



Número: **0808109-20.2019.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Regional Cível de Mangabeira**

Última distribuição : **12/09/2019**

Valor da causa: **R\$ 7.087,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA (AUTOR)	JOSE EDUARDO DA SILVA (ADVOGADO) ALEXANDRA CESAR DUARTE (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
28976 898	11/03/2020 18:47	Sentença	Sentença
29043 158	12/03/2020 13:43	Petição	Petição
29043 165	12/03/2020 13:43	2663685_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_P ROTTOCOLADA_Anexo_02	Outros Documentos
29043 166	12/03/2020 13:43	2663685_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_P ROTTOCOLADA_01	Outros Documentos
30281 007	30/04/2020 11:49	Petição	Petição
30281 010	30/04/2020 11:49	2663685_PETICAO_DE_JUNTADA_DE_LIQUIDACAO _Anexo_03	Outros Documentos
30281 012	30/04/2020 11:49	2663685_PETICAO_DE_JUNTADA_DE_LIQUIDACAO _Anexo_02	Outros Documentos
30281 042	30/04/2020 11:49	2663685_PETICAO_DE_JUNTADA_DE_LIQUIDACAO _01	Outros Documentos
31042 272	27/05/2020 15:06	Petição	Petição
31042 277	27/05/2020 15:06	2663685_JUNTADA_DE_CUSTAS_FINALS_Anexo_0 2	Outros Documentos
31042 279	27/05/2020 15:06	2663685_JUNTADA_DE_CUSTAS_FINALS_01	Outros Documentos
31093 076	28/05/2020 19:48	Certidão Trânsito em Julgado	Certidão Trânsito em Julgado
31093 088	28/05/2020 19:50	Ato Ordinatório	Ato Ordinatório
31312 842	05/06/2020 11:59	Petição	Petição
31312 844	05/06/2020 11:59	CONTRATO JOSE FRANCISCO	Documento de Comprovação

PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
COMARCA DE JOÃO PESSOA
1^a VARA REGIONAL DE MANGABEIRA

PROCESSO NÚMERO - 0808109-20.2019.8.15.2003

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA

Advogados do(a) AUTOR: ALEXANDRA CESAR DUARTE - PB14438, JOSE EDUARDO DA SILVA - PB12578

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

Advogado do(a) RÉU: SUELIO MOREIRA TORRES - PB15477

SENTENÇA



AÇÃO DE COBRANÇA. Invalidez parcial incompleta. Segmento corporal acometido. Membro inferior direito. Repercussão média. Juros de mora. Correção monetária. Procedência parcial do pedido.

- Estando comprovada a debilidade moderada do segurado, por acidente, é devida a cobertura prevista em contrato de seguro. A indenização deve ser proporcional ao grau de incapacitação, sob pena de enriquecimento ilícito do segurado.

- Os juros de mora incidem a partir da data em que a seguradora foi constituída em mora para proceder ao pagamento de diferença do seguro DPVAT, ou seja, a partir de sua citação.

JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA, já qualificado nos autos do processo em epígrafe, ajuizou AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT, em desfavor da **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, também já qualificada.

Alegou, em síntese, que: 1) sofreu acidente automobilístico em 16.12.2018; 2) o referido acidente deixou-lhe sequelas, com debilidade permanente descritas no laudo do IML; 3) ao solicitar, administrativamente, o pagamento do seguro contratado, recebeu apenas a importância de R\$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), sendo correta a indenização até o limite de R\$ 9.450,00.

Ao final, requereu o julgamento totalmente procedente da demanda, condenando a seguradora promovida ao pagamento no valor compatível com a debilidade apresentada, bem como pela condenação da ré no pagamento de custas e honorários advocatícios.

Juntou documentação.

A ré apresentou contestação no ID 26235650, alegando, suma, que: 1) o valor corresponde ao total da respectiva cobertura de invalidez por acidente pode atingir, variando os pagamentos das indenizações securitárias, conforme graus das lesões, bem como os membros atingidos pelo acidente, tudo em conformidade com a Tabela de Acidentes Pessoais, publicada e divulgada pela SUSEP, aplicável, necessariamente, por força de circular, a todos os contratos de seguro de vida com cobertura para invalidez total e/ou parcial por acidente pessoal; 2) a citada tabela apresenta os percentuais mínimos sobre a importância segurada por órgão ou membro lesado a serem considerados nas condições gerais dos seguros que possuem garantia de invalidez por acidente; 3) o limite máximo indenizável, segundo resolução nº 151/2006, do CNSP, é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), que, via de



consequência, está em consonância com a medida provisória nº 340; 4) no caso em comento, verificou-se que os traumas sofridos pelo autor resultou em invalidez permanente parcial incompleta, de sorte que, conforme a TABELA-SUSEP, o valor da indenização securitária deveria ser calculada pelo percentual individual para o membro afetado; 5) a correção monetária deve utilizar-se de índices vigentes no mês do ajuizamento da ação; 6) os juros moratórios deverão incidir apenas a partir da citação inicial.

Ao final pugnou pela improcedência da demanda ou, caso não fosse este o entendimento deste juízo, a condenação nos limites aduzidos na peça contestatória.

Juntou documentação.

Impugnação à contestação (ID 26322656).

Em audiência (termo no ID 28825988), tentou-se a composição amigável, a qual não logrou êxito.

Perícia realizada (ID 28835376).

Vieram-me os autos conclusos para sentença.

É o relatório do necessário. DECIDO.

DO MÉRITO

A autora ingressou com o presente pedido, visando o ressarcimento do seguro obrigatório – DPVAT, em virtude de ter sido vítima de um acidente automobilístico ocorrido no dia 16.12.2018.

Pois bem. O seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores está previsto na Lei nº 6.194/1974, a qual prevê pagamento de indenização decorrente do seguro obrigatório nos casos de invalidez permanente em valor até R\$ 13.500,0 (treze mil e quinhentos reais).



A obrigação da seguradora promovida decorre da lei, cuidando-se de responsabilidade objetiva, sendo necessária, apenas: a demonstração do acidente e o dano dele decorrente, consoante o art. 5º da Lei n.º 6.194/74. À espécie, não há dúvidas acerca do acidente ou das lesões sofridas.

No caso dos autos fica fácil observar não ter o requerente direito ao teto (ou seja, os R\$ 13.500,00 integrais), pois esse valor só é devido havendo invalidez total, o que não é o caso da parte autora, de acordo com o laudo pericial constante dos autos. Então, inevitavelmente se entra nos percentuais de pagamento previstos para os casos de invalidez parcial, podendo ser ela completa (perda total da função ou anatômica), o que também não é o caso do demandante, ou incompleta, e nessa hipótese se parte para observar se houve repercussão intensa (75%), média (50%) ou leve (25%), ou, ainda e por fim, se o que existe é mero resíduo (10%). Observe-se que esses percentuais não são aplicados sobre o valor teto, ou seja, sobre os R\$ 13.500,00, mas sim sobre o valor relacionado a título de invalidez parcial incompleta. Extrai-se do laudo que o segmento corporal acometido pela invalidez permanente foi o *membro inferior direito*.

Fazendo o enquadramento da invalidez adquirida pelo autor à tabela constante da Lei 11.945/2009, verifica-se que se enquadra no item denominado "*Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores*", que corresponde ao percentual de 70% (setenta por cento) do valor total da indenização por invalidez. Considerando, ainda, que a perda funcional não foi completa, há de se aplicar a redução proporcional da indenização prevista no inciso II do § 1º do art. 3º da Lei supra transcrita, enquadrando a limitação do autor em perda de repercussão média, que corresponde à redução de 50% (cinquenta por cento) da indenização.

Portanto, 70% (setenta por cento) sobre o valor total da indenização prevista (R\$ 13.500,00) gera o valor de R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais), aplicando-se a redução de 50% (setenta e cinco por cento) do valor gerado totaliza a quantia de R\$ 4.725,00 (quatro mil, setecentos e vinte e cinco reais).

Todavia, houve o pagamento administrativo R\$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), que deve ser abatido do valor devido, totalizando **R\$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, como valor de indenização em favor do autor.

Em relação aos juros moratórios a jurisprudência é firme no entendimento de que tais encargos, em caso de cobrança de seguro obrigatório, devem incidir a partir da citação, pois não se trata de responsabilidade extracontratual, mas de ilícito relativo:

"DPVAT - JUROS - INCIDÊNCIA - CITAÇÃO - PERCENTUAL - 1% AO MÊS - VIGÊNCIA DO CÓDIGO CIVIL DE 2002 - ARTIGO 161, § 1º, CTN (...) - Os juros de mora devem ser contados a partir da data da citação para a ação, pois é nesse momento que o devedor é constituído em mora e toma conhecimento da pretensão do autor no sentido de receber o seu crédito." (TAMG, 8ª Câm. Cível, Ap. Cível nº 445.885-3, rel. Juiz Sebastião Pereira de Souza, j. em 18.11.2004).

A correção monetária, que objetiva tão somente manter atualizado o valor do débito, sem resultar em qualquer ganho ou prejuízo para as partes, seguindo esta linha de raciocínio, o Superior Tribunal de Justiça, em julgamento



submetido à sistemática do art. 543-C do Código de Processo Civil, pacificou seu entendimento, no sentido de que a correção monetária tem lugar a partir do evento danoso:

RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. CIVIL. SEGURO DPVAT. INDENIZAÇÃO. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA. TERMO 'A QUO'. DATA DO EVENTO DANOSO. ART. 543-C DO CPC. 1. Polêmica em torno da forma de atualização monetária das indenizações previstas no art. 3º da Lei 6.194/74, com redação dada pela Medida Provisória n. 340/2006, convertida na Lei 11.482/07, em face da omissão legislativa acerca da incidência de correção monetária. 2. Controvérsia em torno da existência de omissão legislativa ou de silêncio eloquente da lei. 3. Manifestação expressa do STF, ao analisar a ausência de menção ao direito de correção monetária no art. 3º da Lei nº 6.194/74, com a redação da Lei nº 11.482/2007, no sentido da inexistência de constitucionalidade por omissão (ADI 4.350/DF). 4. Para os fins do art. 543-C do CPC: A incidência de atualização monetária nas indenizações por morte ou invalidez do seguro DPVAT, prevista no § 7º do art. 5º da Lei n. 6194/74, redação dada pela Lei n. 11.482/2007, opera-se desde a data do evento danoso. 5. Aplicação da tese ao caso concreto para estabelecer como termo inicial da correção monetária a data do evento danoso. 6. RECURSO ESPECIAL PROVIDO. (REsp 1483620/SC, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 27/05/2015, DJe 02/06/2015)

DISPOSITIVO

Assim sendo, à vista do quanto exposto e mais que dos autos consta, julgo **PARCIALMENTE PROCEDENTE** o presente pedido, com arrimo no art. 487, I, do CPC, condenando a promovida a pagar o valor de **R\$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, devendo o valor retro ser corrigido monetariamente pelos índices oficiais desde o evento danoso e acrescido de juros de 1% ao mês a partir da citação.

Por ter a parte autora sucumbido em parte mínima do pedido, (Art. 86, § único, do CPC), condeno o réu ao pagamento das custas processuais e honorários, estes fixados em 20% (vinte por cento) da condenação à teor do §2º, do Art. 85, do CPC.

Transitada em julgado a sentença: 1) intime-se a parte autora pra, querendo, em 10 (dez) dias, requerer a execução do julgado; 2) calculem-se as custas e intime-se a parte sucumbente, na pessoa de seu representante legal, assim como seu advogado, para recolhê-las, no prazo de 10 (dez) dias, sob pena de penhora *on line*, protesto e inscrição na dívida ativa, se for o caso.

P.R.I.

João Pessoa, na data da assinatura eletrônica.



Assinado eletronicamente por: CLAUDIA EVANGELINA CHIANCA FERREIRA DE FRANCA - 11/03/2020 18:47:53
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031118434206100000027923855>

Num. 28976898 - Pág. 5

Número do documento: 20031118434206100000027923855

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



Assinado eletronicamente por: CLAUDIA EVANGELINA CHIANCA FERREIRA DE FRANCA - 11/03/2020 18:47:53
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031118434206100000027923855>
Número do documento: 20031118434206100000027923855

Num. 28976898 - Pág. 6

EM ANEXO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 12/03/2020 13:42:58
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031213425653500000027986096>
Número do documento: 20031213425653500000027986096

Num. 29043158 - Pág. 1



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

Rio de Janeiro, 31 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190353684

Vítima: JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA

Data do Acidente: 16/12/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE EDUARDO DA SILVA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01771/01772 - carta_01 - INVALIDEZ
00020886

Carta nº 14334423





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

Rio de Janeiro, 12 de Junho de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190353684 Vítima: JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA

Data do Acidente: 16/12/2018 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE EDUARDO DA SILVA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 237

Agência: 000003433-9

Conta: 000001000068-8

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em:
www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 02 de Julho de 2019

Aos Cuidados de: JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA

Nº Sinistro: 3190353684
JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA

Data do Acidente: 16/12/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE EDUARDO DA SILVA

Assunto: REANÁLISE DE PROCESSO - CONDUTA MANTIDA

Senhor(a),

Em atendimento à sua solicitação, foi feita a reanálise médica do seu pedido de indenização por invalidez permanente, cadastrado sob o número de sinistro 3190353684.

Como a documentação apresentada não indica a existência de novas lesões permanentes ou de agravamento daquelas já indenizadas em decorrência do acidente sofrido, o seu pedido de reanálise foi encerrado e o valor indenizado mantido, conforme legislação vigente.

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

Carta nº 14514380

Pag. 01389/01390 - carta_09 - INVALIDEZ



00050695



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 12/03/2020 13:42:59
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031213425861100000027986102>
Número do documento: 20031213425861100000027986102

Num. 29043165 - Pág. 3



Rio de Janeiro, 16 de Julho de 2019

Aos Cuidados de: JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA

Nº Sinistro: 3190353684
JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA

Data do Acidente: 16/12/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE EDUARDO DA SILVA

Assunto: REANÁLISE DE PROCESSO - CONDUTA MANTIDA

Senhor(a),

Em atendimento à sua solicitação, foi feita a reanálise médica do seu pedido de indenização por invalidez permanente, cadastrado sob o número de sinistro 3190353684.

Como a documentação apresentada não indica a existência de novas lesões permanentes ou de agravamento daquelas já indenizadas em decorrência do acidente sofrido, o seu pedido de reanálise foi encerrado e o valor indenizado mantido, conforme legislação vigente.

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

Carta nº 14572704

Pag. 00141/00142 - carta_09 - INVALIDEZ



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 12/03/2020 13:42:59
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031213425861100000027986102>
Número do documento: 20031213425861100000027986102

Num. 29043165 - Pág. 4



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

NP do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:
	026 928 194 03	José Francisco L. de Souza
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP. N° 445/2012		
Nome completo:	Endereço:	CPF:
Profissão:	Cidade:	Número:
Bairro:	Estado:	Complemento:
E-mail:	CEP:	
	(83) 4186639900	

DADOS CADASTRAIS

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

RENDA MENSAL:

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

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

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

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

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 3433 9 CONTA: 10000 68 8

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor de 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.

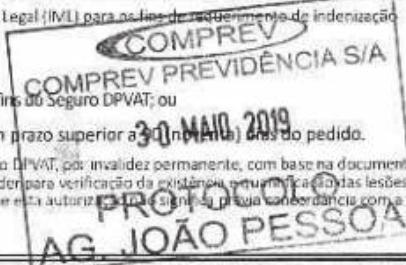
INVALIDEZ PERMANENTE

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):

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Não há IML que atende a região do acidente ou da minha residência; ou |
| <input type="checkbox"/> O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou |
| <input checked="" type="checkbox"/> O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 30 (trinta) 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 as custas da Seguradora Lider para verificação da existência ou não de outras lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa que eu concordo com a futura avaliação médica e renúncia ao direito de contestá-la, caso discordo do seu conteúdo.



MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

Vítima teve filhos? Sim Não Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: Falecidos: Vítima deixou nascituro (val nascer)? Sim Não Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider 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.

Impronta digital da testemunha (assinatura) Nome: _____ CPF: _____

TESTEMUNHAS

1º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) Assinatura de quem assina A RODO
Assinatura da vítima/beneficiário/declarante

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

FPS.001 V001/2018



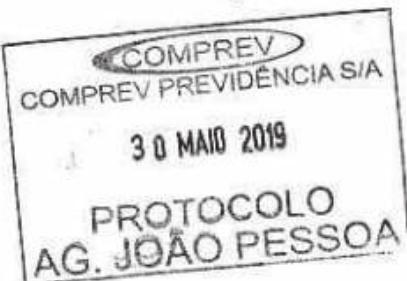


Cartão de Assinaturas PF
376 - Conta Poupança PF Multidata Mensal

Cód. Agência 3433	Dig. 9	Razão 10-51	Número da Conta (000068)	Dig. 8	Tipo Conta 01	PAB.	CPF/MF 026.928.194	Contr. 03
Nome Completo (Sem Abreviações) JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA								
Capacidade Civil 01 - Maior				Movimentação ISOLADA				
Nome Legível do Representante/Responsável Legal/Procurador						CPF/MF	Contr.	
Tel. Residencial		Tel. Celular (083)-98766-0825		Tel. Comercial				
Assinaturas (assinar duas vezes)								

031213425861100000027986102

Mod.: US029 Versão: 01/2019



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 05507.01.2019.1.00.401

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 05507.01.2019.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na integra: À(s) 08:45 horas do dia 22 de maio 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 Cristiano Cruz Cordula, Agente de Investigação, matrícula 1565699, ao final assinado, compareceu **José Francisco Januario de Souza**, CPF nº 026.928.194-03, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), profissão Agricultor, filho(a) de Maria Severina de Souza e Pai Não Declarado, natural de Campo de Santana/PB, nascido(a) em 15/02/1963 (56 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Luiz Gonzaga Mendes Lira, N° 16, complemento CASA, bairro José Américo, tendo como ponto de referência Mercadinho Pague Menos., na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98766-0825.

Dados do(s) Fatos:

Local: Rua Principal do Bairro Água Fria, Próximo Ao Frigotil., João Pessoa/PB, bairro Água Fria; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 16/12/18 07:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) LEI 9.503/97 ART. 303 § 1º: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE, segundo a declarante no dia 16/12/2018 por volta das 07:00 horas quando transitava, pela Rua Principal do Bairro Água Fria; João Pessoa-PB; com o veículo tipo HONDA/CG 125 FAN KS ano e modelo: 2013/2014, de cor preta de placa: NQC9062/PB CHASSI: 9C2JC4110ER103983 pertencente a JOSÉ ALEX PEREIRA DE SOUZA; Que segundo declarante estava pilotando a moto normalmente quando perdeu o controle da moto numa curva e derrapou; QUE devido ao fato a declarante veio a cair ao solo e se lesionar. Que foi socorrido pela viatura do SAMU sendo conduzido para o HOSPITAL DE EMERGÊNCIAS E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA, SENDO TRANSFERIDO POSTERIORMENTE AO COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOVERNADOR TARCISIO BURITY, onde foi diagnosticado FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA Perna DIREITA, conforme CERTIDÃO nº 0546/2019 assinado pelo Dra. Sônia Maria Maciel Pontes de Oliveira CRM/PB 2959.

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.

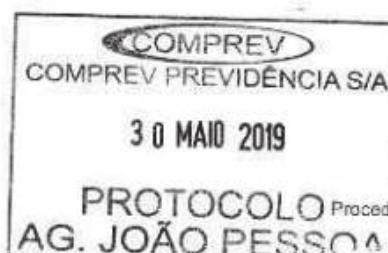
João Pessoa/PB, 22 de maio de 2019.


CRISTIANO CRUZ CORDULA

Agente de Investigação


JOSÉ FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA

Noticiante



1/1





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

NP do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:
	026 928 194 03	José Francisco L. de Souza
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP. N° 445/2012		
Nome completo:	Endereço:	CPF:
Profissão:	Cidade:	Número:
Bairro:	Estado:	Complemento:
E-mail:	CEP:	
	(83) 4186639900	

DADOS CADASTRAIS

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

RENDA MENSAL:

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

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

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

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

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 3433 9 CONTA: 10000 68 8

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor de 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.

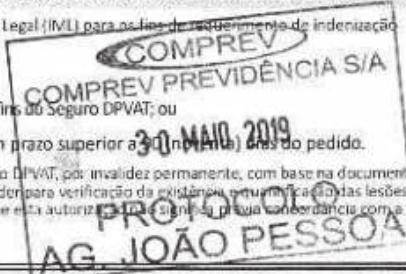
INVALIDEZ PERMANENTE

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):

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Não há IML que atende a região do acidente ou da minha residência; ou |
| <input type="checkbox"/> O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou |
| <input checked="" type="checkbox"/> 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 as custas da Seguradora Lider para verificação da existência ou não de outras lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa que sua concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discordar do seu conteúdo.



MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

Vítima teve filhos? Sim Não Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: Falecidos: Vítima deixou nascituro (val reser): Sim Não Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

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

Impressão digitalizada
Assinatura
Local e Data: João Pessoa - PB 30/05/19
Nome: _____
CPF: _____

TESTEMUNHAS

1º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) Assinatura de quem assina A RODO
Assinatura da vítima/beneficiário/declarante

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



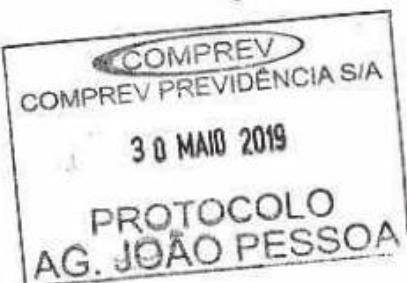


Cartão de Assinaturas PF
376 - Conta Previdência PF Multidata Mensal

Cód. Agência 3433	Dig. 9	Razão 10-51	Número da Conta (000068)	Dig. 8	Tipo Conta 01	PAB.	CPF/MF 026.928.194	Contr. 03
Nome Completo (Sem Abreviações) JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA								
Capacidade Civil 01 - Maior				Movimentação ISOLADA				
Nome Legível do Representante/Responsável Legal/Procurador						CPF/MF	Contr.	
Tel. Residencial		Tel. Celular (083)-98766-0825		Tel. Comercial				
Assinaturas (assinar duas vezes)								

031213425861100000027986102

Mod.: US029 Versão: 01/2019



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY
RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83)3214-1980
FAX: () - CNPJ:

Ficha Nr: 190385 Atd: Nao Requisitado
Data: 16/12/2018
Hora: 15:35:07
Repcionista: NARJARA DOS SANTOS ALVES
Clinica: ORTOPEDIA

DADOS DO PACIENTE

Num. de vezes atendido: 4

Nome: JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA Num. Frontuario: 2018.11.002099
CNS: 898004032214915 Sexo: M IDENTIDADE: 2252432 Fone: 986137704
Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 15/02/1963 Id: 55 ano(s)

End.: RUA PROJETADA, 0

Bairro: JOSE AMERICO DE ALMEIDA Cidade: JOAO PESSOA UF :PB
Mae: MARIA SEVERINA DE SOUZA Pai: NAO DECLARADO

Raca: PARDA Etnia: SEM INFORMACAO

Estado Civil: CASADO(A)

Ocupação: SERVENTE DE OBRAS

Escolaridade: NAO INFORMADO

INFORMACOES DE ENTRADA

Resp.: JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA

Tel.: 986137704 / IDENTIDADE: 2252432

End.: HOSPITAL TRAUMA

Transporte utilizado: AMBULANCIA

Vitima de acidente por: NAO

Vitima de violencia por: NAO

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

TIpo de Classificação de Risco: AMARELO

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

PA: FR:

[] Aparentemente Bem [] Grave

PC: TP:

[] Politraumatizado [] Convulsao

Pesos: Altura:

[] Hemorragia [] Dispneia

Glicemia: IMC:

[] Diarrhoea [] Agitado

Circ. Abd: 02%:

Chocado

Q: Principal



FERIMENTO EXPOSTO EM MTD

PROTOCOLO
AG. JOAO PESSOA

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

At. relata acidente de moto com
moto e legiao em MTD. com 1 ferme loura
fracturado

Diagnose

Conduta

Exposto dos ossos do ferme

Prescricao

Horario da medico

Dr. Valdeban Carvalho Jr.
Medico - CRM 7692
CNS 206346990960012

No Blow off



Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

Qtde	Medicamentos	Dose	Horario	Evolucao
1				
1				
1				
1				
1				
1				
1				

| Reservado p/ liberacao

Assinatura da Enfermagem |

PROCEDIMENTO REALIZADO

DESTINO DO PACIENTE

[] Residencia [] Transferido [] Desistencia [] UTI
[] Alta a pedido [] Enfermaria Obito: [] Atestado [] SVO

Jacqueline Perreira de Souza

Assinatura do Paciente/Responsavel

Assinatura e Carimbo do



BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 07/06/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 03433-9

CONTA: 000001000068-8

Nr. Autenticação

BRADESCO07062019050000000002370343300001000068236250 PAGO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 12/03/2020 13:42:59
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031213425861100000027986102>
Número do documento: 20031213425861100000027986102

Num. 29043165 - Pág. 12

SELMA SILVA DE LIMA
RUA LUIZ GONZAGA MUNDEZ LIMA, 15 - JOSE AMÉRICO
JOÃO PESSOA / PB COD. 5807605 (42-5)



Licença: MONOFÁSICO
Cis/Soc: RES MTC/B1 / RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Ribeira 11-5 - 400 - 1286 Referência: Mai/2019
Medidor: 88001252719 Emissões: 17/05/2019

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
B-230, Km-25 - Cidade Industrial - João Pessoa/PB - CEP 50071-490
CNPJ:05.085.107/0001-40 - Insr. Est: 16.945.020-0
Nota Fiscal/Carta de Energia: Elétrica/PB/2019/000000000000000000
CF-C para DBA. Automação: 8891248.741

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

Conta referente a:	Apresentação	Data prevista da próxima fatura	Orç. Conta/Est.
Mai / 2019	17/05/2019	17/06/2019	713.633.514-00 Insr. Est.

UC (Unidade Contábil): 5/1246741-1

Canal de contato:
Junta-se ao MOVIMENTO VACINA BRASIL. Salta-me o meu
Saúde.gov.br/vacina-nobreza!

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Dia 17/04/19 Linha 2736	Dia 17/05/19 Linha 2736	1	252	30

Descriptivo

CCN	Descrição	Quantidade	Tarifa	Imp. Base Cál.	Alq. Inter. P/B	Base Cál. P/B (R\$)	Outras (R\$)
0851	Consumo em kWh	252.000,00	0,00	214,19	27	57.921,27	214,19
0851	Adic. S. Amorim	2,11	2,12	0,07	0,07	2,13	0,07
0807	CONTRIBUÍVEL PÚBLICA	0,72	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0834	JURIS. DE MORA/03/2019	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0835	ADTA/03/2019	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0836	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA/03/2019	0,49	0,00	0	0,00	0,00	0,00

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

30 MAIO 2019

PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA

CCN Código de Classificação do item TOTAL 252,19 216,26

Tarifa e Tributos 0,51770

Média últimos meses (kWh)

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

24/05/2019

R\$ 232,13

Histórico de Consumo (kWh)

202	203	1	189	1	213	1	132	1	183	1	215	1	216	1	231	1	205	1	232	1	203
Maio/19	Jun/19	Jul/19	Aug/19	Sep/19	Out/19	Nov/19	Dez/19	Jan/20	Feb/20	Mar/20	Abr/20										

RESERVADO AO RISCO

44c2.9205.69bb.fc35.6d99.6f1f.0e07.7a32.

Indicadores de Qualidade

Composição da Demanda

Límites da ANEEL	Apurado	Límite de Tensão (V)
DIG. MENSAL	5,01	0,00
DIG. TRIMESTRAL	35,75	100%
DIANAL	30,75	100%
PC. MENSAL	3,91	100%
PC. TRIMESTRAL	3,90	100%
PC. DIANAL	3,70	100%
TI. MENSAL	0,00	100%
TI. TRIMESTRAL	0,00	100%
TI. DIANAL	0,00	100%
DIAS	12,22	100%

Descrição	Valor (R\$)	%
Benefícios de Dist. de Energia/PB	98,95	21,85
Compre de Energia	76,10	16,98
Contrato de Fornecimento	27,72	6,11
Emerg. Gerais	12,00	2,63
Emerg. Gerais - Contrato de Energia	12,00	2,63
Outros Benefícios	68,03	15,08
Total	232,13	100,00

DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda via de conta.

Barcode para sempre pagamento da nota fiscal/carta de energia elétrica N° 025.235.634



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br-230, Km 35 - Centro Radialista - João Pessoa / PB - CEP 58071-000
CNPJ 02.095.182/0001-48 Insc. Est. 16.016.823-0

DADOS DO CLIENTE

JEAN KLEBER DA SILVA SANTANA
RUA AGENTE F. JOSE COSTA DUARTE 157 SALA 06
JOÃO PESSOA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1698358-7

REFERÊNCIA

MAI/2019

APRESENTAÇÃO

20/05/2019

CONSUMO

212

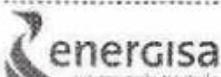
VENCIMENTO

27/05/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 191,04

Acesse: www.energisa.com.br

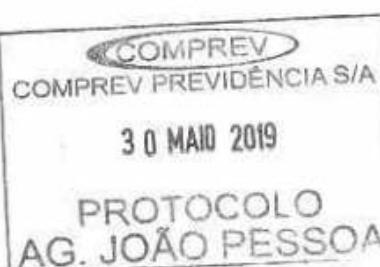


JEAN KLEBER DA SILVA SANTANA

Rotelro: 12-005-292-8450

83690000001-6 91048149000-6 16983582019-5 05400005019-2

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	MATRÍCULA
27/05/2019	R\$ 191,04	16983582019-5-4



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 12/03/2020 13:42:59

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031213425861100000027986102>

Número do documento: 20031213425861100000027986102

Num. 29043165 - Pág. 14



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

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 29 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Esta cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF.

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APPLICATE PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº9.613/98.

Pelo exposto, eu José Eduardo da Silva
Inscrito (a) no CPF/CNPJ 455.536.024.91, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário
José Francisco J. de Souza Inscrito (a) no CPF sob o N° 026.928.194.03.
do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima José Francisco J. de Souza
Inscrito (a) no CPF sob o N° 026.928.194.03, conforme determinação da Circular Susep 445/12:
Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:
 Recuso informar

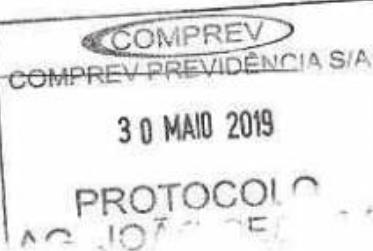
Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto à Seguradora Lider-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço:	<u>Rua Agente Fiscal José G. Duarte</u>	Número:	<u>157</u>	Complemento:
Bairro:	<u>Changabeira</u>	Cidade:	<u>João Pessoa</u>	Estado: <u>PB</u> CEP: <u>58056-384</u>
E-mail:				Tel. (DDD): <u>(83) 9 8663 4900</u>

Local e Data:

João Pessoa - PB 30/05/2019

Assinatura do Declarante



DLDR1.001 V001/2017



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 12/03/2020 13:42:59
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031213425861100000027986102>
Número do documento: 20031213425861100000027986102

Num. 29043165 - Pág. 15

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Jane Alex Pereira de Souza,

RG nº 3804627, data de expedição 28/04/2016

Órgão SSPPB, portador do CPF nº 401.415.394-31 com

domicílio na cidade de João Pessoa, no Estado de

Paraíba, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

R: Praia da Jaqueira, número 282.

complemento 282, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima José Francisco Januário de Souza cujo o condutor era José Francisco Januário de Souza.

Veículo: moto

Modelo: HONDA CG 125 FAN

Ano: 2013 / 2014

Placa: NAC 9062 - PB

Chassi: 9CJYCG110E12103983

Data do Acidente: 16-10-18

Local e Data: João Pessoa, 22-05-19

1º OFÍCIO
DISTRITAL

Jane Alex Pereira de Souza

Assinatura do Declarante

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





CERTIDÃO

Nº. 0546/2019

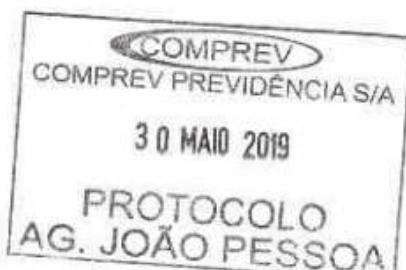
Atendendo solicitação de MARIA CINTHIA GRILLO DA SILVA de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tancredo Burity, certifico a constatação de Ficha Ambulatorial nº 190585 e Prontuário nº 2018.11.002099 pertencentes a JOSÉ FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA que foi atendido dia 16/12/2018 às 15H35min, vítima de queda de moto, apresentando trauma em membro superior direito.

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura exposta dos ossos da perna direita. Realizado procedimentos cirúrgicos dias 16/12/2018 e 09/01/2019. Alta médica dia 16/01/2019.

E para constar eu, Sônia Maria Maciel Pontes de Oliveira, Médica da Vigilância à saúde, data e assino a presente certidão.

João Pessoa, 15 de abril de 2019

Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 2959





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <u>José Francisco</u>				Registro:	
Idade: <u>50</u>	Sexo: <u>M</u>	Cor: <u>C</u>	Clinica: <u>HU</u>	EMP: <u>DR. Raimundo Souto</u>	LR: <u>DR. Emea</u>
Data: <u>10/05/2010</u>	Cirurgião: <u>DR. Raimundo Souto</u>			1º Assistente: <u>DR. Emea</u>	
2º Assistente: <u>DR. Felipe</u>	3º Assistente: <u></u>			Instrumentador: <u></u>	
Anestesista: <u></u>	Tipo Anestesia: <u></u>			Horário: I: <u></u>	T: <u></u>
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO					CID
<u>P fistulação do Pânc</u>					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO					CID
<u>O MEC</u>					
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)					CÓDIGO
<u>Tratamento cirúrgico</u>					
Acidente durante Ato Cirúrgico		1 (<input type="checkbox"/>) Sim 2 (<input checked="" type="checkbox"/>) Não	Descreva:		
Biópsia de Congelação:		1 (<input type="checkbox"/>) Sim 2 (<input checked="" type="checkbox"/>) Não			
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico: 1 (<input checked="" type="checkbox"/>) Enfermaria 2 (<input type="checkbox"/>) Terapia Intensiva 3 (<input type="checkbox"/>) Residência 4 (<input type="checkbox"/>) Óbito durante o Ato Cirúrgico					

Rua Ad. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Pac. em DPM. sob anestesia.
Aspirar + anti-septico.
Brasileiro de campo estéril.

Incisão: Intero lateral do pene (D)

Achados:

Fixo de Teste (O)

Conduta:

Retirada matemática Rete.
Fixar em falso estudo prof.
Côlonio de 1 parafuso.
Compõe com SGM. Excavador.
Técnica: no plano + pele
Circulo estéril
Drenagem
Rx de exsudado

Fechamento:

OBS: No cunhado da bala

Até p/ 16.01.2016

Data: 15.01.19

DR. FELIPE
MÉDICO
CRM/PB 111

MÉDICO/C



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome:	João Francisco da Costa			Registro:		
Idade:	55	Sexo:	Mas	Corr:	Clinica	EMP: LR:
Data:	01/12/18	Cirurgião:	Dr. Roberto Almeida Valadim	1º Assistente:		
2º Assistente:		3º Assistente:		Instrumentador:		
Anestesista:		Tipo Anestesia:	Laym	Horário:	I:	T:

DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO

CID

Exposição osteos da Priva D

DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO

CID

Omevisor

PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)

CÓDIGO

h.a.t. C. + Desbridamento
+ Fissado Esterno

Acidente durante Ato Cirúrgico 1 () Sim
 2 () Não

Descreva:

Biópsia de Congelação: 1 () Sim
 2 () Não

Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:
1 () Enfermaria 2() Terapia Intensiva 3() Residência 4 () Óbito durante o Ato Cirúrgico

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Vila DVA em metade
esquerda e Anteversão
longos de cancos tra-

Incisão:

Impressão do ferro
de bivalvula

Achados:

fx com pecta de f
oxo.

Conduta:

Colgão h TLC e des
Redução da fractura
fixação com flicado

Fechamento:

Gutta e curativo

OBS:

Artrofibrose + 2º tempo

Data: 16/12/18

Dr. Valdebar
Médico -
CRM 2063

MÉDICO/C

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangaíra II, João Pessoa -





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: JOSE FRANCISCO JANUARIO				Registro:	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clinica:	EMP:	LR:
Data:	Cirurgião:			1º Assistente:	
2º Assistente:	3º Assistente:			Instrumentador:	
Anestesista:	Tipo Anestesia:			Horário: I:	T:
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO <i>Fistula de escoamento Penha (D)</i>					CID
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO <i>O mesmo</i>					CID
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S) <i>Percutânea de Fixador Externo</i>					CÓDIGO
Acidente durante Ato Cirúrgico		1 () Sim	Descreva:		
		2 () Não			
Biópsia de Congelação:		1 () Sim			
		2 () Não			
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico: 1 () Enfermaria 2() Terapia Intensiva 3() Residência 4 () Óbito durante o Ato Cirúrgico					

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Paciente em BOH sob anestesia.
Anestesia - Anestesia
Auscultação de coração e pulmões

Incisão:

Achados:

Fimoclínio extruso. Óssea em

Conduta:

Retirada do fixador externo

Fechamento:

Cerrado
Vole fechado.

OBS:

Data: 09/01/19

Lauri
Ortopedista
CRM-PR
MÉDI





LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

PDI Francisco Pereira		PROFISSIONAL			
DATA DE ADMISSÃO	DATA DE SAÍDA	ORIG	DATA DE ADMISSÃO		
16/11/18	16/02/19	OROU	37		
DIAGNÓSTICO INICIAL	TEMPO DE ADMISSÃO				
Freíreux exposto ao uso do ferro fin			em		
DIAGNÓSTICO ATUAL					
O ilerdo					
TRATAMENTO					
EF + radiografia					
PROCEDIMENTO REALIZADO					
OSTEOMILSE					
TERAPÉUTICA MEDICAMENTOSA					
ENFERMAGEM E FISIOTERAPIA					
INFECÇÃO PDI	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	DOLEIRA DE ANTES/DEPOIS		
RELAÇÃO BACTERIOLOGIA	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
EVOLUÇÃO ANATÔMICA	MELHORADO	REMÓVIDO	A PEDIDO	CURADO	ÓBITO
RESUMO CLÍNICO	NOTA: NÚMEROS DE TRABALHO E COMPLICADAS				
<p>Foram feitos exames laboratoriais para checar se o paciente tem infecção, que não é comum, mas é raro de haver. O resultado foi negativo. O paciente também tem um problema de sangramento constante que não é de origem definitiva, mas pode ser. Precisa de mais exames para saber o que está acontecendo.</p>					

ORIENTAÇÕES PÓS ALTA

DIETA: LNA

REPOUSO: Relativo em casa por _____ dias.

Retorne as atividades nem coloque férias em _____ dias.

Restorno às atividades com esforço físico deve ser gradual e progressiva.

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lavar com água e sabão duas vezes por dia. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer

MEDICACOES PARA CASA: febre, pressuar remediantes onto Comp

RETORNO	Ao posto de saúde em Ao Ambulatório do	Dr. LOPES Soletti	para retirada de pontos. em 30 dias para revisão.
		Dr. Leonardo Mendes Médico CRM-PB 8877	
16/01/19		DATA	ASS. MÉDICO / CRM
Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar			





RECEITUÁRIO MÉDICO - SUS

NOME: JOSE FRANCISCO
JANUARIO DE SOUZA

Pontos operante
sequela de fratura
dos ossos da punha
obtura. Resultados
em dois nódulos e
comiticos fúncionais
do MÍD. As punhas
INSS põe auxílio
e conduta quanto
as atividades laborais.

C10: T93.4

28.06.19

Assinatura e Carimbo
Roberto Moreira de Almeida
Ortopedia / Reumatologia
CRM-PB 1118 - RG 13401





RECEITUÁRIO MÉDICO - SUS

NOME: JOSE FRANCISCO
JANUARIO DE SOUZA

Pontos operante
sequela de perfur
dos ossos da pun
dínte. Resultados
em dois nódulos e
comiticos fucos
do mês. As pun
tosses sono asseicas
e constante quanto
as atividades laborais.

C10: T93.4

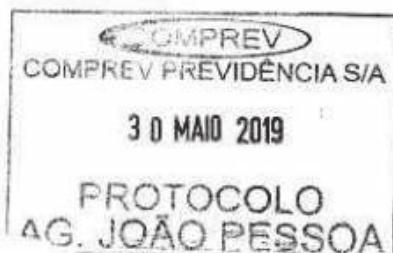
28.06.19

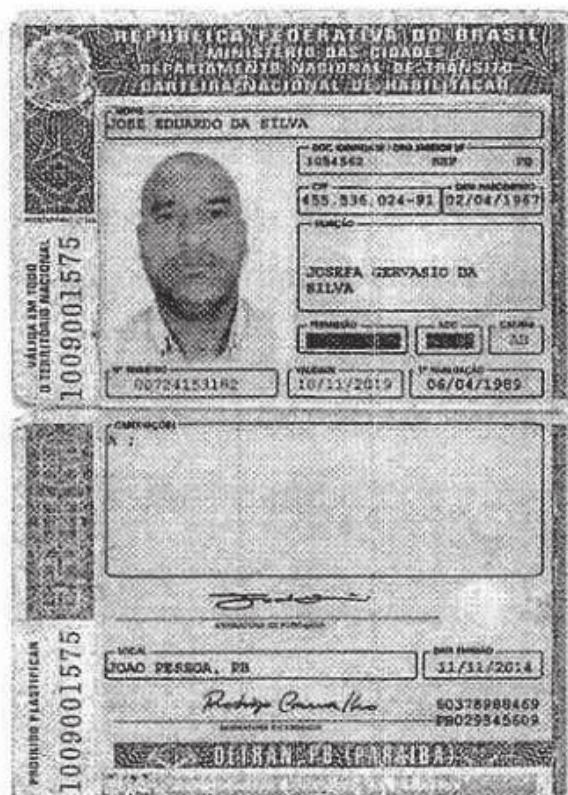
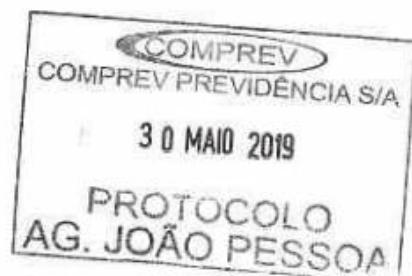
Assinatura e Carimbo
Roberto Moreira de Almeida
Ortopedia / Reumatologia
CRM-PB 118 - RG 13401





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO CIVIL:	2.252.432 - 2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 11/09/2007
NOME:	JOSÉ FRANCISCO JANUÁRIO DE SOUZA
FILIAÇÃO:	MARIA SEVERINA DE SOUZA
NATURALIDADE:	DATA DE NASCIMENTO:
CAMPO DE SANTANA-PB	15/02/1963
DOC. ORIGINAIS N. 2012 FLS. 212 LIV. B-07	
CARTÓRIO 13º JOÃO PESSOA-PB.	
CPF: 026.928.194-03	
João Pessoa - PB	Assinatura do Diretor
ASSINATURA DO DIRETOR	
LEI N° 17.116 DE 29/08/83	





Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 12/03/2020 13:42:59
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031213425861100000027986102>
Número do documento: 20031213425861100000027986102

Num. 29043165 - Pág. 28

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190353684 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA **Data do acidente:** 16/12/2018 **Seguradora:** BANESTES SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/06/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (DESBRIDAMENTO/ FIXADOR EXTERNO). ALTA MÉDICA. P3/7

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Documentos complementares:

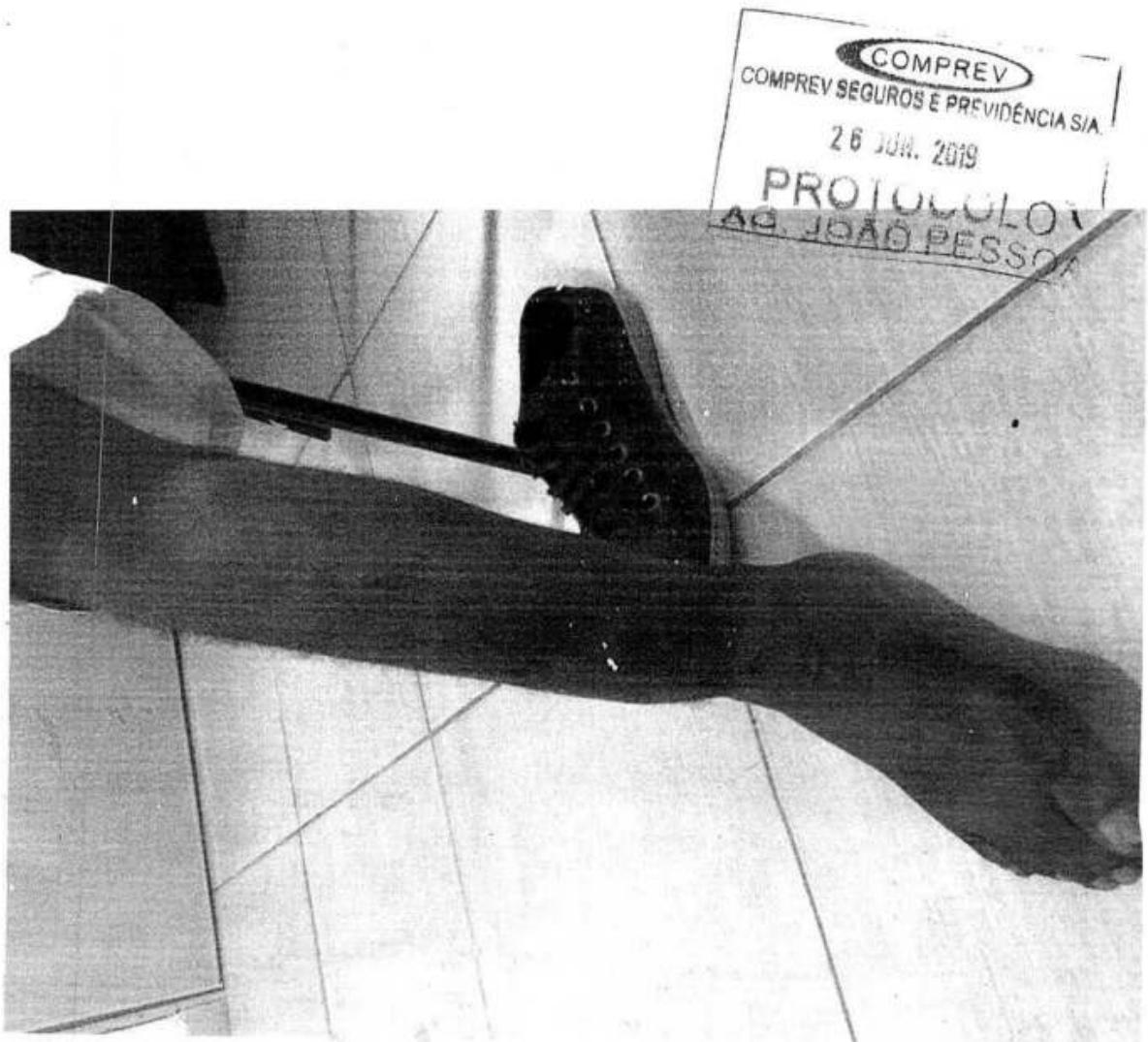
Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

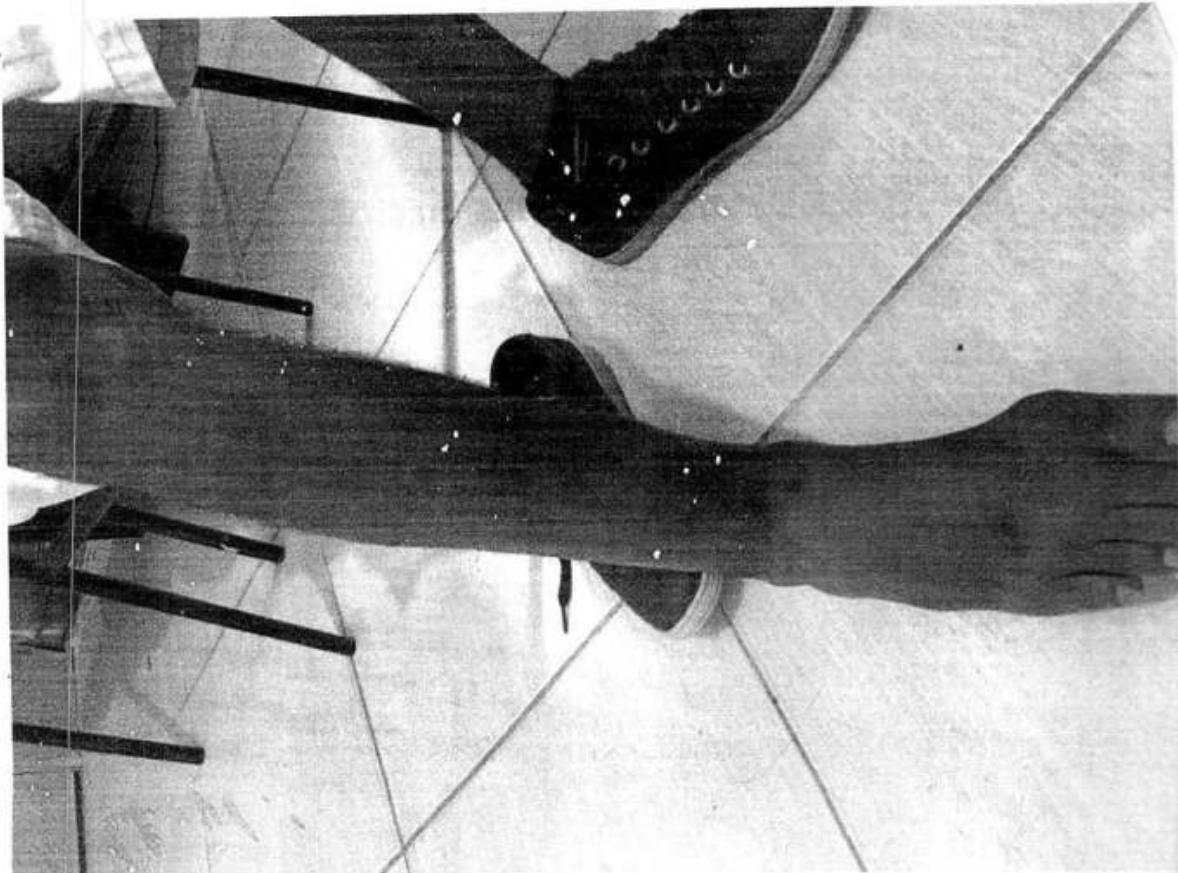
DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
		Total	17,5 %	R\$ 2.362,50





Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 12/03/2020 13:42:59
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031213425861100000027986102>
Número do documento: 20031213425861100000027986102

Num. 29043165 - Pág. 30



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 12/03/2020 13:42:59
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031213425861100000027986102>
Número do documento: 20031213425861100000027986102

Num. 29043165 - Pág. 31

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190353684 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA **Data do acidente:** 16/12/2018 **Seguradora:** BANESTES SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 01/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (DESBRIDAMENTO/ FIXADOR EXTERNO). ALTA MÉDICA. P3/7

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida: Sim

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Documentos complementares:

Observações: REANÁLISE CONCLUÍDA E NÃO VISUALIZADO DOCUMENTAÇÃO MÉDICA-HOSPITALAR NOVA QUE EVIDENCIE AGRAVAMENTO DE SEQUELA JÁ INDENIZADA ANTERIORMENTE SEGUNDO LEI VIGENTE. CONDUTA MANTIDA. APONTAMOS QUE A VÍTIMA JÁ FOI INDENIZADA POR DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE MEMBRO INFERIOR DIREITO EM 04/06/2019(CONDUTA MANTIDA).

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190353684 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA **Data do acidente:** 16/12/2018 **Seguradora:** BANESTES SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 02/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (DESBRIDAMENTO/ FIXADOR EXTERNO). ALTA MÉDICA. P3/7

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida: Sim

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Documentos complementares:

Observações: REANÁLISE CONCLUÍDA E NÃO VISUALIZADO DOCUMENTAÇÃO MÉDICA-HOSPITALAR NOVA QUE EVIDENCIE AGRAVAMENTO DE SEQUELA JÁ INDENIZADA ANTERIORMENTE SEGUNDO LEI VIGENTE. CONDUTA MANTIDA. APONTAMOS QUE A VÍTIMA JÁ FOI INDENIZADA POR DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE MEMBRO INFERIOR DIREITO EM 04/06/2019(CONDUTA MANTIDA).

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190353684 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA **Data do acidente:** 16/12/2018 **Seguradora:** BANESTES SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/06/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (DESBRIDAMENTO/ FIXADOR EXTERNO). ALTA MÉDICA. P3/7

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
		Total	17,5 %	R\$ 2.362,50



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190353684 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA **Data do acidente:** 16/12/2018 **Seguradora:** BANESTES SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 16/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA DIREITA.

Resultados terapêuticos: FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA DIREITA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida: Sim

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Documentos complementares:

Observações: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.
APONTAMOS LAUDO MÉDICO ASSISTENTE DR.ROBERTO PIRES DE ALMEIDA,CRM/PB-7118,DE 28/06/2019

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 12/03/2020 13:42:59
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031213425861100000027986102>
Número do documento: 20031213425861100000027986102

Num. 29043165 - Pág. 35

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190353684 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA **Data do acidente:** 16/12/2018 **Seguradora:** BANESTES SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 15/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA DIREITA.

Resultados terapêuticos: FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA DIREITA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida: Sim

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Documentos complementares:

Observações: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.
APONTAMOS LAUDO MÉDICO ASSISTENTE DR.ROBERTO PIRES DE ALMEIDA,CRM/PB-7118,DE 28/06/2019

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 12/03/2020 13:42:59
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031213425861100000027986102>
Número do documento: 20031213425861100000027986102

Num. 29043165 - Pág. 36



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1^a VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOAO PESSOA/PB

Processo: 08081092020198152003

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA**, 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:

DO LAUDO PERICIAL

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente.

Inicialmente, a parte ré informa que para realização de qualquer pagamento administrativo por Seguro DPVAT concernente à cobertura por invalidez permanente, as vítimas são submetidas à avaliação médica criteriosa com o escopo de ser apurado o *quantum* indenizatório devido em decorrência da lesão suportada pela vítima, nos termos da lei 6.194/74.

Frisa-se que aludido exame é realizado por profissional imparcial e tecnicamente competente, obedecendo os estritos limites da legislação aplicável.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

Nesse sentido, foi nomeado perito por esse d. juízo, e posteriormente as partes intimadas a apresentaram quesitos, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez da parte autora.

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.

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 12/03/2020 13:43:00
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031213425959600000027986103>
Número do documento: 20031213425959600000027986103

Num. 29043166 - Pág. 1

É certo que o julgador não está adstrito à conclusão contida no laudo pericial, mas a simples leitura do mesmo demonstra que a r. Perito não buscou comprovar o suposto agravamento da lesão, somente limitando-se a responder os quesitos apresentados de maneira simplista e sem qualquer fundamentação.

Pelo exposto, a parte ré impugna o laudo pericial produzido, requerendo que seja afastada a conclusão pericial, devendo ser levado em consideração o conjunto fático-probatório dos autos, sobretudo os documentos médicos acostados na exordial, que demonstram a ausência de agravamento da lesão capaz de gerar complementação indenizatória, sendo os pedidos autorais julgados improcedentes.

Caso não seja esse o entendimento de Vossa Excelência, requer a produção de nova prova pericial, nos termos dos art. 480 do CPC.

Pede Deferimento,

JOAO PESSOA, 10 de março de 2020.

**JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A**

**SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB**

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 12/03/2020 13:43:00
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031213425959600000027986103>
Número do documento: 20031213425959600000027986103

Num. 29043166 - Pág. 2

EM ANEXO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 30/04/2020 11:49:06
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20043011490653100000029098415>
Número do documento: 20043011490653100000029098415

Num. 30281007 - Pág. 1



Cálculo de Atualização Monetária

Dados básicos informados para cálculo

Descrição do cálculo
Valor Nominal R\$ 2.362,50

Indexador e metodologia de cálculo INPC-IBGE - Calculado pelo critério mês cheio.

Período da correção Outubro/2018 a Fevereiro/2020

Taxa de juros (%) 1 % a.m. simples

Período dos juros 23/10/2019 a 24/4/2020

Honorários (%) 20 %

Dados calculados

Fator de correção do período	488 dias	1,049828
Percentual correspondente	488 dias	4,982848 %
Valor corrigido para 1/2/2020	(=)	R\$ 2.480,22
Juros(184 dias-6,00000%)	(+)	R\$ 148,81
Sub Total	(=)	R\$ 2.629,03
Honorários (20%)	(+)	R\$ 525,81
Valor total	(=)	R\$ 3.154,84

[Retornar](#) [Imprimir](#)


Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 30/04/2020 11:49:06
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20043011490693600000029098418>
Número do documento: 20043011490693600000029098418

30/03/2020 10:56

Num. 30281010 - Pág. 1



Nº DA PARCELA		DATA DO DEPÓSITO		AGÊNCIA (PREF / DIV)		TIPO DE JUSTIÇA	
0		20/04/2020		1618		ESTADUAL	
DATA DA GUIA	Nº DA GUIA		Nº DO PROCESSO	TRIBUNAL			
20/04/2020	2663685		08081092020198152003	TRIBUNAL DE JUSTICA			
COMARCA		ÓRGÃO/VARA		DEPOSITANTE		VALOR DO DEPÓSITO (R\$)	
JOAO PESSOA		1 VARA DIST MANGABEIRA		RÉU		3154,84	
NOME DO RÉU/IMPETRADO				TIPO DE PESSOA		CPF / CNPJ	
				Jurídico			
NOME DO AUTOR / IMPETRANTE				TIPO DE PESSOA		CPF / CNPJ	
JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA				Física		02692819403	
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA							
22692F9DDEA258FA							
CÓDIGO DE BARRAS							



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 30/04/2020 11:49:07
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20043011490705600000029098420>
Número do documento: 20043011490705600000029098420

Num. 30281012 - Pág. 1



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1^a VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOAO PESSOA/PB

Processo: 08081092020198152003

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer a juntada do Comprovante de Pagamento da liquidação.

Assim, pugna a ré pela intimação da parte autora nos termos do art. 526, §1º, NCPC, havendo extinção com a concordância expressa ou em sendo ultrapassado o prazo de 05 dias sem manifestação, deverá ser extinta a execução nos termos do art. 526, §3º c/c 924, II, NCPC.

Por fim, que seja observado exclusivamente o nome do advogado SUELIO MOREIRA TORRES 15477/PB, para efeito de intimações futuras, sob pena de nulidade das mesmas.

Termos em que,

Pede Juntada.

JOAO PESSOA, 28 de abril de 2020.

João Barbosa
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB

~

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 30/04/2020 11:49:07
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2004301149072370000029098699>
Número do documento: 2004301149072370000029098699

Num. 30281042 - Pág. 1

EM ANEXO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 27/05/2020 15:06:37
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052715063517900000029796038>
Número do documento: 20052715063517900000029796038

Num. 31042272 - Pág. 1

 <p>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</p>			(Via da parte)	Número do boleto: 200.5.20.29174/01
				Data de emissão: 11/05/2020
Nº do Processo: 0808109-20.2019.815.2003	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7		Data de vencimento: 31/05/2020
Número da guia: 200.2020.629174 Tipo da Guia: Custas Finais				UFR vigente: R\$ 51,78
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 155,34 - Taxa Judiciária: R\$ 51,78 - Taxa bancária: R\$ 1,35				Promovente: JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.				Parcela: 1/1 Valor total: R\$ 208,47
				Desconto total: R\$ 0,00
				Valor final: R\$ 208,47

 <p>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</p>			(Via do processo)	Número do boleto: 200.5.20.29174/01
				Data de emissão: 11/05/2020
Nº do Processo: 0808109-20.2019.815.2003	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7		Data de vencimento: 31/05/2020
Número da guia: 200.2020.629174 Tipo de Guia: Custas Finais				UFR vigente: R\$ 51,78
Promovente: JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.				Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Detalhamento:				Parcela: 1/1 Valor total: R\$ 208,47
				Desconto total: R\$ 0,00
				Valor final: R\$ 208,47

 <p>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</p>			(Via do banco)	Número do boleto: 200.5.20.29174/01
				Data de emissão: 11/05/2020
Nº do Processo: 0808109-20.2019.815.2003	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7		Data de vencimento: 31/05/2020
Número da guia: 200.2020.629174 Tipo de Guia: Custas Finais				UFR vigente: R\$ 51,78
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 155,34 - Taxa Judiciária: R\$ 51,78 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Promovente: JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO	Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.				Parcela: 1/1 Valor total: R\$ 208,47
				Desconto total: R\$ 0,00
				Valor final: R\$ 208,47





Guia - Ficha de Compensação

Nº DA PARCELA	DATA DO DEPÓSITO	AGÊNCIA (PREF / DV)	TIPO DE JUSTIÇA
	19/05/2020	0	ESTADUAL
DATA DA GUIA	Nº DA GUIA	Nº DO PROCESSO	
19/05/2020	2663685	08081092020198152003	
UF/COMARCA	ÓRGÃO/VARA	DEPOSITANTE	VALOR DO DEPÓSITO (R\$)
PB	Vara Cível	REU	208,47
NOME DO RÉU/IMPETRADO	SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A	TIPO DE PESSOA	CPF / CNPJ
		Jurídica	09248608000104
NOME DO AUTOR / IMPETRANTE		TIPO DE PESSOA	CPF / CNPJ
JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA		FISICA	02692819403
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA			
3C345F791882F75C			
CÓDIGO DE BARRAS			
86640000002 6 08470928318 2 52020053120 7 05202917401 9			



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1^a VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOAO PESSOA/PB

Processo: 08081092020198152003

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., **requerer a juntada da inclusa guia de recolhimento de custas finais, bem como diante do cumprimento da obrigação e da satisfação do credor, requer a baixa do processo no cartório distribuidor e o subsequente arquivamento dos autos.**

Por oportuno, em caso de verificado saldo remanescente a ser recolhido, pugna-se pela intimação da demandada, em nome do seu causídico abaixo apontado.

Por derradeiro, requer, ainda a ré que seja observado exclusivamente o nome do advogado SUELIO MOREIRA TORRES, 15477/PB, para efeito de intimações futuras, sob pena de nulidade das mesmas.

Termos em que,

Pede Juntada.

JOAO PESSOA, 25 de maio de 2020.

João Barbosa
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB

~

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 27/05/2020 15:06:39
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2005271506394900000029796044>
Número do documento: 2005271506394900000029796044

Num. 31042279 - Pág. 1



**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DA CAPITAL**

1^a VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA
Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa/PB
CEP: 58.055-018

CERTIDÃO DE TRÂNSITO EM JULGADO

Nº DO PROCESSO: 0808109-20.2019.8.15.2003

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA

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

Certifico e dou fé que a sentença prolatada nestes autos transitou em julgado no dia
2 5 / 0 5 / 2 0 2 0 .

João Pessoa/PB, 28 de maio de 2020.

JOSE FABIO DE QUEIROZ BRITO
Analista Judiciário



Assinado eletronicamente por: JOSE FABIO DE QUEIROZ BRITO - 28/05/2020 19:48:54
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052819485389100000029842351>
Número do documento: 20052819485389100000029842351

Num. 31093076 - Pág. 1



**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DA CAPITAL**

1^a VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA

Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa/PB
CEP: 58.055-018

ATO ORDINATÓRIO (CÓDIGO DE NORMAS JUDICIAL - CGJ - TJPB)

Nº DO PROCESSO: 0808109-20.2019.8.15.2003

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA

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

De acordo com as prescrições do Código de Normas Judicial da Corregedoria Geral de Justiça, que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios e de administração, INTIMO o exequente pra, querendo, em 10 (dez) dias, requerer a execução do julgado, apresentar o demonstrativo discriminado e atualizado do débito atualizado até a data do requerimento; e preencher todos os requisitos do art. 524 d o

C P C .

João Pessoa/PB, 28 de maio de 2020.

JOSE FABIO DE QUEIROZ BRITO
Analista Judiciário



Assinado eletronicamente por: JOSE FABIO DE QUEIROZ BRITO - 28/05/2020 19:50:31
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052819503094400000029842361>
Número do documento: 20052819503094400000029842361

Num. 31093088 - Pág. 1

JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA - CPF: 026.928.194-03, devidamente qualificado nos autos da AÇÃO movida em face da SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A, processo em destaque, por seus advogados e procuradores, adiante assinados, vem, com a devida vénia, perante Vossa Excelênciia, requerer a liberação do alvará, tendo em vista que a empresa Ré, já realizou a juntada comprovando o depósito judicial dando a obrigação por satisfeita, renunciando desde já, qualquer prazo recursal, inclusive prazo para embargos.

Conforme *OFÍCIO CIRCULAR Nº 014/2020 – GAPRE*, vem através dessa petição informar os dados bancários do autor e advogado, para que possa ser realizado o crédito na conta:

CONTA AUTOR >>> JOSE FRANCISCO JANUARIO DE SOUZA - CPF: 026.928.194-03, BANCO: BRADESCO, AGENCIA 3433-9 CONTA POUPANÇA 1000068-8

CONTA ADVOGADO >>> JOSE EDUARDO DA SILVA – CPF 455.536.024-91, BANCO: CAIXA ECONOMICA FEDERAL, AGENCIA 1033, OPERAÇÃO 001 CONTA 36598-0

Nessa oportunidade VEM requerer a juntada do contrato de honorários para que seja expedido em separado no percentual de 20%, E AINDA OS honorários advocatícios sucumbenciais, seja depositado igualmente em separado na conta do advogado, já devid



Duarte e Silva Advogados Associados

Rua Agente F. Jose Costa Duarte, 157/sala 06 - Mangabeira, João Pessoa/PB
(83) 8832-9676, (83) 99105-5363, (83) 986602858.

Contrato de Honorários Advocatícios

-Pelo presente CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS o(s) advogado (s):

- ALEXANDRA CESAR DUARTE, OAB/PB sob o n. 14.438, - JOSÉ EDUARDO DA SILVA, OAB/PB 12.578, Com escritório na Rua Agente F. Jose Costa Duarte, 157/Sala 06, Mangabeira, João Pessoa - PB. Doravante denominado(s), simplesmente, ADVOGADO(S), ajusta(m) a prestação de seus serviços profissionais com:

NAME José Francisco J. de Souza
CPF 026 928 194 03 RG 2252 432
ESTADO CIVIL casado PROFISSÃO Agrimensor
ENDEREÇO Rua Luiz G. Mendes Lobo, 16, José Bonifácio
TELEFONE _____

doravante denominado (a)s simplesmente, CONSTITUINTE(S), dando tudo por bom, firme e valioso mediante as seguintes cláusulas / condições:

I – DA PROVIDÊNCIA: O ADVOGADO se compromete a promover PROCESSO JUDICIAL, praticando todos os atos judiciais necessários e propondo todas as ações competentes dentro do mesmo processo, na Comarca de João Pessoa / PB, inclusive interpondo os recursos que se fizerem necessários.

II – DOS HONORÁRIOS: Pelos serviços ora contratados, (s) ADVOGADO(S) receberá (ão) do CONSTITUINTE, conjuntamente, honorários advocatícios no percentual de 20% (VINTE) sobre o valor da condenação, ou do acordo pactuado pelo constituinte, excetuando a sucumbência:

III- O(s) Constituinte(s) obriga(m)-se a pagar despesas tais como taxas, custas processuais, registros, ceros autenticada e outras despesas que se fizerem necessárias para o desempenho e satisfação do objeto ora pactuado, que totalizam o valor de R\$ 300,00 (TREZENTOS REAIS).

IV – DA DESISTÊNCIA: Os CONSTITUINTES se obrigam a pagar aos ADVOGADOS, o valor de 02 (dois) salários mínimos, a partir da assinatura do presente contrato, ou ainda se no curso da ação judicial, em qualquer fase dela, cassar-lhes os poderes.

V – DO FORO: É eleito o foro da cidade de João Pessoa – PB, para a solução de qualquer litígio decorrente deste contrato. E por estarem justas e accordadas, as partes assinam o presente CONTRATO em duas vias de igual teor e forma, para que produza seus jurídicos e legais efeitos.

João pessoa (PB) 30 de maio de 2015

- Contratante -

José Souza
- CONTRATADO -

ALEXANDRA CESAR DUARTE - OAB 14.438

JOSÉ EDUARDO DA SILVA - OAB/PB - 12.578

1º Entrada: SAÚD.

interno interno
Motivo: Moto + carro
desas perna estes fixados
Dia: 16/12/18
hora

miss: -
interpretar o texto

