPERFICIAL COTOVÉLO 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

Num. 25349391 - Pág. 27



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 <b>01/01/18</b>	ID da Ocorrência <b>1936786</b>	<input checked="" type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> MT	Nº / Equipe <b>04</b>	Plantão: <input checked="" type="checkbox"/> Dia <input type="checkbox"/> Noite	Hora de Saída da Base <b>16:47 Hs</b>	Hora de Chegada no Local :	Hs
Paciente / Usuário <b>Mikhail de Oliveira Silva</b>				Idade <b>09</b>	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masc <input type="checkbox"/> Fem	Telefone:	
Local da Ocorrência: <b>João Pessoa</b> <input type="checkbox"/> Santa Rita <input type="checkbox"/> Bayeux <input type="checkbox"/> Cabedelo <input type="checkbox"/> Cande <input type="checkbox"/> Outro:							
Logradouro <b>Joaquim de Paiva</b>				Bairro <b>Vila das Flores</b>	Médico Regulador <b>Rodolfo</b>		
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:							
Apóio 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							
<b>HECTSHL</b> Destino (Unidade Hospitalar)							
CNPJ/PB 8559 Responsável e Função (Assinatura e Carimbo)							

NATUREZA DA OCORRÊNCIA

CLÍNICO  PSQUIÁTRICO  GINECO-OBSTÉTRICO

Motivo:

**Moto x Carrinho**

TRANSFERÊNCIA

Hospital de Origem:

► CAUSAS EXTERNAS

- Acidente de Trânsito
  - Colisão carro x moto
  - Queda de moto
  - Atropelamento por:
  - Colisão carro x carro
  - Capotamento
  - Outro:

Responsável:

Hospital de Destino:

- F.A.F.
- F.A.B.
- Agressão Física
- Afogamento
- Queda - Altura aproximada:
- Soterramento / Desabamento
- Choque Elétrico
- Outro:

Responsável:

ANTECEDENTES

- AIDS
- Alcoolismo
- AVC
- Convulsões
- Diabetes
- Doença Cardíaca
- Doença Infecto-contagiosa
- Doença Mental
- Doença Renal
- Drogas
- Hipertensão Arterial
- Internamentos Anteriores
- Problemas Respiratórios
- Medicamentos de uso Contínuo

Quais?

**Negativo**

1. DADOS VITAIS

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

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

**Palor + Alteração da pupila**

**INTERVENÇÃO PREVIDENCIAS, S.A.**

**05 FEV. 2019**

PROTOCOLO

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:

Diagnósticos de Enfermagem: **Dor abdominal**

Intervenções: **SSUU, AVP com SPL, immobilizar paciente**

Evolução do Enfermeiro:

**Pronto paciente orientado, eupnico, naia baixa coluna, nega dorato; apresenta-se leucorrea urinária (●) excreções em estufas (●); sonolento, não sente queixas no momento**

ORIENTAÇÃO DA REGULAÇÃO MÉDICA

**H. juliana, immobilizar + monitorização de pressão arterial**





Cruz Vermelha  
Brasileira

## HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR H

### PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome <b>MICKAEL OLIVEIRA SILVA</b>		Data de Nascimento 03/03/2008	Idade 9	Sexo MASCULINO	Nº 052454	Data Prescrição 01/01/2018 17:35:04	
Motivo do Aendimento Convenio SUS		Enfermaria / Leito			Válidez da Prescrição 01/01/2018 17:35:00 - 02/01/2018 17:35:00	Senha	
			Matrícula				
Name do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de	Veloc. Inf.	Pas	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			
5 HGT 12/12HS	0,0						
6 SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIURGIA	0,0		Observação: TCE?				
7 PARECER ORTO	0,0						
8 SUTURA DE FERIMENTO	0,0						

*Samara Meireles  
Pediatra  
CRM-PB 8559*

MARIA DE FATIMA GALVAO PATRICIO  
CRM: 2428

Assinatura e Carimbo do Profissional





Capital Estadual da Emergência e Trauma  
Hélio Humpert Lucena



Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Sernamor Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARÁIBA

SOLICITAÇÃO DE ANTIBÓTICOS

<b>Nome</b>	MICKAEL OLIVEIRA SILVA	<b>Registro</b>	1052454	<b>Idade</b>	9A 9M 29D
<b>Localização</b>	CONSULTÓRIO PEDIATRICO	<b>Coleta</b>	Prävia de Cultura?		
		<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não		
<b>Antibióticos</b>	<b>Posologia</b>	<b>Intervalo</b>	<b>Tempo</b>		
1 CEFALOTINA 1G (FRASCO-AMPOLA)	6/6H	6/6 HS	7 Dias		

Indicação Terapêutica: <b>FERIMENTO INFECTADO</b>	Indicação Profilática: <b>FERIMENTO INFECTADO</b>	Doença Base: <b>FERIMENTO INFECTADO</b>
Dispensado pela Farmácia <hr/> Farmacêutico:		Dispensado pelo Farmacêutico <hr/> Farmacêutico:
<b>Samantha Mello</b> <b>Pediatra</b> <b>CRM-PB 8555</b>		
<b>No caso de necessidade</b> <b>de prescrever CEFTRIAXONA que não seja por meningite, deve haver uma justificativa carimbada e assinada pelo médico.</b>		



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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 16/10/2019 11:22:12  
<http://sic.tjpb.br:80/sic/Processo/ConsultaDocumentos/listView.compr?18101611230980700000024515921>

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/list>



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Sernamor Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARÁIBA

## SOLICITAÇÃO DE ANTIBIÓTICOS

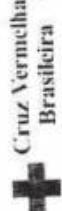
Nome MICKAEL OLIVEIRA SILVA	Registro 1052454	Idade 9A 9M 29D
Localização CONSULTÓRIO PEDIÁTRICO	Coleta Prévia de Cultura? ( ) Sim ( ) Não	
Antibióticos	Pesquisa	Intervalo
1	CEFALOTINA 1G (FRASCO-AMPOLA)	6/6H
		6/6 HS
		7 Dias

<b>Indicação Terapêutica:</b> <b>FERIMENTO INFECTADO</b>	<b>Indicação Profilática:</b> <b>FERIMENTO INFECTADO</b>
<b>Doença Base:</b> <b>FERIMENTO INFECTADO</b>	
Dispensado pela Farmácia <hr/> Farmacêutico:	<hr/> Farmacêutico:
 <i>Jamara Oliveira Bragada CRM-PE 8339</i>	
<p>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.</p>	

卷之三

1611220080700000034E1E031

Num. 25349391 Pág. 30



Cruz Vermelha HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR H

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

### PRESCRIÇÃO MÉDICA

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

Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de	Veloc. Inf.	Pos.	Aprazamento
1 DIETA	0,0						
2 SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML)	1000,0	ML					
3 CEFALOTINA 1G	1,0	G	Observação:5CC EV FE 6/6 HORAS	E.V.			24H
4 PARACETAMOL	25,0	GTS					
5 HGT 12/12HS	0,0						
6 SOLICITAÇÃO DE PARECER	0,0		Observação: TCE?				
6 NEUROCIRURGIA							
7 PARECER ORTO	0,0						
8 SUTURA DE FERIMENTO	0,0						

*Maria de Fátima Galvão Patrício*  
04 de Janeiro de 2018

MARIA DE FÁTIMA GALVÃO PATRÍCIO  
CRM: 2428



Assinatura e Carimbo do Profissional



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. 31



# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA  
SERVICO REGISTRAL GOMES DE SOUZA  
7º REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS DA COMARCA DE JOAO PESSOA  
Q. 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 CANTOS DE OLIVEIRA  
natural de JOAO PESSOA - PB  
e de LUCIANA RIBEIRO DA SILVA  
natural de NOVA CRUZ - RN

sendo avôs

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.

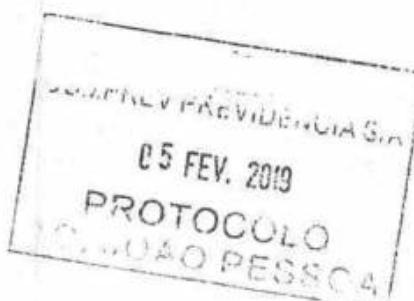
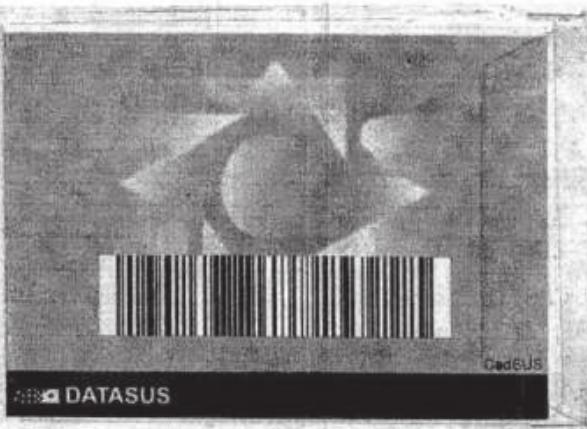
JOAO PESSOA, 4 de março de 2008

*Irene Gomes de Souza*  
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

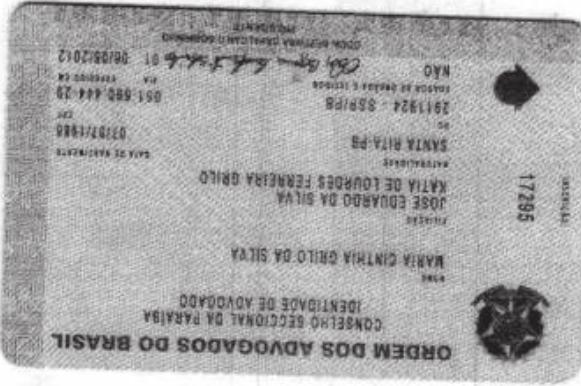
333979



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. 33

65 FEY. 2019



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

Núm. 25349391 - Pág. 34



# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA  
SERVICO REGISTRAL GOMES DE SOUZA  
7º REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS DA COMARCA DE JOAO PESSOA  
Q. 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.

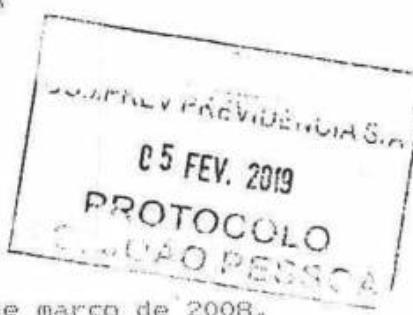
O registrando é filho

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

sendo avôs

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.

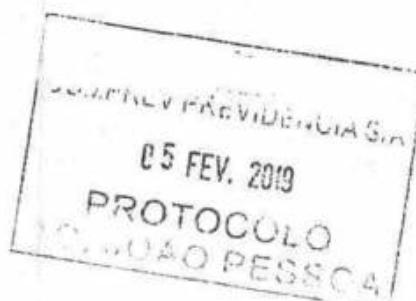
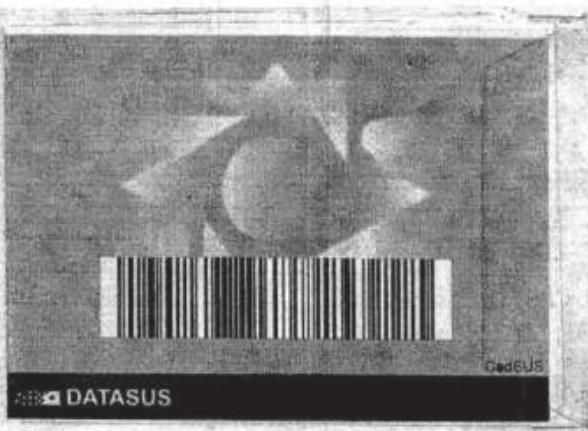
JOAO PESSOA, 4 de março de 2008

*Irene Gomes de Souza*  
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**





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. 37



## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** Luciana Ribeiro da Silva, portador da carteira de identidade nº 4408022 inscrito no CPF sob o nº 03766809966, profissão CAMARINEIRA, estado civil SOLTEIRA, residente e domiciliado na R. CAMPO SANTO, 34 - LAMADOCA. 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 GRILLO DA SILVA**, inscrita na OAB/PB nº 17.295;

**PODERES:** Para requerer o Seguro DPVAT da vitima/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 vitima 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.

DATA: 16/10/2019  
Assinante: Luciana Ribeiro da Silva  
CPF: 03766809966  
Endereço: Rua Cap. José Pessoa, 602, Centro, João Pessoa, PB  
CEP: 58010-000  
Tel: (83) 98838-5536  
Email: luciana.ribeiro@tjpb.jus.br

Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) de:  
LUCIANA RIBEIRO DA SILVA.  
João Pessoa/PB 02/10/2018 da Verdadeira  
Escrivente: LUCIANA BATISTA RIBEIRO DA SILVA  
Selos Digitais: AHM33468-BJHS  
Confirma os dados em  
<https://selodigital.tjpb.jus.br/>  
Email: 839-48 155 820-47 Feran 830-28 Freia Mai. 84-86 820-15  
ESTREVANTE  
CARTÓRIO DE JUSTIÇA  
3º OFÍCIO DE NOTAS  
JOÃO PESSOA-PB

## 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 GRILLO 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](http://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 GRILLO DA SILVA  
CPF: 051.690.444-29

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

MARIA CINTHIA GRILLO DA SILVA

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA



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. 39

## 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 GRILLO 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](http://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 GRILLO DA SILVA  
CPF: 051.690.444-29

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

MARIA CINTHIA GRILLO DA SILVA

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA



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. 40

## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0059881/19

**Vítima:** MICKAEL DE OLIVEIRA SILVA

**CPF:** 037.668.094-66

**CPF de:** Representante

**Data do acidente:** 01/01/2018

**Titular do CPF:** LUCIANA RIBEIRO DA SILVA

**Seguradora:** PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

### 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 GRILLO 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](http://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 GRILLO DA SILVA  
CPF: 051.690.444-29

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

MARIA CINTHIA GRILLO DA SILVA

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA



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. 41



Presidência da República  
Secretaria de Micro e Pequena Empresa  
Secretaria de Racionalização e Simplificação  
Departamento de Registro Empresarial e Integração  
Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

33.3.0028479-6

Tipo Jurídico:

Sociedade anônima

Porte Empresarial:

Normal

00-2018/017153-4

26/01/2018 - 10:52:13

JUCERJA

Último Arquivamento:

00003131303 - 18/12/2017

NIRE: 33.3.0028479-6

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

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Boleto(s): 102595004

Hash: ECC52023-D73D-4232-B033-7CC99430A9D4



## REQUERIMENTO

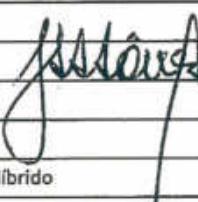
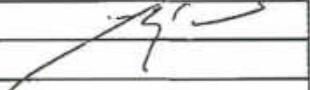
Ilmo Sr. Presidente da Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

### SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

requer a v. sa o deferimento do seguinte ato:

Código do Ato	Código Evento	Qtde.	Descrição do ato / Descrição do evento
017	999	1	Ata de Reunião do Conselho de Administração / Ata de Reunião do Conselho de Administração
	XXX	XXX	XX

#### 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: 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: FD6974386FA48220CFD4B56AFAD5E5C98FFD5CE68740F233R496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 2/13



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: 19101611221248600000024515922

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: FD6974386FA48220CPDE4B56AFAD65ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8  
Para validar o documento acesse <http://www.jucerj.ja.ej.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 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 incorso 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, ratificar as funções específicas perante à 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 Tórres	14.12.2017	13.12.2018	Diretor Presidente
2	Hello 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)
5	Andrea Louise Ruano Ribeiro	15.02.2017	14.02.2018	Diretor responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade (executiva ou operacional)
				Diretor responsável pelo cumprimento do disposto na Lei nº 9.613, de 3 de março de 1998 (Circular 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

*Am  
Jair*

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LÍDER 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: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5E5CFC8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8  
Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 4/13



Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT  
Tel 21 3861-4600 www.seguradoralider.com.br  
Rua Senador Dantas 74, 5º andar  
Centro Rio de Janeiro CEP 20031-205

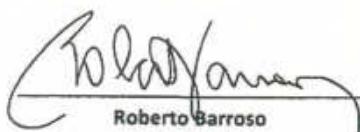


**7. ENCERRAMENTO, LAVRATURA, APROVAÇÃO E ASSINATURA DA ATA:** Nada mais a ser tratado, foi encerrada a reunião e lavrada a presente ata em forma de sumário dos fatos ocorridos e que, após lida e achada correta, foi aprovada e assinada por todos os conselheiros presentes.

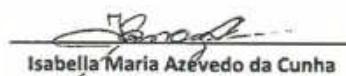
**8. ASSINATURAS:** A presente ata foi assinada por: Roberto Barroso – Presidente (ass.), Isabella Maria Azevedo da Cunha – Secretária (ass.), Celso Damadi, Jabis de Mendonça Alexandre (ass.), Rosana Techima Salsano (ass.), Ivan Luiz Gontijo Junior (ass.), Alfredo Lalia Neto (ass.), Marcelo Goldman (ass.), Bernardo Dieckmann (ass.), João Gilberto Possiede (ass.), Nicólas 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 LÍDER 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: FD6974386FA48220CFDE4B56AFADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8  
Para validar o documento acesse <http://www.judern.ja.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 5/13



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: 19101611221248600000024515922

Num. 25349392 - Pág. 4

**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, seguritário, 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 LÍDER 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: FD6974386FA48220CFDE4B56AFADE5ECF8FF0CF68740F233E496AFDA80E1FB8  
Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pág. 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 LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018-017151-4 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: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5E5CTBFBD5CF68740P233E496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerj.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 10/13





14

ASIN 1677-7942

## Diário Oficial da União - Seção 1

Nº 16, terça-feira, 23 de janeiro de 2018

## PORTARIA N° 755, DE 11 DE JANEIRO 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DOS SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Suesp, por meio da Portaria n. 4323, de 20 de novembro de 2017, em vista e disposta na alínea a do artigo 1º do Decreto-Lei n. 73, de 19 de dezembro de 1964 e o que resultou da portaria Suesp 13414.619783/2017-4, resolve:

Art. 1º Aprime a exigência de deliberações tomadas pelas autoridades de ALAM SEGURADORA S.A. - MICROSEGURADORA, CNPJ n. 33.694.710/0001-40, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, na assembleia geral extraordinária realizada em 30 de junho de 2017.

1. Aumento do capital social em R\$ 400.168,80, elevando-o para R\$ 3.155.383,81, dividido em 179.246.992 ações ordinárias, com valor nominal; e

Art. 2º Responde que a parte de R\$ 198.40,80 de aumento de capital acima deve ser integralizada até 30 de junho de 2018.

Art. 3º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PAULO DOS SANTOS

PORTARIA N° 756, DE 22 DE JANEIRO 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DOS SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Suesp, por meio da Portaria n. 4323, de 20 de novembro de 2017, em vista e disposta na alínea a do artigo 1º do Decreto-Lei n. 73, de 19 de dezembro de 1964, e o que resultou da portaria Suesp 13414.619783/2017-4, resolve:

Art. 1º Aprime a exigência de administradores de SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ n. 09.341.453/0001-41, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, conforme deliberado na reunião do conselho de administração realizada em 14 de dezembro de 2017.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PAULO DOS SANTOS

PORTARIA N° 757, DE 23 DE JANEIRO 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DOS SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Suesp, por meio da Portaria n. 4323, de 20 de novembro de 2017, em vista e disposta na alínea a do artigo 1º do Decreto-Lei n. 73, de 19 de dezembro de 1964, e o que resultou da portaria Suesp 13414.619783/2017-4, resolve:

Art. 1º Aprime a exigência de membros do comitê de auditoria da BRASIL RESEGUROS S.A., CNPJ n. 33.216.988/0001-41, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, conforme deliberado na reunião do conselho de administração realizada em 26 de maio de 2017.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PAULO DOS SANTOS

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DOS SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Suesp, por meio da Portaria n. 4323, de 20 de novembro de 2017, em vista e disposta na alínea a do artigo 1º do Decreto-Lei n. 73, de 19 de dezembro de 1964, e o que resultou da portaria Suesp 13414.619783/2017-4, resolve:

Art. 1º Aprime a exigência de membros do comitê de auditoria da TRONTECH PRODUÇÕES FOTOGRÁFICAS LTDA, CNPJ n. 15.414.623/142017-50, resolvendo:

Art. 2º Aprovar a exigência de membros do comitê de auditoria da BRASIL RESEGUROS S.A., CNPJ n. 33.216.988/0001-41, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, conforme deliberado na reunião do conselho de administração realizada em 26 de maio de 2017.

Art. 3º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PAULO DOS SANTOS

O SECRETÁRIO DE COMÉRCIO EXTERIOR, SUBSTITUTO DO MINISTÉRIO DA INDÚSTRIA, COMÉRCIO EXTERIOR E SERVIÇOS, no uso das suas atribuições, vênia utilizadas, conforme o controle tributário para delimitação de pertencimento do governo brasileiro no âmbito da cooperação do Comitê Técnico nº 1, de Tarifa, Nomenclatura e Classificação de Mercadorias, do Mercosul (CTT-1),

1. Importações sobre as prestações deverão ser dirigidas ao DEMT por meio do Porteiro-Geral do Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços, situado na Esplanada dos Ministérios, Bloco "J", 7º andar, CEP 20061-900, Brasília (DF). As correspondências deverão fazer referência ao número desta Circular e as encaminhadas no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data da publicação desta Circular no Diário Oficial da União.

2. As informações relativas às prestações deverão ser apresentadas mediante o preenchimento integral do formulário disponível na página do site Ministério da Internet, no endereço [http://www.minc.gov.br/informes/repositorio/feira/vitrine/vejam/Arce/002\\_301%20Modelo-de-contabilidade.xls](http://www.minc.gov.br/informes/repositorio/feira/vitrine/vejam/Arce/002_301%20Modelo-de-contabilidade.xls). O formulário também pode ser solicitado pelos telefones (61) 2027-7353 e 2027-7354 ou pelo endereço de e-mail cte@minc.gov.br.

3. Caso haja, posteriormente, ajustes de texto realizados pelas autoridades em nome da Cte, eventuais manifestações a respeito devem ser encaminhadas à este Secretário mediante os procedimentos previstos na Circular.

## RETIFICAÇÃO

No artigo 1º da Portaria Suesp/Direc n. 721, de 2 de janeiro de 2018, publicada no Diário Oficial da União, de 3 de janeiro de 2018, página 165, trecho 1, modo ar 12: "..., na reunião do conselho de administração realizada em 1º de novembro de 2017, votou-se: "..., na assembleia geral extraordinária realizada em 1º de novembro de 2017,"

## Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços

## INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA

## PORTARIA N° 38, DE 19 DE JANEIRO DE 2018

O PRESIDENTE DO INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA - INMETRO, no uso das competências conferidas pelo art. 4º do art. 4º da Lei nº 3.956, de 11 de dezembro de 1973, nos incisos I e IV do art. 1º da Lei nº 9.933, de 25 de dezembro de 1999, e no inciso V do art. 1º da Estrutura Regimental da Autarquia, aprovada pelo Decreto nº 273, de 28 de novembro de 2007;

Considerando o Decreto Federal nº 66.044, de 18 de maio de 1998, que aprova o Regulamento de Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos;

Considerando a Portaria Inmetro n.º 16, de 14 de janeiro de 2018, que aprova os requisitos de Avaliação da Conformidade para Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos, publicada no Diário Oficial da União de 15 de janeiro de 2018, edição 88, página 48;

Considerando que o Técnico em ensaio por ele nomeado, que apresenta os requisitos de Avaliação da Conformidade para Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos deve atestar a adequação das veículos e das equipamentos rodoviários destinados a esse fim;

Considerando a necessidade de substituição do Comitê de Intercâmbio e Transporte de Produtos Perigosos (CIPer) pelo novo Comitê de Intercâmbio e Transporte de Produtos Perigosos (CIPer), aprovado pela Portaria Inmetro n.º 17, de 22 de dezembro de 2017, do Comitê;

Considerando a necessidade de ajustes nos Requisitos de Avaliação da Conformidade aprovados pela Portaria Inmetro n.º 16/2016, resolvendo:

Art. 1º Ficam aprovados os ajustes dos Requisitos de Avaliação da Conformidade para Transporte de Cargas Rodoviárias destinadas ao Transporte de Produtos Perigosos, publicados pela Portaria Inmetro n.º 16/2016, de 18 a 14 de janeiro de 2018, conforme dispõe o Anexo I desse Porteiro, disponibilizado no site [www.inmetro.gov.br](http://www.inmetro.gov.br) e anexado abaixo:

Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia - Inmetro

Divisão de Avaliação da Conformidade - Decof - Rio Santa Tereza Aracruzense, nº 464 - 3º andar - Rio Cambuí

Cep 29.261-322 - Rio de Janeiro - RJ

Art. 2º Ficam autorizados os Anexos A e D da Portaria Inmetro n.º 16/2016 pelos Anexos A e D anexos a esta Portaria.

Art. 3º Ficam incluídos na Portaria Inmetro n.º 16/2016 os Anexos F e G anexos a esta Portaria.

Art. 4º Ficam interditados, no art. 4º da Portaria Inmetro n.º 16/2016, os seguintes parágrafos:

## SECRETARIA DE COMÉRCIO EXTERIOR

## CIRCULAR N° 4, DE 22 DE JANEIRO DE 2018

"§ 1º Excluem-se da determinação da taxa de arqueamento sonoras de carga:

I - aquelas que já foram construídas até 15 de junho de 2018 e se encontrem em operação; ou seja, inspeção e aprovação final da construção ainda não foram realizadas pelo OIA-PPI;

II - aquelas que após 15 de junho de 2018, se encontrarem em processo de construção, cuja data de início da construção seja anterior a 15 de junho de 2018, e que a inspeção e a aprovação final da construção ainda não foram realizadas pelo OIA-PPI;

§ 2º Para efeitos de constar das uniques de carga que se encontrem nas situações descritas no parágrafo acima, os fabricantes desses tipos de carga deverão enviar ao ICIP informado, até 15 de fevereiro de 2018, uma relação mencionando as seguintes informações:

a) descrição das uniques de carga que já foram construídas até 15 de junho de 2018 e se encontram em processo de construção; nº da ordem de serviço, data inicial da construção, RTQ, número de equipamento, grupo de produtos perigosos aptos a transportar e nome do responsável técnico do OIA-PPI;

b) descrição das uniques de carga que ainda não foram construídas pelo OIA-PPI;

Art. 5º As normas públicas que originam os requisitos ora divulgados, ficam divulgada pela Portaria Inmetro n.º 357, de 13 de dezembro de 2017, publicada no Diário Oficial da União de 15 de dezembro de 2017, edição 01, página 48;

Art. 6º As normas permanentes da Portaria Inmetro n.º 16/2016 permanecem inalteradas;

Art. 7º Esta Portaria é válida a sua vigência na data de sua publicação no Diário Oficial da União.

CARLOS AUGUSTO DE AZEVEDO

## DIRETORIA DE METROLOGIA LEGAL

## PORTARIA N° 7, DE 23 JANEIRO, DE 2018

O Diretor de Metrologia Legal do Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial (Inmetro), no exercício da delegação de competência estabelecida pela Portaria n.º 237, de 12 de novembro de 1991, conferindo-lhe as atribuições dispostas no item 4.1, alínea "b", da regulamentação metroológica aprovada pela Resolução n.º 08, de 22 de dezembro de 2004, do Comitê;

De acordo com o Regulamento Técnico Metrologia para leituras medições de combustíveis líquidos, aprovado pela Portaria Inmetro n.º 102/2017 e pela Portaria Inmetro n.º 52/2016;

E conferindo o constante do Porteiro Inmetro n.º 124/00009971/2017 e do Sistema Operacional n.º 59/2017, resolvendo:

Aprovar a família de modelos PMP-MHR de bomba hidráulica para combustíveis líquidos, marca Gilbarco Vendex Ro-

N.º 1. No site da portaria encontra-se disponível no site do Inmetro: <http://www.inmetro.gov.br/>.

RAIMUNDO ALVES DE REZINDE

O SECRETÁRIO DE COMÉRCIO EXTERIOR, SUBSTITUTO DO MINISTÉRIO DA INDÚSTRIA, COMÉRCIO EXTERIOR E SERVIÇOS, no uso das suas atribuições, vênia utilizadas, conforme o controle tributário para delimitação de pertencimento do governo brasileiro no âmbito da cooperação do Comitê Técnico nº 1, de Tarifa, Nomenclatura e Classificação de Mercadorias, do Mercosul (CTT-1),

1. Importações sobre as prestações deverão ser dirigidas ao DEMT por meio do Porteiro-Geral do Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços, situado na Esplanada dos Ministérios, Bloco "J", 7º andar, CEP 20061-900, Brasília (DF). As correspondências deverão fazer referência ao número desta Circular e as encaminhadas no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data da publicação desta Circular no Diário Oficial da União.

2. As informações relativas às prestações deverão ser apresentadas mediante o preenchimento integral do formulário disponível na página do site Ministério da Internet, no endereço [http://www.minc.gov.br/informes/repositorio/feira/vitrine/vejam/Arce/002\\_301%20Modelo-de-contabilidade.xls](http://www.minc.gov.br/informes/repositorio/feira/vitrine/vejam/Arce/002_301%20Modelo-de-contabilidade.xls). O formulário também pode ser solicitado pelos telefones (61) 2027-7353 e 2027-7354 ou pelo endereço de e-mail cte@minc.gov.br.

3. Caso haja, posteriormente, ajustes de texto realizados pelas autoridades em nome da Cte, eventuais manifestações a respeito devem ser encaminhadas à este Secretário mediante os procedimentos previstos na Circular.

REINATO AGOSTINHO DA SILVA

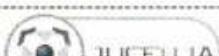
## ANEXO

SITUAÇÃO ATUAL:	SITUAÇÃO PROPOSTA:
2917.20.00 - Ácidos poliacrídicos, cítricos, cítricos ou citroperínicos, seus análogos, halogenados, perfluorados, peroxídos e seus derivados	2917.20 - Ácidos Poliacrídicos, cítricos, cítricos ou citroperínicos, seus análogos, halogenados, perfluorados, peroxídos e seus derivados
2917.20.11 - Outras ácidas poliacrídicas, cítricas, cítricas ou citroperínicas, seus análogos, halogenados, perfluorados, peroxídos e seus derivados	2917.20.11 - Outras ácidas poliacrídicas, cítricas, cítricas ou citroperínicas, seus análogos, halogenados, perfluorados, peroxídos e seus derivados
2917.20.12 - Cítricos e citroperínicos	2917.20.12 - Cítricos e citroperínicos
2917.20.90 - Outros	2917.20.90 - Outros
	Outros

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico <http://www.inmetro.gov.br/>, código digital: 00012018120300014.

Documento emitido digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro	
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONCORCIOS 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: FD69743B6FA48220CFDE4B56AFAD85CF8FF867840233E496AFDA80E1FB88	
Para validar o documento acesse <a href="http://www.jucerja.ej.gov.br/servicos/chanceladigital">http://www.jucerja.ej.gov.br/servicos/chanceladigital</a> , informe o nº de protocolo. Pag. 6/13	





4996507

P/0

**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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS 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

Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral



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, ¼ (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 Ordinária e Extraordinária da Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016  
Página 2 de 10

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: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7845C695  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral



4896509

**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 Assembléia 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 Assembléia 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

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

Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral



4996510

convocada.

**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 Assembleias 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

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: 4BF9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C895

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral



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 alcada 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 litigio de valor superior ao limite de alcada 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 Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 5 de 10

Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral

Jurta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS 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: 4BF9A0C86683B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996512

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

15/11

**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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

Nire: 33300284798

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.

Autenticação: 4BF9ADC86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral





4996513

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

10/11

**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 encriturar 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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
Nire: 33300284796

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2018

CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2018, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.

Autenticação: 4BF9A0C8688382947C81B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2018

Bernardo F.S. Bernwanger  
Secretário Geral





4996514

- ✓W
- 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 Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016  
Página 8 de 10

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: 4BF9A0C88883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F.S. Berwanger  
Secretário Geral



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 inicio 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

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: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7845C695  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral



4996516

de março de 1967.

19/11

## 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 Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016  
Página 10 de 10

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

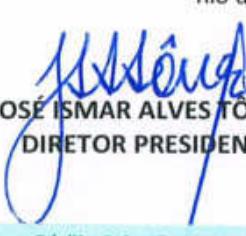
Bernardo F.S. Berwanger  
Secretário Geral



## 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 Fármaco Oliveira Rua do Carmo, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel: 2107-9000	ADB28690 OB8674
Reconhecido por AUTENTICIDADE as firmas dos: HÉLIO BITTON RODRIGUES e JOSE ISMAR ALVES TÔRRES (X00000524453)	Conf. por: Serventia TJ-RJ/UNIDOS Total	CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ Paula Cristina A. D. Gaspar Escrevente 1.3.96 KTPS 40062 série 06077 ME Ass. 2053 3º Lei 8.906/94 Aut. 2053 3º Lei 8.906/94
Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018. Em testemunho _____ da verdade. Paula Cristina A. D. Gaspar - Aut. ETJP-56881 HK, EELP-56882 685 <a href="http://www.tjpb.jus.br/sitepublico">http://www.tjpb.jus.br/sitepublico</a>		



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: 19101611221248600000024515922

Num. 25349392 - Pág. 18

**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, Secção de São Paulo, sob o número 111.807 e no CPF/MF sob o nº110. 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; **JOSELAINA 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

*(Handwritten signature)*

Preocupada com o meio ambiente, a Seguradora Lider 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



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



## **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



Assinado eletronicamente por: AVANY GALDINO DA SILVA - 23/10/2019 11:19:18  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19102311191757800000024710128>  
Número do documento: 19102311191757800000024710128

Num. 25555394 - Pág. 1

**AR**

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

**DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE**

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

DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (SUJEITO À VERIFICAÇÃO) / DISCRIMINACION		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  SEGURADORA LÍDER	DATA DE RECEBIMENTO / DATE DE LIVRATION  26 SET 2019	CARIMBO DE ENTREGA / MARQUE DE DESTINO / BUREAU DE DESTINATION  26 SET 2019
NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RECEPTEUR  BLANCHARD	RUBRONE MGR DO EMPREGADO / SIGNATURE DE L'AGENT  RG: 20.993.830-7	D. 8.952.072-6
ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERSO		

FC0463 / 16

114 x 186 mm



Assinado eletronicamente por: AVANY GALDINO DA SILVA - 23/10/2019 11:19:18  
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/list/view.seam?x=19102311191819100000024710130>  
Número do documento: 19102311191819100000024710130

Num. 25555397 - Pág. 2



Poder Judiciário da Paraíba

---

## **C E R T I D Ã O**

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 audiencia 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



Assinado eletronicamente por: GIUSEPPE EMMANUEL LYRA - 04/11/2019 13:56:38  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19110413563593900000025015806>  
Número do documento: 19110413563593900000025015806

Num. 25883726 - Pág. 1

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



Assinado eletronicamente por: AVANY GALDINO DA SILVA - 12/11/2019 15:00:27  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111215002696200000025268964>  
Número do documento: 19111215002696200000025268964

Num. 26154482 - Pág. 1

  
COMARCA DA CAPITAL  
12.<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> 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, facuto 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.

Manuel Maria Antunes de Melo  
Juiz de Direito

JUIZ (a) DE DIREITO

AUTOR(a)

ADVOGADO DO PROMOVENTE

MINISTÉRIO PÚBLICO

PROMOVIDO (a)

ADVOGADO (a) PROMOVIDO (a)

PREPOSTO(a)



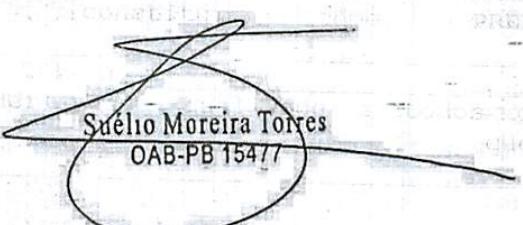
CARTA DE PREPOSTO

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) AVGUSTO CESAR ALAUJO LIMA, brasileira, portadora do CPF n.º 078.640.841-60 podendo a mesma responder nesta qualidade a todos os termos do Processo nº. 0812080-26 2016 815.201 que tramita no 12º JARD CIVIL DE JOÃO PESSOA-PB.

JOÃO PESSOA-PB, 08 de janeiro de 2015.

CARTA DE PREPOSTO  
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A

LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.  
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)

  
Suélio Moreira Torres  
OAB-PB 15477

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.



## 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 DA OLIVEIRA SILVA / Leuciana R. SILVA

CPF: 718.822.164-23

Endereço completo: RUA CAMPO SANTOS 87 VANADOUNO

### Informações do acidente

Local: Centro - João 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 0812086262019815, 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

X Miekael 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.

Traatamento conservador de fratura de clavicula 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 anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

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

*Deformidade residual que clora ação e dor  
crepitante e limitação funcional do ombro*

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 suscetível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(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 anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da Vítima).

b)  Parcial

(Dano anatômico 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 anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da Vítima).

b.2  Parcial Incompleto (Dano anatômico 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 Anatômico

Marque aqui o percentual

1ª Lesão

*Ombro E*

10% Residual  25% Leve  50% Média  75% Intensa

2ª Lesão

10% Residual  25% Leve  50% Média  75% Intensa

3ª Lesão

10% Residual  25% Leve  50% Média  75% Intensa

4ª Lesão

10% Residual  25% Leve  50% Média  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:

*11 07/11/19*

Assinatura do médico – CRM

*Heuder Romero L. Nóbrega*  
Dr. Heuder Romero L. Nóbrega  
Ortopedia/Traumatologia  
CRM-PB 5050-TEOT 6511

EM ANEXO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 14/11/2019 11:37:29  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111411372903900000025337567>  
Número do documento: 19111411372903900000025337567

Num. 26227232 - Pág. 1



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, contados 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 n° 13970632



01263/01264 - Carta 01 - INVAI IDEZ



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

Núm. 26227235 - Pág. 1



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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



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

Num. 26227235 - Pág. 2



## 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: CAMARINEIRA	Endereço: R. CAMPO SANTO	Número: 87	Complemento:	
Bairro: VANADOUNO	Cidade: JOÃO PESSOA	Estado: PB	CEP: 52031-340	
E-mail: CONSULT.JUS.ADVOCADOS@GMAIL.COM			Tel.(DDD): 83 4443-2336	

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

### RENDIMENTO MENSAL:

- |   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> RECUZO INFORMAR | <input type="checkbox"/> ATÉ R\$1.000,00             | <input type="checkbox"/> R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00 |
| <input type="checkbox"/> SEM RENDA                  | <input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 | <input type="checkbox"/> 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)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bradesco (237)        | <input type="checkbox"/> Itaú (341)                               |
| <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) | <input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104) |

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: 0036

CONTA: 92336

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_

CONTA: \_\_\_\_\_

(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 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: Vivos: \_\_\_\_\_ Falecidos: \_\_\_\_\_ Vítima deixou nascituro (vai nascer)?  Sim  Não Vítima deixou pais/avós vivos?  Sim  Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte áqueles 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 beneficiária não alfabetizada  
Local e Data: 103 PESSOA/PB, 05/02/2019  
Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

### TESTEMUNHAS

1º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura: 05 FEV. 2019

2º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura: PROTOCOLO

Assinatura: ESSCA

(\*) Assinatura de quem assina A RODO

Luciana Ribeiro da Silva

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Maria Antônia Gólio da Silva

Assinatura do Procurador (se houver)

(\*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU RODO, 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:

MICKAEL 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. CAMPO SANTO	Número: 87	Complemento:
Bairro: VANADOUNO	Cidade: JOÃO PESSOA	Estado: PB	CEP: 52031-340
E-mail: CONSULT.JUS.ADVOCADOS@GMAIL.COM	Tel.(DDD): 83 4443-2336		

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

### RENDIMENTO MENSAL:

- |   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> RECUZO INFORMAR | <input type="checkbox"/> ATÉ R\$1.000,00             | <input type="checkbox"/> R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00 |
| <input type="checkbox"/> SEM RENDA                  | <input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 | <input type="checkbox"/> 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

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_

CONTA: \_\_\_\_\_

(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 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: Vivos: Falecidos: Vítima deixou nascituro (vai nascer)?  Sim  Não Vítima deixou pais/avós vivos?  Sim  Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte áqueles 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 beneficiária não alfabetizada  
Local e Data: 103 PESSOA/PB, 05/02/2019  
Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

### TESTEMUNHAS

1º | Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura: 05 FEV. 2019

2º | Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura: 05 FEV. 2019

PROTOCOLO

Assinatura: ESSCA

(\*) Assinatura de quem assina A RODO

Luciana Ribeiro da Silva

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Procurador (se houver)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

(\*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU RODO, 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.



SECRETARIA DE ESTADO DA  
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
Delegacia Geral da Polícia Civil  
1<sup>a</sup> Superintendência Regional de Polícia Civil  
Delegacia Especializada de Acidentes de  
Veículos da Capital



POLÍCIA  
CIVIL  
PARAÍBA



GOVERNO  
DA PARAÍBA  
Secretaria de Estado da  
Segurança e da Defesa Social

**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 Araújo 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 TOLÉDO, 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.

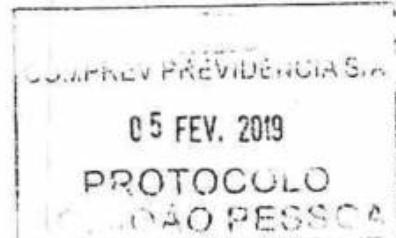
João Pessoa/PB, 03 de outubro de 2018.

JOSÉ SAULO ARAÚJO NEGREIROS

Agente de Investigação

LUCIANA RIBEIRO DA SILVA

Noticiante



Procedimento Policial: 01891.01.2018.1.00.420

1/1



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

Num. 26227235 - Pág. 5

SECRETARIA DE ESTADO DA  
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
Delegacia Geral da Polícia Civil  
1<sup>a</sup> Superintendência Regional de Polícia Civil  
Delegacia Especializada de Acidentes de  
Veículos da Capital



POLÍCIA  
CIVIL  
PARAÍBA



GOVERNO  
DA PARAÍBA

Secretaria de Estado da  
Segurança e da Defesa Social

**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 N° 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 Araújo 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 TOLÉDO, 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.

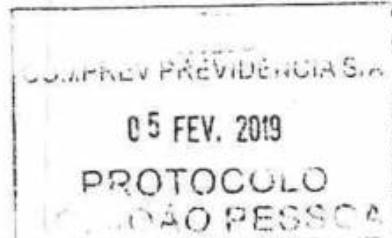
João Pessoa/PB, 03 de outubro de 2018.

JOSÉ SAULO ARAÚJO NEGREIROS

Agente de Investigação

LUCIANA RIBEIRO DA SILVA

Noticiante



Procedimento Policial: 01891.01.2018.1.00.420

1/1



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

Num. 26227235 - Pág. 6



## 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: <b>MICKAEL DE OLIVEIRA SILVA</b>		
<b>REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012</b>				
Nome completo: <b>LUCIANA RIBEIRO DA SILVA</b>		CPF: <b>034.668.094-66</b>		
Profissão: <b>CAMARINEIRA</b>	Endereço: <b>R. CAMPO SANTO</b>	Número: <b>87</b>	Complemento:	
Bairro: <b>VANADOUNO</b>	Cidade: <b>JOÃO PESSOA</b>	Estado: <b>PB</b>	CEP: <b>52031-340</b>	
E-mail: <b>CONSULT.JUS.ADVOCADOS@GMAIL.COM</b>	Tel.(DDD): <b>83 4443-2336</b>			

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

### RENDIMENTO MENSAL:

- |   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> RECUZO INFORMAR | <input type="checkbox"/> ATÉ R\$1.000,00             | <input type="checkbox"/> R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00 |
| <input type="checkbox"/> SEM RENDA                  | <input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 | <input type="checkbox"/> 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)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bradesco (237)        | <input type="checkbox"/> Itaú (341)                               |
| <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) | <input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104) |

AGÊNCIA: **0036**

CONTA: **92936**

(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)

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 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: Vivos:  Falecidos: Vítima deixou nascituro (vai nascer)?  Sim  Não Vítima deixou pais/avós vivos?  Sim  Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte áqueles 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 beneficiária não alfabetizada  
Local e Data: **João Pessoa/PB, 05/02/2019**  
Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

### TESTEMUNHAS

1º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

2º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura **05 FEV. 2019**

PROTOCOLO

Assinatura **ESSCA**

(\*) Assinatura de quem assina A RODO

**Luciana Ribeiro da Silva**

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

**María Antónia Gólio da Silva**

Assinatura do Procurador (se houver)

(\*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU RODO, 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: <b>MICKAEL DE OLIVEIRA SILVA</b>		
<b>REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012</b>				
Nome completo: <b>LUCIANA RIBEIRO DA SILVA</b>		CPF: <b>034.668.094-66</b>		
Profissão: <b>CAMARINEIRA</b>	Endereço: <b>R. CAMPO SANTO</b>	Número: <b>87</b>	Complemento:	
Bairro: <b>VANADOUNO</b>	Cidade: <b>JOÃO PESSOA</b>	Estado: <b>PB</b>	CEP: <b>52031-340</b>	
E-mail: <b>CONSULT.JUS.ADVOCADOS@GMAIL.COM</b>	Tel.(DDD): <b>83 4443-2336</b>			

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

### RENDIMENTO MENSAL:

- |   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> RECUZO INFORMAR | <input type="checkbox"/> ATÉ R\$1.000,00             | <input type="checkbox"/> R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00 |
| <input type="checkbox"/> SEM RENDA                  | <input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 | <input type="checkbox"/> 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)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bradesco (237)        | <input type="checkbox"/> Itaú (341)                               |
| <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) | <input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104) |

AGÊNCIA: **0036**

CONTA: **92936**

(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)

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 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: Vivos:  Falecidos: Vítima deixou nascituro (vai nascer)?  Sim  Não Vítima deixou pais/avós vivos?  Sim  Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte áqueles 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 beneficiária não alfabetizada  
Local e Data: **João Pessoa/PB, 05/02/2019**  
Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

### TESTEMUNHAS

1º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

2º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura: **05 FEV. 2019**

PROTOCOLO

Assinatura: **ESSCA**

(\*) Assinatura de quem assina A RODO

**Luciana Ribeiro da Silva**

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

**María Antónia Gólio da Silva**

Assinatura do Procurador (se houver)

(\*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU RODO, 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.





Identificação do paciente				
ID 1247000	Nome <b>MICKAEL OLIVEIRA SILVA</b>			Sexo Masculino
Data de nascimento 03/03/2008	Idade 9 anos 9 meses 29 dias	Estado civil	Religião	Prontuário
Mãe <b>LUCIANA RIBEIRO DA SILVA</b>				Pai <b>ELIVALDO DOS SANTOS DE OLIVEIRA</b>
Escolaridade				Responsável (Parentesco) <b>LUCIANA RIBEIRO DA SILVA - MAE</b>
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988185516		DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento	Número documento 898002744853714			Nº Crns
Local de procedência <b>CENTRO / JOAO PESSOA</b>				Tipo BAIRRO
Email	Naturalidade <b>JOAO PESSOA</b>			UF PB
Endereço				
CEP 58011350	Município de residência <b>JOAO PESSOA</b>	UF PB	Logradouro <b>CAMPO SANTO</b>	
Número 86	Complemento		Bairro	<b>TRINCHEIRAS</b>
Admissão				
Data e Hora 01/01/2018 17:20:01	Número da pulseira <b>100006334214</b>			Convênio: SUS
Especialidade <b>PEDIATRIA</b>	Clínica			
Classificação de risco				Ongem do paciente <b>RUA</b>
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento <b>ATROPELAMENTO</b>			Detalhe do acidente <b>MOTO X PEDESTRE</b>
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	P脉	Temperatura		
Exames complementares				
Ralo X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor [] ECG [] Ultrasonografia []
Dados clínicos				
05 FEV. 2019				
<b>PROTOCOLO</b> <b>JOÃO PESSOA</b>				
Diagnóstico				
Atendido por <b>MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA</b>				
Imprimir				





Identificação do paciente				
ID 1247000	Nome <b>MICKAEL OLIVEIRA SILVA</b>			Sexo Masculino
Data de nascimento 03/03/2008	Idade 9 anos 9 meses 29 dias	Estado civil	Religião	Prontuário
Mãe <b>LUCIANA RIBEIRO DA SILVA</b>				Pai <b>ELIVALDO DOS SANTOS DE OLIVEIRA</b>
Escolaridade				Responsável (Parentesco) <b>LUCIANA RIBEIRO DA SILVA - MAE</b>
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988185516		DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento	Número documento 898002744853714			Nº Crns
Local de procedência <b>CENTRO / JOAO PESSOA</b>				Tipo BAIRRO
Email	Naturalidade <b>JOAO PESSOA</b>			UF PB
Endereço				
CEP 58011350	Município de residência <b>JOAO PESSOA</b>	UF PB	Logradouro <b>CAMPO SANTO</b>	
Número 86	Complemento		Bairro	<b>TRINCHEIRAS</b>
Admissão				
Data e Hora 01/01/2018 17:20:01	Número da pulseira <b>100006334214</b>			Convênio: SUS
Especialidade <b>PEDIATRIA</b>	Clínica			
Classificação de risco				Ongem do paciente <b>RUA</b>
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento <b>ATROPELAMENTO</b>			Detalhe do acidente <b>MOTO X PEDESTRE</b>
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	P脉	Temperatura		
Exames complementares				
Ralo X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor [] ECG [] Ultrasonografia []
Dados clínicos				
05 FEV. 2019				
<b>PROTOCOLO</b> <b>JOÃO PESSOA</b>				
Diagnóstico				
Atendido por <b>MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA</b>				
Imprimir				



# DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Bolso 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 58071-650  
CNPJ 09.093.113 / 0001-40 - Insc. Est. 16.915.823-0

## 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](http://www.energisa.com.br)



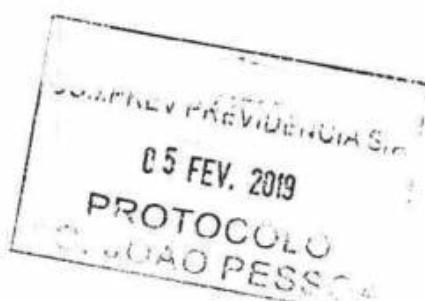
DETALHOS AGORA

LUCIANA RIBEIRO DA SILVA

Roteiro: 04-001-138-6400

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

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



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

Num. 26227235 - Pág. 11

-- TIM

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

Página 1 de 4

R\$ 49,90

VENCIMENTO

10/02/2019

EMISSÃO: 19/01/2019

POSTAGEM: 29/01/2019

FATURA: 3660019251

CLÍENTE: 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
<b>TIM FIXO BRASIL TOTAL PLUS (141/PÓS/STFC)</b>	Ilimitado	89m54s	1	31	19/12 a 18/01	49,90
TIM Portal CONTEUDO GOLD	-	-	1	31	19/12 a 18/01	Incluído
					<b>Total de Mensalidades</b>	<b>49,90</b>

#### 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
					<b>Total de Chamadas Dentro da Rede TIM</b>	<b>0,00</b>

### MAIS DETALHES DA SUA CONTA

### CONTA DIGITAL TIM

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

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](http://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 Telecos	3,65%				
PIS/COFINS - Serviços Não Telecos	9,25%				

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

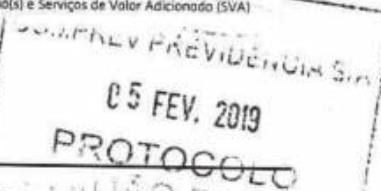
Incluídos no(s) Plano(s)

Franchise(s): R\$ 35,00

SVA: R\$ 14,90

Desconto(s) Franchise(s): R\$ 0,00

Desconto(s) SVA: R\$ 0,00



**EE TIM**

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](http://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



Nº de identificação do documento: 3660019251

# DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Bolso 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 58071-650  
CNPJ 09.093.113 / 0001-40 - Insc.Est. 16.915.823-0

## 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](http://www.energisa.com.br)



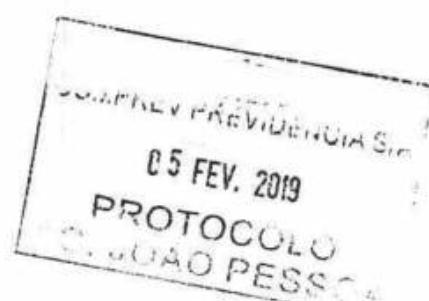
DETALHOS AGORA

LUCIANA RIBEIRO DA SILVA

Roteiro: 04-001-138-6400

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

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



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

Num. 26227235 - Pág. 13



## 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 SUSEP<sup>1</sup> 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<sup>2</sup>**.

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

<sup>2</sup> 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 Gribel da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 051.690.444-29, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário LUCIANA Ribeiro da SILVA inscrito (a) no CPF sob o Nº 037.668.094-66, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ 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	Número	Complemento
<u>Av. Capitão José Pessoa</u>	<u>602</u>	
Bairro	Estado	CEP
<u>GARANHURA</u>	<u>PR</u>	<u>58015-345</u>
Email	Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD)
<u>CONSULT-HVS ADVOGADOS@GMAIL.COM</u>	<u>83 4343-2346</u>	<u>83 98663-0582</u>

José Pessoa, 04 de Fevereiro de 2019  
Local e Data

Maria Cinthia Gribel 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 SUSEP<sup>1</sup> 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<sup>2</sup>**.

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

<sup>2</sup> 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 Grilo da Silveira inscrito (a) no CPF sob o Nº 051690444 / 29 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Maria Cinthia Grilo da Silveira inscrito (a) no CPF sob o Nº 037668094 / 66 do sinistro de DPVAT cobertura invalidez da Vítima Michael de Oliveira Silveira, 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	Número	Complemento	
<u>R. Capitão José Penas</u>	<u>602</u>	<u>Salão 06</u>	
Bairro	Cidade	Estado	CEP
<u>Jaqueirópolis</u>	<u>João Pessoa</u>	<u>PB</u>	<u>58015345</u>
Email	Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD)	
<u>Consult. jus.adw.jados@gmail.com</u>	<u>(83)41412316</u>	<u>(83)986630588</u>	

João Pessoa, 14 de fevereiro de 2019  
Local e Data

Maria Cinthia Grilo da Silveira  
Assinatura do Declarante





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. REFERENDOR NO OMBRO E . COTOVELO E . BACIA, JOELHO E . FERIMENTO NO COTOVELO E . AVALIADOPELA CIRURGIA GERAL, NEUROCIRURGUA , 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 ,

A red rectangular stamp with a double-line border. The text "COMPREV PREVIDÊNCIAS S.A." is at the top, followed by the date "05 FEV. 2019" in the center, and "PROTÓCOLO DE AÇÃO PESSOA" at the bottom.

#### **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 TOLEDO

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





Identificação do paciente				
ID 1247000	Nome <b>MICKAEL OLIVEIRA SILVA</b>			Sexo Masculino
Data de nascimento 03/03/2008	Idade 9 anos 9 meses 29 dias	Estado civil	Religião	Prontuário
Mãe <b>LUCIANA RIBEIRO DA SILVA</b>				Pai <b>ELIVALDO DOS SANTOS DE OLIVEIRA</b>
Escolaridade				Responsável (Parentesco) <b>LUCIANA RIBEIRO DA SILVA - MAE</b>
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988185516		DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento	Número documento 898002744853714			Nº Crns
Local de procedência <b>CENTRO / JOAO PESSOA</b>				Tipo BAIRRO
Email	Naturalidade <b>JOAO PESSOA</b>			UF PB
Endereço				
CEP 58011350	Município de residência <b>JOAO PESSOA</b>	UF PB	Logradouro <b>CAMPO SANTO</b>	
Número 86	Complemento		Bairro	<b>TRINCHEIRAS</b>
Admissão				
Data e Hora 01/01/2018 17:20:01	Número da pulseira <b>100006334214</b>			Convênio: SUS
Especialidade <b>PEDIATRIA</b>	Clínica			
Classificação de risco				Ongem do paciente <b>RUA</b>
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento <b>ATROPELAMENTO</b>			Detalhe do acidente <b>MOTO X PEDESTRE</b>
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	P脉	Temperatura		
Exames complementares				
Ralo X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor [] ECG [] Ultrasonografia []
Dados clínicos				
05 FEV. 2019				
<b>PROTOCOLO</b> <b>JOÃO PESSOA</b>				
Diagnóstico				
Atendido por <b>MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA</b>				
Imprimir				





## CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente <b>MICKAEL OLIVEIRA SILVA</b>	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 <b>LUCIANA RIBEIRO DA SILVA</b>			Prontuário
Endereço <b>CAMPO SANTO, 86</b>	Bairro <b>TRINCHEIRAS</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>MOTO X PEDESTRE</b>	Motivo <b>ATROPELAMENTO</b>	Profissional <b>MARIA DE FATIMA GALVAO PATRICIO</b>	Nº Cons. Regional <b>2428/PB</b>
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 GOTAS(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

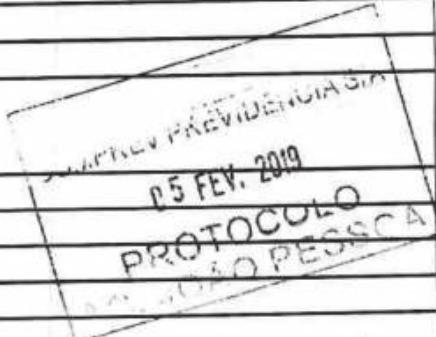
RADIOGRAFIA DE COTOVELO ESQUERDO

## CID10

Código	Descrição
S09.9	Traumatismo não especificado da cabeça

## Conduta

Em observação



PROTOCOLO

JOÃO PESSOA

*Suelio Moreira Torres  
05/02/2019*

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

Paciente <b>MICKAEL OLIVEIRA SILVA</b>	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 <b>LUCIANA RIBEIRO DA SILVA</b>			Prontuário
Endereço <b>CAMPO SANTO, 86</b>	Bairro <b>TRINCHEIRAS</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>MOTO X PEDESTRE</b>	Motivo <b>ATROPELAMENTO</b>	Profissional <b>CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA</b>	Nº Cons. Regional <b>6902/PB</b>
Data/Hora Classificação 01/01/2018 17:20:01		Data/Hora Prescrição 01/01/2018 18:43:20	
Convênio SUS	Nº Matrícula		Senha

### Anamnese

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTO-BICICLETA. APRESENTA DOR E LIMITAÇÃO FUNCIONAL OMBRO ESQUERDO E ERIMENTO SUPERFICIAL COTOVÉLO 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 - 14/11/2019 11:37:30

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111411372991600000025337570>

Número do documento: 19111411372991600000025337570

Num. 26227235 - Pág. 19



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	TIPO <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 16:47 Hs	Hora de Chegada no Local :	Hs	
Paciente / Usuário Mikhail de Oliveira Silva				Idade 09	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masc <input type="checkbox"/> Fem	Telefone:		
Local da Ocorrência: João Pessoa	<input type="checkbox"/> Santa Rita	<input type="checkbox"/> Bayeux	<input type="checkbox"/> Cabedelo	<input type="checkbox"/> Cende	<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:								
Apóio 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					
HETSHL	Destino (Unidade Hospitalar)	CRM-PB 8559 Responsável e Função (Assinatura e Carimbo)						

## NATUREZA DA OCORRÊNCIA

<input type="checkbox"/> CLÍNICO <input type="checkbox"/> PSIQUIÁTRICO <input type="checkbox"/> GINECO-OBSTÉTRICO Motivo: <i>Motivo x Pneumonia</i>	<input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA Hospital de Origem: _____ Responsável: _____  <input type="checkbox"/> CAUSAS EXTERNAS I> 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: _____  <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: _____  <b>ANTECEDENTES</b> <input type="checkbox"/> AIDS <input type="checkbox"/> Alcoolismo <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> Convulsões <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Doença Cardíaca <input type="checkbox"/> Doença Infecto-contagiosa  <input type="checkbox"/> Doença Mental <input type="checkbox"/> Doença Renal <input type="checkbox"/> Drogas <input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial <input type="checkbox"/> Internamentos Anteriores <input type="checkbox"/> Problemas Respiratórios <input type="checkbox"/> Medicamentos de uso Contínuo
	Quais? _____ <i>Negar.</i>

1 DADOS VITAIS

1. DADOS VITais P.A.: \_\_\_\_\_ FC: 96 FR: 16 HGT: 171 SpO2 - S/O2: 96% SpO2 - C/O2: \_\_\_\_\_

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

**Parece ser alergia a jipijorro**

## **SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:**

Diagnósticos de Enfermagem: Dor aguda —  
Interpretação: SSUU AVP com SPL: Imobilização FSE —

Evaluación de Esferomejor

Paciente consciente, orientado, Eupnico, nega dores abdominais, nega sangramento vaginal; apresenta 12 leucocitos/ml no urinário ( ); crepitantes em nível ( ): sonolento; nega febre; queixas de maturidade.

## PROTOCAMP

#### ORIENTAÇÃO DA REGIÃO ACÃO MÉDICA

H. euliana, inorganica + Benzoína) HET 111





Cruz Vermelha HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR H  
Brasília

### PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome <b>MICKAEL OLIVEIRA SILVA</b>		Data de Nascimento 03/03/2008	Idade 9	Sexo MASCULINO	Nº 052454	Data Prescrição 01/01/2018 17:35:04		
Motivo do Aendimento Convenio SUS		Enfermaria / Leito				Válidade da Prescrição 01/01/2018 17:35:00 - 02/01/2018 17:35:00		
			Matrícula			Senha		
Nome do medicamento		Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de	Veloc. Inf.	Pas	Aprazamento
1	<b>DIETA</b>	0,0			ORAL			
2	<b>SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML)</b>	1000,0	ML		E.V.			24H
3	<b>CEFALOTINA 1G</b>	1,0	G	Observação:5CC EV FE 6/6 HORAS	E.V.			6/6H
4	<b>PARACETAMOL</b>	25,0	GTS		ORAL			6/6H
5	<b>HGT 12/12HS</b>	0,0						
6	<b>SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA</b>	0,0		Observação: TCE?				
7	<b>PARECER ORTO</b>	0,0						
8	<b>SUTURA DE FERIMENTO</b>	0,0						

**Samara Meireles**  
Pediatra  
CRM-PB 8559  
01 de Janeiro de 2018

MARIA DE FATIMA GALVAO PATRICIO  
CRM: 2428

Assinatura e Carimbo do Profissional





SOLICITAÇÃO DE ANTIBIÓTICOS

Antibióticos	Indicação Terapêutica:	Dispensado pela Farmácia	Assinatura e Carimbo	
			Farmacêutico:	Médico:
1 CEFALOTINA 1G (FRASCO-AMPOLA)	FERIMENTO INFECTADO	<i>Samara Melo</i> Farmácia CRF-PB 8559	<i>Samara Melo</i> Farmácia CRF-PB 8559	<i>Samara Melo</i> Farmácia CRF-PB 8559
Indicação Terapêutica:	Dispensado pela Farmácia	Assinatura e Carimbo	Médico:	Farmacêutico:
FERIMENTO INFECTADO	<i>Samara Melo</i> Farmácia CRF-PB 8559	<i>Samara Melo</i> Farmácia CRF-PB 8559		
Indicação Profilática:	FERIMENTO INFECTADO			
Doença Base:	FERIMENTO INFECTADO			

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

SOLICITAÇÃO DE ANTIBIÓTICOS

Antibióticos	Indicação Terapêutica:	Dispensado pela Farmácia	Assinatura e Carimbo	
			Farmacêutico:	Médico:
1 CEFALOTINA 1G (FRASCO-AMPOLA)	FERIMENTO INFECTADO	<i>Samara Melo</i> Farmácia CRF-PB 8559	<i>Samara Melo</i> Farmácia CRF-PB 8559	<i>Samara Melo</i> Farmácia CRF-PB 8559
Indicação Terapêutica:	Dispensado pela Farmácia	Assinatura e Carimbo	Médico:	Farmacêutico:
FERIMENTO INFECTADO	<i>Samara Melo</i> Farmácia CRF-PB 8559	<i>Samara Melo</i> Farmácia CRF-PB 8559	<i>Samara Melo</i> Farmácia CRF-PB 8559	<i>Samara Melo</i> Farmácia CRF-PB 8559
Indicação Profilática:	FERIMENTO INFECTADO			
Doença Base:	FERIMENTO INFECTADO			

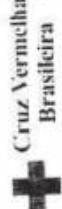
**Observação:**  
Não é permitida a prescrição de antibióticos VENOSO na sala de medicação. No caso de necessidade de prescrever CEFTRAXONA que não seja por meningite, deve haver uma justificativa carimbada e assinada pelo médico.

5 FEB. 2019

RECIBO

CONSULTE

1 - PREVIA PRÉVIA DE CULTURA



Cruz Vermelha HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR H

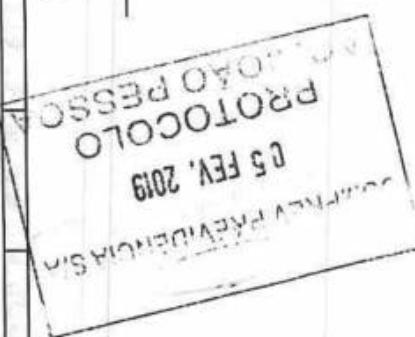
Data:	01/01/18 17:35
Usuário:	MARIA DE
Boleto	1052454

### PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome	MICKAEL OLIVEIRA SILVA	Data de Nascimento	03/03/2008	Idade	9	Sexo	MASCULINO	Nº Prontuário	1052454	Data Prescrição	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							Matrícula	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	0,0		Observação: TCE?				
6 NEUROCIRURGIA							
7 PARECER ORTO	0,0						
8 SUTURA DE FERIMENTO	0,0						

04 de Janeiro de 2018  
  
Assinatura e Carimbo do Profissional



MARIA DE FATIMA GALVÃO PATRÍCIO  
CRM: 2428





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. REFERENDOR NO OMBRO E . COTOVELO E . BACIA, JOELHO E . FERIMENTO NO COTOVELO E . AVALIADOPELA CIRURGIA GERAL, NEUROCIRURGUA , 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 ,

SUAPREV PREVIDÊNCIA S.A.  
05 FEV. 2019  
PROTOCOLO  
GIAO PESSOA

#### **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 TOLEDO

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





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

Boletim de Atendimento: 1052454



Identificação do paciente				
ID 1247000	Nome <b>MICKAEL OLIVEIRA SILVA</b>			Sexo Masculino
Data de nascimento 03/03/2008	Idade 9 anos 9 meses 29 dias	Estado civil	Religião	Prontuário
Mãe <b>LUCIANA RIBEIRO DA SILVA</b>				Pai <b>ELIVALDO DOS SANTOS DE OLIVEIRA</b>
Escolaridade				Responsável (Parentesco) <b>LUCIANA RIBEIRO DA SILVA - MAE</b>
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988185516		DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento	Número documento 898002744853714			Nº Crns
Local de procedência <b>CENTRO / JOAO PESSOA</b>				Tipo BAIRRO
Email	Naturalidade <b>JOAO PESSOA</b>			UF PB
Endereço				
CEP 58011350	Município de residência <b>JOAO PESSOA</b>	UF PB	Logradouro <b>CAMPO SANTO</b>	
Número 86	Complemento		Bairro	<b>TRINCHEIRAS</b>
Admissão				
Data e Hora 01/01/2018 17:20:01	Número da pulseira <b>100006334214</b>			Convênio: SUS
Especialidade <b>PEDIATRIA</b>	Clínica			
Classificação de risco				Ongem do paciente <b>RUA</b>
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento <b>ATROPELAMENTO</b>			Detalhe do acidente <b>MOTO X PEDESTRE</b>
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	P脉	Temperatura		
Exames complementares				
Ralo X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor [] ECG [] Ultrasonografia []
Dados clínicos				
05 FEV. 2019				
<b>PROTOCOLO</b> <b>JOÃO PESSOA</b>				
Diagnóstico				
Atendido por <b>MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA</b>				
Imprimir				





## CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente <b>MICKAEL OLIVEIRA SILVA</b>	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 <b>LUCIANA RIBEIRO DA SILVA</b>			Prontuário
Endereço <b>CAMPO SANTO, 86</b>	Bairro <b>TRINCHEIRAS</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>MOTO X PEDESTRE</b>	Motivo <b>ATROPELAMENTO</b>	Profissional <b>MARIA DE FATIMA GALVAO PATRICIO</b>	Nº Cons. Regional <b>2428/PB</b>
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 GOTAS(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

SUELIO MOREIRA TORRES  
05 FEV. 2019  
PROTÓCOLO  
JOÃO PESSOA

Suelio Torres  
jel28

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

Paciente <b>MICKAEL OLIVEIRA SILVA</b>	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 <b>LUCIANA RIBEIRO DA SILVA</b>			Prontuário
Endereço <b>CAMPO SANTO, 86</b>	Bairro <b>TRINCHEIRAS</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>MOTO X PEDESTRE</b>	Motivo <b>ATROPELAMENTO</b>	Profissional <b>CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA</b>	Nº Cons. Regional <b>6902/PB</b>
Data/Hora Classificação 01/01/2018 17:20:01		Data/Hora Prescrição 01/01/2018 18:43:20	
Convênio SUS	Nº Matrícula		Senha

### Anamnese

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTO-BICICLETA. APRESENTA DOR E LIMITAÇÃO FUNCIONAL OMBRO ESQUERDO E ERIMENTO SUPERFICIAL COTOVÉLO 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 - 14/11/2019 11:37:30

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111411372991600000025337570>

Número do documento: 19111411372991600000025337570

Num. 26227235 - Pág. 27



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 <b>01/01/18</b>	ID da Ocorrência <b>1936786</b>	<input checked="" type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> MT	Nº / Equipe <b>04</b>	Plantão: <input checked="" type="checkbox"/> Dia <input type="checkbox"/> Noite	Hora de Saída da Base <b>16:47 Hs</b>	Hora de Chegada no Local :	Hs
Paciente / Usuário <b>Mikhail de Oliveira Silva</b>				Idade <b>09</b>	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masc <input type="checkbox"/> Fem	Telefone:	
Local da Ocorrência: <b>João Pessoa</b> <input type="checkbox"/> Santa Rita <input type="checkbox"/> Bayeux <input type="checkbox"/> Cabedelo <input type="checkbox"/> Cande <input type="checkbox"/> Outro:							
Logradouro <b>Joaquim de Paiva</b>				Bairro <b>Vila das Flores</b>	Médico Regulador <b>Rodolfo</b>		
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:							
Apóio 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							
<b>HECTSHL</b> Destino (Unidade Hospitalar)							
CNPJ/PB 8559 Responsável e Função (Assinatura e Carimbo)							

NATUREZA DA OCORRÊNCIA

CLÍNICO  PSQUIÁTRICO  GINECO-OBSTÉTRICO

Motivo:

**Moto x Carrinho**

TRANSFERÊNCIA

Hospital de Origem:

► CAUSAS EXTERNAS

- Acidente de Trânsito
  - Colisão carro x moto
  - Queda de moto
  - Atropelamento por:
  - Colisão carro x carro
  - Capotamento
  - Outro:

Responsável:

Hospital de Destino:

- F.A.F.
- F.A.B.
- Agressão Física
- Afogamento
- Queda - Altura aproximada:
- Soterramento / Desabamento
- Choque Elétrico

Responsável:

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"/> Drogas                       |
| <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?

**Negativo**

1. DADOS VITAIS

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

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

**Palor + Alteração da pupila**

**INTERVENÇÃO PREVIDENCIAS, S.A.**

**05 FEV. 2019**

PROTOCOLO

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:

Diagnósticos de Enfermagem: **Dor abdominal**

Intervenções: **SSUU, AVP com SPLI immobilizadas**

Evolução do Enfermeiro:

**Pronto paciente orientado, eupnico, naia baixa coluna, nega dorato; apresenta-se leucorrea urinária (●) excreções em estufas (●); sonolento, com alterações mentais queivas e náuseas.**

ORIENTAÇÃO DA REGULAÇÃO MÉDICA

**H. juliana, immobilização + monitorização HETM**





Cruz Vermelha  
Brasileira

## HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR H

### PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome <b>MICKAEL OLIVEIRA SILVA</b>		Data de Nascimento 03/03/2008	Idade 9	Sexo MASCULINO	Nº 052454	Data Prescrição 01/01/2018 17:35:04	
Motivo do Aendimento Convenio SUS		Enfermaria / Leito			Válidez da Prescrição 01/01/2018 17:35:00 - 02/01/2018 17:35:00	Senha	
Name do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de	Veloc. Inf.	Pas	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 Meireles  
Pediatra  
CRM-PB 8559*  
01 de Janeiro de 2018

MARIA DE FATIMA GALVAO PATRICIO  
CRM: 2428

Assinatura e Carimbo do Profissional







Cruz Vermelha HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR H  
Brasileira

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

### PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome	MICKAEL OLIVEIRA SILVA	Data de Nascimento	03/03/2008	Idade	9	Sexo	MASCULINO	Nº	1052454	Nº Pontuário	01/01/2018 17:35:04	Data Prescrição	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	Matrícula	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	0,0		Observação: TCE?				
6 NEUROCIRURGIA							
7 PARECER ORTO	0,0						
8 SUTURA DE FERIMENTO	0,0						

04 de Janeiro de 2018  
  
Assinatura e Carimbo do Profissional



MARIA DE FATIMA GALVÃO PATRÍCIO  
CRM: 2428





# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA  
SERVICO REGISTRAL GOMES DE SOUZA  
7º REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS DA COMARCA DE JOAO PESSOA  
Q. 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.

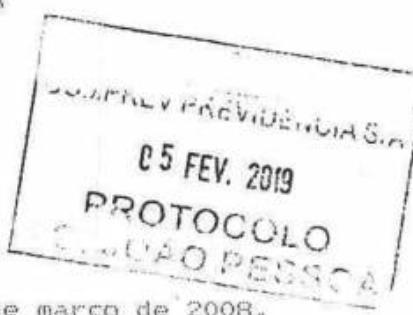
O registrando é filho

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

sendo avôs

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.

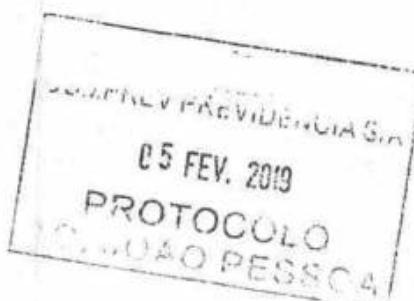
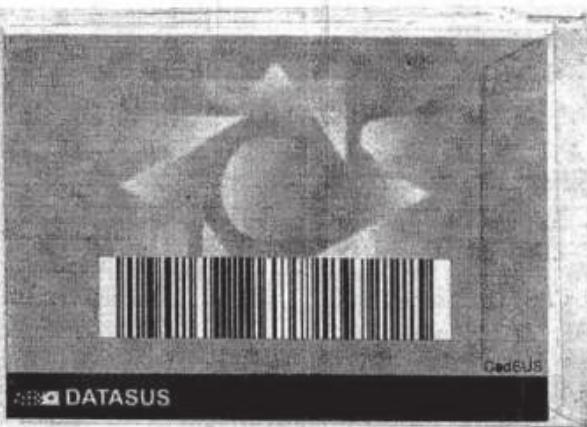
JOAO PESSOA, 4 de março de 2008

IRENE GOMES DE SOUZA  
OFICIALA DO REGISTRO CIVIL.

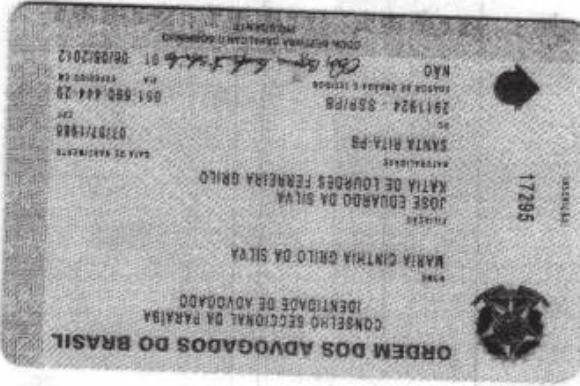
7º Serviço Registral  
Gomes de Souza  
João Pessoa / PB

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

333979



65 FEY. 2019  
OOTOCULI



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 14/11/2019 11:37:30  
<http://pjeb.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1911141137299160000025337570>  
Número do documento: 1911141137299160000025337570

Num. 26227235 - Pág. 34



# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA  
SERVICO REGISTRAL GOMES DE SOUZA  
7º REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS DA COMARCA DE JOAO PESSOA  
Q. 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 CANTOS DE OLIVEIRA  
natural de JOAO PESSOA - PB  
e de LUCIANA RIBEIRO DA SILVA  
natural de NOVA CRUZ - RN

sendo avôs

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.

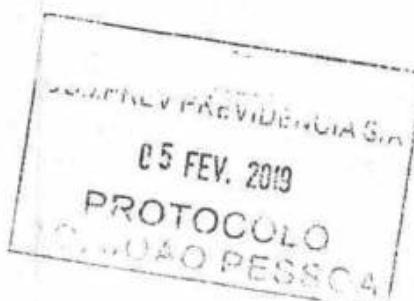
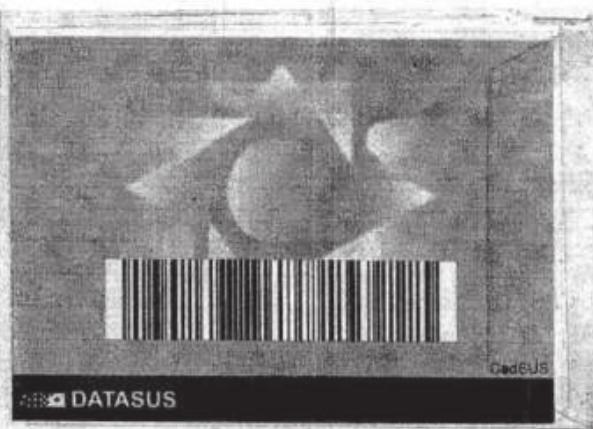
JOAO PESSOA, 4 de março de 2008

*Irene Gomes de Souza*  
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**





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

Num. 26227235 - Pág. 37



CONSULT JUS

## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** Luciana Ribeiro da Silva, portador da carteira de identidade nº 4408022 inscrito no CPF sob o nº 03766809966, profissão CAMARINEIRA, estado civil SOLTEIRA, residente e domiciliado na R. CAMPO SANTO, 34 - LAMADOCA. 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 GRILLO DA SILVA**, inscrita na OAB/PB nº 17.295;

**PODERES:** Para requerer o Seguro DPVAT da vitima/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 vitima 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.

JOÃO PESSOA/PB  
6 FEV. 2019  
- GOV. 15

PESSOA MILANEZ Tabelia: Crisélida de Lima C. Milanez  
1º Substituto: Fernando Paulo C. Milanez Neto  
Av. Antônio Ribeiro, 18 - Venda Nova  
CEP 58010-140 - João Pessoa - PB  
Fone: (83) 3211-7723 - Fax: (83) 3221-8124

Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) de:  
LUCIANA RIBEIRO DA SILVA.  
João Pessoa/PB 02/10/2018 da Verdadeira Firma  
Escrivente: LUCIANA BATISTA RIBEIRO DA SILVA  
Selos Digitais: AHM33468-BJHS  
Confirma os dados em  
<https://selodigital.tjpb.jus.br/>  
Email: 839-48 155 820-47 Fernan 830-28 Freia M. 84 86 830-15  
ESTREVENTE  
CARTÓRIO FEDERAL DE  
3º OFÍCIO DE NOTAS  
JOÃO PESSOA-PB



## 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 GRILLO 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](http://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 GRILLO DA SILVA  
CPF: 051.690.444-29

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

MARIA CINTHIA GRILLO DA SILVA

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA



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

Num. 26227235 - Pág. 39

## 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 GRILLO 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](http://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 GRILLO DA SILVA  
CPF: 051.690.444-29

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

MARIA CINTHIA GRILLO DA SILVA

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA



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

Num. 26227235 - Pág. 40

## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0059881/19

**Vítima:** MICKAEL DE OLIVEIRA SILVA

**CPF:** 037.668.094-66

**CPF de:** Representante

**Data do acidente:** 01/01/2018

**Titular do CPF:** LUCIANA RIBEIRO DA SILVA

**Seguradora:** PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

### 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 GRILLO 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](http://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 GRILLO DA SILVA  
CPF: 051.690.444-29

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

MARIA CINTHIA GRILLO DA SILVA

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA



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

Num. 26227235 - Pág. 41



**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 subscreve, 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.º, 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:

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 14/11/2019 11:37:31  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111411373084300000025337572>  
Número do documento: 19111411373084300000025337572

Num. 26227237 - Pág. 1



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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 sequela definitiva, 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](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 14/11/2019 11:37:31  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111411373084300000025337572>  
Número do documento: 19111411373084300000025337572

Num. 26227237 - Pág. 2

EM ANEXO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 19/11/2019 15:38:09  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111915380673400000025436774>  
Número do documento: 19111915380673400000025436774

Num. 26333287 - Pág. 1

### 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 LOPEZ**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Secção 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; **JOSELAINA 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

Preocupada 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 estabelecer, 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 LOPEZ



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

088674  
AC567751

Reconheço por AUTENTICIDADE as firmas de: MARCELO DAVOLI LOPEZ e  
CLAUDIO MENDES LADEIRA (X0000030068)  
Rio de Janeiro, 25 de maio de 2016. Conf. por:  
Em testemunho  
de verdade.

Bruno Rodrigo Belém Gaspar - Aut.  
EBOS-10754 TZX 2009-10755 NGM  
Consulte em <https://www3.tjrj.jus.br/sitepublico>

17º OFÍCIO DE NOTAS-RJ  
Bruno RODRIGO BELEM GASPAR  
Escrevente Autorizado

17º Ofício de Notas  
DA CAPITAL

CARTÓRIO DO 17º  
OFÍCIO DE NOTAS  
Paula Cristina A. D.  
Gaspar  
Escrevente  
Tabelião: Carlos Alberto Firmino Oliveira  
Rua do Carmo, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel: 2107-9800  
CNPJ nº 14.012.210/0001-01  
At 2017/05/18 10:45:00  
088674 AC513502

17º OFÍCIO DE NOTAS  
DA CAPITAL  
Tabelião: Carlos Alberto Firmino Oliveira  
Rua do Carmo, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel: 2107-9800  
CNPJ nº 14.012.210/0001-01  
At 2017/05/18 10:45:00  
Certifico e dou fé que a presente cópia é a reprodução fiel do  
original que foi apresentado. Cada X0000030068. Conf. por:  
Paula Cristina A. D. GASPAR-AUT  
EBPO-46357 XNF Consulte em <https://www3.tjrj.jus.br/sitepublico>



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



R. Senador Dantas 74, 5º andar  
Centro Rio de Janeiro CEP 20031-205  
Tel 21 3861-4600  
[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)



Seguradora Líder DPVAT

### 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, Secção 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, Secção 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, Secção 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, Secção 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.*



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. 3

R. Senador Dantas 74, 5º andar  
Centro Rio de Janeiro CEP 20031-205  
Tel 21 3861-4600  
[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)



Seguradora Líder · DPVAT

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.

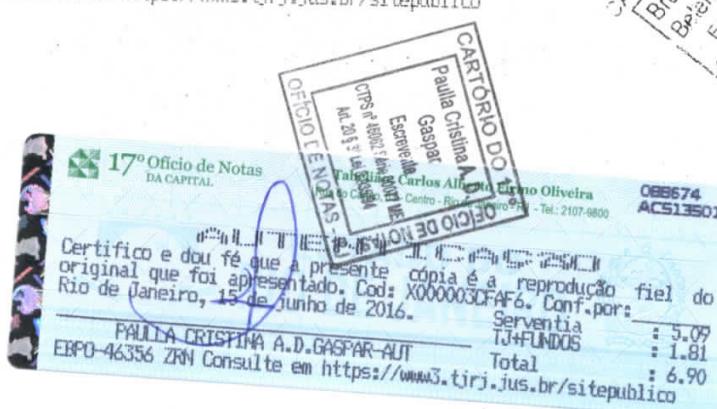
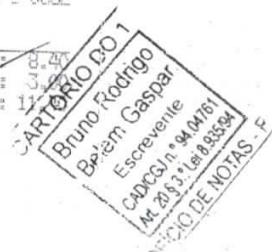
Rio de Janeiro, 06 de junho de 2014.

MARCELO DAVOLI LOPEZ

JOSÉ MÁRCIO BARBOSA NORTON

17º OFICIO DE NOTAS - Tabeliao Carlos Alberto Fimmo Oliveira  
Rua do Carmo 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ. Tel: 2107-9800  
Reconheço por semelhança as firmas de: MARCELO DAVOLI LOPEZ e JOSE  
MARCIO BARBOSA NORTON (X000000A71AB)  
Rio de Janeiro, 10 de junho de 2014. Conf. por:

Em testemunho \_\_\_\_\_ da verdade.  
Bruno Rodrigo Belém Gaspar - Aut. Total  
EAGW-29273 BNK, EAGW-29274 GUP  
Consulte em <https://www3.tirj.jus.br/sitepublico>



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



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. 4

**SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS**  
CNPJ/MF nº 05.244.000/0001-04 - NIRE 33.0028478-6  
**ATA DA REUNIÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO REALIZADA EM 19 DE MAIO DE 2015**, Data, Hora e Local: Aos 19 (dezenove) 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. Convocação: Os membros do Conselho de Administração foram convocados por correio eletrônico enviado em 12 de maio de 2015. Presentes: Presentes os conselheiros Luiz Tavares Pereira Filho, Rinsana Techima Sessano, Bernardo Dieckmann, Celso Damati, Jairo de Mendonça Andrade, João Gilberto Possidente, Jorge de Souza Andrade, Marcelo Goldmann, Murilo Novais de Albuquerque Cavalcanti e Ricardo José Igrejas Teixeira. Presentes ainda os conselheiros suplentes Jorge Carvalho e Paulo de Oliveira Medeiros, que, por força da presença do respectivo conselheiro titular, atenderam à reunião sem direito a voto nas matérias da ordem do dia. **Mesa de Trabalho**: Presidente: Luiz Tavares Pereira Filho, Secretário: André Leal Faoro. **Ordem do Dia:** (i) Reinfração da Eleição de novo membro da Diretoria Executiva da Companhia realizada na Reunião do Conselho de Administração do dia 25 de março de 2015. (ii) Reinfração da Designação dos diretores responsáveis perante a SUSEP realizada na Reunião do Conselho de Administração do dia 25 de março de 2015. (iii) Assuntos gerais. **Deliberações Tomadas:** (i) Os conselheiros deliberaram, por unanimidade, a eleição de Carlos André Guerra Barreiros, brasileiro casado, residente na Cidade de São Paulo, 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, 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 até a posse do diretor ora eleito, quer dizer-se somente quanto ao homologação junto à Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, que é a competência da Diretoria Executiva da Companhia. O Diretor eleito terá mandato de 1 (um) ano, que lerá termo em 25 de março de 2016, permanecendo no cargo até a investigação de novo administrador. O Diretor ora eleito declara que não está envolto em nenhum crime que o impeça de desempenhar atividade mercantil e, ainda, não estar inabilitado para tanto, nos termos de lei. O Diretor eleito declara, por fim, preencher 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 estabelecido na remuneração estabelecida na Assembleia Geral Ordinária de 2014, quando da nomeação do novo administrador. (ii) Os conselheiros deliberaram, por unanimidade, renegociar as dívidas específicas atribuídas aos membros da Diretoria Executiva, da seguinte forma: (a) Marcos Vincius Catatão de Felipe, diretor responsável 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, ocasião em que passará a ser exercida pelo mesmo); (c) Marcelo Lopes Davoli, diretor responsável pelo cumprimento do disposto na Lei nº 9.613, de 3 de março de 1998 (Circular SUSEP nº 23/03) e (d) diretor responsável pelos controles internos; (d) Cláudio Mendes Ladeira, diretor responsável técnico (Circular SUSEP nº 23/03) e Resolução CNSP nº 311/14); (e) diretor responsável pelos controles internos para a prevenção contra fraudes. Os membros do Conselho de Administração não autorizaram a possibilidade pelo cumprimento das obrigações da Resolução CNSP nº 14/03/05 uma vez que a Companhia não emite apólices, endossos e/ou realiza operações de seguro. As designações específicas deverão ser ratificadas pelos acionistas na próxima Assembleia Geral da Companhia, na forma de regulamentação da SUSEP em vigor. Os conselheiros presentes declararam, expressamente, que foram observadas as disposições legais atinentes à convocação, quântum de instalação e deliberação para esta reunião. Os conselheiros e os diretores ora eleitos declararam inexistir parentesco, até o terceiro grau, entre administradores e membros do Conselho Fiduciário, bem como declararam que integravam o Conselho Fiduciário, não integraram quadro de empregados da Companhia e (iii) Os membros do Conselho de Administração nela discutiram a título de assuntos gerais. 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 suas apólices lida e achada correta, foi aprovada e assinada por todos os conselheiros presentes. Assinaturas: (ass.) Luiz Tavares Pereira Filho - Presidente do Conselho; (ass.) Rosane Techima Sessano - Conselheira Vice-Presidente; (ass.) Bernardo Dieckmann - Conselheiro; (ass.) Celso Damati - Conselheiro; (ass.) Jairo de Mendonça Alexandre - Conselheiro; (ass.) João Gilberto Possidente - Conselheiro; (ass.) Ricardo José Igrejas Teixeira - Conselheiro; (ass.) Wady José Mourão Cury - Conselheiro. Certificado que a presente certidão é cópia fiel da ata original lavrada no Livro de Atas do Conselho de Administração da Companhia, Rio de Janeiro, 31 de março de 2015. André Leal Faoro - Presidente. Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro - NIRE nº 33.0028478-6, protocolo nº 2015/198214-7 / 17/06/2015. Cartório de Deliberação em 22/06/2015 e o Registro sob o nº 00002777238. Bernardo F. S. Berwanger - Secretário Geral.

Id: 1853414  
vendedores (iv) Aprovados os honorários da Diretoria no valor de R\$ 30.000,00 anuais, a serem divididos entre os membros da Diretoria em comum acordo entre os mesmos. (v) Pela Diretoria para mais 3 anos, ou seja, até a AGO de 2018, 1º quadrimestre do ano de 2018, ficando como: Director: Jorge Gomes de Souza brasileiro, casado pelo nome de Jorge Gomes de Souza brasileiro, casado pelo nome de Jorge Gomes de Souza, advogado e empresário, RG 45.722.004-0, CPF 058.948.047-047, residente e domiciliado na Av. Professor Doutor Cardoso, 1600/1101, Barra da Tijuca/RJ, Diretora Vice-Presidente universal de bens, empresária, casada pelo regime de comunhão de bens, empresária, casada pelo regime de comunhão de bens, advogado e empresário, RG 45.722.004-006, CPF 058.948.047-047, residente e domiciliado na Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, que exercerá a função de coordenador do referido Comitê; (vi) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (vii) Marcos Acílio Ferreira, brasileiro casado, economista, titular do documento de identidade nº 327300615, expedido pela SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 006.845.328-08, residente e domiciliado na Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, que exercerá a função de coordenador do referido Comitê; (viii) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (ix) Wady Pereira da Souza brasileiro casado contador, titular do documento de identidade nº 11.431.645-05, expedido pela SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 006.845.328-08, residente e domiciliado na Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, que exercerá a função de coordenador do referido Comitê; (x) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xi) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xii) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xiii) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xiv) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xv) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xvi) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xvii) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xviii) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xix) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xx) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xxi) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xxii) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xxiii) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xxiv) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xxv) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xxvi) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xxvii) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xxviii) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xxix) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xxx) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xxxi) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xxxii) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xxxiii) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xxxiv) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xxxv) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xxxvi) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xxxvii) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xxxviii) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xxxix) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xli) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xlii) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xliii) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xlv) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xlii) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xliii) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xlii) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xliii) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xlii) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xliii) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xlii) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xliii) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xlii) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xliii) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xlii) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xliii) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xlii) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xliii) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xlii) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xliii) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xlii) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xliii) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xlii) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xliii) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xlii) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xliii) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xlii) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xliii) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xlii) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xliii) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xlii) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xliii) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xlii) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xliii) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xlii) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xliii) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xlii) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xliii) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xlii) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xliii) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xlii) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xliii) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xlii) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xliii) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xlii) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xliii) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xlii) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xliii) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xlii) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xliii) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xlii) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xliii) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xlii) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade nº 008116051444, expedido pelo P.R.J. inscrito no CPF/MF sob o nº 344.726.571-91, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; (xliii) Renato Paulino de Carvalho Filho, brasileiro, casado,



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

263

264

265

266

267

268

269

270

271

272

273

274

275

276

277

278

279

280

281

282

283

284

285

286

287

288

289

290

291

292

293

294

295

296

297

298

299

300

301

302

303

304

305

306

307

308

309

310

311

312

313

314

315

316

317

318

319

320

321

322

323

324

325

326

327

328

329

330

331

332

333

334

335

336

337

338

339

340

341

342

343

344

345

346

347

348

349

350

351

352

353

354

355

356

357

358

359

360

361





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. 8

RUCHÉ S/A EMPREENDIMENTOS IMOBILIÁRIOS  
CNPJ/MF: 73.640.500/0001-61 - NIRE: 333001613401  
AGO, lavrada na forma de sumário. 1. Data, Hora e Local:  
18/03/15, às 11:30hs, na sede da empresa na Rua Darke de Ma-  
toso, Higienópolis, São Paulo, SP. Convidado formulada diretamente  
a todos os acionistas, ouça balaústre, Presidente da Socie-  
dade. 3. Quorum: Dispensada a publicação de aviso de con-  
vocação, quando o número de acionistas é menor ou igual a 50.  
4. Procedimento: A reunião foi realizada de forma presencial, no  
Sobrado da Sede Social, com a Presença de 43 acionistas, que  
representam 99,99% das ações ordinárias da Sociedade. 5. Mota-  
ção: Declarou-se que não havia assunto de urgência para a reunião.  
6. Pauta: Declarou-se que não havia assunto de urgência para a reunião.  
7. Declaração de Dia: (i) Aprovar o relatório das contas dos administradores  
gerais para o exercício social de 2014, bem como a destinação do re-  
sultado e a distribuição de dividendos; (ii) Deliberar so-  
bre a proposta dos honorários da Diretoria no valor total de R\$  
30.000,00; (iii) Renovar as mandatos da Diretoria e (iv) Assuntos Gerais.  
8. Votação: Tomadas por unanimidade dos acionistas representantes  
da Capital Social. (i) Aprovado o relatório e as demonstrações  
financeiras do exercício social de 2014, bem como a destinação do re-  
sultado da Diretoria quanto à destinação do resultado do exer-  
cício de 2014, que será realizado da seguinte forma:  
a) O saldo restante de R\$ 2.991.744,54 para distribuição da Renda Lí-  
quida, (ii) Aprovados os honorários da Diretoria no ano de 2015  
de R\$ 30.000,00 anuais, para serem distribuídos entre os  
42 diretores, conforme consta na pág. 10, item 1, da  
Diretoria para mais 3 anos, ou seja, alla a AGO a ser re-  
solvida em 2018 ficando como Diretor Presidente Jorginho Souza, membro da Comissão de Administração, José  
Antônio de Souza, membro da Comissão de Administração, Dr. Júlio César  
Lima, membro da Comissão de Administração, Dr. Sérgio  
de Figueiredo, membro da Comissão de Administração, Dr. Sérgio  
de Souza, brasileiro casado pelo regime de comunhão  
de bens, advogado e empresário, RG 45.722-  
047.53, residente e domiciliado Av. Prefeito Odílio Car-  
valho n° 1101 - Barra da Tijuca - Rio de Janeiro - RJ, Superinten-  
dente de Abreu Souza, casado, advogado e empresário,  
RG 33.150-1, IFPE CPF 785.366.17.87, residente e domiciliada  
na Rua Costa, 15500-002 - Recreio dos Bandeirantes/RJ; (v) As-  
sociação Neumus assumiu alevante o objeto de discussão  
que se refere ao projeto de lei nº 1.000, de 2014, que altera o  
Fiscal da Sociedade, que é de competência da União, que  
trata sobre a tributação da renda obtida de serviços de  
trabalhos, sendo o presente ato levado a votação e depois de  
aprovado pelos membros da mesa e pelos acionistas re-  
presentantes da totalidade do Capital Social. (vi) Comunica-  
ções de Souza - Presidente da Assembleia, Jorge Gonçalves de  
Secretário Juçara n° 2759683 em 03/05/2015. Bernardo F.S.  
- Secretário Geral

Berwanger - Secretário Geral

**ATA DA 605<sup>a</sup> REUNIÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DA  
CEDAE  
(REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA)**

**Id. 1853442**

France Tavares da Silveira brasileira, solteiro, administrador de empresas, portador da carteira de dirigente nº 102.461.767 / 05-9937, inscrito no CPF/MF sob o nº 324.926.168-05, residente e domiciliado na Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, com endereço comercial na Rua Lemos Monteiro, nº 120, 14º andar, piso B, Bairro São Paulo, SP, CEP 05.051-050, como Diretor sem designação específica da Companhia A) Aprovada a eleição da seguinte pessoa como membro da Diretoria da Companhia, para um mandato de 03 anos, iniciado nesta data, com término na Assembleia Geral Ordinária, a ser realizada em 2017. **Dil Susan Barroso De Siqueira Campos** brasileira casada, advogada, portadora da carteira de dirigente nº 102.313.374-204 X/SSP/SIP, inscrito no CPF/MF sob o nº 010.186.952/41, residente e domiciliada na Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, com endereço comercial na Rua Lemos Monteiro, nº 120, 14º andar, piso B, Birlantul, São Paulo - SP, CEP 05.051-050, como Diretor sem designação específica da Companhia. **B) Com diretoras e diretores, que contêm a reunião de tratamento de preenchimento, não é a Assembleia Geral Ordinária a ser realizada em 2017, passa a ser a seguinte.** **Al Director Presidente - Carla Graeve Barreto**, brasileira, sem designação específica B) Armando Vinícius



**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, afenderam 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 Felippe, 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) Ratificação das designações específicas dos membros da Diretoria Executiva; e (iii) Assuntos Gerais.

**DELIBERAÇÕES TOMADAS:** Os membros do Conselho deliberaram, por unanimidade: (i) Reelegger 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, seguritário, 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, seguritário, 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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 19/11/2019 15:38:12

<http://pie.tipb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111915381004500000025436880>

Número do documento: 19111915381004500000025436880

Núm. 26333293 - Pág. 12

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) Retratificar as designações específicas atribuídas aos membros da Diretoria Executiva, da seguinte forma: (a) Marcus Vinícius Cataldo de Felippe: 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 (Circulars 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 atribuiram 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 consseguro. 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.

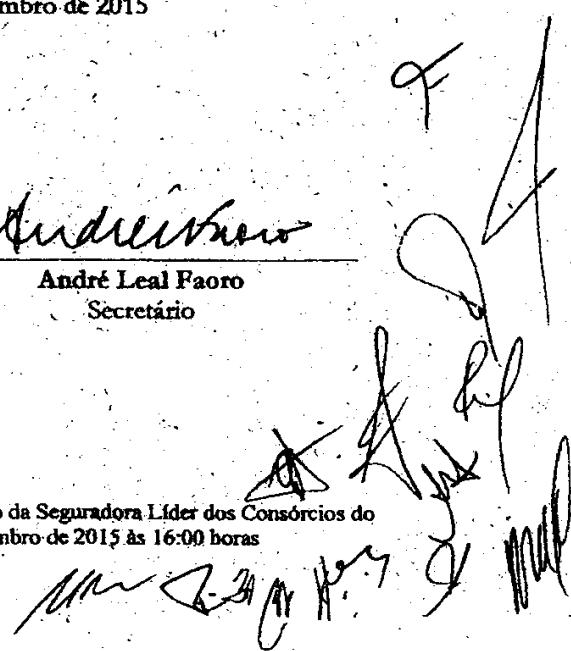
Rio de Janeiro, 22 de setembro de 2015

**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*

Rosana Techima Salsano  
Conselheira Vice-Presidente

*Celso Damadi*

Celso Damadi  
Conselheiro

*Hélio Hiroshi Kinosita*

Hélio Hiroshi Kinosita  
Conselheiro

*João Gilberto Possiede*

João Gilberto Possiede  
Conselheiro

*Múcio Novaes de Albuquerque*

Múcio Novaes de Albuquerque  
Cavalcanti  
Conselheiro

*Roberto Barroso*

Roberto Barroso  
Conselheiro

Assinatura dos Eleitos:

*Ricardo de Sá Acatauassú Xavier*

Ricardo de Sá Acatauassú Xavier  
Diretor Presidente

*Marcelo Davoli Lopes*

Marcelo Davoli Lopes  
Diretor

*Claudio Mendes Ladeira*

Claudio Mendes Ladeira  
Diretor

*Marcus Vinícius Cataldo de Felipe*

Marcus Vinícius 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





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. 16





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. 18



17º Ofício de Notas  
baçarral

Tabellino: Carlos Alberto Firmino Oliveira  
Rua Sete de Abril, 65 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel. 207-8620

Paula Crisânia	01
Suelio Moreira Torres	01
Total	02

Declaro que a presente é cópia fiel da original que foi apresentado ao Juiz na Vara da Fazenda Pública do Estado do Rio de Janeiro, no dia 15 de Junho de 2019.

**PALLA CRISÂNCIA A.D. P.R. 15/06/2019**

OBR674  
ACE512509

qtd. 11 l. 11 folhas 11 páginas 11 reproduções fiel do original que foi apresentado ao Juiz na Vara da Fazenda Pública do Estado do Rio de Janeiro, no dia 15 de Junho de 2019.

Conf. por: 5.07  
Folhas: 1.81  
Páginas: 6.90



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. 20





Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 19/11/2019 15:38:12  
<http://pjeb.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111915381004500000025436880>  
Número do documento: 19111915381004500000025436880

Num. 26333293 - Pág. 22





Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 19/11/2019 15:38:12  
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111915381004500000025436880>  
Número do documento: 19111915381004500000025436880

Num. 26333293 - Pág. 24

## 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; **JOSELAINÉ 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

JOSELAINÉ 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](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 19/11/2019 15:38:15  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111915381288900000025436882>  
Número do documento: 19111915381288900000025436882

Num. 26333295 - Pág. 1

EXCELENTESSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA 12<sup>a</sup> 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: procuraçāo, 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 lídima JUSTIÇA.

Pede e espera deferimento.

João Pessoa, 09 DE DEZEMBRO DE 2019

**MARIA CINTHIA GRILLO 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



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 09/12/2019 14:33:33  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120914333236600000025962900>  
Número do documento: 19120914333236600000025962900

Num. 26892215 - Pág. 2

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



Assinado eletronicamente por: AVANY GALDINO DA SILVA - 07/01/2020 16:28:39  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010716281843200000026370096>  
Número do documento: 20010716281843200000026370096

Num. 27320781 - Pág. 1



**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 procuraçāo *ad judicia*, 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



Assinado eletronicamente por: MANUEL MARIA ANTUNES DE MELO - 18/02/2020 14:47:16  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021716214092700000027345946>  
Número do documento: 20021716214092700000027345946

Num. 28357750 - Pág. 1



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  
OLIVEIRA SILVA  
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



Assinado eletronicamente por: AVANY GALDINO DA SILVA - 19/02/2020 11:16:00  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021911155771000000027414438>  
Número do documento: 20021911155771000000027414438

Num. 28430771 - Pág. 1



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

---

PROCESSO N° 0812086-26.2019.8.15.2001

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

REPRESENTANTE: LUCIANA RIBEIRO DA SILVA AUTOR: MIKAEL DE OLIVEIRA 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



Assinado eletronicamente por: AVANY GALDINO DA SILVA - 19/02/2020 11:18:17  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021911181507200000027414464>  
Número do documento: 20021911181507200000027414464

Num. 28431149 - Pág. 1

Em anexo.



Assinado eletronicamente por: MARIA CINTHIA GRILLO DA SILVA - 07/04/2020 10:20:56  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2004071020544100000028565967>  
Número do documento: 2004071020544100000028565967

Num. 29686800 - Pág. 1



EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ DA 12<sup>a</sup> 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



Assinado eletronicamente por: MARIA CINTHIA GRILO DA SILVA - 07/04/2020 10:20:57  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20040710205704100000028565971>  
Número do documento: 20040710205704100000028565971

Num. 29686805 - Pág. 1

juntada da procuração retificada.



Assinado eletronicamente por: MARIA CINTHIA GRILLO DA SILVA - 07/04/2020 10:28:59  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20040710285794600000028566464>  
Número do documento: 20040710285794600000028566464

Num. 29687205 - Pág. 1



## 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 GRILLO 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 conheedora das penalidades previstas no parágrafo único do art. 100 daquele Código.

João Pessoa, 12 de Janeiro 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 GRILLO 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

Num. 29687209 - Pág. 1



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

---

PROCESSO N° 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



Assinado eletronicamente por: AVANY GALDINO DA SILVA - 26/06/2020 12:31:56  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062612315612900000030522883>  
Número do documento: 20062612315612900000030522883

Num. 31836441 - Pág. 1

Segue parecer.



Assinado eletronicamente por: ROSEANE COSTA PINTO - 11/07/2020 09:13:28  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20071109132854800000030900105>  
Número do documento: 20071109132854800000030900105

Num. 32247839 - Pág. 1



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,

Analizando 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 CONSORCIOS 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 procurações e documentos (ID 19792508 a 19792592 e ID 29687209).



Assinado eletronicamente por: MANUEL MARIA ANTUNES DE MELO - 04/08/2020 12:31:26  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20080412312592600000031405255>  
Número do documento: 20080412312592600000031405255

Num. 32796700 - Pág. 1

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 quedou-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 repto 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 resarcimento 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 nº 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 nº 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 22/05/2.013, DJe 27/05/2.013).*

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 CUMPRA-SE 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



Assinado eletronicamente por: MANUEL MARIA ANTUNES DE MELO - 13/08/2020 14:48:32  
[http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081314483148600000031763044](https://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081314483148600000031763044)  
Número do documento: 20081314483148600000031763044

Num. 33183111 - Pág. 1

- 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.



Assinado eletronicamente por: MANUEL MARIA ANTUNES DE MELO - 13/08/2020 14:48:32  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2008131448314860000031763044>  
Número do documento: 2008131448314860000031763044

Num. 33183111 - Pág. 2



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  
OLIVEIRA SILVA  
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



Assinado eletronicamente por: AVANY GALDINO DA SILVA - 18/08/2020 14:35:57  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081814355709000000031903166>  
Número do documento: 20081814355709000000031903166

Num. 33332240 - Pág. 1

**Zimbra****jpa-v civ12@tjpb.jus.br****#COVID19 - Pagamento de Alvará****De :** 12<sup>a</sup> VARA CÍVEL DE JOÃO PESSOA  
<jpa-v civ12@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



Assinado eletronicamente por: AVANY GALDINO DA SILVA - 18/08/2020 14:35:58  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081814355818500000031903171>  
Número do documento: 20081814355818500000031903171

Num. 33332245 - Pág. 1

Segue cota.



Assinado eletronicamente por: ROSEANE COSTA PINTO - 12/09/2020 09:26:51  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091209265097900000032732359>  
Número do documento: 20091209265097900000032732359

Num. 34223733 - Pág. 1



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,

Ciente da Sentença ID Num. 32796700, Págs. 1 a  
8 dos autos.

João Pessoa, 12 de setembro de 2020.

Roseane Costa Pinto  
Promotora de Justiça

