



Número: **0853958-21.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **12ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **10/09/2019**

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

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
GEILSON ASSIS DA SILVA (AUTOR)	IAGO BERNARDO FILIZOLA CARRAZZONI (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
32228 113	10/07/2020 11:58	<u>Petição</u>	Petição
32228 117	10/07/2020 11:58	<u>2725500_MANIFESTACAO_SOBRE_DOCS_01</u>	Outros Documentos
32228 119	10/07/2020 11:58	<u>2725500_MANIFESTACAO_SOBRE_DOCS_Anexo_02</u>	Outros Documentos

ANEXO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 10/07/2020 11:58:04
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20071011580471700000030881668>
Número do documento: 20071011580471700000030881668

Num. 32228113 - Pág. 1



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 12^a VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOAO PESSOA/PB

PROCESSO: 08539582120198152001

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **GEILSON ASSIS DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem, mui respeitosamente, à presença de V. Exa., informar para ao final requerer o que segue:

DESCABIMENTO DE RENOVAÇÃO DE PLEITO INDENIZATÓRIO

LESÃO PREEXISTENTE

Inicialmente, deve-se sopesar o fato da parte autora ter pleiteado ADMINISTRATIVAMENTE verba indenizatória DPVAT, cujo processo administrativo foi autuado sob o nº. 20147928552014792855, em virtude de acidente automobilístico ocorrido em 08/01/2013.

Frisa-se que a parte autora requereu o recebimento do Seguro Obrigatório DPVAT nos autos da ação supracitada em decorrência de CRÂNIO - TCE, 10%, ou seja, o requerente sustenta seu pleito indenizatório em lesão idêntica a que fora recebida anteriormente.

Constata-se que os documentos acostados aos autos comprovam que o acidente que ocasionou a debilidade permanente foi anterior ao narrado na inicial, não havendo, portanto, nexo de causalidade entre o novo acidente e a lesão apresentada pela parte autora.

Deste modo, é irrefragável que a presente lide tem o mesmo pedido de outra ação que teve o mérito julgado, uma vez que a parte autora sequer comprova que houve agravamento da lesão em virtude de um suposto novo acidente automobilístico.

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 10/07/2020 11:58:05
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20071011580513100000030881672>
Número do documento: 20071011580513100000030881672

Num. 32228117 - Pág. 1

Diante do exposto, a improcedência do pedido é a medida que se impõe.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

JOAO PESSOA, 9 de julho de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 10/07/2020 11:58:05
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20071011580513100000030881672>
Número do documento: 20071011580513100000030881672

Num. 32228117 - Pág. 2

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 27/10/2014

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.350,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: GEILSON ASSIS DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00733

CONTA: 000000001598-2

Nr. da Autenticação A81552C00CC42762



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 10/07/2020 11:58:05
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20071011580542900000030881674>
Número do documento: 20071011580542900000030881674

Num. 32228119 - Pág. 1

Rio de Janeiro, 17 de Setembro de 2014

Carta nº: 5108234

A/C: GEILSON ASSIS DA SILVA

Sinistro: 2014792855
Vitima: GEILSON ASSIS DA SILVA
Data Acidente: 08/01/2013
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 29 de Setembro de 2014

Carta nº: 5253213

A/C: GEILSON ASSIS DA SILVA

Sinistro: 2014792855
Vítima: GEILSON ASSIS DA SILVA
Data Acidente: 08/01/2013
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 31 de Outubro de 2014

Carta nº: 5555232

A/C: GEILSON ASSIS DA SILVA

Sinistro: 2014792855
Vitima: GEILSON ASSIS DA SILVA
Data Acidente: 08/01/2013
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: GEILSON ASSIS DA SILVA

Valor: R\$ 1.350,00

Banco: 104

Agência: 000000733

Conta: 000001598-2

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	1.350,00

Dano Pessoal: Lesões neurológicas que cursem com dano cognitivo-comportamental alienante 100%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 100%) 10,00%

Valor a indenizar: 10,00% x 13.500,00 = R\$ 1.350,00

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Nome do(a) Examinado(a): Geilson Assis da Silva
Endereço do(a) Examinado(a): Rua Manoel Gomes da Silva, 675
Loteamento Pedras de Fogo PB CEP: 58328-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / PB] 321530
Data local do exame: [20/10/2014] João Pessoa [PB]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)

Periciando vítima de acidente de carro, sofreu TCE leve.

- a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?

Sim Não

Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(*)), se necessário

- b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?

Sim Não

Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(*))

- II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.

Quadro tratado conservadoramente, evolução satisfatória, teve alta definitiva em 10/02/2013.

- III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?

Sim Não

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

Periciando sequelado de TCE leve, refere queixas de céfaléia, tontura e lapsos de perda de memória.

Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"

- IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

- a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

"Vítima em tratamento"

"Sem sequela permanente"

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

"Exame não permite conclusão"

Vide motivo do impedimento no campo das observações

- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

Região Corporal (Sequela):

Crânio.

% do dano: 10% residual 25% leve
 50% médio 75% intensa 100% completo

% do dano: 10% residual 25% leve
 50% médio 75% intensa 100% completo

Região Corporal (Sequela):

Região Corporal (Sequela):

% do dano: 10% residual 25% leve
 50% médio 75% intensa 100% completo

% do dano: 10% residual 25% leve
 50% médio 75% intensa 100% completo

- c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinalar a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (*).

Total = "100% da IS"

- V. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM


DR. JOÃO BARTOLOMEU PINTO RABELO
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM - PB 4518 TECR 8334





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

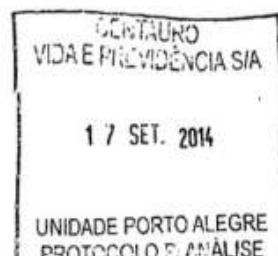
Eu, GEILSON ASSIS DA SILVA, portador da carteira de identidade nº 3215309 e inscrito no CPF/MF sob o nº 066.542.364-05, residente e domiciliado na RUA MANOEL GOMES DA SILVA, 675 Bairro LOTEAMENTO PLANALTO Cidade PEDRAS DE FUGA, Estado PARAÍBA, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- () Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- (✕) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

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

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

Geilson Assis da Silva
Assinatura do declarante
conforme documento de identificação



Geilson Assis da Silva, 29 de agosto de 2014
Local e data





Comprovante de residência
0015



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Geilson Assis da Silva

RG nº 3215309, data de expedição 02/05/13, Orgão DETRAN-PE

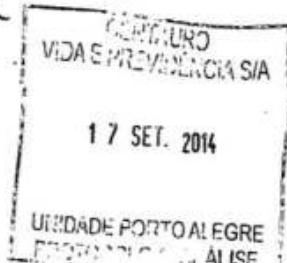
CPF nº 066.542.364-08, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>MANOEL GOMES DA SILVA</u>
Número	<u>675</u>
Apto / Complemento	<u>/</u>
Bairro	<u>LOTEAMENTO PLANALTO</u>
Cidade	<u>PEDRAS DE FOGO</u>
Estado	<u>PARÁBA</u>
CEP	<u>58328-000</u>
Telefone de Contato	<u>3566-4012 / 3566-4013</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Paraíba 09/09/2014

Assinatura do Declarante: Geilson Assis da Silva





For further information, contact the author at 305-261-4213 or 305-261-4214.

 celpe
Cesca, San Francisco 19

$$(\mathbb{C}^2, \mathbb{H}^2 \times \mathbb{A}^1) \rightarrow \mathbb{F}$$

$$e^{i\pi/2} \mathbf{1}^n, \quad \mathbf{E}_n \mathbf{F}^n = \mathbf{1}_n, \quad \mathbf{u}_n^n = \mathbf{a}^n, \quad \mathbf{u}_n^n = \mathbf{a}^n.$$

1975-1980

07/2014

APRESENTAÇÃO | NÚMERO DE DOCUMENTO | NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO

OS/FSJ2014

15/08/2014

APLICAÇÃO / MODO DE USO / INSTRUÇÕES

2376

Concord, Massachusetts

- 1 -

-287-
-288-

第四章 中国古典文学

281

Year	Value
2000/01	100
2001/02	98
2002/03	97
2003/04	96
2004/05	95
2005/06	94
2006/07	93
2007/08	92
2008/09	91
2009/10	90
2010/11	89
2011/12	88
2012/13	87
2013/14	86
2014/15	85
2015/16	84
2016/17	83
2017/18	82
2018/19	81
2019/20	80

卷之三

CENTAURO
VIDA E PREVISÃO S/A

17 SET 2011

PRINCÍPIO DO PORTO AL EGRE
PRINCÍPIO DA ALÍSE

A partir de 2013, se implementó el sistema de facturación de "One-Stop", en el que se incluyeron los sistemas de facturación de los proveedores de servicios de agua, electricidad, gas y telefonía.

卷之三十一





SUS

ESTADO DA PARAÍBA - SECRETARIA DE SAÚDE
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

MATERIAIS - MÉDICAMENTOS E OUTROS

0008*

2. S/ C. 9% 1000,00 00. 11/ 2014

DA UNIDADE: 6644996 CGC/CPF: 08.778.268.0049/05

HOSPITAL RÉGIONAL DE ITABAIANA

D.: AVENIDA DÉPUTADO ADAUTO PEREIRA DE LIMA, 01

INÍCIO: ITABAIANA - ESTADO: PARAÍBA

UF: 25

IME: GEILSON ASSIS DA SILVA

COR/CO:

PARDA

NASC.: 02/09/1986 Idade: 0 ano(s) mês(es) de idade dia(s) de idade

Sexo: M

10. MARIA DAS GRACAS CORDEIRO DE ASSIS

11. RUA MANOELL GOMES DA SILVA

12. MARCUEIRRA

13. MUNICÍPIO: PEDEIRAS DE FOGO - PB - 58328000 - 251120

14. Documento: rg - 3215309

Nº: 175

- 01 - ELEVADO
 02 - URGENCIA
 03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA
 04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO
 05 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS

PROCEDIMENTO - descrição:

15. MATERIAIS

16. MATERIAIS

17. MATERIAIS

18. MATERIAIS

19. MATERIAIS

20. MATERIAIS

21. MATERIAIS

22. MATERIAIS

23. MATERIAIS

24. MATERIAIS

25. MATERIAIS

26. MATERIAIS

27. MATERIAIS

28. MATERIAIS

29. MATERIAIS

30. MATERIAIS

31. MATERIAIS

32. MATERIAIS

33. MATERIAIS

34. MATERIAIS

35. MATERIAIS

36. MATERIAIS

37. MATERIAIS

38. MATERIAIS

39. MATERIAIS

40. MATERIAIS

41. MATERIAIS

42. MATERIAIS

43. MATERIAIS

44. MATERIAIS

45. MATERIAIS

46. MATERIAIS

47. MATERIAIS

48. MATERIAIS

49. MATERIAIS

50. MATERIAIS

51. MATERIAIS

52. MATERIAIS

53. MATERIAIS

54. MATERIAIS

55. MATERIAIS

56. MATERIAIS

57. MATERIAIS

58. MATERIAIS

59. MATERIAIS

60. MATERIAIS

61. MATERIAIS

62. MATERIAIS

63. MATERIAIS

64. MATERIAIS

65. MATERIAIS

66. MATERIAIS

67. MATERIAIS

68. MATERIAIS

69. MATERIAIS

70. MATERIAIS

71. MATERIAIS

72. MATERIAIS

73. MATERIAIS

74. MATERIAIS

75. MATERIAIS

76. MATERIAIS

77. MATERIAIS

78. MATERIAIS

79. MATERIAIS

80. MATERIAIS

01.01.13

01.01.13

01.01.13

01.01.13

01.01.13

01.01.13

01.01.13

01.01.13

01.01.13

01.01.13

01.01.13

01.01.13

01.01.13

01.01.13

01.01.13

01.01.13

01.01.13

01.01.13

01.01.13

01.01.13

01.01.13

01.01.13

01.01.13

01.01.13

01.01.13

01.01.13

01.01.13

01.01.13

01.01.13

01.01.13

01.01.13

01.01.13

01.01.13

01.01.13

01.01.13

01.01.13

01.01.13

01.01.13

01.01.13

01.01.13

02.01.13

02.01.13

02.01.13

02.01.13

02.01.13

02.01.13

02.01.13

02.01.13

02.01.13

02.01.13

02.01.13

02.01.13

02.01.13

02.01.13

02.01.13

02.01.13

02.01.13

02.01.13

02.01.13

02.01.13

02.01.13

02.01.13

02.01.13

02.01.13

02.01.13

02.01.13

02.01.13

02.01.13

02.01.13

02.01.13

02.01.13

02.01.13

02.01.13

02.01.13

02.01.13

02.01.13

02.01.13

02.01.13

02.01.13

02.01.13

03.01.13

03.01.13

03.01.13

03.01.13

03.01.13

03.01.13

03.01.13

03.01.13

03.01.13

03.01.13

03.01.13

03.01.13

03.01.13

03.01.13

03.01.13

03.01.13

03.01.13

03.01.13

03.01.13

03.01.13

03.01.13

03.01.13

03.01.13

03.01.13

03.01.13

03.01.13

03.01.13

03.01.13

03.01.13

03.01.13

03.01.13

03.01.13

03.01.13

03.01.13

03.01.13

03.01.13

03.01.13

03.01.13

03.01.13

03.01.13

04.01.13

04.01.13

04.01.13

04.01.13

04.01.13

04.01.13

04.01.13

04.01.13

04.01.13

04.01.13

04.01.13

04.01.13

04.01.13

04.01.13

04.01.13

04.01.13

04.01.13

04.01.13

04.01.13

04.01.13

04.01.13

04.01.13

04.01.13

04.01.13

04.01.13

04.01.13

04.01.13

04.01.13

04.01.13

04.01.13

04.01.13

04.01.13

04.01.13

04.01.13

04.01.13

04.01.13

04.01.13

04.01.13

04.01.13

04.01.13

05.01.13

05.01.13

05.01.13

05.01.13

05.01.13

05.01.13

05.01.13

05.01.13

05.01.13

05.01.13

05.01.13

05.01.13

05.01.13

05.01.13

05.01.13

05.01.13

05.01.13

05.01.13

05.01.13

05.01.13

05.01.13

05.01.13

05.01.13

05.01.13

05.01.13

05.01.13

05.01.13

05.01.13

05.01.13

05.01.13

05.01.13

05.01.13

05.01.13

05.01.13

05.01.13

05.01.13

05.01.13

05.01.13

05.01.13

05.01.13

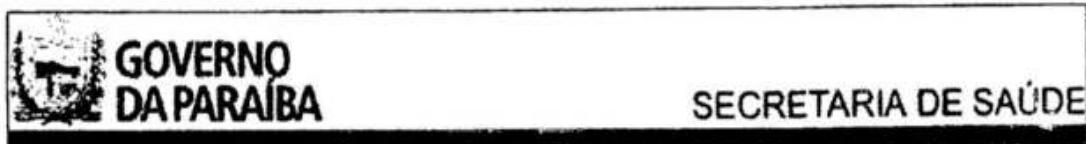
06.01.13

06.01.13

06.01.13

06.01.13

06.01.13



HRI - HOSPITAL REGIONAL DE ITABAIANA

Paciente: Geilson Assis da Silva
Data: 08/01/2013

RADIOGRAFIA DO TÓRAX

Arcabouço ósseo visível de aspecto anatômico.

Seios costofrênicos livres.

Área cardíaca anatômica.

Campos pleuro-pulmonares normotransparentes.

RADIOGRAFIA DO CRÂNIO

Ausência de sinais aparentes de fratura.

Dr. Methódio M. Pereira Diniz Filho CRM: 5730

Endereço: Avenida Deputado Adauto Pereira de Lima, s/n
Loteamento Nova Itabaiana – Itabaiana/PB
CEP: 58.360-000
Tel.: (83) 3281-2640 / Tel./Fax: (83) 3281-2156





Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 10/07/2020 11:58:05
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20071011580542900000030881674>
Número do documento: 20071011580542900000030881674

Num. 32228119 - Pág. 11



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DOS CIDADOS

DETAN - PR N° 9430241929
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
PLACA: 11164805000197 / M055071/PB
DATA: 11/01/2012 / 2012030000568-3
11164805000197 / 00/00000000 2012
FUNDO M DE S DE JERIPIRANGA

NOVO PR 148BK050UXCP166302

SPACAMENTO / AEROLANCHA / VALCO/4.201

VE/SAVETRO MOD/ETICAR AB1 2012 2012

16SPV01099104CV OFICIAL BRANCA

P	IPVA PAGO EM	27/01/2012
V	DATA PRAV	2012
R	RESERVA	0
DATA TAREFA: 2012-01-27		

EXPIRA: 27/01/2012

SEN RESERVA DE DOMTHIO

2 EIKOS

JURIPIRANGA - PR 26/03/2013

40886 31054

CONTINUO
VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

17 SET. 2014

UNIDADE PORTO ALEGRE
PROTEÇÃO DA ALÍSE





PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

SINISTRO

Número do Sinistro: 2014792855

QUALIFICAÇÃO DO EVENTO

Vítima: GEILSON ASSIS DA SILVA
Data do Acidente: 08/01/2013
CPF: 066.542.364-08 CPF de: Próprio
Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A Titular do CPF: GEILSON ASSIS DA SILVA

DOCUMENTOS DO SINISTRO

Documento	Status	Motivo	Comentário
Boletim de ocorrência	Entregue		
Certidão de casamento	Dispensado		
Certidão de inexistência de IML	Entregue		
Certidão de nascimento	Dispensado		
Comprovação de ato declaratório	Dispensado		
Documentação médico-hospitalar	Entregue		
Documentos de identificação	Entregue		
DUT	Entregue		
Laudo do IML - Lesões corporais	Dispensado		
Outros	Entregue		

DOCUMENTOS DAS PESSOAS

Documento	Status	Motivo	Comentário
BENEFICIÁRIO - GEILSON ASSIS DA SILVA			
Alvará judicial	Dispensado		
Autorização de pagamento	Entregue		
Comprovante de residência	Entregue		

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue	Responsável pelo recebimento na seguradora
Data: 17/09/2014 Nome: JLR ASSESSORIA CPF:	Data: 17/09/2014 17:59 Nome: JULIANA DA ROSA SILVA CPF: 018.236.490-92
JLR ASSESSORIA	JULIANA DA ROSA SILVA Centauru Vida e Previdência S/A <i>Juliana Silva</i>

17/9/2014 18:00





AUTO-ATENDIMENTO - AG. CIDADE ANTIGA
DATA: 01/09/2014 HORA: 13:13:03
TERMINAL: 19091016 CONTROLE: 190910160110

COMPROVANTE PROVISÓRIO DE
DEPÓSITO EM DINHEIRO

CONTA CREDITADA: 0733.001.00001598-2
NOME: GEILSON ASSIS DA SILVA

VALOR TOTAL EM DINHEIRO: 4,00

NÚMERO DO ENVELOPE: 3840504165
NÚMERO DE CONTROLE: 244285207

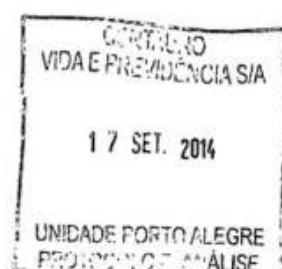
A confirmação do depósito se dará pelo
lancamento do valor na conta do favorecido após
a abertura do envelope e a verificação dos
valores contidos.

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA: 0800-726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474

www.caixa.gov.br



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 10/07/2020 11:58:05
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20071011580542900000030881674>
Número do documento: 20071011580542900000030881674

Num. 32228119 - Pág. 15



Set. Estadual
Segurança e da Defesa Social
Câmara Federal de Polícia
Superintendência Regional de Polícia
9ª Delegacia Seccional de Polícia Civil
Delegacia Municipal de Juripiranga



GOVERN DA PARAIBA

Boletim de Documentos
0001



CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL N° 185/2014

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os registros de ocorrências policiais deste órgão, revendo o Livro 01/2014, encontramos a ocorrência de nº 185/2014, que passamos a transcrever na íntegra: Aos 04 (quatro) dia do mês setembro do ano de 2014 (dois mil e catorze), nesta cidade de Juripiranga, Estado da Paraíba e na Delegacia de Polícia Civil, quando se encontrava presente JOÃO AMARO GOMES FILHO, Delegado de Polícia Civil, comigo, Policial Civil atendente, ao final assinado e declarado, aí, por volta das 11h42min, compareceu o senhor **GEILSON ASSIS DA SILVA**, brasileiro, casado, natural de Itambé/PE, alfabetizado, com 28 anos de idade, nascido aos 02/09/1986, filho de Gilvan Rodrigues da Silva e Maria das Graças Cordeiro de Assis, RG. 32155309 SSP/PB, CPF 066.542.364-08, Carteira de Habilitação nº 03727022091, residente na Rua Manoel Gomes da Silva, nº 675, Planalto - Pedras de Fogo/PB, telefone: (81) 9419.5926, o qual passou a NOTICIAR:

Afirma o noticiante que trabalha como motorista da Prefeitura de Juripiranga/PB e no dia 08 de janeiro de 2013, conduzia uma ambulância, vindo de Itabaiana para Juripiranga, quando repentinamente outro veículo colidiu com a traseira da ambulância, fazendo com que a ambulância também colidisse com uma barreira; Afirma o noticiante que teve ferimentos na cabeça, tendo sido socorrido pelo SAMU para o Hospital Regional de Itabaiana, onde foi submetido a sutura; QUE a ambulância era tipo SAVEIRO, PLACA MO55071/PB e o outro veículo era um FORD ECOSPORT, COR PRATA, PLACA FG95548 e seu ocupante foi preso em flagrante delito por dirigir embriagado.

Era o que continha dita ocorrência. Ciente o declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 (Palsidade Ideológica) do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade, dou fé. Dado e passado nesta cidade de Juripiranga/PB, aos 04 (quatro) do mês de setembro de 2014 (Dois Mil e catorze), eu policial civil que digitei, assino.

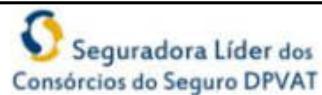
Geilson Assis da Silva
GEILSON ASSIS DA SILVA
Noticiante

Geilson G. da Silva
Comissário de Polícia Civil
MAT. 156.403-3

CENTAUR VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
17 SET. 2014
UNIDADE PORTO ALEGRE PROTÓCOLO P/ANALISE



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 2014792855 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: GEILSON ASSIS DA SILVA **Data do acidente:** 08/01/2013 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 29/09/2014

Valoração do IML: 0

Diagnóstico: Traumatismo crânioencefálico

Resultados terapêuticos: Documentação não apresenta registro médico que permita conclusão

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: O exame deverá apurar a existência de dano permanente indenizável

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
				Total
			0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

IBMES INST.BRASDE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA

Nome do médico: RAFAEL OLIVEIRA SANTOS

CRM do médico: 52.90638-7

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 2014792855 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: GEILSON ASSIS DA SILVA **Data do acidente:** 08/01/2013 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER

Diagnóstico: Periciando vítima de acidente de carro, sofreu TCE leve.

Descrição do exame Periciando sequelado de TCE leve, refere queixas de cefaleia, tontura e lapsos de perda de memória.
médico pericial:

Resultados terapêuticos: Quadro tratado conservadoramente, evolução satisfatória, teve alta definitiva em 10/02/2013

Sequelas permanentes: DANO RESIDUAL NEUROLÓGICO COGNITIVO

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 20/10/2014

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: João Bartolomeu Pinto Rabelo

CRM do médico: 4518

UF do CRM do médico: PB

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões neurológicas que cursem com dano cognitivo-comportamental alienante	100 %	Em grau residual - 10%	10 %	R\$ 1.350,00
		Total	10 %	R\$ 1.350,00

PRESTADOR

SAUDESEG Sistemas de Saude Ltda.

Médico revisor: LUIZ DE LIMA CASANOVA NETO

CRM do médico: 17761

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 27/10/2014

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.350,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: GEILSON ASSIS DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00733

CONTA: 000000001598-2

Nr. da Autenticação A81552C00CC42762



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 10/07/2020 11:58:05
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20071011580542900000030881674>
Número do documento: 20071011580542900000030881674

Num. 32228119 - Pág. 19

Rio de Janeiro, 17 de Setembro de 2014

Carta nº: 5108234

A/C: GEILSON ASSIS DA SILVA

Sinistro: 2014792855
Vitima: GEILSON ASSIS DA SILVA
Data Acidente: 08/01/2013
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 29 de Setembro de 2014

Carta nº: 5253213

A/C: GEILSON ASSIS DA SILVA

Sinistro: 2014792855
Vítima: GEILSON ASSIS DA SILVA
Data Acidente: 08/01/2013
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 31 de Outubro de 2014

Carta nº: 5555232

A/C: GEILSON ASSIS DA SILVA

Sinistro: 2014792855
Vitima: GEILSON ASSIS DA SILVA
Data Acidente: 08/01/2013
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: GEILSON ASSIS DA SILVA

Valor: R\$ 1.350,00

Banco: 104

Agência: 000000733

Conta: 000001598-2

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	1.350,00

Dano Pessoal: Lesões neurológicas que cursem com dano cognitivo-comportamental alienante 100%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 100%) 10,00%

Valor a indenizar: 10,00% x 13.500,00 = R\$ 1.350,00

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Nome do(a) Examinado(a): Geilson Assis da Silva
Endereço do(a) Examinado(a): Rua Manoel Gomes da Silva, 675
Loteamento Pedras de Fogo PB CEP: 58328-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / PB] 321530
Data local do exame: [20/10/2014] João Pessoa [PB]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)

Periciando vítima de acidente de carro, sofreu TCE leve.

- a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?
 (X) Sim () Não

Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(*)), se necessário

- b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?
 (X) Sim () Não

Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(*))

- II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.

Quadro tratado conservadoramente, evolução satisfatória, teve alta definitiva em 10/02/2013.

- III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?

- (X) Sim () Não

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

Periciando sequelado de TCE leve, refere queixas de céfaléia, tontura e lapsos de perda de memória.

Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"

- IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

- a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento" () "Sem sequela permanente"
Esta avaliação médica deve ser repetida em dias
 () "Exame não permite conclusão" *(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)*
Vide motivo do impedimento no campo das observações

- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela): () Crânio. % do dano: (X) 10% residual () 25% leve
 () 50% médio () 75% intensa () 100% completo % do dano: () 10% residual () 25% leve
 () 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve % do dano: () 10% residual () 25% leve
 () 50% médio () 75% intensa () 100% completo () 50% médio () 75% intensa () 100% completo

- c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (*).

() Total = "100% da IS"

- V. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM

DR. JOÃO BARTOLOMEU PINTO RABELO
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM - PB 4518 TECR 8336





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

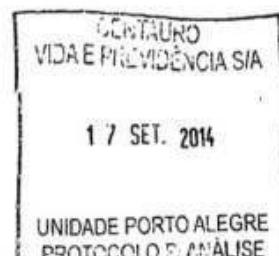
Eu, GEILSON ASSIS DA SILVA, portador da carteira de identidade nº 3215309 e inscrito no CPF/MF sob o nº 066.542.364-05, residente e domiciliado na RUA MANOEL GOMES DA SILVA, 675 Bairro LOTEAMENTO PLANALTO Cidade PEDRAS DE FUGA, Estado PARAÍBA, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- () Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- (✕) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

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

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

Geilson Assis da Silva
Assinatura do declarante
conforme documento de identificação



Geilson Assis da Silva, 99 de agosto de 2014
Local e data





Comprovante de residência
0015*



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Geilson Assis da Silva

RG nº 3215309, data de expedição 02/05/13, Orgão DETRAN-PE

CPF nº 066.542.364-08, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>MANOEL GOMES DA SILVA</u>
Número	<u>675</u>
Apto / Complemento	<u>/</u>
Bairro	<u>LOTEAMENTO PLANALTO</u>
Cidade	<u>PEDRAS DE FOGO</u>
Estado	<u>PARÁBA</u>
CEP	<u>58328-000</u>
Telefone de Contato	<u>3566-4012 / 3566-4013</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Paraíba 09/09/2014

Assinatura do Declarante: Geilson Assis da Silva





For further information, contact the author at 300-220-2244.

 celpe
Città del Parco - 1994

1748 H. - A. - J. F. -

THE BOSTONIAN - 227

1976

APR. DA NOTA FISCAL
CONCORTE: 1 UNIDA

CLIPPER LIBRARY
4402160523

07/2014

180672014

23,76

NUMBER	NAME	ADDRESS	DATE	EXPIRE	DATE	EXPIRE	NAME	CONSTANT	ACUTE	DESTRUCTIVE
00000000000000000000	PLACARD	10000000000000000000	10000000000000000000	10000000000000000000	10000000000000000000	10000000000000000000	PLACARD	10000000000000000000	10000000000000000000	10000000000000000000

NAME	TYPE
AB-11	BB
AB-14	AB
AB-15	BB
AB-16	BB
ABD-14	BB
ABD-15	BB
ABD-16	BB
ABD-17	BB
ABD-18	BB
ABD-19	BB
ABD-20	BB
ABD-21	BB
ABD-22	BB
ABD-23	BB
ABD-24	BB
ABD-25	BB

A partir de 2010, se realizó un análisis de los datos de la Encuesta de Población y Vivienda (EPV) para estimar la prevalencia de la hepatitis C en la población general en 2010. La Encuesta de Población y Vivienda (EPV) es una encuesta de tipo muestral que se realiza cada 10 años en la población general de la Argentina. Los datos de la EPV se utilizan para estimar la prevalencia de la hepatitis C en la población general. La EPV es una encuesta de tipo muestral que se realiza cada 10 años en la población general de la Argentina. Los datos de la EPV se utilizan para estimar la prevalencia de la hepatitis C en la población general.

CENTAURO
VIDA E PREVISÃO S/A

17 SET 2011

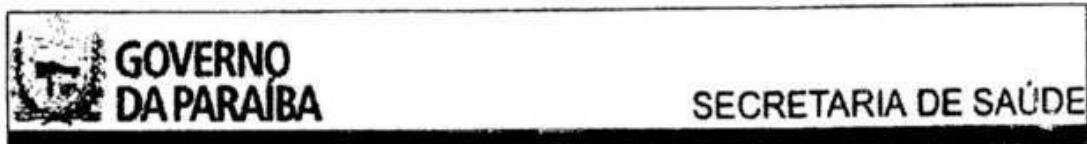
LUMÍNARIA PORTO ALLEGRE
PIRELLA S. M. ALISE

ACQUAINT	VALUES ACQUAINT PREDICT	LEADS	LEADS PREDICT	END	END PREDICT
100	100	100	100	100	100
100	100	100	100	100	100
100	100	100	100	100	100
100	100	100	100	100	100

EMBAIXADA PORTUGUESA
EM LÍBIA

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 10/07/2020 11:58:05
<http://pj.e.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007101158054290000030881674>
Número do documento: 2007101158054290000030881674

Num. 32228119 - Pág. 26



HRI - HOSPITAL REGIONAL DE ITABAIANA

Paciente: Geilson Assis da Silva
Data: 08/01/2013

RADIOGRAFIA DO TÓRAX

Arcabouço ósseo visível de aspecto anatômico.

Seios costofrênicos livres.

Área cardíaca anatômica.

Campos pleuro-pulmonares normotransparentes.

RADIOGRAFIA DO CRÂNIO

Ausência de sinais aparentes de fratura.

Dr. Methódio M. Pereira Diniz Filho CRM: 5730

Endereço: Avenida Deputado Adauto Pereira de Lima, s/n
Loteamento Nova Itabaiana – Itabaiana/PB
CEP: 58.360-000
Tel.: (83) 3281-2640 / Tel./Fax: (83) 3281-2156





Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 10/07/2020 11:58:05
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20071011580542900000030881674>
Número do documento: 20071011580542900000030881674

Num. 32228119 - Pág. 29



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DOS CIDADOS

DETRAN - PR N° 9430241929
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
PLACA: PR-11164805000197 / 20120300000568-3
11164805000197 00/00000000 2012
FUNDO M DE S DE JERIPIRANGA

PLACA: PR-11164805000197 / 20120300000568-3
MOS5071/PB

NOVO PR-11164805000197 / 20120300000568-3
SPLAVINHO/TE/AMINLANTA / VALCO/4-2012

VE/SAVETRO MOD/ETICAR AB1 2012 / 2012
BSPV01109104CV OFICIAL BRANCA

P	IPVA PAGO EM	27/01/2012
V	DATA PRAV	2012
R	DATA CAD	31

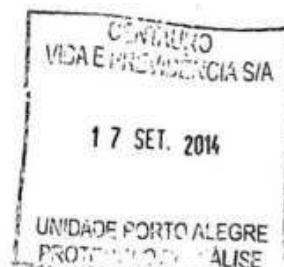
EXPIRA: 27/01/2012

SEN RESERVA DE DOMÍTHIO

2 EIKOS

JURIPIRANGA-PR
40886

26/03/2013
31054





PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

SINISTRO

Número do Sinistro: 2014792855

QUALIFICAÇÃO DO EVENTO

Vítima: GEILSON ASSIS DA SILVA
Data do Acidente: 08/01/2013
CPF: 066.542.364-08 CPF de: Próprio
Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A Titular do CPF: GEILSON ASSIS DA SILVA

DOCUMENTOS DO SINISTRO

Documento	Status	Motivo	Comentário
Boletim de ocorrência	Entregue		
Certidão de casamento	Dispensado		
Certidão de inexistência de IML	Entregue		
Certidão de nascimento	Dispensado		
Comprovação de ato declaratório	Dispensado		
Documentação médico-hospitalar	Entregue		
Documentos de identificação	Entregue		
DUT	Entregue		
Laudo do IML - Lesões corporais	Dispensado		
Outros	Entregue		

DOCUMENTOS DAS PESSOAS

Documento	Status	Motivo	Comentário
BENEFICIÁRIO - GEILSON ASSIS DA SILVA			
Alvará judicial	Dispensado		
Autorização de pagamento	Entregue		
Comprovante de residência	Entregue		

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.
 - A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na Lei 6194 / 74.
- Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue	Responsável pelo recebimento na seguradora
Data: 17/09/2014 Nome: JLR ASSESSORIA CPF:	Data: 17/09/2014 17:59 Nome: JULIANA DA ROSA SILVA CPF: 018.236.490-92
JLR ASSESSORIA	JULIANA DA ROSA SILVA <i>Juliana Silva</i> Centauru Vida e Previdência S/A





Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INC



Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

EU, Gelson Assis da Silva

PORTADOR(A) DO RG N° 3215309

EXPEDIDO POR DETRAN - PE

EM 02/05/2013

CPF 06651421361408 /CNPJ 07100100000001

PROFISSÃO MOTORISTA

E RENDA MENSAL DE R\$ 000,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO /

SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Gelson Assis da Silva. AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.



Para evitar a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

CONTABILIZADO
VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

17 SET. 2014

UNIDADE PORTO ALEGRE
PROTÓCOLO DE ANÁLISE

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)

BANCO 104 • AGENCIA 0133 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGENCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE 02598-2

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

BANCO 237 • AGENCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGENCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

BANCO 001 • AGENCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGENCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

BANCO 341 • AGENCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGENCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

BANCO 104 • AGENCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGENCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

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

LOCAL João Pessoa DATA 20/08/2014

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO (A) Gelson Assis da Silva

ATENÇÃO

Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.sdpvatao.com.br e informe o número do processo: 0014/2013.





AUTO-ATENDIMENTO - AG. CIDADE ANTIGA
DATA: 01/09/2014 HORA: 13:13:03
TERMINAL: 19091016 CONTROLE: 190910160110

COMPROVANTE PROVISÓRIO DE
DEPÓSITO EM DINHEIRO

CONTA CREDITADA: 0733.001.00001598-2
NOME: GEILSON ASSIS DA SILVA

VALOR TOTAL EM DINHEIRO: 4,00

NÚMERO DO ENVELOPE: 3840504165
NÚMERO DE CONTROLE: 244285207

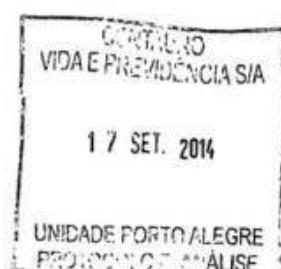
A confirmação do depósito se dará pelo
lancamento do valor na conta do favorecido após
a abertura do envelope e a verificação dos
valores contidos.

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA: 0800-726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474

www.caixa.gov.br



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 10/07/2020 11:58:05
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20071011580542900000030881674>
Número do documento: 20071011580542900000030881674

Num. 32228119 - Pág. 33



01.07.2014
Sugestão e da Defesa Social
Câmara Federal de Polícia
Superintendência Regional de Polícia
9º Delegacia Seccional de Polícia Civil
Delegacia Municipal de Juripiranga



GOVERN DA PARAIBA

Boletim de Documentos
0001



CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL N° 185/2014

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os registros de ocorrências policiais deste órgão, revendo o Livro 01/2014, encontramos a ocorrência de nº 185/2014, que passamos a transcrever na íntegra: Aos 04 (quatro) dia do mês setembro do ano de 2014 (dois mil e catorze), nesta cidade de Juripiranga, Estado da Paraíba e na Delegacia de Polícia Civil, quando se encontrava presente JOÃO AMARO GOMES FILHO, Delegado de Polícia Civil, comigo, Policial Civil atendente, ao final assinado e declarado, aí, por volta das 11h42min, compareceu o senhor **GEILSON ASSIS DA SILVA**, brasileiro, casado, natural de Itambé/PE, alfabetizado, com 28 anos de idade, nascido aos 02/09/1986, filho de Gilvan Rodrigues da Silva e Maria das Graças Cordeiro de Assis, RG. 32155309 SSP/PB, CPF 066.542.364-08, Carteira de Habilitação nº 03727022091, residente na Rua Manoel Gomes da Silva, nº 675, Planalto - Pedras de Fogo/PB, telefone: (81) 9419.5926, o qual passou a NOTICIAR:

Afirma o noticiante que trabalha como motorista da Prefeitura de Juripiranga/PB e no dia 08 de janeiro de 2013, conduzia uma ambulância, vindo de Itabaiana para Juripiranga, quando repentinamente outro veículo colidiu com a traseira da ambulância, fazendo com que a ambulância também colidisse com uma barreira; Afirma o noticiante que teve ferimentos na cabeça, tendo sido socorrido pelo SAMU para o Hospital Regional de Itabaiana, onde foi submetido a sutura; QUE a ambulância era tipo SAVEIRO, PLACA MO55071/PB e o outro veículo era um FORD ECOSPORT, COR PRATA, PLACA FG95548 e seu ocupante foi preso em flagrante delito por dirigir embriagado.

Era o que continha dita ocorrência. Ciente o declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 (Paisidade Ideológica) do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade, dou fé. Dado e passado nesta cidade de Juripiranga/PB, aos 04 (quatro) do mês de setembro de 2014 (Dois Mil e catorze), eu policial civil que digitei, assino.

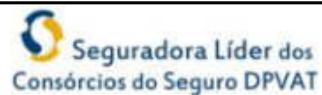
Geilson Assis da Silva
GEILSON ASSIS DA SILVA
Noticiante

Geilson G. da Silva
Comissão de Polos Civil
MAT. 156.403-3

CENTAUR VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
17 SET. 2014
UNIDADE PORTO ALEGRE PROTÓCOLO P/ANALISE



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 2014792855 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: GEILSON ASSIS DA SILVA **Data do acidente:** 08/01/2013 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 29/09/2014

Valoração do IML: 0

Diagnóstico: Traumatismo crânioencefálico

Resultados terapêuticos: Documentação não apresenta registro médico que permita conclusão

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: O exame deverá apurar a existência de dano permanente indenizável

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
				Total
			0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

IBMES INST.BRASDE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA

Nome do médico: RAFAEL OLIVEIRA SANTOS

CRM do médico: 52.90638-7

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 2014792855 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: GEILSON ASSIS DA SILVA **Data do acidente:** 08/01/2013 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER

Diagnóstico: Periciando vítima de acidente de carro, sofreu TCE leve.

Descrição do exame Periciando sequelado de TCE leve, refere queixas de cefaleia, tontura e lapsos de perda de memória.
médico pericial:

Resultados terapêuticos: Quadro tratado conservadoramente, evolução satisfatória, teve alta definitiva em 10/02/2013

Sequelas permanentes: DANO RESIDUAL NEUROLÓGICO COGNITIVO

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 20/10/2014

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: João Bartolomeu Pinto Rabelo

CRM do médico: 4518

UF do CRM do médico: PB

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões neurológicas que cursem com dano cognitivo-comportamental alienante	100 %	Em grau residual - 10%	10 %	R\$ 1.350,00
		Total	10 %	R\$ 1.350,00

PRESTADOR

SAUDESEG Sistemas de Saude Ltda.

Médico revisor: LUIZ DE LIMA CASANOVA NETO

CRM do médico: 17761

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:

