



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	Petição Inicial	Petição Inicial
27591 950	21/01/2020 15:22	INCIAL	Outros Documentos
27591 953	21/01/2020 15:22	procuração	Procuração
27591 966	21/01/2020 15:22	doc. identificação	Documento de Identificação
27591 967	21/01/2020 15:22	residencia e dados do banco	Outros Documentos
27591 968	21/01/2020 15:22	b.o	Outros Documentos
27591 971	21/01/2020 15:22	dut	Outros Documentos
27591 972	21/01/2020 15:22	declaração do samu	Outros Documentos
27591 976	21/01/2020 15:22	prontuários	Outros Documentos
27591 980	21/01/2020 15:22	solicitação do seguro	Outros Documentos
27591 983	21/01/2020 15:22	GuiaCustas	Guias de Recolhimento/ Deposito/ Custas
28348 848	18/02/2020 15:03	Despacho	Despacho
29245 971	19/03/2020 01:10	Mandado	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^a, 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 PRETENSAO 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 n 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-dpvat-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 anatômicas 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, Estudador, inscrito no CPF sob nº 806.104.124-34

podendo ser intimado (a) na Rua
: Anjojado 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 ADVOCATICIOS

Pelo presente instrumento de contrato, firmado entre as partes de um lado, doravante identificado como contratante: Hamilton Silveira, brasileiro, União Esteável, Estuzados, inscrito no CPF sob nº 806.104.124-34, podendo ser intimado na Rua Arrojado 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 Silveira

Contratado: _____

Testemunhas: _____
CPF nº _____

Testemunhas: _____
CPF nº _____



PROCURAÇÃO "Ad Judicia"

OUTORGANTE Hamilton Sebea
brasileiro (a), União Estável, Estudante inscrito no CPF sob nº
806.104.124-39, podendo ser intimado (a) na Rua:
Arrojado 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 Saraiva Ferreira

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:

Aruajado 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.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADANIA
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁFEGO
 CARTeira NACIONAL DE HABILITACAO

1545353857

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

NOME: HAMILTON SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF: 2223452 SSP PB

CPF: 806.104.124-34 DATA NASCIMENTO: 12/07/1964

FILIAÇÃO: JOSE DELIX DA SILVA ALZIRA MARIA DA SILVA

PERMISSÃO: ACC: CAT. HAB: AB

Nº REGISTRO: 00679683079 VALIDADE: 13/12/2022 1ª HABILITACAO: 20/05/1998

OBSERVAÇÕES: A 7

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL: CAMPINA GRANDE, PB DATA EMISSAO: 15/12/2017

ASSINATURA DO EMISSOR: 18181381882 PB035898240

PROIBIDO PLASTIFICAR

1545353857

PARAIBA



ALZIRA MARIA DE LUCENA
RUA ARROJADO LISBOA, 881 / DLCEB - BELA VISTA
CAMPINA GRANDE / PB CEP: 58400-640 (A/G: 401)



Energisa BORBOREMA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Emissão: 14/09/2018 Referência: Set / 2018
Classe/Subcl: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA PROPRIETÁRIA - TSE
CNPJ: 08.928.596/0001-95 Insc. Est. 16.003.639-1
Roteiro: 8 - 401 - 472 - 470 Nº medidor: 0008009227

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº001.672.132
Cód. para Dib. Automático: 00000234534

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 023 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Set / 2018	14/09/2018	17/10/2018	219.709.044-53 Insc. Est.

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: 18/08/18 Leitura: 18785	Data: 14/09/18 Leitura: 18861	1	118	29

Demonstrativo		Quantidade	Tarifa	Valor	Base Calc.	Aliq.	ICMS (R\$)	Base Calc.	Per (R\$)	Coef (R\$)
0601	Consumo até 20kWh-ER	30,000	0,245130	7,35	7,35	27	1,99	7,35	0,05	0,26
0601	Consumo - 31 a 100kWh-ER	79,000	0,420230	29,41	29,41	27	7,94	29,41	0,23	1,00
0601	Consumo - 101 a 220kWh-ER	18,000	0,630570	10,08	10,08	27	2,72	10,08	0,07	0,34
0601	Adic. B. Vermelha			4,85	4,85	27	1,82	4,85	0,03	0,16
0610	Subsídio			40,76	40,76	27	11,00	40,76	0,30	1,38

LANÇAMENTOS E SERVIÇOS		Valor	Base Calc.	Aliq.	ICMS (R\$)	Base Calc.	Per (R\$)	Coef (R\$)
0607	CONTRIB. ILLUM. PUBLICA	6,41	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0604	JUROS DE MORA 08/2018	0,44	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0605	MULTA 08/2018	1,31	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0605	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 08/2018	0,30	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0606	Devolução Subsídio	-28,07	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

CCl. Código de Classificação do item TOTAL 72,84 92,45 24,98 92,45 0,88 3,14

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

Histórico de Consumo (kWh)											
121	128	120	117	144	144	136	152	138	139	145	118
Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Jan/18	Fev/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				Composição do Consumo		
	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%
DIC MENSAL	5,55	0,00	NOMINAL	220	9,80	13,44
DIC TRIMESTRAL	11,10				19,27	26,46
DIC ANUAL	22,21				2,39	3,27
FIC MENSAL	3,42	0,00	CONTRATADA	202	4,15	5,70
FIC TRIMESTRAL	6,85		INFERIOR	202	37,24	51,13
FIC ANUAL	13,70		LIMITE SUPERIOR	231	0,00	0,00
DMIC	3,20	0,00				
DICRI	12,22					
				Total	72,84	100,00

Valor do EUSD (Ref. 7/2018) R\$ 20,14

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

Faturas em atraso



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 Accd

PARTE(S)

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



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 Nº 9518XKBB1AB007029, licenciada em nome de Hamilton Silva, quando trafegava na rua Portugal, bairro de Bodocongó, momento em que passou a 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



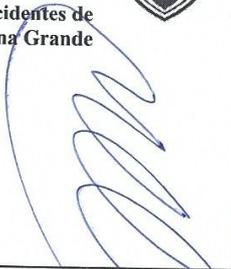
**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA

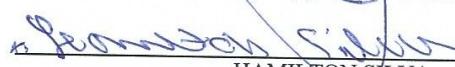


**GOVERNO
DA PARAÍBA**
Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social



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

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

DENATRAN

DETTRAN - PB Nº 013748490908
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

PB Nº 013748490908 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

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

NOME HAMILTON SILVA

CPF / CNPJ 80610412434 PLACA OGE7173/PB

PLACA ANT./UF NOVO PB CHASSI 951BXXKBB1AB007029

EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 01/11/2017

ESPECIE TIPO PAS/CICLOMOTO/NAO APLIC COMBUSTIVEL GASOLINA

VIA 1 CPF / CNPJ 80610412434 PLACA OGE7173/PB

MARCA / MODELO TRAXX/JL50 Q2 ANO FAB. 2010 ANO MOD. 2010

RENAVAM 01081109715 MARCA / MODELO TRAXX/JL50 Q2

CAP / POT / CIL 2 P/49 /CI CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE PRETA

ANO FAB. 2010 CAT. TARIF. 9 Nº CHASSI 951BXXKBB1AB007029

COTA ÚNICA IPVA ISENTO VENC. COTA ÚNICA 00/00/0000 VENC / COTAS 1ª
2ª
3ª

PRÊMIO TARIFÁRIO

*** FMS (RS) *** DENATRAN (RS) CUSTO DO SEGURO (RS)

PRÊMIO TARIFÁRIO (RS) 00,00 PREMIO TOTAL (RS) 00,00 DATA DE PAGAMENTO 01/11/2017

CUSTO DO BILHETE (RS) 00,00 COTA ÚNICA (RS) 00,00 TOTAL A SER PAGADO PELO SEGURADO (RS) 00,00

SEGURO OBRIGATORIO
SEM RESERVA DE DANO
DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATORIO
NÃO VALIDO PARA TRANSFERENCIA

PAGAMENTO COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 01/11/2017

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04

LOCAL CAMPINA GRANDE - PB DATA 01/11/2017
32875 32468

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		
DADOS DA REMOÇÃO		
Paciente removido para o Hospital de Emergencia e Trauma		

Campina Grande, 18 de setembro de 2018.




Fânio Alexandrino 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



25/07/2018



GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE SAÚDE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



ATENDEIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) N°: 1695878

CLASS. DE RISCO: AMARELO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES - CNPJ: 08.778.268/0038-52 Av. Mal. Floriano Peixoto, 700 - Mairimás, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 25/07/2018 Boletim de Emergência (B. E.) - Modelo 07 Atendente: Daniela Dos Santos Lima

PACIENTE: HAMILTON SILVA

CEP: 58400002

Nascimento: 12/11/1964

Cidade: Campina Grande

Idade: 054

Bairro: RAMADINHA I

Nome da Mãe: ALZIRA MARIA DA SILVA

RG: N°: 42

Profissão: ESTUFADOR

Responsável:

CPF: N°: 42

Profissão: ESTUFADOR

Estado Civil: União Estável

Motivo: ACIDENTE DE MOTOCICLETA

Data de Atendimento: 25/07/2018

CNS: 704802032160140

Médico:

Hora: 13:58:12

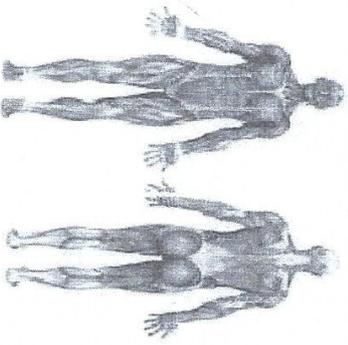
CONVÊNIO: SUS

CRM: Especialidade:

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

LOCAL DA LESÃO (Identifique o local com o número correspondente ao lado)



- 1. Abrasão
- 2. Amputação
- 3. Avulsão
- 4. Contusão
- 5. Crepitação
- 6. Der
- 7. Edema
- 8. Empalhamento
- 9. Entesão subcutânea
- 10. Esmagamento
- 11. Equimose
- 12. F. Arma branca
- 13. F. Arma de fogo
- 14. F. Cortuso
- 15. F. Cortante
- 16. F. Corto-contuso
- 17. F. Perfuro-contuso
- 18. F. Perfuro-cortante
- 19. Fratura óssea fechada
- 20. Fratura óssea aberta
- 21. Hematoma
- 22. Injuriamento venoso
- 23. Laceração
- 24. Lesão tendinosa
- 25. Luxação
- 26. Morredura
- 27. Movimento tático paradoxal
- 28. Objeto Encaixado
- 29. Otorragia
- 30. Paralisia
- 31. Paralisia
- 32. Paralisia
- 33. Queimadura
- 34. Rinoorragia
- 35. Sinais de Isquemia
- 36.

OBS:

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada = _____ % Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau DIGNOSTICO / CID: _____

http://10.1.1.148/projetohtc/gf/imp/urgencia.php?confiar=1699878

HTCG-Painel Administrativo

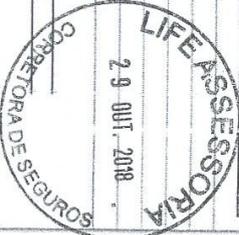
EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Forma de contusão com contusão e abrasão

25/07/2018

RAIO-X REALIZADO EM 25/07/18

EXAMES SOLICITADOS: () Laboratoriais () Gasometria arterial () Tomografia Computadorizada () Ultrassonografia () Radiografias



Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUZAS	HORÁRIO REALIZADO
1	Medicamento + LMC +	
2	Sufixos + fixadores (duas)	
3	Medicamento + analgésico	
4		
5		
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Dr. Agnaldo Lima P. Junior



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

SAMW

Ficha de Acolhimento

Nome: <i>Amilton Silva</i>	Bairro: <i>Rovadinho I</i>
End: <i>R. Cicero Gomes de Almeida</i>	Documento de Identificação:
Data de Nascimento: <i>56 anos</i>	Hora: <i>13:50</i> Documento:
Queixa: <i>Ac. Jato</i>	Data do Atend.: <i>25/10/18</i>
Acidente de trabalho? () Sim () Não	

Classificação de Risco

Nível de consciência: () Bom () Regular () Baixo () Calmo () Fácéis de dor () Gemente
Frequência respiratória:
Pressão arterial:
Dosagem de HGT:
Deambulação: () Livre () Cadeira de rodas () Maca



Estratificação

() Vermelho - atendimento imediato	() Amarelo - atendimento até 1 hora
() Verde - atendimento até 4 horas	() Azul - atendimento em Centro Hospitalar

Assinatura e carimbo do profissional

MOD. 110



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 HSBOA Número: 901 Complemento: CASA
 Bairro: BELA VISTA Cidade: CAMPINA GRANDE Estado: PARAIBA CEP: 58.400-840
 E-mail: BALBINOCSG@HOTMAIL.COM Tel. (DDD): (83) 99829-8855

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

DADOS CADASTRAIS

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

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

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
 Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)
 CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
 Nome do BANCO: _____
 AGÊNCIA: 0737 CONTA: 101722 4
(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

INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):
 Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
 O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
 O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.
 Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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: _____
 Assinatura: _____
 2ª | Nome: _____
 CPF: _____
 Assinatura: _____



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





Seguradora Líder - DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS



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 Alostroo hsboa

Nº 901 COMPLEMENTO CASA BAIRRO Bela Vista

CIDADE Campana Gaúx UF Paraná CEP 58.400-840

E-MAIL BalthazarCEO@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.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 29/10/2018

IDENTIDADE 2223452

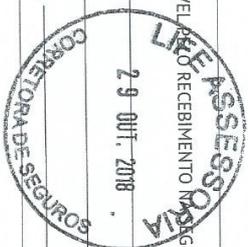
ASSINATURA Emmanuel Saraiva Ferreira

RESPONSÁVEL PELA RECEPÇÃO DO SEGURO

DATA 29 OUT. 2018

NOME

ASSINATURA



 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 001.5.20.00693/01 Data de emissão: 21/01/2020
Nº do Processo:	Comarca: Campina Grande	Classe Processual: ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65	Data de vencimento: 31/01/2020
Número da guia: 001.2020.600693 Tipo da Guia: Custas Prévias		UFR vigente: R\$ 50,92	
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 101,84 Promovente: HAMILTON SILVA - Taxa Judiciária: R\$ 50,92 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Despesas processuais com mandados: R\$ 58,46 Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO - Taxa bancária: R\$ 1,35		Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6 Parcela: 1/1 Valor total: R\$ 224,57 Desconto total: R\$ 0,00	
866900000021 245709283189 520200131008 152000693019 			Valor final: R\$ 224,57

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			Número do boleto: 001.5.20.00693/01 Data de emissão: 21/01/2020
Nº do Processo:	Comarca: Campina Grande	Classe Processual: ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65	Data de vencimento: 31/01/2020
Número da guia: 001.2020.600693 Tipo de Guia: Custas Prévias		UFR vigente: R\$ 50,92	
Promovente: HAMILTON SILVA Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A		Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6 Parcela: 1/1 Valor total: R\$ 224,57 Desconto total: R\$ 0,00	
Detalhamento: - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Cartas: R\$ 12,00 - Despesas processuais com mandados: R\$ 58,46 - 1x Intimação (BELA VISTA): R\$ 58,46		Valor final: R\$ 224,57	

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			Número do boleto: 001.5.20.00693/01 Data de emissão: 21/01/2020
Nº do Processo:	Comarca: Campina Grande	Classe Processual: ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65	Data de vencimento: 31/01/2020
Número da guia: 001.2020.600693 Tipo de Guia: Custas Prévias		UFR vigente: R\$ 50,92	
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 101,84 Promovente: HAMILTON SILVA - Taxa Judiciária: R\$ 50,92 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Despesas processuais com mandados: R\$ 58,46 Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO - Taxa bancária: R\$ 1,35		Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6 Parcela: 1/1 Valor total: R\$ 224,57 Desconto total: R\$ 0,00	
866900000021 245709283189 520200131008 152000693019 			Valor final: 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 aprazada 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 Alcibíades 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.**

Adverta-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 ACESSE O LINK:

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

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

XXXXXXXXXXXXXXXX

