



Número: **0816385-80.2018.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **11ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **14/03/2018**

Valor da causa: **R\$ 1.535,77**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JEFFERSON BARBOSA GOMES (AUTOR)		ROBERTO PESSOA PEIXOTO DE VASCONCELLOS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT S/A (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
13077 003	14/03/2018 17:46	Petição Inicial	Petição Inicial
13077 239	14/03/2018 17:46	Petição inicial	Documento de Comprovação
13077 305	14/03/2018 17:46	procuração	Procuração
13077 342	14/03/2018 17:46	documento de identificação	Documento de Identificação
13077 372	14/03/2018 17:46	certidão de registro de ocorrência	Outros Documentos
13077 388	14/03/2018 17:46	comprovantes	Outros Documentos
13077 772	14/03/2018 17:46	protocolo de recepção de documentos DPVAT	Outros Documentos
13077 787	14/03/2018 17:46	fotos 1	Outros Documentos
13077 921	14/03/2018 17:46	fotos 3	Outros Documentos
13077 938	14/03/2018 17:46	fotos 2	Outros Documentos
13078 027	14/03/2018 17:46	declaração de residência	Outros Documentos
13078 060	14/03/2018 17:46	laudo traumatológico	Outros Documentos
14338 872	18/05/2018 15:28	Despacho	Despacho
20224 554	01/04/2019 22:42	Petição de Juntada	Petição
20224 558	01/04/2019 22:42	jefferson Barbosa x Dpvt	Outros Documentos
20861 806	30/04/2019 13:35	Certidão	Certidão
22651 202	15/07/2019 07:24	Despacho	Despacho
26961 182	11/12/2019 10:07	Petição	Petição
26961 186	11/12/2019 10:07	0816385-80.2018.8.15.2001 - Jeferson Barbosa Gomes	Outros Documentos

29337 838	23/03/2020 16:24	Certidão	Certidão
29737 340	08/04/2020 15:15	Despacho	Despacho

em anexo



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL
DE JOÃO PESSOA - PB.

JEFFERSON BARBOSA GOMES, brasileiro, solteiro, porteiro, portador do RG 3.372.081 SSP/PB e CPF: 015.965.544-79, residente e domiciliado na Rua Maria José Miranda do Amaral, 175, Jardim Veneza, João Pessoa/PB, CEP 58084-160, vem por seus advogados e procuradores abaixo assinados, com endereço profissional à Rua Odon Bezerra, 184, Centro, Shopping Tambiá, piso E3, Sl. 356, vem, respeitosamente perante Vossa Excelência propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT

Em desfavor da SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT S/A, situada na Rua da Hora, nº 692, Espinheiro, Recife - PE, CEP: 52.020-010, pelos motivos fáticos e fundamentos jurídicos que passa a aduzir e requerer:

Inicialmente, requer que as **publicações e/ou notificações** alusivas ao presente feito sejam realizadas **EXCLUSIVAMENTE** em nome do advogado **Dr. Roberto Pessoa Peixoto de Vasconcellos**, inscrito na **OAB/PB sob o nº 12.378, sob pena de nulidade**.

1. DA JUSTIÇA GRATUITA

Inicialmente requer que lhe seja concedido a **GRATUIDADE JUDICIÁRIA** na forma da Lei. 1.060/50, artigos 4º e 5º, § 4º, em razão do promovente não poder custear a despesas processuais sem que haja prejuízo do seu sustento e de sua família.



2. DOS FATOS

Segundo todo o relato no Boletim de Ocorrência em anexo, aconteceu o seguinte:

No dia **21 de agosto de 2017**, por volta das 21:45h da noite, o autor vinha conduzindo a motocicleta de marca HONDA/CG 150 FAN, cor preta, ano 2015/2015, CHASSI 9C2KC1680FR306210, de propriedade de JEFFERSON BARBOSA GOMES. Vinha trafegando na via quando um veículo, FIAT UNO, placa OGC 4627/PB, colidiu na sua lateral, fazendo com que o noticiante perdesse o controle da moto e viesse a cair.

O autor foi socorrido pelos bombeiros e levado para o Hospital de Emergência e Trauma, sendo logo atendido no hospital onde passou por procedimentos cirúrgicos para retirada do baço.

Nos laudos médicos, em anexo, foi relatado que o autor sofreu traumatismo no baço, sendo submetido a procedimento cirúrgico com esplenectomia.

- S36.0 Traumatismo do baço

O reclamante passou 06(seis) dias hospitalizado. Após o acidente o mesmo sente problemas na respiração, sentindo dores ao respirar.

Em decorrência do acidente, o promovente teve de ficar afastado, recebendo benefício previdenciário.

Em virtude dos problemas ocasionados pelo acidente, o autor ainda teve diversos gastos com medicamentos, totalizando um valor de R\$ 186,77 (cento e oitenta e seis reais e setenta e sete centavos), valor este comprovado pelas notas que estão juntadas no presente processo.

Assim, vem através da presente ação buscar a tutela jurisdicional para a efetivação da Justiça, sendo notório o enorme prejuízo sofrido, tendo consequências até os dias atuais, fato este que enseja indenização.



3. DO DIREITO

CONFORME ACIMA SUSCITADO, A PARTE AUTORA TEM DIREITO AO RECEBIMENTO DA DEVIDA INDENIZAÇÃO PELAS LESÕES SOFRIDA EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE DE TRÂNSITO.

Ainda, tendo o acidente ocorrido em **21/08/2017** deve-se aplicar o novo valor indenizatório fixado pelo art. 3º, II, da Lei n. 6.194/74, introduzida pela Lei 11.945 de 2009, passa a ter o valor para invalidez permanente de **R\$ 13.500,00**, vejamos a tabela em anexo:

Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentuais das Perdas
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	50
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo Polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da Mão	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	





Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	Percentuais das Perdas
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10

Por sua vez, o ART. 3º, II DA LEI Nº 6.194/74 NÃO EXIGE QUE A INVALIDEZ SEJA TOTAL, MAS APENAS PERMANENTE, SENDO QUE O GRAU DA INCAPACIDADE, NAS CIRCUNSTÂNCIAS, NÃO INTERFERE NO VALOR DA INDENIZAÇÃO, conforme CID 10 S 82.3.

POR SUA VEZ, O ART. 5º E §§ 1º, 'B', E 2º, COM A ALTERAÇÃO DA LEI Nº 8.441/92, PREVÊ:

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

Aplicando-se a tabela encravada na Lei, Vislumbra-se, portanto, que o valor a ser deferido deverá estabelecer indenização sobre o percentual de 10%, que alcança o valor de R\$ 1.350,00 (mil trezentos e cinquenta reais), por conta da Perda integral (retirada cirúrgica) do baço.

Além da indenização a qual faz jus, o autor, como previsto em lei, deve ser restituído de seus gastos com medicamentos, sendo essa restituição no valor de R\$ 186,77 (cento e oitenta e seis reais e setenta e sete centavos).

4. DO PEDIDO

PRELIMINARMENTE, requer a V. Exa. O benefício da **justiça gratuita**, com fundamento do Art. 4º da Lei 1.060/50, uma vez que a requerente é uma pessoa humilde não tendo condições de efetuar o pagamento das custas processuais, sem que haja prejuízo no seu sustento.



EX POSITIS, vem a promovente requerer a V. Exa. Que tome as providências legais cabíveis à espécie, determinando as seguintes medidas:

1. Seja concedida **A TUTELA JURISDICIONAL**, no sentido de:
2. Seja citado a SEGURADORA demandada, na pessoa do seu representante legal, para, querendo, dentro do prazo legal, contestar a presente ação pois, se não o fizer, arcará como o ônus da revelia;
3. Ao final, que seja julgado procedente a presente Ação de cobrança, assegurando ao autor o recebimento do respectivo seguro no percentual de 10%, que alcança o valor de R\$ 1.350,00 (mil trezentos e cinquenta reais), por conta da Perda integral (retirada cirúrgica) do baço, isso devidamente corrigido.
4. Ao final, que seja restituído o autor por todos os seus gastos com medicamentos, sendo tal restituição no importe de R\$ 186,77 (cento e oitenta e seis reais e setenta e sete centavos).
4. Seja a demandada condenada a honrar com as custas e honorários advocatícios no percentual de 20% sobre o valor da condenação.

Protesta-se provar o alegado por provas documentais, que ora se junta, oitiva de testemunhas, depoimento pessoal, e todos os meios admitidos em direito.

Dar-se-á o valor da causa R\$ 1.535,77 (mil quinhentos e trinta e cinco reais e setenta e sete centavos).

Nesses Termos
Pede e espera Deferimento.

João Pessoa - PB, 23 de Fevereiro 2018. (FA)





ROBERTO PESSOA PEIXOTO DE VASCONCELLOS

OAB/PB 12.378

Av: Odon Bezerra, 184, Piso E3, Sala 356 e 372, Shopping Tambiá,
João Pessoa-PB Cep 58.020-500
advogadoss@gmail.com (83) 3221-2051

6



Assinado eletronicamente por: ROBERTO PESSOA PEIXOTO DE VASCONCELLOS - 14/03/2018 17:40:37
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18031417143933100000012775690>
Número do documento: 18031417143933100000012775690

Num. 13077239 - Pág. 6

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE

1148

NOME	JEFFERSON BARBOSA GOMES						
NACIONALIDADE	brasileiro	ESTADO CIVIL	SOLTEIRO(a)	PROFISSÃO	porteiro		
ENDEREÇO	Rua Maria José Miranda do Amaral, 175						
BAIRRO	Jardim Veneza	CIDADE	João Pessoa	UF	PB	CEP	58000-000
RG	3.372.081 - 2ª Via		CPF	015.965.544-79			TELEFONE

OUTORGADO(S)

Dr. ROBERTO PESSOA PEIXOTO DE VASCONCELLOS, brasileiro, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção Paraíba, sob o nº. **12.378**, com escritório profissional à Rua Dep. Odom Bezerra, nº. 184, Shopping Tambiá, E3, Sala. 356, Centro, CEP: 58.520-000/João Pessoa/Paraíba.

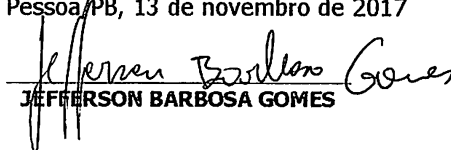
PODERES

Ampos, com cláusula *ad judicium et extra*, a fim de que, possa defender os interesses e direitos do outorgante perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública federal, estadual, municipal, distrital ou entidade para estatal, especialmente para ajuizar ação competente em que o outorgante seja autor ou reclamante, e defendendo-o quando for réu, interessado ou requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação, confessar, firma compromisso, pleitear em qualquer juízo e grau de jurisdição a concessão de assistência judiciária gratuita, prestar declarações, inclusive a de pobreza, receber citação, bem como substabelecer a presente, com sem reserva de poderes, se assim lhe convier, e praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: O (a)(s) outorgante(s) **DECLARA(M)**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seus advogados os outorgados acima nomeados, nos termos do § 4º do artigo 5º da Lei 1.060 de 1950

FINALIDADE

João Pessoa/PB, 13 de novembro de 2017


JEFFERSON BARBOSA GOMES



NOME	JEFFERSON BARBOSA GOMES		
LOC. DE NASC.	CAJAZEIRAS - PB	18/04/1983 NASCIMENTO	
FILIAÇÃO	GERALDO GOMES DO NASCIMENTO		
MARIA ADALGIZA BARBOSA GOMES			
DCC. APRESENTADO:	R.G. 3372081 S&D&S-PB		
ESTADO CIVIL	SOLTEIRO		
LEI Nº 4.898, DE 13 DE MAIO DE 1965:			
R.G.	3372081	C.P.	018.985.544-79
T. ELEITOR	036886291282	SEÇÃO	0163 ZONA 077
LOCAL DA EMISSÃO:	CASA DA CIDADANIA TAMBÁ		
EMISSÃO:	18/03/2003	INSTITUTO BRASILEIRO DE SOFRA FILHO Detachamento da Trabalho/PB	
ASSINATURA DO CANDIDATO			



06

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador... COMBATE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA
 C.N.P.J... 07.369.073/0001-02
 Endereço... AV CAETANO FILGUEIRAS 939,
 Complemento... ANEXO I
 Bairro... TORRE
 Cidade... JOAO PESSOA - PB
 Cargo... PORTEIRO
 CBO... 517410

Data Admissao: 12/10/2010 No.Reg.: 000400

Salario... R\$ 512,00
 (quinhentos e doze reais) Por Mes
 COMBATE - Prestadora de Servicos Ltda

Bruno Eduardo Fernandes
 Procurador

COMBATE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA

DATA DE SAIDA: 09 DE Agosto DE 2012

COMBATE - Prestadora de Servicos Ltda

P. 13

P. 13

COM. DISPENSA CD N°

FGTS N° DA CONTA

CONTRATO DE TRABALHO

07

EMPREGADOR INSCRIÇÃO NO CCICMS

16.162.600-9

CCE/CFCI LOJAS AMERICANAS S.A.

ENDEREÇO Av. Flávio Ribeiro de Lima, 115

Manguá - CEP 58097-000 - João Pessoa - PB

MUNICÍPIO CNPJ 33.014.556/0559-26

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO Aux. de Loja

CBO N°

DATA DE ADMISSÃO 03 DE Dezembro DE 2012

REGISTRO N° 186285 RS / RCM

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA R\$ 216,00 (Seiscentos

e vinte e seis reais)

Lojas Americanas S/A - 335

P. 1

P. 1

DATA DE SAIDA 26 DE Dezembro DE 2012

Lojas Americanas S/A - 335

P. 1

P. 1

COM. DISPENSA CD N°

FGTS N° DA CONTA

08

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR INSCRIÇÃO NO CCICMS

16.162.600-9

CCE/CFCI LOJAS AMERICANAS S.A.

ENDEREÇO Av. Flávio Ribeiro de Lima, 115

Manguá - CEP 58097-000 - João Pessoa - PB

MUNICÍPIO CNPJ 33.014.556/0559-26

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO Aux. de Loja

CBO N°

DATA DE ADMISSÃO 06 DE Fevereiro DE 2013

REGISTRO N° 191 RS / RCM

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA R\$ 216,00 (Seiscentos e

setenta e oito reais) Por Mes

COMBATE - Prestadora de Servicos Ltda

P. 13

P. 13

COM. DISPENSA CD N°

FGTS N° DA CONTA

P. 13

P. 13

COM. DISPENSA CD N°

FGTS N° DA CONTA

P. 13

P. 13

CONTRATO DE TRABALHO

09

EMPREGADOR INSCRIÇÃO NO CCICMS

16.162.600-9

CCE/CFCI LOJAS AMERICANAS S.A.

ENDEREÇO Av. Flávio Ribeiro de Lima, 115

Manguá - CEP 58097-000 - João Pessoa - PB

MUNICÍPIO CNPJ 33.014.556/0559-26

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO Aux. de Loja

CBO N°

DATA DE ADMISSÃO 01 DE Março DE 2013

REGISTRO N° 196378 RS / RCM

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA R\$ 216,00 (Seiscentos e

setenta e oito reais) Por Mes

COMBATE - Prestadora de Servicos Ltda

P. 13

P. 13

COM. DISPENSA CD N°

FGTS N° DA CONTA

P. 13

P. 13

COM. DISPENSA CD N°

FGTS N° DA CONTA

P. 13

P. 13



10

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: CONDOMINIO RESIDENCIAL PARK
FLAMBOYANT
CNPJ: 18.478.139/0001-00
AV JOSE DANTAS DE ALMEIDA
Nº: 350
Município: JOAO PESSOA Est: PB
Esp. do Estab.: Condomínios prediais
Cargo: PORTEIRO
CBO nº: 517410
Admissão: 01 de Agosto de 2.013
Registro nº: 1 / Fls/Ficha: 0
Remuneração especif.: R\$ 705,81 P/M
(SETECENTOS E CINCO REAIS E OITENTA E
HUM CENTAVOS)

[Assinatura]
CONDOMINIO RESIDENCIAL PARK FLAMBOYANT

DATA DE SAÍDA: 29 DE OUTUBRO DE 2013

COM DISPENSA CON
RGIS N-DA CONTRA

CONTRATO DE TRABALHO

11

Empregador: CONDOMINIO RESIDENCIAL VICTORIA
C.N.P.J.: 05.323.099/0001-86
Endereço: RUA ENGENHEIRO LUCIANO VAREDA, 207
Complemento:
Bairro: MANAIRA
Cidade: JOAO PESSOA - PB
Cargo: PORTEIRO
CBO: 517410
Data Admissão: 19/12/2013 No.Reg.: 000009
Salário: R\$ 705,81
(setecentos e cinco reais e oitenta e um centavos) P
r Mes

[Assinatura]
CONDOMINIO RESIDENCIAL VICTORIA

DATA DE SAÍDA: 09 DE ABRIL DE 15

COM DISPENSA CON
RGIS N-DA CONTRA

12

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: CONDOMINIO DO EDIFICIO RESIDENCIAL TAM
C.N.P.J.: 11.953.730/0001-23
Endereço: R INFANTE DOM HENRIQUE, 3N
Complemento:
Bairro: TAMBAU
Cidade: JOAO PESSOA - PB
Cargo: PORTEIRO
CBO: 517405
Data Admissão: 01/06/2015 No.Reg.: 000015
Salário: R\$ 823,18
(oitocentos e vinte e tres reais e dezoito centavos)
Por Mes

Condominio Edif. Resid. Tambau Flex Home

CONDOMINIO DO EDIFICIO RESIDENCIAL TAM

DATA DE SAÍDA: 09 DE ABRIL DE 2014

COM DISPENSA CON
RGIS N-DA CONTRA

Vide R\$ 34

CONTRATO DE TRABALHO

13

EMPREGADOR

COC/CPICH

ENDREÇO

MUNICÍPIO

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO

CBO N

DATA DE ADMISSÃO

REGISTRO N

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA

DATA DE SAÍDA

COM DISPENSA CON

RGIS N-DA CONTRA



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 02058.01.2017.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 02058.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 13:32 horas do dia 10 de novembro de 2017, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigação, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu **Jefferson Barbosa Gomes**, CPF nº 015.965.544-79, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Desempregado, filho(a) de Maria Adalgiza Barbosa Gomes e Geraldo Gomes do Nascimento, natural de Cajazeiras/PB, nascido(a) em 18/04/1990 (27 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Maria José Miranda do Amaral, Nº 175, bairro Jardim Veneza, tendo como ponto de referência Casa Lotérica, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98737-4762.

Dados do(s) Fatos:

Local: Rua Nevinha Cavalcante, No Cruzamento, João Pessoa/PB, bairro Miramar; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 21/08/17 21:45h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) LEI 9.503/97 ART. 303: **LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que conduzia a MOTOCICLETA HONDA/CG150 FAN ESDI, PRETA, 2015/2015, PLACA QFG9047/PB, CHASSI 9C2KC1680FR306210, registrada em nome do noticiante, pela Rua Nevinha Cavalcante quando ao passar pelo cruzamento com a Rua João Domingos foi atingido na lateral esquerda por um CARRO FIAT UNO, PLACA OGC4627/PB, conduzido por uma mulher de nome MIRELA; Que devido ao fato o noticiante veio a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA, CRM 2516/PB, DATADO DE 10.11.2017, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido pelos BOMBEIROS; Informa ainda o noticiante que estava numa via preferencial e que a condutora do FIAT UNO não respeitou a placa de PARE que havia no local; Que a condutora do FIAT permaneceu no local até o noticiante ser socorrido para o hospital; Que não houve BPTRAN; Que deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 10 de novembro de 2017.


FABIANA DE LIMA BEZERRA
Agente de Investigação


JEFFERSON BARBOSA GOMES
Notificante

Procedimento Policial: 02058.01.2017.1.00.420





DROGARIA PARAIBANA
LIESOMAR LINS DA CUNHA ME
CNPJ - 28.081.888/0001-04 IE - 102769941
RUA MARIA JOSE MIRANDA DO AMARAL, 239,
JARDIM VENEZA, JOAO PESSOA-PB (83)3212-

NFCE NFC-e - Documento Auxiliar
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

Código	Descrição	Un.	Qtd.	Valor Unitário	Valor Desc.	Valor Total
--------	-----------	-----	------	----------------	-------------	-------------

17144	AZUL DE METILENO 30 ML	UN	4	3,49	1,46	12,50
-------	------------------------	----	---	------	------	-------

QTD. TOTAL DE ITENS 1
Subtotal R\$ 13,96
Acréscimo R\$ 0,00
Desconto R\$ 1,46
VALOR TOTAL R\$ 12,50
FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago
Total Pago R\$ 20,00
Dinheiro 12,00
Treze R\$ 7,50

Tributos Federais (Lei Federal 12.741/2012) 1,00
Tributos Estaduais (Lei Federal 12.741/2012) 0,00
Tributos Municipais (Lei Federal 12.741/2012) 0,00

Número: 36875 Série: 1

Emissão: 12/09/2017 16:57:37

Via Consumidor

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.receita.pb.gov.br/nfce?>

CHAVE DE ACESSO

2517 0925 0818 8800 0104 6500 1000 0368 7510 0000 0014

CONSUMIDOR

CNPJ/CPF/ID Estrangeiro

032.306.224-56

2785 - CLIENTE BALCAO

RUA, 11, 11, JOAO PESSOA-PB

VENDEDOR

CÓDIGO

43 - FELIPE

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização:

325170197704268

12/09/2017 16:57:35



DROGARIAS PARAIBANA
LIESOMAR LINS DA CUNHA ME
CNPJ - 25.081.888/0001-04 IE - 162756941
RUA MARIA JOSE MIRANDA DO AMARAL, 238,
JARDIM VENEZA, JOAO PESSOA-PB (83)3212-

NFC-e
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

Código	Descrição	Un.	Qtd.	Valor Unitário	Valor Desc.	Valor Total
--------	-----------	-----	------	----------------	-------------	-------------

1558	ESP 10CMX4,5 CREMER*	RL	1	16,99	0,00	16,99
------	----------------------	----	---	-------	------	-------

QTD. TOTAL DE ITENS						
Subtotal R\$						16,99
Acréscimo R\$						0,01
Desconto R\$						0,00
VALOR TOTAL R\$						17,00
FORMA DE PAGAMENTO						Valor Pago
Total Pago R\$						17,00
Dinheiro						17,00
Troco R\$						0,00

Tributos Federais (Lei Federal 12.741/2012)	2,29
Tributos Estaduais (Lei Federal 12.741/2012)	3,06
Tributos Municipais (Lei Federal 12.741/2012)	0,00

Número: 33965 Série: 1
Emissão: 27/08/2017 11:14:58
Via Consumidor
Consulta pela Chave de Acesso em
<http://www.receita.pb.gov.br/nfce?>

CHAVE DE ACESSO
2517 0825 0818 8800 0104 6500 1000 0339 6510 0000 0016

CONSUMIDOR
CNPJ/CPF/ID Estrangeiro
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

VENDEDOR
CÓDIGO
44 - IGOR

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização:
325170184400885
27/08/2017 11:15:00

DROGARIAS PARAIBANA
LIESOMAR LINS DA CUNHA ME
CNPJ - 25.081.888/0001-04 IE - 162756941
RUA MARIA JOSE MIRANDA DO AMARAL, 238,
JARDIM VENEZA, JOAO PESSOA-PB (83)3212-

NFC-e
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

Código	Descrição	Un.	Qtd.	Valor Unitário	Valor Desc.	Valor Total
--------	-----------	-----	------	----------------	-------------	-------------

18483	LISADOR 24CPR HYPE	CX	1	36,89	0,00	36,89
13075	CIPROFLOXACINO 500MG C/14CPR+	CX	1	14,00	0,00	14,00

QTD. TOTAL DE ITENS						
Subtotal R\$						50,89
Acréscimo R\$						0,00
Desconto R\$						0,00
VALOR TOTAL R\$						50,89
FORMA DE PAGAMENTO						Valor Pago
Total Pago R\$						50,89
Dinheiro						50,89
Troco R\$						0,00

Tributos Federais (Lei Federal 12.741/2012)	6,84
Tributos Estaduais (Lei Federal 12.741/2012)	0,00
Tributos Municipais (Lei Federal 12.741/2012)	0,00

Número: 34226 Série: 1
Emissão: 28/08/2017 17:53:45
Via Consumidor
Consulta pela Chave de Acesso em
<http://www.receita.pb.gov.br/nfce?>

CHAVE DE ACESSO
2517 0825 0818 8800 0104 6500 1000 0342 2610 0000 0014

CONSUMIDOR
CNPJ/CPF/ID Estrangeiro
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

VENDEDOR
CÓDIGO
5 - JOAO MARCOS

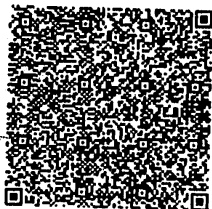
Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização:
325170185382050
28/08/2017 17:53:44



Vendedor: EMANUEL FRANCIS C.B. BELMIND Venda: 27820



CONSULTA DO DOCUMENTO
Protocolo de Autorização nº: 325170187421097
Data de autorização: 31/08/2017 11:25:11
MDS: C46675B6A18C2D901F20B8E1A19888E
PARA LBA LEGAL - RECEITA CIDADÃ
TOMPELO PREMIADO:
30121899 000000 3238
Trb aprox R\$ 4,36 Fed e 5,83 Est e 0,00 Mun Font
e: I8P1 M2LSP8
VOCE ECONOMIZOU
Baic: 324 N. Controle: 16332219
Informações dos Tributos Incidentes (Lei Fe
deral 12.741/2012): R\$ 10,19

Vendedor: EMANUEL FRANCIS C.B. BELMIND Venda: 27820



CONSULTA DO DOCUMENTO
Protocolo de Autorização nº: 325170187421097
Data de autorização: 31/08/2017 11:25:11
MDS: C46675B6A18C2D901F20B8E1A19888E
PARA LBA LEGAL - RECEITA CIDADÃ
TOMPELO PREMIADO:
30121899 000000 3238
Trb aprox R\$ 4,36 Fed e 5,83 Est e 0,00 Mun Font
e: I8P1 M2LSP8
VOCE ECONOMIZOU
Baic: 324 N. Controle: 16332219
Informações dos Tributos Incidentes (Lei Fe
deral 12.741/2012): R\$ 10,19

Vendedor: EMANUEL FRANCIS C.B. BELMIND Venda: 27820



CONSULTA DO DOCUMENTO
Protocolo de Autorização nº: 325170187421097
Data de autorização: 31/08/2017 11:25:11
MDS: C46675B6A18C2D901F20B8E1A19888E
PARA LBA LEGAL - RECEITA CIDADÃ
TOMPELO PREMIADO:
30121899 000000 3238
Trb aprox R\$ 4,36 Fed e 5,83 Est e 0,00 Mun Font
e: I8P1 M2LSP8
VOCE ECONOMIZOU
Baic: 324 N. Controle: 16332219
Informações dos Tributos Incidentes (Lei Fe
deral 12.741/2012): R\$ 10,19

DROGARIAS PARAIBANA
LIESOMAR LINS DA CUNHA ME
CNPJ -25.081.886/0001-04 IE - 162756941
RUA MARIA JOSE MIRANDA DO AMARAL, 238,
JARDIM VENEZA, JOAO PESSOA-PB (83)3212-
NFC-e - Documento Auxiliar
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

Código	Descrição	Un.	Qtd.	Valor Unitário	Valor Desc.	Valor Total
11249	COMP GASE SANFARMA C/10'	UN	20	1,00	0,83	19,17
6433	NEOSALDINA ENV C/10 CPR	UN	1	11,30	0,47	10,83

QTD. TOTAL DE ITENS 2
Subtotal R\$ 31,30
Acréscimo R\$ 0,00
Desconto R\$ 1,30
VALOR TOTAL R\$ 30,00
FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago
Total Pago R\$ 30,00
Dinheiro 30,00
Troco R\$ 0,00

Tributos Federais (Lei Federal 12.741/2012) 4,04
Tributos Estaduais (Lei Federal 12.741/2012) 5,40
Tributos Municipais (Lei Federal 12.741/2012) 0,00

Número: 35216 Série: 1
Emissão: 03/09/2017 18:25:39
Via Consumidor
Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.receita.pb.gov.br/nfce?>
CHAVE DE ACESSO
2517 0925 0618 8600 0104 6500 1000 0364 3410 0000 0016
CONSUMIDOR
CNPJ/CPF/ID Estrangeiro
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

VENDEDOR
CÓDIGO
43 - FELIPE

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização:
325170180465277
03/09/2017 18:26:29

DROGARIAS PARAIBANA
LIESOMAR LINS DA CUNHA ME
CNPJ -25.081.886/0001-04 IE - 162756941
RUA MARIA JOSE MIRANDA DO AMARAL, 238,
JARDIM VENEZA, JOAO PESSOA-PB (83)3212-
NFC-e - Documento Auxiliar
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

Código	Descrição	Un.	Qtd.	Valor Unitário	Valor Desc.	Valor Total
11249	COMP GASE SANFARMA C/10'	UN	5	1,00	0,00	5,00

QTD. TOTAL DE ITENS 1
Subtotal R\$ 5,00
Acréscimo R\$ 0,00
Desconto R\$ 0,00
VALOR TOTAL R\$ 5,00
FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago
Total Pago R\$ 5,00
Dinheiro 5,00
Troco R\$ 0,00

Tributos Federais (Lei Federal 12.741/2012) 0,67
Tributos Estaduais (Lei Federal 12.741/2012) 0,90
Tributos Municipais (Lei Federal 12.741/2012) 0,00

Número: 36434 Série: 1
Emissão: 10/09/2017 09:07:13
Via Consumidor
Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.receita.pb.gov.br/nfce?>
CHAVE DE ACESSO
2517 0925 0618 8600 0104 6500 1000 0364 3410 0000 0016
CONSUMIDOR
CNPJ/CPF/ID Estrangeiro
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

VENDEDOR
CÓDIGO
34 - MIRIAN

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização:
3251701804654363
10/09/2017 09:07:14



DY 73005040 7 BR

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELECOMUNICAÇÕES
AS 1300435 - AL. (007) 140 78330
CNPJ 00.000.000/0000-00 - PB
CNPJ 00.000.000/0000-00 - 16074430

DATA 14/03/2018

LOCAL 1155

120000

RESPOSTA

Origem

Porto Alegre

CNPJ Remetente

Nome Remetente

Endereço Remetente

Cont. Endereço

Dep. Remetente

Cidade Remetente

UF Remetente

POSTAL RESPOSTA LCV

1

28.004

Valor do Portador

28.00

Dep. Destino

20031-200 (RJ)

Peso real (g)

70

OBJETO

DY730050407BR

Obj. Postado após horário fim post. ou DH
Depois da Hora

TOTAL DO ATRIBUÍDO

49,75

Valor Declarado não solicitado

No caso de objeto com valor

utilize o serviço adicional de valor declarado

A FÉLIX

Reconheço a prestação dos serviços acima
prestados, e a validade dos valores declarados
apresentados de forma de valores constantes
nesta numerada, e a validade dos valores de
tributo com as devidas alterações.

Nome

RG

Ass. Responsável

Obj. Postado após horário fim post. ou DH
Depois da Hora

SERV. POSTAIS DINHEIRO E DEVERES LEI 6538/78

De 24/11 a 31/12, devido aumento nos serviços
de encomendas, estas deverão ter 2 dias úteis
de tolerância no prazo de entrega

VIA-CLIENTE

SARA 7.8.00





IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA _____
DATA DO ACIDENTE 11/03/2018 CPF DA VÍTIMA _____
PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO _____
QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR () VÍTIMA () REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM A VÍTIMA É _____
ENDEREÇO DO PORTADOR _____
Nº _____ COMPLEMENTO _____ BAIRRO _____
CIDADE _____ UF _____ CEP _____
E-MAIL _____ TELEFONE () _____

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- (X) REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
(X) CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
(X) CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
(X) LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
() NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA
() BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
(X) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
(X) AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL), OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- () REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
() CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS
() NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
() AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

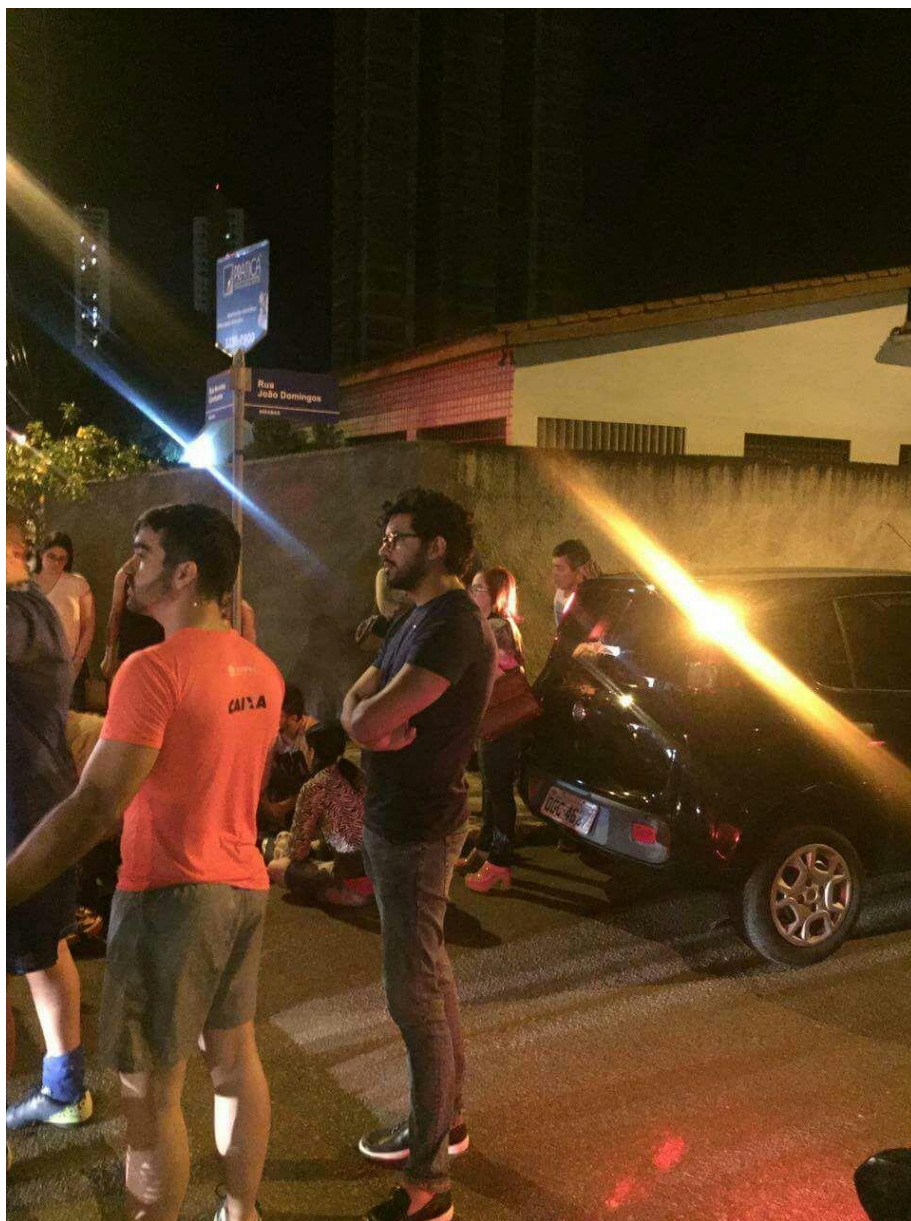
- O PRAZO PARA O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS, CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA NA SEGURADORA LÍDER DPVAT
• COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
• PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSE WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

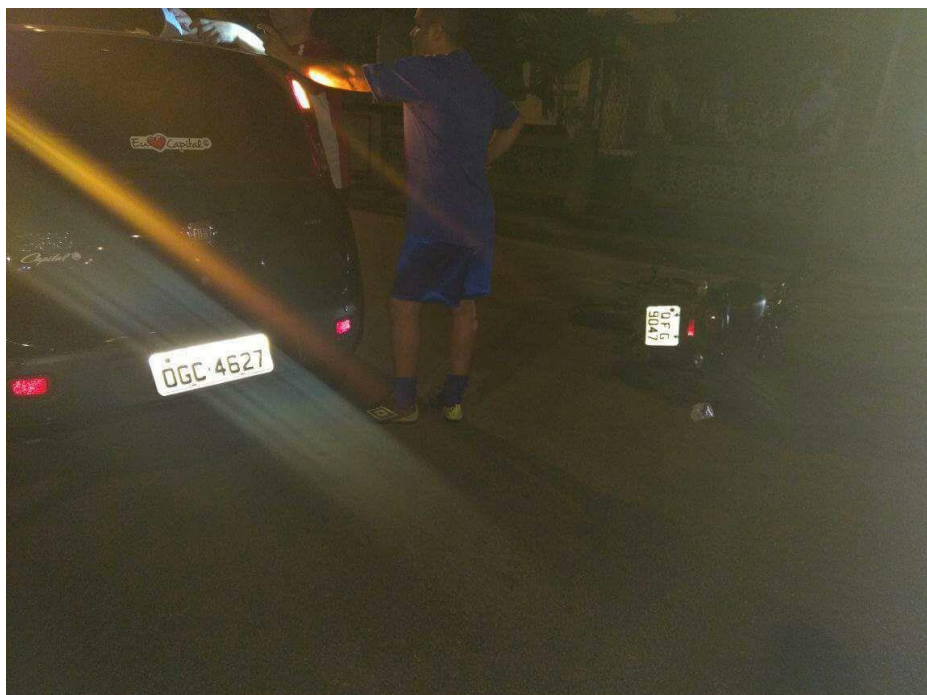
PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

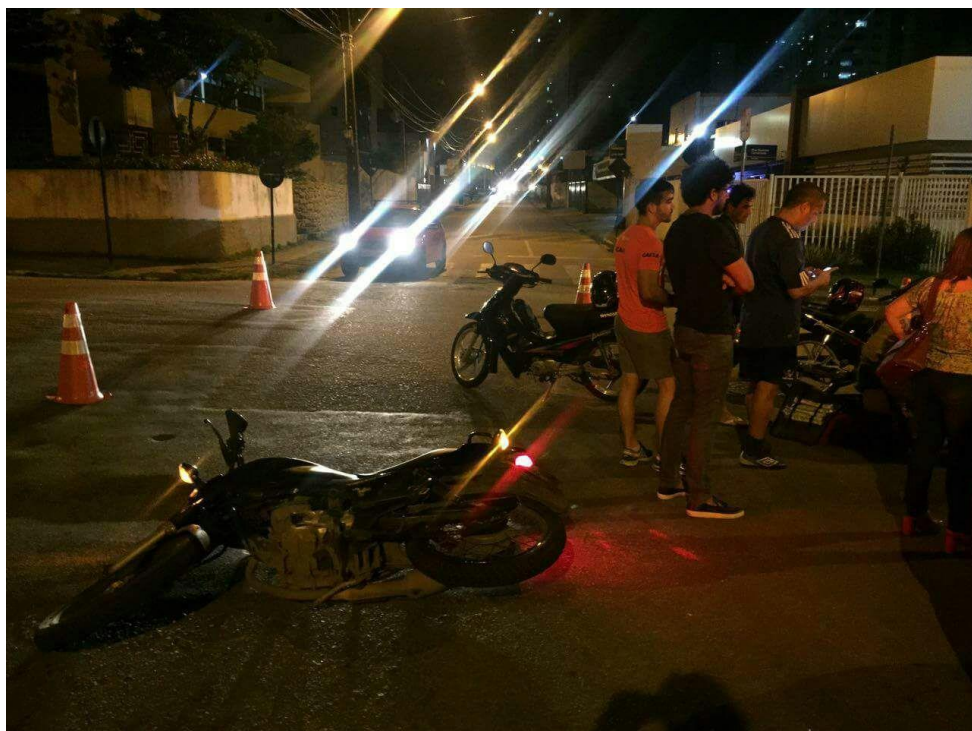
DATA 11/03/2018
IDENTIDADE 33.22.57
ASSINATURA _____

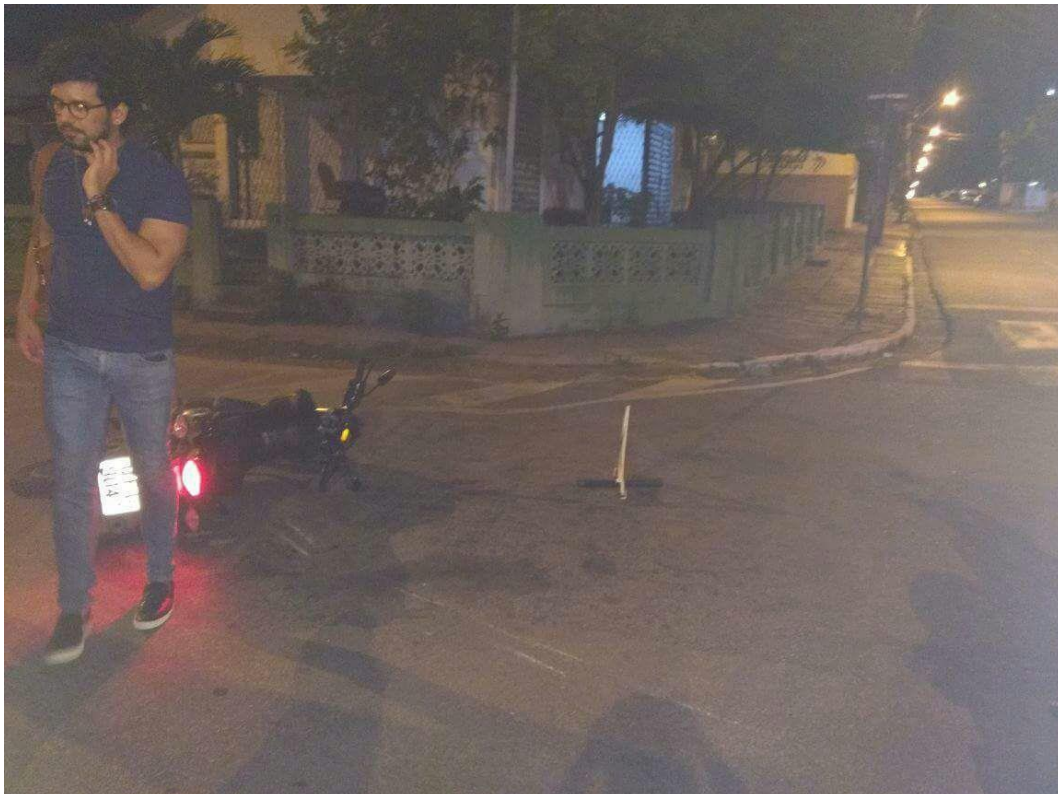
RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS

DATA 11/03/2018 MATR. CORREIOS _____
NOME Roberto Pessoa Peixoto
ASSINATURA _____



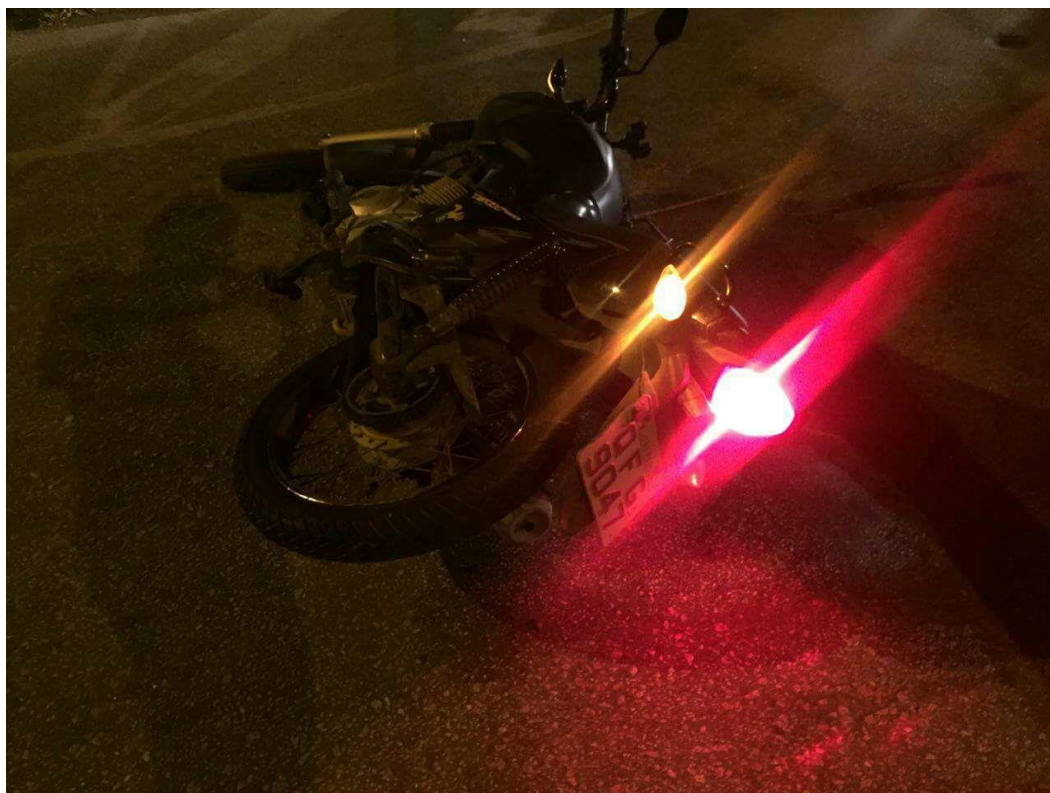


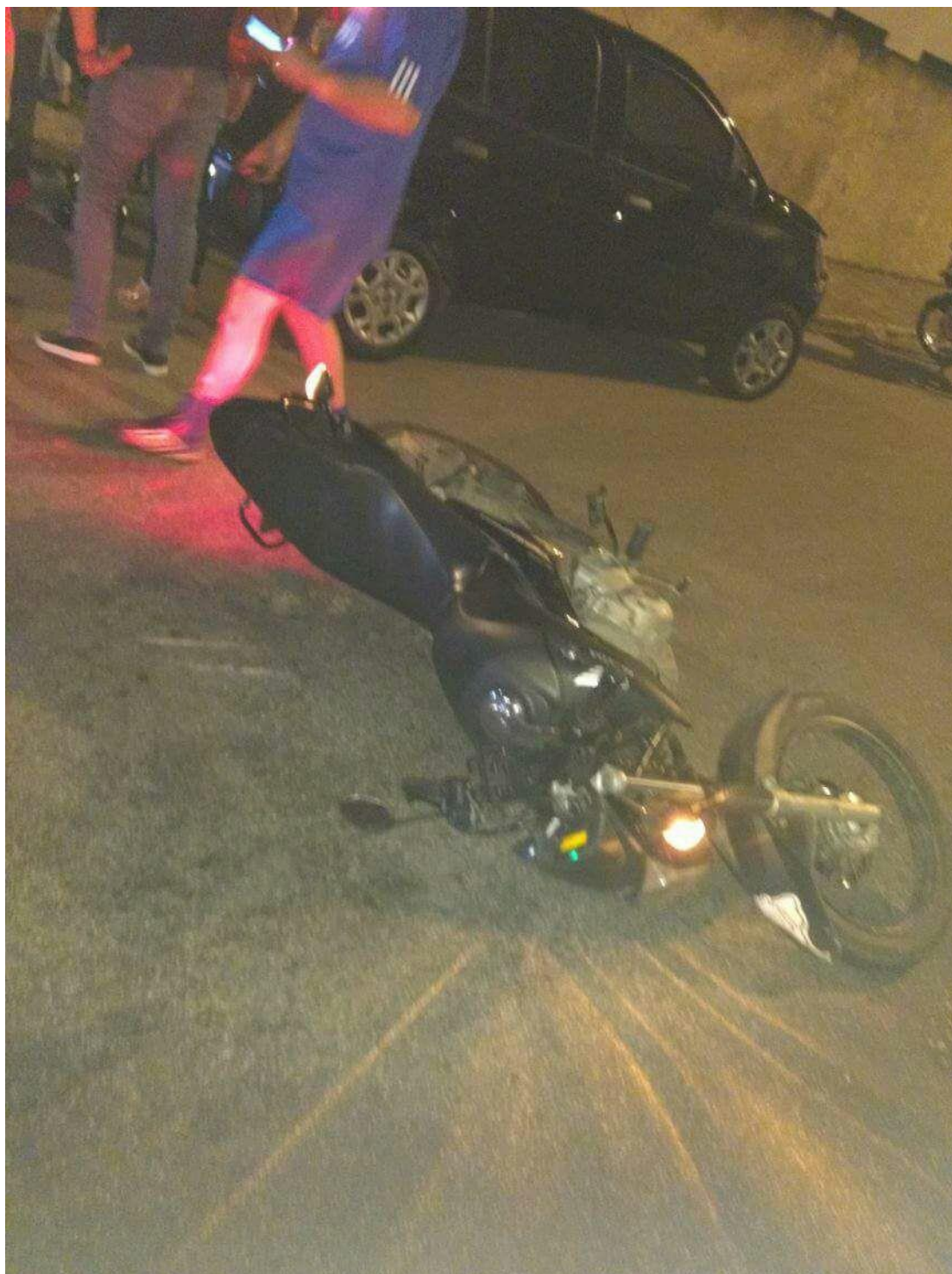






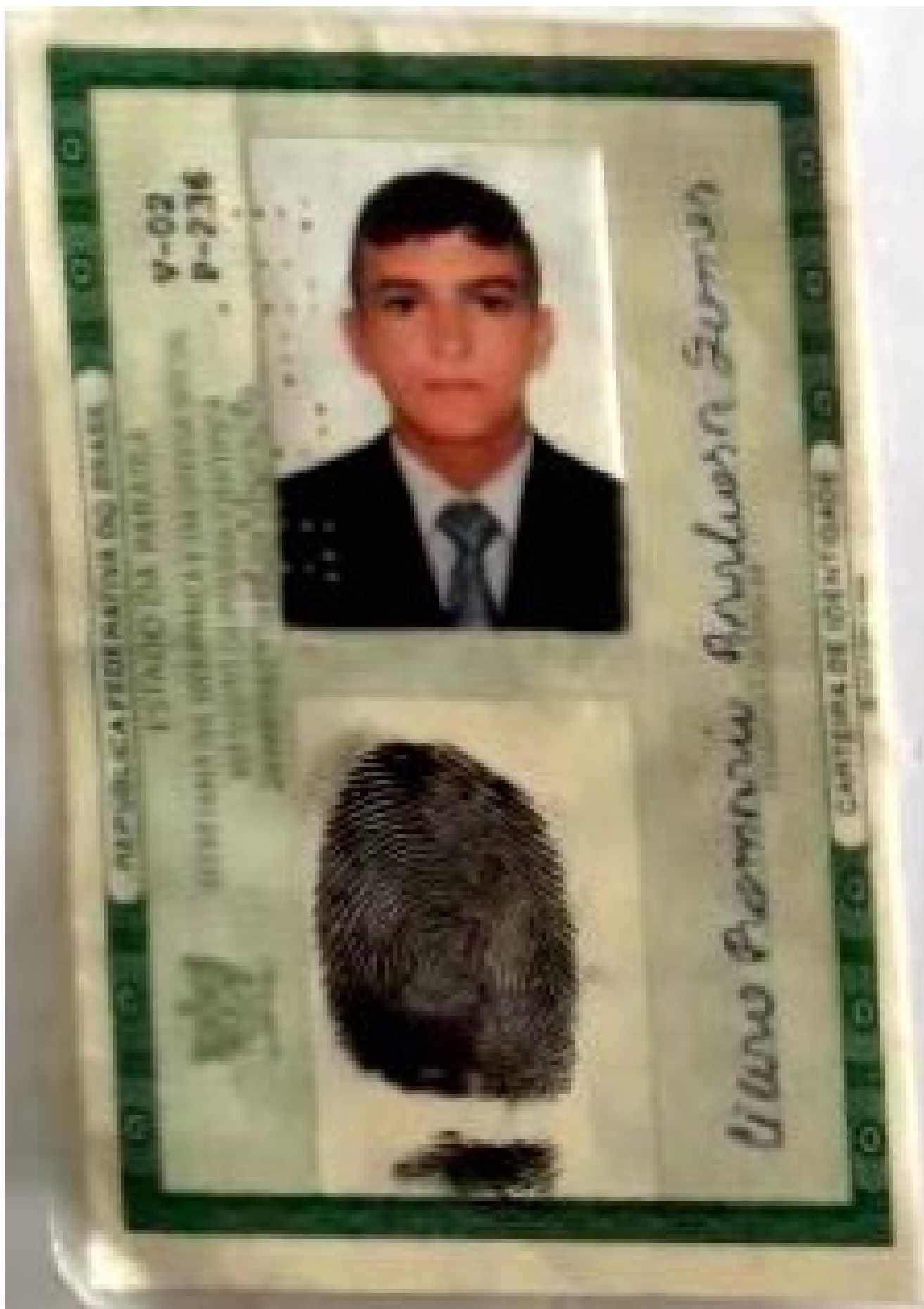












Scanned by CamScanner



VALOR EM NOVO O TERRITÓRIO NACIONAL

3.604.590 -2 VIA 01/10/2013

CICERO ROMÁRIO BARBOSA GOMES

GERALDO GOMES DO NASCIMENTO
MARIA ADALGIZA BARBOSA GOMES

CAJAZEIRAS-PB

20/09/1993

NASC. N. 32.390 FLS. 551 LIV. A-54
CARTÓRIO CAJAZEIRAS-PB

104.548.424-57

[Handwritten signature]

104.548.424-57
Cajazeiras, 20 de Setembro de 2013
Dr. Geraldo do Nascimento

LEI Nº 7.118 DE 2008



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, CICERO ROMARIO BARBOSA, portador (a) do RG nº 104548424-57, inscrito no CPF: 3604550 DECLARO para os devidos fins de comprovação de residência, sob as penas da Lei (art. 2º da Lei 7.115/83), que JEFFERSON GOMES BARBOSA é residente e domiciliado na RUA PAULO VICENTE FERREIRA, Jardim Veneza, Cep: 58084179, , conforme cópia de comprovante anexo.

João Pessoa 16 de 04 de 2018.

Cicero Romario Barbosa Gomes

CICERO ROMARIO BARBOSA

Scanned by CamScanner





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL
GERÊNCIA EXECUTIVA DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL
GERÊNCIA OPERACIONAL DA CENTRAL DE PERÍCIAS MÉDICA E ODONTOLÓGICA LEGAL

C: 671517 Laudo nº: 03.01.06.112017.29626

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL

LAUDO TRAUMATOLÓGICO
CONFIRME COM O ORIGINAL Ferimento ou ofensa física

Assinatura/Carimbo do Perito em 04/12/2017

Assinatura/Carimbo do Perito Administrativo
Assinatura/Carimbo do Perito Médico-legal
Assinatura/Carimbo do Perito Odontológico

Data do exame: 13/11/2017 Hora do exame: 08:30

Órgão Requirante: DAVC. nº da Solicitação: 388/2017 Autoridade Solicitante: Alberto Jorge Diniz e Silva. Nome: JEFFERSON BARBOSA GOMES, 27anos, sexo: masculino, filho(a) de: Geraldo Gomes do Nascimento e de: Maria Adalgiza Barbosa Gomes, Estado civil: solteiro(a). Nacionalidade: brasileira. Natural de: Cajazeiras/PB.

HISTÓRICO: refere que foi vítima de acidente de moto no dia 21/08/2017 por volta das 22h no bairro Miramar.

DESCRIÇÃO: o examinado apresenta cicatriz longitudinal na linha média do abdome caracterizando laparotomia exploradora e, áreas multiformes discretamente hipercrômicas nos joelhos e pernas caracterizando regeneração da epiderme pós-escoriações. Em laudo médico constando atendimento em 21/08/2017 com traumatismo de baço sendo submetido a procedimento cirúrgico com esplenectomia.

QUESITOS:

- 1) Há ferimento ou ofensa física? SIM.
- 2) Qual o meio que o ocasionou? AÇÃO CONTUNDENTE.
- 3) Houve perigo de vida? SIM, DEVIDO A TRAUMA ABDOMINAL COM LESÃO ESPLÊNICA.
- 4) Resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função? NÃO.
- 5) Resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias? SIM, VIDE 3º QUESITO.
- 6) Provocou aceleração de parto? PREJUDICADO.
- 7) Resultou perda ou inutilização de membro, sentido ou função? NÃO.
- 8) Originou incapacidade permanente para o trabalho ou enfermidade incurável? NÃO.
- 9) Resultou deformidade permanente? NÃO.
- 10) Provocou aborto? PREJUDICADO.

Dr(a). Francisca Divina Silveira de Melo
Perito Oficial Médico-Legal
Mat: 078.463-0 CRM 3272/PB



Poder Judiciário da Paraíba
11ª Vara Cível da Capital

DESPACHO

Vistos, etc.

É imprescindível para a ação de cobrança de seguro DPVAT o prévio requerimento administrativo e, por consequência, a recusa de pagamento.

Assim, intime-se a parte suplicante para, no prazo de quinze dias, colacionar aos autos documento comprobatório da recusa do procedimento administrativo, sob pena de extinção.

João Pessoa, 18.05.2018



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DA 11ª VARA CÍVEL DE JOÃO PESSOA - PB

Processo nº 0816385-80.2018.8.15.2001

JEFFERSON BARBOSA GOMES, já devidamente qualificada nos autos da AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT em epígrafe, que move em face do **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT S/A**, também já devidamente qualificado, vem por intermédio do seu procurador, com o fim de corroborar com a instrução do feito, apresentar Comprovante de Requerimento Administrativo.

Nestes termos,

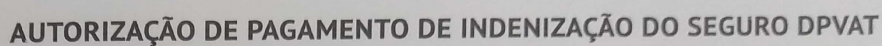
Pede e espera deferimento.

João Pessoa, 28 de março de 2019. (SC)

Roberto Pessoa Peixoto de Vasconcellos

Advogado OAB/PB n. 12.378

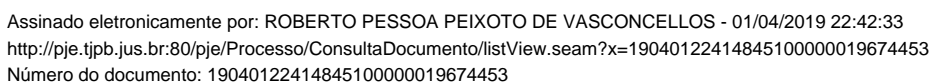




CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

EU, Jefferson Barbosa Gomes
PORTADOR(A) DO RG Nº 3372081 EXPEDIDO POR SSP-PB EM 18 / 01 / 2005 E
CPF 015965594-79 / CNPJ 00000000-0000-00, PROFISSÃO _____
E RENDA MENSAL DE R\$ _____ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA _____, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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



IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA

DATA DO ACIDENTE

21/08/2017

CPF DA VÍTIMA

015 96554479

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR

☒ VÍTIMA☐ REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM

A VÍTIMA É

ENDEREÇO DO PORTADOR

Rua: Paulo Vicente Ferreira

Nº

5/N

COMPLEMENTO

BAIRRO

Jardim Verde

CIDADE

João Pessoa

UF

PB

CEP

58084-179

E-MAIL

j11tjv4@consilium.com

TELEFONE (83)

987376762

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- ☒ CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☒ CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☒ LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- ☐ NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA
- ☐ BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☒ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- ☒ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- ☐ CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL). OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR DE 16 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

Scanned by CamScanner



DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- () REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS
- () NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- () AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

VALORES DE INDENIZAÇÃO

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

- O PRAZO PARA O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS, CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA NA SEGURADORA LÍDER DPVAT
- COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
- PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSE WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 20/12/2017

IDENTIDADE 3372081

ASSINATURA [Assinatura]

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS

DATA 20/12/17 MATR. CORREIOS 8476767

NOME Sebastião M. Silva

ASSINATURA [Assinatura]





Poder Judiciário da Paraíba
11ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

Número	do	Processo:	0816385-80.2018.8.15.2001
Classe:		PROCEDIMENTO	COMUM (7)
A s s u n t o :			[S E G U R O]
Polo ativo:	AUTOR:	JEFFERSON BARBOSA	GOMES
Polo passivo: RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT S/A			

CERTIDÃO

Certifico e dou fé que, face à petição retro, faço conclusão dos autos.

JOÃO PESSOA, 30 de abril de 2019
SIMON ABRANTES PINHEIRO BARBOSA





Poder Judiciário da Paraíba
11ª Vara Cível da Capital

Vistos, etc.

1. Defiro a justiça gratuita;
2. Recebo a inicial vez que presente os requisitos previstos no art. 319 e seguintes do CPC;
3. Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, vez que se trata de ação de cobrança de DPVAT, onde a Seguradora somente concilia após realização de perícia, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação, nos termos do art. 139, IV do CPC/2015, Enunciado 35 da ENFAM e calcado direito fundamental constitucional à duração razoável do processo e dos meios que garantam sua celeridade de tramitação (art.5º, LXXVIII da CF);
4. Cite-se e intime-se (do item supra) a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis, advertindo-se que a ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC, fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC;
5. Decorrido o prazo para contestação, intime-se a parte autora para que no prazo de quinze dias úteis apresente manifestação (oportunidade em que: I – havendo revelia, deverá informar se quer produzir outras provas ou se deseja o julgamento antecipado; II – havendo contestação, deverá se manifestar em réplica, inclusive com contrariedade e apresentação de provas relacionadas a eventuais questões incidentais; III – em sendo formulada reconvenção com a contestação ou no seu prazo, deverá a parte autora apresentar resposta à reconvenção);
6. Via digitalmente assinada deste *decisum* poderá servir como mandado.

Citações e intimações necessárias. Cumpra-se.



Anexa



EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA 11ª VARA
DA CAPITAL DO ESTADO DA PARAÍBA.

Processo n.º: 0816385-80.2018.8.15.2001

ROSTAND INÁCIO DOS SANTOS, brasileiro, casado, advogado, inscrito no CPF 039.576.214-61, RG 6110776 SSP/PE, OAB/PE 22.718 e OAB/PB 18.125-A, com escritório sito à Rua da Hora, 692, Espinheiro, Recife-PE, CEP 52020-010, vem respeitosamente a presença de V. Exa., expor e requerer o que segue:

O presente Advogado recebeu intimação emitida por este Juízo dirigida à **Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT**.

No entanto, este advogado atua como patrono, prestador de serviços advocatícios, de diversas Seguradoras e não possui poderes específicos outorgados para receber citação em nome da Seguradora, como determina o art. 105 do CPC.

Ante a ausência de poderes, vem este advogado requerer que a intimação para Contrarrazões ao Agravo seja enviada diretamente para **Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT**, com endereço na **Rua da Assembleia, 100 - 17º andar, Centro - Rio de Janeiro - RJ CEP 20011-904**, sob pena de nulidade/invalidade das mesmas.

Ademais, passa este Advogado a devolver a citação recebida para que sejam tomadas as providências necessárias por este MM. Juízo.



Nestes termos,

Pede Deferimento.

João Pessoa, 11 de novembro de 2019.

Rostand Inácio dos Santos
OAB/PE 22.718 - OAB/PB 18.125-A





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
11ª Vara Cível da Capital

PROCESSO Nº 0816385-80.2018.8.15.2001

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
[SEGURO]

AUTOR: JEFFERSON BARBOSA GOMES

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT S/A

CARTA DE CITAÇÃO

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, **CITO** Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT S/A Endereço: R DA HORA, 692, ESPINHEIRO, RECIFE - PE - CEP: 52020-010, para que tome conhecimento de todo o conteúdo da Ação supra, e, querendo, contestá-la, no prazo de **15** (quinze) dias.

ADVERTÊNCIA: Caso o promovido(a), ora citado(a), não ofereça(m) contestação, serão presumidos como verdadeiros os fatos alegados contra ele(a).

JOÃO PESSOA-PB, 20 de novembro de 2019.

GENEYSSON ANDRE PEREIRA CORREIA
Chefe de Cartório

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:

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

NÓ CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: 8031417143933100000012775690



Assinado eletronicamente por: GENEYSSON ANDRE PEREIRA CORREIA - 20/11/2019 17:39:32
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112017393165300000025487782>
Número do documento: 19112017393165300000025487782

Num. 26387815 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: ROSTAND INÁCIO DOS SANTOS - 11/12/2019 10:07:05
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121110070419700000026027841>
Número do documento: 19121110070419700000026027841

Num. 26961186 - Pág. 3



Poder Judiciário da Paraíba
11ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

Número do Processo: 0816385-80.2018.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [S E G U R O]
Polo ativo: AUTOR: JEFFERSON BARBOSA GOMES
Polo passivo: RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT S/A

CERTIDÃO

Tendo em vista que o endereço para o qual saiu a citação do réu confere com o apresentado na inicial e observando-se a manifestação do advogado no evento anterior, renovo conclusão ao magistrado. Certifico e dou fé.

JOÃO PESSOA, 23 de março de 2020
GENEYSSON ANDRE PEREIRA CORREIA





Poder Judiciário da Paraíba
11ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0816385-80.2018.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Cite-se, no novo endereço indicado.

JOÃO PESSOA, 8 de abril de 2020.

Juiz(a) de Direito

