



DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, Ana Cláudia Santos de Souza Camilo
RG nº 26 45 021, data de expedição 28/10/2015
Órgão SS D S / PB, portador do CPF nº 052284614-93
com domicílio na cidade de João Pessoa, no Estado de
Paraíba, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Estudant Dalmo Belmont, nº 99
complemento Casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima
Elizeu da Silva Camilo, cujo o condutor era
Elizeu da Silva Camilo.
Veículo: Moto TRAXX Modelo: XL50 A-P Ano: 2013 - 2014
Placa: AF04899 Chassi: 95JBXKBA9EB001153
Data do Acidente: 01/12/2018

Local e Data: João Pessoa - PB, 16/07/2019

Ana Cláudia Santos de Souza Camilo
Assinatura do Declarante

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



Scanned with CamScanner



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 012896662474
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
PRT. 20160000484472-1
1 0106881751-5 00/00000000 2016

ANA CLAUDIA SANTOS DE S CAMILO

05228461493

QF04899/PB

NOVO PB 951BXXBA9EB001153

TO TRAXX/JL50Q-2

2013 2014

2 P/49 /CI

CATEGORIA
PARTIC

COR PREDOMINANTE
VERMELHA

COTA ÚNICA	VENG COTA ÚNICA	VENG COTAS
IPVA ISENTO 00/00/0000	1º	
PARCELAMENTO COTAS	2º	
0	3º	

SEGURO P A G O 04/11/2016

EM RESERVA DE DOMÍNIO

IAO PESSOA-PB

19267



DATA
04/11/2016

19241

Scanned with CamScanner



obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricitista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha. Conversa e discussão no trabalho predis põem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

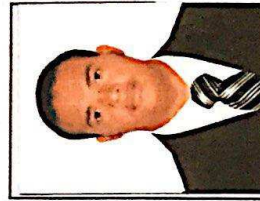
Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 04012 Série 00035-73

Assinatura do titular
ASSINATURA DO PORTADOR



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nomē

Loc. Nasc.

Est. 513

Data

24.05.1990

Filiação

Doc. №

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em

Doc. Ident. №

Exp. em

Estado

Obs.:

Data Emissão

SRTE

L. Pessoa - PO

MARCO S. STAPES B. EPHON X

Assinatura do Funcionário

Mat. 6252/10

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

(Com relação a nome, est. civil e data nasc.)

Nome

Doc

Nome

Doc

Nome

Doc

Est. Civil

Doc

Est. Civil

Doc

Nascimento

Doc

.....



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, Eliezer da Silva Camilo, Brasileiro, casado,
ocupa portador(a) do RG nº 3.501.016 e do CPF nº
091.325.554-82 residente e domiciliado(a) à Rua
Estudante Delmo Belmont, nº 99, **DECLARO**, para todos os fins
de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao
presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da
Gratuidade da Justiça, nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de
Processo Civil). Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo.

João Pessoa-PB, 03 de setembro de 2019.

Eliezer da Silva Camilo

Scanned with CamScanner



CONTRATO DE TRABALHO

Empresa JOSENILDO ALVES DE ARAUJO
CNPJ: 08.012.514/0001-79
End.: RUA PROJETADA, SN QD 603 L 223
CEP: 58064-000 Cidade: João Pessoa PB
Esp. do estabelecimento: COMERCIO
Cargo: AÇOUGUEIRO
CBO848510 Data admissão: 01/12/2018
Registro nº 4 Folha: 44
Remuneração especificada: 1.110,00 --//--

(Um Mil, Cento e Dez Reais)
Josenildo Alves de Araújo
JOSENILDO ALVES DE ARAUJO
PROPRIETARIO
Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª 2ª
Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª 2ª
Com. Dispensa CD nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....
CNPJ/MF
Rua Nº
Município Est
Esp. do estabelecimento
Cargo
CBO nº
Data admissão de de
Registro nº Fls./Ficha
Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª 2ª
Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

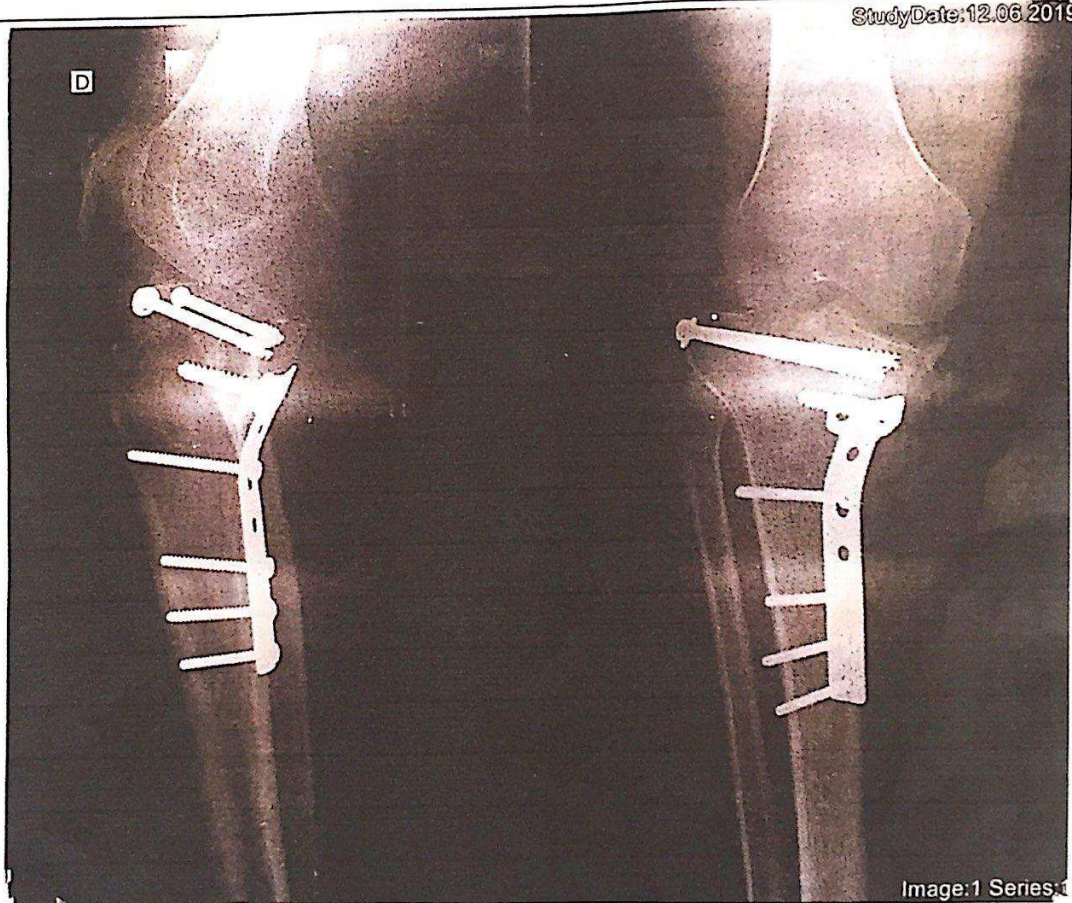
1ª 2ª
Com. Dispensa CD nº



PatientID: 000000082020
Name: ELIZEU DA SILVA CAMILO

Sex: Masculino
BirthDate: 24.05.1990
Age: 29a.

StudyDate: 12.06.2019



Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 03/09/2019 13:53:24
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090313532413000000023324743>
Número do documento: 19090313532413000000023324743

Num. 24082191 - Pág. 1

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	3.501.016 -2 VIA	DATA DE EXPEDIÇÃO	27/05/2014
NOME	ELIZEU DA SILVA CAMILO		
FILIAÇÃO	LUIZ GOMES CAMILO MARIA LÚCIA DA SILVA		
NATURALIDADE	JOÃO PESSOA-PB	DATA DE NASCIMENTO	24/05/1990
DOC ORIGEM	CASAM N.5832 FLS.32V LIV.B-27 CARTORIO 13º JOÃO PESSOA PB 091.325.554-82		

ASSINATURA DO DETENTOR

LEI Nº 7.118 DE 29/08/83

Scanned with CamScanner





Scanned with CamScanner





LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE ELIZEU DA SILVA CAMILO

DATA DE NASCIMENTO 24/05/90

NOME DA MÃE MARIA LUCIA DA SILVA

DADOS EXTRAÍDOS DO PRONTUÁRIO

PRONTUÁRIO N.º 112613

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1126465

DATA DO ATENDIMENTO 02/12/18

HORA DO ATENDIMENTO 00:02

MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA

DIAGNÓSTICO (S) FRATURA DE PLATÔ TIBIAL DIR. (JOELHO)

CID 10 S82.1

AVALIAÇÃO INICIAL:

PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO, ENCAMINHADO DO H. ORTOTRAUMA COM SUSPEITA DE FRATURA DE JOELHO DIREITO. AVALIADO PELA ORTOPEDIA E INTERNADO

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX JOELHO DIREITO, TC DE JOELHO DIR. ,

EXAMES HEMATOLOGICOS

ECG com risco cirúrgico.

RESULTADOS DOS EXAMES:

TC DE JOELHO DIR. -FRATURA DE PLARÔ TIBIAL DIR

TRATAMENTO:

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE PLATÔ TIBIAL DIR.

ALTA HOSPITALAR: 19/12/18

DATA DA EMISSÃO: 14/03/19

Elivaldo Sales de Toledo
Elivaldo Sales de Toledo
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



RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Elizander S. Carneiro BE Prontuário: 1126065
 Idade: 28 Sexo: ☒ Masculino () Feminino Cor: _____ Data: 17/12/18
 Clínica Setor: Orto EMP: _____ LR: _____
 Cirurgia: Artroscopia de fêmur de plastrão f. h. l.
 Cirurgião: Dr. Fábio Carneiro 1º Assistente: Dr. Luiz Henrique
 2º Assistente: Dr. João Pessoa 3º Assistente: _____
 Instrumentador: _____ Anestesista: Dr. Fabrício
 Tipo de Anestesia: Peridural Horário: Início _____ Término _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Artroscopia de fêmur de plastrão f. h. l.</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Artroscopia de fêmur de plastrão f. h. l.</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: () Sim (☒) Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: () Sim (☒) Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

☒ Enfermaria () Terapia Intensa () Residência () Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: _____

João Pessoa, 17/12/18

RELATÓRIO DE CIRURGIA

RECEBUE

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Quintana do 4º nobe costal
Anestesia local + sedação
Cefalotriaxona 1g IV
Antibiótico de guarda 1g IV

Incisão:

Suplexão de curvas por placa (Anterolateral)
2 pontos suturais
Ressecção da disqueria por placas

Adidos:

Placa de placa fibrid

Conduta:

Realização de fixação
Fixação da tábua de fixação
com placas 4,5 cm 7(5x6) mm 1 + 1 porfixo
Articulação porfixo 2 porfixos + 2 porfixos
amplitude 70° + 1 amplitude 20° de acordo
Ressecção da hérnia discal
Ligamento com 2

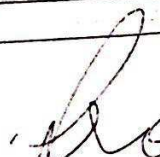
Fechamento:

Suturar
curvas estensas
de 11 pontos

Observação:

Retirado gesso com 2h de cura

Médico/CRM:


Dr. Fabio Maracaja de Almeida Carneiro
CRM-PB 10314

João Pessoa,

17/12/18

F(NG).ASCIR.009-1

Scanned with CamScanner



ANA CLAUDIA SANTOS DE SOUZA CAMILO
RUA ESTUDALMO BELMONT 55 - MUCUMAGRO
JOAO PESSOA / PB CEP: 58085217 (AG: 5)

Ligação: MONOFÁSICO
Clas/Soc: RES MTC B1 / RESIDENCIAL - BAIXA RENDA
Roteiro: 13 - 5 - 640 - 3840
Medidor: 00008930532
Referência: Jun/2019
Emissão: 19/06/2019

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br/209, Km 25 - Distrito Redentor - João Pessoa / PB - CEP: 58071-630
CNPJ: 09.095.183/0001-40 Insc. Est: 16.015.823-0
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº: 008 867 889
Cód. para Dth. Automático: 0001813608

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Jun / 2019	19/06/2019	22/07/2019	052.284.614-93 Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/1813608-5

Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.
Junte-se ao MOVIMENTO VACINA BRASIL. Saiba mais em saude.gov.br/vacinabrasil

Anterior		Atual		Constante		Consumo		Dias	
Data	Leitura	Data	Leitura						
22/05/19	2119	19/06/19	2207						
Demonstrativo									
CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base Calc. Alta	Valor Base Calc. Baixa	Valor Base Calc. Baixa	Valor Base Calc. Baixa	Valor Base Calc. Baixa	Valor Base Calc. Baixa
Tributos Totais (R\$): ICMS (R\$): IPTU (R\$):									
0601	Consumo até 30 kWh-EP	30,000	0,279530	8,39	5,39	25	2,03	6,39	0,09
0601	Consumo - 31 a 100 kWh-BR	59,000	0,478220	27,79	27,79	25	5,98	27,79	0,30
0601	Adic. B Amarela			0,28	0,28	25	0,08	0,28	0,00
0610	Subsídio			34,39	34,39	25	8,59	34,39	0,37
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0807	CONTRIB SERV. ILUM. PÚBLICA			1,46	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 05/2019			0,12	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 05/2019			1,14	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0805	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 05/2019			0,01	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0808	Devolução Subsídio			-22,70	0,00	0	0,00	0,00	0,00

CCI: Código de Classificação do Item TOTAL 49,85 70,81 17,70 70,81 0,78 3,53

Tarifa s/ Tributos: A16 30 kWh 0,19260 A16 100 kWh 0,33020

Média últimos meses (kWh) VENCIMENTO TOTAL A PAGAR

89 28/06/2019 R\$ 49,85

Histórico de Consumo (kWh)

72 | 82 | 81 | 80 | 86 | 97 | 82 | 124 | 101 | 105 | 115 | 102
Jun/18 Jul/18 Ago/18 Set/18 Out/18 Nov/18 Dez/18 Jan/19 Fev/19 Mar/19 Abr/19 Mai/19

RESERVADO AO FISCO

4dd9.dfe4.b8ee.2d5e.a895.4249.94e0.f636

Indicadores de Qualidade

Composição do Consumo

Limites da ANEEL		4/2019 - Resultados		Limite de Tensão (V)	
Apurado					
DIC MENSAL	5,19	0,00	NOMINAL	220	
DIC TRIMESTRAL	10,39				
DIC ANUAL	20,77				
FIC MENSAL	3,90	0,00	CONTRATADA	202	
FIC TRIMESTRAL	6,80		LIMITE INFERIOR	231	
FIC ANUAL	13,20		LIMITE SUPERIOR		
DMIC	2,84	0,00			
DICRI	12,22				

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. de Energia PB	8,80	17,65
Consumo de Energia	12,72	25,52
Serviço de Transmissão	1,29	2,59
Encargos Setoriais	2,11	4,25
Impostos Diretos e Encargos	24,75	49,51
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	49,85	100,00

ATENÇÃO

Faturas em atraso

- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$23,70

Scanned with CamScanner



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: 091.325.554-82 Nome completo da vítima: Elizeu da Silva Camilo
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012
 Nome completo: Elizeu da Silva Camilo CPF: 091.325.554-82
 Profissão: Recebo Endereço: Rua Euzébio Dolino Belmont Número: 99 Complemento: Casa
 Bairro: Mucuna preta Cidade: João Pessoa Estado: PB CEP: 58066-257
 E-mail: _____ Tel (DDD): (83) 98708-8728

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

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

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

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
 Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 0037 CONTA: 44583
 (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
 (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

Local e Data: João Pessoa, 31/07/2019
 Nome: _____
 CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Elizeu da Silva Camilo
 Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____
 CPF: _____

Assinatura

2ª | Nome: _____
 CPF: _____

Assinatura

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

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S):

Elizeu da Silva Carmilo Brasileiro, solteiro, autônomo
inscrito no RG: 3.501.016. Particular do CPF 091.325.
554-82 Residente e domiciliado a Rua Estudante
Dolme Belmont 33 - Mucuna-gua - J. Pessoa

OUTORGADOS: RENAN DE CARVALHO PAIVA, brasileiro, casado, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB nº 21.393, RUY NEVES AMARAL DA ROCHA, OAB/PB, nº 23.263; FÁBIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO, OAB/PB nº 22725 com endereço profissional sito na Av. Cel. Otto Feio da Silveira n 509, sala 202, Pedro Gondim, João Pessoa/PB.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula "ad iudicia et extra", para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar documentos, solicitar e receber laudos e prontuários médico, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual, podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato, atuando estes causídicos em conjunto ou separadamente, independentemente de ordem de nomeação.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em atenção com os termos do art. 105 da Lei 13.105/2015. Requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT.

João Pessoa - PB, 25 de junho de 2019.

Elizeu da Silva Carmilo

OUTORGANTE

☎ 3576-8728 / 98855-1045 / 987088728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB





**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 08214.01.2019.1.00.401

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 08214.01.2019.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 12:51 horas do dia 23 de julho de 2019, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvêa Neiva, matrícula 1560913, e lavrado por José Rodrigues da Silva Junior, Agente de Investigação, matrícula 1550888, ao final assinado, compareceu **Elizeu da Silva Camilo**, CPF nº 091.325.554-82, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero masculino, profissão Açougueiro, filho(a) de Maria Lucia da Silva e Luiz Gomes Camillo, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 24/05/1990 (29 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Estudante Dalmo Belmont, Nº 99, bairro Muçumagro, tendo como ponto de referência Ponto Final do 118, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98888-0129.

Dados do(s) Fatos:

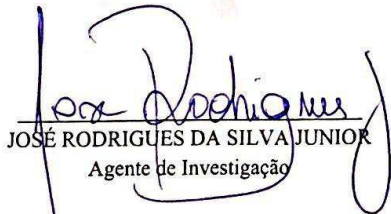
Local: Rodovia Pb 008, Granja Nbs, João Pessoa/PB, bairro Muçumagro; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 01/12/18 23:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303 § 1º: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

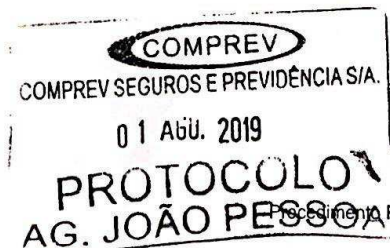
QUE NO DIA 01/12/2018, POR VOLTA DAS 23:00, ESTAVA PILOTANDO A MOTOCICLETA TRAXX DE COR VERMELHA, ANO 2013/14, PLACA QFO-4899/PB, CHASSI 951BXKBA9EB001153, REGISTRADA EM NOME DE ANA CLAUDIA SANTOS DE S. CAMILO, NA RODOVIA PB 008, PROXIMO AO TERMINAL DO ÔNIBUS 118, QUANDO PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA AO DESVIAR DE UMA CRIANÇA QUE PASSAVA PELA PISTA, VINDO A CAIR; QUE FOI SOCORRIDO AO HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA, ONDE CHEGOU POR VOLTA DAS 00:02 DO DIA 02/12/2018, SENDO ATENDIDO E DIAGNOSTICADO COM CID S82.1, CONFORME LAUDO MEDICO EXPEDIDO PELO ELIVALDO SALES DE TOLEDO.

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, 23 de julho de 2019.




JOSÉ RODRIGUES DA SILVA JUNIOR
Agente de Investigação



ELIZEU DA SILVA CAMILO
Noticiante





Processamento Policial: 08214.01.2019.1.00.401



 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 200.4.19.24984/01
			Data de emissão: 03/09/2019
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 30/09/2019
Número da guia: 200.2019.624984 Tipo da Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,58
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.011,60 Promovente: ELIZEU DA SILVA CAMILO - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Taxa bancária: R\$ 1,35 Promovido: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.190,14
			Desconto total: R\$ 0,00
866200000119 901409283180 520190930203 041924984010 			Valor final: R\$ 1.190,14

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			Número do boleto: 200.4.19.24984/01
			Data de emissão: 03/09/2019
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 30/09/2019
Número da guia: 200.2019.624984 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,58
Promovente: ELIZEU DA SILVA CAMILO Promovido: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Detalhamento:			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.190,14
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 1.190,14

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			Número do boleto: 200.4.19.24984/01
			Data de emissão: 03/09/2019
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 30/09/2019
Número da guia: 200.2019.624984 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,58
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.011,60 Promovente: ELIZEU DA SILVA CAMILO - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Taxa bancária: R\$ 1,35 Promovido: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.190,14
			Desconto total: R\$ 0,00
866200000119 901409283180 520190930203 041924984010 			Valor final: R\$ 1.190,14





Poder Judiciário do Estado da Paraíba
Tribunal de Justiça
Sistema de Custas Online

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 200.2019.624984

Data Vencimento: 30/09/2019

Data Emissão: 03/09/2019

Comarca: Joao Pessoa

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: ELIZEU DA SILVA CAMILO

Promovido: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

Valor da Causa: R\$ 11.812,50

Despesas Processuais: R\$ 0,00

Custas: R\$ 1.011,60

Taxa: R\$ 177,19

Total da Guia: R\$ 1.188,79

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.



SINISTRO 3190458858 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ELIZEU DA SILVA CAMILO**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO ELIZEU DA SILVA CAMILO**CPF/CNPJ:** 09132555482**Posição em 03-09-2019 10:57:27**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
26/08/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50





PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA



1ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA

PROCESSO NÚMERO - 0807727-27.2019.8.15.2003

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [SEGURO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, SEGURO]

AUTOR: ELIZEU DA SILVA CAMILO

Advogados do(a) AUTOR: RUY NEVES AMARAL DA ROCHA - PB23263, RENAN DE CARVALHO PAIVA - PB21393, FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - PB22725

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

DESPACHO

Vistos.

Compulsando-se os autos, observa-se que a parte autora requereu os benefícios da justiça gratuita.

No caso dos autos, o autor é açougueiro e juntou aos autos cópia da carteira de trabalho (ID 24082183), informando não dispor de condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios; em contrapartida, o valor das custas processuais (ID 24082600) é de R\$ 1.190,14 (um mil, cento e noventa reais e quatorze centavos).

Com efeito, tal afirmação feita pelo promovente goza de presunção de veracidade e somente podem ser afastadas mediante prova inequívoca em contrário, o que inexistiu nos autos. Portanto, se mostra possível, no caso vertente, a concessão da assistência judiciária gratuita.

Assim, os elementos constantes nos autos demonstram condições pessoais suficientes para o deferimento da gratuidade judiciária ao suplicante, razão pela qual DEFIRO OS BENEFÍCIOS DA JUSTIÇA GRATUITA à parte autora, nos termos do art. 98, do CPC.

Por outro lado, o art. 334, do CPC estabelece que, se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação.



Em que pese o texto legal, a designação da audiência deve ser reservada para os casos em que haja uma hipótese real de haver êxito, cabendo ao juiz ponderar estas situações e evitar a designação do ato. Com efeito, a formação de uma pauta, ainda que de audiências de conciliação, implica no destacamento de material humano para a preparação do ato e a sua própria execução, o que pode atrasar o curso do processo.

No caso em tela, a realização imediata da audiência de conciliação tem grandes chances de se mostrar inócua. A parte autora busca no Judiciário a revisão do ato que deferiu em parte o pedido no âmbito extrajudicial, apenas rerepresentando a situação de fato ao juízo sem a complementação de provas, trazendo os mesmos exames já levados à perícia administrativa.

No que pese entendimento anterior, a experiência prática demonstra que as seguradoras não vêm realizando acordos em demandas congêneres, até mesmo quando se antecipa a produção da prova pericial, o que torna sem sentido a designação de audiência prévia de conciliação.

Por outro lado, ressalte-se que fazia sentido a designação de audiência prévia de conciliação quando, ante a realização da perícia médica, designada para a mesma data, com o grau de invalidez estabelecido no laudo respectivo, restava o feito com todos os elementos que possibilitariam a conciliação, prescindindo, inclusive, da formação do contraditório.

Assim, em razão da repetida informação, em audiências designadas em processos similares, de que as seguradoras não realizam mais acordos em audiência, independentemente do resultado da perícia ou de qualquer outro elemento, perdeu o sentido a designação prévia, sem que o processo esteja maduro para julgamento. Desta forma, ante a constatação fática da predisposição em não conciliar por parte das seguradoras, prudente que seja formado o contraditório, em obediência ao princípio da economia processual e, somente então, seja designada audiência, ocasião em que a perícia será realizada previamente, estando o processo apto a ser julgado.

Desta feita, cite-se a parte promovida para, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob as advertências do art. 344, do CPC.

João Pessoa, na data da assinatura eletrônica.

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

Juíza de Direito

