



09/10/2020

Número: **0803314-33.2019.8.15.0301**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Mista de Pombal**

Última distribuição : **19/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 4.725,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

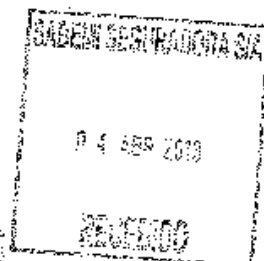
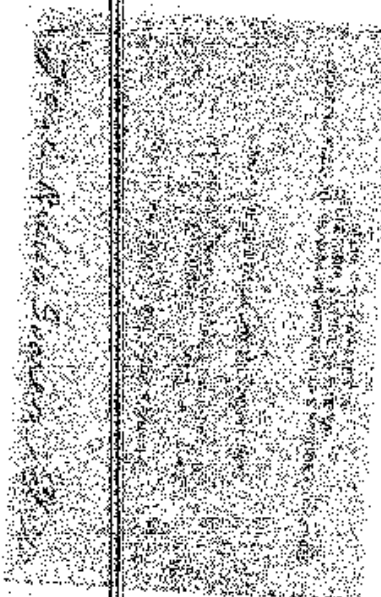
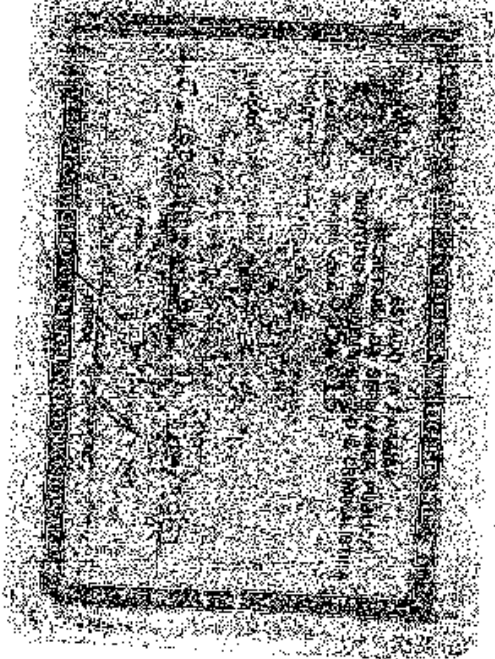
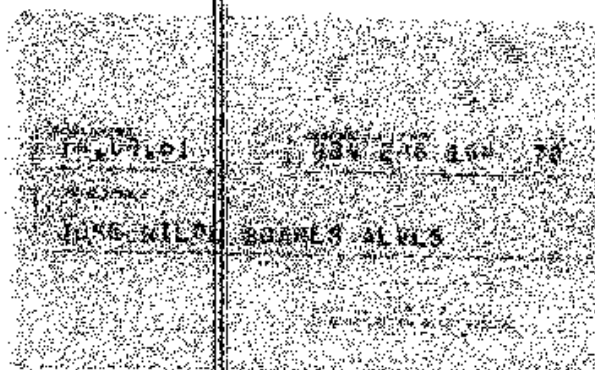
Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE RILDO SOARES ALVES (AUTOR)		JAQUES RAMOS WANDERLEY (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
TIAGO MARTINS FORMIGA (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
35308127	09/10/2020 10:08	Petição	Petição
35308129	09/10/2020 10:08	2736560_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_A_nexo_02	Outros Documentos
35308601	09/10/2020 10:08	2736560_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_A_nexo_033	Outros Documentos
35308131	09/10/2020 10:08	2736560_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01	Outros Documentos

EM ANEXO





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

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

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

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF**².

¹ Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu JAGUES ALVES MANGUEIRA inscrito (a) no CPF/CNPJ 032.936.134 / 00 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário JOSÉ ALDO SOARES ALVES inscrito (a) no CPF sob o Nº 424.248.104 / 28 do sinistro de DPVAT cobertura INVALID@Z da Vítima JOSÉ ALDO SOARES ALVES inscrito (a) no CPF sob o Nº 424.248.104 / 28 conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☒ Declaro Profissão: ADVOGADO Renda: R\$ 026,56 e apresento os documentos comprobatórios:

IMPOSTO SOBRE A RENDA

☐ Recuso informar

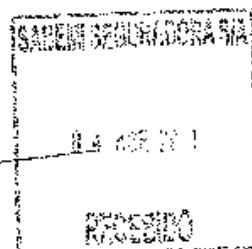
Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço <u>RUA ROL. FCO. DA SILVA ALMEIDA</u>		Número <u>214</u>	Complemento <u>ESQUADRA</u>
Bairro <u>CEPOBOLIS</u>	Cidade <u>BOA VISTA</u>	Estado <u>PARANÁ</u>	CEP <u>58.400-000</u>
Email <u>JAGUES.ALVES@GOL.COM.BR</u>		Telefone comercial(DDD) <u>(41) 3471 1825</u>	Telefone celular(DDD) <u>(41) 9992 4202</u>

Boa Vista, 31 de MAIO de 2018
Local e Data

Jagues Alves Mangueira
Assinatura do Declarante



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, SUELIO MOREIRA TORRES

RG nº 385216, data de expedição 03/04/13, Órgão SP/PPA,

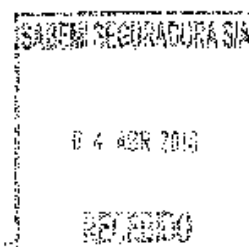
CPF nº 484.209.104-78, venho perante este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>RUA SANCHA BUNARUA DE ALFENGA</u>	
Número	<u>985</u>	
Apto / Complemento	<u>_____</u>	
Bairro	<u>JOJOENIO</u>	
Cidade	<u>POMBAL</u>	
Estado	<u>PARAIBA</u>	
CEP	<u>58.840-000</u>	
Telefone de Contato	<u>(83) 989746322</u>	<u>(83) 989488766</u>
E-mail	<u>_____</u>	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: POMBAL-PB, 24.03.2018

Assinatura do Declarante: Suelio Moreira Torres



**CAGEPA**

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Falcão Filho, 220 - Jd. Gurgel, João Pessoa - PB
CEP: 58.015-670 - CNPJ: 06.123.654/0001-57

PARAÍBA - COMARCA
JUIZ DE DIREITO
MATRÍCULA

70682232

REFERÊNCIA

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

FEV/2018

AQUINO RAMOS WANDERLEY

RUA BR. RCO. DA SILVA ALMEIDA, 219 - ESCRITÓRIO -

PETROPOLIS POMBAI PB 58846-000

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias			Responsável
12.004.115.0005.000	000	0	1	0	0

Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação	Água	Situação Esgoto
170649254	23/01/2018	EXT. LACR.	LIGADO	POTENCIAL	POTENCIAL

INTERIOR	ATUAL	CONSUMO (M3)	NUM DE REDES	PROXIMA LEITURA	
1	5	4	36	07/03/2018	
SIST. DE CONS. / ANO: LEIT. 1 QUANT. DA ÁGUA - DEC				1.914/2011-MS.	
JAN/2018	10	0	PARAMETROS	ENTRADA	ANALIS. CONFORMES
DEZ/2017	10	0	TURBIDEZ	46	46
NOV/2017	10	0	CLORO	46	46
OUT/2017	10	0	COL. TUBO	0	0
SET/2017	10	0	COR	10	33
AGO/2017	10	0	COL. TOTAL	46	46
MEDIA(M)	10		DADOS REFERENTES A: 12/2017		

DATA DA IMPRESSÃO: 08/02/2018

HORA DA IMPRESSÃO: 07:47:35

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		
COMERCIAL 1 UNIDADE(S)	4 M	65,74
CONSUMO DE ÁGUA		
ESGOTO		

VALOR APROXIMADO DE 1849705,83 R\$ 0,08 R\$ 8 CONSUMO 12.741/17

ENCARGAMENTO:	Total a Pagar:	RS 65,74
23/02/2018		

CONDIÇÃO DE LEITURA: REMETIDA
CONDIÇÃO DO FATORAMENTO: ESTIMADO

TIPO DE TARIFA: 1

INFORMAÇÕES GERAIS:

** ACOMPANHE COM ESTA SEMO APLICAÇÃO SEU DINHEIRO ***

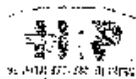
WWW.TRANSPARENCIA.PB.COV.BR

**CAGEPA**

MATRÍCULA	REFERÊNCIA	ENCARGAMENTO	TOTAL A PAGAR
70682232	FEV/2018	23/02/2018	R\$ 65,74

GESTÃO AUTOMÁTICA





HOSPITAL REGIONAL DE PATOS
RUA HORACIO NOBREGA, S/N
PATOS PARAIBA (83)3423-2741

Prontuário: 101841
Ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO (MOTO)

Data/Hora 12/10/2017 11:07:05

Servidor do Dr.:

Paciente JOSE RILDO SOARES ALVES

Idade: 56 Sexo: M

Filiação:

Pai: SEVERINO ALVES DA COSTA
Mãe: FRANCISCA SOARES DA COSTA

Endereço:

Cidade: PATOS - PB - 58700-000 - 2510808
Endereço: HORACIO NOBREGA
Bairro: BELO HORIZONTE
Naturalidade: PATOS - PB
Fone: (83)99831-7257

N. 1340

Documentos:

CNS: 203-3426-6799-0003
Identidade: 885816 SSPPB
CPF:
Reg. Nasco:

Informações adicionais:

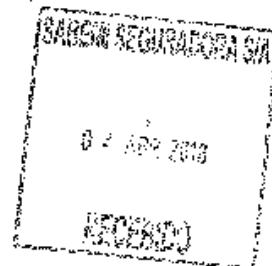
Nascimento: 14/4/1961
Cor: BRANCA
Estado Civil: CASADO(A)
Profissão: MILITAR

Responsável:

ANAMNESE: (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários)

EXAMES OBJETIVOS: (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aparelhos)

EXAMES COMPLEMENTARES: (Raio X, laboratórios)



Dr. LUIZ CARLOS MOREIRA
Especialista em Geriatria

Diagnóstico:

Motivo da Alta:

Resultado: () Sã ou Curado (X) Melhorado () Falecido () Transferido Em 21/10/17

Recepcionista: APARECIDA





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

JOSE MILDO SOARES ALVES

CPF da Vítima

462.348.104-78

Data do Acidente

12.10.2017

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

E-mail

Telefone (DDD)

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:

Assinalar uma das opções abaixo:

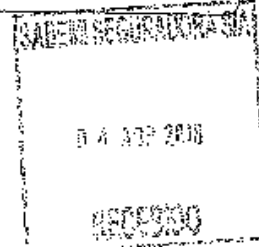
- ☒ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência 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 da 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 contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Local e Data

Local e Data



Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

HALI.001 V001/2017





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

424.248.104-28

Nome completo da vítima

JOSE ALDO SOARES ALVES

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo

JOSE ALDO SOARES ALVES

CPF titular da conta

424.248.104-28

Profissão

2º SALENTO

Endereço

RUA SANTIAGO QUEIROGA DE ALMEIDA

Número

985

Complemento

Bairro

ED. NOBREZA

Cidade

BOA VISTA

Estado

PARANÁ

CEP

81.200-000

E-mail

Telefone (DDD)

31-9.900.6322

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☐ ACUSO INFORMAR

☐ SEM RENDA

☐ ATÉ R\$ 1.000,00

☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 2.000,00

☐ R\$ 2.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00

☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00

☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00

☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

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

☐ BRADESCO (237)

☐ BANCO DO BRASIL (001)

☐ ITAÚ (341)

☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

☒ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO

Nome

AGÊNCIA

Nº

CONTA

Nº

Nome

Nº

Nome

Nº

Nome

Nº

Nome

Nº

Nome

Nº

Nome

Nº

Nome

Nº

Nome

Nº

Nome

Nº

Nome

Nº

Nome

Nº

Nome

Nº

Nome

Nº

MHC

001

AGÊNCIA

Nº

CONTA

Nº

Nome

Nº

Nome

Nº

Nome

Nº

Nome

Nº

Nome

Nº

Nome

Nº

Nome

Nº

Nome

Nº

Nome

Nº

Nome

Nº

Nome

Nº

Nome

Nº

Nome

Nº

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

BOA VISTA, 21 de MARÇO de 2018

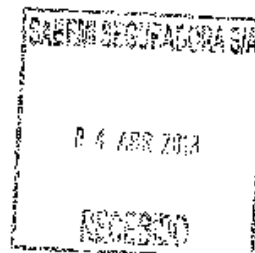
Local e Data

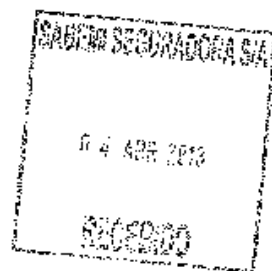
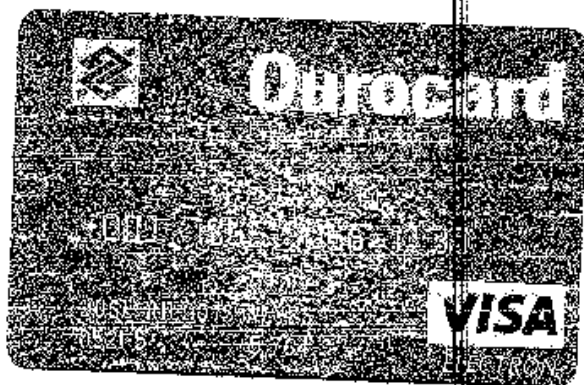
JOSE ALDO SOARES ALVES

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPFF.001 V001/2017







GOVERNO
DA PARAÍBA



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 252/2018

Natureza da ocorrência: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data do fato: **12/10/2017** hora: **06H00MIN**

Notificante: *******, alcunha ********, Nacionalidade: *******, naturalidade: *******, nascido em ****/**/******, documento: *******, filho de ******* e de *******, endereço: *********, referência: *******.

Sob a responsabilidade do Del. Pol.: **Roberto F. Barros e Silva**

Vítima: **JOSÉ RILDO SOARES ALVES**, alcunha ********, Nacionalidade: **brasileira**, naturalidade: **São José de Espinharas-PB**, idade: **56 anos**, nascido em **14/04/1961**, cor/race: *********, Estado Civil: **Casado**, Profissão: **policial militar**, Escolaridade: *********, documento: **RG RG 885.816 SSP/PB**, filiação: **Severino Alves da Costa e de Francisca Soares da Costa**, endereço: **Rua Horácio Nobrega, nº 1340, Belo Horizonte, Patos/PB**, referência: ********. Tel/Cel: **(****)*******;

HISTÓRICO DO FATO

O(a) notificante, após cientificado(a) das penalidades cominadas ao Art. 299 do CPB, declarou o SEGUINTE: QUE na data e hora supracitadas a vítima estava conduzindo Honda CG 125 Titan KS, cor prata, Placa MON 6280, CHASSI 9C2JC3C10R032813, licenciado em nome de VERA CARLIDO SOARES, na PB 325, na cidade de Jericó-PB, quando vários animais (cachorros) entraram na frente da moto da vítima o derrubando; QUE a vítima foi socorrida pela polícia militar que o encaminhou para o Hospital Regional de Pombal-PB, sendo que como não tinha médico especialista em ortopedia a vítima foi encaminhada por uma ambulância para o Hospital Regional de Patos-PB, onde foi observado na vítima uma fratura no cotovelo direito, onde a vítima realizou uma cirurgia colocando parafuso e uma corrente no cotovelo direito. Nada mais a consignar.

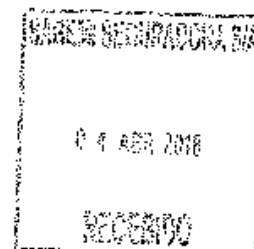
Catolê do Rocha, 13 de março de 2018. Às 10:27 horas.

Assinatura manuscrita de José Rildo Soares Alves

☒ Notificante

☐ Testemunha Arrogada

Assinatura do Policial responsável pelo registro
ROBSON LIMA SILVA - ESCRIVÃO DE POLÍCIA CIVIL
Matrícula: 168.147-7





		SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL POLÍCIA MILITAR COMANDO DE POLICIAMENTO REGIONAL II DÉCIMO SEGUNDO BATALHÃO PRIMEIRA COMPANHIA DPM - JERICO PB			
BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: SNº011			Nº CIOP/COPOM: 0776: 1ª CIA 12º BPM		
UOP/SUOP: 12º BPM/1ª CIA		Data: 12/10/2017	Hora: 08:00hrs	Local da ocorrência PB 325 acesso a entrada de Jerico PB	
TIPO DA OCORRÊNCIA: atropelamento de animais			Código Ocorrência:		
COMANDANTE DA GUARNIÇÃO: 3º sgt Josenildo			Prefixo da viatura: 6478		
Nome Motorista: CB Valdery		Nome Patrulheiro		Nome Patrulheiro 2:	
Solicitante: a vítima			Nº		
Acusado (S)					
NOME COMPLETO			Data/ nascimento		
NOME DA MÃE: Nilza Maria De Oliveira Sousa		Nº RG	Nº CPF:		
ENDEREÇO COMPLETO			Nº S/N		
PONTO DE REFERÊNCIA:			Profissão:		
Informações Biométricas:					
Cor da pele:	Altura Estimada:	Cor dos Cabelos:	Cor dos Olhos:	Complacência Físico () Normal () Magro () Gordo	
Marcas Características (assinalar)			APELIDO:		
() Tatuagem () Cicatriz () Sinal de Nascimento () Outros:					
Descrever Marcas Características:					
NOME COMPLETO:			Data de Nascimento:		
NOME DA MÃE:		Nº RG	Acusado:	Nº CPF:	
ENDEREÇO COMPLETO:			Nº		
PONTO DE REFERÊNCIA:			Profissão:		
Informações Biométricas:					
Cor da pele:	Altura Estimada:	Cor dos Cabelos:	Cor dos Olhos:	Complacência Física () Normal () Magro () Gordo	
Marcas Características (assinalar)			Alcunha:		
() Tatuagem () Cicatriz () Sinal de Nascimento () Outros:					
Descrever Marcas Características:					
Vítima (S)					
José Rildo Soares Alves			Data de Nascimento:		
NOME DA MÃE: Francisca Soares Alves Da Costa		Nº RG/ vítima 885816	14/04/1961		
ENDEREÇO COMPLETO: Rua Sanchez Queiroga De Alencar nº985		Nº CPF: 424248104-78			
PONTO DE REFERÊNCIA: Vizinho A Delegacia Velha		Nº Telefone: (83)999670687	Nº CNH:		
NOME COMPLETO:			Profissão: Militar		
NOME DA MÃE:			Data de Nascimento:		
Endereço Completo:		Nº RG/ VITIMA:	Nº CPF:		
PONTO DE REFERÊNCIA:		Nº Telefone:	Nº CNH:		
			Profissão:		

04 ABR 2018

RECEBIDO



TESTEMUNHAS

NOME COMPLETO	Data de Nascimento
Nº Telefone(s) da Testemunha:	Nº RG/Orgão Expedidor:
ENDEREÇO COMPLETO	Nº CPF:
PONTO DE REFERENCIA:	Nº RG
NOME COMPLETO:	Profissão:
Nº Telefone(s) da Testemunha:	Data de Nascimento:
ENDEREÇO COMPLETO	Nº RG/Orgão Expedidor:
PONTO DE REFERENCIA:	Nº CPF:
	Nº CNH:
	Profissão:

ARMAS(S) DE FOGO APREENDIDA(S)

TIPO:	MARCA:	CALIBRE:	ACABAMENTO:	Nº SERIE:	DIMENÇÃO CANO:
TIPO:	MARCA:	CALIBRE:	ACABAMENTO:	Nº SERIE:	DIMENÇÃO CANO:

CARTUCHO(S) APREENDIDO(S)

QUANTIDADE:	CALIBRE:	TIPO:
QUANTIDADE:	CALIBRE:	TIPO:

OUTRO(S) OBJETO(S) APREENDIDO / conduzido(S)

RELATO DA OCORRÊNCIA

QUE, EM DATA E HORA NESTA CIDADE DE JERICO PB, O SENHOR JOSE RILDO SOARES ALVES MILITAR CASADO 56 ANOS MAT 527-7060 GMR. TRAFEGAVA EM UMA MOTO CG ANO 2000. PRATA DE PLACA MOM6280 NA PB 325 QUE LIGA POMBAL A CATOLE PRECISAMENTE NO MUNICIPIO DE JERICO PB, O MESMO SAIA DA SUA RESIDENCIA ATE O SEU LOCAL DE SERVIÇO (12 bpm catolé do rocha conforme escala), ONDE DEPAROUSE COM UM CACHORRO QUE CRUZAVA A PISTA, O MESMO TENTOU DESVIALO MAS NÃO CONCEGUINDO VEIO A ATROPELAR E CONSEQUENTEMENTE TOMBOU SOB O ASFALTO SOFRENDO ESCORIAÇÕES PELO CORPO E UMA FRATURA NO BRAÇO DIREITO. ESSA GUARNIÇÃO SOCORREU A VITIMA ATE O HOSPITAL REGIONAL DE POMBAL PARA QUE PROVIDENCIAS SEJAM TOMADAS.

Condutor:

3ºSGT JOSENILDO

Comandante da guarnição

Recebi às 12h30 min., de 19/10/2014, o(s) Acusado(s), arma(s) e/ou objeto(s) descritos neste documento.

Autoridade Policial

RAEM SECURARIA SP

3 4 ABR 2016

RECEBIDO



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0118112/19

Número do Sinistro: 3190262802

Vítima: JOSE RILDO SOARES ALVES

CPF: 424.248.104-78

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 12/10/2017

CPF de: Próprio

Titular do CPF: JOSE RILDO SOARES ALVES

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Declaração do Proprietário do Veículo

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.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 02/05/2019
Nome: JAQUES RAMOS WANDERLEY
CPF: 032.976.134-08

JAQUES RAMOS WANDERLEY

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 02/05/2019
Nome: CRISTIANE DOS SANTOS CENTENA
CPF: 719.562.550-87

CRISTIANE DOS SANTOS CENTENA



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: JOSE RILDO SOARES ALVES, BRASILEIRO, CASADO, 2º SARGENTO R/R, COM RG: 885816 SSP/SP E CPF: 424.248.104-78, RESIDENTE E DOMICILIADO NA RUA SANCHÁ QUEIROGA DE ALENCAR, 985, JD ROGERIO, CEP: 58.840-000, POMBAL – PB. (TEL: (83) 999746322 / 981488766 / 34311825)

OUTORGADO: Dr. JAQUES RAMOS WANDERLEY, brasileiro, casado, advogado OAB/PB 11.984, RG 2428326 SSP/PB, CPF nº 032.976.134-08, com escritório profissional a rua Bel. Francisco da Silva Almeida, nº 219, escritório, Petrópolis, Pombal – PB. CEP: 58.840-000. (TEL: (83) 999746322 / 981488766 / 34311825)

PODERES: Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT** e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao Seguro Obrigatório – **DPVAT INVALIDEZ E DAMS**, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato, afim de requerer a indenização do Seguro Obrigatório-DPVAT **INVALIDEZ E DAMS** para a vítima JOSE RILDO SOARES ALVES, RG: 885816 SSP/SP E CPF: 424.248.104-78 qual foi vítima de acidente de trânsito no dia 12/ 10 /2017.

POMBAL - PB, 08 / 03 / 2019.



Assinatura do Outorgante
(Reconhecer firma e letras por autenticidade)

CARTÓRIO AVELINO ASSIS DE QUEIROGA
RUA CEL JOSE FERNANDES, 463 - CENTRO
Tel. 83 3431-3095 - eMail: cartorio2pombal@hotmail.com
Reconheço como **AUTÊNTICA** a firma e letra de **JOSE RILDO SOARES ALVES** e dou fé.
POMBAL-Paraíba, 12/03/2019.

JOANA D'ARC ELIAS DE QUEIROGA
Selo Digital de fiscalização Tipo Normal B-AH38540-BC03
Confira os dados do ato em <https://selodigital.tjpb.jus.br>
Joana D'arc E. de Queiroga
Tabeliã Pública
CPF: 675.687.694-53

SABEMI – REC. EM 05 ABR 2019



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190262802 **Cidade:** Jericó **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE RILDO SOARES ALVES **Data do acidente:** 12/10/2017 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DO ÚMERO DIREITO

Descrição do exame físico: AO EXAME DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO: APRESENTA ATROFIA MUSCULAR DO ANTEBRAÇO EM 2,5 CM, DIMINUIÇÃO DA EXTENSÃO EM 35°, DÉFICIT DE FORÇA FLEXORA E EXTENSORA GRAU I, DIMINUIÇÃO DA SUPINAÇÃO EM 15°, DIMINUIÇÃO DA PRONAÇÃO EM 20°, DIMINUIÇÃO DA ROTAÇÃO EXTERNA EM 35°, DIMINUIÇÃO DA ROTAÇÃO INTERNA EM 10°, DOR E AUMENTO DE VOLUME ARTICULAR EM COTOVELO (2+/4+), BLOQUEIO ARTICULAR.

Resultados terapêuticos: PACIENTE EVOLUIU COM LIMITAÇÃO DE FORMA LEVE EM MEMBRO SUPERIOR DIREITO

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO ANATÔMICA E FUNCIONAL EM GRAU LEVE DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 24/05/2019

Conduta mantida:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.428.326 -2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 01/07/2014

NOME JAQUES RAMOS WANDERLEY

FILIAÇÃO AMINTAS DANTAS WANDERLEY
RILVÂNIA RAMOS WANDERLEY

NATURALIDADE POMBAL-PB DATA DE NASCIMENTO 06/05/1980

DOC ORIGEM CASAM N.10728 FLS.248 LIV.B-28
CARTÓRIO POMBAL-PB

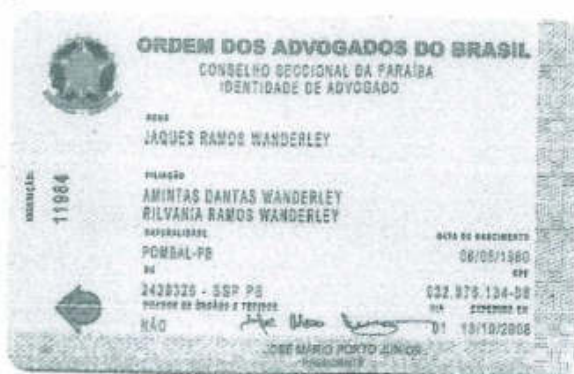
CNPJ 032.976.134-08

ASSINATURA DO DIRETOR

LER 7.116 DE 25/06/93

SABEMI - REC. EM 05 ABR 2019





SABEMI - REC. EM 05 ABR 2019



À SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT

PROCESSO REFERENTE À VÍTIMA JOSE RILDO SOARES ALVES

SINISTRO (3180152668)

CPF: 424.248.104-78

RUA: SANCHI QUEIROGA DE ALENCAR 985, 473, JD ROGERIO, POMBAL-PB.

CEP: 58.840-000

DATA DO ACIDENTE: 12/10/2017

VENHO POR MEIO DESTA, REQUERER PERICIA MÉDICA JUNTO À SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT, AINDA ME ENCONTRO COM FORTES DORES NO MEMBRO SUPERIOR DIREITO, BLOQUEIO GRAVE DO COTOVELO DEVIDO A FIXAÇÃO METÁLICA NO EPICÔNDIO MEDIAL, LIMITAÇÃO DA AMPLITUDE DE MOVIMENTO DE COTOVELO (FLEXÃO 30° E EXTENÇÃO 45°), PERDA DA FORÇA E ATROFIA MUSCULAR EM MEMBRO SUPERIOR DIREITO, SEQUELA GRAVE DE MEMBRO SUPERIOR DIREITO. TENHO 57 ANOS E MINHA IDADE NÃO AJUDA PARA UMA RECUPERAÇÃO OU MESMO UMA MELHORIA DO QUADRO. CERTO DE VOSSO PRONTO ATENDIMENTO, RENovo NOSSOS LAÇOS DE APREÇO E ELEVADA CONSIDERAÇÃO.

ATENCIOSAMENTE;



Jose Rildo Soares Alves

JOSE RILDO SOARES ALVES

CPF: 424.248.104-78

POMBAL-PB, 04/ 10/ 2018

CARTÓRIO AVELINO ASSIS DE QUEIROGA
Reconheço (POR AUTENTICIDADE) a firma de: JOSE RILDO
SOARES ALVES, CONFERIDO () DOU FE.
POMBAL-Paraíba, 08/10/2018

JOANA D'ARC ELIAS DE QUEIROGA
Selo Digital de Recuperação Tipo Normal: 5-A1P67408-KYU0
Confira os dados do ato em <https://selodigital.tjpb.jus.br>
EMOLUM. R\$: 11,38 FARPEN R\$: 0,28 FEPJ R\$: 0,00

Joana D'arc E. de Queiroga
Tabelliã Pública
CPF: 675.687.894-53

SABEMI - REC. EM 05 ABR 2019



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADANIAS
DO PARLAMENTO NACIONAL DE VEREADORES
CARTEIRA NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

PB

NOME: AMINTAS DANTAS WANDERLEY JUNIOR

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR: 2870446 SSP PB

CNP: 064.978.664-50 DATA NASCIMENTO: 06/01/1985

RESIDÊNCIA: AMINTAS DANTAS WANDERLEY RILVANIA RAMOS WANDERLEY

PRIMEIRO: ACC: CARRA: AD

Nº RESIDUO: 04065760079 VALIDADE: 20/12/2021 1ª EMISSÃO: 28/03/2007

CLASSIFICAÇÃO: D IF I

Amintas Dantas Wanderley Junior
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL: POMBAL, PB DATA EMISSÃO: 07/12/2018

Suelio Moreira Torres
ASSINATURA DO EMISSOR

93146464748
PB036866040

PARAÍBA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 1665623017

PROIBIDO PLASTIFICAR 1665623017

SABEMI - REC. EM 05 ABR 2019





CAGEPA
COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 08.123.954/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA,
INFORME ESTE NÚMERO
MATRÍCULA

71825665

N.º OSP
19511758

NOTIFICAÇÃO DE DÉBITOS

AMINTAS DANTAS W JUNIOR
RUA SANCHIA QUEIROGA ALENCAR, S/N - 1 ANDAR -
JARDIM ROGERIO POMBAI, PB 58840-000

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Público	
112.002.155.0307.000 (HH)	(HH)	1	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
V15N469919	12/01/2017	EXT LACRE	USADO	POTENCIAL		

Consta(m) em nossos registros pendência(s) de pagamento de conta anterior(es). Conforme previsto na Lei Federal 11.445, essa(s) pendência(s) sujeita(m) o imóvel a suspensão no fornecimento de água. Caso o débito já tenha sido quitado, há mais de 5 dias, desconsidere este aviso.

Para demais informações, entre em contato com a CAGEPA pelas lojas de atendimento ou pela central telefônica de atendimento (115), gratuitamente.

REF.	VENCIMENTO	VALOR(R\$)	REF.	VENCIMENTO	VALOR(R\$)
OUT/2018	22/10/2018	37,91			

EMISSÃO:	10/12/2018	Total a Pagar:	R\$ 37,91
----------	------------	----------------	-----------

MATRÍCULA	N.º OSP	EMISSÃO	TOTAL A PAGAR
71825665	19511758	10/12/2018	R\$ 37,91

82640000000 4 37910010112 8 07182566501 2 95117581215 9



SABEMI - REC. EM 05 ABR 2019



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
PARTICIPANTE NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
MAYARA MONIQUE QUEIROGA WANDERLEY

DOC. IDENTIDADE / CRLH / RENOV. (P)
3141039 SSP PB

CPF
059.842.774-09

DATA NASCIMENTO
12/06/1988

FUNÇÃO
ISAIAS QUEIROGA
SOBRINHO
JUSSARA PEREIRA NUNES
QUEIROGA

PROVAÇÃO **ACC** **CRIMA**
PROVAÇÃO ACC CRIMA

Nº RENOV. **VALIDADE** **1ª VALIDADE**
04191543380 03/09/2017 20/09/2007

Assinatura
Mayara Monique Wanderley

Assinatura do Provedor
Rodrigo Cunha/ho

LOCAL **DATA EMISSÃO**
POREAL, PB 11/09/2012

PROVEDOR PLASTIFICAR **629555924** **78396152013** **PB024787868**

DETRAN - PB (PARAIBA)

SABEMI - REC. EM 05 ABR 2019





CAGEPA
COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTO DA PARAÍBA
Rua Feliciano Lima, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA,
INFORME ESTE NÚMERO

MATRÍCULA

69173737

REFERÊNCIA

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

JAN/2019

MAYARA MONIQUE Q. WANDERLEY
RUA JOSE V DE QUEIROGA, 284 - 1 - PETROPOLIS
POMBAL, PB 58840-000

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Pública	
112.004.355.0170.000	000	1	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
A08A013264	12/06/2008	EXT LIGADO	POTENCIAL			
ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (M3)	NUM DE DIAS	PROXIMA LEITURA		
2363	2372	9	30	09/02/2019		
HIST. CONS./ANOR.	LEIT.	QUALID. ÁGUA	ANEXO 20	PORT. 05/2017	MS	
DEZ/2018	13	PARAMETROS	EXIG.	ANALIS.	CONFORMES	
NOV/2018	13	TURBIDEZ	46	46	46	
OUT/2018	12	CLORO	46	46	46	
SET/2018	19	COL. TERMOT	0	0	0	
AGO/2018	9	COR	10	46	46	
JUL/2018	8	COL. TOTAIS	46	46	46	
MEDIA(M)	12	DADOS REFERENTES A:	NOV/2018			

DATA DA IMPRESSÃO: 10/01/2019

HORA DA IMPRESSÃO: 10:10:11

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ÁGUA	9 M3	37,91
ESGOTO		

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 3,51 PIS E COFINS LEI 12.741/11

VENCIMENTO: 23/01/2019 Total a Pagar: R\$ 37,91



CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA

CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL

TIPO DE TARIFA: 1

INFORMAÇÕES GERAIS:

****AVISO**** A CAGEPA, EM ATENDIMENTO A LEI ESTADUAL N 8.767 DE 15/04/2009, COMUNICA QUE REALIZARÁ AUDIÊNCIA PÚBLICA, COM O OBJETIVO DE DAR CONHECIMENTO E FUNDAMENTAR PROPOSTA DE REAJUSTE TARIFÁRIO. DECLARAMOS NÃO EXISTIR DÉBITOS DE FATURAS DE 2018 - LEI 12007/09



MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
69173737	JAN/2019	23/01/2019	R\$ 37,91

DÉBITO AUTOMÁTICO

SABEMI - REC. EM 05 ABR 2019



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 09/10/2020 10:08:53

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100910085347800000033736388

Número do documento: 20100910085347800000033736388

Num. 35308129 - Pág. 23

Santa Cecília

CENTRO DE DIAGNÓSTICO



7 JOSE RILDO SOARES AVEL
LAUDO MÉDICO

ATESTO PARA FINS DE REVISÃO MÉDICA
QUE O PACIENTE SUPRACITADO FOI SUBMETIDO
A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE
ULNAR DISTAL DIREITO EM 20/10/17 DEVI-
DO A ACIDENTE DE MOTO, OCORRIDO EM
12/04/18. PACIENTE EVOLUI COM DOR EM
COTÓVELO E LIMITAÇÃO NA AMPLITUDE DE
MOVIMENTO DE COTÓVELO (FLEXÃO 30°/
EXTENSÃO 45° / PRONOSUPINAÇÃO SEM ALTERNÂNCIA)
AO EXAME, ATINGE DIMINUIÇÃO DE FORÇA

17.08.18

Dr. Túlio Alberto de O. Souza
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-28-0257 CREMEDEP 23411

Rua Cel. João Carneiro, Nº 368, Centro
Fone (83) 3431-2020 | Pombal - PB

SABEMI - REC. EM 05 ABR 2019



paciente e membro superior direito.

Radiografia (02/05/18) Faturar de
um novo sistema para fixação com
parafusos / AVISAR DE COMO
LIGAR E FATURAR.

Paciente com sequelas graves de
faturar com diminuição importante
de as forças do membro superior
direito.

cid 10: M84.1 / S42.4 / M25.5

Pompe 17/08/18

Dr. Túlio Alberto de O. Souza
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRMFB-82511 CREMEPE 23411



À SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT

PROCESSO REFERENTE À VÍTIMA JOSE RILDO SOARES ALVES

SINISTRO (3180152668)

CPF: 424.248.104-78

RUA: SANCHI QUEIROGA DE ALENCAR 985, 473, JD ROGERIO, POMBAL-PB.

CEP: 58.840-000

DATA DO ACIDENTE: 12/10/2017

VENHO POR MEIO DESTA, REQUERER PERICIA MÉDICA JUNTO À SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT, AINDA ME ENCONTRO COM FORTES DORES NO MEMBRO SUPERIOR DIREITO, BLOQUEIO GRAVE DO COTOVELO DEVIDO A FIXAÇÃO METÁLICA NO EPICÔNDIO MEDIAL, LIMITAÇÃO DA AMPLITUDE DE MOVIMENTO DE COTOVELO (FLEXÃO 30° E EXTENÇÃO 45°), PERDA DA FORÇA E ATROFIA MUSCULAR EM MEMBRO SUPERIOR DIREITO, SEQUELA GRAVE DE MEMBRO SUPERIOR DIREITO. TENHO 57 ANOS E MINHA IDADE NÃO AJUDA PARA UMA RECUPERAÇÃO OU MESMO UMA MELHORIA DO QUADRO. CERTO DE VOSSO PRONTO ATENDIMENTO, RENOVO NOSSOS LAÇOS DE APREÇO E ELEVADA CONSIDERAÇÃO.

ATENCIOSAMENTE;



Jose Rildo Soares Alves

JOSE RILDO SOARES ALVES

CPF: 424.248.104-78

POMBAL-PB, 04/ 10/ 2018

CARTÓRIO AVELINO ASSIS DE QUEIROGA
Reconheço (POR AUTENTICIDADE) a firma de: JOSE RILDO SOARES ALVES, CONFERIDO _____ DOU FE.
POMBAL-Paraíba, 08/10/2018

JOANA D'ARC ELIAS DE QUEIROGA
Selo Digital de fiscalização tipo Normal - 8-A-PP-1408-KYUO
Confira os dados do ato em <https://selodigital.tjpb.jus.br>
EMOLUM. R\$: 11,38 FARPEN R\$: 0,28 FEPJ R\$: 0,00

Joana D'arc E. de Queiroga
Tabeliã Pública
CPF: 675.687.694-53

SABEMI - REC. EM 05 ABR 2019





Paciente: JOSÉ RILDO SOARES ALVES
Nº do Paciente: PB180001036
Data de Nascimento: 14/04/1961
Data do Exame: 02/05/2018
Procedência: Paciente Interno
Sexo: M

RADIOGRAFIAS DIGITAIS DO COTOVELO DIREITO

RELATÓRIO:

Sequelas de fratura com fixação metálica no epicôndilo medial.
Relações articulares mantidas.
Partes moles sem alterações detectáveis ao método.

Assinado Eletronicamente por: Dra. Priscila Bianchessi CRM 88001-SP |
Médica-radiologista RQE 44979-SP através de Telelaudo Tecnologia Médica
Ltda | CRM ES-1964-55 em Laudo Radiológico Criado em 02/05/2018
11:33:22 GMT -3 (Brasília Time)

Este documento contém informações de saúde identificáveis que são objeto de proteção legal. Esta informação destina-se ao uso exclusivo da instituição mencionada acima. Este é um exame complementar à consulta clínica. Descrições e hipóteses diagnósticas aqui contidas não devem ser analisadas isoladamente, mas correlacionadas com as demais informações (anamnese, exame físico e outros exames) pelo médico/dentista do paciente, a quem compete, exclusivamente, concluir o diagnóstico e decidir a conduta a ser seguida. O relator se coloca à disposição do médico/dentista para quaisquer esclarecimentos necessários.

Unidade 1: Coronel João Carneiro, 368 / Centro - Pombal - PB Fone: (83) 3431-2020 / 9 99989-0097
Unidade 2: Rua Padre Sandoval Ferrer, s/n / Centro - São Bento - PB Fone: (83) 3444-2946 / 9 9989-0237
Unidade 3: Rua Venâncio Neiva, s/n / Centro - Catolé do Rocha - PB Fone: (83) 3441-3567 / 9 9820-2114



D
JOSE RILDO SOARES ALVES



SABEMI - REC. EM 05 ABR 2019

5 cm

C 935
L 4283



JOSE RILDO SOARES ALVES

6402-RBY-CO-IM-REC-EM-11/03/2019



5 cm

C 168
L 412



POLICIA MILITAR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAIBA

FE PÚBLICA - DECRETO Nº 52.673

IDENTIDADE MILITAR Nº **09977**

GRÁU HIERÁRQUICO
2º SARGENTO R/R

NOME
JOSE RILDO SOARES ALVES

Jose Rildo Soares Alves

ASSINATURA DO INTERESSADO

VALIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

POLICIA MILITAR

Nº **885816 SSP-PB** CPF **424248104-78** MATRÍCULA **512741-6**

RELACAO
SEVERINO ALVES DA COSTA
FRANCISCA SOARES DA COSTA

NATURALIDADE
SÃO JOSÉ DE ESPINHARAS - PB DATA NASC **14/04/1961** SEXO **M** ALTURA **1.73**

DOADOR DE ORGÃO (PREVASEP) **8** +

NÃO DOADOR **12031865015**

OBSERVAÇÕES

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
João Pessoa, 09 de abril de 2013

Francisco Soares Alves

POLEGAR DIREITO

CHEFE DA UNIDADE DE IDENTIFICAÇÃO

VALIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

CERTIFICADO DE IDENTIFICAÇÃO

JOSE RILDO SOARES ALVES

POLEGAR DIREITO

Jose Rildo Soares Alves

VALIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

CIC

NASCIMENTO **14.04.61** INSCRIÇÃO NO CPF **424 246 104 78**

CONTEÚDO
JOSE RILDO SOARES ALVES

Jose Rildo Soares Alves

SECRETARIA DE RECEITA FEDERAL

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO E CRIMINALÍSTICA

NÚMERO **005.616**

DATA **14/04/2013**

Jose Rildo Soares Alves

VALIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

MINISTÉRIO DE FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUÍVEL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO CONTRIBUÍVEL **005.616**

VALIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

Jose Rildo Soares Alves

SABEMI - REC. EM 05 ABR 2019



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, **VERA GARRIDO SOARES**, RG nº 2.580.942-2º VIA, data de expedição 18/08/2015, Órgão SSDS/PB, portador do CPF nº 040.651.214-00, com domicílio na cidade de Pombal, no Estado da Paraíba, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) Rua Sancha Queiroga de Alencar, nº 985, JD Rogerio, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima **JOSE RILDO SOARES ALVES**, cujo o condutor era **JOSE RILDO SOARES ALVES**.

Veículo: MOTO

Modelo: HONDA/CG 125 TITAN KS

Ano: 2000 / 2001

Cor: PRATA

Placa: MOM 6280/PB

Chassi: 9C2JC30101R032313

Data do Acidente: 12/ 10 / 2017

Local e Data: POMBAL-PB, 22 / 04 / 2019



Vera Garrido Soares

Assinatura do Declarante (RECONHECER FIRMA E LETRAS POR AUTENTICIDADE)

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

CARTÓRIO AVELINO ASSIS DE QUEIROGA
RUA CEL JOSE FERNANDES, 463 - CENTRO
Tel: 83 3431-3095 - eMail: cartorio2pombal@hotmail.com
Reconheço como AUTÊNTICA a firma e letra de VERA
GARRIDO SOARES e dou fé.
POMBAL-Paraíba, 23/04/2019.

JOANA D'ARC ELIAS DE QUEIROGA
Selo Digital de fiscalização Tipo Normal B-AIN24823-XH70
Confira os dados do ato em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Genival Severo de Queiroga
Escrevente
CPF: 026.972.974-72

SABEMI - REC. EM 02 MAI 2019



RECIBO DE ENTREGA DA DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL - OPÇÃO PELO DESCONTO SIMPLIFICADO
DECLARAÇÃO ORIGINAL

IDENTIFICAÇÃO DO DECLARANTE

CPF do declarante 032.976.134-08	Nome do declarante JAQUES RAMOS WANDERLEY	Telefone (83) 34311825
Endereço RUA TABELIAO JOSE VIEIRA DE QUEIROGA		Número 284
Complemento CASA		
Bairro/Distrito PETROPOLIS	CEP 58840-000	Município POMBAL
		UF PB

		(Valores em Reais)
TOTAL RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS		115.190,01
IMPOSTO DEVIDO		16.637,48
IMPOSTO A RESTITUIR		0,00
SALDO DO IMPOSTO A PAGAR		14.821,36
IMPOSTO A PAGAR GANHO DE CAPITAL - MOEDA EM ESPÉCIE		0,00
PARCELAMENTO (Vencimento da 1ª quota em 30/04/2018)		
NÚMERO DE QUOTAS		1
VALOR DA QUOTA		14.821,36

CONFIDENCIAL

CONFIDENCIAL

Declaração recebida via Internet JV
pelo Agente Receptor SERPRO
em 29/04/2018 às 12:43:14
0702617654

SABEMI - REC. EM 05 ABR 2019

0702617654

Página 1 de 2



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

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

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

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

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

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

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

Pelo exposto, eu JACQUES RAMOS WANDENCKY

inscrito (a) no CPF/CNPJ 032.976.134-08 / _____, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

JOSE RILDO SOARES ALVES inscrito (a) no CPF sob o Nº 424.248.104, 78

do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima JOSE RILDO SOARES ALVES

inscrito (a) no CPF sob o Nº 424.248.104, 78, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: ADVOGADO Renda: 9.599,16 e apresento os documentos comprobatórios:

☐ Recuso informar

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

Endereço: <u>RUA BEL FCO DA SILVA ALMEIDA</u>	Número: <u>219</u>	Complemento: <u>ESCANITÓRIO</u>
Bairro: <u>PETROPOLIS</u>	Cidade: <u>BOMBAL</u>	Estado: <u>PARAIBA</u>
E-mail: <u>JACQUES.ADV@BOL.COM.BR</u>	CEP: <u>58.840-000</u>	Tel.(DDD): <u>(83) 999746322</u>

Local e Data: BOMBAL-PB, 08.03.2019

Jacques Ramos Wandencky

Assinatura do Declarante

SABEMI – REC. EM 05 ABR 2019





CAGEPA
COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 229 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA,
INFORME ESTE NÚMERO
MATRÍCULA

70682232

REFERÊNCIA

FEV/2019

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

JAQUES RAMOS WANDERLEY
RUA BEL FCO. DA SILVA ALMEIDA, 219 - ESCRITORIO -
PETROPOLIS POMBAI, PB 58840-000

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Pública	
112.004.115.0005.000	000	0	1	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
Y17K649254	23/01/2018	EXT LACR	LIGADO	POTENCIAL		
ANTERIOR ATUAL CONSUMO (H3) NUM DE DIAS PROXIMA LEITURA						
133		140		7		30
						07/03/2019
HIST. CONS./ANOR. LEIT. QUALID. ÁGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.						
JAN/2019	6	PARAMETROS		EXIG. ANALIS. CONFORMES		
DEZ/2018	12	TURBIDEZ		46	46	46
NOV/2018	11	CLORO		46	46	46
OUT/2018	9	COL. TERMOT		0	0	0
SET/2018	11	COR		10	46	42
AGO/2018	22	COL. TOTAIS		46	46	46
MEDIA(M)	11	DADOS REFERENTES A: DEZ/2018				

DATA DA IMPRESSÃO: 09/02/2019

HORA DA IMPRESSÃO: 07:34:58

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		
COMERCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ÁGUA	7 M3	67,65
ESGOTO		

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 6,26 PIS E CONFINS. LEI 12.741/12

VENCIMENTO: 22/02/2019 Total a Pagar: R\$ 67,65



CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA

CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL

TIPO DE TARIFA: 1

INFORMAÇÕES GERAIS:

*** ACOMPANHE COMO ESTÁ SENDO APLICADO SEU DINHEIRO ***

*** WWW.TRANSPARENCIA.PB.GOV.BR ***



MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
70682232	FEV/2019	22/02/2019	R\$ 67,65

DEBITO AUTOMATICO

SABEMI - REC. EM 05 ABR 2019



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 09/10/2020 10:08:53

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100910085347800000033736388

Número do documento: 20100910085347800000033736388

Num. 35308129 - Pág. 34

DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via da conta.

Bolão para simplificar pagamento da nota fiscal/compra de energia elétrica Nº 020.564.457



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Rr 230, Km 25 - Crato Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-580
CNPJ 08.095.183 / 0001-40 Insc.Est. 10.015.823-0

DADOS DO CLIENTE			CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR	
JOSE RILDO SOARES ALVES RUA SANCHIA QUEIROGA DE ALENCAR 985 CASA POMBAL			5/536427-8	
REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
FEV/2019	21/02/2019	351	16/03/2019	R\$ 314,85

Acesse: www.energisa.com.br

ENERGISA			JOSE RILDO SOARES ALVES	
RUA SANCHIA QUEIROGA DE ALENCAR 985 CASA POMBAL			Roteiro: 14-227-145-0580	
			CONTA PAGA - Data de Pagamento: 01/03/2019	
VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	MATRÍCULA		
16/03/2019	R\$ 314,85	536427-2019-02-2		

SABEMI - REC. EM 05 ABR 2019





HOSPITAL REGIONAL DE PATOS

RUA HORACIO NOBREGA, S/N

PATOS

PARAIBA

(83)3423-2741

Prontuario: 101841

Ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO (MOTO)

Data/Hora 12/10/2017 11:07:05

Servidor do Dr.:

Paciente JOSE RILDO SOARES ALVES

Idade: 56 Sexo: M

Filiação

Pai: SEVERINO ALVES DA COSTA
Mãe: FRANCISCA SOARES DA COSTA

Endereço

Cidade: PATOS - PB - 58700-000 - 2510808
Endereço: HORACIO NOBREGA
Bairro: BELO HORIZONTE
Naturalidade: PATOS - PB
Fone: (83)99831-7257

N: 1340

Documentos

CNS: 203-3428-6799-0003
Identidade: 885816 SSPPB
CPF:
Reg. Nasc.:

Informações adicionais

Nascimento: 14/4/1961
Cor: BRANCA
Estado Civil: CASADO(A)
Profissão: MILITAR

Responsável:

Xelena Garrido Soares

ANAMNESE: (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários)

Tratado como distúrbio

EXAMES OBJETIVOS: (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aparelhos)

Idm

EXAMES COMPLEMENTARES: (Raio X, laboratórios)

Idm

Diagnóstico:

Trst. como distúrbio

Motivo da Alta:

Resultado: () Suiu Curado (X) Melhorado () Falecido () Transferido Em: 21/10/17

Recepcionista: APARECIDA

Dr. Leonardo Moreira
Médico de Família e Comunidade

SABEMI - REC. EM 05 ABR 2019





BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 252/2018

Natureza da ocorrência: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Data do fato: **12/10/2017** hora: **06H00MIN**

Notificante:***, alcunha "****", Nacionalidade: ***, naturalidade: ***, nascido em **/**/**, documento: ***, filho de *** e de ***, endereço: *****, referência: ****.

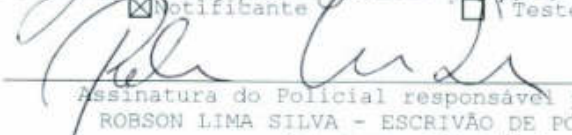
Sob a responsabilidade do Del. Pol.: **Roberto F. Barros e Silva**

Vítima: **JOSÉ RILDO SOARES ALVES**, alcunha "****", Nacionalidade: brasileira, naturalidade: São José de Espinhares-PB, idade: 56 anos, nascido em 14/04/1961, cor/raça: *****, Estado Civil: Casado, Profissão: policial militar, Escolaridade: *****, documento: RG 885.816 SSP/PB, filiação: Severino Alves da Costa e de Francisca Soares da Costa, endereço: Rua Horácio Nobrega, nº 1340, Belo Horizonte, Patos/PB, referência: ****. Tel/Cel: (****)****;

HISTORICO DO FATO

O(a) notificante, após cientificado(a) das penalidades cominadas ao Art. 299 do CPB, declarou o SEGUINTE: QUE na data e hora supracitadas a vítima estava conduzindo Honda CG 125 Titan KS, cor prata, Placa MOM 6280, CHASSI 9C2JC3010R032313, licenciado em nome de VERA GARRIDO SOARES, na PB 325, na cidade de Jericó-PB, quando vários animais (cachorros) entraram na frente da moto da vítima o derrubando; QUE a vítima foi socorrido pela polícia militar que o encaminhou para o Hospital Regional de Pombal-PB, sendo que como não tinha médico especialista em ortopedia a vítima foi encaminhada por uma ambulância para o Hospital Regional de Patos-PB, onde foi observado na vítima uma fratura no cotovelo direito, onde a vítima realizou uma cirurgia colocando parafuso e uma corrente no cotovelo direito. Nada mais a consignar.

Catolê do Rocha, 13 de março de 2018. Às 10:27 horas.


☒ Notificante ☐ Testemunha Arrogada

Assinatura do Policial responsável pelo registro
ROBSON LIMA SILVA - ESCRIVÃO DE POLÍCIA CIVIL
Matricula: 168.447-7



SABEMI - REC. EM 05 ABR 2019



	SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL POLÍCIA MILITAR COMANDO DE POLICIAMENTO REGIONAL II DÉCIMO SEGUNDO BATALHÃO PRIMEIRA COMPANHIA DPM- JERICO PB	
BOLETIM DE Ocorrência Nº: SNº011		Nº CIOP/COPOM:0776: 1ª CIA 12º BPM
UOP/SUOP: 12º BPM/1ª CIA	Data:12/10/2017	Hora: 06:00hrs/Local da ocorrência PB 325 acesso a entrada de Jerico PB
TIPO DA OCORRÊNCIA: atropelamento de animais		Código Ocorrência:
COMANDANTE DA GUARNIÇÃO: 3ºsgt Josenildo		Prefixo da viatura: 6478
Nome Motorista: CB Valdery	Nome Patrulheiro	Nome Patrulheiro2-
Solicitante: a vítima		Nº
Acusado (s)		
NOME COMPLETO		Data/ nascimento
NOME DA MÃE: Nilza Maria De Oliveira Sousa	Nº RG/	Nº CPF:
ENDEREÇO COMPLETO		Nº S/N
PONTO DE REFERÊNCIA:		Profissão:
Informações Biométricas:		
Cor da pele:	Altura Estimada:	Cor dos Cabelos: Cor dos Olhos: Complacência Fisico() Normal
() Tatuagem () Cicatriz () Sinal de Nascimento () Outros:		() Magro () Gordo
APELIDO:		DESCREVER MARCAS CARACTERÍSTICAS:
NOME COMPLETO:		Data de Nascimento:
NOME DA MÃE:	Nº RG/ Acusado:	Nº CPF:
ENDEREÇO COMPLETO:		Nº
PONTO DE REFERÊNCIA:		Profissão:
Informações Biométricas:		
Cor da pele:	Altura Estimada:	Cor dos Cabelos: Cor dos Olhos: Complacência Física () Normal
() Tatuagem () Cicatriz () Sinal de Nascimento () Outros:		() Magro () Gordo
Alicunha:		DESCREVER MARCAS CARACTERÍSTICAS:
Vítima (S)		
Jose Rildo Soares Alves		Data de Nascimento:
NOME DA MÃE: Francisca Soares Alves Da Costa	Nº RG/ vítima 885816	14/04/1961
ENDEREÇO COMPLETO: Rua Sanher Queiroga De Alencar n/985		Nº CPF:424248104-78
PONTO DE REFERENCIA: Vizinho A Delegacia Velha		Nº CNH:
NOME COMPLETO:	Nº Telefone: (83)999670687	Profissão: Militar
NOME DA MÃE:		Data de Nascimento:
Endereço Completo:	Nº RG/ VITIMA:	Nº CPF:
PONTO DE REFERÊNCIA:		Nº CNH:
Nº Telefone:		Profissão:

SABEMI - REC. EM 05 ABR 2019



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: 3180152668	CPF da vítima: 424.248.104-78	Nome completo da vítima: JOSE RILDO SOARES ALVES
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012		
Nome completo: JOSE RILDO SOARES ALVES		
Profissão: 2º SARGENTO RIR	Endereço: RUA SANCHIA QUEIROGA DE ALMEIDA	CPF: 424.248.104-78
Bairro: DO ROGERIO	Cidade: POMBAL	Número: 985
E-mail:	Estado: PARAIBA	CEP: 58.840-000
		Tel.(DDD): (83) 999746322

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

DADOS CADASTRAIS

REDA MENSAL:

☐ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☒ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

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

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: **BANCO DO BRASIL**

AGÊNCIA: CONTA:

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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: **POMBAL-PB, 08.03.2019**

Nome:

CPF:

(*) Assinatura de quem assina A ROLDO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1º | Nome: **AMINTAS DANTAS WANDERLEY JUNIOR**

CPF: **064.978.664-50**

Assinatura

2º | Nome: **MAYARA MONIQUE QUEIROGA WANDERLEY**

CPF: **059.842.774-09**

Assinatura

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROLDO, 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.

FPS.001 V001/2018

SABEMI - REC. EM 05 ABR 2019



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: 3180152668	CPF da vítima: 424.248.104-78	Nome completo da vítima: JOSE RILDO SOARES ALVES
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012		
Nome completo: JOSE RILDO SOARES ALVES		CPF: 424.248.104-78
Profissão: 2º SARGENTO RIR	Endereço: RUA SANCHIA QUEIROGA DE ALMEIDA	Número: 485 Complemento:
Bairro: JO ROGERIO	Cidade: POMBAL	Estado: PARAIBA
E-mail:	CEP: 58.840-000	Tel.(DDD): (83) 999746322

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

DADOS CADASTRAIS

REDA MENSAL:

☐ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☒ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

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

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: **BANCO DO BRASIL**

AGÊNCIA: **0521-6** CONTA: **5764-9**

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ 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

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: **POMBAL-PB, 08.03.2019**

Nome:

CPF:

(*) Assinatura de quem assina A RGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1º Nome: **AMINTAS DANTAS WANDERLEY JUNIOR**

CPF: **064.978.664-50**

Amintas Dantas Wanderley Junior

Assinatura

2º Nome: **MAYARA MONIQUE QUEIROGA WANDERLEY**

CPF: **059.842.774-09**

Mayara Monique Queiroga Wanderley

Assinatura

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU RGO, 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.

FPS.001 V001/2018

SABEMI - REC. EM 05 ABR 2019



**Lauda 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

Número do Sinistro: 3190262802
Nome do(a) Examinado(a): Jose Rildo Soares Alves
Endereço do(a) Examinado(a): Rua Sancha Queiroga de Alencar, 985
Jd Rogerio Pombal PB CEP: 58840-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SDS / PB] 885816
Data local do acidente: [12/10/2017]
Data local do exame: [24/05/2019] Pombal [PB]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:

FRATURA DO ÚMERO DIREITO

- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

Tratamento: PACIENTE FOI ATENDIDO NO DIA 12/10/2017 COM DIAGNÓSTICO DE FRATURA DO ÚMERO DIREITO. O MESMO FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA FIXAÇÃO DE FRATURA DO ÚMERO NO DIA 20/10/2017 COM USO DE PLACA DCP 3.5 MM MAIS PARAFUSOS CORTICAIS, RECEBEU ALTA APOS 48 HORAS. FOI ACOMPANHADO EM CARÁTER AMBULATORIAL E NÃO REALIZOU SESSÕES DE FISIOTERAPIA. NO MOMENTO ENCONTRA-SE EM ALTA ORTOPÉDICA.

Complicações: PACIENTE APRESENTA DOR E AUMENTO DE VOLUME ARTICULAR EM COTOVELO DIREITO

Data da Alta: 22/10/2017

- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:

AO EXAME DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO: APRESENTA ATROFIA MUSCULAR DO ANTEBRAÇO EM 2,5 CM, DIMINUIÇÃO DA EXTENSÃO EM 35°, DÉFICIT DE FORÇA FLEXORA E EXTENSORA GRAU I, DIMINUIÇÃO DA SUPINAÇÃO EM 15°, DIMINUIÇÃO DA PRONAÇÃO EM 20°, DIMINUIÇÃO DA ROTAÇÃO EXTERNA EM 35°, DIMINUIÇÃO DA ROTAÇÃO INTERNA EM 10°, DOR E AUMENTO DE VOLUME ARTICULAR EM COTOVELO (2+/4+), BLOQUEIO ARTICULAR.

- IV. Nexos de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

☒ (X) Sim ☐ () Não

- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)

☒ (X) Sim ☐ () Não

- VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

**ATROFIA MUSCULAR DO ANTEBRAÇO EM 2,5 CM
DIMINUIÇÃO DA EXTENSÃO EM 35°
DÉFICIT DE FORÇA FLEXORA E EXTENSORA GRAU I
DIMINUIÇÃO DA SUPINAÇÃO EM 15°
DIMINUIÇÃO DA PRONAÇÃO EM 20°
DIMINUIÇÃO DA ROTAÇÃO EXTERNA EM 35°
DIMINUIÇÃO DA ROTAÇÃO INTERNA EM 10°
BLOQUEIO ARTICULAR.**

Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b"

- VII. 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"

Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

☐ () "Sem sequela permanente"

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

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

Região Corporal (Sequela):

MEMBRO SUPERIOR - Lado Direito

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

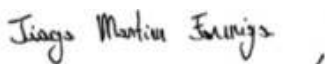
Região Corporal (Sequela):

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

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

Assinatura d(a) Médico(a) Examinador(a)

Carimbo com Nome e CRM


Dr. Tiago Martins Formiga
Ortopedia e Traumatologia
8085 CRM-PB / 24411 CRM-PE
TEOT 14830





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

Rio de Janeiro, 09 de Junho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190262802

Vítima: JOSE RILDO SOARES ALVES

Data do Acidente: 12/10/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JAQUES RAMOS WANDERLEY

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSE RILDO SOARES ALVES

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

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

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

Graduação: Em grau leve 25%

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

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

Recebedor: **JOSE RILDO SOARES ALVES**

Valor: **R\$ 2.362,50**

Banco: **001**

Agência: **000000521-5**

Conta: **000005764-9**

Tipo: **CONTA CORRENTE**

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





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

Rio de Janeiro, 13 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190262802

Vítima: JOSE RILDO SOARES ALVES

Data do Acidente: 12/10/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JAQUES RAMOS WANDERLEY

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01791/01792 - carta_02 - INVALIDEZ

00040896



Carta nº 14256392





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

Rio de Janeiro, 09 de Abril de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190262802

Vítima: JOSE RILDO SOARES ALVES

Data do Acidente: 12/10/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JAQUES RAMOS WANDERLEY

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JOSE RILDO SOARES ALVES

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Declaração do Proprietário do Veículo não enviado(a), não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00885/00886 - carta_03 - INVALIDEZ

00060443



Carta nº 14166241





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

Rio de Janeiro, 09 de Abril de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190262802

Vítima: JOSE RILDO SOARES ALVES

Data do Acidente: 12/10/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JAQUES RAMOS WANDERLEY

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOSE RILDO SOARES ALVES

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14164137

Pag. 01595/01596 - carta_01 - INVALIDEZ

00020798



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: 31/05/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE RILDO SOARES ALVES

BANCO: 001

AGÊNCIA: 00521-5

CONTA: 000000005764-9

Nr. da Autenticação 879A013BAFD7189E



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

IMPOSTO SOBRE A RENDA - PESSOA FÍSICA
EXERCÍCIO 2015 ANO-CALENDÁRIO 2015

RECIBO DE ENTREGA DA DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL - OPÇÃO PELAS DEDUÇÕES LEGAIS
DECLARAÇÃO ORIGINAL

IDENTIFICAÇÃO DO DECLARANTE

CPF do declarante 032.976.134-06	Nome do declarante JACQUES RAMOS WANDERLEY	Telefone (53) 34311325
Endereço RUA TABELIAO JOSE VIEIRA DE QUEIROGA		Número 284
Bairro/Distrito PETROPOLIS		Complemento CASA
CEP 58840-000	Município POMBAL	UF PB

(Valores em Reais)

TOTAL RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS	96.520,77
IMPOSTO DEVIDO	5.853,68
IMPOSTO A RESTITUIR	0,00
SALDO DO IMPOSTO A PAGAR	3.334,23
IMPOSTO A PAGAR	
GANHO DE CAPITAL - MOEDA EM ESPÉCIE	0,00

PARCELAMENTO (vencimento da 1ª quota em 29/04/2016)

NÚMERO DE QUOTAS	1
VALOR DA QUOTA	3.334,23

CONFIDENCIAL

SAREM SINDICATO SA
04/04/2016
RECIBO

CONFIDENCIAL

Declaração recebida via Internet JV
pelo Agente Receptor DEAPRO
em 20/04/2016 às 16:55:05
1856150111

1856150111

Página 1 de 2



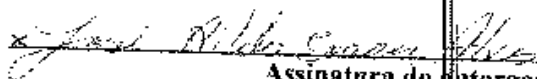
PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: JOSE RILDO SOARES ALVES, BRASILEIRO, CASADO, 2º SARGENTO R/R, COM RG: 885816 SSP/SP E CPF: 424.248.104-78, RESIDENTE E DOMICILIADO NA RUA SANCHI QUEIROGA DE ALENCAR, 985, JD ROGERIO, POMBAL - PB.

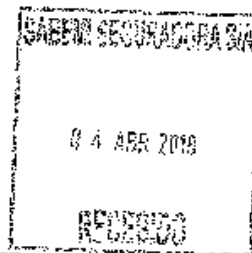
OUTORGADO: Dr. JAQUES RAMOS WANDERLEY, brasileiro, casado, advogado OAB/PB 11.984, RG 2428326 SSP/PB, CPF nº 032.976.134-08, com escritório profissional a rua Bel. Francisco da Silva Almeida, nº 219, escritório, Petrópolis, Pombal - PB. CEP: 58.840-000.

PODERES: Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT** e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao Seguro Obrigatório - **DPVAT INVALIDEZ E DAMS**, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato, afim de requerer a indenização do Seguro Obrigatório-DPVAT **INVALIDEZ E DAMS** para a vítima JOSE RILDO SOARES ALVES.

POMBAL - PB, 16/03/2018.



Assinatura do outorgante
(Reconhecer firma e letras por autenticidade)

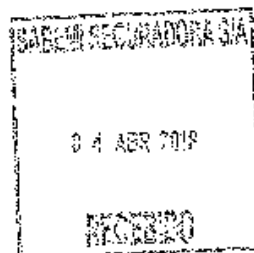
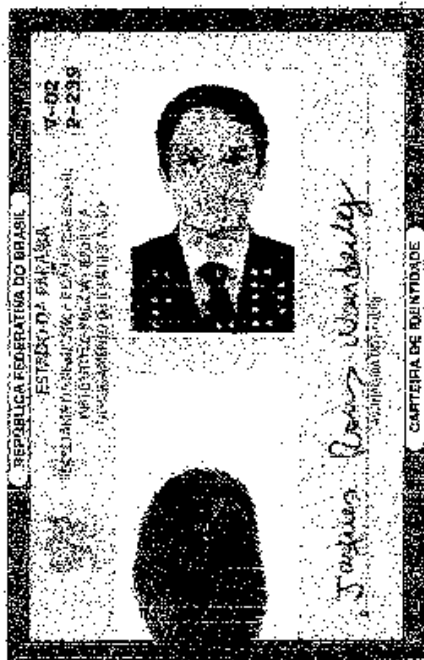


CARTÓRIO AVELINO ASSIN DE QUEIROGA

DE: JOANA TARCILASSIA QUEIROGA
Sub: ANURE LUIZ ETIAS DE QUEIROGA
Reconheço (POR AUTENTICIDADE) a firma de: JOSE RILDO SOARES ALVES.
Em testemunho da verdade. Em
POMBAL-Paraíba, dezesseis de março de dois mil e dezoito.
581225A Selo Digital de fiscalização Sina Normal B-AG080480-RXZJ
Confira os dados do ato em <https://selodigital.tpa.jus.br>
ENCOLUM R\$ 11,38 FARPEN R\$ 0,28 PERJ R\$ 0,00
VALIDO COMEÇA COM APLIO DE AUTENTICIDADE

Assinatura de Queiroga
Tabela Pública
CPF: 875.687.694-83



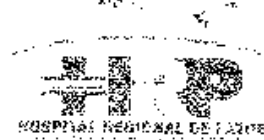


VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	2.428.326 -2 VIA
DATA DE EMISSÃO	01/07/2014
NOME	JADSON RAMOS WANDERLEY
EMISSÃO	AMINTAS DANIEL WANDERLEY SILVANIA RAMOS WANDERLEY
NATURALIDADE	POMBAL-PB
DATA DE NASCIMENTO	06/05/1980
LOCAL DE EMISSÃO	CASAM N. 10728 ELS. 248 LIV. B-28 CARTÓRIO POMBAL-PB
CPF	032.976.134-08





GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME:

Jane Rêda

DA CLÍNICA

mt

A CLÍNICA

card.

ENFERMARIA

40

LEITO

21

MOTIVO DA CONSULTA:

(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO
E ENUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)

12.10.17

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

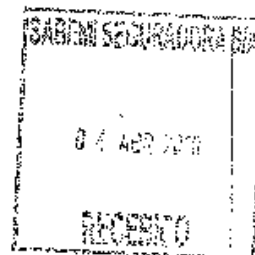
PARECER:

Paciente com exames Cardiológicos
Não Comportados. Refere Hx. de uso de
Atorvast.
Pa = 140 x 100 mmHg.
ECG = Normal.
Risco Cardio = Alto Risco

13/10/17

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL					
PACIENTE: <u>Lucas Roberto Soares Alves</u>					GOVERNO DA PARAIBA SECRETARIA DE SAÚDE  HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO
AL	LEITO	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO	
<u>9</u>	<u>04</u>	<u>SUS</u>	<u>56</u>	<u>101841</u>	
CIRURGIÃO		CIRURGIÃO			
<u>Dr. Fábio</u>		<u>Dr. Fábio</u>			
ANESTESISTA		ANESTESISTA			
<u>Dr. Antônio</u>		<u>Dr. Antônio</u>			
PACIENTE ADMITIDO		DATA		INÍCIO	FIN
<u>20/10/2020</u>		<u>10h00</u>		<u>11h40</u>	

MATERIAL					
QUANTIDADE	MATERIAL			QUANTIDADE	MATERIAL
☒	TX. de Instrumentador				Equipo pl sorc e sangue
	TX. Capnógrafo				Scaip
	TX. Bomba de Infusão			☒	Luvas Est. pl Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue			☒	Lâmina de Bisturi
	TX. Monitor Córdio-Respirador				Sonda de Foley
	TX. de Lesor				Coletor de Urina
	TX. de Curativo				Seringa 1 ml
	TX. de instalação S. Vesical				Seringa 3 ml
	TX. Sala			☒	Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico			☒	Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico			☒	Seringa 20 ml
☒	TX. Oxímetro de Pulso				Eletrodos desc.
	Neocain			☒	Atadura de Crepom 10cm
	Halotano				Atadura de Crepom 20cm
	Flonembutol				Atadura Gessada 10cm
	Quelicin				Sonda Uretral
	Pavulon				Sonda Nasogástrica
	Dorminid				Eter Sulfúrico
	Pontand 0,05mg				Dreno Penrose
	Xilostasin a 5%				Dreno Sucção
	Inoval				Dreno de Tóraz
	Xilocaína a 2%				Espandrapo
	Etodimidate				Xilocaína Gel
	Ketalar				Álcool 70%
☒	Pubicovaina 0,5%			☒	PVPI Vintura
	Dimorf			☒	Gases
	Lencexat 0,5ml				Algodão Hidrófilo
	Narcot				Algodão Ortopédico
	Forane				Cidex
	Sufenta				Vaselina Estéril
	Diazepam			☒	Agulha descartável
☒	Água destilada 10ml				Pastilha de Fomeel
	Prostigmilne				Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina				Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina				Fio Cromado 1 c/ agulha
	Efortil				Fio Cromado 1 s/ agulha
☒	Cefalotina 18g				Fio Cromado 2.0 c/ agulha
	Dixal				Fio Cromado 2.0 s/ agulha
	Plastil				Cat-gut simples 0 c/ agulha
	Dipirona				Cat-gut simples 0 s/ agulha
	Esparin 5000 VI				Cat-gut simples 2-0 c/ agulha
	Tilatil				Cat-gut simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500mg				Cat-gut 2-0 pl amigdalectomia
	Agulha de Raque Descartável				Cat-gut simples 3-0 c/ agulha
	Abbocote 20 e 22				Polycot 0 c/ agulha
	Polycot 0 s/ agulha				Polycot 2-0 c/ agulha
	Polycot 2-0 s/ agulha				Polycot 3-0 c/ agulha
	Polycot 3-0 s/ agulha			☒	Prolene 2-0 c/ agulha
	Prolene 0 c/ agulha			☒	Prolene 3-0 c/ agulha

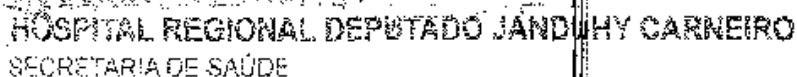
1 Saco de Klorhex 1,5



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 09/10/2020 10:08:53

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100910085347800000033736388>

Número do documento: 20100910085347800000033736388



5/23/04



[illegible]

— 6 —

[illegible]

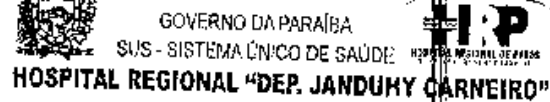
RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome	DR. DUBO	Nº de prontuário	101841
Data da Cirurgia	20/10/2020	Local	
Cirurgião	Dr. Fábio J. J.	Assistente	Dr. Marcelo J.
Assistente	Dr. GUTENBERG	Tempo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório	FRATURA CÍMBRIA MEXILHÃO		
Tipos de Cirurgia	COTOMIZACÃO DIREITA		
	COTOMIZACÃO ESQUERDA		
Diagnóstico Pós-Operatório	COTOMIZACÃO		
Relatório Imediato ao Patologista	NÃO		
Exame Radiológico no Ato	NÃO		
Acidente Durante a Cirurgia	NÃO		

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso - Técnica e Técnica - Logadure - Drenagem - Sutura - Material Utilizado - Aspectos Visuais

1. INCIÇÃO EM COTOMIZACÃO DIREITA
2. INCIÇÃO EM COTOMIZACÃO ESQUERDA
3. VÃO DE COTOMIZACÃO DIREITA
4. COTOMIZACÃO DIREITA COM COTOMIZACÃO ESQUERDA
5. SUTURA
6. COTOMIZACÃO



Stacy Joz' Ando

FORGET ME NOT S. K. R.

Re: W. J. C. Rec. Fr. A. C. C.

12.10.17 3 weeks

F. R. [unclear] D. L. [unclear]

Dr. 2707

5-100025 Gen. Lark.

Copy for the District

Chy. 28 11-17



Rua Horácio Nóbrega, S/N - Belo Horizonte
Tel.: (83) 3423-2741 - Patos - PB.



CHECK LIST - MUTIRÕES DPVAT				
ESCRITÓRIO: <u>GM</u> PASTA SAJ: ESCRITÓRIO QUE REALIZOU A AUDIÊNCIA: ☐ O MESMO ☒ OUTRO		DATA DA AUDIÊNCIA: <u>23/05/2019</u> GPROC: <u>1286349</u>		
☐ VC ☐ JEC ☐ TJ COMARCA: <u>POMBAL</u>		UF:		
DADOS DO PROCESSO				
AUTOR	NOME: <u>JOSE LUIZ DOS SANTOS ALVES</u> ☐ VÍTIMA ☐ BENEFICIÁRIO ☐ REP. LEGAL			
PROCESSO	<u>000 3084 - 27 2019 815 0309</u>			
VÍTIMA	NOME: ☐ INCAPAZ ☐ MENOR			
OBJETO	☐ MORTE ☐ INVALIDEZ ☐ REEMBOLSO DE DAMS	DATA DO SINISTRO: <u>22/04/2019</u>		
INVALIDEZ PERMANENTE				
LAUDO NOS AUTOS?	☐ NÃO ☐ IML ☐ JUDICIAL ☐ PARTICULAR ☐ MUTIRÃO ANTERIOR ☐ OUTROS:			
LESÃO APURADA NO LAUDO ANTERIOR AO MUTIRÃO:	☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%			
AValiação Médica no Mutirão:	1. <u>WID</u> ☐ 10% ☐ 25% ☒ 50% ☐ 75% ☐ 100% 2. <u>TCC</u> ☐ 10% ☒ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100% 3. <u> </u> ☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%			
EMPRESA MÉDICA	☐ ATPE ☒ CNIS ☐ MS MOZES ☐ IMEP ☐ SALEK ☐ EXTRAMED ☐ ACE ☐ SAUDESEG			
MORTE				
DATA DO ÓBITO:	CERTIDÃO DE ÓBITO ☐ SIM ☐ NÃO	BENEFICIÁRIOS: ☐ CÔNJUGE ☐ FILHOS ☐ OUTROS:	QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS:	
VALOR DO PEDIDO: MUTIRÃO DE CONCILIAÇÃO DPVAT Sinistro Judicial nº:	ACORDO	MOTIVOS PARA NÃO REALIZAÇÃO DO ACORDO		
	☒ SIM	☐ AUTOR NÃO COMPARECEU ☐ LITISPENDÊNCIA ☐ NÃO ACEITOU PROPOSTA ☐ SINISTRO PAGO ADMINISTRATIVAMENTE ☐ ILEGITIMIDADE ATIVA ☐ PRESCRIÇÃO ☐ VÍTIMA AINDA EM TRATAMENTO ☐ VÍTIMA SOFREU O ACIDENTE MAS NÃO HÁ LESÃO ☐ SENTENÇA DE EXTINÇÃO SEM RESOLUÇÃO DE MÉRITO NOS AUTOS ☐ SINISTRO NÃO É DE RESPONSABILIDADE DO CONSORCIO ☐ JÁ EXISTE PAGAMENTO JUDICIAL NOS AUTOS ☐ JÁ EXISTE PAGAMENTO JUDICIAL EM OUTRO PROCESSO		
	Valor Total do acordo: R\$: <u>6.344,25</u>			
	☐ NÃO	☐ SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA COM TRÂNSITO NOS AUTOS ☐ SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA SEM TRÂNSITO NOS AUTOS ☐ NÃO É ACIDENTE CAUSADO POR VEÍCULO AUTOMOTOR ☐ VÍTIMA POSSUI LESÃO MAS NÃO HÁ NEXO COM O ACIDENTE ☐ REGULAÇÃO 2 (AUSÊNCIA DE PAGAMENTO DO DUT) ☐ REGULAÇÃO 8 ☐ OUTROS		
	VERIFICAÇÃO MEGADATA			
	PAGAMENTO ADMINISTRATIVO	☒ SIM ☐ NÃO		
	NATUREZA DO SINISTRO:	☐ 1 - MORTE ☒ 2 - INVALIDEZ ☐ 3 - DAMS ☐ OUTRA		
VALOR DO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO:	R\$: NAT: <u>2.362,50</u> DATA DO PGTO:	RUBRICA LÍDER: 		
VALOR DO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO:	R\$: NAT: DATA DO PGTO:			





Poder Judiciário
Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba
Núcleo Permanente de Métodos Consensuais de Solução de Conflitos
MUTIRÃO DPVAT - PATOS / 2014

Banca: 12
Processo nº: 0001084-27.2014.815.0301
Vara de Origem: 2ª Vara – Pombal/PB
Requerente: José Rildo Soares Alves
Advogado: Mayara Monique Queiruga Wanderley OAB/PB 18.791
Requerido: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A.
CNPJ nº 09.248.608/0001-04.
Preposto da Seguradora: Stephanie Oliveira Dantas CPF: 063.865.104
Jonatas Simci Tenório Amorim Pereira CPF: 064.233.554-01
Maurílio Rodrigues de Medeiros CPF: 001.000.364-07
Advogado da Seguradora: Marcelo Campos de Medeiros OAB/PB 12.219

Valor Total do acordo: R\$ 6.311,25
Valor da parte requerente: R\$ 5.737,50
Valor dos honorários do advogado: R\$ 573,75

As partes acima identificadas, todos representados neste momento por seus advogados ao final assinados, declaram, ratificam e firmam neste **TERMO DE ACORDO, TRANSAÇÃO, PAGAMENTO E QUITAÇÃO**, em caráter irrevogável e irretratável, têm justo e reciprocamente aceito e fixado o seguinte:

Com o objetivo de dar fim à Ação de Cobrança de Seguro Obrigatório – DPVAT acima identificada, relativo a indenização decorrente de acidente de trânsito, em trâmite perante o Juízo apontado neste termo, proposta pelo Autor em face da Ré, as partes, por mútua e recíproca vontade, resolvem compor-se amigavelmente, estipulando, de comum acordo:

I. O pagamento da quantia total do acordo (principal + honorários) será efetuado através **Cheque Nominal para o autor**.

II. Pelo presente termo, fica acordado que a **SEGURADORA** pagará à parte autora a quantia total para a quitação integral de todos os pedidos deduzidos na exordial, sendo que, do mencionado valor, serão pagos a título de principal, verba esta que corresponde ao pedido da parte autora, já devidamente acrescida de correção monetária, juros de mora e demais obrigações pecuniárias e acessórias, e a quantia relativa ao pagamento dos honorários advocatícios de sucumbência.

III. O pagamento será realizado no prazo máximo de 45 dias úteis a contar do protocolo do presente **TERMO DE COMPOSIÇÃO AMIGÁVEL**.

O montante transacionado e ora discriminado no item anterior, corresponde ao valor principal, honorários advocatícios, acréscimos legais e acessórios, a título de pagamento único, amplo, final e total, pertinente a todos e quaisquer direitos e valores correspondentes à ação supracitada.

Devem os patronos da causa, quando do recebimento dos valores aqui acordados, procederem com o repasse nos exatos termos das quantias estabelecidas neste termo, sob pena de incidência do crime de apropriação indébita, conforme art. 168, § 1º, III, do Código Penal, sem prejuízo a infração disciplinar disposta no art. 34, XXI da Lei nº. 8.906/94.

É de se ressaltar que a transação realizada nos autos do processo em epígrafe não gera qualquer tipo de precedente, não obrigando a Ré ou qualquer Seguradora integrante do “Consórcio DPVAT”, a celebrar acordo em processos judiciais similares ao ora tratado.



Fica pactuado ainda, entre as partes, que 50% (cinquenta por cento) das custas do processo será pago pela **SEGUROADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, no prazo de 10(dez) dias úteis, a contar desta data.

Os 50% (cinquenta por cento) restantes serão pagos pela parte autora, caso não seja beneficiária da Justiça Gratuita, nos termos do art. 12, da Lei nº 1060/50.

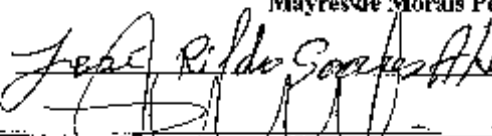
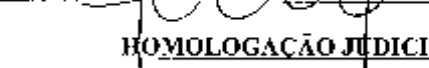
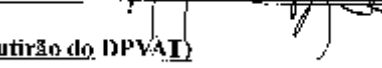
Quando do pagamento e recebimento discriminado, como por força deste **TERMO DE ACORDO, TRANSAÇÃO, PAGAMENTO E QUITAÇÃO**, o Autor dará a Ré a mais ampla, plena, rasa, total, geral, irrevogável e irretirável quitação, para nada mais reclamar, seja a que título for, em Juízo ou fora dele, sob qualquer fundamento e alegação, valores oriundos do acidente automobilístico descrito na inicial, tendo sido vítima o promovente citado na inicial, relativo à indenização por invalidez, correspondente ao Seguro Obrigatório de Veículos.

Sem prejuízo do exposto, em apreço ao Princípio da Eventualidade, requer ainda a Ré:

- o desbloqueio de contas caso tenham sido bloqueadas on-line;
- a baixa de eventual penhora, no caso de bens já penhorados;
- recolhimento do mandado de penhora e intimação de execução, caso já tenham sido expedidas por este d. Juízo.

Assim sendo, e estando as partes ajustadas e acordadas, sem nenhuma ressalva e oposição, ratificam o inteiro teor deste **TERMO DE ACORDO, TRANSAÇÃO, PAGAMENTO E QUITAÇÃO**, valendo para todos os efeitos legais, inclusive com relação ao encerramento definitivo e, respectiva baixa da ação acima referida, fazendo coisa julgada.

Termos em que pede deferimento.

 Conciliador (a) Mayres de Moraes Pereira	
Parte Autora: 	Seguradora: 
Advogado: 	Advogado: 

HOMOLOGAÇÃO JUDICIAL (Mutirão do DPVAT)

Homologo por **SENTENÇA**, para que produzam os seus jurídicos e legais efeitos, o acordo supra, extinguindo o processo com resolução do mérito e assim o faço com fulcro no art. 269, III, do Código de Processo Civil.

Homologo ainda a renúncia do prazo recursal requerido pelas partes.

Se houver necessidade, expeça-se os devidos alvarás.

Partes de logo intimadas. Publicada neste ato. Registro-se.

Comprovado o pagamento das custas processuais, archive-se com a devida baixa.

Patos, 23 de maio de 2014.

Magistrados

Juiz Bruno César de Azevedo Isidro

Juiz Fábio Leandro de Alencar Cunha

Juiz Ramonilson Alves Gomes

Juiz Hugo Gomes Zaher

Processo nº: 0001084-27.2014.815.0301



PROCESSO Nº 000.108.1-27.2014 e 150301

Distribuído em

21/03/14

**AVALIAÇÃO MÉDICA
PARA FINS DE CONCILIAÇÃO**

(Art. 31º da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1994)

PERITO _____

BANCA _____

Manhã ☒ Tarde

Nome completo: João Rildo Soares Alves

CPF: 424.288.104-78

Endereço completo: Rua: Soneto Quinto, 985 - Jardim Ruyana
Vitória - PB

Informações do acidente

Local: Piedade da Ponte

Data do Acidente: 22/04/2013

Concordância com a realização da avaliação médica

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicadas, são verdadeiras e que compareci por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de conciliação em razão do processo judicial n.º

_____, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na 2ª Vara Cível do JEC da Comarca de Patos/PB.

Patos/PB, 23 de maio de 2014.

João Rildo Soares Alves
Assinatura da vítima

CNIS
57.

Avaliação Médica

I) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

☒ Sim ☐ Não ☐ Prejudicado

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa.

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) qual (quais) região(s) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s)?

M.I.D. e/ou T.T.O. crônico
T.C.E. e/ou T.T.O. agudo

b) as alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

Sim

III) Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

☐ Sim ☒ Não

Se SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

Sim



IV) Segundo o exame médico legal, por-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

- a) ☐ distúrbios apenas temporários
b) ☒ dano anômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de dano anômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

Dano anômico e/ou funcional definitivo
com sequelas físicas irreparáveis e definitivas

V) Em virtude da evolução da lesão e/ou tratamento, faz-se necessário exame complementar?

☐ Sim, em que prazo:

☒ Não

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de resposta afirmativa do item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

VI) Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptíveis a tratamento como sendo gerador(es) de dano(s) anômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, afirmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

a) ☐ Total

(Dano anômico e/ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima)

b) ☒ Parcial

(Dano anômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima). Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:

b.1 ☐ Parcial Completo (Dano anômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima).

b.2 ☒ Parcial Incompleto (Dano anômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais/ou em) segmento corporal da vítima).

b.2.1) Informar o grau de incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com relação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento anômico

Marque aqui o percentual

1ª Lesão	<u>MTD</u>	☐ 10% Residual	☐ 25% Leve	☒ 50% Média	☐ 75% Intensa
2ª Lesão	<u>TCE</u>	☐ 10% Residual	☒ 25% Leve	☐ 50% Média	☐ 75% Intensa
3ª Lesão	<u>/</u>	☐ 10% Residual	☐ 25% Leve	☐ 50% Média	☐ 75% Intensa
4ª Lesão	<u>/</u>	☐ 10% Residual	☐ 25% Leve	☐ 50% Média	☐ 75% Intensa

Observação: Havendo acordo mais do que quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentado:

77%

Local e data da realização do exame médico:

PATOS 23/5/14

Assinatura do médico - CRM

[Assinatura]

CNIS

Dra. Rita Goretti Vale Thiers
CRM 5240830-6 RJ
Clínica Médica



05

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: JOSE RILDO SOARES ALVES, brasileiro, casado, aposentado, inscrito no CPF sob o nº. 424.248.104-78, e no RG sob o nº. 885.816 SSP/PB, residente e domiciliado à Rua "Sancha Queiroga de Alencar", s/nº, Bairro "Jardim Rogerio", Pombal, estado da Paraíba. (83) 99670687/99014109.

OUTORGADO: Dr. JAQUES RAMOS WANDERLEY, brasileiro, casado, advogado OAB/PB 11.984, RG 2428326 SSP/PB, CPF nº 032.976.134-08, com escritório profissional a rua Cel. João Carneiro, 248, 1º andar, salas 03 e 04, centro CEP: 58.840-000, Pombal - PB. Tele-fax: (83) 3431-1825 / Cel. (83) -9965-3768.

PODERES:

Pelo presente instrumento de mandato, o (a) outorgante acima qualificado(a), nomeia e constitui o outorgado seu bastante procurador, com os mais amplos poderes, inclusive os gerais para o foro, representá-lo em juízo ou fora dele, de acordo com o estatuto da Advocacia - Lei 8.906/94, bem como perante qualquer repartição pública Federal, Estadual ou Municipal podendo dito procurador, com vistas ao cabal desempenho deste mandato, tudo requerer e praticar, patrocinar a defesa dos interesses do(a) outorgante como autor(a) ré(u), oponente, assistente, ou de qualquer forma interessada, usar dos poderes contidos na cláusula "ad judicium", mais os poderes especiais de arguir suspeições, excepcionar, firmar compromisso, acordar, discordar, reconvir, desistir, transigir, fazer acordos, recorrer, assinar compromissos, prestar caução, requerer justiça gratuita, substabelecer com ou sem reserva e finalmente, praticar todo e qualquer ato que se faça necessário ao fiel e cabal desempenho do presente mandato, dando tudo por firme, justo e valioso.

Pombal (PB), 21 (vinte e um) de NOVEMBRO de 2013.


Outorgante





Pagamentos com código de barras

30/05/2014 16:49:16

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/05/2014 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.49.12
3505X03505

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: GOUVEIA M M M E M F ADVOG
AGENCIA: 3505-X CONTA: 70.700-7
EFETUADO POR: ANDREA G CAMPELLO
=====

Convenio	TRIBUNAL DE JUSTIÇA-PB	
Codigo de Barras	86670000004-9	73070928318-0
	52014060520-2	02014355469-7
Data do pagamento		30/05/2014
Valor em Dinheiro		473,07
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		473,07

=====

DOCUMENTO: 053040
AUTENTICACAO SISBB:
E.560.203.4F2.76B.0F3

Transação efetuada com sucesso por: J6473534 ANDREA GOUVEIA CAMPELLO.



04580513



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 1287006
Comunicação: C1464421
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

PRF: 1395637 - IVAN CARLOS CARVALHO TENÓRIO Data/Hora do Acidente (hora local): 22/04/2013 15:03 BR: 427 KM: 33,0
 Município/UF: POMBAL/PB Tipo de Acidente: Atropelamento de animal Sentido da Via: Crescente
 Fase do dia: Plano dia Condições da Pista: Seca Restrições de Visibilidade: Inexistente
 Sinalização existente: Vertical/Horizontal Sinalização luminosa: Inexistente Condição meteorológica: Céu Claro
 Houve danos ao patrimônio da União? Não
 Houve solicitação de perícia? Não
 A perícia compareceu ao local do sinistro? Não Data e horário da solicitação:
 Data e horário do

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DA UNIÃO:

Houve danos ao patrimônio de terceiros? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DE TERCEIROS:

Houve danos ao ambiente? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO AMBIENTE:

do Solo: Rural Tipo de Localidade: Não edificada

Existe acostamento? Sim Estado de Conservação: Regular Há desnível? Sim É pavimentado? Sim Largura (m): 1,7
 Possui deflora? Não existe Possui meio-fio? Não existe Possui sarjeta? Não existe

Existe canteiro central? Não Estado de Conservação: Regular Largura (m): 0 Tipo de Inclinação:
 Obstáculo ao cruzamento: Não informado Estado de Conservação do Obstáculo:

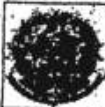
Faixa de Domínio - Estado de Conservação: Regular Ocupação: Lavoura
 Cerca: Não existe Pista de Rolamento - Estado de Conservação: Regular Tipo: Simples Qtd. de Faixas: 02
 Tipo de Pavimento: Asfalto Perfil: Em nível Traçado: Reta Curva Vertical: Não Existe Superelevação: Não
 Superlargura: Não Largura da Pista (m): 7,6 Estreitamento: Não Existe

TEXTO DESCRITIVO DA CONDIÇÃO DA RODOVIA:

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 02/05/2013 17:57:50
 NÚMERO DE CONTROLE: ed41ef15d23847c8





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

04580513

OCORRÊNCIA: 1287006
Comunicação: C1464421
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

09

Local Desfeito

LEGENDA:

- Automóvel
- Veículo Trator
- Pedestre
- Ponto 9
- Ponto P
- Ponto C
- Ônibus
- Animal
- Capotagem
- Caminhão
- Tombamento
- Incêndio
- Local de colisão
- Marcha à ré
- Placa de Trânsito
- Tram
- Conjugado
- Objeto Fixo
- Ponto A
- Ponto A
- Antes da Colisão
- Marca de Frenagem
- Veículo Ausente
- Reboque/Sem-Reboque
- Triângulo de Amoreção
- Veículo de 2 ou 3 rodas
- Marcha à Frente
- Patinação ou Derrapagem
- Depois da Colisão

Latitude do Ponto C: _____ Longitude do Ponto C: _____
Referência do Ponto A/A: _____ Referência do Ponto B: _____
Distância AB (m): _____ Distância AC (m): _____ Distância BC (m): _____

VEÍCULO	P1	DISTÂNCIA P1-A (m)	DISTÂNCIA P1-B (m)	P2	DISTÂNCIA P2-A (m)	DISTÂNCIA P2-B (m)

Narrativa da Ocorrência:
Conforme vestígios colhidos do acidente, no KM 33 da BR 427, município de Pombal-PB, a motocicleta de placa MOM 6280 - nesta ocorrência identificada como V1, tombou após colidir com cachorro que atravessava a pista de rolamento. O condutor - sr. JOSÉ RILDO SOARES ALVES - foi socorrido ao Hospital Regional de Pombal. A identificação do condutor se deu por levantamento no sistema INFOSEG, pois mesmo o pronto-socorro não conseguiu identificá-lo com exatidão. Apenas não foi informado que se chamava José Rildo. A motocicleta acidentada foi removida do local por conhecidos da vítima. Só depois de levantamento na vizinhança, é que se descobriu estar em quintal adjacente numa casa próxima. Local do acidente totalmente desfeito.

Placa: MOM-6280 Sequencial: V1 Descrição: _____ Chassi: 9C2JC30101R032315 Renavam: 0074722482
Marca/Modelo: HONDA/CG 125 TITAN KS Cor: PRATA Ano: 2001 Tipo: Motocicletas Emplacamento: POMBAL/PB
Ocupantes: 1 Espécie: Passageiro Categoria: Particular
Proprietário: VERA GARRIDO SOARES CPF/CNPJ: 040.651.214-00
Endereço: _____ CEP: _____
Município/UF: _____ Telefones: _____

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA
Placa U1: _____ Placa U2: _____ Placa U3: _____ Placa U4: _____
Origem: BRASIL Destino: BRASIL

Manobra do Veículo no Acidente: Seguiu fluxo Saída de Pista? Não Derrapagem? Não Capotagem? Não Tombamento? Não
Colisão com Objeto Fixo: Não Houve Colisão com Objeto Móvel: Animal solto Incêndio? Não
Marcas de Frenagem (m): 0,0 Estado dos Pneus: Não Há
Descrição do Recolhimento: _____

Carregamento: _____ Houve Derramamento de Carga? Não Extensão dos Danos: _____ Moeda: Real-R\$
Valor Total da Carga: R\$0,00 Produto Perigoso: _____
Descrição da Carga: _____

Tipo de Receptor: _____ Data/Hora da Recepção (hora local): _____ Motivo: _____
Responsável pela Recepção: _____
Documento do Responsável: _____
Município/UF: _____ Descrição do Encaminhamento: _____

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 02/05/2013 17:57:50
NÚMERO DE CONTROLE: ed41ef15d23847c8



04580513



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 1287006
Comunicação: C1464421
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMBLHADOS

Veículo: V1 / HONDA/CG 125 TITAN KS
Placa: MOM-6280
Nome do Agente/Assinatura: IVAN CARLOS CARVALHO TENORIO
Nº BOAT: 1287006
Registro/Matrícula do Agente: 1395637
Data: 22/04/2013 15:03

Item	Descrição - Componentes Não Estruturais	Valor	SIM	NÃO	NA
1	Guidão, suas fixações e comandos nele instalados.	2	X		
2	Sist. de freio dianteiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, cabos, acionamentos, pinças, tambor, disco, etc.)	2		X	
3	Amortecedor(es) tras. (incluindo fixação no chassi).	2		X	
4	Motor e suas fixações.	2		X	
5	Eixo do garfo traseiro	2		X	
6	Roda traseira (aro, cubo, raios, flanges, câmbio, etc.)	2		X	
7	Eixo da roda dianteira/traseira.	2		X	
8	Sist. de freio traseiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, acionamentos, pinça, tambor, disco, pedal, etc.)	2		X	
9	Pedais de apoio do condutor e passageiro	1	X		
10	Bagageiro traseiro deformado (se houver).	1		X	
11	Alça traseira	1		X	
12	Assento (fixação e firmeza)	1		X	
	Tanque de combustível, tampa do tanque e mangueiras.	2		X	
14	Roda dianteira (aro, cubo, raios, flanges, etc.)	2		X	
Descrição - Componentes estruturais					
A	Coluna de direção e mesa sup./inf. (folga anormal, danos)	3		X	
B	Amortecedor(es) dianteiro(s)	3		X	
C	Chassi (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3		X	
D	Garfo traseiro (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3		X	

Soma dos pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA":

3

Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo.

- ☒ **Dano de Pequena monta:** até 16 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenha sido danificado nenhum componente estrutural.
- ☐ **Dano de Média monta:** acima de 16 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenham sido danificados três ou mais componentes estruturais.
- ☐ **Dano de Grande monta:** quando tiverem sido assinalados nas colunas "SIM" e "NA", três ou mais componentes estruturais, independentemente do somatório de pontos.

Observações:

Motocicleta foi retirada do local do acidente.

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM.
Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO.
Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA.

SIM = Item danificado no acidente

NÃO = Item não danificado ou Não Existente

NA = Item que não foi possível definir o dano (Não Avaliado)

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 02/05/2013 17:57:50
NÚMERO DE CONTROLE: ed41gf15d23847c8





PODER JUDICIÁRIO
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE POMBAL
JUÍZO DE DIREITO DA 2ª VARA
Rua: José Guilhermino de Santana, 414, Bairro Petrópolis, Pombal-PB, CEP 58.840-000, Fone: (83) 3431-2298

PROCEDIMENTO SUMÁRIO

PROCESSO nº 0001084-27.2014.815.0301

AUTORA: JOSÉ RILDO SOARES ALVES

RÉU: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT

Pombal-PB, 09 de maio de 2014.

CARTA DE CITAÇÃO/INTIMAÇÃO

SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT,
pessoa jurídica de direito privado, Rua Senador Dantas, 76/3º andar,
Centro, Rio de Janeiro - RJ, CEP: 20.031.201.

De Ordem da Excelentíssima Senhora Dra. Isabelle Braga Guimarães de Melo, Juíza de Direito Titular nesta 2ª Vara desta Comarca, fica Vossa Senhoria devidamente CITADA/INTIMADA, para os termos da ação que lhe é movida pelo autor indicado na epígrafe, devendo comparecer à Audiência de Conciliação, Instrução e Julgamento designada para o dia 04/06/2014, às 08:00 horas, na sede deste juizado, localizado neste Fórum local, sito na Rua José Guilhermino de Santana, nº 414, Bairro Petrópolis, Pombal-PB. Observe-se que na audiência de Conciliação e Julgamento, poderá Vossa Senhoria oferecer resposta escrita ou oral e produzir provas, sob pena de sua ausência importar na consideração da verdade das alegações contidas na peça inicial, e que nesta hipótese será procedido julgamento de plano, tudo na forma do disposto no art. 18 e seguintes da Lei 9.099/95. Anexo - cópia da inicial (fls. 02/04) e do despacho (fls. 24), dos autos.

Haroldo Camilo dos Santos
Técnico Judiciário - Mat. 477.325-0

Art. 20 - Não comparecendo o demandado à sessão de conciliação ou à audiência de instrução e julgamento, reputar-se-ão verdadeiros os fatos alegados no período inicial, salvo se o contrário resultar da convicção do juiz.

Art. 21 - Aberta à sessão, o juiz togado ou juízo esclarecerá as partes presentes sobre as vantagens da conciliação, mostrando-lhes os riscos e as consequências do litígio, especialmente quanto ao disposto no § 3º do art. 3º desta lei.

DIGITALIZAÇÃO

18 MAI 2014

IMPRESSORA 2







PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
2ª VARA DA COMARCA DE POMBAL

Autos n.º 0001084-27.2014.815.0301

Ação: Procedimento Sumário – Acidente de Trânsito

Autor: José Rildo Soares Alves

Réu: Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

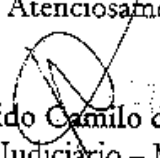
Ofício n.º 535/2014

Pombal-PB, 09 de maio de 2014.

Ilmo(a) Sr(a),

De Ordem da Exma. Sra. Dra. Isabelle Braga G. de Melo,
MM. Juíza de Direito desta 2ª vara, sirvo-me do presente expediente, para
solicitar informações, com a maior brevidade possível, acerca do eventual
pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT em razão do
sinistro relatado neste feito e, em caso positivo, quem foi o beneficiário.
Segue em anexo, cópia da inicial e do despacho.

Atenciosamente,


Haroldo Camilo dos Santos
Técnico Judiciário – Mat. 477-325-0

A(o) Ilmo(a). Sr.(a):
SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT
Rua Senador Dantas, 76/3º andar,
Centro
Rio de Janeiro – RJ
CEP: 20.031.201.







**JAQUES RAMOS
WANDERLEY**
ADVOGADO E CONSULTOR

1

**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUÍZ(A) DE DIREITO DA VARA
CÍVEL DA COMARCA DE POMBAL - PB.**

CÓPIA

JOSÉ RILDO SOARES ALVES, brasileiro, casado, aposentado, inscrito no CPF sob o nº 424.248.104-78 e no RG sob o nº 885.816-SSP/PB, residente e domiciliado na Rua Sancha Queiroga, 985, Jardim Rogério, Pombal - PB, por meio de seu procurador e advogado que esta subscreve, **Bel. Jaques Ramos Wanderley, OAB/PB 11.984**, com endereço no rodapé, vem, perante Vossa Excelência, ajuizar a presente

**ACÇÃO DE COBRANÇA
DO SEGURO DPVAT**

Em desfavor da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, situada a Rua Senador Dantas, 76, 3º andar, CEP: 20.031-201, Centro, Rio de Janeiro - RJ, pelos fatos e motivos que passa a aduzir:

1. DOS FATOS

O promovente foi vítima de acidente de trânsito no dia 22 de abril de 2013, conforme consta no Boletim de Ocorrência em anexo.

Do malsinado acidente o promovente sofreu **FRATURA EXPOSTA NA PERNA DIREITA (CID 10 - 82.2), INCORRENDO AINDA GRAVE LESÃO NA CABEÇA COM HEMORRAGIA NA REGIÃO DA BOCA**, submetendo-se a procedimento cirúrgico, que mesmo após o tratamento realizado, permanece impossibilitado de praticar suas atividades diárias, em detrimento DA DOR INTENSA CAUSADA, CEFALÉIA, TONTURA, DIFICULDADE PARA DEAMBULAR, MOVIMENTAR E FLEXIONAR A PERNA DIREITA, EM DETRIMENTO DE RIGIDEZ, DEFORMIDADE E INCHAÇO NO MEMBRO.

Logo, conforme **Laudo Médico** acostado aos autos, o promovente sofreu lesões de caráter grave, **causando-lhe lesão na cabeça, além de debilidade permanente do membro inferior direito**, fazendo jus à indenização em seu grau máximo, que corresponde à importância de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, conforme estabelece a Lei 6.194/74 cominada com a TABELA da SUSEP em anexo.

Pombal-PB - Rua: Bel. Francisco Almeida, 219, centro, CEP: 56.840-000
Fones: Tele-Fax (83) 3431-1825 - (83) - 3431-1825 - (83) 9974-6390
e-mail: jaques.adv@bol.com.br





**JAQUES RAMOS
WANDERLEY**

ADVOCADOS E CONSULTORIA

4

TRANSgressÃO A CF/88 (ART. 7, IV). HONORÁRIOS - JUSTA FIXAÇÃO - I. A responsabilidade da seguradora feita para pagamento de seguro obrigatório (DPVAT) é de natureza objetiva, nos termos do que preceitua o artigo 5, da Lei nº 6194/74. Assim, para efeitos de cobrança do benefício, torna-se dispensável a prova do nexo de causalidade entre o fato e o evento danoso. II. Faz-se prescindível a comprovação do estado de invalidez permanente laudo de exame corporal confeccionado pelo instituto médico legal, porquanto inexigível tal documento pelas Leis que regem a matéria 6194/74 e 8441/92. III. A Lei n.8441/92 é dotada de força retroativa em face da Lei nº 6194/74, haja vista serem as modificações do texto original pela Lei posterior de caráter meramente procedimental, não tendo alterado a substância da norma ou o direito do beneficiário. IV. A fixação legal do valor da indenização do seguro DPVAT em 40 salários mínimos não constitui ofensa ao artigo 7, IV, da Lei Maior. Precedentes do supremo tribunal federal V - Os honorários fixados em 20 por cento sobre o valor da condenação são justos, na medida em que, prudentemente, foi adotado o critério estipulado pelo parágrafo 3, do artigo 20, do CPC. Apelação conhecida, mas improvida. (TJGO - AC 107626-0/190 - (200700402211) - 1ª C.Civ. - Rel. Des. João Ubaldo Ferreira - J. 07.05.2007).

O TJ da Paraíba já decidiu não ser necessário laudo de UML quando a prova pericial existente nos autos for suficiente para o julgamento da lide, vejamos:

APELAÇÃO CÍVEL Nº 078.2006.000.336-1/001
RELATOR: Des. José Di Lorenzo Serpa. APELANTE: Itaú Seguros S/A (Adv. Alysson Filgueira Carneiro Lopes da Cruz). APELADO: Elielzo de Lima Oliveira (Adv. Wamberto Balbino Sales). APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INDENIZAÇÃO POR INVALIDEZ PERMANENTE. Realização de perícia pelo Instituto Médico Legal. Prescindibilidade. Existência de certidão de ocorrência policial, laudo médico conclusivo e prova testemunhal. Provas suficientes. Livre convencimento motivado do magistrado. Quantum ressarcitório fixado em salários-mínimos. Determinação do artigo 3º da Lei nº 6194/77. Revogação. Inexistência. Manutenção da decisão combatida. Mostra-se prescindível a realização de perícia pelo Instituto Médico Legal, quando as provas carreadas aos autos apresentam-se suficientes e satisfatórias para a formação do convencimento motivado do magistrado. Nos termos de regência do artigo 3º, alínea b., da Lei nº 6194/77, a indenização em caso de invalidez permanente deve ser fixada em até 40 (quarenta) salários mínimos. Descabe a revogação do art. 3º da Lei nº 6205/75, pois, consoante jurisprudência pacífica do Superior Tribunal de Justiça, subsiste o critério de fixação da indenização em salários mínimos, previsto na referida lei, por não constituir fator de correção monetária, mas sim, em base para quantificação do montante ressarcitório. ACORDA o Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, por sua 1ª Câmara Cível, à unanimidade, desprover o recurso, nos termos do voto do relator. (*diário da Justiça da Paraíba*, dia 10/04/2007, pg. 5).

Pombal-PB - Rua: Bel. Francisco Almeida, 219, centro, CEP: 58.840-000
Fones: Tele-Fax: (83) 3431-1825 - (83) - 3431-1825 - (83) 9974-6390
e-mail: jaques.adv@bol.com.br





**JAQUES RAMOS
WANDERLEY**
ADVOCADOS

5

II - DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em casos de Seguro Obrigatório DPVAT, quando se tratar de verba complementar indenizatória, a correção monetária deverá iniciar-se a partir da data do ato ilícito que ensejou prejuízo para a vítima, compreendendo portanto, a data em que a seguradora não adimpliu corretamente ao pagamento em via administrativa, fazendo-o a menor. Deste modo entende o **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA** em sua Súmula 43 que assim preleciona: "Incide correção monetária sobre dívida por ato ilícito a partir da data do efetivo prejuízo".

Coadunando com este mesmo entendimento, segue julgado do ilustre Relator José Sebastião Fagundes Cunha do TJPR - Apelação Cível: AC 4451245 PR 0445124-5:

Ementa

RECURSO DE APELAÇÃO COBRANÇA SEGURO DPVAT. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA RECEBIDA PARCIALMENTE. QUITAÇÃO DO VALOR PAGO À MENOR FIXAÇÃO DA INDENIZAÇÃO VINCULADA AO SALÁRIO MÍNIMO. POSSIBILIDADE. RESOLUÇÃO CNSP. NORMA QUE NÃO PODE SOBREPOR-SE À LEI ORDINÁRIA. HIERARQUIA DAS NORMAS. CORREÇÃO MONETÁRIA. SÚMULA 43 DO STJ. RECURSO DE APELAÇÃO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. RECURSO ADESIVO COBRANÇA SEGURO DPVAT. QUITAÇÃO DA INDENIZAÇÃO EFETUADA À MENOR INCIDÊNCIA DE JUROS DESDE O PAGAMENTO ADMINISTRATIVO. JUROS: 1% AO MÊS A PARTIR DA VIGÊNCIA DO CÓDIGO CIVIL DE 2002 - (12.01.2003) - E INCIDÊNCIA DE 0,5% ANTES DESTA DATA. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. MAJORAÇÃO. RECURSO ADESIVO CONHECIDO E PROVIDO PARCIALMENTE. 1. Restando demonstrado que o valor do seguro obrigatório DPVAT não foi pago em sua integralidade (40 salários mínimos), faz jus a autora ao recebimento da diferença entre o que foi pago e o que deveria sê-lo.

(...)

4. Súmula 43 do STJ: "Incide correção monetária sobre dívida por ato ilícito a partir da data do efetivo prejuízo". No caso em apreço, verificou-se o ato ilícito contratual da seguradora quando não adimpliu corretamente, em sede administrativa, com a sua obrigação junto aos beneficiários do seguro obrigatório, motivo pelo qual é a partir desta data que a correção monetária deve incidir.

Consoante o exposto, pedimos licença para deixa de discurrir sobre o mérito, para adentrarmos nos pedidos.

3. DOS PEDIDOS

EX POSITIS, requer a Vossa Excelência:

Pombal-PB - Rua. Bel. Francisco Almeida, 219, centro, CEP: 58.840-000
Fones: Tele-Fax (83) 3431-1825 - (83) - 3431-1825 - (83) 9974-6390
e-mail: jaques.adv@bol.com.br





**JAQUES RAMOS
WANDERLEY**
ADVOCACIA E CONSULTORIA

6

a) a citação da promovida no endereço descrito no pórtico desta, para que no prazo legal em querendo, contestar a presente ação, sob pena de sofrer os efeitos da revelia e confissão.

b) seja a ação julgada procedente, para condenar a promovida ao pagamento da indenização em R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), a título de indenização pelos danos em epígrafe, devidamente acrescidos de juros mora e correção monetária.

c) a inversão do ônus da prova, nos precisos termos do art. 6º, VIII do CODECOM;

d) seja concedido os beneplácitos da justiça gratuita por ser a promovente pobre na forma da lei, não possuindo condições de arcar com as despesas do processo e honorários advocatícios sem prejuízo de sua própria sobrevivência, declarando-se pobre na forma da Lei 1.050/60;

e) a condenação da empresa promovida nas custas processuais, honorários advocatícios e demais emolumentos legais.

Protesta provar o alegado pelos documentos que seguem em anexo, bem como pela juntada de novos documentos.

Dar-se à causa para os devidos fins fiscais, o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Termos em que,
Pede Deferimento.

Pombal - PB, 14 de março de 2014.

Bel. JAQUES RAMOS WANDERLEY
- OAB/PB 11.984 -

Pombal-PB - Rua: Bel. Francisco Almeida, 219, centro, CEP: 58.840-000
Fones: Tele-Fax (83) 3431-1825 - (83) - 3431-1825 - (83) 9974-6390
e-mail: jaques.adv@bol.com.br



Processo nº 0001084-27-2014.815.0301

Vistos, etc...

Analisando os presentes autos, verifica-se a superfluidade de suspensão do feito, para que a demanda possa ser apreciada no mutirão que ocorrerá no próximo mês de maio, na vizinha cidade de Patos-PB, tendo em vista, que a audiência está aprezada somente para o mês de junho do corrente, e em assim sendo, não há qualquer empecilho para que o causídico leve em carga o processo para participar do evento.

Desta feita, **indefiro** o pedido retro, vez que o feito não ficará impedido de participar do mutirão na cidade de Patos-PB, ademais tal suspensão acarretará mais prejuízos as partes, caso não haja acordo naquela ocasião.

Intime-se.

Cumpra-se a audiência aprezada.

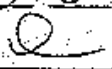
Pombal-PB, 28 de abril de 2014.


ISABELLE B. GUIMARÃES DE MELO
Juíza de Direito

DATA

Nesta data recebi os
presentes autos do(a)
M.M. Juiz (a) de Direito
da 2ª Vara.

Pombal, 29/04/2014.


Analista/Técnico







PODER JUDICIÁRIO
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE POMBAL
JUÍZO DE DIREITO DA 2ª VARA

Rua: José Guilhermino de Santana, 414, Bairro Petrópolis, Pombal-PB, CEP 58.840-000, Fone: (83) 3431-2298

PROCEDIMENTO SUMÁRIO

PROCESSO nº 0001084-27.2014.815.0301

AUTORA: JOSÉ RILDO SOARES ALVES

RÉU: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT

Pombal-PB, 09 de maio de 2014.

CARTA DE CITAÇÃO/INTIMAÇÃO

SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT,
pessoa jurídica de direito privado, Rua Senador Dantas, 76/3º andar,
Centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20.031.201.

De Ordem da Excelentíssima Senhora Dra. Isabelle Braga Guimarães de Melo, Juíza de Direito Titular nesta 2ª Vara desta Comarca, fica Vossa Senhoria devidamente CITADA/INTIMADA, para os termos da ação que lhe é movida pelo autor indicado na epígrafe, devendo comparecer à **Audiência de Conciliação, Instrução e Julgamento designada para o dia 04/06/2014, às 08:00 horas**, na sede deste juizado, localizado neste Fórum local, *sito* na Rua José Guilhermino de Santana, nº. 414, Bairro Petrópolis, Pombal-PB. Observe-se que na audiência de Conciliação e Julgamento, poderá Vossa Senhoria oferecer resposta escrita ou oral e produzir provas, sob pena de sua ausência importar na consideração da verdade das alegações contidas na peça inicial, e que nesta hipótese será procedido julgamento de plano, tudo na forma do disposto no art. 18 e seguintes da Lei 9.099/95. Anexo – cópia da inicial (fls. 02/04) e do despacho (fls. 24), dos autos.

Haroldo Camargo dos Santos
Técnico Judiciário – Mat. 477.325-0

Art. 20 - Não comparecendo o demandado à sessão de conciliação ou à audiência de instrução e julgamento, reputar-se-ão verdadeiros os fatos alegados no período inicial, salvo se o contrário resultar da convicção do juiz.

Art. 21 - Aberta à sessão, o juiz togado ou leigo esclarecerá as partes presentes sobre as vantagens da conciliação, mostrando-lhes os riscos e as consequências do litígio, especialmente quanto ao disposto no § 3º do art. 3º desta lei.

011 1051/11





Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: 424.248.104-78

Nome da Pessoa Física: JOSE RILDO SOARES ALVES

Situação Cadastral: REGULAR

Digito Verificador: 00

Comprovante emitido às: **11:04:32** do dia **18/07/2014** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **AE52.B360.4AFA.8DBD**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br.

Aprovado pela IN/RFB nº 1.042, de 10/06/2010.



JOSÉ RILDO SOARES ALVES
RUA SANCHI GUERDIA, 826 / CASA - JO ROGERIO
POMBAL / PB CEP: 58940000 (AQ: 227)

Energisa

ENERGISA PARÁIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A

Classificação: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO
Ratim: 14 - 227 - 145 - 580
NP medidor: 00001319157

Referência: Ago / 2013
Emissão: 28/08/2013

01230, Km 25 - Centro Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-080

CNPJ 06 086 183/0001-40 Insc Est 16.015.823-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 286207

Código para Débito Automático: 00000294278

7482.0d9.7081.4400.7947 090 c5a3 7271

CPS (Código de Consumo) 6/532427-9

Ago / 2013

28/08/2013

24/09/2013

42424810478

**FATURAS VENCIDAS ATÉ
O DIA 21/09/2013 PAGAS
DESPESAS**

Data	Lectura	Data	Lectura			
25/07/13	9921	29/08/13	10104	1	173	22

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo em kWh	173	0,31702	54,88

IMPOSTOS E ENCARGOS

PIB	0,48
COFINS	2,16
CONTRIBUIÇÃO ILUM.PUBLICA	6,59
ICMS (Base de Cálculo R\$ 76,82) (Alíquota 27,00%)	21,30

Jul/13	160
Jun/13	153
Mar/13	159
Abr/13	155
Mar/13	176
Fev/13	178
Jan/13	206
Dez/12	178
Nov/12	188
Out/12	121
Sep/12	100
Ago/12	118

Média dos últimos meses
167 kWh

VENCIMENTO

16/09/2013

TOTAL A PAGAR

R\$ 84,48

DIC MENSAL	7,30	0,00	NORMAL	220
DIC TRIMESTRAL	14,53	0,00	CONTRATADA	201
DIC ANUAL	28,06	0,00	LMITE INFERIOR	231
FIC MENSAL	9,90			
FIC TRIMESTRAL	7,73			
FIC ANUAL	15,46			
OMC	4,14			
DICM	2,22			

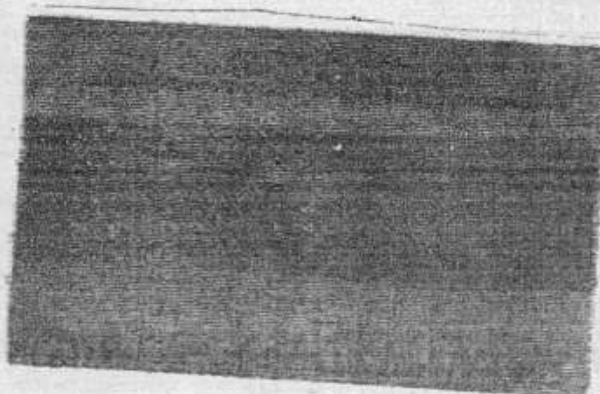
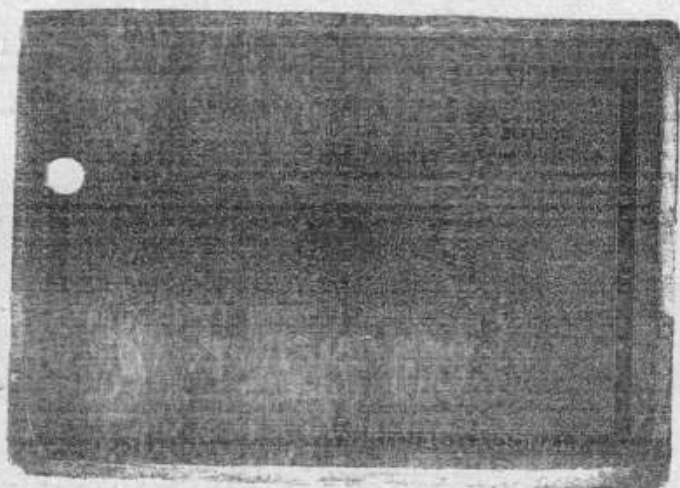
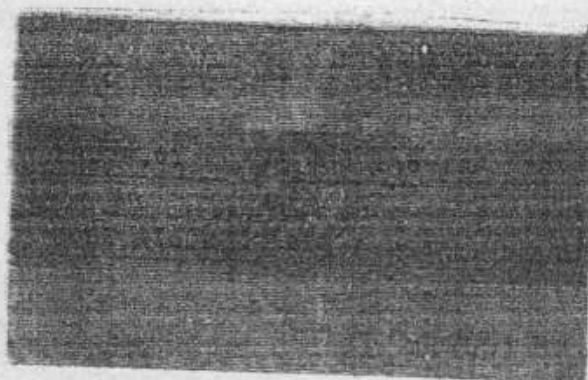
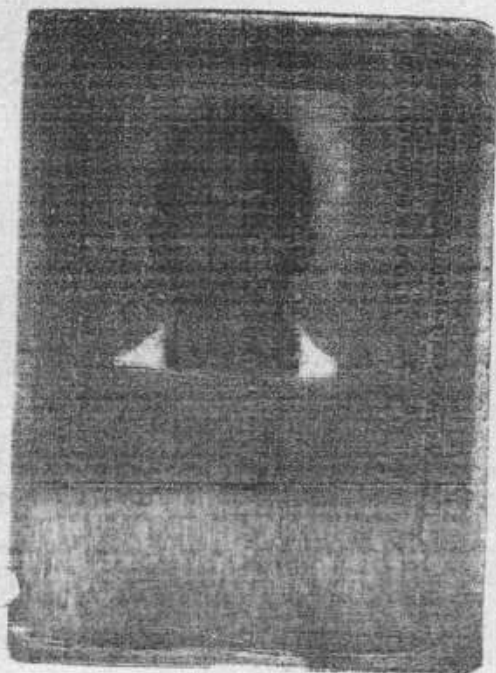
Descrição	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. de Energia (PIB)	30,07	35,59
Contribuição de Energia	21,11	24,98
Serviço de Transmissão	1,26	1,52
Encargos Setoriais	2,52	2,99
Impostos Oribais e Encargos	26,50	31,82
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	84,48	100,00

Valor do encargo do Uso do Sistema de Distribuição
(Art. 6º, 2º, 13º, 14º, 15º, 16º, 17º, 18º, 19º, 20º, 21º, 22º, 23º, 24º, 25º, 26º, 27º, 28º, 29º, 30º, 31º, 32º, 33º, 34º, 35º, 36º, 37º, 38º, 39º, 40º, 41º, 42º, 43º, 44º, 45º, 46º, 47º, 48º, 49º, 50º, 51º, 52º, 53º, 54º, 55º, 56º, 57º, 58º, 59º, 60º, 61º, 62º, 63º, 64º, 65º, 66º, 67º, 68º, 69º, 70º, 71º, 72º, 73º, 74º, 75º, 76º, 77º, 78º, 79º, 80º, 81º, 82º, 83º, 84º, 85º, 86º, 87º, 88º, 89º, 90º, 91º, 92º, 93º, 94º, 95º, 96º, 97º, 98º, 99º, 100º)

As demonstrações contábeis, societárias e regulatórias, estão disponíveis na internet



06



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, JOSE RILDO SOARES ALVES

RG nº 885.816 data de expedição 11/11/1981 órgão SSP/PB

CPF nº 424.248.104-78, 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>RUA SANCHA BUEIROGA DE ALMEIDA</u>
Número	<u>514</u>
Apto/Complemento	<u>---</u>
Bairro	<u>---</u>
Cidade	<u>JARDIM NOGENTIA</u>
Estado	<u>POMBAL</u>
CEP	<u>PANAMA</u>
Telefones de contato	<u>58-840-000</u>
E-mail	<u>(83) 99746322 - (83) 91648998 - (83) 88270802</u> <u>Jaques.adv@bol.com.br/amintaswanderley@bol.com.br</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: POMBAL-PB 02/09/2013

Assinatura do Declarante: Jose Rildo Soares Alves





PODER JUDICIÁRIO
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE POMBAL
JUÍZO DE DIREITO DA 2ª VARA
Rua: José Guilhermino de Santana, 414, Bairro Petrópolis, Pombal-PB, CEP 58.840-000, Fone: (83) 3431-2298

PROCEDIMENTO SUMÁRIO

PROCESSO nº 0001084-27.2014.815.0301

AUTORA: JOSÉ RILDO SOARES ALVES

RÉU: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT

Pombal-PB, 09 de maio de 2014.

CARTA DE CITAÇÃO/INTIMAÇÃO

SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT,
pessoa jurídica de direito privado, Rua Senador Dantas, 76/3º andar,
Centro, Rio de Janeiro - RJ, CEP: 20.031.201.

De Ordem da Excelentíssima Senhora Dra. Isabelle Braga Guimarães de Melo, Juíza de Direito Titular nesta 2ª Vara desta Comarca, fica Vossa Senhoria devidamente CITADA/INTIMADA, para os termos da ação que lhe é movida pelo autor indicado na epígrafe, devendo comparecer à **Audiência de Conciliação, Instrução e Julgamento designada para o dia 04/06/2014, às 08:00 horas**, na sede deste juizado, localizado neste Fórum local, *sito* na Rua José Guilhermino de Santana, nº 414, Bairro Petrópolis, Pombal-PB. Observe-se que na audiência de Conciliação e Julgamento, poderá Vossa Senhoria oferecer resposta escrita ou oral e produzir provas, sob pena de sua ausência importar na consideração da verdade das alegações contidas na peça inicial, e que nesta hipótese será procedido julgamento de plano, tudo na forma do disposto no art. 18 e seguintes da Lei 9.099/95. Anexo - cópia da inicial (fls. 02/04) e do despacho (fls. 24), dos autos.

Haroldo Camilo dos Santos
Técnico Judiciário - Mat. 477.325-0

Art. 20 - Não comparecendo o demandado à sessão de conciliação ou à audiência de instrução e julgamento, reputar-se-ão verdadeiros os fatos alegados no período inicial, salvo se o contrário resultar da convicção do juiz.

Art. 21 - Aberta à sessão, o juiz togado ou juízo esclarecerá as partes presentes sobre as vantagens da conciliação, mostrando-lhes os riscos e as consequências do litígio, especialmente quanto ao disposto no § 3º do art. 3º desta lei.

DIGITALIZAÇÃO

18 MAI 2014

IMPRESSORA 2

15/06/2014 12:33:47 SEGURADORA LÍDER DO SEGURO DPVAT





**JAQUES RAMOS
WANDERLEY**
ADVOGADO E CONSULTOR

1

**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUÍZ(A) DE DIREITO DA VARA
CÍVEL DA COMARCA DE POMBAL - PB.**

CÓPIA

JOSÉ RILDO SOARES ALVES, brasileiro, casado, aposentado, inscrito no CPF sob o nº 424.248.104-78 e no RG sob o nº 885.816-SSP/PB, residente e domiciliado na Rua Sancha Queiroga, 985, Jardim Rogério, Pombal - PB, por meio de seu procurador e advogado que esta subscreve, **Bel. Jaques Ramos Wanderley, OAB/PB 11.984**, com endereço no rodapé, vem, perante Vossa Excelência, ajuizar a presente

**ACÇÃO DE COBRANÇA
DO SEGURO DPVAT**

Em desfavor da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, situada a Rua Senador Dantas, 76, 3º andar, CEP: 20.031-201, Centro, Rio de Janeiro - RJ, pelos fatos e motivos que passa a aduzir:

1. DOS FATOS

O promovente foi vítima de acidente de trânsito no dia 22 de abril de 2013, conforme consta no Boletim de Ocorrência em anexo.

Do malsinado acidente o promovente sofreu **FRATURA EXPOSTA NA PERNA DIREITA (CID 10 - 82.2), INCORRENDO AINDA GRAVE LESÃO NA CABEÇA COM HEMORRAGIA NA REGIÃO DA BOCA**, submetendo-se a procedimento cirúrgico, que mesmo após o tratamento realizado, permanece impossibilitado de praticar suas atividades diárias, em detrimento DA DOR INTENSA CAUSADA, CEFALÉIA, TONTURA, DIFICULDADE PARA DEAMBULAR, MOVIMENTAR E FLEXIONAR A PERNA DIREITA, EM DETRIMENTO DE RIGIDEZ, DEFORMIDADE E INCHAÇO NO MEMBRO.

Logo, conforme **Laudo Médico** acostado aos autos, o promovente sofreu lesões de caráter grave, **causando-lhe lesão na cabeça, além de debilidade permanente do membro inferior direito**, fazendo jus à indenização em seu grau máximo, que corresponde à importância de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, conforme estabelece a Lei 6.194/74 cominada com a TABELA da SUSEP em anexo.

Pombal-PB - Rua: Bel. Francisco Almeida, 219, centro, CEP: 56.840-000
Fones: Tele-Fax (83) 3431-1825 - (83) - 3431-1825 - (83) 9974-6390
e-mail: jaques.adv@bol.com.br





**JAQUES RAMOS
WANDERLEY**

ADVOCADO E CONSULTORIA

4

TRANSgressÃO A CF/88 (ART. 7, IV). HONORÁRIOS - JUSTA FIXAÇÃO - I. A responsabilidade da seguradora feita para pagamento de seguro obrigatório (DPVAT) é de natureza objetiva, nos termos do que preceitua o artigo 5, da Lei nº 6194/74. Assim, para efeitos de cobrança do benefício, torna-se dispensável a prova do nexo de causalidade entre o fato e o evento danoso. II. Faz-se prescindível a comprovação do estado de invalidez permanente laudo de exame corporal confeccionado pelo instituto médico legal, porquanto inexigível tal documento pelas Leis que regem a matéria 6194/74 e 8441/92. III. A Lei n.8441/92 é dotada de força retroativa em face da Lei nº 6194/74, haja vista serem as modificações do texto original pela Lei posterior de caráter meramente procedimental, não tendo alterado a substância da norma ou o direito do beneficiário. IV. A fixação legal do valor da indenização do seguro DPVAT em 40 salários mínimos não constitui ofensa ao artigo 7, IV, da Lei Maior. Precedentes do supremo tribunal federal V - Os honorários fixados em 20 por cento sobre o valor da condenação são justos, na medida em que, prudentemente, foi adotado o critério estipulado pelo parágrafo 3, do artigo 20, do CPC. Apelação conhecida, mas improvida. (TJGO - AC 107626-0/190 - (200700402211) - 1ª C.Civ. - Rel. Des. João Ubaldo Ferreira - J. 07.05.2007).

O TJ da Paraíba já decidiu não ser necessário laudo de UML quando a prova pericial existente nos autos for suficiente para o julgamento da lide, vejamos:

APELAÇÃO CÍVEL Nº 078.2006.000.336-1/001
RELATOR: Des. José Di Lorenzo Serpa. APELANTE: Itaú Seguros S/A (Adv. Alysson Filgueira Carneiro Lopes da Cruz). APELADO: Elielzo de Lima Oliveira (Adv. Wamberto Balbino Sales). APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO OBRIGATORIO. DPVAT. INDENIZAÇÃO POR INVALIDEZ PERMANENTE. Realização de perícia pelo Instituto Médico Legal. Prescindibilidade. Existência de certidão de ocorrência policial, laudo médico conclusivo e prova testemunhal. Provas suficientes. Livre convencimento motivado do magistrado. Quantum ressarcitório fixado em salários-mínimos. Determinação do artigo 3º da Lei nº 6194/77. Revogação. Inexistência. Manutenção da decisão combatida. Mostra-se prescindível a realização de perícia pelo Instituto Médico Legal, quando as provas carreadas aos autos apresentam-se suficientes e satisfatórias para a formação do convencimento motivado do magistrado. Nos termos de regência do artigo 3º, alínea b., da Lei nº 6194/77, a indenização em caso de invalidez permanente deve ser fixada em até 40 (quarenta) salários mínimos. Descabe a revogação do art. 3º da Lei nº 6205/75, pois, consoante jurisprudência pacífica do Superior Tribunal de Justiça, subsiste o critério de fixação da indenização em salários mínimos, previsto na referida lei, por não constituir fator de correção monetária, mas sim, em base para quantificação do montante ressarcitório. ACORDA o Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, por sua 1ª Câmara Cível, à unanimidade, desprover o recurso, nos termos do voto do relator. (*diário da Justiça da Paraíba*, dia 10/04/2007, pg. 5).

Pombal-PB - Rua: Bel. Francisco Almeida, 219, centro, CEP: 58.840-000
Fones: Tele-Fax: (83) 3431-1825 - (83) - 3431-1825 - (83) 9974-6390
e-mail: jaques.adv@bol.com.br





**JAQUES RAMOS
WANDERLEY**
ADVOCADOS

5

II - DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em casos de Seguro Obrigatório DPVAT, quando se tratar de verba complementar indenizatória, a correção monetária deverá iniciar-se a partir da data do ato ilícito que ensejou prejuízo para a vítima, compreendendo portanto, a data em que a seguradora não adimpliu corretamente ao pagamento em via administrativa, fazendo-o a menor. Deste modo entende o **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA** em sua Súmula 43 que assim preleciona: "Incide correção monetária sobre dívida por ato ilícito a partir da data do efetivo prejuízo".

Coadunando com este mesmo entendimento, segue julgado do ilustre Relator José Sebastião Fagundes Cunha do TJPR - **Apelação Cível: AC 4451245 PR 0445124-5**:

Ementa

RECURSO DE APELAÇÃO COBRANÇA SEGURO DPVAT. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA RECEBIDA PARCIALMENTE. QUITAÇÃO DO VALOR PAGO À MENOR FIXAÇÃO DA INDENIZAÇÃO VINCULADA AO SALÁRIO MÍNIMO. POSSIBILIDADE. RESOLUÇÃO CNSP. NORMA QUE NÃO PODE SOBREPOR-SE À LEI ORDINÁRIA. HIERARQUIA DAS NORMAS. CORREÇÃO MONETÁRIA. SÚMULA 43 DO STJ. RECURSO DE APELAÇÃO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. RECURSO ADESIVO COBRANÇA SEGURO DPVAT. QUITAÇÃO DA INDENIZAÇÃO EFETUADA À MENOR INCIDÊNCIA DE JUROS DESDE O PAGAMENTO ADMINISTRATIVO. JUROS: 1% AO MÊS A PARTIR DA VIGÊNCIA DO CÓDIGO CIVIL DE 2002 - (12.01.2003) - E INCIDÊNCIA DE 0,5% ANTES DESTA DATA. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. MAJORAÇÃO. RECURSO ADESIVO CONHECIDO E PROVIDO PARCIALMENTE. 1. Restando demonstrado que o valor do seguro obrigatório DPVAT não foi pago em sua integralidade (40 salários mínimos), faz jus a autora ao recebimento da diferença entre o que foi pago e o que deveria sê-lo.

(...)

4. Súmula 43 do STJ: "Incide correção monetária sobre dívida por ato ilícito a partir da data do efetivo prejuízo". No caso em apreço, verificou-se o ato ilícito contratual da seguradora quando não adimpliu corretamente, em sede administrativa, com a sua obrigação junto aos beneficiários do seguro obrigatório, motivo pelo qual é a partir desta data que a correção monetária deve incidir.

Consoante o exposto, pedimos licença para deixa de discurrir sobre o mérito, para adentrarmos nos pedidos.

3. DOS PEDIDOS

EX POSITIS, requer a Vossa Excelência:

Pombal-PB - Rua. Bel. Francisco Almeida, 219, centro, CEP: 58.840-000
Fones: Tele-Fax (83) 3431-1825 - (83) - 3431-1825 - (83) 9974-6390
e-mail: jaques.adv@bol.com.br





**JAQUES RAMOS
WANDERLEY**
ADVOCACIA E CONSULTORIA

6

a) a citação da promovida no endereço descrito no pórtico desta, para que no prazo legal em querendo, contestar a presente ação, sob pena de sofrer os efeitos da revelia e confissão.

b) seja a ação julgada procedente, para condenar a promovida ao pagamento da indenização em R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), a título de indenização pelos danos em epígrafe, devidamente acrescidos de juros mora e correção monetária.

c) a inversão do ônus da prova, nos precisos termos do art. 6º, VIII do CODECOM;

d) seja concedido os beneplácitos da justiça gratuita por ser a promovente pobre na forma da lei, não possuindo condições de arcar com as despesas do processo e honorários advocatícios sem prejuízo de sua própria sobrevivência, declarando-se pobre na forma da Lei 1.050/60;

e) a condenação da empresa promovida nas custas processuais, honorários advocatícios e demais emolumentos legais.

Protesta provar o alegado pelos documentos que seguem em anexo, bem como pela juntada de novos documentos.

Dar-se à causa para os devidos fins fiscais, o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Termos em que,
Pede Deferimento.

Pombal - PB, 14 de março de 2014.

Bel. JAQUES RAMOS WANDERLEY
- OAB/PB 11.984 -

Pombal-PB - Rua: Bel. Francisco Almeida, 219, centro, CEP: 58.840-000
Fones: Tele-Fax (83) 3431-1825 - (83) - 3431-1825 - (83) 9974-6390
e-mail: jaques.adv@bol.com.br





Poder Judiciário
Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba
Núcleo Permanente de Métodos Consensuais de Solução de Conflitos
MUTIRÃO DPVAT - PATOS / 2014

Banca: 12
Processo nº: 0001084-27.2014.815.0301
Vara de Origem: 2ª Vara – Pombal/PB
Requerente: José Rildo Soares Alves
Advogado: Mayara Monique Queiruga Wanderley OAB/PB 18.791
Requerido: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A.
CNPJ nº 09.248.608/0001-04.
Preposto da Seguradora: Stephanie Oliveira Dantas CPF: 063.865.104
Jonatas Simci Tenório Amorim Pereira CPF: 064.233.554-01
Maurílio Rodrigues de Medeiros CPF: 001.000.364-07
Advogado da Seguradora: Marcelo Campos de Medeiros OAB/PB 12.219

Valor Total do acordo: R\$ 6.311,25
Valor da parte requerente: R\$ 5.737,50
Valor dos honorários do advogado: R\$ 573,75

As partes acima identificadas, todos representados neste momento por seus advogados ao final assinados, declaram, ratificam e firmam neste **TERMO DE ACORDO, TRANSAÇÃO, PAGAMENTO E QUITAÇÃO**, em caráter irrevogável e irretratável, têm justo e reciprocamente aceito e fixado o seguinte:

Com o objetivo de dar fim à Ação de Cobrança de Seguro Obrigatório – DPVAT acima identificada, relativo a indenização decorrente de acidente de trânsito, em trâmite perante o Juízo apontado neste termo, proposta pelo Autor em face da Ré, as partes, por mútua e recíproca vontade, resolvem compor-se amigavelmente, estipulando, de comum acordo:

I. O pagamento da quantia total do acordo (principal + honorários) será efetuado através **Cheque Nominal para o autor**.

II. Pelo presente termo, fica acordado que a **SEGURADORA** pagará à parte autora a quantia total para a quitação integral de todos os pedidos deduzidos na exordial, sendo que, do mencionado valor, serão pagos a título de principal, verba esta que corresponde ao pedido da parte autora, já devidamente acrescida de correção monetária, juros de mora e demais obrigações pecuniárias e acessórias, e a quantia relativa ao pagamento dos honorários advocatícios de sucumbência.

III. O pagamento será realizado no prazo máximo de 45 dias úteis a contar do protocolo do presente **TERMO DE COMPOSIÇÃO AMIGÁVEL**.

O montante transacionado e ora discriminado no item anterior, corresponde ao valor principal, honorários advocatícios, acréscimos legais e acessórios, a título de pagamento único, amplo, final e total, pertinente a todos e quaisquer direitos e valores correspondentes à ação supracitada.

Devem os patronos da causa, quando do recebimento dos valores aqui acordados, procederem com o repasse nos exatos termos das quantias estabelecidas neste termo, sob pena de incidência do crime de apropriação indébita, conforme art. 168, § 1º, III, do Código Penal, sem prejuízo a infração disciplinar disposta no art. 34, XXI da Lei nº. 8.906/94.

É de se ressaltar que a transação realizada nos autos do processo em epígrafe não gera qualquer tipo de precedente, não obrigando a Ré ou qualquer Seguradora integrante do “Consórcio DPVAT”, a celebrar acordo em processos judiciais similares ao ora tratado.



Fica pactuado ainda, entre as partes, que 50% (cinquenta por cento) das custas do processo será pago pela **SEGUROADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, no prazo de 10(dez) dias úteis, a contar desta data.

Os 50% (cinquenta por cento) restantes serão pagos pela parte autora, caso não seja beneficiária da Justiça Gratuita, nos termos do art. 12, da Lei nº 1060/50.

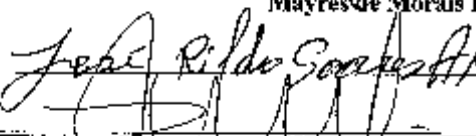
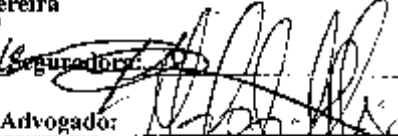
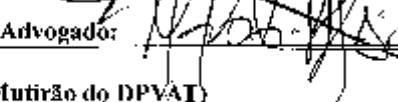
Quando do pagamento e recebimento discriminado, como por força deste **TERMO DE ACORDO, TRANSAÇÃO, PAGAMENTO E QUITAÇÃO**, o Autor dará a Ré a mais ampla, plena, rasa, total, geral, irrevogável e irrevogável quitação, para nada mais reclamar, seja a que título for, em Juízo ou fora dele, sob qualquer fundamento e alegação, valores oriundos do acidente automobilístico descrito na inicial, tendo sido vítima o promovente citado na inicial, relativo à indenização por invalidez, correspondente ao Seguro Obrigatório de Veículos.

Sem prejuízo do exposto, em apreço ao Princípio da Eventualidade, requer ainda a Ré:

- o desbloqueio de contas caso tenham sido bloqueadas on-line;
- a baixa de eventual penhora, no caso de bens já penhorados;
- recolhimento do mandado de penhora e intimação de execução, caso já tenham sido expedidas por este d. Juízo.

Assim sendo, e estando as partes ajustadas e acordadas, sem nenhuma ressalva e oposição, ratificam o inteiro teor deste **TERMO DE ACORDO, TRANSAÇÃO, PAGAMENTO E QUITAÇÃO**, valendo para todos os efeitos legais, inclusive com relação ao encerramento definitivo e, respectiva baixa da ação acima referida, fazendo coisa julgada.

Termos em que pede deferimento.

 Conciliador (a) Mayres de Moraes Pereira	
Parte Autora: 	Seguradora: 
Advogado: 	Advogado: 

HOMOLOGAÇÃO JUDICIAL (Mutirão do DPVAT)

Homologo por **SENTENÇA**, para que produzam os seus jurídicos e legais efeitos, o acordo supra, extinguindo o processo com resolução do mérito e assim o faço com fulcro no art. 269, III, do Código de Processo Civil.

Homologo ainda a renúncia do prazo recursal requerido pelas partes.

Se houver necessidade, expede-se os devidos alvarás.

Partes de logo intimadas. Publicada neste ato. Registro-se.

Comprovado o pagamento das custas processuais, archive-se com a devida baixa.

Patos, 23 de maio de 2014.

Magistrados

Juiz Bruno César de Azevedo Isidro

Juiz Fábio Leandro de Alencar Cunha

Juiz Ramonilson Alves Gomes

Juiz Hugo Gomes Zaher

Processo nº: 0001084-27.2014.815.0301

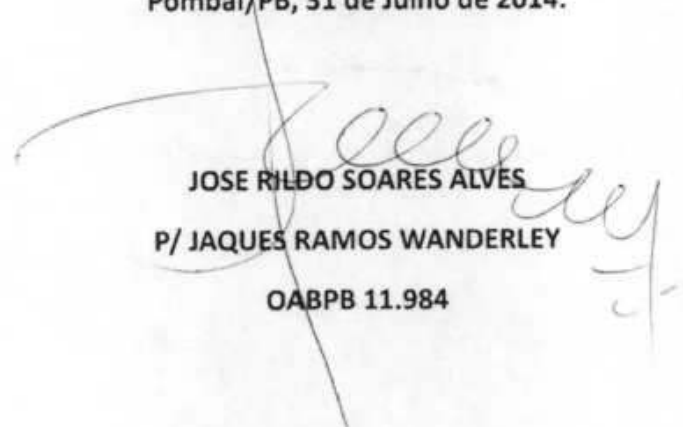


RECIBO

Recebi da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A** a quantia de R\$ 6.311,25(Seis mil,trezentos e onze reais e vinte e cinco centavos) paga através de cheque nominal ao Sr. **JOSE RILDO SOARES ALVES**, referente a acordo acostado aos autos do processo n.º 00010842720148150301, em trâmite na 2ª Vara Cível da Comarca de Pombal- PB (partes: JOSE RILDO SOARES ALVES E SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A).

Tendo recebido o valor acima discriminado e estando plenamente satisfeita a obrigação acordada, dou à **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, plena, geral e irrevogável quitação para mais nada reclamar, com fundamento na ação acima descrita, seja em juízo ou fora dele.

Pombal/PB, 31 de Julho de 2014.


JOSE RILDO SOARES ALVES
P/ JAKES RAMOS WANDERLEY
OABPB 11.984





1286349 JOSE RILDO SOARES ALVES									
PASTA	DATA CITAÇÃO	DATA DO PAGAMENTO	VALOR DA PRETENSÃO DO AUTOR	VP ATUALIZADO	VALOR CONDENACÃO	VALOR PAGO JÁ CORRIGIDO	DIFERENÇA CAUSA E PAGO	VALOR ÊXITO R\$	GANHOU/ PERDEU
1286349	16/05/2014	31/07/2014	R\$ 13.500,00	R\$ 13.650,33	6.311,25	6.311,25	7339,08	366,954	PERDEU

Dados básicos informados para cálculo	
Descrição do cálculo	1 286349 JOSE RILDO SOARES ALVES
Valor Nominal	R\$ 13.500,00
Indexador e metodologia de cálculo	IGP-M - (FGV) - Calculado pelo critério mês cheio.
Período da correção	Maio/2014 a Julho/2014
Taxa de juros (%)	1 % a.m. simples
Período dos Juros	16/05/2014 a 31/07/2014

Dados calculados	
Fator de correção do período	61 dias
Percentual correspondente	61 dias
Valor corrigido para 01/07/2014	(=)
Juros(76 dias-2,00000%)	(+)
Sub Total	(=)
Valor total	(=)
	R\$ 13.650,33
	R\$ 13.650,33

JOSE RILDO SOARES ALVES

Objeto ☐ Indeterminado

Sinistros (0)

Status

	Data	Valor	Data/Correção	Data/Juros
Distribuição	31-03-2014	13.500,00	31-03-2014	16-05-2014
1ª Instância	23-05-2014	6.311,25	23-05-2014	23-05-2014
2ª Instância		0,00		
3ª Instância		0,00		
Execução		0,00		

Índice de Correção

IPCA

Valor
Correção Índice: 1,010000%Juros 2%Honorários 10%Valor Total Prognóstico Valor Prognóstico Previsão
Pagto Pagamento Data Valor Motivo de Encerramento Especificação Observação



0458051313

USB 05

PREFEITURA MUNICIPAL DE POMBAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE EMERGÊNCIA - SAMU 192

BASE DESCENTRALIZADA - POMBAL - PB



FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA	
Data: 22-04-13	Nº da Ocorrência: 0029
Paciente / Usuário: Sr. Aldo Soares Alves	
Local de Ocorrência: R 427	Bairro:
Idade: 39 A	Sexo: ☒ Masc. ☐ Fem.
Médico Regulador: Dr. Stalo	
APOIO NO LOCAL: ☐ PM ☐ Resgate / Bombeiros ☐ Resgate PRF ☐ Outros:	
QTA: ☐ Socorrido por terceiros ☐ Recusou Atendimento ☐ Socorrido pelo Bombeiro ☐ Local não Encontrado ☐ Outros:	

TIPO DE AGRAVO

ANTECEDENTES

☒ Acidente de Trânsito	☐ Pediátrico	☐ AIDS	☐ Doença Mental
☐ Agressão	☐ Psiquiátrico	☐ Alcoolismo	☐ Doença Renal
☐ Clínico	☐ Quase Afogamento / Afogamento	☐ AVC	☐ Drogas
☐ Desaparecimento / Soterramento	☐ Queda _____ metros	☐ Cirurgias Realizadas	☐ Hipertensão Arterial
☐ Eletrocussão	☐ Queimaduras	☐ Convulsões	☐ Intoxicações Anteriores
☐ F.A.B.	☐ Outros	☐ Diabetes	☐ Medicamentos
☐ F.A.F. (P.A.F.)		☐ Doença Cardíaca	☐ Problemas Respiratórios
☐ Gineco-Obstétrico		☐ Doença Infecto-Contagiosa	☐ Outros:
☐ Lesões Térmicas			

TRANSPORTE SECUNDÁRIO / ORIGEM

Serviço Médico: Local Responsável:

MOTIVO DE TRANSPORTE

☐ Apoio Diagnóstico ☐ Serviço de Maior Complexidade ☐ Transferência Simples ☐ Outros:

TRANSPORTE SECUNDÁRIO / DESTINO

Local: Responsável: Função:

EXAME CLÍNICO (PRINCIPAIS SINTOMAS / QUEIXAS)

Fratura de perna m.d.

☐ Agitação	☐ Alegria	☐ Ausência de Pulso (Centrif)	☐ Cianose	☐ Convulsão	☐ Diarréia	☐ Dificuldade Respiratória	☐ Febre
☐ Dor / Local:	☐ Inconsciência / Desmaio	☐ Palidez	☐ Sangramento	☐ Vômito	☐ Outros:		

01. DADOS VITAIS

P.A. SISTÓLICA: P.A. DIASTÓLICA: PULSO: FR: TEMPERATURA: GLUCEMIA: E. Come:

02 VIA AÉREA

☒ Livre ☐ Obstruída Parcialmente ☐ Obstruída Totalmente ☐ Corpo Estranho ☐ Bronco-Aspiração ☐ Edema de Glote ☐ OBS:

VENTILAÇÃO

☒ Espontânea ☐ Assistida ☐ Ritmo Irregular ☐ Parada Respiratória

EXPANSIBILIDADE TORÁXICA

☒ Normal ☐ Simples ☐ 

SINISTRO 2013345890 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE RILDO SOARES ALVES

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO ARUANA SEGUROS S/A

BENEFICIÁRIO JOSE RILDO SOARES ALVES

CPF/CNPJ: 42424810478

Posição em 21-02-2014 11:04:30

A documentação abaixo encontra-se pendente, devendo ser entregue ou enviada à seguradora responsável pelo processo. Em caso de dúvida, contate o local onde a documentação foi entregue.

Descrição	Tipo	Nome
+ Documentação médico-hospitalar	Vitima	JOSE RILDO SOARES ALVES

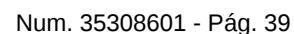


SUS A ÚNICA DE SAÚDE ESTADO DA PARAÍBA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL	
DE PRESTADORA DE SERVIÇO (UPS):		DE PRESTADORA DE SERVIÇO (UPS):	
UNIDADE: 000734 / 0		CNPJ / CPF: 08.778.268/0004-03	
HOSPITAL REGIONAL DE POMBAL SENADOR "RUI CARNEIRO"			
0: Rua Cel. João Leite, 294 Centro		0: Rua Cel. João Leite, 294 Centro	
1: Pombal		ESTADO: Paraíba	
UF: 25		UF: 25	
2: JORGE RILDO S ALVES		SEXO: M IDADE: 39	
Mãe: Joca Soares de Araújo		DATA DE NASCIMENTO: 14, 01, 61	
NO SUS: 20334286799 60031		NO SUS: 20334286799 60031	
0: Policial		DOCUMENTO: 995 816	
1: R. Siqueira Queiroga de Almeida		ESTADO: PB	
CEP: 58840-00		CEP: 58840-00	
ATENDIMENTO: 22, 04, 13		CÓDIGO DO MUNICÍPIO:	
SE E EXAME FÍSICO SUMÁRIOS			
Leitoado pelo SAMU vítima de queda de moto após colisão mal doméstico, devidamente imobilizado, relato de 2 exposto em H.I.D.			
Leitoado (poliartrite crônica), sintomas de dor ou sintomas agudos uso de capote durante o atendimento.			
REALIZADOS NA UNIDADE:		TIPOS	
H.I.D. AP. Paro.		TIPOS	
RESULTADOS		RESULTADOS	
3 - MEDICAMENTOS & OUTROS RECURSOS			
500mg em leito			
Leito: 01 amp + 10 em ortopedic			
Leito consúcio 80130 min			
Leito: 01 amp IM			
ICD / CID:			
Fratura em H.I.D.			
CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO			
NATUREZA:			
CONSULTA BÁSICA (PAD):			
CONSULTA ESPECIALIZADA:			
01 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA;			
02 - PRIMEIRA CONSULTA;			
03 - CONSULTA SUBSEQUENTE;			
04 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA;			
05 - VACINAÇÃO DE ROTINA			
06 - VACINAÇÃO DE BLOQUEIO (SURTO OU SITU)			
07 - VACINAÇÃO DE CAMPANHA;			
08 - PRIMEIRO CONSULTA ANUAL COM REFERÊN			
09 - CONSULTA SUBSEQUENTE COM REFERÊN			
10 - CONSULTA SUBSEQUENTE COM REFERÊN			
MEDICAÇÃO			
1 - PRESCRIÇÃO			
2 - APLICADA			
OBSERVAÇÃO			
OUTRO HOSPITAL			
SERVIÇOS REALIZADOS			
CÓDIGO / PROCEDIMENTO			
Ass. Prof.			
Ass. DO (S) PROFISSIONAL (R) ASSISTENTE (S) - Carimbo			
Ass. DO PACIENTE / ACOMPANHAMENTO OU RESPONSÁVEL			
Ass. DO REVISOR TÉCNICO - Carimbo			



16

Old 382 + 1/2
Sta. 7000 P. 3827
3827 444-49





SUS HOSPITAL REGIONAL DEP. MANOEL GONÇALVES DE ABRANTES
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SOUSA - PB. 570m

04580513

MAT.: 107.738

Nome: Jane Rêgina Soares Alves Bloco: Apt.: Leito:
D.N.: 14/04/61 Est. Civil: C Resp.: Vera Spínida Soares
Rua: Soneha d'Almeida s/n Cidade: Montes Est.: PR
Médico Assistente: Dr. Luiz Alberto Clínica: Cirurgia
Data da Internação: 22/04/2013 Peso: Temperatura: P.A.:

ANAMNESE:

Queixa Principal:

História da Doença Atual: Exat. e p. de dor na perna /
sangramento após acidente

EXAME FÍSICO:

Exat. e p. de dor na perna /
sangramento após acidente

Serviço Notarial e Registral 3º Ofício de Sousa
Rua Sargento Edson de Carvalho, 04 - Centro - Sousa / PB - CEP: 56200-320 - Fone: (83) 3671-2570
Tabelião: Del. Pádua Henriques Rodrigues Neves

AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me
foi exibido. Dou fé.
Sousa, 25/04/13.

Waldemar Casiano Rodrigues Neves
Tabelião e Oficial Substituto

DIAGNÓSTICO:

Exat. e p. de dor na perna /
sangramento após acidente

Procedimento:

C.I.D.

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

Dr. Luiz Alberto de Oliveira Gadelha
CRM: 4027
CPF: 343.086.604-91



04580513

Hospital <u>Regenero Siqueira</u>	
Nome do Paciente <u>Jose Rildo Siqueira Alves</u>	Nº Prontuário
Data Operação <u>22/04/23</u>	Enf. <u>[assinatura]</u>
Operador <u>[assinatura]</u>	Leito
2.º Auxiliar	1.º Auxiliar
3.º Auxiliar	Instrumentador
Anestesiista <u>[assinatura]</u>	Tipo de Anestesia <u>[assinatura]</u>
Diagnóstico Pré-Operatório <u>Exst. Prost. Nál. + 1/1</u>	
Tipo de Operação <u>Int. Prost. Nál.</u>	
Diagnóstico Pós-Operatório	
Atórin Imediato do Patologista	
Exame Radiológico no Ato	
Acidente Durante a Operação	

Serviço Notarial e Registral 3º Ofício da Sousa
Rua Coronel Estácio de Carvalho, 04 - Centro - Sousa / PB - CEP 58800-000 - Fone: (33) 3321-2070
Tabelião: Est. Filipe Henrique Rodrigues Neves

AUTENTICAÇÃO
Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido. Dou fé.
Sousa, 25/04/23

Walter Filipe Henrique Rodrigues Neves
Tabelião e Oficial Substituto

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - 1.ª e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras

Paciente sob T. de anestesia geral
Foi feita a laparotomia e visualizada a
PT. São visualizados o P. ALVO, o P. CÍLICO e o
FÍGADO. São feitos os pontos de sutura da
P. ALVO.

Dr. Luiz Alberto de Oliveira Góes
CRM: 4027
CPF: 343.085.604-91

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



**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 Parte

1286349

Vencimento

Data de Emissão: 06/05/2014

Comarca

Processo

Guia nº

Conta FEZJA/05/2014

JOAO PESSOA

0001084-27.2014.815.0301

200.2014.355469-5

Taxa Judiciária 1618,72:94724

CUSTAS PREVIAS A FINAL

PROCEDIMENTO SUMARIO - 13.500,00

Custas Judiciais 94,67

Diligências 377,40

Tarifa Bancária 0,00

Total 17,00

PAGÁVEL APENAS NOS CAIXAS DAS AGÊNCIAS DO BANCO DO BRASIL S/A ATÉ A DATA DO VENCIMENTO.
O NÃO PAGAMENTO DA GUIA ATÉ A DATA DO SEU VENCIMENTO IMPLICA NO SEU CANCELAMENTO.

473,07

**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 Processo

Vencimento

Data de Emissão: 06/05/2014

Comarca

Processo

Guia nº

Conta FEZJA/05/2014

JOAO PESSOA

0001084-27.2014.815.0301

200.2014.355469-5

Taxa Judiciária 1618,72:94724

CUSTAS PREVIAS A FINAL

PROCEDIMENTO SUMARIO - 13.500,00

Custas Judiciais 94,67

Diligências 377,40

Tarifa Bancária 0,00

Total 17,00

PAGÁVEL APENAS NOS CAIXAS DAS AGÊNCIAS DO BANCO DO BRASIL S/A ATÉ A DATA DO VENCIMENTO.
O NÃO PAGAMENTO DA GUIA ATÉ A DATA DO SEU VENCIMENTO IMPLICA NO SEU CANCELAMENTO.

473,07

**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 Central de Guias

Vencimento

Data de Emissão: 06/05/2014

Comarca

Processo

Guia nº

Conta FEZJA/05/2014

JOAO PESSOA

0001084-27.2014.815.0301

200.2014.355469-5

Taxa Judiciária 1618,72:94724

CUSTAS PREVIAS A FINAL

PROCEDIMENTO SUMARIO - 13.500,00

Custas Judiciais 94,67

Diligências 377,40

Tarifa Bancária 0,00

Total 17,00

PAGÁVEL APENAS NOS CAIXAS DAS AGÊNCIAS DO BANCO DO BRASIL S/A ATÉ A DATA DO VENCIMENTO.
O NÃO PAGAMENTO DA GUIA ATÉ A DATA DO SEU VENCIMENTO IMPLICA NO SEU CANCELAMENTO.

473,07

**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 Banco

Vencimento

Data de Emissão: 06/06/2014

Comarca

Guia nº

Tarifa Bancária

Conta FEZJA/05/2014

JOAO PESSOA

200.2014.355469-5

1,00

Valor Diligências 7,50

866700000049 730709283180 520140605202 02014355469/

1618,72:2194724

58 Ação Rescisória Ag. 017-6 C/C 013.001195 J

Total 0,00

473,07



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 09/10/2020 10:08:54

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100910085388300000033736406>

Número do documento: 20100910085388300000033736406



EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUÍZ(A) DE DIREITO DA VARA
CÍVEL DA COMARCA DE POMBAL - PB.

0001084-27.2014.815.0301



JOSÉ RILDO SOARES ALVES, brasileiro, casado, aposentado, inscrito no CPF sob o nº 424.248.104-78 e no RG sob o nº 885.816 SSP/PB, residente e domiciliado na Rua Sancha Queiroga, 985, Jardim Rogério, Pombal - PB, por meio de seu procurador e advogado que esta subscreve, *Bel. Jaques Ramos Wanderley, OAB/PB 11.984*, com endereço no rodapé, vem, perante Vossa Excelência, ajuizar a presente

**ACÃO DE COBRANÇA
DO SEGURO DPVAT**

Em desfavor da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, situada a Rua Senador Dantas, 76, 3º andar, CEP: 20.031-201, Centro, Rio de Janeiro - RJ, pelos fatos e motivos que passa a aduzir:

1. DOS FATOS

O promovente foi vítima de acidente de trânsito no dia 22 de abril de 2013, conforme consta no Boletim de Ocorrência em anexo.

Do malsinado acidente o promovente sofreu FRATURA EXPOSTA NA PERNA DIREITA (CID 10 - 82.2). INCORRENDO AINDA GRAVE LESÃO NA CABEÇA COM HEMORRAGIA NA REGIÃO DA BOCA, submetendo-se a procedimento cirúrgico, que mesmo após o tratamento realizado, permanece impossibilitado de praticar suas atividades diárias, em detrimento DA DOR INTENSA CAUSADA, CEFALÉIA, TONTURA, DIFICULDADE PARA DEAMBULAR, MOVIMENTAR E FLEXIONAR A PERNA DIREITA, EM DETRIMENTO DE RIGIDEZ, DEFORMIDADE E INCHAÇO NO MEMBRO.

Logo, conforme Laudo Médico acostado aos autos, o promovente sofreu lesões de caráter grave, causando-lhe lesão na cabeça, além de debilidade permanente do membro inferior direito, fazendo jus à indenização em seu grau máximo, que corresponde à importância de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, conforme estabelece a Lei 6.194/74 cominada com a TABELA da SUSEP em anexo.





**JAQUES RAMOS
WANDERLEY**

ADVOCACIA E CONSULTORIA

3 03
C

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT - INVALIDEZ PERMANENTE - INTERESSE PROCESSUAL - EXISTÊNCIA - FIXAÇÃO DO QUANTUM A SER INDENIZADO - DIFERENÇA - COMPLEMENTAÇÃO - LAUDO DO IML - DOCUMENTO DISPENSÁVEL - COMPETÊNCIA DO CNSP - VINCULAÇÃO AO SALÁRIO MÍNIMO - CORREÇÃO MONETÁRIA - INAPLICABILIDADE - 1. Sabe-se que o interesse processual alicerça-se pelo atendimento do binômio necessidade-adequação e necessidade- utilidade, logo compete ao autor demonstrar que, sem a interferência do judiciário, sua pretensão corre riscos de não ser satisfeita espontaneamente pelo réu. 2. O valor do seguro obrigatório é de 40 (quarenta) salários mínimos, impondo que a seguradora pague aos beneficiários a diferença da indenização securitária, mesmo que tenha sido dada quitação plena. Assim, ao beneficiário do seguro DPVAT que receber valor menor que o previsto em Lei assiste o direito a respectiva diferença. 3. *E dispensável o laudo proveniente do instituto médico legal, quando os documentos carreados aos autos são suficientes para confirmar a invalidez permanente da vítima, ocasionando em virtude de acidente de trânsito.* 4. O cnsf somente está autorizado a estabelecer regras para atender ao pagamento de indenizações, a forma de sua distribuição entre as seguradoras, bem como eventuais tarifas a serem instituídas por resolução, mas não discutir e fixar o quantum a ser indenizado. 5. Não há qualquer irregularidade em se estabelecer indenização relativa ao seguro obrigatório acidentário (DPVAT), com base em salários mínimos, posto que a espécie não foi utilizada como fator de correção monetária, e sim como parâmetro para fixar o montante a ser ressarcido, e foi editada na forma descrita na Lei nº 6.194/74, artigo 3, alínea a e seguintes, não servindo de óbice óbice, ao direito de percepção, simples portaria lançada pelo cnsf. 6. O salário mínimo a ser aplicado deve ser o vigente à época da liquidação do sinistro (ou seja, do efetivo pagamento), sob pena de importar em enriquecimento sem causa da seguradora. 7. A correção monetária, no caso, não é devida, já que o valor apresentado na inicial e deferido pelo digno magistrado sentenciante já está atualizado de acordo com o salário mínimo vigente, sendo devido a partir do ajuizamento da ação, somente nos casos em que a condenação se dá com base no salário mínimo vigente na época do sinistro, devendo, assim, ser corrigido o valor base da indenização, a fim de evitar perda para a parte contratante e para o lesado, haja vista que o salário mínimo já é corrigido anualmente. Apelo conhecido e parcialmente provido. (TJGO - AC 106779-9/190 - (200604152234) - 3ª C.Civ. - Rel. Des. Nelma Branco Ferreira Perilo - J. 07.05.2007).

(...)

PELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA DE BENEFÍCIO DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT - RESPONSABILIDADE OBJETIVA DA SEGURADORA ELEITA - DESNECESSIDADE DE JUNTADA DE LAUDO EXPEDIDO PELO IML - RETROATIVIDADE DA LEI Nº 8441/92 - INCOMPETÊNCIA LEGISLATIVA DO CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS - CNSP - QUANTIFICAÇÃO DA INDENIZAÇÃO EM SALÁRIOS MÍNIMOS - INEXISTÊNCIA DE

Paraná, 08.05.2020





**JAQUES RAMOS
WANDERLEY**
ADVOCACIA E CONSULTORIA

II - DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em casos de Seguro Obrigatório DPVAT, quando se tratar de verba complementar indenizatória, a correção monetária deverá iniciar-se a partir da data do ato ilícito que ensejou prejuízo para a vítima, compreendendo portanto, a data em que a seguradora não adimpliu corretamente ao pagamento em via administrativa, fazendo-o a menor. Deste modo entende o **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA** em sua Súmula 43 que assim preleciona: "Incide correção monetária sobre dívida por ato ilícito a partir da data do efetivo prejuízo".

Coadunando com este mesmo entendimento, segue julgado do ilustre Relator José Sebastião Fagundes Cunha do TJPR - Apelação Cível: AC 4451245 PR 0445124-5:

Ementa

RECURSO DE APELAÇÃO COBRANÇA. SEGURO DPVAT. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA RECEBIDA PARCIALMENTE. QUITAÇÃO DO VALOR PAGO À MENOR. FIXAÇÃO DA INDENIZAÇÃO VINCULADA AO SALÁRIO MÍNIMO. POSSIBILIDADE. RESOLUÇÃO CNSP. NORMA QUE NÃO PODE SOBREPOR-SE À LEI ORDINÁRIA. HIERARQUIA DAS NORMAS. CORREÇÃO MONETÁRIA. SÚMULA 43 DO STJ. RECURSO DE APELAÇÃO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. RECURSO ADESIVO COBRANÇA. SEGURO DPVAT. QUITAÇÃO DA INDENIZAÇÃO EFETUADA A MENOR. INCIDÊNCIA DE JUROS DESDE O PAGAMENTO ADMINISTRATIVO. JUROS. 1% AO MÊS A PARTIR DA VIGÊNCIA DO CÓDIGO CIVIL DE 2002 - (12.01.2003) - E INCIDÊNCIA DE 0,5% ANTES DESTA DATA. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. MAJORAÇÃO. RECURSO ADESIVO CONHECIDO E PROVIDO PARCIALMENTE. 1. Restando demonstrado que o valor do seguro obrigatório DPVAT não foi pago em sua integralidade (40 salários mínimos), faz jus a autora ao recebimento da diferença entre o que foi pago e o que deveria sê-lo.
(...)

4. Súmula 43 do STJ: "Incide correção monetária sobre dívida por ato ilícito a partir da data do efetivo prejuízo". No caso em apreço, verificou-se o ato ilícito contratual da seguradora quando não adimpliu corretamente, em sede administrativa, com a sua obrigação junto aos beneficiários do seguro obrigatório, motivo pelo qual é a partir desta data que a correção monetária deve incidir.

Consoante o exposto, pedimos licença para deixa de discorrer sobre o mérito, para adentrarmos nos pedidos.

3. DOS PEDIDOS

EX POSITIS, requer a Vossa Excelência:

Pombal-PR, 09 de Maio de 2020





**JAQUES RAMOS
WANDERLEY**
ADVOCACIA E CONSULTORIA

2

Acontece Excelência, que a vítima já pleiteou em data anterior, por via administrativa o pagamento da indenização (**SINISTRO Nº 2013/345890**), entretanto, o mesmo fora negado, o que justifica o ingresso em juízo para ver acolhido sua pretensão.

2. DO DIREITO

I - REGULAMENTAÇÃO JURÍDICA

A matéria encontra-se regulamentada pela lei 6.194/74, que determina o pagamento de indenização de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) aos beneficiários das vítimas de acidentes de trânsito, em caso de invalidez permanente, consoante se depreende, da leitura do caput do art. 3º, e inciso II, alterada pela LEI 11.482/07, *in verbis*:

"Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

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

Todavia, as seguradoras não cumpriram sequer com os normativos da CNSP, pois não estabeleceu índices percentuais correspondente a debilidade que ficou sujeito a promovente.

Desta forma, aplicando-se os limites estabelecidos pela lei, bem como usando a própria TABELA DA CNSP, percebe-se que a indenização foi paga em valores inferiores aos realmente devidos, merecendo pois ser feita justiça, condenando-se a empresa promovida ao pagamento do valor devido.

As seguradoras não vem cumprindo o que determina a lei, alegando em seu favor RESOLUÇÕES editadas pelo Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP, que fixam os valores das indenizações para cada tipo de cobertura.

Outrossim, registre que os documentos anexados, são suficientes a um julgamento meritório, sendo dispensado a apresentação de Laudo do UML, conforme decisão:

Pombal-PB – Rua. Bel. Francisco Almeida, 219, centro, CEP: 58.840-000
Fones: Tele-Fax (83) 3431-1825 - (83) - 3431-1825- (83) 9974-6390
e-mail: jaques.adv@bol.com.br





**JAQUES RAMOS
WANDERLEY**

ADVOCATIA L. C. 136/2006

4

TRANSGRESSÃO A CF/88 (ART. 7, IV). HONORÁRIOS – JUSTA FIXAÇÃO – I. A responsabilidade da seguradora eleita para pagamento de seguro obrigatório (DPVAT) e de natureza objetiva, nos termos do que preceitua o artigo 5, da Lei nº 6194/74. Assim, para efeitos de cobrança do benefício, torna-se dispensável a prova do nexo de causalidade entre o fato e o evento danoso. **II. Faz-se prescindível a comprovação do estado de invalidez permanente laudo de exame corporal confeccionado pelo instituto médico legal, porquanto inexigível tal documento pelas Leis que regem a matéria 6194/74 e 8441/92.** III. A Lei n.8441/92 e dotada de força retroativa em face da Lei nº 6194/74, haja vista serem as modificações do texto original pela Lei posterior de caráter meramente procedimental, não tendo alterado a substância da norma ou o direito do beneficiário. IV. A fixação legal do valor da indenização do seguro DPVAT em 40 salários mínimos não constitui ofensa ao artigo 7, IV, da Lei Maior. Precedentes do supremo tribunal federal V - Os honorários fixados em 20 por cento sobre o valor da condenação são justos, na medida em que, prudentemente, foi adotado o critério estipulado pelo parágrafo 3, do artigo 20, do CPC. Apelação conhecida, mas improvida. (TJGO – AC 107626-0/190 – (200700402211) – 1ª C.Civ. – Rel. Des. Joao Ubaldo Ferreira – J. 07.05.2007).

O TJ da Paraíba já decidiu não ser necessário laudo de UML quando a prova pericial existente nos autos for suficiente para o julgamento da lide, vejamos:

APELAÇÃO CÍVEL Nº 078.2006.000.336-1/001 .

RELATOR: Des. José Di Lorenzo Serpa . APELANTE: Itaú Seguros S/A (Adv. Alysson Filgueira Carneiro Lopes da Cruz) . APELADO: Elielzo de Lima Oliveira (Adv. Wamberto Balbino Sales). APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INDENIZAÇÃO POR INVALIDEZ PERMANENTE. Realização de perícia pelo Instituto Médico Legal. Prescindibilidade. Existência de certidão de ocorrência policial, laudo médico conclusivo e prova testemunhal. Provas suficientes. Livre convencimento motivado do magistrado. Quantum ressarcitório fixado em salários-mínimos. Determinação do artigo 3º da Lei nº 6194/77. Revogação. Inexistência. Manutenção da decisão combatida. **Mostra-se prescindível a realização de perícia pelo Instituto Médico Legal, quando as provas carreadas aos autos apresentam-se suficientes e satisfatórias para a formação do convencimento motivado do magistrado.** Nos termos de regência do artigo 3º, alínea .b., da Lei nº 6194/77, a indenização em caso de invalidez permanente deve ser fixada em até 40 (quarenta) salários mínimos. Descabe a revogação do art. 3º da Lei nº 6205/75, pois, consoante jurisprudência pacífica do Superior Tribunal de Justiça, subsiste o critério de fixação da indenização em salários mínimos, previsto na referida lei, por não constituir fator de correção monetária, mas sim, em base para quantificação do montante ressarcitório. ACORDA o Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, por sua 1ª Câmara Cível, à unanimidade, desprover o recurso, nos termos do voto do relator. (diário da Justiça da Paraíba, dia 10/04/2007, pg. 5).

Pombal-PB – Rua. Bel. Francisco Almeida, 219, centro, CEP: 58.840-000
Fones: Tele-Fax (83) 3431-1825 - (83) – 3431-1825- (83) 9974-6390
e-mail: jaques.adv@bol.com.br





**JAQUES RAMOS
WANDERLEY**

ADVOCACIA E CONSULTORIA

a) a citação da promovida no endereço descrito no pórtico desta, para que no prazo legal em querendo, contestar a presente ação, sob pena de sofrer os efeitos da revelia e confissão.

b) seja a ação julgada procedente, para condenar a promovida ao pagamento da indenização em **RS 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, a título de indenização pelos danos em epígrafe, devidamente acrescidos de juros mora e correção monetária.

c) a inversão do ônus da prova, nos precisos termos do art. 6º, VIII do CODECOM;

d) seja concedido os beneplácitos da justiça gratuita por ser a promovente pobre na forma da lei, não possuindo condições de arcar com as despesas do processo e honorários advocatícios sem prejuízo de sua própria sobrevivência, declarando-se pobre na forma da Lei 1.050/60;

e) a condenação da empresa promovida nas custas processuais, honorários advocatícios e demais emolumentos legais.

Protesta provar o alegado pelos documentos que seguem em anexo, bem como pela juntada de novos documentos.

Dar-se à causa para os devidos fins fiscais, o valor de **RS 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**.

Termos em que,
Pede Deferimento.
Pombal - PB, 14 de março de 2014.

Bel. **JAQUES RAMOS WANDERLEY**
- OAB/PB 11.984 -



Processo

Nº Processo: 0001084-27.2014.815.0301
Classe: PROCEDIMENTO SUMARIO
Status: ATIVO
Localizador: AUD. PARA CUMPRIR

Vara: 2A. VARA DE POMBAL
Distribuição: 31/03/2014
Valor Ação: R\$13.500,00

Assuntos:

ACIDENTE DE TRANSITO

Partes:

	Tipo *	Nome da Parte *	Situação *	Advogado(s) *	Documento *
1	AUTOR	JOSE RILDO SOARES ALVES	ATIVO	JAQUES RAMOS WANDERLEY	CPF 42424810478
2	REU	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A	ATIVO		CNPJ 09248608000104

Movimentações:

	Data *	Descrição *
1	23/05/2014	AUTOS ENTREGUES EM CARGAVISTA A ADVOGADO 23/05/2014 018791PB
2	23/05/2014	TRANSITADO EM JULGADO EM 23/05/2014
3	23/05/2014	HOMOLOGADA A TRANSACAO 23/05/2014
4	23/05/2014	CONCLUSOS PARA DESPACHO 23/05/2014
5	23/05/2014	AUDIENCIA DE CONCILIAÇÃO REALIZADA 23/05/2014 14:00
6	09/05/2014	EXPEDICAO DE DOCUMENTO OFICIO 09/05/2014
7	09/05/2014	EXPEDICAO DE DOCUMENTO CARTA DE CITACAO 09/05/2014
8	29/04/2014	PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE 29/04/2014 PEDIDO INDEFERIDO
9	29/04/2014	CONCLUSOS PARA DESPACHO 23/04/2014
10	23/04/2014	JUNTADA DE PETICAO PETICAO (OUTRAS) 23/04/2014
11	09/04/2014	AUDIENCIA DE CONCILIAÇÃO DESIGNADA 04/06/2014 08:00
12	03/04/2014	CONCEDIDA A ASSISTENCIA JUDICIARIA GRATUITA A PARTE 03/04/2014
13	01/04/2014	CONCLUSOS PARA DESPACHO 01/04/2014
14	31/03/2014	DISTRIBUIDO POR SORTEIO 31/03/2014 TJEPB12

Os resultados apresentados são de caráter informativo, não substituindo avisos ou intimações publicados no Diário da Justiça.

Consultas ao Telejudiciário através do telefone: (83) 3621-1581



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO/CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO

- SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT -

Nº DO SINISTRO _____ (CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA)

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do/a beneficiário/a 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, JOSE RILDO SOARES ALVES

PORTADOR / A DO RG Nº 885.816 EXPEDIDO POR SSP/PB EM 11/11/81, CPF / CNPJ

Nº 424.248.104-78, PROFISSÃO MILITAR ABSENTADO E RENDA MENSAL DE R\$ _____

NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO / A DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO OU REEMBOLSO DO SEGURO

OBRIGATÓRIO DPVAT DA VÍTIMA JOSE RILDO SOARES ALVES

AUTORIZO A SEGURADORA M.B.M. SEGUROS

A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA:

Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento. Verifique cuidadosamente seus dados antes de preencher os campos e evite rasuras.

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

Nº BANCO 001 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) 0521-S

Nº CONTA CORRENTE 5.764-9

(☐) CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

Nº BANCO 237 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) _____

Nº CONTA POUPANÇA _____

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

*1004039



(☐) CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

Nº BANCO 001 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) _____

Nº CONTA POUPANÇA _____

(☐) CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

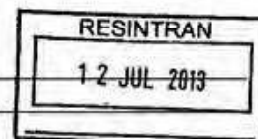
Nº BANCO 341 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) _____

Nº CONTA POUPANÇA _____

(☐) CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Nº BANCO 104 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) _____

Nº CONTA POUPANÇA _____



DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE.

UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO / CRÉDITO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO DO SINISTRO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL POMBAL - PB DATA 26-10-2013

ASSINATURA DO/A BENEFICIÁRIO/A JOSE RILDO SOARES ALVES

ATENÇÃO:

- O Seguro DPVAT garante: indenização de R\$ 13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$ 13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das seqüelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares (valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP).

- Para acompanhar o andamento do pedido da indenização, acesse www.dpvat.com.br ou ligue (21) 4009-1709, de segunda a sexta-feira, de 8h às 18h.

- A Circular Susep nº 380/08, 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.



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/06/2013 AUTO-ATENDIMENTO 10.33.13
052171115 0000

SALDO DE CONTA CORRENTE
PARA SIMPLES CONFERENCIA

CLIENTE: JOSE R S ALVES
AGENCIA: 0521-5 5.764-9

SALDO 1.273.30C

LIM 550 DISPONIVEL 1.823.30C
JUROS 2.78 10F 0.32
TX.CH. ESPECIAL % VENCIMENTO 31.03.2014
QTDE DIAS CHQ ESP 14

BOMPRATODOS

Quer reduzir as taxas de juros do cheque
especial e do credito rotativo Durocard?
Acesse o menu BOMPRATODOS e faça sua
Declaracao de Salario no BB ou procure sua
agencia para aderir ao pacote de servicos
BOMPRATODOS e contar com beneficios
exclusivos.

CREDITO BOMPRATODOS* 24.061.00C

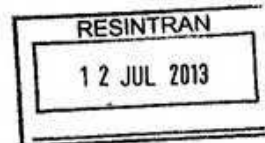
Linhas de Credito Credito BOMPRATODOS
Credito Novo

BB-End Consig-eir Poliana 24.061.00
BB Credito Salario 4.650.00

Financiamentos de Bens/Servicos
BB Credario/Construcao 4.725.00

*VALORES DE REFERENCIA. Sujeitos a confirmacao
no momento da contratacao.
**Disponivel apos confirmacao da margem.

Novo Fatura Durocard.
Cada vez mais transparncia para voc.



Leia no verso ou guarde este documento
entre outras informacoes.



04580513



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 1287006
Comunicação: C1464421
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA

PRF: 1395637 - IVAN CARLOS CARVALHO TENORIO Data/Hora do Acidente (hora local): 22/04/2013 15:03 BR: 427 KM: 33,0
Município/UF: POMBAL/PB Tipo de Acidente: Atropelamento de animal Sentido da Via: Crescente
Fase do dia: Pleno dia Condições da Pista: Seca Restrições de Visibilidade: Inexistente
Sinalização existente: Vertical, Horizontal Sinalização luminosa: Inexistente Condição meteorológica: Céu Claro
Houve danos ao patrimônio da União? Não
Houve solicitação de perícia? Não Data e horário da solicitação:
A perícia compareceu ao local do sinistro? Não Data e horário do

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DA UNIÃO:

Houve danos ao patrimônio de terceiros? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DE TERCEIROS:

Houve danos ao ambiente? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO AMBIENTE:

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

1004026

**CONDIÇÃO DA RODOVIA**

Uso do Solo: Rural Tipo de Localidade: Não edificada

Existe acostamento? Sim Estado de Conservação: Regular Há desnível? Sim É pavimentado? Sim Largura (m): 1,7
Possui defesa? Não existe Possui meio-flo? Não existe Possui sarjeta? Não existe

Existe canteiro central? Não Estado de Conservação: Largura (m): 0 Tipo de inclinação:
Obstáculo ao Cruzamento: Não Informado Estado de Conservação do Obstáculo:

Faixa de Domínio - Estado de Conservação: Regular Ocupação: Lavoura
Cerca: Não existe Pista de Rolamento - Estado de Conservação: Regular Tipo: Simples Qtd. de Faixas: 02
Tipo de Pavimento: Asfalto Perfil: Em nível Traçado: Reta Curva Vertical: Não Existe Superelevação: Não
Superlargura: Não Largura da Pista (m): 7,6 Estreitamento: Não Existe

TEXTO DESCRITIVO DA CONDIÇÃO DA RODOVIA:VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 02/05/2013 17:57:50
NÚMERO DE CONTROLE: ed41ef15d23847c8

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 1 de 4



04580513



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 1287006
Comunicação: C1464421
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

CROQUI

Local Desfeito

BR-112
Km
10310

LEGENDA:

- Automóvel
- Veículo Trator
- Pedestre
- Ponto B
- Ponto P
- Ponto C
- Ônibus
- Animal
- Capotagem
- Carinhão
- Tombamento
- Incêndio
- Local da colisão
- Marcha à ré
- Placa de Trânsito
- Trem
- Conjugado
- Objeto Fixo
- Ponto A'
- Ponto A
- Antes da Colisão
- Marca de Freagem
- Veículo Ausente
- Reboque/Sem-reboque
- Triângulo de Amarração
- Veículo de 2 ou 3 rodas
- Marcha à frente
- Patinação ou Derrapagem
- Depois da Colisão

Latitude do Ponto C: _____ Longitude do Ponto C: _____

Referência do Ponto A/A': _____ Referência do Ponto B: _____

Distância AB (m): _____ Distância AC (m): _____ Distância BC (m): _____

VEÍCULO	P1	Distância P1-A (m)	Distância P1-B (m)	P2	Distância P2-A (m)	Distância P2-B (m)

Narrativa da Ocorrência:

Conforme vestígios colhidos do acidente, no KM 33 da BR 427, município de Pombal-PB, a motocicleta de placa MOM 6280 - nesta ocorrência identificada como V1, tombou após colidir com cachorro que atravessava a pista de rolamento. O condutor - sr. JOSÉ RILDO SOARES ALVES - foi socorrido ao Hospital Regional de Pombal. A identificação do condutor se deu por levantamento no sistema INFOSEG, pois mesmo o pronto-socorro não conseguiu identificá-lo com exatidão. Apenas nos foi informado que se chamava José Rildo. A motocicleta acidentada foi removida do local por conhecidos da vítima. Só depois de levantamento na vizinhança, é que se descobriu estar em quarto adjacente numa casa próxima. Local do acidente totalmente desfeito.

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: MOM-6280 Sequencial: V1 Descrição: Chassi: 9C2...R032313 Renavam: 0074722482

Marca/Modelo: HONDA/CG 125 TITAN KS Cor: PRATA Ano: 2001 Tipo: Motocicletas Emprego: POMBAL/PB

Ocupantes: 1 Espécie: Passageiro Categoria: Particular

Proprietário: VERA GARRIDO SOARES

Endereço: _____

Município/UF: _____ Telefones: _____ CEP: _____

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

Placa U1: _____ Placa U2: _____ Placa U3: _____ Placa U4: _____

Origem: BRASIL Destino: BRASIL

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Segue fluxo Salda de Pista? Não Derrapagem? Não Capotagem? Não Tombamento? Não

Colisão com Objeto Fixo: Não Houve Colisão com Objeto Móvel: Animal solto Incêndio? Não

Marcas de Freagem (m): 0,0 Estado dos Pneus: Não Há

PAÇOS DA CARGA

Carregamento: _____ Houve Derramamento de Carga? Não Extensão dos Danos: _____ Moeda: Real-R\$

Valor Total da Carga: R\$0,00 Produto Perigoso: _____

Descrição da Carga: _____

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor: _____ Data/Hora da Recepção (hora local): _____ Motivo: _____

Responsável pela Recepção: _____

Documento do Responsável: _____

Município/UF: _____ Descrição do Encaminhamento: _____

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 02/05/2013 17:57:50

NÚMERO DE CONTROLE: ed41ef15d23847c8

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 2 de 4



04580513



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 1287006
Comunicação: C1464421
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

CONDUCTOR ENVOLVIDO

Veículo: V1/MOM-6280
Nome/Apelido: JOSE RILDO ALVES SOARES
Data de Nascimento: Sexo: Masculino Estado Civil:
Nome do Pai:
Nome da Mãe:
Endereço: CEP:
Município/UF: Telefones: Grau de Instrução:
Naturalidade: Nacionalidade: BRASIL Ocupação Principal:
CPF: 424.248.104-78 Documento de Identificação: Orgão Expedidor:
Origem: Destino:
Estado Físico: Lesões Leves Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Não Aplicável Usava Capacete? Ignorado
Existe Declaração em Anexo? Não Havia Vestígio de Ingestão de Alcool? Ignorado
Transcrição da Declaração:

Conductor é Habilitado? Não Categoria CNH: Registro CNH: Primeira Habilitação:
Validade CNH: País CNH: Dormia? Não Km Percorridos: Horas Dirigindo: Ignorado
Pertences:
Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO CONDUCTOR

Tipo de Receptor: Hospital Responsável pela Recepção: PRONTO-SOCORRO DO HOSPITAL REGIONAL DE POMBAL
Documento do Responsável: 0000000 Data/Hora da Recepção (hora local): 22/04/2013 15:35
Município/UF: POMBAL/PB Motivo: Socorro
Descrição do: LEVADO PELA AMBULÂNCIA AO HOSPITAL REGIONAL DE POMBAL.

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 02/05/2013 17:57:50
NÚMERO DE CONTROLE: ed41ef15d23847c8

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 3 de 4



04580513



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 1287006
Comunicação: C1464421
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMBLHADOS

Veículo: V1 / HONDA/CG 125 TITAN KS **Placa:** MOM-6280
Nome do Agente/Assinatura: IVAN CARLOS CARVALHO TENORIO **Nº BOAT:** 1287006
Registro/Matrícula do Agente: 1395637 **Data:** 22/04/2013 15:03

Item	Descrição - Componentes Não Estruturais	Valor	Sim	Não	NA
1	Guidão, suas fixações e comandos nele instalados.	2	x		
2	Sist. de freio dianteiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, cabos, acionamentos, pinças, tambor, disco, etc)	2		x	
3	Amortecedor(es) tras. (inclusive fixação no chassi).	2		x	
4	Motor e suas fixações.	2		x	
5	Eixo do garfo traseiro	2		x	
6	Roda traseira (aro, cubo, raios, flanges, coroa, etc.)	2		x	
7	Eixo da roda dianteira/traseira.	2		x	
8	Sist. de freio traseiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, acionamentos, pinça, tambor, disco, pedal, etc)	2		x	
9	Pedais de apoio do condutor e passageiro	1	x		
10	Bagageiro traseiro deformado (se houver).	1		x	
11	Alça traseira	1		x	
12	Assento (fixação e firmeza)	1		x	
13	Tanque de combustível, tampa do tanque e mangueiras.	2		x	
14	Roda dianteira (aro, cubo, raios, flanges, etc.)	2		x	
Descrição - Componentes estruturais					
A	Coluna de direção e mesas sup./inf. (folga anormal, danos)	3		x	
B	Amortecedor(es) dianteiro(s)	3		x	
C	Chassis (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3		x	
D	Garfo traseiro (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3		x	

Soma dos pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA":

3

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo

- ☒ **Dano de Pequena Monta:** até 16 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenha sido danificado nenhum componente estrutural.
- ☐ **Dano de Média Montagem:** acima de 16 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenham sido danificados três ou mais componentes estruturais.
- ☐ **Dano de Grande Montagem:** quando tiverem sido assinalados nas colunas "SIM" e "NA", três ou mais componentes estruturais, independente do somatório de pontos.

Observações:

Motocicleta foi retirada do local do acidente.

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM.
Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO.
Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA.

SIM = Item danificado no acidente

NÃO = Item não danificado ou Não Existente

NA = Item que não foi possível definir o dano (Não Avaliado)



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 02/05/2013 17:57:50
NÚMERO DE CONTROLE: ed41ef15d23847c8

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 4 de 4



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 09/10/2020 10:08:54
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100910085388300000033736406>
Número do documento: 20100910085388300000033736406

Num. 35308601 - Pág. 55

COMPROVANTE DE RESIDENCIA



1004040

JOSE RILDO SOARES ALVES
RUA SANCHA QUEIROGA, 985/CASA - JO ROGERIO
PONBAL/PB CEP 58940000 (AG 227)



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA
B-220, Km 25 - Criação Recôndita - João Pessoa/PB - CEP 58071-080
CNPJ 09.095.183/0001-40 - Ins. Est. 18.915.823-40

Classificação: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO
Roteiro: 14 - 227 - 145 - 580 Referência: Mai/2013
Número do medidor: 00001318157 Emissão: 24/05/2013

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 924316
Código para Débito Automático: 00000004378

1093 701c c704 B07e c2c7 4044 1040 eae5.

CDC (Código do Consumidor) 5/536427-9

Mai/2013

Declaração de Quitação Anual de Débitos
Conforme previsto na Lei 17.007 de 29 de junho de 2009, informamos a quitação dos débitos referentes aos faturamentos regulares de energia elétrica desta unidade consumidora vencidos no ano de 2012 e nos anos anteriores.
Esta declaração substitui, para a comprovação do cumprimento das obrigações do consumidor, as quitações dos faturamentos mensais dos débitos do ano a que se refere e dos anos anteriores.

24/05/2013

25/08/2013

42424810478



Data	Lectura	Data	Lectura
24/04/13	9434	24/05/13	9822

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo em kWh	188	0,31782	59,75
IMPOSTOS E ENCARGOS			
PIS			1,54
COFINS			7,12
CONTRIBUIÇÃO ILUM.PUBLICA			8,38
ICMS (Base de Cálculo R\$ 83,71) (Alíquota 27,00%)			25,30
OUTROS SERVIÇOS PRESTADOS			
BÔNUS IATPU - ART 31 DA LEI 10438/2002 05/2012			-9,04

Abr/12	188
Mai/12	178
Jun/12	178
Jul/12	205
Ago/12	178
Sep/12	139
Out/12	121
Nov/12	109
Dez/12	118
Jan/13	129
Fev/13	148
Mar/13	127

Média dos últimos meses
148 kWh

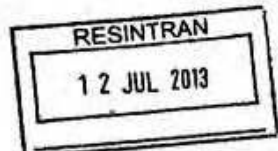
VENCIMENTO 16/06/2013 TOTAL A PAGAR R\$ 91,05

3/2013 - Período

DC MENSAL	7,30	1,59	NOMINAL	720
DC TRIMESTRAL	14,53			
DC ANUAL	29,08		CONTRATADA	201
FC MENSAL	3,30	3,00		
FC TRIMESTRAL	7,72		LIMITE SUPERIOR	231
FC ANUAL	15,45	0,90		
OMC	4,14			
DCR	12,22			

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviço de Dist. de Energia PB	32,88	32,85
Compra de Energia	27,94	27,92
Serviço de Transmissão	1,39	1,29
Encargos Setoriais	2,74	2,74
Impostos, Debitos e Encargos	40,34	40,30
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	100,00	100,00

Valor de encargo do Uso do Sistema de Distribuição (R\$ 3/2013) R\$ 28,06



DECLARAÇÃO

(LEI 7,115)

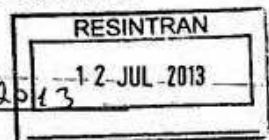
EU JOSE RILDO SOARES ALVES
FILHO(A) DE SEVERINO ALVES DA COSTA E
FRANCISCA SOARES DA COSTA;
COM 52 ANOS DE IDADE NASCIDO(A) AOS 14 / 04 / 1961;
DE NACIONALIDADE: BRASILEIRO ESTADO CIVIL: CASADO
PROFISSÃO/OCUPAÇÃO: MILITAR APOSENTADO DOC.
DE IDENTIDADE/RG: 885.816; DATA DE EXPEDIÇÃO
11 / 11 / 1981; ÓRGÃO EXPEDIDOR: SSP / PB;
CPF: 424.248.104-78; RESIDENTE A RUA (AV) SANCHIA
QUEIROGA DE ALENCAR; Nº SIN; APT. —; BAIRRO: JARDIM
ROSENTO; CIDADE: POMBAL UF: PB
DECLARO, COM BASE NA LEI Nº 7.115 DE 29 DE MARÇO DE 1983 (LEI DA
DESBUROCRATIZAÇÃO), QUE: MONO E REGISTRO NO ENDERECO
ACIMA MENCIONADO.

DECLARO AINDA, SER CONHECEDOR (A) DAS SANÇÕES CIVIS,
ADMINISTRATIVA E CRIMINAIS A QUE ESTAREI SUJEITO, CASO O QUANTO
AQUI DECLAREI NÃO PORTE ESTRITAMENTE A VERDADE.

POMBAL - PB

26 / JUNHO

2013



x Jose Rildo Soares Alves

O(A) DECLARANTE



COMPROVANTE DE RESIDENCIA

1004040



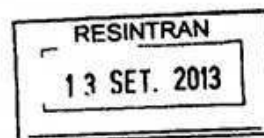
DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, JOSE RILDO SOARES ALVESRG nº 885.816 data de expedição 11/11/1981, órgão SSP/PB

CPF nº 424.248.104-78, 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>RUA SANCHA QUEIROGA DE ALMEIDA</u>
Número	<u>514</u>
Apto/Complemento	<u>—</u>
Bairro	<u>JARDIM NOGENTO</u>
Cidade	<u>POMBAL</u>
Estado	<u>PARANÁ</u>
CEP	<u>58.840-000</u>
Telefones de contato	<u>(83) 99746322 — (83) 91648998 — (83) 88270802</u>
E-mail	<u>Jaques.adv@bol.com.br/amintaswanderley@bol.com.br</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: POMBAL-PB 02/09/2013

Assinatura do Declarante:

Jose Rildo Soares Alves

DOCUMENTAÇÃO MÉDICA HOSPITALAR



*10040



04580513

U5305

PREFEITURA MUNICIPAL DE POMBAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192

BASE DESCENTRALIZADA - POMBAL - PB



FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA			
Data 22-04-13	Nº da Ocorrência 0029	Paciente / Usuário Doutor Eido Soares Alves	Idade 39A
Local da Ocorrência BR 427	Bairro	Médico Regulador DR. Stelo	Sexo: ☒ Masc. ☐ Fem.
APOIO NO LOCAL: ☐ PM ☐ Resgate / Bombeiros ☐ Resgate PRF ☐ ☐ Outro:			
OTA: ☐ Socorrido por terceiros ☐ Recusou Atendimento ☐ Socorrido pelo Bombeiro ☐ Local não Encontrado ☐ Outro:			

TIPO DE AGRAVO

ANTECEDENTES

☒ Acidente de Trânsito	☐ Pediátrico	☐ AIDS	☐ Doença Mental
☐ Agressão	☐ Psiquiátrico	☐ Alcoolismo	☐ Doença Renal
☐ Clínico	☐ Quase Afogamento / Afogamento	☐ AVC	☐ Droga
☐ Desabamento / soterramento	☐ Queda _____ metros	☐ Cirurgias Realizadas	☐ Hipertensão Arterial
☐ Eletrocussão	☐ Queimaduras	☐ Convulsões	☐ Internamentos Anteriores
☐ F.A.B.	☐ Outros	☐ Diabetes	☐ Medicamentos
☐ F.A.F. (P.A.F.)		☐ Doença Cardíaca	☐ Problemas Respiratórios
☐ Gineco-Obstétrico		☐ Doença Infecto-Contagiosa	☐ Outros:
☐ Lesões Térmicas			

TRANSPORTE SECUNDÁRIO / ORIGEM

Serviço Médico: Local Responsável: _____

MOTIVO DE TRANSPORTE

☐ Apelo Diagnóstico ☐ Serviço de Maior Complexidade ☐ Transferência Simples ☐ Outro: _____

TRANSPORTE SECUNDÁRIO / DESTINO

Local: _____ Responsável: _____ Função: _____

EXAME CLÍNICO (PRINCIPAIS SINTOMAS / QUEIXAS)

Fratura exposta M.I.D.

☐ Agitação ☐ Alegria ☐ Ausência de Pulso (Central) ☐ Cianose ☐ Convulsão ☐ Diarreia ☐ Dificuldade Respiratória ☐ Febre

☐ Dor / Local: _____ Inconsciência / Desmaio ☐ Palidez ☐ Sangramento ☐ Vômito ☐ Outros: _____

01. DADOS VITAIS

P.A. SISTÓLICA: _____ P.A. DIASTÓLICA: _____ PULSO: _____ FR: _____ TEMPERATURA: _____ GLUCEMIA: _____ E. Coma: _____

02 VIA AÉREA

☒ Livre ☐ Obstruída Parcialmente ☐ Obstruída Totalmente ☐ Corpo Estranho ☐ Bronco-Aspiração ☐ Edema de Glote ☐ OBS.: _____

VENTILAÇÃO

☒ Espontânea ☐ Assistida ☐ Ritmo Irregular ☐ Parada Respiratória

EXPANSIBILIDADE TORÁCICA

☒ Normal ☐ Superficial ☐ Regular ☐ Irregular

ACHADOS

☐ Crepitação ☐ Enfisema Subcutâneo ☐ Expectoração ☐ Hemoptise ☐ Hálito Fétido ☐ Outro: _____

EDMA

☒ Ausente ☐ Palpebral ☐ M. inferiores ☐ Anasarca

PERFUSÃO

☒ Normal ☐ Retardada (< 2 seg.) ☐ Ausente

PULSO

☒ Regular ☐ Irregular ☐ Fino ☐ Cheio ☐ Ausente

E.C.G.

☐ Normal ☐ Alterado ☐ Não Realizado

04. EXAME NEUROLÓGICO

☐ Agitação ☐ Sonolência ☐ Coma ☐ Convulsão ☐ Otorrágia ☐ Rigidez ☐ Midriase

05. EXAME GINECO-OBSTÉTRICO

☐ Abortamento ☐ Hemorragia Vaginal ☐ Normal: _____ semanas ☐ Trabalho de Parto ☐ Outros: _____

06. DIAGNÓSTICOS E PROCEDIMENTOS

DIAGNÓSTICO

PROCEDIMENTOS

☐ Desobstrução Vias Aéreas ☐ Intubação Nasal / Orotraqueal ☐ Cânula Orofaringea ☐ Cricotireoidostomia ☐ Respirador
☐ Ventilação Mecânica (manual - "AMBU") ☐ Inalação de Oxigênio (O2) ☐ Drenagem Torácica ☐ Massagem Cardíaca Externa
☐ Desfibrilação / Cardioversão ☐ Controle de Hemorragia ☐ Curativo ☐ Punção Venosa ☐ Sonda Gástrica ☐ Sonda Vascular
☐ Sedação ☐ Sedação ☒ Imobilização de Membros ☒ Colar Cervical ☐ Talas / Tração ☐ Sonda Orotraqueal (Guedel)
☐ Outros: _____

ENCAMINHAMENTO

TERAPÊUTICA / MEDICAMENTOS (PRESCRIÇÃO DIRETA OU POR TELEMEDICINA)

A USA encaminhado ao ICP

EVOLUÇÃO / INTERCORRÊNCIAS

US005 foi atendida para o acidente de trânsito (colisão moto animal) colocação colar cervical, imobilização de membros (fratura exposta em m.d.) com seguimento a USA encaminhado ao 4º. Retorno a 100.

ENCAMINHAMENTO

☐ Liberado após Atendimento ☐ Recuse o Atendimento ☐ Óbito no Local ☐ Óbito durante o Atendimento ☐ Óbito durante o transporte

POSIÇÃO DE TRANSPORTE

☐ Decúbito Dorsal ☐ Decúbito Lateral ☐ Decúbito Ventral ☐ Sentado ☐ Elevação de Cabeceira (Cabeça)

SERVIÇO DE SAÚDE

RECUSA

Nome: _____

RG: _____

Assinatura: _____

IDENTIFICAÇÃO DE EQUIPE

Médico: *Sybilá Brito B. de Costa*

Enfermeiro(a): *Enfermeira*

Aux. Téc. de Enfermagem: *Mercia Souza*

CRM: _____

MAT: _____

COREM: _____

MAT: _____

COREM: _____

MAT: _____

MATERIAL UTILIZADO (ENFERMAGEM)

*Garis 01 equipo
Comprimidos
03 folhas
02 SF
esparadrapo.*



04580513



ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO (UPS):

CÓDIGO DA UNIDADE: 000734 / 0

CNPJ / CPF: 08.778.268/0004-03

NOME: HOSPITAL REGIONAL DE POMBAI SENADOR "RUI CARNEIRO"

ENDEREÇO: Rua Cel. João Leite, 294 Centro

MUNICÍPIO: Pombal

ESTADO: Paraíba

UF: 25

PACIENTE: JORGE ALDO S. ALVES

NOME: JORGE ALDO S. ALVES

NOME DA MÃE: Dona Sora do Anjo

CARTÃO DO SUS: 203.12.86.799 60071

PROFISSÃO: Policial

ENFERMEIRO: R. Sampaio Oliveira de Almeida

MUNICÍPIO: Pombal

DATA DO ATENDIMENTO: 22/04/13

CÓDIGO DO MUNICÍPIO: 58840-07

ANAMNESE E EXAME FÍSICO SUMARIZADOS

paciente, relatou não sentir alteração de estado de saúde, com exceção de dor abdominal, inicialmente localizada no lado direito da

abdome, evoluindo para dor difusa, com aumento de volume de

abdome, com febre, náusea e vômito.

Relato de dor abdominal, inicialmente localizada no lado direito da

abdome, evoluindo para dor difusa, com aumento de volume de

abdome, com febre, náusea e vômito.

Relato de dor abdominal, inicialmente localizada no lado direito da

abdome, evoluindo para dor difusa, com aumento de volume de

abdome, com febre, náusea e vômito.

Relato de dor abdominal, inicialmente localizada no lado direito da

abdome, evoluindo para dor difusa, com aumento de volume de

abdome, com febre, náusea e vômito.

Relato de dor abdominal, inicialmente localizada no lado direito da

abdome, evoluindo para dor difusa, com aumento de volume de

abdome, com febre, náusea e vômito.

Relato de dor abdominal, inicialmente localizada no lado direito da

abdome, evoluindo para dor difusa, com aumento de volume de

abdome, com febre, náusea e vômito.

Relato de dor abdominal, inicialmente localizada no lado direito da

abdome, evoluindo para dor difusa, com aumento de volume de

abdome, com febre, náusea e vômito.

CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO:

NATUREZA DA CONSULTA

CONSULTA BÁSICA (PAC):

CONSULTA ESPECIALIZADA:

PROCEDIMENTO

Reservado ao adesivo

TIPO DE ATENDIMENTO

☒ 01 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA;

☐ 02 - PRIMEIRA CONSULTA;

☐ 03 - CONSULTA SUBSEQUENTE;

☐ 04 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE;

☐ 05 - VACINAÇÃO DE ROTINA

☐ 06 - VACINAÇÃO DE BLOQUEIO / SURTO OU SITUAÇÕES PARTICULARES;

☐ 07 - VACINAÇÃO DE CAMPANHA;

☐ 08 - PRIMEIRO CONSULTA ANUAL COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE;

☐ 09 - CONSULTA SUBSEQUENTE COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE;

MEDICAÇÃO

☒ 1 - PRESCRIÇÃO

☐ 2 - APLICADA

ENCAMINHAMENTO

☐ RESIDÊNCIA

☐ OUTRO HOSPITAL

☐ INTERMARCAÇÃO

☐ OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS

CÓDIGO / PROCEDIMENTO

Ativ. Prof.

Tipo de Atend.

Grupo de Atend.

Faixa Etária

Ass. DO (S) PROFISSIONAL (S) ASSISTENTE (S) - Carimbo (s)

Ass. DO PACIENTE / ACOMPANHAMENTO OU RESPONSÁVEL

Ass. DO REVISOR TÉCNICO - Carimbo

Ass. DO REVISOR ADMINISTRATIVO - Carimbo



SUS HOSPITAL REGIONAL DEP. MANOEL GONÇALVES DE ABRANTES
SOUSA - PB.

04 5 8 0 5 13

MAT.: 107.738

Nome: Jose Rildo Soares Alves Bloco: Apt.: Leito:
D.N.: 14/04/61 Est. Civil: C Resp.: Vera Gonida Soares
Rua: Soneha d'Almeida s/n Cidade: Olimpia Est.: PR
Médico Assistente: Dr. Luiz Alberto Clínica: Clínica
Data da Internação: 22/04/2013 Peso: Temperatura: P.A.:

ANAMNESE:

Queixa Principal:

História da Doença Atual:

*paciente com dor na perna /
sangramento após acidente*



EXAME FÍSICO:

*paciente com pulso e movimento
da perna e sangramento local*

Serviço Notarial e Registral 3º Ofício de Sousa
Rua Sargento Edson de Carvalho, 04 - Centro - Sousa / PB - CEP 58000-500 - Fone: (33) 3321-2070
Tabela: Tel. Píloto Henrique Rodrigues Neves

AUTENTICAÇÃO
Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me
foi exibido. Dou fé.
Sousa, 25/04/13

Waldemar Escobar Rodrigues Neves
Tabela e Oficial Substituto

DIAGNÓSTICO:

*Fract. exposta tibial /
Fract. circunscrita*

Procedimento:

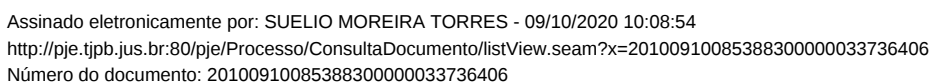
C.I.D.

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

Dr. Luiz Alberto de Oliveira Gadelha
CRM: 4027
CPF: 343.086.604-91



04580513

FOLHA DE ANESTESIA

04580513

Hospital <u>Regenero Sane</u>	
Nome do Paciente <u>Jose Rildo Soares Reis</u>	Nº Prontuário
Data Operação <u>22/04/13</u>	Enf. <u>W</u> Leito
Operador <u>R. G. G. Almeida</u>	1.º Auxiliar
2.º Auxiliar	3.º Auxiliar
Anestesiista <u>R. G. Paula</u>	Instrumentador
Diagnóstico Pré-Operatório <u>Exo. Aspecto Nódul / N</u>	Tipo de Anestesia <u>Nódul</u>
Tipo de Operação <u>Met. (T) Nódul</u>	
Diagnóstico Pós Operatório	
Relatório Imediato do Patologista	
Exame Radiológico no Ato	
Acidente Durante a Operação	

RESINTRAN
10 JUN 2013

Serviço Notarial e Registral 3º Ofício de Sousa
Rua Augusto Castro de Carvalho, 94 - Centro - Sousa / PB - CEP 58905-330 - Fone: (83) 3321-2070
Atuação: Adv. Plínio Henrique Rodrigues Neves
AUTENTICAÇÃO
Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me
foi exibido. Dou fé.
Sousa, 25, 04, 13

Waldemar Teixeira Rodrigues Neves
Tabela e Oficial de Substância

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras

Paciente sob p. t. de anestesia local
Foi feita a incisão da pele e da fáscia
pt. da parede da cavidade abdominal, colocada a
fixação externa e sutura da ferida com
cateterização.

Dr. Luiz Alberto de Oliveira Gesteira
CRM: 4027
CPF: 343.086.604-91

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



04580513



DOCUMENTOS DE IDENTIFICACAO

*1004037



CIC

NASCIMENTO: 14.08.61

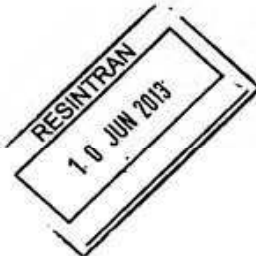
IDENTIFICACAO: 424 248 104 78

COM FIMILINITE

JOSE RILDO SOARES ALVES

Assinatura: *[Handwritten Signature]*

SECRETARIO DA POLICIA FEDERAL



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
COORDENACAO DO SISTEMA DE INFORMACAO E CONTABILIDADE

CARTÃO DE IDENTIFICACAO CONTRA-FISCAL

DOCUMENTO DE IDENTIFICACAO CONTRA-FISCAL

CADASTRADO CONTRA-FISCAL

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Assinatura do Contribuinte: *[Handwritten Signature]*

(83) 9974-6322 (TIM)
(83) 8827-0802 (OI)
(83) 9164-8998 (CLARO)
janeira.adv@com.br
Horário de atendimento:
Das 08:00 às 11:00h,
e das 14:00 às 17:00h.



22/11/2013

- BANCO DO BRASIL -

13:50:03

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA**FORMA DE PAGAMENTOS: CRÉDITO EM CONTA CORRENTE****CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT SA****AGÊNCIA: 1769-8****CONTA: 00.000.611.000-2**

=====

DATA DA TRANSFERÊNCIA:**19/11/2013****NÚMERO DO DOCUMENTO:****VALOR TOTAL:****2.362,50***** * * * * TRANSFERIDO PARA :****CLIENTE: JOSE RILDO SOARES ALVES****BANCO : 001 - Banco do Brasil S.A.****AGÊNCIA : 0.521-5****CONTA : 00.000.005.764-9**

=====

Nr. Autenticação: 9.B3F.035.F32.495.F3D

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número:	2013345890	Cidade:	Pombal	Natureza:	Invalidez Parcial
Vítima:	JOSE RILDO SOARES ALVES	Data do acidente:	22/04/2013	Emissor do parecer:	Flavio Reis da Fonseca
Seguradora:	ARUANA SEGUROS S/A	Prestadora:	CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços	CRM do médico:	4797

PARECER

Diagnóstico: Fratura exposta da perna direita

Descrição do exame médico pericial: Deficit na deambulacao , dor , edema na perna direita , cicatriz cirurgica na perna direita , limitacao na flexo extensao do joelho direito

Resultados terapêuticos: Fratura exposta da perna direita com tratamento cirúrgico

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas : Com sequela

Data da perícia: 06/11/2013

Conduta mantida:

Observações:

Valor pleiteado: 9.450,00

Médico avaliador: ALCIR DIAS DE PONTES

UF do CRM do médico: PB

DANOS



Dano	% Dimensão Graduação		
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70	1	25

Valor avaliado: 2.362,50



Exmo. Sr. Dr. Juiz de Direito da 2ª Vara Cível da Comarca de Pombal- PB.

CÓPIA

Processo nº 00010842720148150301

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT SA pessoa jurídica de direito privado, já devidamente qualificada nos autos da Ação De Cobrança, que lhe move **JOSE RILDO SOARES ALVES** vem, respeitosamente, por seu advogado infra-assinado, requerer a juntada do comprovante de pagamento de acordo realizado nos autos.

Nesse diapasão, requer o prosseguimento do feito para que se proceda à homologação do acordo e o arquivamento do feito após a comprovação do cumprimento da obrigação pactuada.

Nestes termos,
P. deferimento.
Pombal - PB, 11 de Agosto 2014.

SAMUEL MARQUES
OAB/PB 20.111-A
OAB/CE 20.873-A
OAB/PE 20.111
OAB/RN 562-A



Exmo. Sr. Doutor Juiz de Direito da 2ª Vara Cível da Comarca de Pombal - PB.

1286349
4687
CÓPIA

Processo nº 00010842720148150301

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

S/A, já devidamente qualificada nos autos da AÇÃO DE COBRANÇA, que lhe move **JOSE RILDO SOARES ALVES** vem, respeitosamente, por seu advogado infra-assinado, requerer a juntada do comprovante de pagamento de custas finais, após a referida juntada seja arquivado o feito com baixa na distribuição, requerer ainda a juntada do comprovante de pagamento de acordo realizado nos autos.

Nesse diapasão, requer o prosseguimento do feito para que se proceda à homologação do acordo e o arquivamento do feito após a comprovação do cumprimento da obrigação pactuada.

Nestes termos,
Pede deferimento.
Pombal - PB, 25 de Agosto de 2014.

SAMUEL MARQUES
OAB/PB 20.111-A
OAB/CE 20.873-A
OAB/PE 20.111
OAB/RN 562-A

PROTOCOLADO FORUM CIVIL 29/08/2014 09:42 008798 2



RECIFE: Av. Gov. Agamenon Magalhães, 4779, 22º andar, Emp. Isaac Newton, Ilha do Leite, 50.070-160, Recife, PE, Brasil. Fone: 55 (081) 3447.7999. Fax: 55 (081) 3447.7999.
JOÃO PESSOA: Av. João Machado, 553 s/s 308 a 316, Edif. Plaza Center, Centro, 58.013-520, João Pessoa, PB, Brasil. Fone: 55 (081) 3241.1015. Fax: 55 (081) 3241.1015.
SALVADOR: Av. Tancredo Neves, 1632 s/s 206/207, Torre Norte, Edif. Salvador Trade Center, Cam. das Árvores, 41.820-020, Salvador, BA, Brasil. Fone: 55 (081) 3221.1111. Fax: 55 (081) 3221.1111.

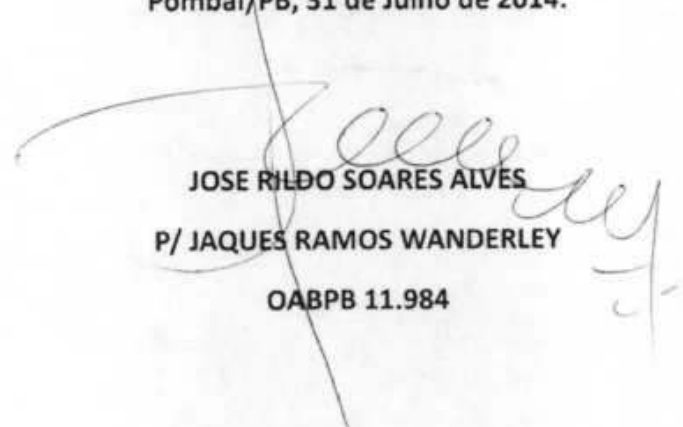


RECIBO

Recebi da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A** a quantia de R\$ 6.311,25 (Seis mil, trezentos e onze reais e vinte e cinco centavos) paga através de cheque nominal ao Sr. **JOSE RILDO SOARES ALVES**, referente a acordo acostado aos autos do processo n.º 00010842720148150301, em trâmite na 2ª Vara Cível da Comarca de Pombal- PB (partes: JOSE RILDO SOARES ALVES E SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A).

Tendo recebido o valor acima discriminado e estando plenamente satisfeita a obrigação acordada, dou à **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, plena, geral e irrevogável quitação para mais nada reclamar, com fundamento na ação acima descrita, seja em juízo ou fora dele.

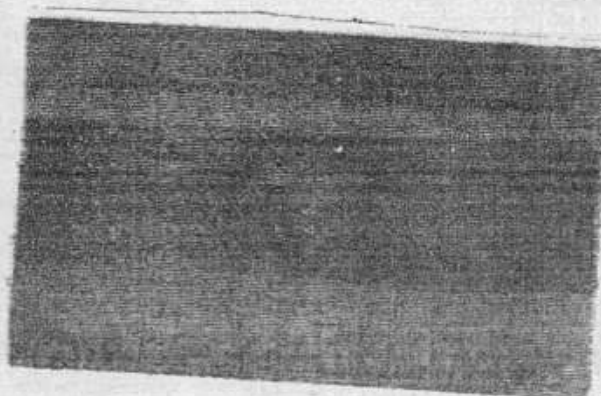
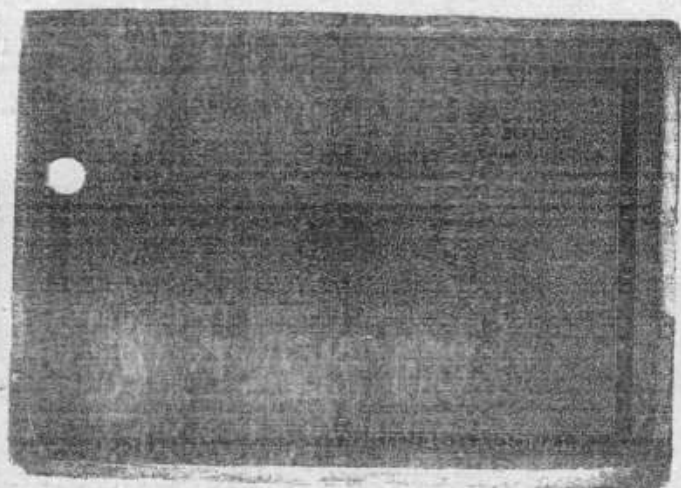
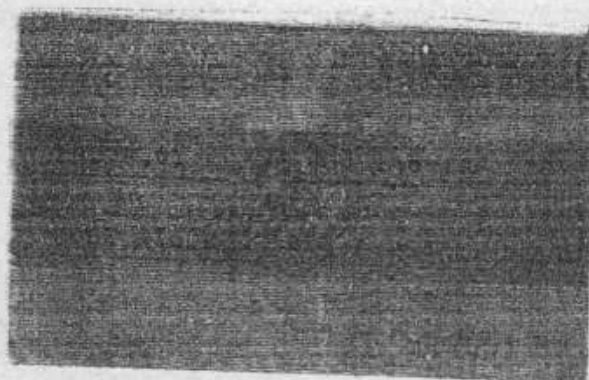
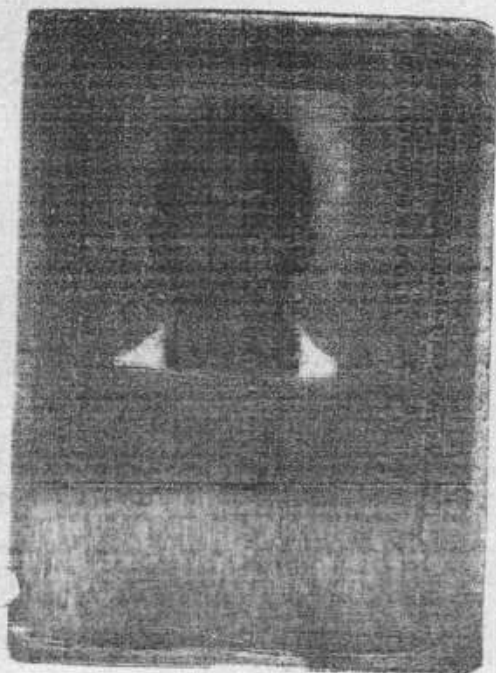
Pombal/PB, 31 de Julho de 2014.


JOSE RILDO SOARES ALVES
P/ JAKES RAMOS WANDERLEY
OABPB 11.984

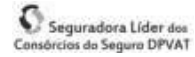


06

6



PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL



DADOS DO SINISTRO

Número:	2013345890	Cidade:	Pombal	Natureza:	Invalidez Parcial
Vítima:	JOSE RILDO SOARES ALVES	Data do acidente:	22/04/2013	Emissor do parecer:	Fernando Samu
Seguradora:	ARUANA SEGUROS S/A	Prestadora:	IBMES INST.BRASDE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA	CRM do médico:	906522

PARECER

Data da análise: 22/07/2013

Valoração do IML:

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA EM MID

Resultados terapêuticos: TTO CIRURGICO

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: PERICIA ESPECIAL PB" Encaminhado para perícia médica para melhor esclarecimento das seqüelas definitivas que tenham persistido após o término do tratamento.

Valor pleiteado:

Médico avaliador: FERNANDO SAMU

UF do CRM do médico: RJ

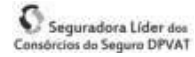
DANOS

Dano	%	Dimensão	Graduação
Danos não definidos.			

Valor avaliado:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 2013345890	Cidade: Pombal	Natureza: Invalidez Parcial
Vítima: JOSE RILDO SOARES ALVES	Data do acidente: 22/04/2013	Emissor do parecer: Flavio Reis da Fonseca
Seguradora: ARUANA SEGUROS S/A	Prestadora: CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços	CRM do médico: 4797

PARECER

Diagnóstico: Fratura exposta da perna direita

Descrição do exame médico pericial: Deficit na deambulacao , dor , edema na perna direita , cicatriz cirurgica na perna direita , limitacao na flexo extensao do joelho direito

Resultados terapêuticos: Fratura exposta da perna direita com tratamento cirúrgico

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas : Com sequela

Data da perícia: 06/11/2013

Conduta mantida:

Observações:

Valor pleiteado: 9.450,00

Médico avaliador: ALCIR DIAS DE PONTES

UF do CRM do médico: PB

DANOS

Dano	%	Dimensão	Graduação
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70	1	25

Valor avaliado: 2.362,50





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DO - VARA MISTA DA COMARCA DE POMBAL/PB

Processo: 08033143320198150301

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JOSE RILDO SOARES ALVES**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

DESCABIMENTO DE RENOVAÇÃO DE PLEITO INDENIZATÓRIO

LESÃO PREEXISTENTE

Inicialmente, deve-se sopesar o fato da parte autora ter pleiteado judicialmente verba indenizatória DPVAT, cujo processo tramitou na 2ª VARA CÍVEL de **COMARCA DE POMBAL/PB**, sendo autuado sob o **0001084-27.2014.8.15.0301**, em virtude de acidente automobilístico ocorrido em 22/04/2013.

FRISA-SE QUE A PARTE AUTORA REQUEREU O RECEBIMENTO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT NOS AUTOS DA AÇÃO SUPRACITADA EM DECORRÊNCIA DE MEMBRO INFERIOR DIREITO, 50%, OU SEJA, O REQUERENTE SUSTENTA SEU PLEITO INDENIZATÓRIO EM LESÃO IDÊNTICA A QUE FORA RECEBIDA ANTERIORMENTE, CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

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, nexos 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.

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

DO LAUDO PERICIAL

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

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



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

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

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

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

Não é crível que com os avanços da medicina, os tratamentos realizados na parte autora serviram para agravar a doença e não oportunizaram uma melhora ou, no mínimo, a manutenção da lesão apurada na esfera administrativa.

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

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

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

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

POMBAL, 7 de outubro 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 - 09/10/2020 10:08:55
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100910085501400000033736390>
Número do documento: 20100910085501400000033736390