



Número: **0800916-09.2020.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **10ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **21/01/2020**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
HAMILTON SILVA (AUTOR)		EMMANUEL SARAIVA FERREIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
27591 496	21/01/2020 15:22	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
27591 950	21/01/2020 15:22	<a href="#">INCIAL</a>	Outros Documentos
27591 953	21/01/2020 15:22	<a href="#">procuração</a>	Procuração
27591 966	21/01/2020 15:22	<a href="#">doc. identificação</a>	Documento de Identificação
27591 967	21/01/2020 15:22	<a href="#">residencia e dados do banco</a>	Outros Documentos
27591 968	21/01/2020 15:22	<a href="#">b.o</a>	Outros Documentos
27591 971	21/01/2020 15:22	<a href="#">dut</a>	Outros Documentos
27591 972	21/01/2020 15:22	<a href="#">declaração do samu</a>	Outros Documentos
27591 976	21/01/2020 15:22	<a href="#">prontuários</a>	Outros Documentos
27591 980	21/01/2020 15:22	<a href="#">solicitação do seguro</a>	Outros Documentos
27591 983	21/01/2020 15:22	<a href="#">GuiaCustas</a>	Guias de Recolhimento/ Depósito/ Custas
28348 848	18/02/2020 15:03	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
29245 971	19/03/2020 01:10	<a href="#">Mandado</a>	Mandado

EM ANEXO.





**BALBINOS CONSULTORIA JURÍDICA**  
**WAMBERTO BALBINO SALES**  
**EMMANUEL SARAIVA FERREIRA**  
**RUA FLORIANO PEIXOTO 4519**  
**MALVÍNAS- CAMPINA GRANDE-PB**  
**TEL.: (84) 9.9991-1313**

Exmo. (a). Sr.(a) Dr.(a) Juiz (a) de Direito de uma das Varas Cível da Comarca de Campina Grande- Estado da Paraíba.

**HAMILTON SILVA**, brasileiro (a), União Estável, estofador, portador (a) do RG nº 2.223.452 SSP/PB e inscrito (a) no CPF/MF sob o nº 806.104.124-34, podendo ser intimado (a) na Rua Arrojado Lisboa n.901 Bairro: Bela Vista, Campina Grande/PB CEP. 58400-840, por intermédio de seus procuradores que esta subscreve, com escritório profissional localizado no endereço acima em epígrafe, onde deverá receber as intimações, vem perante V. Ex<sup>a</sup>, propor o presente:

**AÇÃO DE COBRANÇA, c/c, REPARAÇÃO DE DANOS MATERIAIS.**

Contra: **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, inscrita no CNPJ de nº 09.248.608/0001-04, podendo ser citada através de seu representante legal na Av. Treze De Maio nº 74, 2º andar, Edifício Darke, Centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20031-902, expondo e requerendo ao final o seguinte:

**Ab Initio**

Requer inicialmente a Justiça Gratuita de tal forma a poder ter acesso à Justiça e fazer valer o direito de igualdade.

Douto Julgador, é sabido que para que tenha eficácia o pedido de assistência judiciária gratuita, **nada basta além do simples pedido**, expondo a impossibilidade do constituinte em custear as despesas processuais, proferido em petição inicial, conforme preceitua a Lei de n.º 1.060, de 05.02.1950 e do Código de Processo Penal em seu art. 4º *caput*.

*Assim, procura-se evitar que alguém tenha frustrada a busca ou a defesa de seus direitos em decorrência de sua condição social, ou por*



*insuficiência de meios econômicos. Em resumo, a prestação de assistência judiciária visa a assegurar duas garantias fundamentais: a igualdade de todos e o acesso à Justiça.*

#### **1. SINOPSE DOS FATOS:**

O (a) Autor (a) foi vítima de acidente de trânsito, fato ocorrido no dia 25 de Julho de 2018, por volta das 13h08min, enquanto transitava em uma motocicleta TRAXX/JL50 Q2. Ano e modelo 2010 de placa OGE 7173-PB, licenciada em seu nome, ocasião em que trafegava pela Rua Portugal em Bodocongó quando perdeu o controle da sua motocicleta e veio ao solo sofrendo fratura exposta no dedo do pé direito, que foi socorrido pelo SAMU para o Hospital de Emergência e Traumas de Campina Grande, onde foi submetida aos devidos procedimentos médicos de urgência, conforme se faz prova através de documentos em anexo.

Devido às gravidades das lesões, o (a) Requerente fora submetido (a) a intervenções médicas devido a **FRATURA NO DEDO DO PÉ ESQUERDO**, cuja seqüela compromete as funções do (s) membro (s) em comento, dentre outras complicações físicas, conforme prontuário médico, em anexo.

**Esclarece a parte promovente que o beneficiário terá apenas dois caminhos para dar entrada no DPVAT:**

**Primeiro- O beneficiário poderá se dirigir até uma agencia dos Correios e Telégrafos para entregar o seu requerimento.**

**Segundo- Terá que se dirigir até uma das seguradoras conveniadas na cidade de JOÃO PESSOA-PB, onde também poderá entregar os documentos para serem remetidos a Seguradora Lider.**

Devido ao fato do sinistro em tela, decorrer de acidente de transito a parte promovente requereu administrativamente, seguro – DPVAT, tendo enviado a documentação para Seguradora Líder, através da **LIFE ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA**, tendo a requerida pendenciado o processo sem qualquer amparo legal, conforme documentos em anexo.

***O processo junto a requerida foi recepcionado pelo funcionário – com ASL- 0394383/18 Sinistro n. 3180508184.***

Ora Douto Magistrado, tratando-se de seguro DPVAT, o beneficiário deve ingressar com o pedido de indenização junto a Requerida, podendo ocorrer três hipóteses:

**Primeiro- A documentação é recepcionada pela seguradora, ocorrendo a perícia por médicos pagos e indicados pela autarquia. Posteriormente, é liberado de forma unilateral quantum em favor da vítima;**



**Segundo-** O processo é recepcionado pela seguradora onde os analistas entendem que a documentação não se encontra dentro dos critérios criados pela Seguradora dos Consórcios do Seguro DPVAT, entenda-se: “exigências” não inseridas ou contidas na Lei nº 6.194/74, e ficam suspensos até o cumprimento da “pendência” administrativa;

**Terceiro-** A requerida analisa e decide NEGAR/INDEFERIR o processo administrativo, não tendo a vítima conhecimento do teor do indeferimento, visto que a “decisão” é interna e o mais grave ainda é que, na via administrativa não se tem a quem recorrer. Essas são as três principais correntes e linhas para concessão ou não do seguro DPVAT, em nosso país.

## **2. DA PRETENSÃO RESISTIDA DA REQUERIDA EM NÃO LIQUIDAR O DPVAT.**

No caso sob júdice, ocorreu a “NEGATIVA” do pagamento da indenização, o que pôde ser observado é que a requerida, negou, cancelou, encontra-se publico no sistema podendo ser acessado por qualquer parte interessada. Todavia, o processo foi indeferido de forma abrupta, sem qualquer respaldo normativo, visto que, nunca é demais ressaltar que os documentos necessários ao pagamento da indenização estão elencados na Lei nº 6.194/74.

***Art. 5º. O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.***

O fato é que inviabilizado o processo negado na via administrativa caberá ao jurisdicionado buscar o Poder Judiciário, para fazer valer a norma jurídica, visto que, a pendência exaurida pela promovida é uma forma de procrastinar ao máximo a indenização do seguro DPVAT.

Ora Douto Julgador, a pretensão resistida da requerida está devidamente comprovada no documento acostado pela parte autora, fato contundente, visto que, não existem meios administrativos que possam revogar a decisão da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT, para que autarquia venha apreciar e conseqüentemente pagar a indenização nos exatos termos da Lei nº 6.194/74.

A burocracia da Requerida entenda-se, inúmeras exigências administrativas criadas mensalmente, inseridas no processo DPVAT, torna bastante complexa a formatação de um processo, geradas a cada **reunião** do conselho que administra a autarquia.

As pessoas que militam no seguimento DPVAT, sabem das alterações impostas mês após mês, sem que os órgãos que deveriam fiscalizar viessem a atuar de forma mais contundente e vigilante.



No Brasil, a atual sociedade observa as mudanças ocorridas em diversos setores: autarquias, ministérios, e condução da *res pública*, e sonha que toda essa realidade possa ser implementada também em relação a fiscalização da Promovida, mesmo porque o **Tribunal de Contas da União**, descobriu fraudes senão vejamos:

“Denúncia do TCU. O lucro da Líder vem de 2% do faturamento do DPVAT, menos outras despesas, e em 2010 o valor girou em torno de R\$ 5,8 bilhões. Nos últimos quatro anos, o valor total arrecadado com o seguro foi o triplo do que é pago com indenizações. Para o TCU, o consórcio está inflando as despesas para lucrar mais. A consequência disso é que o valor pago pelos proprietários de veículos aumenta. Em 2011, o valor do DPVAT foi de R\$ 96,63 por veículo de passeio mais custo bancário. O Tribunal deu 90 dias para a Susep (Superintendência de Seguros Privados) - o órgão responsável pelo controle e fiscalização do mercado de seguros, previdência privada aberta”. <https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2011/12/08/seguro-dpvt-nao-tera-aumento-em-2012-afirma-seguradora.htm?cmpid=copiaecola>”.

### 3. DA PROVA

Assevera o art. 369, CPC:

**Art. 369. As partes têm o direito de empregar todos os meios legais, bem como os moralmente legítimos, ainda que não especificados neste Código, para provar a verdade dos fatos em que se funda o pedido ou a defesa e influir eficazmente na convicção do juiz.**

Destarte, entende o Requerente que a prova do acidente pode ser verificada por outros elementos de prova, inclusive o testemunhal, nos termos do art. 444, CPC, senão vejamos:

**Art. 444. Nos casos em que a lei exigir prova escrita da obrigação, é admissível a prova testemunhal quando houver começo de prova por escrito, emanado da parte contra a qual se pretende produzir a prova.**

Nesse sentido a parte autora faz alusão a necessidade da inquirição da prova testemunhal, para reforçar, dissipar todas as possíveis dúvidas acerca do nexos causal, corroborando com a documentação exaurida pela unidade hospitalar onde ocorreu o atendimento médico do Requerente, deixando de forma clara a ocorrência do sinistro.

### 4. - DO VALOR DEVIDO E DO PRAZO PARA LIQUIDAÇÃO DO DPVAT

O Art. 3º, da Lei 6.194/74, estabelece que os danos pessoais cobertos pelo Seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas médicas de assistência médica e suplementar, conforme se vê abaixo:

**Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as**



**indenizações por morte, invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:**

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

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

**III – até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) – como reembolso à vítima – no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas;**

O prazo que a Seguradora Lider, tem para liquidar o processo será de 30 (trinta) dias, se não vejamos:

[Art. 5º](#), da Lei nº 6.194/74:

**“ § 1º - A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30 (trinta) dias da entrega dos seguintes documentos:”**

Já os documentos indispensáveis para a regulamentação do DPVAT, estão alinhados no artigo retro citado, serão:

**“ ... a) certidão de óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova de qualidade de beneficiários no caso de morte;”**

**A norma trata como indispensável necessário a confecção do boletim de ocorrência, apenas nos casos de morte, sendo que, em momento, algum a Lei nº 6.194/74, condiciona, exige a juntada desse documento em casos tratando-se de processo de invalidez. Destarte, qualquer outra interpretação nesse sentido não encontrará amparo na norma legal.**

O dispositivo legal disposto no art. 5º em seu parágrafo § 4º, dissipa quaisquer dúvida ainda pendente sobre a comprovação do acidente por outros meios. In verbis:

**“ - Havendo dúvida quanto ao nexos de causa e efeito entre o acidente e as lesões, em caso de despesas médicas suplementares e invalidez permanente, poderá ser acrescentado ao boletim de atendimento hospitalar relatório de internamento ou tratamento, se houver, fornecido pela rede hospitalar e previdenciária, mediante pedido verbal ou escrito,**



***pelos interessados, em formulário próprio da entidade fornecedora.”***

A jurisprudência pátria exaurida também da mesma forma que condicionou a comprovação do requerimento administrativo pelos beneficiários, também entendeu que se tratando de DPVAT, o boletim de ocorrência poderá perfeitamente ser dispensado diante de outras provas, tais como: Declaração do SAMU, Corpo de Bombeiros e ficha de primeiro atendimento médico hospitalar dentre outros.

#### **-DA AUFERIÇÃO DA GRADUAÇÃO DA INVALIDEZ .**

O Egrégio Superior Tribunal de Justiça assentou entendimento de que o pagamento de indenização por invalidez permanente será filtrado a partir da quantificação do grau de debilidade apresentado pela vítima, senão vejamos:

**SÚMULA 474 – STJ: A indenização do Seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.**

Destarte, surge a necessidade da realização de prova pericial para aferir-se o grau de invalidez, possibilitando ao magistrado a correta aplicação da Lei.

#### **- DA IMPOSSIBILIDADE DE PREVISÃO DO RESULTADO LÍQUIDO DA DEMANDA**

Esclarece o Autor, que diante da necessidade da perícia médica, onde serão quantificadas as lesões que acometem o Demandante, não é possível no presente momento a quantificação exata do proveito econômico a ser advindo da lide.

Em tempo aduz ainda que o Código de Processo Civil, em seu art. 324, §1º, II, III, revela a possibilidade de formulação de pedido genérico, senão vejamos

**§1º. É lícito, porém, formular pedido**

**genérico: (...)**

**II – Quando não for possível determinar, desde logo, as consequências do ato ou do fato;**

**III – quando a determinação do objeto ou do valor da condenação depender de ato que deva ser praticado pelo Réu;**

A lei 11.945/09, inseriu à legislação a tabela de parâmetros acerca dos percentuais a que serão submetidas quando da aferição do grau de invalidez, conforme se vê abaixo:





*Art. 30, §1º. No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na **tabela anexa a esta Lei** as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatómicas ou funcionais, observado o disposto abaixo: (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009) (grifo nosso).*

Com a inclusão dessa tabela na lei, encerrou-se a polêmica jurisprudência acerca dos critérios para o cálculo da indenização proporcional. Instado a se manifestar, o Superior Tribunal de Justiça admitiu a validade da utilização dessa tabela para redução proporcional da indenização a ser paga por seguro DPVAT, em situações de invalidez parcial.

## 5. DO REQUERIMENTO:

Pelo Exposto, requer a V.Exa., com fundamento no art. 186 do Código Civil Pátrio, c/c, no art. 5º, da Lei n. 6.194/74, a procedência da presente ação, para ao final condenar a requerida, ao pagamento da indenização do Seguro DPVAT, a ser aferida após a realização da perícia médica, obedecendo a Tabela incluída pela Lei 11.945/09, requerendo ainda o seguinte:

- 01- Seja citada a Ré, no endereço declinado na exordial, para contestar no prazo legal, sob pena de revelia e confissão;
- 02- Protesta provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitido, especialmente, na produção de **prova pericial e testemunhal**, no sentido de quantificar o grau de lesão, nos quesitos seguem ao final desta;
- 03- Seja os valores devidamente corrigidos desde o evento danoso, conforme Súmula 54 do STJ;
- 04- *Nos termos do art. 334, § 5º, do Código de Processo Civil, requer a parte autora e desde já manifesta, pela natureza do litígio, seu desinteresse em auto composição, visto que, **em demandas similares inexistente qualquer proposta por parte da Seguradora Líder**;*
- 05- Como no caso em tela o deslinde **trata-se na confecção da prova pericial**, seja nomeado perito de confiança do Juízo, para a realização da prova retro citada, nos termos do art. 31.II da Lei nº 11.945/2009;
- 06- Requer seja designada audiência de instrução e julgamento;
- 07- Seja a demandada condenada em **20%, sobre o valor da causa**, (art. 85, III CPC), referente a honorários advocatícios;



Finalmente requer a gratuidade da Justiça nos termos do art. 2º da Lei n. 1060/50, por ser o mesmo pobre na forma da lei;

Dá-se presente o valor de **R\$ 1.000,00 (um mil reais)** para efeitos meramente fiscais.

Nestes termos.

Pede e Espera Deferimento.

Campina Grande-PB, 17 de Janeiro de 2020.

**Emmanuel Saraiva Ferreira**  
**OAB-PB 16.928–**



## DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, Hamilton Silva, brasileiro (a),  
União Estável, Estuzador, inscrito no CPF sob nº 806.104.124-34

podendo ser intimado (a) na Rua  
: Aroejado Lisboa, nº 901, Bela Vista, Campina Grande Paraíba.

Declaro que não posso suportar as despesas processuais decorrentes desta demanda sem prejuízo do meu próprio sustento e de minha família, sendo, pois, para fins de concessão do benefício da gratuidade de Justiça, nos termos da Lei 1.060/50, pobre no sentido legal da acepção da palavra.

Declaro, ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito caso inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplinada no art. 299 do Código Penal.

Por ser verdade, firmo o presente.

Campina Grande - Paraíba, 14 de Janeiro de 2020

⇒ Hamilton Silva

Declarante.



## - CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS

Pelo presente instrumento de contrato, firmado entre as partes de um lado, doravante identificado como contratante: Hamilton Silva, brasileiro, União Estadual, Estuções, inscrito no CPF sob nº 806.104.124-34, podendo ser intimado na Rua Advogado Lisboa, nº 901, Bela Vista, Campina Grande - Paraíba, contrata com os advogados Dr. Wamberto Balbino Sales, brasileiro, casado, advogado, portador da OAB/PB 6846 e Emmanuel Saraiva Ferreira, brasileiro, solteiro, advogado, portador da OAB/PB 16.928, ambos com endereço profissional situado a Rua Floriano Peixoto, 4510, Malvinas, em Campina Grande - Paraíba, doravante identificados como contratados, a prestação dos seguintes serviços profissionais:

1- A parte contratante celebra com os contratados, a prestação de serviços advocatícios, com objetivo de ajuizar ação própria junto a Comarca de Campina grande - Paraíba, tendo como parte demandada, a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT;

2- A parte contratante, não pagara qualquer valor aos contratados de imediato, sendo que, ao final na lide, ocorrendo procedência caberá a parte contratante, pagar aos contratados o valor correspondente à 30% (trinta por cento), sob o valor da condenação, independente da verba sucumbencial a ser arbitrada pelo Juízo, da causa, firmados na cláusula- *ad exitum* (quando o pagamento só é feito se a decisão for favorável à parte contratante);

3- Em caso de insucesso da demanda, a parte contratante, não desembolsara, quaisquer valores aos contratados, o risco será arcado pelos advogados contratados, independente do ônus de deslocamentos, alimentação, contratação de outros advogados, dentre outras despesas até a entrega final da pretensão requerida;

4- Em caso de desistência da demanda, ou, revogação dos poderes em favor de outros outorgados, devera a parte contratante, pagar aos contratados, o valor correspondente à 30% (trinta por cento) sob o valor da causa;

5- Nos termos do art. 22, § 4º da Lei nº 8.906, de 04 de julho de 1994, caberá a parte contratada, requerer a expedição do competente alvará judicial, em separado ao da parte contratante, ao fim da lide..

Elegem as partes, para dirimir quaisquer duvidas, e execução inclusive o presente, a comarca de Campina Grande - Paraíba;

Nada mais a constar vai o presente devidamente assinado para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

Campina Grande - Paraíba, 14 de Janeiro de 2020

⇒ Contratante: Hamilton Silva

Contratado: \_\_\_\_\_

Testemunhas: \_\_\_\_\_  
CPF nº \_\_\_\_\_

Testemunhas: \_\_\_\_\_  
CPF nº \_\_\_\_\_



## PROCURAÇÃO "Ad Judicia"

OUTORGANTE Hamilton Sebea  
brasileiro (a), União Estável, Estudador inscrito no CPF sob nº  
806.104.124-39, podendo ser intimado (a) na Rua:  
Amarildo Lisboa, nº 901, Bela Vista, Campina Grande

- Paraíba, neste ato nomeia e constitui como seu bastante procurador e advogado

### OUTORGADO(S)

Emmanuel Saraiva Ferreira, brasileiro, solteiro, advogado, portador da OAB/PB 16.928, com escritório profissional situado a Rua Floriano Peixoto, 4510, Malvinas, em Campina Grande - Paraíba, com os poderes especial de patrocinar defesa do outorgante junto a processo junto a Comarca de Campina Grande - Paraíba, podendo os outorgados, requererem o que necessário for junto a quaisquer órgãos administrativos, judiciais para tanto, praticar todos os atos, constantes da **CLÁUSULA AD JUDICIA ET EXTRA**, para o foro em geral, para defender o outorgante, bem como em qualquer órgão do Poder Judiciário e/ou extrajudicialmente, em qualquer grau de jurisdição, e diante de qualquer ente/órgão da Administração Pública direta e indireta, INSS, podendo, para tanto, propor ação e dela variar, contestar, recorrer, requerer, embargar, transigir, passar recibos, receber e dar quitação, desistir, renunciar, firmar acordos, requerer o benefício da gratuidade judiciária e tudo o mais praticar a bem do completo e fiel patrocínio de toda e qualquer pretensão do outorgante, podendo ainda levantar, receber, dar quitação, inclusive o "alvará judicial", decorrente da presente demandada, substabelecer a outrem, com ou sem reserva de poderes, se lhe convier, dando o outorgante tudo por bom, firme e valioso, como se por ele houvesse sido praticado.

Campina Grande - Paraíba, 14 de Janeiro de 2020

⇒

Emmanuel Sebea

Outorgante





## DECLARAÇÃO DE ISENTO DE IMPOSTO DE RENDA- PESSOA FÍSICA

Eu, Hamilton Silva; Carteira  
de Identificação RG: 2.223.452, órgão expedidor: SSP, UF: PB;  
CPF: 806.104.124-34; residente no endereço:  
Aruapado Lisboa, nº 901, Bela Vista, Campina Grande - Paraíba.  
declaro que sou isento de declarar o imposto de renda pelo motivo de possuir baixa renda. Declaro ainda que  
esta declaração segue em conformidade com a edição da Instrução Normativa RFB nº 864 de 25 de julho de  
2008, relatando que deixou de existir a Declaração Anual de Isento, a partir de 2008; também segue em  
conformidade com o previsto na Lei nº 7.115/83 relatando que a isenção poderá ser comprovada mediante  
de declaração escrita e assinada pelo próprio interessado. Declaro ser verdade todo o exposto acima.

Campina Grande - Paraíba, 14 de Janeiro de 2020.

Hamilton Silva  
Assinatura do declarante.

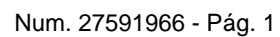
### DAI – DECLARAÇÃO ANUAL DE ISENTO.

Por Assessoria de Comunicação Social — publicado 26/02/2016 10h54, última modificação 28/06/2019  
:10h29.

Informamos que a Declaração Anual de Isento (DAI) da Secretaria da Receita Federal do Brasil foi  
instituída com o objetivo de manter atualizado o Cadastro de Pessoas Físicas (CPF).

A Instrução Normativa RFB 864/2008 extinguiu a Declaração de Isento a partir de 2.008, sendo substituída  
pela Declaração da Lei Federal 7.115/1983.









Emissão: 14/09/2018 Referência: Set / 2018 ENERGISA BORBOREMA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Classe/Subcls: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA BRUNO MOTA SILVA Sucesso - Três Irmãs - Camoim Grande / PB - CEP 58423-700  
Roteiro: 8-401-472-470 Nº medidor: 00008003227 CNPJ: 06.926.596/0001-95 Insc.Est.: 16.008.839-1

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº001.872.132  
Cód. para Deb. Automático: 00000234534

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 023 0196 Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPI/ RANI
Set / 2018	14/09/2018	17/10/2018	219.709.044-63

UC (Unidade Consumidora): 4/23453-4

### Canal de contato

Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
18/08/18	18785	14/09/18	18881	1	116	29

### Demonstrativo

C.C.I.	Descrição	Demonstrativo						C.C.I.	
		Quantidade	Tarifa	Valor Base Calc.	Aliq.	ICMS(R\$)	Base Calc.	Per(R\$)	Cofre(R\$)
				Tributos Totais(R\$)	ICMS(R\$)	ICMS	Per/Cofre(R\$)	(0,7382%)	(2,4001%)
0601	Consumo - até 50W/h-BR	30,000	0,245130	7,35	7,35	27	1,98	7,35	0,05
0601	Consumo - 31 a 100W/h-BR	70,000	0,420230	29,41	29,41	27	7,94	29,41	0,23
0601	Consumo - 101 a 220W/h-BR	19,000	0,630370	19,08	19,08	27	2,72	19,08	0,07
0601	Adic. B. Vermelha			4,85	4,85	27	1,32	4,85	0,03
0610	Subsídio			40,76	40,76	27	11,00	40,76	0,30
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0607	CONTRIB. ILUM. PÚBLICA			6,41	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0604	JUROS DE MORA 06/2019			0,44	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0605	MULTA 06/2019			1,31	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0605	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 06/2019			0,39	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0606	Devolução Subsídio			-28,67	0,00	0	0,00	0,00	0,00

CCI: Código de Classificação do Item	TOTAL	72,34	92,45	24,96	92,45	0,68	3,14
--------------------------------------	-------	-------	-------	-------	-------	------	------

Média últimos meses (kWh)	<b>VENCIMENTO</b>	<b>TOTAL A PAGAR</b>
134	21/09/2018	R\$ 72,84

### Histórico de Consumo (kWh)

121	129	120	117	144	144	136	152	138	139	143	118
Sep/17	Oct/17	Nov/17	Dec/17	Jan/18	Feb/18	Mar/18	Abr/18	Mai/18	Jun/18	Jul/18	Ago/18

## RESERVADO AO FISCO

39f8.fc20.0297.5126.366b.45eb.db89.ddd5.

## Indicadores de Qualidade 7/2018 - Alto Branco

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	
DIC MENSAL	5,55	0,00	NOMINAL	220
DIC TRIMESTRAL	11,10			
DIC ANUAL	22,21			
FIC MENSAL	3,42	0,00	CONTRATADA	202
FIC TRIMESTRAL	9,96		10% ACIMA DO	
FIC ANUAL	19,93		LIMITE SUPERIOR	231
DMG	3,20	0,00		
DICRI	12,22			

### Composição do Consumo

Discriminacao	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energia/BO	9,80	13,44
Compra de Energia	19,27	26,46
Serviço de Transmissão	2,38	3,27
Encargos Setoriais	4,15	5,62
Impostos Diretos e Encargos	37,24	51,13
Outros Serviços	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>72,84</b>	<b>100,00</b>

Valordio EUSD (Ref. 7/2012) R\$20.14

## ATENÇÃO

\* Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$28,07

## Faturas em atraso



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 21/01/2020 15:20:59

<http://pie.tipp.ius.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012115205877500000026623358>

Número do documento: 20012115205877500000026623358

Num. 27591967 - Pág. 1



CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
CAIXA AQUI

COMPROVANTE DE DEPOSITO

10/10/2018 HORA: 14:53:12  
DATA EFETIVACAO: 10/10  
CONVENIO: 000634247  
OPERADOR: 002

AGENCIA: 0737  
CONTA: 013.00101722-4  
NOME: HAMILTON SILVA

VALOR: 5,00

COD. OPERACAO: 826212884

2018-10-10-14.53.37.0599  
92DISQUE CAIXA - 0800 72  
6 0101 OUVI

DEPOSITO REALIZADO COM SUCESSO. A  
AO DO CREDITO NA CONTA E DE ATE 30 M  
OSCONTA MARCADA PARA RECEBIMENTC  
SITO EXCLUSIVAMENTE NO CAIXA DAS AC  
S.

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações,  
reclamações, sugestões e elogios)

Para pessoas com deficiência auditiva ou  
de fala: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

caixa.gov.br





**BOLETIM DE OCORRÊNCIA**

**Nº00294.01.2018.2.00.420**

**OCORRÊNCIA(S)**

**Suposto(s) Autor(es):**

**Tipificação 1:** LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO

**Data da Ocorrência:** 25/07/2018

**Hora:** 13:08:00

**Forma da Comunicação:** Verbal

**Endereço:** Rua Portugal, Bodocongó, Campina Grande, PB.

**Ponto de referência:** Perto da Acdd

**PARTE(S)**

VITIMA	<b>Nome:</b> Hamilton Silva <b>Conhecido por:</b> Não informado <b>Filiação:</b> Alzira Maria da Silva e José Félix da Silva <b>Idade:</b> 54 <b>Data de Nascimento:</b> 12/07/1964 <b>Identidade de Gênero:</b> masculino <b>Nacionalidade:</b> brasileira <b>Naturalidade:</b> Campina Grande <b>Estado Civil:</b> união estável <b>Escolaridade:</b> Não informado <b>Profissão:</b> Estufador <b>Cargo:</b> Não informado <b>Matrícula:</b> Não informado <b>Documentos(s) de Identificação:</b> CPF nº 806.104.124-34 <b>Endereço:</b> Rua- Arrojado Lisboa, 901, Bela Vista, Campina Grande, PB <b>Complemento:</b> Não informado <b>Ponto de referência:</b> Perto da Ufcg <b>Telefone:</b> (83) 98823-9960
	<b>Nome:</b> Lúcia de Fátima Silva Barros <b>Conhecido por:</b> Não informado <b>Filiação:</b> Alsira Maria da Silva e José Félix da Silva <b>Idade:</b> 62 <b>Data de Nascimento:</b> 05/07/1956 <b>Identidade de Gênero:</b> feminino <b>Nacionalidade:</b> brasileira <b>Naturalidade:</b> Campina Grande <b>Estado Civil:</b> casado(a) <b>Escolaridade:</b> Não informado <b>Profissão:</b> Do Lar <b>Cargo:</b> Não informado <b>Matrícula:</b> Não informado <b>Documentos(s) de Identificação:</b> CPF nº 237.055.404-59 <b>Endereço:</b> Rua Vicente Gomes de Almeida, 164, Bodocongó, Campina Grande, PB <b>Complemento:</b> Não informado <b>Ponto de referência:</b> Perto do Posto Xavante <b>Telefone:</b> (83) 98892-2504

TESTEMUNHA



Procedimento Policial: 00294.01.2018.2.00.420





TESTEMUNHA

**Nome:** Valdir Pereira da Silva  
**Conhecido por:** Não informado  
**Filiação:** Ana Pereira da Silva e Valdemar Alexandrino da Silva  
**Idade:** 45 **Data de Nascimento:** 23/09/1972 **Identidade de Gênero:** masculino  
**Nacionalidade:** brasileira **Naturalidade:** Campina Grande  
**Estado Civil:** casado(a)  
**Escolaridade:** Não informado **Profissão:** Mototaxista  
**Cargo:** Não informado **Matrícula:** Não informado  
**Documentos(s) de Identificação:** CPF nº 872.361.844-20  
**Endereço:** Rua Vicente Gomes de Almeida, Bodocongó, Campina Grande, PB  
**Complemento:** Não informado  
**Ponto de referência:** Perto do Posto Padre Cicero  
**Telefone:** (83) 98851-7963

#### OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

(1) Moto, marca Traxx, modelo JL 50 Q-2, tipo de veículo Ciclomotor, cor Preta, ano 2010, placa OGE-7173, chassi 951BXKBB1AB007029, renavam 0108110971-5

#### DILIGÊNCIAS ADOTADAS/EXAMES REQUISITADOS

#### HISTÓRICO

Informa o comunicante/vítima, que no dia, hora e local já descritos, conduzia o Ciclomotor Traxx, Ano/Modelo 2010/2010, cor preta, Placa OGE-7173-PB, Chassi de N° 9518XKBB1AB007029, licenciada em nome de Hamilton Silva, quando trafegava na rua Portugal, bairro de Bodocongó, momento em que passou uma marcha erra na moto, perdeu o equilíbrio, vindo a cair ao solo e sofrido fratura exposta do 2º dedo do pé direito, conforme prontuário em anexo, sendo socorrida pelo SAMU e encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma, nesta cidade. Na ocasião do acidente o tempo apresentava-se bom, com via seca e boa visibilidade, não se encontrando o envolvido sob a influência de bebidas alcoólicas. Não compareceram os Policiais Militares do CPTRAN, razão pela qual não foi elaborado o Boletim de Acidente de Trânsito.

Nada mais disse. Encerrado está o presente termo.



Procedimento Policial: 00294.01.2018.2.00.420

2/3





SECRETARIA DE ESTADO DA  
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
Delegacia Geral da Polícia Civil  
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil  
Delegacia Especializada de Acidentes de  
Veículos de Campina Grande



**POLÍCIA  
CIVIL**  
PARAÍBA




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



Campina Grande/PB, 19 de setembro de 2018.

  
\_\_\_\_\_  
LUCIANO BEZERRA SERRA SECA  
Delegado(a) de Polícia Civil

  
\_\_\_\_\_  
HAMILTON SILVA  
Noticiante

  
\_\_\_\_\_  
ADEMIR DA COSTA VILAR  
Escrivão de Polícia



Procedimento Policial: 00294.01.2018.2.00.420

3/3



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 013748470708  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 CDD. RENAVAM 0108110971-5 R.N.T.R.C. 00/00000000 EXERCÍCIO 2017

NOME HAMILTON SILVA

CPF / CNPJ 80610412434

PLACA OGE71173/PB

PLACA ANT./UF NOVO PB

CHASSI 951BXKBB1AB007029

ESPÉCIE TIPO PAS/CICLOMOTO/NAO APLIC

COMBUSTÍVEL GASOLINA

MARCA / MODELO TRAXX/JL50 Q2

ANO FAB. 2010 ANO MOD. 2010

CAP / POT / CIL 2 P/49

CATEGORIA PARTIC

COR PREDOMINANTE PRETA

COTA ÚNICA IPVA ISENTO

VENC. COTA ÚNICA 00/00/0000

VENC. / COTAS 1ª

IPVA

PARCELAMENTO / COTAS

2ª

3ª

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

DATA DE PAGAMENTO 01/11/2017

SEGURO OBRIGATORIO

SEM RESERVA DE DÍMÍNIO

DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATORIO  
NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA

LOCAL CAMPINA GRANDE - PB

DATA 01/11/2017

32875

32468

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS  
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS  
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB Nº 013748470708 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br  
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2017

DATA EMISSÃO 01/11/2017

VIA 1

CPF / CNPJ 80610412434

PLACA OGE71173/PB

RENAVAM 01081109715

MARCA / MODELO TRAXX/JL50 Q2

ANO FAB. 2010

CAT. TARIF. 9

Nº CHASSI 951BXKBB1AB007029

PRÊMIO TARIFÁRIO

\*\*\* ENS (R\$)

\*\*\* DETRAN (R\$)

CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$)

\*\*\* SEGURO

TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$)

PAGAMENTO COTA ÚNICA

PARCELADO

DATA DE QUITAÇÃO 01/11/2017

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

32468-1000163-20171101







Estado da Paraíba  
Prefeitura Municipal de Campina Grande-PB  
Secretaria de Saúde do Município  
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
SAMU Regional CG - 192



## DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Declaramos para os devidos fins de direito que o **SAMU REGIONAL CG - 192** foi solicitado para prestar atendimento médico pré-hospitalar de urgência ao paciente conforme dados a seguir:

DATA: 25/7/2018	HORA: 13:08 HRS	ID Nº: 1712899
NOME:	HAMILTON SILVA	
QUEIXA:	ACIDENTE DE TRÂNSITO	
LOCAL:	RUA: PORTUGAL - BODOCONGÓ	
COMPLEMENTO:	EM FRENTE AO AÇUDE	
CIDADE:	CAMPINA GRANDE / PB	
<b>DADOS DA REMOÇÃO</b>		
Paciente removido para o Hospital de Emergencia e Trauma		

Campina Grande, 18 de setembro de 2018.



  
Paulo Alexandre B. Nascimento  
SUPERVISOR

SAMU 192-CG  
Deoclecio F Nascimento  
Coordenação Administrativa  
SAMU REGIONAL CG - 192

SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)  
Rua: Almeida Barreto, 428 São José CEP: 58400-328 Campina Grande-PB  
Fone: (83) 3322-5207 / 3322-5191









GOVERNO  
DA PARÁ

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

SAMU

### Ficha de Acolhimento

Nome:	Amilton Silva		
End:	R. Aécio Gomes de Almeida	Bairro:	Rovadinho I
Data de Nascimento:	56 anos	Documento de Identificação:	
Queixa:	Ac. Jato	Data do Atend.: 25/04/18	Hora: 13:50 Documento:
Acidente de trabalho?	( ) Sim ( ) Não		

### Classificação de Risco

Nível de consciência:	( ) Bom ( ) Regular ( ) Baixo	Aspecto:	( ) Calmo ( ) Fúteis de dor ( ) Gemente
Frequência respiratória:		Frequência cardíaca:	
Pressão arterial:		Temperatura axilar:	
Dosagem de HGT:		Mucosas:	( ) Normocorada ( ) Pálida
Deambulação:	( ) Livre ( ) Cadeira de rodas ( ) Maca		

MOD. 110

### Estratificação

( ) Vermelho - atendimento imediato  
( ) Verde - atendimento até 4 horas

( ) Amarelo - atendimento até 1 hora  
( ) Azul - atendimento prioritário

REN-PB 448.575-ENF

Assinatura e carimbo do profissional





EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

HTCC-Painel Administrativo

DESTINO DO PACIENTE \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ hs

( ) Centro cirúrgico

( ) Internação (setor)

( ) Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL

( ) Alta hospitalar / ( ) A revelia

1 ( ) Decisão Médica

( )óbito

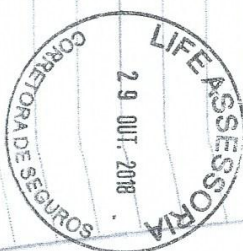
Ass. do paciente ou respo.ável (quando necessário)

**SI RVIÇOS REALIZADOS:**

CÓDIGO/PROCEDIMENTO

CBO

IDA DE



# 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: 0394383-18 CPF da vítima: 806.104.124-34 Nome completo da vítima: HAMILTON SILVA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: HAMILTON SILVA CPF: 806.104.124-34  
Profissão: ESTUFADOR Endereço: Rua ALOJADO LINSO Número: 901 Complemento: CASA  
Bairro: BELA VISTA Cidade: CAMPINA GRANDE Estado: PARAIBA CEP: 58.400-840  
E-mail: BALBINO.CG@HOTMAIL.COM Tel (DDD): (83) 99829-8855

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

RENTA 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) ☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)  
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) Nome do BANCO: \_\_\_\_\_  
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)  
AGÊNCIA: 0737 CONTA: 101722 4 AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_  
(Informar o dígito se existir) (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 atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou  
☒ O IML que atenda 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.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data, \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

(\*) Assinatura de quem assina A ROGO

x Hamilton Silva  
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

### TESTEMUNHAS

1ª | Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

2ª | Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura

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.





Seguradora Líder - DPVAT

## SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS

ID

### IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA Hamilton Silva

DATA DO ACIDENTE 25/07/2018 CPF DA VÍTIMA 806.104.124-34

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR ☒ VÍTIMA ☐ REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM

A VÍTIMA É Hamilton Silva

ENDEREÇO DO PORTADOR Rua Afonso Lisboa

Nº 301 COMPLEMENTO CASA BAIRRO Bela Vista

CIDADE Campana Garuá UF Paraná CEP 58.400-840

E-MAIL BatibutoCEO@hotmail.com TELEFONE (83) 99829-8855

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

### DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

☒ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

☒ CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

☐ CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

☐ LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

☒ NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA

☒ BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

☒ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

☒ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

### DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

☐ CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

☐ CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL), OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

### DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

☐ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

☐ CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

☐ CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

☐ RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

☐ COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS

☐ NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

### DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

☐ CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

☐ CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES

VALORES DE INDENIZAÇÃO

- MORTE = R\$ 13.500,00
- INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
- DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.

• O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA

• COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO

• PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSE [WWW.DPVATSEGURADORATRANSITO.COM.BR](http://WWW.DPVATSEGURADORATRANSITO.COM.BR) OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 29/10/2018

IDENTIDADE 2223452

ASSINATURA Emmanuel Saraiva



RESPONSÁVEL PELA RECEPÇÃO NA SEGURADORA


DATA 29 OUT. 2018

NOME

ASSINATURA



 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> 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)			<b>Número do boleto:</b> 001.5.20.00693/01
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Campina Grande	<b>Classe Processual:</b> ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65	<b>Data de emissão:</b> 21/01/2020
<b>Número da guia:</b> 001.2020.600693 <b>Tipo da Guia:</b> Custas Prévias			<b>Data de vencimento:</b> 31/01/2020
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 101,84 <b>Promovente:</b> HAMILTON SILVA - Taxa Judiciária: R\$ 50,92 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Despesas processuais com mandados: R\$ 58,46 <b>Promovido:</b> SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO - Taxa bancária: R\$ 1,35			<b>UFR vigente:</b> R\$ 50,92
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 224,57
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866900000021 245709283189 520200131008 152000693019 			<b>Valor final:</b> R\$ 224,57

 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> 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)			<b>Número do boleto:</b> 001.5.20.00693/01
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Campina Grande	<b>Classe Processual:</b> ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65	<b>Data de emissão:</b> 21/01/2020
<b>Número da guia:</b> 001.2020.600693 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>Data de vencimento:</b> 31/01/2020
<b>Promovente:</b> HAMILTON SILVA <b>Promovido:</b> SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A			<b>UFR vigente:</b> R\$ 50,92
<b>Detalhamento:</b> - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Cartas: R\$ 12,00 - Despesas processuais com mandados: R\$ 58,46 - 1x Intimação (BELA VISTA): R\$ 58,46			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 224,57
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
			<b>Valor final:</b> R\$ 224,57

 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> 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)			<b>Número do boleto:</b> 001.5.20.00693/01
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Campina Grande	<b>Classe Processual:</b> ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65	<b>Data de emissão:</b> 21/01/2020
<b>Número da guia:</b> 001.2020.600693 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>Data de vencimento:</b> 31/01/2020
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 101,84 <b>Promovente:</b> HAMILTON SILVA - Taxa Judiciária: R\$ 50,92 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Despesas processuais com mandados: R\$ 58,46 <b>Promovido:</b> SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO - Taxa bancária: R\$ 1,35			<b>UFR vigente:</b> R\$ 50,92
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 224,57
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866900000021 245709283189 520200131008 152000693019 			<b>Valor final:</b> R\$ 224,57





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

**Guia de Custas Prévias**

**Nº Guia:** 001.2020.600693

**Data Vencimento:** 31/01/2020

**Data Emissão:** 21/01/2020

**Comarca:** Campina Grande

**Classe:** ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65

**Promovente:** HAMILTON SILVA

**Promovido:** SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

**Valor da Causa:** R\$ 1.000,00

**Despesas Processuais:** R\$ 70,46

**Custas:** R\$ 101,84

**Taxa:** R\$ 50,92

**Total da Guia:** R\$ 223,22

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.**





**PODER JUDICIÁRIO**  
**ESTADO DA PARAÍBA**  
**COMARCA DE CAMPINA GRANDE – 10ª VARA CÍVEL**

Processo nº 0800916-09.2020.8.15.0001

**DESPACHO**

Visto etc.

**1. Defiro os benefícios da Justiça Gratuita.**

2. Tendo em vista que demandas desta natureza normalmente exigem a produção de prova pericial para que as partes encontrem estímulos para se conciliar, à luz do princípio da duração razoável do processo e da eficiência, art. 5º, XXXVI, da CF e art. 8º cc. 139, II, ambos do NCPC, deixo de designar a incontinenti audiência de conciliação do art. 334 do NCPC, que poderá ser apazada em outro momento, na forma do art. 139, V, deste Diploma.

3. **CITE-SE** a parte requerida, por carta com AR, para contestar no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do art. 335 do NCPC, sob pena, não o fazendo, ser considerada revel (art. 344 do NCPC). Voltando o AR negativo, cite-se por oficial de justiça, uma vez recolhidas as custas respectivas, se for o caso, inclusive intimando-se para tanto, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de indeferimento da inicial.

**4. Apresentada contestação, CONCLUSOS os autos para DESIGNAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA OFICIAL..**

Diligências necessárias.

Campina Grande, data eletrônica.

**Wladimir Alcibiades Marinho Falcão Cunha**

**Juiz de Direito**



**Poder Judiciário da Paraíba**  
**10ª Vara Cível de Campina Grande**

( )

Nº do processo: 0800916-09.2020.8.15.0001  
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
Assunto(s): [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

**MANDADO DE CITAÇÃO**

O MM. Juiz de Direito da 10ª Vara Cível de Campina Grande manda que em cumprimento a este **CITE-SE** a parte promovida **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, por seu representante legal**, de todo o teor da exordial, constante no ID nº 27591950, e para, querendo, **no prazo de 15(quinze) dias, oferecer resposta, sob pena de revelia.**

Advirta-se, outrossim, de que **em não sendo contestada a ação, presumir-se-ão aceitos, como verdadeiros, os fatos articulados pelo autor, constantes da inicial**, constante no ID nº 27591950.

Campina Grande, em 19 de março de 2020.

*De ordem, RAFAEL SILVA DE MEDEIROS*

*Analista judiciário*

*Matrícula nº 477.527-9*

**PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSSE O LINK:**

<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

**NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:**

XXXXXXXXXXXXXX

