



Número: **0848570-40.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **10ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **21/08/2019**

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

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>DIMAS TAVARES GOMES (AUTOR)</b>	<b>FABIO CARNEIRO CUNHA LIMA (ADVOGADO)</b> <b>ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO (ADVOGADO)</b>
<b>BRADESCO SEGUROS S/A (RÉU)</b>	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
23713 550	21/08/2019 15:48	<a href="#"><u>Petição Inicial</u></a>	Petição Inicial
23713 586	21/08/2019 15:48	<a href="#"><u>adm_dimas tavares gomes2</u></a>	Documento de Comprovação
23713 589	21/08/2019 15:48	<a href="#"><u>prot adm_dimas tavares gomes</u></a>	Documento de Comprovação
23713 592	21/08/2019 15:48	<a href="#"><u>seguradora lider - processo</u></a>	Documento de Comprovação
23713 866	21/08/2019 15:48	<a href="#"><u>adm_dimas tavares gomes</u></a>	Documento de Comprovação

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA \_\_<sup>a</sup> VARA CÍVEL DA  
COMARCA DE JOÃO PESSOA – PB.**

Justiça Gratuita

**DIMAS FRANCISCO DOS SANTOS**, inscrito no CPF sob o nº 088.479.114-94, residente e domiciliado na Rua Terezinha Carla a de M. Napoles, 240, Três Irmãs, CEP: 58.423-775, Campina Grande – Paraíba, *não possui email*, por seus advogados, adiante assinados, legalmente constituídos nos termos do instrumento procuratório acostado, com escritório profissional sito à Av. Quintino Bocaiúva, 358, sala 04, Torre, nesta Capital, onde receberão as notificações e intimações de estilo que o caso requer, vem, com a devida venia, perante Vossa Excelência, propor a presente:

**AÇÃOJUDICIAL DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)**

**EM VIRTUDE DE INVALIDEZ/DEBILIDADE PERMANENTE**



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 21/08/2019 15:47:13  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082115471155600000022978506>  
Número do documento: 19082115471155600000022978506

Num. 23713550 - Pág. 1

em face da **BRADESCO SEGUROS S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 33.055.146/0001-93, sediada no Parque Sólon de Lucena, nº 641, CEP 58.013-131, Centro, nesta cidade, devendo ser citado na pessoa de seu representante legal, o que faz de conformidade com os argumentos fáticos e jurídicos doravante elencados:

## **PRELIMINARMENTE**

### **Do Benefício da Gratuidade Processual**

O promovente, à luz do que dispõe a Lei nº 1.060/50 e o Art. 98 do CPC, vem à presença de Vossa Excelência requerer os benefícios da gratuidade processual por ser pobre na forma da lei, conforme atesta declaração acostada.

## **DOS FATOS**

O promovente é vítima de acidente automobilístico ocorrido, em 25.01.2017, tudo conforme se depreende da cópia do Registro de Ocorrência Policial anexada a peça inicial.

Por ocasião do acidente, o autor sofreu inúmeras lesões, que os deixaram com sequelas irreversíveis a serem apuradas mediante perícia a ser realizada por médico especialista, o que o torna beneficiário do seguro denominado (DPVAT).

É sabido que a Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 8.441/92 e posteriormente pela Lei nº 11.482/2007, assegura o percepimento de indenização por danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres, ou por sua carga, a pessoa transportada ou não, notadamente nos casos de morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

-



**A PARTE AUTORA REQUEREU INDENIZAÇÃO VIA ADMINISTRATIVA (PROTOCOLO EM ANEXO), NÃO OBTENDO ATÉ A PRESENTE DATA QUALQUER RESPOSTA POSITIVA DA SEGURADORA RESPONSÁVEL, APENAS EXIGINDO DOCUMENTOS FORA DOS PREVISTOS NO ART. 5º DA LEI QUE REGE O PAGAMENTO PELO SEGURO DPVAT, QUE SÃO O BOLETIM DE OCORRÊNCIA E A PROVA DE QUE A VÍTIMA SOFREU LESÕES EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE DE TRÂNSITO, QUE É O PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO, TENDO SIDO DEVIDAMENTE ENCAMINHADO JUNTAMENTE COM O FORMULÁRIOS EXIGIDOS, COM ISSO DIFICULTANDO O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO, ALÉM DE EXTRAPOLAR O PRAZO LEGAL PARA O REFERIDO PAGAMENTO.**

“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.”

Diante desses fatos, resta à parte requerente ingressar na justiça para fazer valer o direito dela.

## **DO DIREITO**

### **1. DA LEGITIMIDADE ATIVA *AD CAUSAM***

O seguro de danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres – **DPVAT**, conhecido popularmente como **SEGURO OBRIGATÓRIO**, tem a finalidade de socorrer as vítimas de acidentes de trânsito em todo território nacional, não importando de quem seja a culpa.

No caso em comento, é direito da promovente perceber uma indenização por danos pessoais, ante a sua debilidade permanente decorrente de acidente automobilístico.



Vale a pena destacar, que a legitimidade ativa da autora na presente demanda é cristalina. Neste sentido, dúvidas não há, ante a dicção legal do art. 4º da Lei nº 6.194/74, *in verbis*:

**“Art. 4º A indenização no caso de morte será paga de acordo com o disposto no art. 792 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil.**

**§ 3º Nos demais casos, o pagamento será feito diretamente à vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP.”. (GRIFO NOSSO)**

## **2. DA LEGITIMIDADE PASSIVA *AD CAUSAM***

O art. 7º da Lei 6.194/74, por seu turno, determina que, em se tratando do seguro denominado **DPVAT**, pelo fato de existir um consórcio, obrigatoriamente, constituído por todas as seguradoras que realizam operações referentes a seguro, qualquer seguradora conveniada ao referido consórcio será parte legítima para figurar no polo passivo da demanda que vise o recebimento de indenização relativa ao seguro obrigatório.

**“Art. 7º 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.”**

A própria lei, assim como a doutrina e jurisprudência dominantes entendem que qualquer seguradora que faça parte do **complexo da FENASEG** constitui-se em parte legítima para pagamento do seguro obrigatório, dentre elas a **BRADESCO SEGUROS S/A**.

Neste diapasão, alinha-se adiante o seguinte julgado, *in litteris*:



**CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO NA APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA SEGUROS DPVAT. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. DPVAT. VÍTIMA FATAL DE ACIDENTE DE TRÂNSITO. SEGURADORA INTEGRANTE DO CONVÊNIO DPVAT. LEGITIMIDADE PASSIVA. JUROS DE MORA A PARTIR DA CITAÇÃO. ARGUMENTAÇÃO DA SEGURADORA RECORRENTE QUE NÃO É CAPAZ DE MODIFICAR A DECISÃO ATACADA. AGRAVO IMPROVIDO À UNANIMIDADE DE VOTOS.** 1. Trata-se de Agravo legal em face da decisão terminativa que deu parcial provimento ao recurso de Apelação, reformando a sentença apenas para afastar a litigância de má-fé e fixar juros de mora a partir da citação

**2. Concessão de indenização na quantia de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), a título de complementação do seguro DPVAT, por acidente automobilístico que vitimou o pai do apelado.** **3. Rejeitada a preliminar de ilegitimidade passiva, tendo em vista que qualquer seguradora integrante do consórcio do seguro de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre (DPVAT) pode ser açãoada para pagar o valor da indenização de seguros.** 4. Juros de mora contados a partir da citação, consoante o disposto no Enunciado Sumular 426 do STJ e correção monetária a partir da ocorrência do evento danoso.

**5. Recurso a que se nega provimento.** (TJ-PE - AGV: 3796438 PE, Relator: Waldemir Tavares de Albuquerque Filho, Data de Julgamento: 17/03/2016, 1ª Câmara Regional de Caruaru - 2ª Turma, Data de Publicação: 01/04/2016)

Quanto à legitimidade passiva, mostra-se incontroversa qualquer sombra de dúvida, de sorte que qualquer seguradora que atue no complexo da FENASEG, poderá compor o polo passivo da demanda, como instituição obrigada a compor e efetuar o pagamento do seguro obrigatório em questão.

### **3. DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA O RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO**

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:

**“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.””.**(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”.**

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.

#### 4. DO VALOR



Neste especial, a demanda não comporta maiores delongas. É que, a matéria já se encontra pacificada nas mais diversas hostes forenses, inclusive no próprio **STJ**, como veremos adiante.

O valor de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (**DPVAT**) é regulamentado pela regra constante do artigo 3º da Lei nº 6.194/74, *in verbis*:

**“Art. 8º. Os arts. 3º, 4º, 5º e 11 da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passam a vigorar com as seguintes alterações:**

**‘Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:**

**I R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso de morte;**

**II – até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso**

**de invalidez permanente;**

**III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como**

**reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica**

**e suplementares devidamente comprovadas.**

**§ 1º** No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, 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:

**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**

**II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá 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, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.

Incontroverso, portanto, que o valor que deverá ser pago a título de indenização é de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) no caso de debilidade permanente suportada em razão de acidente automobilístico. Devendo o valor exato ser aquilatado mediante perícia médica, afim de que as debilidades da vítima sejam enquadradas na tabela anexa à lei.

## 5. DA POSTULAÇÃO

**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)** ao final, **JULGAR TOTALMENTE PROCEDENTE** a demanda em epígrafe, condenando a seguradora promovida a pagar ao promovente o valor que corresponder à sequela proveniente da debilidade permanente suportada em virtude de acidente automobilístico, conforme a lei em até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), além as correções legais e honorários sucumbenciais
- c)** Conceder os benefícios da gratuidade judiciária, tendo em vista ser a autora pobre na forma da lei;
- d)** Caso seja necessária, seja designada audiência de conciliação;

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em Direito admitidos, quais sejam: depoimento pessoal do representante legal do Réu, juntada de novos documentos e realização de perícia médica a ser realizada **por médico especialista**.



Dá-se à causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Nestes termos. Espera deferimento.

João Pessoa, 26 de outubro de 2017.

***Fabio Carneiro Cunha Lima***

*Advogado – OAB/PB nº. 13.527*

***Ana Raquel de S. e S. Coutinho***

*Advogada – OAB-PB nº. 11.968*



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 21/08/2019 15:47:13  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082115471155600000022978506>  
Número do documento: 19082115471155600000022978506

Num. 23713550 - Pág. 9

## **Quesitos para a perícia:**

- 1- Queira o I. Dr. Perito se houve lesão à integridade física da vítima. Em caso afirmativo, queira esclarecer o seguinte:
- 2- Restou sequela da lesão ocorrida? Em caso afirmativo favor identificá-las.
- 3- Se das sequelas identificadas quais foram às consequências traumáticas e funcionais dos órgãos/membros atingidos?
- 4- Se tal sequela causou redução na capacidade laborativa da vítima.
- 5- Queira o Dr. Perito esclarecer qual o tipo de lesão apresentada pelo periciado?
- 6- Queira o Dr. Perito esclarecer se houve diminuição ou perda de função de algum órgão do periciado e se este (s) órgão (s) foi (foram) lesionado em função de acidente automobilístico ou outras causas?
- 7- Queira o Dr. Perito esclarecer se a diminuição ou perda de função de algum órgão do periciado é de caráter permanente ou temporário?
- 8- Se houve redução de capacidade de um dos membros, em caso afirmativo, quais são os riscos de sobrecarga do outro membro? Em caso afirmativo, qual membro e de que forma?
- 9- Queira o Dr. Perito esclarecer tudo o mais que achar necessário.





Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 21/08/2019 15:47:13  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082115471155600000022978506>  
Número do documento: 19082115471155600000022978506

Num. 23713550 - Pág. 11

## Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Everaldo Tonnes Gomes,  
RG nº 1279 882, data de expedição 14/01/87,  
Órgão SSP, portador do CPF nº 582 204 884 68, com  
domicílio na cidade de Barra de Dentro, no Estado de  
PB, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)  
Sítio Barra de Dentro, nº 37,  
complemento \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo  
mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a  
vítima Dumos Tonnes Gomes, cujo o condutor era

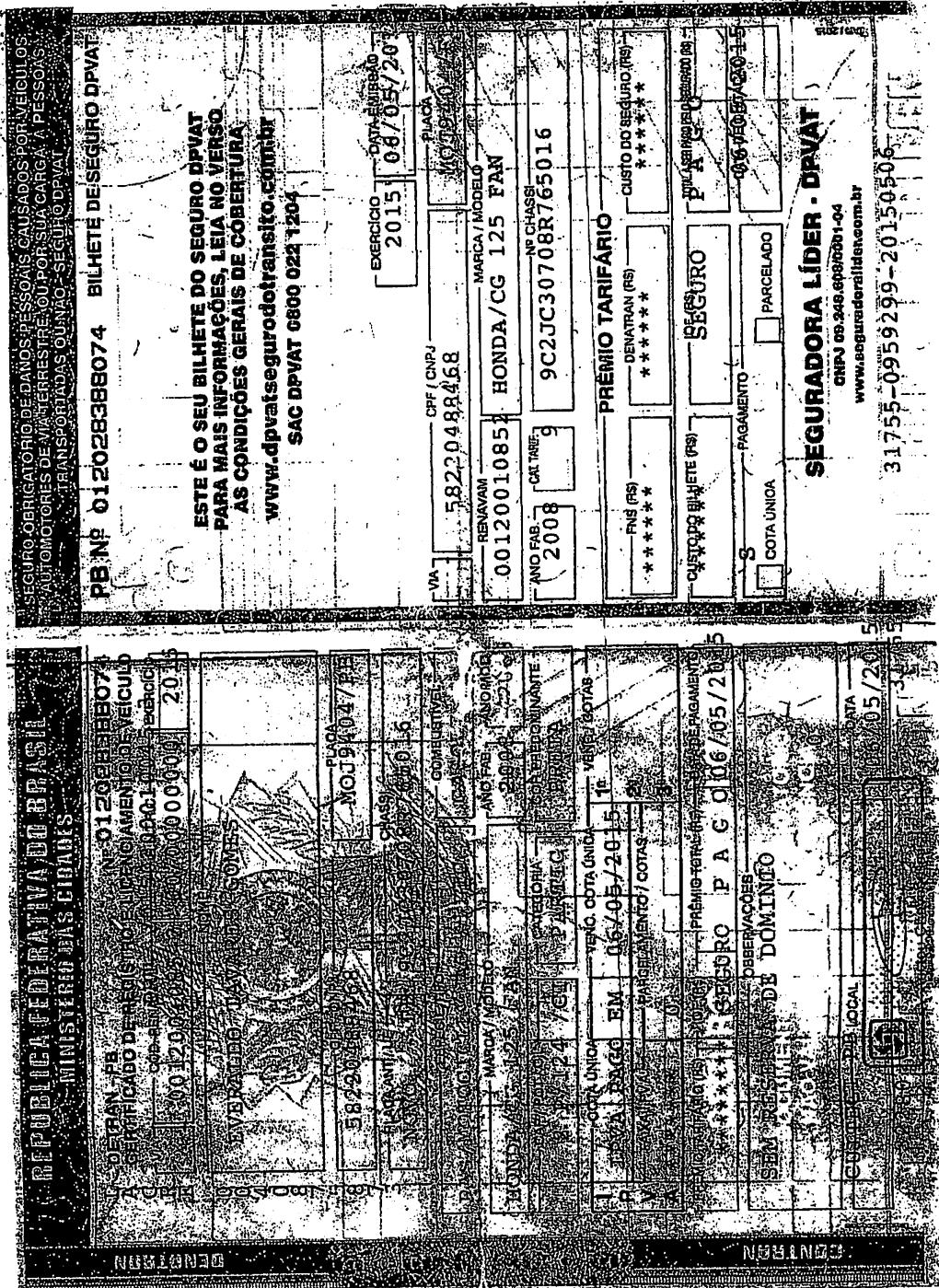
Veículo: motocicleta  
Modelo: Honda CG 125 FAN  
Ano: 2008  
Placa: MAJ 9404  
Chassi: 9C 2JC 3070 8R 765016  
Data do Acidente: 22/07/2017  
Local e Data: for Peixas, 22/05/17

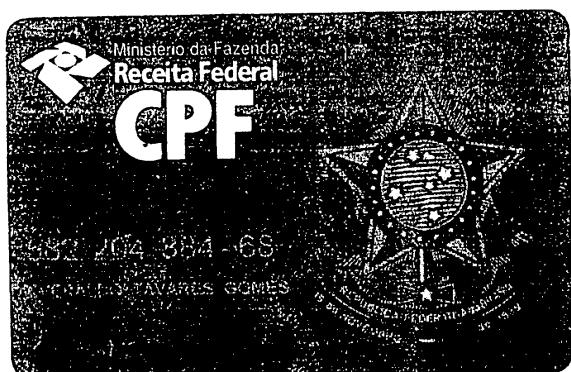
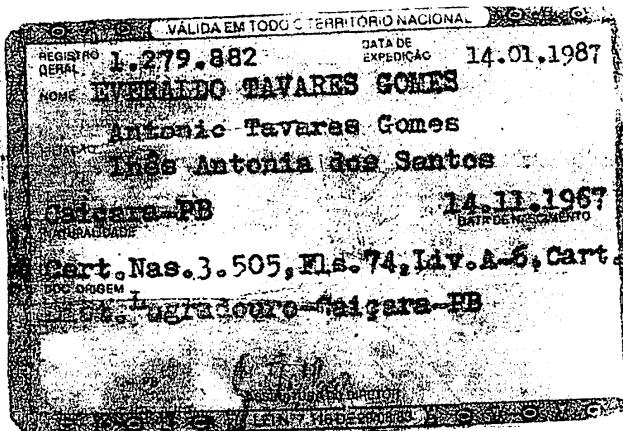
Everaldo Tonnes Gomes  
Assinatura do Declarante)

autentico

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







PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

Através do presente instrumento particular de mandato,

OUTORGANTE:

Nome: DIMAS TAVARES GOMES

Qualificação: Jurídico

CPF/MF: 760 540 984-20 RG: 1557 854-SSP/PB

Endereço: Sítio Loga do Meio Área Rural da Lagoa  
de Dentro - PB CEP: 5826 0000

OUTORGADOS: FABIO CARNEIRO CUNHA LIMA, inscrito na OAB/PB, sob o nº. 13.527 e  
ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO, inscrita na OAB/PB, sob o nº. 11.968.  
todos com escritório profissional situado na Rua Quintino Bocaiúva, 358, sala 04. Torre  
Cep: 58.040-320, João Pessoa – PB.

Outorgando-lhes amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 103 do CPC, para que possa representar e defender os interesses do(a) Outorgante em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paráestatal, como também em seara administrativa, podendo requerer documentações em hospitais e/ou clínicas particulares, bem como, propor contra quem de direito, as ações competentes e defender as contrárias, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe poderes especiais para confessar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, renunciar, transigir, fazer acordo, firmar compromisso, receber e dar quitação, receber alvarás, endossar cheques, substabelecer, receber intimação ou citação, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias ou tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso, fazendo tudo que se fizer de direito, sempre no interesse do(a) Outorgante. Obriga-se o Outorgante a pagar aos Outorgados, pelo cumprimento da presente procuração, o correspondente a 30(trinta por cento) do valor da indenização que receber no processo, bem como despesas realizadas em função do mesmo.

GRATUIDADE JUDICIÁRIA:

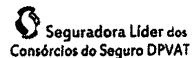
Declaro ainda o Outorgante que é necessitado na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas e honorários sucumbenciais, sem prejuízo do sustento próprio ou da sua família, e, portanto, solicita os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA.

João Pessoa - PB, de \_\_\_\_\_ de 2017.

  
Outorgante



## PRÓTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0299149/17  
Vítima: DIMAS TAVARES GOMES  
CPF: 760.540.984-20

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 22/01/2017  
Titular do CPF: DIMAS TAVARES GOMES

### DOCUMENTOS ENTREGUES

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

**DIMAS TAVARES GOMES : 760.540.984-20**

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

**MARIA DE FATIMA PEREIRA DA SILVA : 076.329.274-50**

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.

Portador da documentação entregue	Responsável pelo cadastramento na seguradora
Data da entrega: 02/08/2017 Nome: MARIA DE FATIMA PEREIRA DA SILVA CPF/CNPJ: 076.329.274-50	Data do cadastramento: 02/08/2017 Nome: Sandra Maria Accioly Pedrosa CPF: 423.820.764-53
MARIA DE FATIMA PEREIRA DA SILVA	Sandra Maria Accioly Pedrosa





# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## ESTADO DA PARAÍBA - PB

## Serviço do Registro Civil

LIVRO N°. 36 FLS 06 V 06 1º TRASLADO

PROCURAÇÃO bastante que faz (em) o Sr. DIMAS TAVARES GOMES.

SAIBAM os que este P blico Instrumento de Procuraci o n bastante virem, que aos dezenove (19) dia do mês de Abril (04) do ano dois mil e dezessete (2017) nesta cidade de Lagoa de Dentro, Estado da Paraíba, Comarca de Jacara u, em meu Cartório, perante mim Escriv , comparece (u) (eram) como outorgante(s) o Sr. **DIMAS TAVARES GOMES**, brasileiro, solteiro, analfabeto, agricultor, residente em Sítio Lagoa do Meio, S/N, neste m nicipio de Lagoa de Dentro – PB, portador da CI de Não. 1.557.854 SSP/PB, e do C.P.F de Não. 760.540.984-20.

Reconhecido(s) como o(s) próprio(s) de mim Escrivã, do que dou fé, por ele(a)(s) me foi dito que, por este Pùblico Instrumento e na melhor forma de direito nomeia(m) e constitui(em) sua bastante procuradora, a Sr.<sup>a</sup> **MARIA DE FATIMA PEREIRA DA SILVA**, brasileira, solteira, alfabetizada, agricultora, residente em Sítio Lagoa do Meio, S/N, neste município de Lagoa de Dentro – PB, portadora da CI de Nº.1.904.626 SSP/PB, e do C.P.F de Nº.076.329.274-50.

**PODERES:** Confere Poderes específicos para representa-las junto a qualquer seguradora vigente neste país, com a finalidade de requerer a indenização do **SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**, bem como qualquer outra indenização, conferindo-lhes ainda amplos Poderes para praticar todos os atos administrativos e judiciais que se fizerem necessários na movimentação e conclusão dos Processos novos e complementares do Seguro Obrigatório – DPVAT, e especialmente para preenchimento e assinatura do **FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO**. Bem como poderes para requerer e receber documentos pessoais do Outorgante, bem como Certidões junto a Cartórios, Repartições Públicas Federais, Estaduais, e Municipais, Autarquias, junto a qualquer Entidade Bancária, em quaisquer de suas agências, junto ao INSS, em quaisquer de suas repartições. \* Vide verso

CNPJ 08.298.291-58 - Rua do Comércio, N.º 54 - Centro - CEP 58.250-000 - Lages da Ponta - PR

The logo for farpen, featuring a stylized 'f' shape composed of three overlapping semi-circles in black, grey, and white, followed by the word 'farpen' in a lowercase, sans-serif font.

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

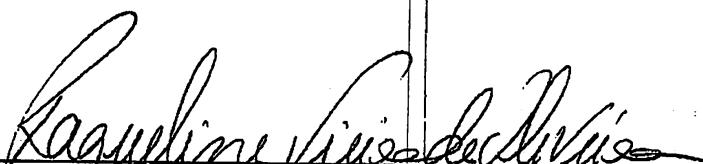
ba de Dentro - PB

Nº 193936 B DOCUMENTO DE CIRCULAR  
ESTADO DE MÉXICO





podendo abrir conta corrente ou poupança, juntar e retirar documentos, fazer declarações e justificações, assinar livros e termos, dar recibos e quitações, enfim praticar todos os atos necessários ao fiel desempenho deste mandato, inclusive requerer, recorrer, constituir procurador com poderes para FORO e INSS. Podendo substabelecer no todo ou em parte. E como assim o disseram, dou fé, me pediram as partes e eu lhes lavrei a presente em meu Cartório, que reciprocamente a Outorgaram, aceitaram, assinaram. Foram dispensadas as testemunhas conforme o Provimento de N.º 03/87 da Corregedoria Geral do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba. Eu, RAQUELINE VIEIRA DE OLIVEIRA, Oficiala, a digitei, subscrevei e assino em público e raso. Lagoa de Dentro - PR, 19 de Abril de 2017. Selo Digital de N.º AEY77809-BOGA. Validade de 1 ano a partir desta data       .

  
\_\_\_\_\_  
**RAQUELINE VIEIRA DE OLIVEIRA**  
(Oficiala)

*Raqueline Vieira de Oliveira*  
Oficiala  
**CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL E NOTAS**  
Raqueline Vieira de Oliveira  
Oficiala  
Renato Ponsáca Vieira  
Escrivente  
Aurenica Ponsáca Vieira Neta  
Escrivente Encarregada  
Rue do Comércio, 54 - Centro  
CEP: 58.250-000 - Lagoa de Dentro - PR

Selo Digital N.º AEY77809-  
Consulte a autenticidade em:  
<https://selodigital.tjpb.jus.br> BOGA

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



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 21/08/2019 15:47:17  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082115471597300000022978744>  
Número do documento: 19082115471597300000022978744

Num. 23713589 - Pág. 4

## SINISTRO 3170436053 - Resultado de consulta por beneficiário

---

**VÍTIMA** DIMAS TAVARES GOMES

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE**

**INDENIZAÇÃO** SINCOR/PB

**BENEFICIÁRIO** DIMAS TAVARES GOMES

**CPF/CNPJ:** 76054098420

**Posição em 03-07-2018 10:06:13**

Seu pedido de indenização foi negado, pois não recebemos a documentação complementar que foi solicitada em nossa última correspondência.



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 21/08/2019 15:47:17  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082115471710800000022978747>  
Número do documento: 19082115471710800000022978747

Num. 23713592 - Pág. 1

## AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EE. Dimas Tavares Gomes

PORTADOR(A) DO RG N° 1557854

EXPEDIDO POR SSP/PR

EM 03/05/90

CPF 760 540 984-20 /CNPJ

PROFISSÃO Agrícultor

E RENDA MENSAL DE R\$ 1.5.M. (\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE A INDENIZAÇÃO PAGAMENTO DA

SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Dimas Tavares Gomes, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(\*) A Circular Sosep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador determina que é vedado ao segurador ou ao corretor de seguros constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve contemplar, dentre outras informações, o nome, a profissão e a faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL (atenção para o limite de movimentação financeira mensal);
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotáticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada (ativa ou em proposta); (neste momento, revoga-se a apresentação da proposta de abertura de conta e se não for comprovatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima invalido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- **Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.**

**IMPORTANTE:** Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagens de identidade (fotografia, escritas à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso da carteira multilateralizada com a carteira de crédito de segurança).

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 104 N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0042 N° da CONTA (com dígito, se existir) 54962-3

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

Nº do BANCO 104 N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0042 N° da CONTA (com dígito, se existir) 54962-3

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRIAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E SOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

J. Pessoa, 22 de Maio de 2017 Maria da Fé Terra Pereira da Silva  
LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e é de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguradortransito.com.br](http://www.dpvatseguradortransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-02211734.





Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 21/08/2019 15:47:15  
<http://pj.e-justice.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1908211547147810000022978771>  
Número do documento: 1908211547147810000022978771

Num. 23713866 - Pág. 2

## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Dináes Tavares Gomes

RG nº 1557854, data de expedição 03/05/90, Órgão SSP/PP,

CPF nº 760 540 984-20 venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Sítio Vaga de Dentro</u>
Número	<u>510</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Área Rural</u>
Cidade	<u>Vaga de Dentro</u>
Estado	<u>Paraíba - PB</u>
CEP	<u>58250000</u>
Telefone de Contato	<u>991488720</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: João Pessoa, 22-05-2017

Assinatura do Declarante: Maria de Fátima Periorada Silva



MARIA DE FATIMA PEREIRA DA SILVA  
611 LAGOAO DO MEIO, SN - AREA RURAL  
LAGOA DE DENTRO / PB CEP 58250000 (AG: 22)

energisa

ENERGISA/PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Br 230 Km 25 - Cidade Redenção - João Pessoa/PB - CEP 58071-980  
CNPJ 09 095 193/0001-40 / Ins Est 16016 923-0

Classe/Subcls RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFÁSICO  
Rotero 0-31-322-4880 Referencia: Fev/2017  
Nº medidor 00000702383 Emissão 13/02/2017

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica nº 000671809  
Código para Débito Automático: 00001234567

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800-003-0156 | Acesse [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

Conta referente a: UG (Unidade Consumidora): 5623689-7

Fev / 2017

Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE (Validade para 16/02/2017 a 04/03/2017)

apresentação

13/02/2017

16/03/2017

7632827450

Insc. Est:

Faturamento

Alíquota / Alíquota Constante / Consumo / Días

Data Leitura Data Leitura

16/01/17 13283 13/02/17 13384 01 28

DETALHAMENTO

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo até 30KWh-BR	30	0,14923	4,44
Consumo - 31 a 100KWh-BR	61	0,26411	12,95
Subsídio			18,27
ICMS			12,94
PIS			0,68
COFINS			2,60

LANÇAMENTOS E SERVIÇOS

JUROS DE MORA 01/2017	0,07
MULTA 01/2017	2,02
Devolução Subsídio	-18,27

HISTÓRICO DE CONSUMO (KWh)

Jan/17	185
Dez/16	101
Nov/16	95
Out/16	103
Sep/16	138
Ago/16	102
Jul/16	132
Jun/16	142
Maio/16	224
Abr/16	178
Mar/16	87
Fev/16	98
Mádia dos últimos meses	133

BASE DE CÁLCULO ALIQUOTA VALOR R\$

ICMS	51,76	25,00	12,94
PIS	51,76	1,0956	0,68
COFINS	51,76	5,0388	2,60

VENIMENTO TOTAL A PAGAR

20/02/2017 R\$ 35,58

RESERVADO AO FISCO

3ed2.f1e7.a44c.2e03.85d6.8868.4667.2a49.

Indicador de Débito Automático

PERÍODO	VALOR	VALOR	VALOR
DIÁRIO	0,00	0,00	0,00
SEMANAL	13,67	0,00	0,00
DIÇ. MENSAL	27,15	0,00	0,00
DIÇ. TRIMESTRAL	54,31	0,00	0,00
DIÇ. ANUAL	108,62	0,00	0,00
FIÇ. MENSAL	18,24	0,00	0,00
FIÇ. TRIMESTRAL	32,48	0,00	0,00
FIÇ. ANUAL	74,00	0,00	0,00
DCR	18,80	0,00	0,00

DISCRIMINAÇÃO	VALORES (R\$)	%
Serviço de Dist. da Energia/PB	8,61	18,58
Compra de Energia	7,73	21,73
Serviço de Transmissão	0,45	1,26
Encargos Setoriais	2,80	7,31
Impostos Diretos e Encargos	18,18	51,12
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	35,58	100,00

Valor do IUSD (Ref. 12/2016) R\$ 11,94

ATENÇÃO

Sua Unidade foi classificada como Baixa Renda. Limite de consumo de R\$ 15,57

Leitura conforme



### CERTIDÃO

**C E R T I F I C O** que em razão do meu  
óficio e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo o livro de Registro de  
Queixas de nº 001/2017 desta Delegacia de Polícia, nele encontrei as folhas 019 registro  
de nº 018/2016, cujo teor passo a transcrever na íntegra: aos vinte e três (23) dias mês de  
Fevereiro (02) de dois mil e dezessete (2017), nesta cidade de Duas Estradas/PB, na  
Delegacia de Polícia, presente, a DEL. POL. SEVERINO GOMES DE ASSIS, Delegado  
de Polícia Civil, comigo, TARCISO NOBERTO DA SILVA, escrivão de Polícia Civil, do  
seu cargo, ao final assinado, ai, por volta das 08h03 horas, compareceu: o (a) Sr.(a)  
**DIMAS TAVARES GOMES**, brasileiro, solteiro, natural de Caiçara/PB, com 45 anos de  
idade, data de nascimento 30/08/1971, RG nº 1557854-SSP/PB, CPF nº 780.540.984-20,  
filho de Antônio Tavares Gomes e de Inês Antônia Gomes, Residente no Sítio Lagoa do  
Meio, Município de Lagoa de Dentro/PB. Fez o seguinte registro: QUE no dia 22 de  
Janeiro de 2017, por volta das 02h00 horas aproximadamente, o Noticiante quando  
voltava de uma festa na cidade da Serra da Raiz/PB, dirigindo a MOTOCICLETA  
HONDA/CG 125 FAN, ANO E MODELO 2008/2008, COR PRETA, PLACA  
MOJ9404/PB, CHASSI 9C230708R765016, RENAVAN 0012001085-2. CADASTRADA  
EM NOME EVERALDO TAVARES GOMES, na Rodovia PB 069, derrapou na curva e  
caiu com a Moto, o Noticiante sofrendo fraturas na clavícula, sendo socorrido pelo seu  
irmão no carro particular, para o Hospital de Pronto Socorro de Fraturas, em  
Guarabira/PB, onde recebeu atendimento Médico, onde teve todo atendimento, conforme  
Laudo Médico anexo. O Noticiante registra Ocorrência e solicita certidão para requerer o  
Seguro Junto a DPVAT. Ass. (DIMAS TAVARES GOMES). Dou fé.

**OBSERVAÇÃO: ESTE DOCUMENTO É DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO  
DENUNCIANTE.**

Contato Fone (83) 99364.4820-CLARO/PB.

**OBS: O NOTICIANTE NÃO POSSUI CARTEIRA NACIONAL DE  
HABILITAÇÃO.**

Duas Estradas/PB, 23 de Fevereiro de 2017.

**TARCISO NOBERTO DA SILVA**  
Comissário de Polícia Civil  
Mat: 81662-6  
Que o Dignitei



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Dionis Tavares Gomes, portador da carteira de identidade nº 1557854 e inscrito no CPF/MF sob o nº 760 540 984-20, residente e domiciliado na sítio bagoa do ilho s/n Área Rural, Cidade Lagoa de Dentro, Estado Poáis, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

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

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

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

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

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

Maria de Fátima Pessoa da Silva

Assinatura do declarante  
conforme documento de identificação

José Pessoa 22 de Maio de 2017

Local e data



Hospital Pronto Socorro de Fraturas de Guarabira Ltda.

Avenida Rui Barbosa Nº 240 – Centro – Guarabira-PB.

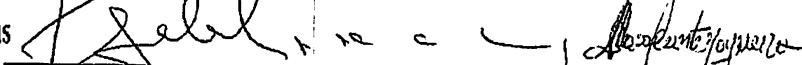
Fone: (083) 3271 1156      Fax: (083) 3271 4032

### DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que revendo nossos arquivos constatamos que o paciente DIMAS TAVARES GOMES, agricultor, brasileiro, residente e domiciliado no sítio Lagoa do Meio, município de Lagoa de Dentro-PB, foi atendido no Hospital Pronto Socorro de Fraturas de Guarabira Ltda, CGC: 09.239.906/0001-38, vítima de acidente de motocicleta (informado pelo mesmo), compareceu no dia 22/01/2017, tendo como diagnóstico Fratura da Clavícula direita CID 10 S42.0, submetido a tratamento conservador, com quadro clínico exame realizado raios x da Clavícula e imobilização tipo velpeau, retornou nestas respectivas datas 26/01/2016, 10/02/2017, para controle radiológico e troca de imobilização tipo velpeau, conforme consta na ficha ambulatorial Nº 341.105/2017, em nossos arquivos.

Guarabira, 17 de Fevereiro de 2016.

Pronto Socorro de Fraturas  
Guarabira - Paraíba

  
Chef de Área Médica  
Área de Medicina





Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 21/08/2019 15:47:15  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1908211547147810000022978771>  
Número do documento: 1908211547147810000022978771

Num. 23713866 - Pág. 8



# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA - PB

## Serviço do Registro Civil

Raqueline Vieira de Oliveira (Escrivã)-Renato Fonseca Vieira  
Aurenice Fonseca Vieira Neta (Escrevente Encarregada)

LIVRO Nº. 36 FLS 06 V 06 1º TRASLADO

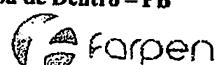
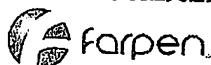
PROCURAÇÃO bastante que faz (em) o Sr. **DIMAS TAVARES GOMES**.

SAIBAM os que este Público Instrumento de Procuração bastante viram, que aos dezenove (19) dia do mês de Abril (04) do ano dois mil e dezessete (2017) nesta cidade de Lagoa de Dentro, Estado da Paraíba, Comarca de Jacaraú, em meu Cartório, perante mim Escrivã, comparece (u) (eram) como outorgante(s) o Sr. **DIMAS TAVARES GOMES**, brasileiro, solteiro, analfabeto, agricultor, residente em Sítio Lagoa do Meio, S/N, neste município de Lagoa de Dentro - PB, portador da CI de Nº.1.557.854 SSP/PB, e do C.P.F de Nº.760.540.984-20.

Reconhecido(s) como o(s) próprio(s) de mim Escrivã, do que dou fé, por ele(a)(s) me foi dito que, por este Público Instrumento e na melhor forma de direito nomeia(m) e constitui(em) sua bastante procuradora, a Sr.<sup>a</sup> **MARIA DE FATIMA PEREIRA DA SILVA**, brasileira, solteira, alfabetizada, agricultora, residente em Sítio Lagoa do Meio, S/N, neste município de Lagoa de Dentro - PB, portadora da CI de Nº.1.904.626 SSP/PB, e do C.P.F de Nº.076.329.274-50.

**PODERES:** Confere Poderes específicos para representa-las junto a qualquer seguradora vigente neste país, com a finalidade de requerer a indenização do **SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**, bem como qualquer outra indenização, conferindo-lhes ainda amplos Poderes para praticar todos os atos administrativos e judiciais que se fizerem necessários na movimentação e conclusão dos Processos novos e complementares do Seguro Obrigatório - DPVAT, e especialmente para preenchimento e assinatura do **FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO**. Bem como poderes para requerer e receber documentos pessoais do Outorgante, bem como Certidões junto a Cartórios, Repartições Públicas Federais, Estaduais, e Municipais, Autarquias, junto a qualquer Entidade Bancária, em quaisquer de suas agências, junto ao INSS, em quaisquer de suas repartições, \* Vide verso...

CNPJ 08.298.291-58 – Rua do Comércio, N.º 54 – Centro – CEP 58.250-000 \*Lagoa de Dentro - PB



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

Nº 193936 B-70 2019080800022978771





podendo abrir conta corrente ou poupança, juntar e retirar documentos, fazer declarações e justificações, assinar livros e termos, dar recibos e quitações, enfim praticar todos os atos necessários ao fiel desempenho deste mandato, inclusive requerer, recorrer, constituir procurador com poderes para FORO e INSS. Podendo substabelecer no todo ou em parte. E como assim o disseram, dou fé, me pediram as partes e eu lhes lavrei a presente em meu Cartório, que reciprocamente a Outorgaram, aceitaram, assinaram. Foram dispensadas as testemunhas conforme o Provimento de N.º 03/87 da Corregedoria Geral do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba. Eu, RAQUELINE VIEIRA DE OLIVEIRA, Oficiala, a digitei, subscrevo e assino em público e raso. Lagoa de Dentro – PB, 19 de Abril de 2017. Selo Digital de Nº. AEY77809-BOGA. Validade de 1 ano a partir desta data           .

Raqueline Vieira de Oliveira  
RAQUELINE VIEIRA DE OLIVEIRA

(Oficiala)

*Raqueline Vieira de Oliveira*  
Oficiala

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL E NOTAS  
Raqueline Vieira de Oliveira  
Oficiala  
Renato Fonsêca Vieira  
Escrevante  
Aurenice Fonsêca Vieira Neta  
Escrevente Encarregada  
Rua do Comércio, 54 - Centro  
CEP: 58.250-000 - Lagoa de Dentro - PB

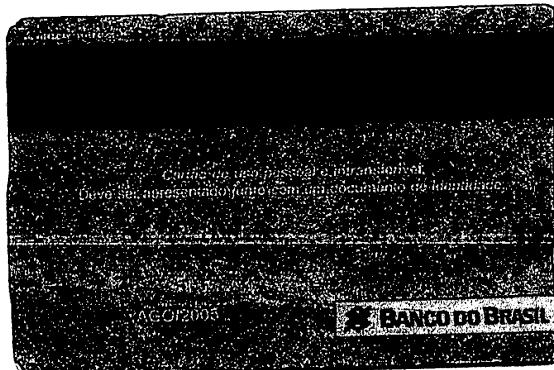
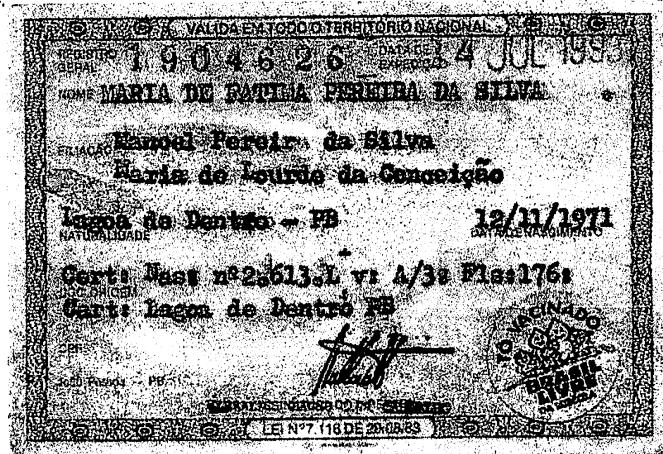
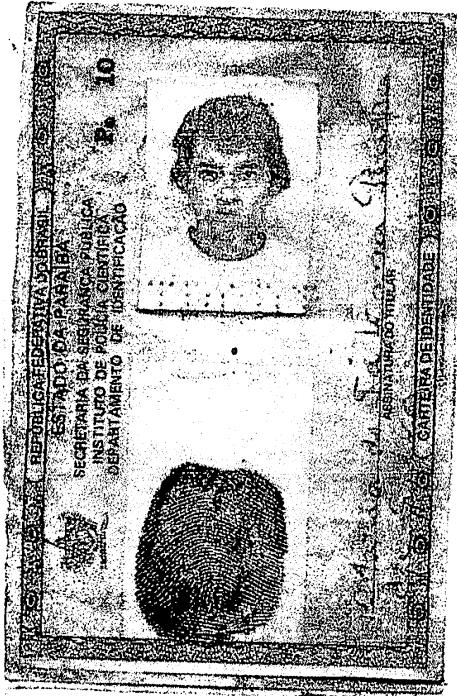
Selo Digital Nº. AEY77809-  
Consulte a autenticidade em:  
<https://selodigital.tjpb.jus.br> BOGA

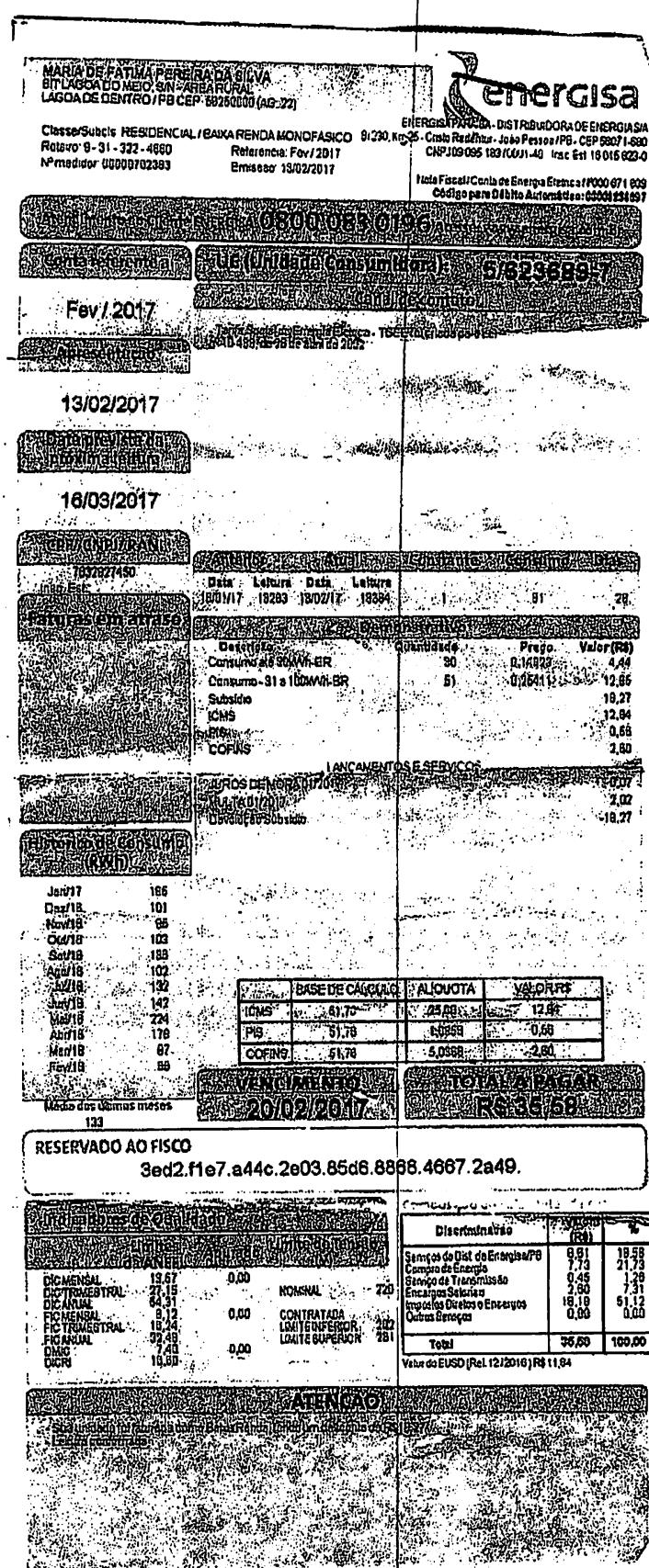
VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERAÇÃO OU RASURA INVALIDA ESTE DOCUMENTO



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 21/08/2019 15:47:15  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082115471478100000022978771>  
Número do documento: 19082115471478100000022978771

Num. 23713866 - Pág. 10





**DECLARAÇÃO**  
**Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro**

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 de todas as pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT. contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao 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 de Fátima Pereira da Silva, portador(a) do RG nº 190 4626, expedido por SSP, em 14/07/93, CPF/CNPJ nº 076329274-50, na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Dimas Tavares Gomes do sinistro de DPVAT da natureza imóvel da vítima Dimas Tavares Gomes, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: Agricultor Renda Mensal: R\$ 15M

Documentos comprobatórios: RG, CPF, comprovante de residência

Maria de Fátima Pereira da Silva  
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

