



12/07/2021

Número: **0800277-97.2018.8.15.0441**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Conde**

Última distribuição : **24/04/2018**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MARIA APARECIDA DOS SANTOS VALENTINO (AUTOR)		MARIA CINTHIA GRILO DA SILVA (ADVOGADO)	
MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
45628712	12/07/2021 14:17	Petição	Petição
45628714	12/07/2021 14:17	2652969_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01	Outros Documentos
45628715	12/07/2021 14:17	2652969_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_02	Outros Documentos
45628716	12/07/2021 14:17	2652969_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_03	Outros Documentos

ANEXO





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE CONDE/PB

Processo n.º 08002779720188150441

MAPFRE SEGUROS GERAIS 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 **MARIA APARECIDA DOS SANTOS VALENTINO**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

A Lei que regula a indenização pleiteada pela parte Autoral é a Lei n.º 6.194/74, a qual determina que deve existir nexo de causalidade e efeito entre a invalidez e o acidente noticiado.

Em que pese à parte autora ter juntado aos autos documentos médicos e uma comunicação policial unilateral, não há elementos capazes de comprovar **que a lesão apresentada seja em decorrência do acidente de trânsito**.

Constata-se, pela simples leitura dos documentos acostados aos autos, que os mesmos atestam que inexistente nexo causal entre o acidente e a suposta invalidez da vítima, não podendo de forma alguma o i. julgador ficar indiferente a estes documentos.

Como é de sabença não só é necessário, mas obrigatória, a comprovação do nexo entre a ocorrência do dano e o fato gerador do mesmo.

Ocorre que, após a devida regulação na esfera administrativa, quando a parte autora foi submetida a exame pericial constatou-se a ausência de sequela indenizável, motivo pelo qual não há cobertura para o acidente narrado nos autos, fazendo-se mister a improcedência do pleito inicial.

PORTANTO, NO QUE PESE O LAUDO PERICIAL ATESTAR A EXISTÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE, QUANTIFICANDO-A, O MESMO NÃO SE PRESTA A COMPROVAR CABALMENTE NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE AS LESÕES E UM ACIDENTE AUTOMOTOR. PERCEBA QUE TODA DOCUMENTAÇÃO CARREADA AOS AUTOS, EM ESPECIAL O BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO JUNTADO AOS AUTOS, BEM COMO O PROCESSO ADMINISTRATIVO EM ANEXO, APONTAM NO SENTIDO DA AUSÊNCIA DE CORRESPONDÊNCIA ENTRE O DANO SUPORTADO E UM SINISTRO DE TRÂNSITO.

Frisa-se não se apresentar crível, nem verossímil, que a parte autora venha apresentar lesão invalidante vários meses após ter sido submetido à avaliação médica administrativa. Digno de destaque todos os avanços



na área da medicina, que oportunizam uma melhora, atenuação, do quadro clínico da parte autora, não se justificando a ideia do aparecimento tardio de uma permanente invalidez.

Prestigiando o princípio da eventualidade, destacamos que foi nomeado perito, tendo as partes apresentado quesitos com o escopo de se verificar qual o grau de comprometimento da Invalidez apurada, não obstante a impossibilidade de condenação ante a ausência do elemento causal (acidente x invalidez).

Repita-se, 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

VEJA AINDA EXA., QUE O I. EXPERT, NÃO INFORMA QUAL SERIA O TIPO DE RESTRIÇÃO, LIMITAÇÃO OU INUTILIZAÇÃO DO R. ÓRGÃO INFORMADO NO LAUDO PERICIAL.

Diante do exposto, não tendo sido cabalmente comprovado o nexo de causalidade entre o suposto acidente automotor e a invalidez constatada, merece ser julgada totalmente improcedente a presente demanda nos termos do art. 487, I do CPC.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

CONDE, 8 de julho de 2021.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB



Rio de Janeiro, 10 de Novembro de 2017

Carta nº: 11941992

A/C: MARIA APARECIDA DOS SANTOS VALENTINO

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170583341 ASL-0415937/17
Vitima: MARIA APARECIDA DOS SANTOS VALENTINO
Data Acidente: 25/11/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: ROSANGELO XAVIER DO NASCIMENTO

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

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

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

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

ATENÇÃO:

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

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à COMPREV SEGURADORA S/A onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01513/01514 - carta_01



Rio de Janeiro, 16 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: MARIA APARECIDA DOS SANTOS VALENTINO

Sinistro: 3170583341

Vítima: MARIA APARECIDA DOS SANTOS VALENTINO

Data do Acidente: 25/11/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ROSANGELO XAVIER DO NASCIMENTO

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o número **3170583341** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00183/00184 - carta_02 - INVALIDEZ



Carta nº 12113971



Rio de Janeiro, 27 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: **MARIA APARECIDA DOS SANTOS VALENTINO**

Nº Sinistro: **3170583341**

Vítima: **MARIA APARECIDA DOS SANTOS VALENTINO**

Data do Acidente: **25/11/2016**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador **ROSANGELO XAVIER DO NASCIMENTO**

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3170583341**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **25/11/2016**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **www.seguradoralider.com.br**, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00621/00622 - carta_04 - INVALIDEZ



Carta nº 12163288



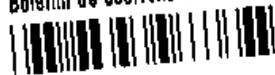
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL

1ª Superintendência Regional

6ª Delegacia Seccional

Delegacia de Conde/PB

Boletim de ocorrência



**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

Secretaria de Estado da
Segurança e Defesa Social



BOLETIM DE OCORRÊNCIA
Nº: 1313/2017

Aos (11) de Outubro de 2017, nesta cidade, na delegacia do Conde -PB, onde presente encontrava o(a) Exmo(a) **FRANCISCO MARINHO DE MELO**, Delegado de Polícia Civil, comigo escrivão AD HOC de seu cargo, por volta das 09h32min;

COMUNICANTE: MARIA APARECIDA DOS SANTOS VALENTINO
CPF: 029.132.134-80 **RG:** 2.055.890 SSDS/PB
NACIONALIDADE: Brasileira **NATURALIDADE:** Araruna/PB
ESTADO CIVIL: casada
DATA DE NASCIMENTO: 06/03/1978 **Profissão:** Auxiliar de Cozinha
FILIAÇÃO: Manoel Taveira dos Santos Filho e Creuza Lucas de Melo Santos
ENDEREÇO: Rua Margarida Alves Félix, Nº 377/A, Jardim Recreio, Conde/PB
TELEFONE: 83 9 86334683

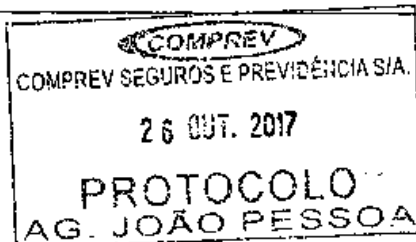
OCORRÊNCIA: Afirma a **NOTICIANTE** QUE na data de 25/11/2016, por volta das 18:50h estava descendo do ônibus, na localidade da Pousada do Conde, próximo ao posto de gasolina, quando decidiu atravessar a BR 101 no KM 96. Que, ao chegar ao meio da pista de rolamento foi atropelada por um veículo não identificado. Que a noticiante foi atendida pelo SAMU e encaminhada ao Complexo Hospitalar Tarcicio Burity (Ortotrauma de Mangabeira). Que a noticiante deu entrada às 19h56 min no hospital supracitado na data de 25/11/2016, apresentando trauma no antebraço esquerdo e após ser submetida a procedimento cirúrgico teve alta realizada no dia 03/12/2016. **Que Ciente das sanções Cíveis e criminais as quais estará sujeito quanto aqui declarou não porte estritamente a verdade. Era o que tinha a Registrar.**

Conde, 11 de outubro de 2017.

Notificante: Maria Aparecida dos Santos Valentino

Gisely Spino Silva
Agente de Investigação
Mat.: 181.920-8

Policial
Registrador:



Avenida Presidente Epitácio Pessoa, 156, Conde/PB, FONE: (83) 32982265
www.policiacivil.pb.gov.br



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Declaração de Inexistência de IML



Eu, Maria Aparecida dos Santos Valentim, portador da carteira de identidade nº 2055890 e inscrito no CPF/MF sob o nº 029132134-80, residente e domiciliado na Rua Projetada SN - Centro, Cidade Cande, Estado PB, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

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

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

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

Maria Aparecida dos Santos Valentim

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Cande, 23/10/2017.

Local e data



63





**SAMU
192**
REGIONAL JOÃO PESSOA

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



**SAMU
192**
REGIONAL JOÃO PESSOA

Ato declaratório

CNPJ 08.806.754/0015-40
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA
Av. Diógenes Chianca, 1777
Água Fria - CEP 58053-900
João Pessoa - PB

Comprovação de ato declaratório



O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 708/095, **DECLARA** para os devidos fins que consta em nossos registros, sob protocolo 1513189, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente **MARIA APARECIDA DOS SANTOS VALENTINO** idade 38 anos, vítima de Acidente de Trânsito (Atropelamento p/ Carro) no dia 25/11/2016, na BR 101 km 96, Bairro: rodovia - Conde, aproximadamente às 18:50 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Complexo Hospitalar Tarcísio Burty (Ortotrauma - Mangabeira).

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

SAME
João Pessoa, 01 de Setembro de 2017.

Jefferson da Rocha Augusto

Enfermeiro

SAMU 192 JP

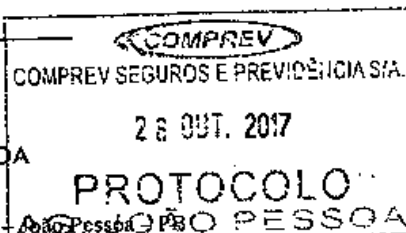
Jefferson da Rocha Augusto

Matrícula: 67.155-6

Coordenação do SAME

SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA

Rua: Diógenes Chianca, 1777 - Água Fria - CEP: 58053-900
Fone SAME: (83) 3218.9242; 3218.9125



0 00000000000000000000000000000000

25/10/2016

Agri18	83
Jul18	57
Jun18	49
Nov18	49
Apr18	85
Mar18	92
Feb18	58
Jan18	58
Dec15	52
Nov15	50
Oct15	57
Sept15	41

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR PM
ICMS	51,85	25,00	12,91
PIG	51,85	0,8688	0,34
COFINS	51,85	3,0741	1,58

COFINS	5,25	3,00%	1,50
VENCIMENTO		TOTAL A PAGAR	
03/10/2016		R\$ 43,40	

Método dos últimos meses
55,44%

c297.43db.19bf.fe59.2a39.61dc.f4c4.0dd7.

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
25 OUT. 2017
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



Comprovante de residencia

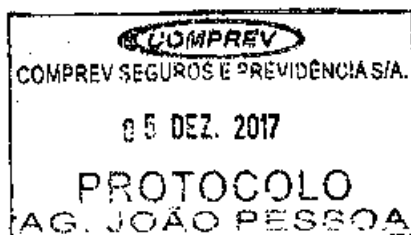


riachuelo



CDD CENTRO PB 881
ROSANGELO X D NASCIMENTO
R MACIEL PINHEIRO 405 1 ANDAR

VARADOURO
58010-130 JOÃO PESSOA PB



Documentos de identificação

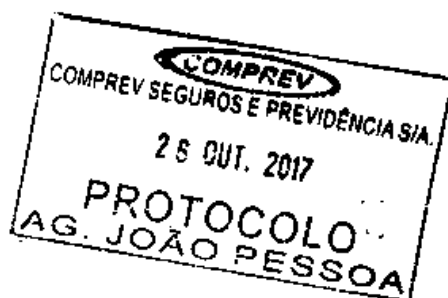
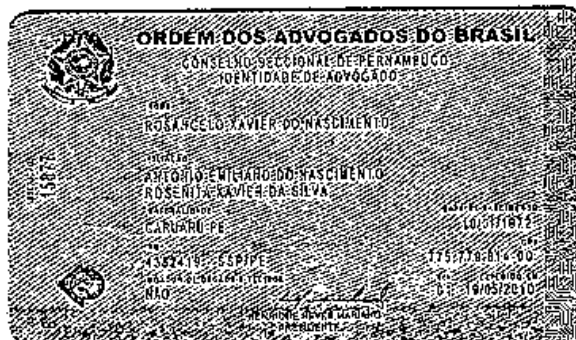


VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO 2.055.890 - 2 VIA EXPEDIÇÃO	DATA DE EMISSÃO 26/09/2011
NOME MARIA APARECIDA DOS SANTOS VALENTINO	
FILHO DE MANOEL TAVIEIRA DOS SANTOS FILHO	
CREUZA LUCAS DE MELO SANTOS	
NATURALIDADE	DATA DE NASCIMENTO
APARUNA-PB	06/03/1973
DOC. ORDEM	
CASAM N.1013 FLS.115 LIV.B-04	
CARTÓRIO ALHANDRA-PB	
OP.029, 132.134-80	
Assinatura do Diretor	



COMPREV
 COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
 25 OUT. 2017
 PROTOCOLO
 AG. JOÃO PESSOA

Documentos de identificação



16



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170583341 **Cidade:** Conde **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARIA APARECIDA DOS SANTOS VALENTINO **Data do acidente:** 25/11/2016 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 16/12/2017

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA EM MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO E TORNOZELO DIREITO

Resultados terapêuticos: DEPENDE DE PERÍCIA MÉDICA

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: APRESENTAR LAUDO DO IML

DANOS

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

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: DORIAN BRAGA SARAIVA

CRM do médico: 52.32571-1

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

Dorian Braga Saraiva



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder das
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0415937/17
Vítima: MARIA APARECIDA DOS SANTOS VALENTINO Data do Acidente: 25/11/2016
CPF: 029.132.134-80 CPF de: Próprio Titular do CPF: MARIA APARECIDA DOS SANTOS VALENTINO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

Outros



MARIA APARECIDA DOS SANTOS VALENTINO : 029.132.134-80

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ROSANGELO XAVIER DO NASCIMENTO : 775.779.814-00

Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

ATENÇÃO:

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

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

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 26/10/2017
Nome: ROSANGELO XAVIER DO NASCIMENTO
CPF/CNPJ: 775.779.814-00

ROSANGELO XAVIER DO NASCIMENTO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 26/10/2017
Nome: ADAILTON SANTOS DE OLIVEIRA
CPF: 109.758.064-40

ADAILTON SANTOS DE OLIVEIRA



Procuração



PROCURAÇÃO "AD-JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE: Maria Aparecida dos Santos, brasileira,
solteira, de lar, residente e domiciliada na Rua
Projetada, s/n - Conde-PB; com os seguintes documentos
Id. 2.055.890 SSP-PB; CPF nº 029.132.134-80

Pelo presente instrumento de procuração ao final assinado, nomeia e constitui seu bastante procurador os bacharéis ROSANGELO XAVIER DO NASCIMENTO OAB. 15.877/PE, MAILTON BEZERRA DE FARIAS OAB/PB 19312, com escritório na Rua Maciel Pinheiro, 405, 1º andar, varadouro, João Pessoa-PB, a quem confere amplos e ilimitados poderes, para o foro em geral, com a cláusula "ad-judicia" et extra a fim de que agindo em conjunto ou separadamente, possam defender os interesses e os direitos do outorgante perante qualquer juízo, instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente e defendendo-a quando for ré, interessada ou requerida, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber qualquer valor e dar quitação, inclusive alvarás, confessar, prestar declarações, receber citação, bem como substabelecer a presente, com ou sem reservas de poderes, se assim lhe(s) convier, e praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

DECLARAÇÃO: O (a)(s) outorgante declara (m) para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seu advogado o outorgado acima nomeado, nos termos do § 4º do artigo 5º, da Lei nº 1060 de 1950 e da Lei nº 7,115/83.

CONTRATO DE HONORÁRIOS: Pelo recebimento de verba indenizatória ou de qualquer natureza em razão do trabalho do outorgado, signatário pagará 20% de honorários, além de eventuais verbas sucumbenciais.

Pagará ainda valor fixo por audiência nos termos do estatuto da OAB. Se o outorgado foi contratado em lugar diverso do seu escritório, os honorários serão no percentual de 30%.

Conde, 05, 02, 2017

ASS Maria Aparecida dos Santos Valentino

outorgante



17



Rio de Janeiro, 10 de Novembro de 2017

Carta nº: 11941992

A/C: MARIA APARECIDA DOS SANTOS VALENTINO

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170583341 ASL-0415937/17
Vitima: MARIA APARECIDA DOS SANTOS VALENTINO
Data Acidente: 25/11/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: ROSANGELO XAVIER DO NASCIMENTO

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

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

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

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

ATENÇÃO:

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

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à COMPREV SEGURADORA S/A onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01513/01514 - carta_01



Rio de Janeiro, 16 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: MARIA APARECIDA DOS SANTOS VALENTINO

Sinistro: 3170583341

Vítima: MARIA APARECIDA DOS SANTOS VALENTINO

Data do Acidente: 25/11/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ROSANGELO XAVIER DO NASCIMENTO

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o número **3170583341** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00183/00184 - carta_02 - INVALIDEZ



Carta nº 12113971



Rio de Janeiro, 27 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: **MARIA APARECIDA DOS SANTOS VALENTINO**

Nº Sinistro: **3170583341**

Vítima: **MARIA APARECIDA DOS SANTOS VALENTINO**

Data do Acidente: **25/11/2016**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador **ROSANGELO XAVIER DO NASCIMENTO**

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3170583341**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **25/11/2016**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **www.seguradoralider.com.br**, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00621/00622 - carta_04 - INVALIDEZ



Carta nº 12163288



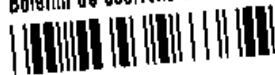
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL

1ª Superintendência Regional

6ª Delegacia Seccional

Delegacia de Conde/PB

Boletim de ocorrência



**POLÍCIA
CIVIL
PARAÍBA**



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

Secretaria de Estado da
Segurança e Defesa Social



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA
Nº: 1313/2017**

Aos (11) de Outubro de 2017, nesta cidade, na delegacia do Conde -PB, onde presente encontrava o(a) Exmo(a) **FRANCISCO MARINHO DE MELO**, Delegado de Polícia Civil, comigo escrivão AD HOC de seu cargo, por volta das 09h32min;

COMUNICANTE: MARIA APARECIDA DOS SANTOS VALENTINO
CPF: 029.132.134-80 **RG:** 2.055.890 SSDS/PB
NACIONALIDADE: Brasileira **NATURALIDADE:** Araruna/PB
ESTADO CIVIL: casada
DATA DE NASCIMENTO: 06/03/1978 **Profissão:** Auxiliar de Cozinha
FILIAÇÃO: Manoel Taveira dos Santos Filho e Creuza Lucas de Melo Santos
ENDEREÇO: Rua Margarida Alves Félix, Nº 377/A, Jardim Recreio, Conde/PB
TELEFONE: 83 9 86334683

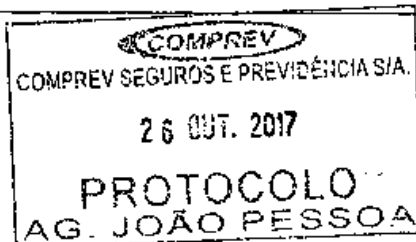
OCORRÊNCIA: Afirma a **NOTICIANTE** QUE na data de 25/11/2016, por volta das 18:50h estava descendo do ônibus, na localidade da Pousada do Conde, próximo ao posto de gasolina, quando decidiu atravessar a BR 101 no KM 96. Que, ao chegar ao meio da pista de rolamento foi atropelada por um veículo não identificado. Que a noticiante foi atendida pelo SAMU e encaminhada ao Complexo Hospitalar Tarcicio Burity (Ortopedia de Mangabeira). Que a noticiante deu entrada às 19h56 min no hospital supracitado na data de 25/11/2016, apresentando trauma no antebraço esquerdo e após ser submetida a procedimento cirúrgico teve alta realizada no dia 03/12/2016. **Que Ciente das sanções Cíveis e criminais as quais estará sujeito quanto aqui declarou não porte estritamente a verdade. Era o que tinha a Registrar.**

Conde, 11 de outubro de 2017.

Notificante: Maria Aparecida dos Santos Valentino

Gisely Spino Silva
Agente de Investigação
Mat.: 181.920-8

Policial
Registrador:



Avenida Presidente Epitácio Pessoa, 156, Conde/PB, FONE: (83) 32982265
www.policiacivil.pb.gov.br



01

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Declaração de Inexistência de IML



Eu, Maria Aparecida dos Santos Valentim, portador da carteira de identidade nº 2055890 e inscrito no CPF/MF sob o nº 029132134-80, residente e domiciliado na Rua Projetada S/N - Centro, Cidade Cande, Estado PB, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

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

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

Maria Aparecida dos Santos Valentim

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Cande, 23/10/2017.

Local e data



63





**SAMU
192**
REGIONAL JOÃO PESSOA

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



**SAMU
192**
REGIONAL JOÃO PESSOA

Ato declaratório

CNPJ 08.806.754/0015-40
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA
Av. Diógenes Chianca, 1777
Água Fria - CEP 58053-900
João Pessoa - PB

Comprovação de ato declaratório



O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 708/095, **DECLARA** para os devidos fins que consta em nossos registros, sob protocolo 1513189, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente **MARIA APARECIDA DOS SANTOS VALENTINO** idade 38 anos, vítima de Acidente de Trânsito (Atropelamento p/ Carro) no dia 25/11/2016, na BR 101 km 96, Bairro: rodovia - Conde, aproximadamente às 18:50 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Complexo Hospitalar Tarcísio Burty (Ortotrauma - Mangabeira).

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

SAME
João Pessoa, 01 de Setembro de 2017.

Jefferson da Rocha Augusto

Enfermeiro

SAMU 192 JP

Jefferson da Rocha Augusto

Matrícula: 67.155-6

Coordenação do SAME

SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA

Rua: Diógenes Chianca, 1777 - Água Fria - CEP: 58053-900
Fone SAME: (83) 3218.9242; 3218.9125

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

26 OUT. 2017

PROTOCOLO
JOÃO PESSOA



[illegible]25/10/2016

April 18	83
July 18	57
June 18	49
May 18	49
April 18	85
Mar 18	92
Feb 18	58
Jan 18	58
Dec 15	52
Nov 15	50
Oct 15	57
Sept 15	41

	BASE DE CÁLCULO	ALÍCUOTA	VALOR PIS
ICMS	51,85	25,00	12,91
PIS	51,85	0,6528	0,34
COFINS	51,85	3,0741	1,58

COPINS	51,25	3,0741	1,98
VENCIMENTO		TOTAL A PAGAR	
03/10/2016		R\$ 43,40	

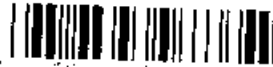
Método dos últimos meses
55,44%

c297.43db.19bf.fe59.2a39.61dc.f4c4.0dd7

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
25 OUT. 2017
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



Comprovante de residencia



riachuelo



CDD CENTRO PB 881
ROSANGELO X D NASCIMENTO
R MACIEL PINHEIRO 405 1 ANDAR

VARADOURO
58010-130 JOÃO PESSOA PB



Documentos de identificação



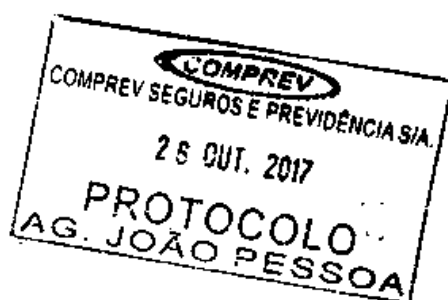
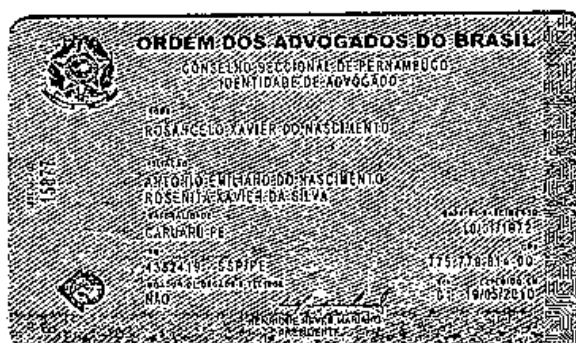
VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO LOCAL 2.055.890 - 2 VIA EXPEDIÇÃO	DATA DE EXPEDIÇÃO 26/09/2011
NOME: MARIA APARECIDA DOS SANTOS VALENTINO	
FILHO DE: MANOEL TAVIEIRA DOS SANTOS FILHO CRUZA LUCAS DE MELO SANTOS	
NATURALIDADE APARUNA-PB	DATA DE NASCIMENTO 06/03/1973
DOC. ORDEM CASAM N.1013 FLS.115 LIV.B-04 CARTÓRIO ALHANDRA-PB 04029.132.134-80	
Assinatura do Diretor João Pessoa - PB	



COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
25 OUT. 2017
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



Documentos de identificação



16



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170583341 **Cidade:** Conde **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARIA APARECIDA DOS SANTOS VALENTINO **Data do acidente:** 25/11/2016 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 16/12/2017

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA EM MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO E TORNOZELO DIREITO

Resultados terapêuticos: DEPENDE DE PERÍCIA MÉDICA

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: APRESENTAR LAUDO DO IML

DANOS

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

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: DORIAN BRAGA SARAIVA

CRM do médico: 52.32571-1

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder das
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0415937/17
Vítima: MARIA APARECIDA DOS SANTOS VALENTINO Data do Acidente: 25/11/2016
CPF: 029.132.134-80 CPF de: Próprio Titular do CPF: MARIA APARECIDA DOS SANTOS VALENTINO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

Outros



MARIA APARECIDA DOS SANTOS VALENTINO : 029.132.134-80

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ROSANGELO XAVIER DO NASCIMENTO : 775.779.814-00

Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

ATENÇÃO:

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

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

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 26/10/2017
Nome: ROSANGELO XAVIER DO NASCIMENTO
CPF/CNPJ: 775.779.814-00

ROSANGELO XAVIER DO NASCIMENTO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 26/10/2017
Nome: ADAILTON SANTOS DE OLIVEIRA
CPF: 109.758.064-40

ADAILTON SANTOS DE OLIVEIRA



Procuração



PROCURAÇÃO "AD-JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE: Maria Aparecida dos Santos, brasileira,
solteira, de lar, residente e domiciliada na Rua
Projetada, s/n - Conde-PB; com os seguintes documentos
Id. 2.055.890 SSP-PB; CPF nº 029.132.134-80

Pelo presente instrumento de procuração ao final assinado, nomeia e constitui seu bastante procurador os bacharéis ROSANGELO XAVIER DO NASCIMENTO OAB. 15.877/PE, MAILTON BEZERRA DE FARIAS OAB/PB 19312, com escritório na Rua Maciel Pinheiro, 405, 1º andar, varadouro, João Pessoa-PB, a quem confere amplos e ilimitados poderes, para o foro em geral, com a cláusula "ad-judicia" et extra a fim de que agindo em conjunto ou separadamente, possam defender os interesses e os direitos do outorgante perante qualquer juízo, instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente e defendendo-a quando for ré, interessada ou requerida, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber qualquer valor e dar quitação, inclusive alvarás, confessar, prestar declarações, receber citação, bem como substabelecer a presente, com ou sem reservas de poderes, se assim lhe(s) convier, e praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

DECLARAÇÃO : O (a)(s) outorgante declara (m) para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes á presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seu advogado o outorgado acima nomeado, nos termos do § 4º do artigo 5º, da Lei nº 1060 de 1950 e da Lei nº 7,115/83.

CONTRATO DE HONORÁRIOS: Pelo recebimento de verba indenizatória ou de qualquer natureza em razão do trabalho do outorgado, signatário pagará 20% de honorários, além de eventuais verbas sucumbenciais.

Pagará ainda valor fixo por audiência nos termos do estatuto da OAB. Se o outorgado foi contratado em lugar diverso do seu escritório, os honorários serão no percentual de 30%.

Conde, 05, 02, 2017

ASS Maria Aparecida dos Santos Valentino

outorgante



17

