



Número: **0801217-05.2020.8.15.0211**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **31/07/2020**

Valor da causa: **R\$ 8.775,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO (AUTOR)		HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
32834308	31/07/2020 13:23	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
32834315	31/07/2020 13:23	<a href="#">Petição Inicial</a>	Outros Documentos
32834316	31/07/2020 13:23	<a href="#">Quesitos - Perícia</a>	Outros Documentos
32834321	31/07/2020 13:23	<a href="#">Procuração</a>	Procuração
32834324	31/07/2020 13:23	<a href="#">Declaração de Hipossuficiência</a>	Outros Documentos
32834325	31/07/2020 13:23	<a href="#">Carteira Nacional de Habilitação</a>	Documento de Identificação
32834326	31/07/2020 13:23	<a href="#">CTPS</a>	Documento de Identificação
32834327	31/07/2020 13:23	<a href="#">Comprovante de Residência</a>	Outros Documentos
32834329	31/07/2020 13:23	<a href="#">Boletim de Ocorrência</a>	Documento de Comprovação
32834330	31/07/2020 13:23	<a href="#">Pagamento de Indenização</a>	Documento de Comprovação
32834341	31/07/2020 13:23	<a href="#">Boletim de Atendimento Médico 01</a>	Documento de Comprovação
32834342	31/07/2020 13:23	<a href="#">Boletim de Atendimento Médico 02</a>	Documento de Comprovação
32867622	04/08/2020 16:07	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
35678325	20/10/2020 11:57	<a href="#">Contestação</a>	Contestação
35678328	20/10/2020 11:57	<a href="#">2758725_CONTESTACAO_01</a>	Outros Documentos
35678331	20/10/2020 11:57	<a href="#">2758725_CONTESTACAO_Anexo_02</a>	Outros Documentos
35678334	20/10/2020 11:57	<a href="#">KIT_SEGURADORA_LIDER</a>	Outros Documentos
35849741	23/10/2020 17:18	<a href="#">Habilitação em processo</a>	Petição de habilitação nos autos
36133975	31/10/2020 15:01	<a href="#">Ato Ordinatório</a>	Ato Ordinatório

36877 166	19/11/2020 19:34	<a href="#">Réplica</a>	Réplica
36877 167	19/11/2020 19:34	<a href="#">Réplica - Rafael Correa do Nascimento</a>	Outros Documentos
37562 887	07/12/2020 17:38	<a href="#">Decisão</a>	Decisão
38525 816	19/01/2021 15:35	<a href="#">Petição</a>	Petição
38525 819	19/01/2021 15:35	<a href="#">2758725_JUNTADA_HONORARIOS_PERICIAIS_Anexo_02</a>	Outros Documentos
38525 822	19/01/2021 15:35	<a href="#">2758725_JUNTADA_HONORARIOS_PERICIAIS_01</a>	Outros Documentos
38630 080	22/01/2021 09:43	<a href="#">Ato Ordinatório</a>	Ato Ordinatório
39168 663	07/02/2021 00:09	<a href="#">Certidão Oficial de Justiça</a>	Certidão Oficial de Justiça
39168 664	07/02/2021 00:09	<a href="#">Imagem</a>	Devolução de Mandado
39168 665	07/02/2021 00:09	<a href="#">Imagem (2)</a>	Devolução de Mandado
39738 595	22/02/2021 11:30	<a href="#">Ato Ordinatório</a>	Ato Ordinatório
39739 008	22/02/2021 11:30	<a href="#">0801217-05.2020.815.0211</a>	Laudo Pericial
39739 422	22/02/2021 11:43	<a href="#">Alvará de Levantamento</a>	Alvará de Levantamento
39825 033	23/02/2021 18:34	<a href="#">Ato Ordinatório</a>	Ato Ordinatório
39825 036	23/02/2021 18:34	<a href="#">E-mail_remissa ao BB_pagamento perito_p02</a>	Outros Documentos
39825 043	23/02/2021 18:36	<a href="#">Ato Ordinatório</a>	Ato Ordinatório
39825 044	23/02/2021 18:36	<a href="#">E-mail_remissa ao BB_pagamento perito_p02</a>	Outros Documentos
40560 731	12/03/2021 12:47	<a href="#">Petição</a>	Petição
40560 735	12/03/2021 12:47	<a href="#">2758725_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_03</a>	Outros Documentos
40560 736	12/03/2021 12:47	<a href="#">2758725_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_02</a>	Outros Documentos
40560 737	12/03/2021 12:47	<a href="#">2758725_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01</a>	Outros Documentos
41054 571	24/03/2021 14:35	<a href="#">Alegações Finais</a>	Alegações Finais
41054 573	24/03/2021 14:35	<a href="#">Manifestação de Laudo</a>	Outros Documentos
41249 326	30/03/2021 14:04	<a href="#">Sentença</a>	Sentença
42394 997	28/04/2021 14:00	<a href="#">Apelação</a>	Apelação
42395 806	28/04/2021 14:00	<a href="#">Recurso de Apelação</a>	Documento de Comprovação
42555 251	03/05/2021 08:51	<a href="#">Ato Ordinatório</a>	Ato Ordinatório
43400 237	20/05/2021 12:16	<a href="#">Petição</a>	Petição
43400 239	20/05/2021 12:16	<a href="#">2758725_PETICAO_DE_JUNTADA_DE_LIQUIDACAO_Anexo_03</a>	Outros Documentos
43400 240	20/05/2021 12:16	<a href="#">2758725_PETICAO_DE_JUNTADA_DE_LIQUIDACAO_Anexo_02</a>	Outros Documentos
43400 241	20/05/2021 12:16	<a href="#">2758725_PETICAO_DE_JUNTADA_DE_LIQUIDACAO_01</a>	Outros Documentos
43809 527	29/05/2021 17:10	<a href="#">Ato Ordinatório</a>	Ato Ordinatório
42395 814	22/06/2021 12:21	<a href="#">Petição</a>	Petição
44841 232	22/06/2021 12:21	<a href="#">Petição - Rafael Correa do Nascimento</a>	Outros Documentos

44841 236	22/06/2021 12:21	<a href="#">Contrato de Honorários Advocatícios</a>	Documento de Comprovação
45449 307	10/07/2021 15:40	<a href="#">Decisão</a>	Decisão
45981 576	20/07/2021 11:08	<a href="#">Alvará de Levantamento</a>	Alvará de Levantamento
45982 871	20/07/2021 11:08	<a href="#">Alvará de Levantamento</a>	Alvará de Levantamento
46027 902	21/07/2021 07:58	<a href="#">Ato Ordinatório</a>	Ato Ordinatório
46027 906	21/07/2021 07:58	<a href="#">comprovante de e mail Alvará de Levantamento(0801217-05.2020.8.15.0211)</a>	Documento de Comprovação

PETIÇÃO INICIAL E DOCUMENTOS EM ANEXO.







AO JUÍZO DE DIREITO DA \_\_\_\_ VARA MISTA DA COMARCA DE ITAPORANGA/PB.

**RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO**, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da Cédula de Identidade nº 7.171.149, SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 013.986.674-47, residente e domiciliado na Sítio Borracha, s/n, área rural, Itaporanga/PB, CEP: 58.780-000, por seu procurador *infra-assinado*, conforme Instrumento de Mandato anexo, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, **com base na Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores, nos termos dos artigos 319 e 320 do Código de Processo Civil**, propor a presente

## **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, sediada à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20.031-205, pelos motivos de fato e direito a seguir aduzidos:

---

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com





## I – DA CONCESSÃO DOS BENEFÍCIOS DA JUSTIÇA GRATUITA

Inicialmente, ressalta-se que a parte Autora, temporariamente, não tem condições de arcar com as custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios sem prejuízo do sustento próprio e de sua família, nos termos do artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil, por ser pobre da forma da Lei, conforme Declaração e CTPS em anexo.

Assim, desde já REQUER a Vossa Excelência, a compreensão da situação, para que conceda os benefícios da Justiça Gratuita à parte Autora, uma vez que, neste momento, não dispõe de recursos financeiros suficientes para o pagamento de custas e despesas com o processo, além de honorários advocatícios, nos termos do artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil.

## II – DOS FATOS E FUNDAMENTOS JURÍDICOS DO PEDIDO

A parte Autora fora vítima em **acidente de trânsito** causado por veículo automotor em **21/09/2019**, consoante **Boletim de Ocorrência** em anexo, estando o automóvel garantido pelo Seguro Obrigatório DPVAT.

Em consequência do citado evento danoso, a parte Autora sofreu diversas lesões e traumas, conforme demonstrado no **Boletim de Atendimento Hospitalar**, a ensejar o pagamento da indenização instituído pela Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores, que trata do Seguro Obrigatório DPVAT.

Desta forma, a parte Autora formulou perante a Seguradora Ré, pedido de indenização por invalidez permanente, a qual se refere o Seguro Obrigatório DPVAT, quando então recebeu a importância de **R\$ 4.725,00** (quatro mil, setecentos e vinte e cinco reais), conforme anexo, **em desconformidade com a citada Lei, como restará comprovado durante a instrução processual através da Prova Pericial**, desde já requerida.

Como é sabido, o DPVAT é o seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres criado pela Lei nº 6.194/74, com o fim de amparar as vítimas de acidente de trânsito em todo território nacional, e prevê indenizações em caso de morte, invalidez permanente, total ou parcial, além de despesas de assistência médica e suplementares, cujo valor máximo da indenização prevista no art. 3, inciso II, da Lei nº 6.194/74, está fixado em **até R\$ 13.500,00** (treze mil e quinhentos reais).

No caso, a parte Autora visa obter do Poder Judiciário a condenação do Réu ao pagamento de indenização correspondente a diferença do Seguro Obrigatório DPVAT que lhe foi pago administrativamente, fora dos parâmetros consignados na Lei nº 6.194/74.





Sendo certo, que a indenização ora pleiteada deverá ser paga com base no valor vigente a época da ocorrência, **bastando para tanto à simples demonstração do acidente (Boletim de Ocorrência expedido pela Autoridade Policial) e do respectivo dano (Lesões/Traumas – Boletim de Atendimento Hospitalar e Pagamento PARCIAL de Indenização pelo Réu)**, como preceitua o art. 5º, parágrafo 1º da Lei 6.194/74.

Noutro giro, quanto à **correção monetária é devida desde a data do evento danoso**, como já assentou o Superior Tribunal de Justiça, enquanto que os **juros moratórios** são devidos desde a data da CITAÇÃO do Réu, nos termos da **Súmula nº 426, do Superior Tribunal de Justiça**.

### III – DA IMPOSSIBILIDADE DE AUTOCOMPOSIÇÃO – DA NECESSIDADE DE PROVA PERICIAL

No caso, está previsto na Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores diferentes lesões e graus de invalidez permanente, classifica em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, assim como inseriu tabela para disciplinar os percentuais das perdas à cobertura securitária, de acordo com a respectiva repercussão da lesão.

Deste modo, faz-se necessária a produção de prova pericial para aferição da **LESÃO** sofrida pela parte Autora e da respectiva **REPERCUSSÃO (GRAU)**, de acordo com a Tabela anexa a Lei nº 6.194/74, introduzida pela Lei 11.945/2009.

Diante disso, nas ações dessa natureza a prática tem demonstrado que a designação de audiência preliminar de conciliação objetivando a realização de composição entre as partes tem sido infrutíferas devido à necessidade de produção de prova pericial. E, por essa razão a Seguradora Ré tem se limitado a conciliações em MUTIRÕES realizados em parcerias com os Tribunais de Justiça em todo País, inclusive por esse Egrégio Tribunal, **motivo pelo qual a designação de audiência com essa finalidade restará sem êxito**.

Assim sendo, a parte Autora informa a Vossa Excelência o seu **desinteresse na autocomposição, nos termos do art. 334, § 4º, I e § 5º do CPC**.

### IV – DOS PEDIDOS

**Diante do exposto, REQUER a Vossa Excelência:**

a) Sejam concedidos os benefícios da Justiça Gratuita a parte Autora, nos termos do art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal c/c o artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil;

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com





**b)** Seja determinada a citação do Réu, pelo Correio, nos termos do art. 247 do CPC, para, querendo, conteste a presente ação, sob pena de confissão e revelia, a teor do art. 344 do Código de Processo Civil;

**c)** Ao final, seja julgada **PROCEDENTE** a ação, para condenar o Réu ao pagamento complementar da indenização devida pelo Seguro Obrigatório DPVAT, apurado através da Perícia Judicial (art. 324, § 1º, II, CPC), acrescido de correção monetária desde a ocorrência do evento danoso e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês a partir da citação, tudo com arrimo na Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores e súmula 426 STJ;

**d)** Requer, ainda, seja o Réu condenado ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios, de modo a assegurar a dignidade do profissional, na forma do art. 85 do Código de Processo Civil.

#### **V – DAS PROVAS (PROVA PERICIAL)**

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, a documental, testemunhal e, especialmente **realização de perícia médica para verificação das lesões/traumas sofridos pela parte Autoria e a respectiva repercussão (grau), em decorrência do referido acidente de trânsito, na forma do art. 3º, II, § 1º, I, da Lei nº 6.194/74**, o que desde já fica requerido, devendo os **QUESITOS** em anexo serem respondidos pelo perito nomeado por esse Juízo, sob pena de nulidade, **nos termos do artigo 369 do Código de Processo Civil.**

#### **VI – DO VALOR DA CAUSA**

Atribui-se a causa, o valor de R\$1.000,00(mil reais).

**NESTES TERMOS,  
PEDE E ESPERA DEFERIMENTO.**

Itaporanga/PB, 30 de Julho de 2020.

**HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO**  
OAB/PE 25.252

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com





## QUESITOS – PERÍCIA

### PARTE AUTORA: RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO

Queira o Sr. Perito esclarecer, de acordo com a Tabela anexa a Lei nº 6.194/74, introduzida pela Lei 11.945/2009, os seguintes QUESITOS:

**1 – Em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve Lesões no Membro Superior Direito? e Lesões no Membro Inferior Esquerdo?**

**2 – Em caso positivo, a Lesão ou as Lesões são Temporárias ou Permanentes?**

**3 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?**

**4 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?**

**5 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?**

**6 – Independente do quesito exposto no item “1”, em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve algum outro tipo Lesão?**

**7 – Em caso positivo, qual tipo de Lesão ocorreu?**

**8 – Em caso de ter havido Lesão, ela é temporária ou permanente?**

**9 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?**

**10 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?**

**11 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?**

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com





## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE** RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da Cédula de Identidade nº 7.171.149 SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 013.986.674-47, residente e domiciliado no Sítio Bocharra, s/n, Área Rural, Itaponga/PB, CEP: 58.780-000, através do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o advogado.

**OUTORGADO:** HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 25.252, inscrito no CPF/MF sob o nº 041.542.024-56, com endereço profissional à Praça 15 de Novembro, nº 124, Centro, Triunfo – PE, CEP: 56.870-000 - PABX: (87) 3846.1036.

**PODERES:** a quem confere amplos poderes para atuação no foro em geral, com a cláusula “**ad judicium et extra**”, em qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário autorizado a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-las nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

**PODERES ESPECÍFICOS:** A presente procuração outorga ao Advogado acima qualificado, os poderes para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromissos, receber, dar quitações, levantar e receber alvará, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, agindo separada ou conjuntamente, podendo substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

Itaporanga/PB, 23 de junho de 2020.

*Rafael Correa do Nascimento*

**OUTORGANTE**

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com





### DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO**, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da Cédula de Identidade nº 7.171.149 SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 013.986.674-47, residente e domiciliado no Sítio Bocharra, s/n, Área Rural, Itaponga/PB, CEP: 58.780-000, **DECLARO** que nesse momento não posso arcar com as custas e despesas desse processo, bem como honorários advocatícios sem sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração, para finalidade do disposto no Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil e do Art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal.

Itaporanga/PB, 23 de junho de 2020.

X *Rafael Correa do Nascimento*  
**Declarante**



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

NOME  
RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF  
7171149SDSP

CPF  
013.986.674-47

DATA NASCIMENTO  
18/10/1989

FILIAÇÃO  
ROSEMEIRE CORREA DO NASCIMENTO

PERMISSÃO ACC CAT. HAB.  
AD

Nº REGISTRO 04764003117 VALIDADE 30/03/2020 1ª HABILITAÇÃO 24/09/2009

OBSERVAÇÕES  
EXERCE ATIV REMUNERADA

Assinatura do Portador: *Rafael Correa do Nascimento*

LOCAL RIO DE JANEIRO, RJ DATA EMISSÃO 18/06/2015

Assinatura do Emissor: *[Assinatura]* 62397851147 RJ278045430

DETRAN RJ (RIO DE JANEIRO)

VÁLIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS 1133916695

PROIBIDO PLASTIFICAR 1133916695







# MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

## CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

132.23138.60-8

NÚMERO

3218869

SÉRIE

002-0

UF

RJ

*Roberto Corrêa Gomes Carneiro*

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO



NOME: RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO

LOC. DE NASC.: SÃO PAULO - SP

18/10/1989  
NASCIMENTO

FILIAÇÃO: NÃO DECLARADO

ROSEMEIRE CORREA DO NASCIMENTO

DOC. APRESENTADO: R.G. 7171149 SSP PE

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

18/10/1989 DE 18 DE MAIO DE 1995

R.G. 7171149

CPF: 013.986.674-47

T. ELEITOR: 078318460876

SEÇÃO: 003

ZONA: 139

LOCAL DA EMISSÃO: ATT/MADUREIRA

EMISSÃO: 13/11/2007

Luiz Roberto Apudete  
Secretário de Estado de Justiça  
e Cidadania  
13/11/2007 14:05:00  
13/11/2007 14:05:00

ASSINATURA DO EMISSOR

BRASILEIRO

02 /  
QUALIFICAÇÃO CIVIL





06

## CONTRATO DE TRABALHO

97.469.027 / 0001-60

EMPREGADOR

BAZAR GIOVANINA LUTIDO CONF.  
E TEC. LTDA.

C/CNPJ/CEI

Av. Geremário Dantas, 222 Loja A  
JACAREPAGUÁ - CEP 22735-015

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

RIO DE JANEIRO - RJ

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO

AUX: de mecânico de bicicleta

CBO N° 919310

DATA DE ADMISSÃO

01

01 DE Dezembro

DE 2007

REGISTRO N°

01

FIS. / FICHA

35

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA

R\$ 425,00 (quatrocentos e vinte e cinco reais) p/mês

BAZAR GIOVANINA LUTIDO CONFECÇÕES E  
TECIDOS LTDA. - ME

DATA DE SAÍDA

06

DE Novembro

DE 2008

BAZAR GIOVANINA LUTIDO CONFECÇÕES E  
TECIDOS LTDA. - ME

CONTRATO Nº 00001-04

07

EMPRESA: SOS BIKES COMÉRCIO DE BICICLETAS LTDA ME

LOGOTIPO

ENDEREÇO

AV: Brás da Pina, 950 - Loja B  
Vila da Penha - CEP: 21.210-075  
Rio de Janeiro - RJ

MUNICÍPIO

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO

Comercial  
Assistente de Suporte

CIDM

DATA DE ADMISSÃO

01

DE

Junho

DE

2011

REGISTRO Nº

01

FUS. TERCIA

003

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA

R\$ 650,00 / Setor de L  
engenharia mecânica - 176

ⓐ

SOS BIKES COMÉRCIO DE BICICLETAS LTDA ME

DATA DE SAÍDA

14

DE

Dezembro

DE

2012

ⓑ

SOS BIKES COMÉRCIO DE BICICLETAS LTDA ME

COM. DISPENSA CD N

0200

DA CONTA





08

# CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR.....

EMPREGADOR: TRANSPORTES FUTURO LTDA A

CNPJ: 01829874000119

ENDEREÇO: ESTRADA DO GABINAL Nº. 1381

CIDADE: RIO DE JANEIRO - EST.: RJ

ATIVIDADE: TRANSPORTE COLETIVO DE PASSAGEIRO

CARGO: COBRADOR

CBO: 5112 - 15

FICHA: 8032

REGISTRO: 052958

ADMISSÃO: 10/08/2015

REMUNERAÇÃO MENSAL: 1.177,63

(Um Mil e Cento e Setenta e Sete  
Reais e Sessenta e Tres Centavos)



Transportes Futuro Ltda.

DATA DE SAÍDA.....

02 DE Abril

DE 2019

Viação Redentor Ltda.



Ass do empregador em A BOLD E TESTEMUNHA

COM DISPENSA CD N°.....

N° DA CONTA.....



# CONTRATO DE TRABALHO

09

EMPREGADOR

EMPREGADO

PROFISSÃO

MUNICÍPIO

UF

ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO

CARGO

CBO Nº

DATA DE ADMISSÃO

DE

DE

REGISTRO Nº

FL. Nº

RELAÇÃO DE ESPECIFICAÇÃO

DATA DE SAÍDA

DE

DE

COM DISPENSA COM

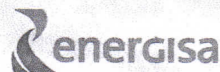
Nº DA CONTRATAÇÃO



RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO  
SIT BORRACHA, S/N - AREA RURAL  
ITAPORANGA/PA CEP 58700000 (AG 154)

CPF/CNPJ/RANI 013 986 674-47

Grupo CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo B2  
Classe RUR MTC B2 / Subclasse RURAL RESIDENCIAL  
Ligação MONOFÁSICO  
Roteiro 14 - 154 - 157 - 3050 Nº Medidor 00001218994



UNIDADE CONSUMIDORA (UC)  
5/1980012-7

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00019800127



VALOR DA FATURA  
**R\$ 45,90**



VENCIMENTO  
**01/06/2020**



REFERÊNCIA  
**Mai / 2020**



CONSUMO **2,08 kWh**  
**66kWh**  
MÉDIA DIÁRIA  
LEITURA  
CONFIRMADA

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

DESCRIPTIVO									
CCI	Descrição	Quant	Tarifa c/ Tributos	Valor Base Calc Total (R\$)	Alq ICMS ICMS (R\$)	Base Calc (R\$)	PIS (R\$)	Colins (R\$)	PIS (R\$)
0801	Consumo em kWh	66	0,001400	99,69	99,69	25	9,92	99,69	0,43
0810	Subsidio			12,53	12,53	25	3,13	12,53	0,13
0804	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA (S/200)			0,19	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0805	MULTAS (S/200)			0,29	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0805	MULTAS (S/200)			0,58	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0805	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA (S/200)			0,01	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0806	Devolução Subsidio			8,64	0,00	0	0,00	0,00	0,00

CCI Código de Classificação do Item	TOTAL	45,90	52,22	13,05	52,22	0,56	2,80
Tarifa s/ Tributos	0,414510						

RESERVADO AO FISCO c887.ea22.5934.96c5.9a17.31be.0008.ea93.

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Fev/20 125  
Mar/20 68

Descrição Valor (R\$) %  
Consumo de Out da Energia BR 10,75 23,40







**BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 1705/2019**

Natureza da ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO

Data do fato: 21/09/2019 hora: 00:30 HORAS

Local do fato: Itaporanga-PB

**NOTIFICANTE**

NOME: **RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO**, alcunha "\*\*\*\*", Nacionalidade: Brasileiro, naturalidade: São Paulo-SP, idade: xx anos, nascido em 18/10/1989, cor/raça: Parda, Estado Civil: Solteiro, Profissão: Agricultor, Escolaridade: médio incompleto, documento: RG 7171149 SSP/PE, filiação: Não Declarado e de Rosemeire Correa do Nascimento, endereço: Sítio Burracha Zona Rural Itaporanga-PB, referência: xx - Telefone: (xx)xx.

**VÍTIMA**

NOME: **xx**, alcunha "xxx", Nacionalidade: xx, naturalidade: xx, idade: xx anos, nascido em xx/xx/xx, cor/raça: \*\*\*, Estado Civil: \*\*\*, Profissão: xx, Escolaridade: \*\*\*, documento: xx, filiação: xx e de xx, endereço: \*\*\*\*\* xx, referência: xx.

**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 acima citada, o notificante disse que vinha para cidade de Itaporanga-PB já próximo a cidade o notificante bateu no meio fio e capotou com sua motocicleta e fraturou o Femu e o ante braços, que foi socorrido pelo SAMU de Itaporanga-PB levando para o Hospital Distrital Dr. Jose Gomes da Silva e depois foi levado para Hospital Regional Deputado Janduy Carneiro em Patos-PB, a motocicleta que estava pilotando era uma HONDA/XRE 190, Alcool/Gasolina, ano 2016/2016, cor Vermelha, placa LSW-8365/RJ, chassi nº 9C2MD4100GR010260 de propriedade do notificante. Nada mais a consignar.

Itaporanga-PB, 20 de Novembro de 2019..

*Rafael Correa do Nascimento*  
☒ Notificante ☐ Testemunha Arrogada

Policial responsável pelo registro: **Sergio Luiz de Sousa**  
Mat.: 137327-J





**00178183 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA** RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** SEGURADORA

LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS

**BENEFICIÁRIO** RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO**CPF/CNPJ:** 01398667447**Posição em 10-06-2020 14:48:17**

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
10/06/2020	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00

10/06/2020	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00
Pagamento	Indenização	Correção	Juros
Data do	Valor da	Juros e	Valor

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

O pedido de indenização está em fase final de análise na seguradora Líder-DPVAT. Em  
Posição em 10-06-2020 14:48:17

CPF/CNPJ: 01398667447

**BENEFICIÁRIO** RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO**LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS****PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** SEGURADORA**COBERTURA** Invalidez**VÍTIMA** RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO**00178183 - Resultado de consulta por beneficiário**







**SUS** ESTADO DA PARAIBA - SECRETARIA DE SAUDE  
HOSPITAL DISTRITAL DE ITAPORANGA - PB FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CÓDIGO DA UNIDADE: 2341204 CGC/CPF: 08.778.268.0018/09  
NOME: HOSPITAL DISTRITAL DE ITAPORANGA  
END.: RUA OSWALDO CRUZ, 183  
MUNICÍPIO: ITAPORANGA ESTADO: PARAIBA UF: 25

Tipo de Atendimento: ACIDENTE DE TRANSITO

Nome: RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO

Raça/Cor: PARD

Di. Nasc: 18/10/1989 Idade: 29 ano(s) mês(es) de Idade dia(as) de Idade Sexo: M

Mãe: ROSIMEIRE CORREA DO NASCIMENTO

Profissão: Documento: rg 717114 Nº: 0

Endereço: RUA CRIZANTO PEREIRA

Bairro: CENTRO

Município-UF - CEP: ITAPORANGA - PB - 58780000 - 250700

Telefone para contato (83) 9948-5365 CNS: CADASTRO: 381643

Data e Hora da impressão da ficha: 21/09/2019 01:21:47 SSVV

PESO: PA: TEMP: ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

Presente desde a pulso SAM com pulso de que da de modo há 40 min, sob insubstituível e coloração vermelha.

Nega pulso de coloração vermelha. Tímido há um de álcool.

A-VA pulso e coloração vermelha com dor, B-Met em AHT sem RA.

C= estado hemodinâmico estável, pulso firme e forte.

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE: (TIPOS)

D= ECG= 15, pulso estável e reage. E= presença de protuberância de tórax (E) e escarros e sangue há clare e dor em ambos (D).

RESULTADOS

Abscorte: depressão profunda a palpitação.

Nega abscorte.

RECEPCIONISTA: HDI

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS

1. 500 mg 1000 mg

2. Dipirona 500 mg - 02ml Adrenalina

3. 100 mg

4. 100 mg

01 - ELETIVO CARÁTER DO ATENDIMENTO

02 - URGÊNCIA Hora de atendimento do paciente pelo médico: \_\_\_\_\_

03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA

04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO

05 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS

PROCEDIMENTO - descrição: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO: \_\_\_\_\_

CID-10: \_\_\_\_\_

MEDICAÇÃO: ENCAMINHAMENTO: RESIDÊNCIA INTERNACÃO

1. PRESCRITA OBSERVAÇÃO OUTRO HOSPITAL ÓBITO OUTROS

2. APLICADA

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO:

1- \_\_\_\_\_

2- \_\_\_\_\_

3- \_\_\_\_\_

ASS. DO(S) PROFISSIONAL (IS) ASSISTENTE(S): CARIMBO(S)

Dr. Lo-Amy David  
MÉDICO  
CRM - PB 12496 CBO

ASS. DO PACIENTE/ACOMPANHANTE RESPONSÁVEL OU POLEGAR DIREITO

ASS. DO REVISOR TÉCNICO CARIMBO ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO CARIMBO

## RESUMO DE ALTA

Nº ATENDIMENTO 66629

DATA

21/09/2019

HORA 09:00

MÉDICO

GAUDENCIO MENDES DE SOUSA FILHO

PRONTUÁRIO 35086

OPERADOR LCLEA

PACIENTE

RAFAEL CORREIA DO NASCIMENTO

IDADE 29a 11m

RESUMO CLÍNICO:

Tramiteu a solicitação de exames  
com exames em MGD e MTD

DIAGNÓSTICO:

Frot. de frot. do nódulo e fêmur direito

CID-10:

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

- Osteomielite com placa e parafusos no fêmur
- Osteomielite com placa e parafusos no nódulo

EVOLUÇÃO E INTERCORRÊNCIAS:

ORIENTAÇÕES APÓS A ALTA:

Alívio + Curativo local + Retorno 11 dias

CONDIÇÕES DE ALTA/TRANSFERÊNCIA ( ) Curado ( ☒ ) Melhorado ( ) Inalterado ( ) Óbito

DESTINO

( ) Residência ( ) Atendimento domiciliar

( ) Transferência para

PATOS/PB, 08 DE 10 DE 2019.

Dr. Gaudencio Mendes de S. Filho  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PB 7519

MÉDICO/CRM

008



## REQUISIÇÃO DE PARECÉR

Nome Rafael Pereira do Nascimento

Da Clínica ORTOPEDIA

Enfermaria 15

A Clínica CARDIOLOGIA

Leito 06

Motivo da consulta (especificar os dados sobre os quais deseja opinião e numerar os principais sintomas do enfermo)

Data

Assinatura do Médico Consultante

PARECER:

29 anos.

Pré-op. fratura fêmur.

AMP: NDN TIPO: ⊖

MED: NDN ALERGIA: ⊖

ACV. FCR-27, sem apêndices

ECG: Normal

Conclusão: Baixo risco

21/07/19



Dr. Fabrício da Nóbrega Carvalho  
Cardiologia - Hemodinâmica  
CRM-PB - 6169





FICHA DE INTERNAÇÃO

INTERNAÇÃO	66629			PRONTUÁRIO	35086
DATA	21/09/2019	HORA	09:00	OPERADOR	LCLEA
OCORRÊNCIA	URGENCIA				
CLASSIF. RISCO					
ORIGEM	PRÓPRIA RESIDENCIA				
MÉDICO	GAUDENCIO MENDES DE SOUSA FILHO				
MOTIVO	ACIDENTE DE TRANSITO MOTOCICLETA				
PACIENTE	RAFAEL CORREIA DO NASCIMENTO			IDADE	29a 11m GÊNERO MASCULINO
FILIAÇÃO I	ROSEMETRE CORREIA DO NASCIMENTO				
FILIAÇÃO II					
CIDADE	ITAPORANGA	PB	58780000		
ENDEREÇO	RUA PROJETADA				
BARRIO	CENTRO				
NATURALIDADE	SAO PAULO				
TELEFONE			CELULAR		
C.N.S.	701806259470679			IDENTIDADE	7171149
C.P.F.	013.986.674-47			REG. NAC.	
NASCIMENTO	18/10/1989			COR	PARDO
EST.CIVIL	SOLTEIRO			PROFISSÃO	AUTONOMO

RESPONSÁVEL RAFAEL CORREIA DO NASCIMENTO Ass. Resp./Paciente

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

Paciente vítima acidente moto e fratura no  
braço ESQ

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

Articulação + deformidade + neurovascular nos

EXAMES COMPLEMENTARES (Raio X, laboratoriais)

DIAGNÓSTICO Fratura femur ESQ. + CID

DADOS DA SAÍDA

MOTIVO

Data 08/10/19

Hora H Min

( ) Alta Curado (X) Alta Melhorado ( ) Alta a Pedido  
( ) Transferência ( ) Evasão ( ) Óbito

MÉDICO/CRM



## REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome Rafael Pereira do Nascimento

Da Clínica ORTOPEDIA

Enfermaria 15

A Clínica CARDIOLOGIA

Leito 06

Motivo da consulta (especificar os dados sobre os quais deseja opinião e numerar os principais sintomas do enfermo)

Data 1 / 1 / 1

Assinatura do Médico Consultante

PARECER:

29 anos

Pré-op. fratura fêmur

AMP: NDN

FUMO: ⊖

MEU: NDN

ALERGIA: ⊖

ACV: PCR 27, sem sinais

ECG: Normal

conclusão: Baixo risco

Data

21/09/19

Dr. Fabrício da Nóbrega Carvalho  
Cardiologia - Hemodinâmica  
CRM-PB - 6169



PACIENTE: <u>Rafael Pereira do Nascimento</u>		COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DE JARDIM CURIBE	
QT.: <u>1</u>	LEITO: <u>24a</u>	CONVÊNIO: <u>35086</u>	REGISTRO: <u>35086</u>
CIRURGIA: <u>Trucação de Ureter</u>		CIRURGIÃO: <u>Dr. Werson</u>	
ANESTESIA: <u>Sedação</u>		ANESTESISTA: <u>Dr. Victor</u>	
INSTRUMENTADORA: <u>1</u>	DATA: <u>21.09.2019</u>	INÍCIO: <u>12:00</u>	FIM: <u>12:10</u>

### NOTA DE SALA - MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
	TX. de Instrumentador		Equipo p/ soro e sangue
	TX. Capnógrafo		Scalp
	TX. Bomba de Infusão	1	Luva Est. p/ Procedimentos
X	TX. Aplicação de Sangue	1	Lâmina de Bisturi
X	TX. Monitor Cárdio-Respirador		Sonda Foley
	TX. de Laser		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	1	Seringa 20 ml
	TX. Oxímetro de Pulso	1	Eletrodos desc.
	Neocáin		Atadura de Crepom 10 cm
	Halotano		Atadura de Crepom 20 cm
	Thionembatal		Atadura Gessada 10 cm
	Queicín		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nesogástrica
	Dorminid		Éter Sulfúrico
	Fetanil 0,05 mg		Dreno Penrose
	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
1	<del>inval</del> <u>propofol</u>		Dreno de Tórax
	Xilocaína a 2%	X	Esparadrapo
	Etodimide	X	Xilocaína Gel
	Ketalar	X	Álcool 70%
	Pubicovaina 0,5%	X	PVPI Tintura
	Dimorf	1	Gases
	Lanexat 0,5 ml		Algodão Hidrófilo
	Narcan		Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex
	Sufenta		Vaselina Estéril
	Diazepan	1	Agulha Descartável
	Água destilada 10 ml		Pastilha de Formol
	Prostigmine		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
	Cefalotina 19 g		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Dixtal		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	Plasil		Cat-gut Simples 0 c/ agulha
	Dipirona		Cat-gut Simples 0 s/ agulha
	Espirin 5000 VI		Cat-gut Simples 2-0 c/ agulha
	Tilatil		Cat-gut Simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500 mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
	Agulha de Raque Descartável		Cat-gut Simples 3-0 c/ agulha
	Abbotate 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	1	<u>Fio de Prolene 3-0</u>





Nome do Paciente: Rafael Correia do Nascimento		Nº Prontuário:
Data da Cirurgia: 01/10/19	Enf.:	Leito:
Cirurgião: Dr. Camargo Mendes	1º Auxiliar: Dr. Paulo	
2º Auxiliar:	3º Auxiliar:	Instrumentador:
Anestesia: Dr. Faria	Tipo de Anestesia:	
Diagnóstico Pré-Operatório: Fratura do fêmur esquerdo.		
Tipo de Cirurgia: Troca de parafuso		
Diagnóstico Pós-Operatório:		
Relatório Imediato do Patologista:		
Exame Radiológico no ato:		
Acidente Durante a Cirurgia:		

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

1. Aberto em MM pelo antebraço / Anestesia +  
campos limpos / Incisão horizontal com 10  
+ abertos 17 pontos / Redução cruenta da  
fratura + fixação interna com placas de 4.5 mm  
+ parafusos corticais / LM (4.0x4.0) / Sufova  
curativa

*[Assinatura]*  
Dr. Camargo Mendes  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 23.7519

RELATÓRIO DE CIRURGIA





[illegible]



PACIENTE: Popul ezequiel do nascimento

QT: 15 LEXO: 06 CONVENIO: SUS IDADE: 39 REGISTRO: 35080

CIRURGIA: Trat. Cirurg. f. de membr. Dr. Guedes CIRURGIÃO: Dr. Guedes

ANESTESIA: Alcani ANESTESISTA: Dr. Taurio

INSTRUMENTADORA: Ludiane DATA: 01.10.19 INÍCIO: 10:30 FIM:

**COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL**  
DER JARDIM CARREIRO

**GOVERNO DA PARAIBA**

### NOTA DE SALA - MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
X	TX. de Instrumentador	1	Equipo p/ soro e sangue
	TX. Capnógrafo	1	Scalp <u>5409-1</u>
	TX. Bomba de Infusão	1	Luva Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue	1	Lâmina de Bisturi <u>24</u>
	TX. Monitor Córdio-Respirador		Sonda Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
X	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
X	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
	TX. Sala	Y	Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico	Y	Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico		Seringa 20 ml
X	TX. Oxímetro de Pulso	NI	Eletrodos desc.
1	Neocain <u>prado</u>		Atadura de Crepom 10 cm
	Halotano	Y	Atadura de Crepom 20 cm
	Thionembatal		Atadura Gessada 10 cm
	Quelicin		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nesogástrica
1	Dorminid		Éter Sulfúrico
	Fetanil 0,05 mg		Dreno Penrose
	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilocaína a 2%	X	Esparradrapo
	Etodimidate	X	Xilocaína Gel
	Ketalar	X	Álcool 70%
	Pubicovaina 0,5%	X	PVPI Tintura
1	Dímorf	X	Gases
	Lanexat 0,5 ml	X	Algodão Hidrófilo
	Narcan	X	Algodão Ortopédico
1	Forane <u>quadrado</u>	Y	Cidex <u>Ureter 1.0</u>
	Sufenta		Vaselina Estéril
	Diazepam	Y	Agulha Descartável
1	Água destilada 10 ml		Pastilha de Formol
	Prostigmine		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
1	Cefalotina 19 g		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
1	Dixtal <u>quadrado</u>		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
1	Plasil <u>quadrado</u>		Cat-gut Simples 0 c/ agulha
	Dipirona		Cat-gut Simples 0 s/ agulha
	Esparin 5000 VI		Cat-gut Simples 2-0 c/ agulha
1	Tilatil		Cat-gut Simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500 mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
1	Agulha de Raque Descartável		Cat-gut Simples 3-0 c/ agulha
	Abbotate 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	Y	<u>Nylon 20</u>





Nome do Paciente: <u>Kapriel Loure do Nascimento</u>		Nº Prontuário:
Data da Cirurgia: <u>7/10/19.</u>	Enf.:	Leito:
Cirurgião: <u>Dr. Fábio Kuhl</u>	1º Auxiliar:	
2º Auxiliar:	3º Auxiliar:	Instrumentador:
Anestesia: <u>Dr. Valdeir</u>	Tipo de Anestesia:	
Diagnóstico Pré- Operatório: <u>fratura de raio do antebraço ext</u>		
de Cirurgia: <u>fratura em um dos pontos de raio do antebraço (B) (C) (D) (E) (F) (G) (H) (I) (J) (K) (L) (M) (N) (O) (P) (Q) (R) (S) (T) (U) (V) (W) (X) (Y) (Z) (AA) (AB) (AC) (AD) (AE) (AF) (AG) (AH) (AI) (AJ) (AK) (AL) (AM) (AN) (AO) (AP) (AQ) (AR) (AS) (AT) (AU) (AV) (AW) (AX) (AY) (AZ) (BA) (BB) (BC) (BD) (BE) (BF) (BG) (BH) (BI) (BJ) (BK) (BL) (BM) (BN) (BO) (BP) (BQ) (BR) (BS) (BT) (BU) (BV) (BW) (BX) (BY) (BZ) (CA) (CB) (CC) (CD) (CE) (CF) (CG) (CH) (CI) (CJ) (CK) (CL) (CM) (CN) (CO) (CP) (CQ) (CR) (CS) (CT) (CU) (CV) (CW) (CX) (CY) (CZ) (DA) (DB) (DC) (DD) (DE) (DF) (DG) (DH) (DI) (DJ) (DK) (DL) (DM) (DN) (DO) (DP) (DQ) (DR) (DS) (DT) (DU) (DV) (DW) (DX) (DY) (DZ) (EA) (EB) (EC) (ED) (EE) (EF) (EG) (EH) (EI) (EJ) (EK) (EL) (EM) (EN) (EO) (EP) (EQ) (ER) (ES) (ET) (EU) (EV) (EW) (EX) (EY) (EZ) (FA) (FB) (FC) (FD) (FE) (FF) (FG) (FH) (FI) (FJ) (FK) (FL) (FM) (FN) (FO) (FP) (FQ) (FR) (FS) (FT) (FU) (FV) (FW) (FX) (FY) (FZ) (GA) (GB) (GC) (GD) (GE) (GF) (GG) (GH) (GI) (GJ) (GK) (GL) (GM) (GN) (GO) (GP) (GQ) (GR) (GS) (GT) (GU) (GV) (GW) (GX) (GY) (GZ) (HA) (HB) (HC) (HD) (HE) (HF) (HG) (HH) (HI) (HJ) (HK) (HL) (HM) (HN) (HO) (HP) (HQ) (HR) (HS) (HT) (HU) (HV) (HW) (HX) (HY) (HZ) (IA) (IB) (IC) (ID) (IE) (IF) (IG) (IH) (II) (IJ) (IK) (IL) (IM) (IN) (IO) (IP) (IQ) (IR) (IS) (IT) (IU) (IV) (IW) (IX) (IY) (IZ) (JA) (JB) (JC) (JD) (JE) (JF) (JG) (JH) (JI) (JJ) (JK) (JL) (JM) (JN) (JO) (JP) (JQ) (JR) (JS) (JT) (JU) (JV) (JW) (JX) (JY) (JZ) (KA) (KB) (KC) (KD) (KE) (KF) (KG) (KH) (KI) (KJ) (KK) (KL) (KM) (KN) (KO) (KP) (KQ) (KR) (KS) (KT) (KU) (KV) (KW) (KX) (KY) (KZ) (LA) (LB) (LC) (LD) (LE) (LF) (LG) (LH) (LI) (LJ) (LK) (LL) (LM) (LN) (LO) (LP) (LQ) (LR) (LS) (LT) (LU) (LV) (LW) (LX) (LY) (LZ) (MA) (MB) (MC) (MD) (ME) (MF) (MG) (MH) (MI) (MJ) (MK) (ML) (MM) (MN) (MO) (MP) (MQ) (MR) (MS) (MT) (MU) (MV) (MW) (MX) (MY) (MZ) (NA) (NB) (NC) (ND) (NE) (NF) (NG) (NH) (NI) (NJ) (NK) (NL) (NM) (NN) (NO) (NP) (NQ) (NR) (NS) (NT) (NU) (NV) (NW) (NX) (NY) (NZ) (OA) (OB) (OC) (OD) (OE) (OF) (OG) (OH) (OI) (OJ) (OK) (OL) (OM) (ON) (OO) (OP) (OQ) (OR) (OS) (OT) (OU) (OV) (OW) (OX) (OY) (OZ) (PA) (PB) (PC) (PD) (PE) (PF) (PG) (PH) (PI) (PJ) (PK) (PL) (PM) (PN) (PO) (PP) (PQ) (PR) (PS) (PT) (PU) (PV) (PW) (PX) (PY) (PZ) (QA) (QB) (QC) (QD) (QE) (QF) (QG) (QH) (QI) (QJ) (QK) (QL) (QM) (QN) (QO) (QP) (QQ) (QR) (QS) (QT) (QU) (QV) (QW) (QX) (QY) (QZ) (RA) (RB) (RC) (RD) (RE) (RF) (RG) (RH) (RI) (RJ) (RK) (RL) (RM) (RN) (RO) (RP) (RQ) (RR) (RS) (RT) (RU) (RV) (RW) (RX) (RY) (RZ) (SA) (SB) (SC) (SD) (SE) (SF) (SG) (SH) (SI) (SJ) (SK) (SL) (SM) (SN) (SO) (SP) (SQ) (SR) (SS) (ST) (SU) (SV) (SW) (SX) (SY) (SZ) (TA) (TB) (TC) (TD) (TE) (TF) (TG) (TH) (TI) (TJ) (TK) (TL) (TM) (TN) (TO) (TP) (TQ) (TR) (TS) (TT) (TU) (TV) (TW) (TX) (TY) (TZ) (UA) (UB) (UC) (UD) (UE) (UF) (UG) (UH) (UI) (UJ) (UK) (UL) (UM) (UN) (UO) (UP) (UQ) (UR) (US) (UT) (UU) (UV) (UW) (UX) (UY) (UZ) (VA) (VB) (VC) (VD) (VE) (VF) (VG) (VH) (VI) (VJ) (VK) (VL) (VM) (VN) (VO) (VP) (VQ) (VR) (VS) (VT) (VU) (VV) (VW) (VX) (VY) (VZ) (WA) (WB) (WC) (WD) (WE) (WF) (WG) (WH) (WI) (WJ) (WK) (WL) (WM) (WN) (WO) (WP) (WQ) (WR) (WS) (WT) (WU) (WV) (WW) (WX) (WY) (WZ) (XA) (XB) (XC) (XD) (XE) (XF) (XG) (XH) (XI) (XJ) (XK) (XL) (XM) (XN) (XO) (XP) (XQ) (XR) (XS) (XT) (XU) (XV) (XW) (XX) (XY) (XZ) (YA) (YB) (YC) (YD) (YE) (YF) (YG) (YH) (YI) (YJ) (YK) (YL) (YM) (YN) (YO) (YP) (YQ) (YR) (YS) (YT) (YU) (YV) (YW) (YX) (YY) (YZ) (ZA) (ZB) (ZC) (ZD) (ZE) (ZF) (ZG) (ZH) (ZI) (ZJ) (ZK) (ZL) (ZM) (ZN) (ZO) (ZP) (ZQ) (ZR) (ZS) (ZT) (ZU) (ZV) (ZW) (ZX) (ZY) (ZZ)</u>		

### DESCRIÇÃO DA CIRURGIA



1	Fratura em raio + antebraço
2	Exatidão + precisão + rapidez de execução.
3	Exatidão de pontos em antebraço (B)
4	Exatidão de pontos + pontos por pontos.
5	Exatidão n. número pontos.
6	Exatidão de pontos + pontos de pontos (B) (C) (D) (E) (F) (G) (H) (I) (J) (K) (L) (M) (N) (O) (P) (Q) (R) (S) (T) (U) (V) (W) (X) (Y) (Z) (AA) (AB) (AC) (AD) (AE) (AF) (AG) (AH) (AI) (AJ) (AK) (AL) (AM) (AN) (AO) (AP) (AQ) (AR) (AS) (AT) (AU) (AV) (AW) (AX) (AY) (AZ) (BA) (BB) (BC) (BD) (BE) (BF) (BG) (BH) (BI) (BJ) (BK) (BL) (BM) (BN) (BO) (BP) (BQ) (BR) (BS) (BT) (BU) (BV) (BW) (BX) (BY) (BZ) (CA) (CB) (CC) (CD) (CE) (CF) (CG) (CH) (CI) (CJ) (CK) (CL) (CM) (CN) (CO) (CP) (CQ) (CR) (CS) (CT) (CU) (CV) (CW) (CX) (CY) (CZ) (DA) (DB) (DC) (DD) (DE) (DF) (DG) (DH) (DI) (DJ) (DK) (DL) (DM) (DN) (DO) (DP) (DQ) (DR) (DS) (DT) (DU) (DV) (DW) (DX) (DY) (DZ) (EA) (EB) (EC) (ED) (EE) (EF) (EG) (EH) (EI) (EJ) (EK) (EL) (EM) (EN) (EO) (EP) (EQ) (ER) (ES) (ET) (EU) (EV) (EW) (EX) (EY) (EZ) (FA) (FB) (FC) (FD) (FE) (FF) (FG) (FH) (FI) (FJ) (FK) (FL) (FM) (FN) (FO) (FP) (FQ) (FR) (FS) (FT) (FU) (FV) (FW) (FX) (FY) (FZ) (GA) (GB) (GC) (GD) (GE) (GF) (GG) (GH) (GI) (GJ) (GK) (GL) (GM) (GN) (GO) (GP) (GQ) (GR) (GS) (GT) (GU) (GV) (GW) (GX) (GY) (GZ) (HA) (HB) (HC) (HD) (HE) (HF) (HG) (HH) (HI) (HJ) (HK) (HL) (HM) (HN) (HO) (HP) (HQ) (HR) (HS) (HT) (HU) (HV) (HW) (HX) (HY) (HZ) (IA) (IB) (IC) (ID) (IE) (IF) (IG) (IH) (II) (IJ) (IK) (IL) (IM) (IN) (IO) (IP) (IQ) (IR) (IS) (IT) (IU) (IV) (IW) (IX) (IY) (IZ) (JA) (JB) (JC) (JD) (JE) (JF) (JG) (JH) (JI) (JJ) (JK) (JL) (JM) (JN) (JO) (JP) (JQ) (JR) (JS) (JT) (JU) (JV) (JW) (JX) (JY) (JZ) (KA) (KB) (KC) (KD) (KE) (KF) (KG) (KH) (KI) (KJ) (KL) (KM) (KN) (KO) (KP) (KQ) (KR) (KS) (KT) (KU) (KV) (KW) (KX) (KY) (KZ) (LA) (LB) (LC) (LD) (LE) (LF) (LG) (LH) (LI) (LJ) (LK) (LM) (LN) (LO) (LP) (LQ) (LR) (LS) (LT) (LU) (LV) (LW) (LX) (LY) (LZ) (MA) (MB) (MC) (MD) (ME) (MF) (MG) (MH) (MI) (MJ) (MK) (ML) (MM) (MN) (MO) (MP) (MQ) (MR) (MS) (MT) (MU) (MV) (MW) (MX) (MY) (MZ) (NA) (NB) (NC) (ND) (NE) (NF) (NG) (NH) (NI) (NJ) (NK) (NL) (NM) (NN) (NO) (NP) (NQ) (NR) (NS) (NT) (NU) (NV) (NW) (NX) (NY) (NZ) (OA) (OB) (OC) (OD) (OE) (OF) (OG) (OH) (OI) (OJ) (OK) (OL) (OM) (ON) (OO) (OP) (OQ) (OR) (OS) (OT) (OU) (OV) (OW) (OX) (OY) (OZ) (PA) (PB) (PC) (PD) (PE) (PF) (PG) (PH) (PI) (PJ) (PK) (PL) (PM) (PN) (PO) (PP) (PQ) (PR) (PS) (PT) (PU) (PV) (PW) (PX) (PY) (PZ) (QA) (QB) (QC) (QD) (QE) (QF) (QG) (QH) (QI) (QJ) (QK) (QL) (QM) (QN) (QO) (QP) (QQ) (QR) (QS) (QT) (QU) (QV) (QW) (QX) (QY) (QZ) (RA) (RB) (RC) (RD) (RE) (RF) (RG) (RH) (RI) (RJ) (RK) (RL) (RM) (RN) (RO) (RP) (RQ) (RR) (RS) (RT) (RU) (RV) (RW) (RX) (RY) (RZ) (SA) (SB) (SC) (SD) (SE) (SF) (SG) (SH) (SI) (SJ) (SK) (SL) (SM) (SN) (SO) (SP) (SQ) (SR) (SS) (ST) (SU) (SV) (SW) (SX) (SY) (SZ) (TA) (TB) (TC) (TD) (TE) (TF) (TG) (TH) (TI) (TJ) (TK) (TL) (TM) (TN) (TO) (TP) (TQ) (TR) (TS) (TT) (TU) (TV) (TW) (TX) (TY) (TZ) (UA) (UB) (UC) (UD) (UE) (UF) (UG) (UH) (UI) (UJ) (UK) (UL) (UM) (UN) (UO) (UP) (UQ) (UR) (US) (UT) (UU) (UV) (UW) (UX) (UY) (UZ) (VA) (VB) (VC) (VD) (VE) (VF) (VG) (VH) (VI) (VJ) (VK) (VL) (VM) (VN) (VO) (VP) (VQ) (VR) (VS) (VT) (VU) (VV) (VW) (VX) (VY) (VZ) (WA) (WB) (WC) (WD) (WE) (WF) (WG) (WH) (WI) (WJ) (WK) (WL) (WM) (WN) (WO) (WP) (WQ) (WR) (WS) (WT) (WU) (WV) (WW) (WX) (WY) (WZ) (XA) (XB) (XC) (XD) (XE) (XF) (XG) (XH) (XI) (XJ) (XK) (XL) (XM) (XN) (XO) (XP) (XQ) (XR) (XS) (XT) (XU) (XV) (XW) (XX) (XY) (XZ) (YA) (YB) (YC) (YD) (YE) (YF) (YG) (YH) (YI) (YJ) (YK) (YL) (YM) (YN) (YO) (YP) (YQ) (YR) (YS) (YT) (YU) (YV) (YW) (YX) (YY) (YZ) (ZA) (ZB) (ZC) (ZD) (ZE) (ZF) (ZG) (ZH) (ZI) (ZJ) (ZK) (ZL) (ZM) (ZN) (ZO) (ZP) (ZQ) (ZR) (ZS) (ZT) (ZU) (ZV) (ZW) (ZX) (ZY) (ZZ)

RELATÓRIO DE CIRURGIA

Fábio Kiyoshi Gomes Nemer  
Médico Traumatologista/Osteodonta  
CRM-PB 9649





PACIENTE: <u>Rosiel Correia do Nascimento</u>					 <b>COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL</b> DER JARDIM CARNEIRO  <b>GOVERNO DA PARAÍBA</b>
QT.: <u>CC</u>	LEITO: <u>1506</u>	CONVÊNIO: <u>SUS</u>	IDADE: <u>29a</u>	REGISTRO:	
CIRURGIA: <u>ITO - cliv. Quel Antebraço O</u>		CIRURGIÃO: <u>Dr. Fabio Kjaerskov</u>			
ANESTESIA: <u>bloqueio</u>		ANESTESISTA: <u>Dr. Vandilson</u>			
INSTRUMENTADORA: <u>Tiago</u>		DATA: <u>07.10.19</u>	INÍCIO: <u>14:20h</u>	FIM:	

### NOTA DE SALA - MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
●	TX. de Instrumentador		Equipo p/ soro e sangue
	TX. Capnógrafo		<u>Cap Soro AS 0,9%</u>
	TX. Bomba de Infusão		Luva Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue		Lâmina de Bisturi <u>24</u>
	TX. Monitor Córdio-Respirador		Sonda Foley
	TX. de Laser		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.
	Neocaína		Atadura de Crepom 10 cm
	Halotano		Atadura de Crepom 20 cm
	Thionembutal		Atadura Gessada 10 cm
	Quelicín		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nesogástrica
	Dorminid		Éter Sulfúrico
	Fetanil 0,05 mg		Dreno Penrose
	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilocaina a 2%	○	Esparadrapo
	Etodimide		Xilocaina Gel
	Ketalar	○	Álcool 70%
	Pubicovina 0,5%	○	PVPI Tintura
	Dimorf	○	Gases
	Lanexat 0,5 ml		Algodão Hidrófilo
	Narcan		Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex
	Sufenta		Vaselina Estéril
	Diazepan		Agulha Descartável
	Água destilada 10 ml		Pastilha de Formol
	Prostigmine		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
	Cefalotina 19 g		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	<u>Dexta Desamelsoua</u>		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	Plasil		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 500 mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
	Agulha de Raque Descartável		Cat-gut Simples 3-0 c/ agulha
	Abbotate 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		





# FOLHA DE ANESTESIA

Hospital: \_\_\_\_\_ Enfermaria: \_\_\_\_\_

Leito: \_\_\_\_\_ Nº Prontuário: \_\_\_\_\_ Data: 7.10.20

Nome: Rafael Carlos Norberto  
Sexo: ( ) Feminino (X) Masculino Idade: 290 Peso: \_\_\_\_\_ kg Altura: \_\_\_\_\_ Cor: \_\_\_\_\_  
Data Nascimento: 18.10.89 Pressão Arterial Pulso: 110/65 70 Respiração: 14  
Temperatura: \_\_\_\_\_ Tipo Sanguíneo: \_\_\_\_\_ Hemáticas: \_\_\_\_\_ Hemoglobina: \_\_\_\_\_  
Hematócrito: 38 Glicemia: \_\_\_\_\_ Uréia: \_\_\_\_\_ Outros: \_\_\_\_\_  
Urina: \_\_\_\_\_

Aparelho Respiratório: sem Asma: nao Bronquite: \_\_\_\_\_

Aparelho Circulatório: sem Eletrocardiograma: \_\_\_\_\_

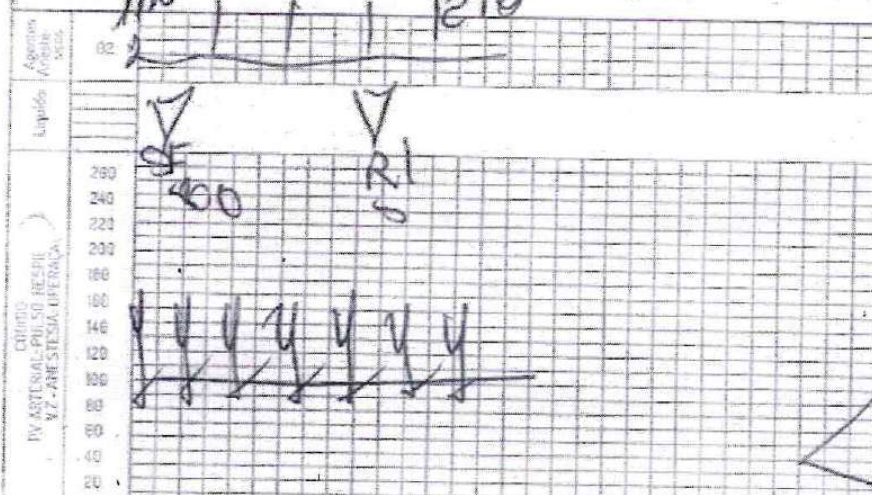
Aparelho Digestivo: sem Dentes: \_\_\_\_\_ Pecoço: \_\_\_\_\_ Ap. Urinário: \_\_\_\_\_

Estado Mental: claro Ataraxicos: \_\_\_\_\_ Corticoides: nao Alergia: \_\_\_\_\_ Hipotensores: \_\_\_\_\_

Diagnóstico Pré Operatório: Fuor enterop D Estado Geral: \_\_\_\_\_ Risco: \_\_\_\_\_

Anestesia Anteriores: sem

Medicação Pré-Anestésica: Fuor 1mg + Dexam 5mg Efeito



**INDUÇÃO**  
Satisf \_\_\_\_\_ Excit \_\_\_\_\_ Tosse \_\_\_\_\_  
Laringo Espasmo \_\_\_\_\_ Lenta \_\_\_\_\_  
Náuseas \_\_\_\_\_ Vômitos \_\_\_\_\_  
Outros \_\_\_\_\_

**MANUTENÇÃO**  
Anestesia Satisf. Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_  
Não, porque? \_\_\_\_\_

21' 200  
**DESPERTAR**  
Reflexos na SO \_\_\_\_\_  
Ostr. CO2 art 30  
Náuseas \_\_\_\_\_ Vômitos \_\_\_\_\_  
Dexa 5 mg  
Cannula 20  
para o feito sim \_\_\_\_\_ não \_\_\_\_\_  
Tilul 20

Posição: \_\_\_\_\_

Agentes: \_\_\_\_\_

Técnica: Perifoneo fenotrazol axilar Cânula: 4.5 mm ID 22

Cirurgiões: Dr. Fobio Operação: Red. org. enterop

Observações: \_\_\_\_\_

## RESUMO DE ALTA

Nº ATENDIMENTO 66629  
DATA 21/09/2019 HORA 09:00  
MÉDICO GAUDÊNCIO MENDES DE SOUSA FILHO

PRONTUÁRIO 35086  
OPERADOR LCLEA

PACIENTE RAFAEL CORREIA DO NASCIMENTO

IDADE 29a 11m

### RESUMO CLÍNICO:

Transtorno do eixo I de trauma  
com trauma em nível U1

### DIAGNÓSTICO:

Transtorno do eixo I de trauma

### CID-10:

### PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

- Exame físico com trauma e trauma no fêmur
- Exame físico com trauma e trauma no fêmur

### EVOLUÇÃO E INTERCORRÊNCIAS:

### ORIENTAÇÕES APÓS A ALTA:

Alívio + Curativo cirúrgico + plano 11 15 dias

CONDIÇÕES DE ALTA/TRANSFERÊNCIA ( ) Curado (X) Melhorado ( ) Inalterado ( ) Óbito

DESTINO ( ) Residência ( ) Atendimento domiciliar

( ) Transferência para

PATOS/PB, 08 DE 10 DE 20 19.

MÉDICO/CRM

000





Hospital Regional de Patos - RX

000000489068

50 %

EL 5:16:15



Fêmur E. Lateral

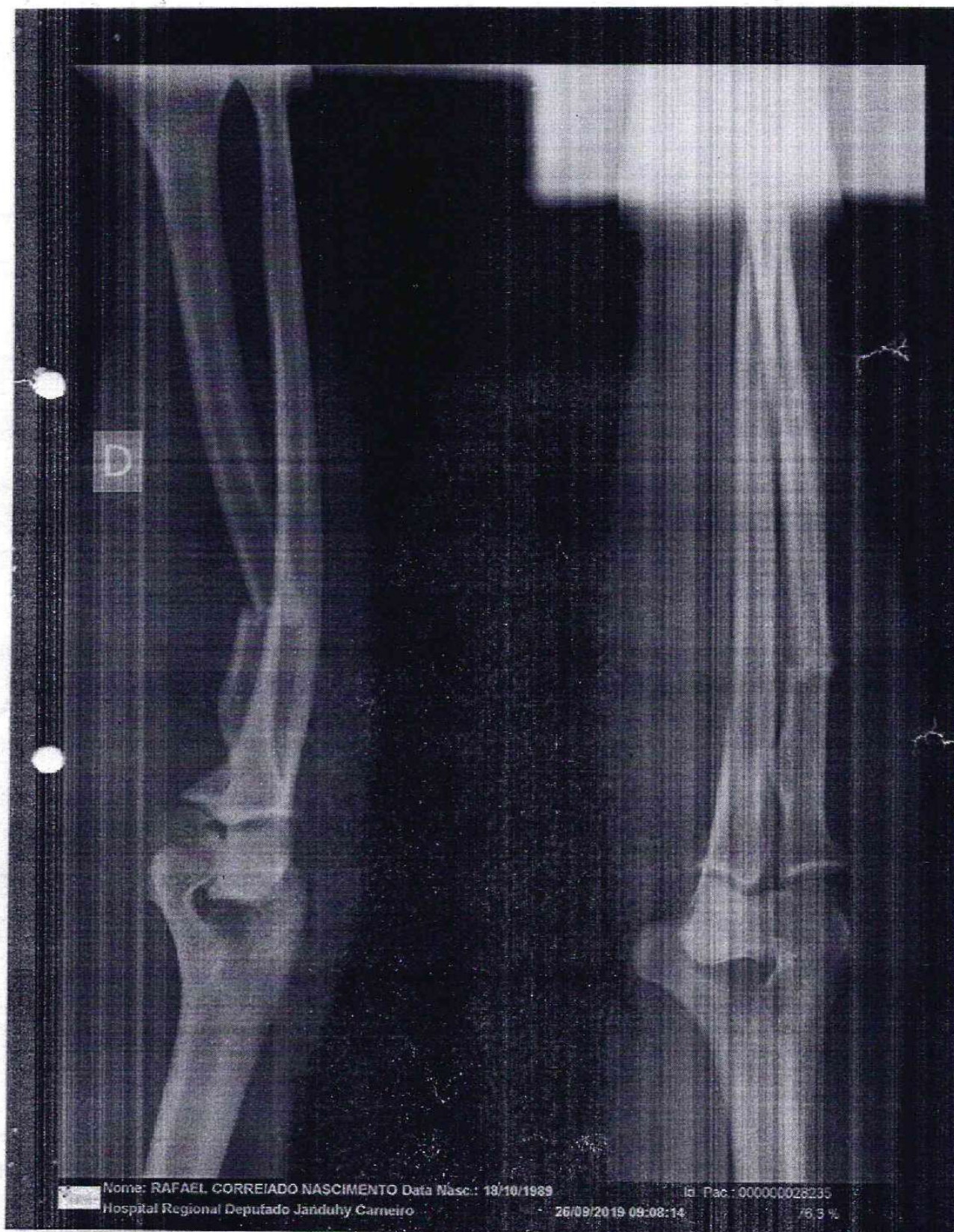
000000028235

RAFAEL CORREIADO NASCIMENTO, \*18/Out/1989

1/Out/2019 15:30:37







Nome: RAFAEL CORREIADO NASCIMENTO Data Nasc.: 18/10/1989  
Hospital Regional Deputado Janduí Carneiro

Id. Pac.: 000000028235

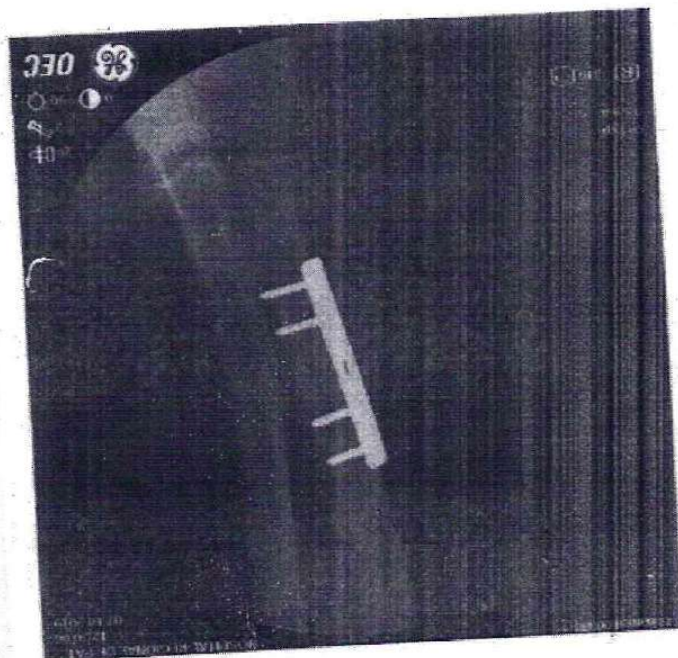
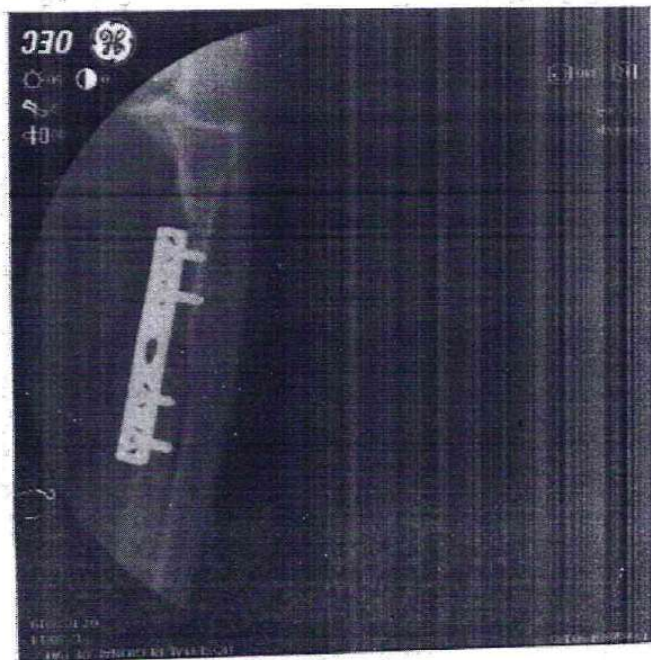
26/09/2019 09:08:14

76.3 %

1506









Hospital Regional de Patos - RX

000000474651

55 %

El s:687

R

D

Fémur D. Lateral

21/Set/2019 4:42:04

000000028235

RAFAEL CORREIADO NASCIMENTO, 18/Out/1989



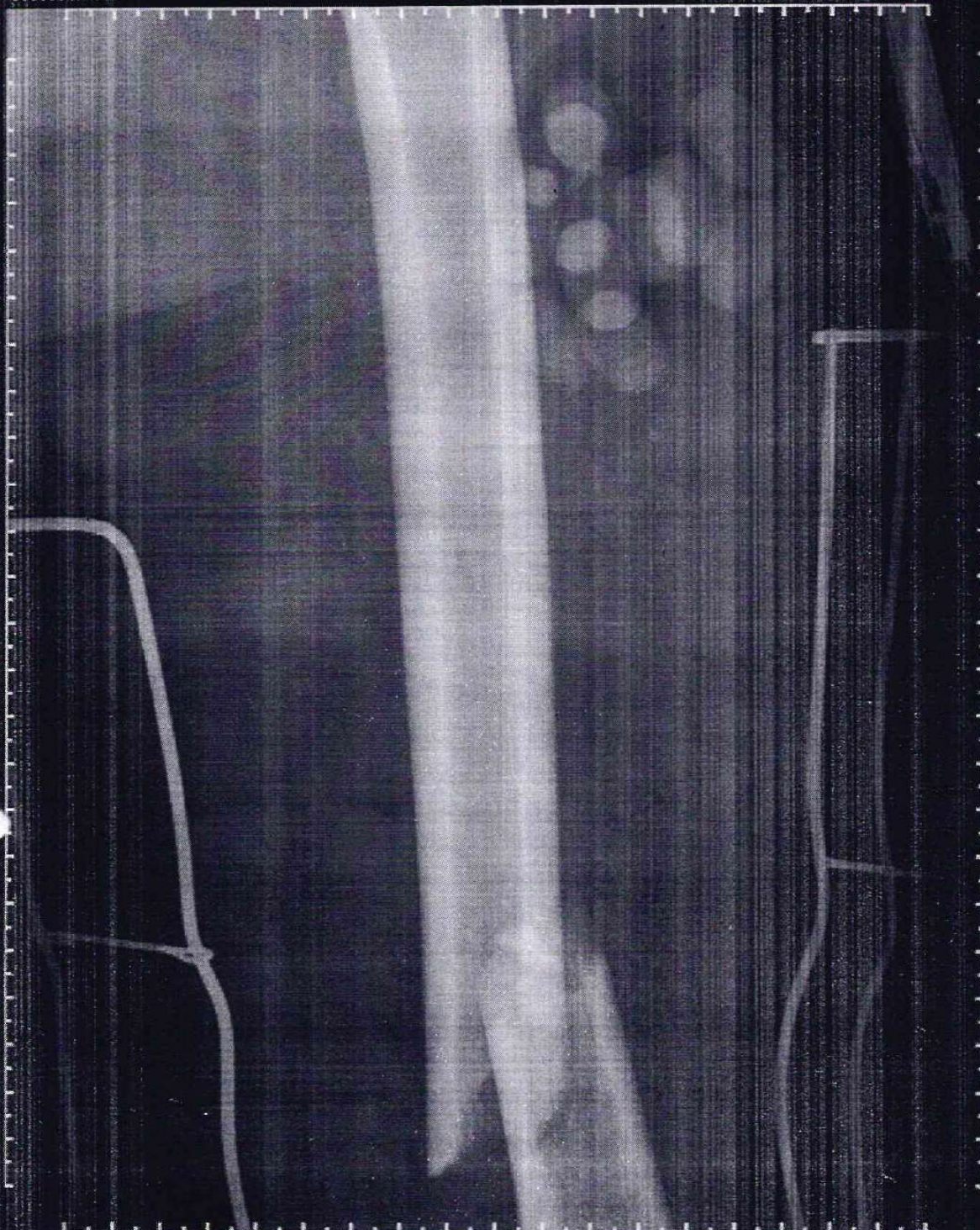


Hospital Regional de Patos - RX

000000474651

100 %

El s:1367



Femur D, AP

21/Set/2019 4:38:07

000000028235

RAFAEL CORREIADO NASCIMENTO, \*18/Out/1989





Hospital Regional de Patos - RX

000000474651

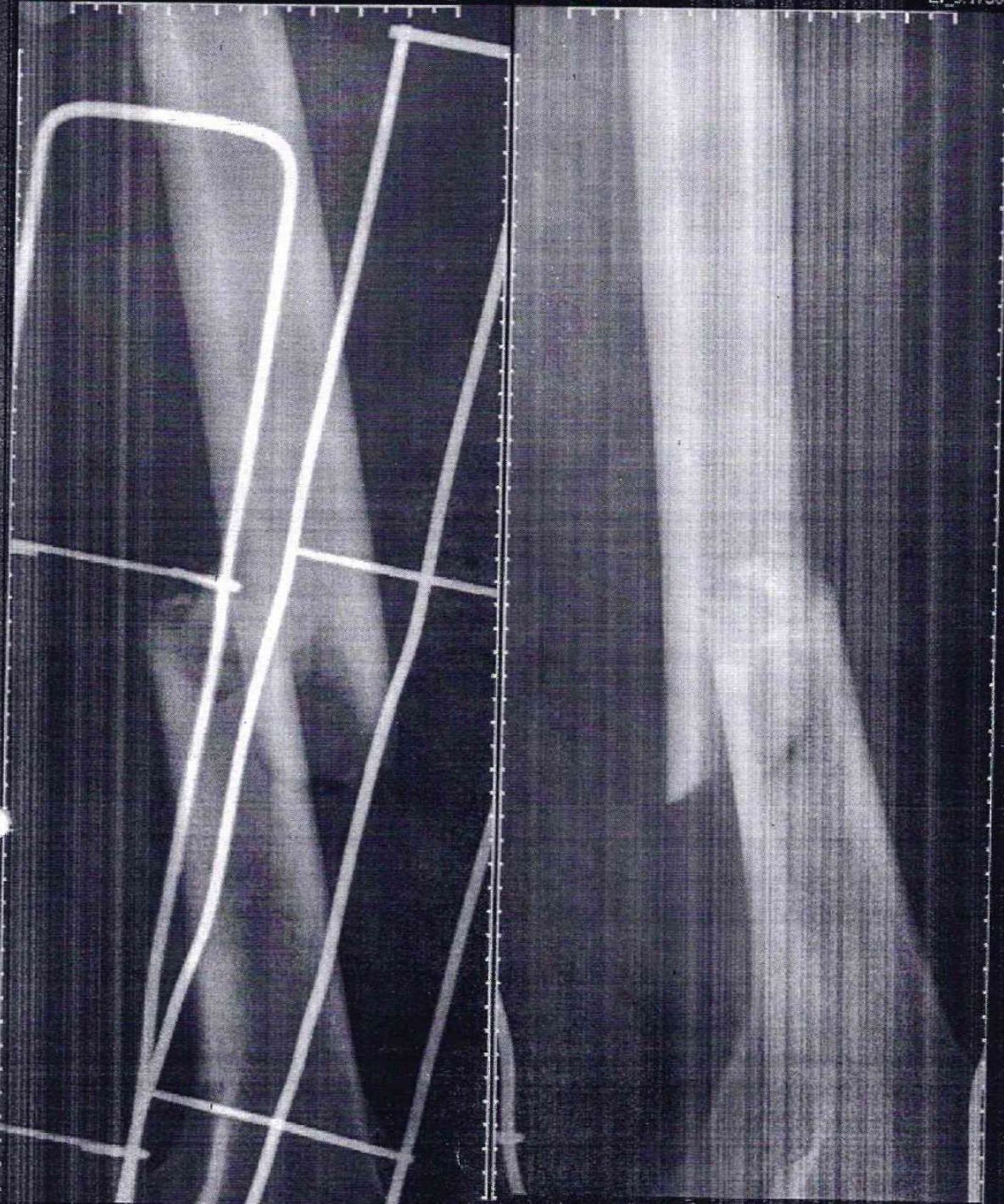
100 %

El\_s:1810

000000474651

100 %

El\_s:1750



Fêmur D. Lateral

21/Set/2019 4:39:35

Fêmur D. Lateral

21/Set/2019 4:38:50

000000028235

RAFAEL CORREIADO NASCIMENTO, \*18/Out/1989



## RELATORIO

RAFAEL CORREIA DO NASCIMENTO

Paciente vitima de acidente de transito no dia 21/09/2019 , apresenta fratura de radio distal, direito e fêmur esquerdo .realizou tratamento cirúrgico com colocação de placas e parafusos em membros afetado, tem como sequela em antebraço D dor, edema perca de força e membro inferior E apresenta diminuição, marcha claudicante atrofia muscular e dor decorrente. Alta dia 11/03/2020

  
Dr. Edcarlos Pacheco

Fisioterapeuta

CREFITO 182106





**ESTADO DA PARAÍBA**

**PODER JUDICIÁRIO**

**COMARCA DE ITAPORANGA**

**1ª VARA MISTA**

Autos nº: 0801217-05.2020.8.15.0211

**DESPACHO**

Vistos, *etc.*

Primeiramente, na hipótese em testilha, o valor da causa deveria expressar o proveito econômico a ser obtido pelo autor. Entende-se, portanto, que o valor da causa deve ser a verba pleiteada, ou seja, o valor almejado menos a diferença da quantia já paga pelo promovido (R\$ 8.775,00). Muito além do valor atribuído à causa, qual seja, R\$ 1.000,00.

Assim, vislumbro que o valor da causa do presente processo mostra-se sobremaneira incoerente, tendo em vista que a atribuição do valor à causa deve ser compatível com a vantagem econômica objetivada na demanda. Destarte, ajusto de ofício o valor da causa para R\$ 8.775,00, pelos motivos supracitados, nos termos do Art. 292, §3º, do Código de Ritos Processuais.

Defiro a gratuidade judiciária requerida (art. 98 e seguintes, NCPC), vez que não há elementos nos autos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão do benefício, aptos a autorizar a desconsideração da presunção relativa da alegação de insuficiência de recursos (art. 99, §§ 2º e 3º, NCPC).





Verifico que se afigura desnecessária (e mesmo desaconselhável, ineficiente - art. 37, caput, CF) e prejudicial à celeridade da prestação jurisdicional (art. 5º, LXXVII, CF) a designação exclusiva de **audiência de conciliação**. Ademais, segundo a rotina forense nesta Comarca, a marcação exclusiva do ato vem servindo simplesmente para abarrotar a pauta de audiências, transmutando-se em mero procedimento formal, indo de encontro ao modelo gerencial (melhores resultados com o menor número de atos) que deve pautar também a prestação jurisdicional.

Ressalto que nada impede, entretanto, que a autocomposição seja obtida no curso da lide, e mesmo como **fase preliminar da própria audiência de instrução (art. 359, NCPC)**, motivo pelo qual não se vislumbra prejuízo para a *ratio* conciliadora da novel codificação. Logo, diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, **deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação**(art. 3º, § 3º c/c art.139, VI, ambos do NCPC e Enunciado n.35 da ENFAM).

**Cite(m)-se o(s) acionado(s) para apresentar(em) contestação, no prazo de 15 dias, sob pena de revelia.**

**Apresentada a contestação, intime-se o autor para impugnar em 15 dias.**

Cumpra-se.

Itaporanga/PB,data e assinatura digitais.

*Juiz(a) de Direito*

<sup>1</sup> Art. 334. Se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, devendo ser citado o réu com pelo menos 20 (vinte) dias de antecedência.

<sup>2</sup> Art. 250. O mandado que o oficial de justiça tiver de cumprir conterá:

I - os nomes do autor e do citando e seus respectivos domicílios ou residências;

II - a finalidade da citação, com todas as especificações constantes da petição inicial, bem como a menção do prazo para contestar, sob pena de revelia, ou para embargar a execução;

III - a aplicação de sanção para o caso de descumprimento da ordem, se houver;

IV - se for o caso, a intimação do citando para comparecer, acompanhado de advogado ou de defensor público, à audiência de conciliação ou de mediação, com a menção do dia, da hora e do lugar do comparecimento;

V - a cópia da petição inicial, do despacho ou da decisão que deferir tutela provisória;

VI - a assinatura do escrivão ou do chefe de secretaria e a declaração de que o subscreve por ordem do juiz.





EM ANEXO







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

Processo: 08012170520208150211

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

**SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

### CONTESTAÇÃO

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor

#### BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **21/09/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **20/11/2019**.

Cumpra esclarecer que após a devida análise da documentação apresentada a Seguradora, o médico perito avaliou como incompleta e parcial a lesão acometida pela vítima, o que por certo descaracteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

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



Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 4.725,00 (quatro mil e setecentos e vinte e cinco reais)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

#### **PRELIMINARMENTE**

#### **DA TEMPESTIVIDADE**

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015<sup>1</sup>, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

#### **DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO**

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, **torna-se imprescindível a realização da prova pericial**, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015<sup>2</sup>.

#### **DO MÉRITO**

#### **DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR**

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>[1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

<sup>2</sup>[1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;



Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

#### **DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA**

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 4.725,00 (quatro mil e setecentos e vinte e cinco reais)**, após a regulação do sinistro.

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo administrativo, sendo certo que foram utilizados os critérios de fixação de indenização.

Vale salientar que é usual quando do pagamento da indenização em âmbito administrativo, que o beneficiário da verba indenizatória assine documento de quitação, onde se lê que:

*“(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretratável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado.”*

Com o procedimento adotado quando do pagamento da indenização, temos caracterizado o ato jurídico perfeito e acabado, dando-se quitação geral e irrestrita à Seguradora reguladora do sinistro.

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, discorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

Não obstante, a parte autora não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressaltar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 4.725,00 (quatro mil e setecentos e vinte e cinco reais), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

#### **DA PROVA PERICIAL PARTICULAR – PROVA UNILATERAL**

---

<sup>3</sup>“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.” (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG, Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)





Conforme se verifica nos autos, o laudo particular colacionado pela parte autora não fornece todos os detalhes acerca da lesão sofridas pela mesma, informações estas extremamente necessárias para o deslinde da demanda.

Não restam dúvidas que a apuração do grau de invalidez da vítima seria mais especificada, se fosse realizada pelo IML ou por peritos judiciais, por se tratarem de profissionais que possuem experiência e capacitação para realização de tais perícias.

Corroborando com esse entendimento, temos os seguintes julgados:

“RECURSO DE APELAÇÃO CÍVEL – SEGURO DPVAT – AUSÊNCIA DE LAUDO OFICIAL – RELATÓRIO PRODUZIDO POR MÉDICO PARTICULAR – DOCUMENTO UNILATERAL – SENTENÇA ANULADA – RECURSO PROVIDO.

Se a petição inicial foi instruída com laudo técnico firmado por médico particular, é imperiosa a cassação da sentença para que os autos retornem ao Juízo de origem e seja produzida nova prova, uma vez que a perícia oficial é o único meio capaz de comprovar a existência da alegada invalidez permanente. (Ap 35998/2013, DESA. MARIA HELENA GARGAGLIONE PÓVOAS, SEGUNDA CÂMARA CÍVEL, TJ MT. Julgado em 12/02/2014, Publicado no DJE 21/02/2014).”

“AÇÃO DE COBRANÇA – DIFERENÇA ENTRE A INDINIZAÇÃO PAGA E AQUELA EFETIVAMENTE DEVIDA – INCAPACIDADE PARCIAL – GRAU – PROVA PERICIAL MÉDICA

1 - De acordo com o enunciado da Súmula nº 474 do C. Superior de Justiça, “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez;” 2 - Para apuração do grau de incapacidade e, consequentemente, do valor da indenização, imprescindível a realização de perícia médica, sendo que apenas a juntada de laudo médico particular não supre tal necessidade. Sentença que deve ser anulada para que seja determinada a realização de perícia médica. RECURSO PROVIDO. Sentença anulada. (TJ-SP, Relator: Maria Lúcia Pizzotti, data de julgamento: 10/06/2015, 30ª Câmara Cível de Direito Privado).”

Desta forma, a utilização da prova pericial particular não deve ser levada em consideração por V. Exa., uma vez que a parte ré não esteve presente, através de seu assistente técnico no momento da referida avaliação, sendo certo que a utilização da mesma caracterizaria o cerceamento de defesa, devendo a demanda ser julgada improcedente, com base nas fundamentações expostas.

### **DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA**

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de Justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação<sup>4</sup>.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca da forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação<sup>5</sup>

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

<sup>4</sup>“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

<sup>5</sup>art.

1º

(...)

§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.



### **DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS**

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

### **CONCLUSÃO**

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar a indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autora.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a Sumula 474 do STJ.**

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida e honorários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Requer a produção de prova pericial nos termos do Convênio de Nº015/2014 firmado entre este Egrégio Tribunal e a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT. Assim, após a realização da perícia judicial, requer a intimação da Ré para realização do pagamento dos honorários periciais no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) em até 15 (quinze) dias.



Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono **Dr. SUELIO MOREIRA TORRES** inscrito sob o nº **15477 - OAB/PB**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

ITAPORANGA, 9 de outubro de 2020.

**SUELIO MOREIRA TORRES**  
**15477 - OAB/PB**

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





### **QUESITOS DA RÉ**

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexos de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- 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;

8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

**Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.**



### **TABELA DE GRADAÇÃO**

<b>Danos Corporais Previstos na Lei</b>	<b>Total (100%)</b>	<b>Intensa (75%)</b>	<b>Média (50%)</b>	<b>Leve (25%)</b>	<b>Residual (10%)</b>
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
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	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					



## SUBSTABELECIMENTO

**JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **SUELIO MOREIRA TORRES**, inscrito na **15477 - OAB/PB** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO**, em curso perante a - **VARA MISTA** da comarca de **ITAPORANGA**, nos autos do Processo nº 08012170520208150211.

Rio de Janeiro, 9 de outubro de 2020.

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PB 4246-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

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







Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 12 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190680472

Vítima: RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 21/09/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO

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,

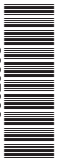
**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Carta nº 15227649

Pag. 01809/01810 - carta\_01 - INVALIDEZ

00020905





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 15 de Maio de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200178183

Vítima: RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 21/09/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: EDILSON RODRIGUES DOS SANTOS

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO

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 15782230

Pag. 00371/00372 - carta\_01 - INVALIDEZ





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 14 de Junho de 2020**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200178183**

**Vítima: RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO**

**Data do Acidente: 21/09/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: EDILSON RODRIGUES DOS SANTOS**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO**

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 4.725,00

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

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 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: RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO**

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

**Banco: 237**

**Agência: 000000582-7**

**Conta: 000000149446-5**

**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.

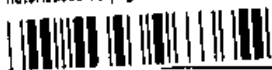
Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura 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](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).





Autorização de pagamento



## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DADS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 07398667497 4 - Nome completo da vítima: Rafael Correa dos Santos Lima

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

5 - Nome completo: Rafael Correa dos Santos Lima 6 - CPF: 07398667497  
7 - Profissão: Motorista 8 - Endereço: Rua Bonfina 9 - Número: 5N 10 - Complemento: AREA RURAL  
11 - Bairro: 12 - Cidade: JTAPOBANGA 13 - Estado: PB 14 - CEP: 58280000  
15 - E-mail: Rafael15372101389@GMAIL.COM 16 - Tel.(DDD): 8396377428

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☐ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
☒ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)  
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA:  CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: Bradesco

AGÊNCIA: 05827 CONTA: 0749465

(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.

22 - 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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discordo do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☒ Solteiro ☐ Casado (nº CM) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro(a)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - 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.

34  
Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

Rafael Correa dos Santos Lima

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

FP5.001 V002/2019

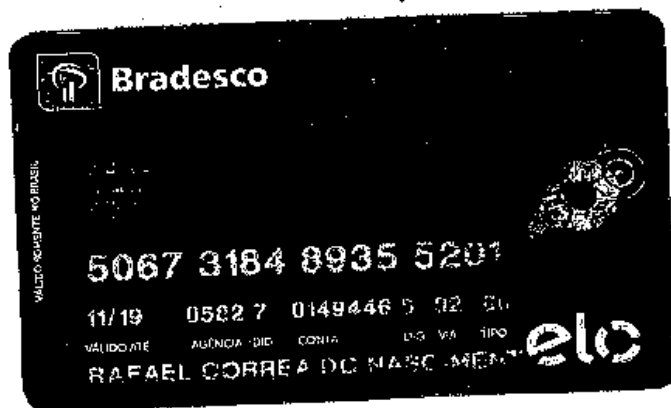
43 - Assinatura do Procurador (se houver)



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 20/10/2020 11:57:12

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102011571263900000034078237

Número do documento: 20102011571263900000034078237



Secretaria da  
Segurança e da Defesa Social  
Delegacia Geral de Polícia  
3ª Superintendência Regional de Polícia Civil  
17ª Delegacia Seccional de Polícia Civil  
Delegacia Distrital de Itaporanga



GOVERNO  
DA PARAÍBA



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 1705/2019**

Natureza da ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO  
Data do fato: 21/09/2019 hora: 00:30 HORAS  
Local do fato: Itaporanga-PB

Boletim de ocorrência



**NOTIFICANTE**

NOME: RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO, alcunha "\*\*\*\*", Nacionalidade: Brasileiro, naturalidade: São Paulo-SP, idade: xx anos, nascido em 18/10/1989, cor/raça: Parda, Estado Civil: Solteiro, Profissão: Agricultor, Escolaridade: médio incompleto, documento: RG 7171149 SSP/PE, filiação: Não Declarado e de Rosemeire Correa do Nascimento, endereço: Sítio Burracha Zona Rural Itaporanga-PB, referência: xx - Telefone: (xx)xx.

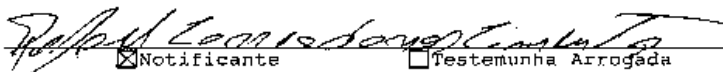
**VÍTIMA**

NOME: xx, alcunha "xxx", Nacionalidade: xx, naturalidade: xx, idade: xx anos, nascido em xx/xx/xx, cor/raça: \*\*\*, Estado Civil: \*\*\*, Profissão: xx, Escolaridade: \*\*\*, documento: xx, filiação: xx e de xx, endereço: \*\*\*\*\* xx, referência: xx.

**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 acima citada, o notificante disse que vinha para cidade de Itaporanga-PB já próximo a cidade o notificante bateu no meio fio e capotou com sua motocicleta e fraturou o Femu e o ante braços que foi socorrido pelo SAMU de Itaporanga-PB levando para o Hospital Distrital Dr. Jose Gomes da Silva e depois foi levado para Hospital Regional Deputado Janduy Carneiro em Patos-PB, a motocicleta que estava pilotando era uma HONDA/XRE 190, Alcool/Gasolina, ano 2016/2016, cor Vermelha, placa LSW-8365/RJ, chassi nº 9C2MD4100GR010260 de propriedade do notificante. Nada mais a consignar.

Itaporanga-PB, 20 de Novembro de 2019.

  
☒ Notificante ☐ Testemunha Arrogada

Policial responsável pelo registro: Sergio Luiz de Sousa  
Mat: 1373877







Comp. Reg. de Acidentes Declarados

SAMU  
192PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDESERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGENCIA - SAMU - 192  
FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA/ATENDIMENTO VTR 05806

## IDENTIFICAÇÃO/OCORRÊNCIA

HORA: 00:10

Data: 21.09.19	ID: 689	Paciente: Renan Corina do Nascimento	Idade: 29 anos	Sexo: <input type="checkbox"/> FEM <input checked="" type="checkbox"/> MASC
Local da Ocorrência: PB-382 Japiungá - S.J. Caiçara	Bairro:	Médico Regulador:		
Apoio no Local: <input checked="" type="checkbox"/> PM Resgate/Bombeiros <input type="checkbox"/> Resgate PRF <input type="checkbox"/> CPTRAN <input type="checkbox"/> STRANS <input type="checkbox"/> Trote <input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Outro				

OTA: ☐ Socorrido por Terceiros ☐ Recusou Atendimento ☐ Socorro pelo Bombeiros ☐ Local não encontrado ☐ Outro

## TIPO DE AGRAVO/NATUREZA DA OCORRÊNCIA

## HISTÓRIA DO PACIENTE

<input checked="" type="checkbox"/> Acidente de Trânsito	<input type="checkbox"/> Pediátrico	Sinais e Sintomas:
<input type="checkbox"/> Agressão	<input type="checkbox"/> Psiquiátrico	Alergia: <u>Neg</u>
<input type="checkbox"/> Clínico	<input type="checkbox"/> Quase Afogamento/Afogamento	Medicação: <u>-</u>
<input type="checkbox"/> Desabamento	<input type="checkbox"/> Queimaduras	Passado Médico:
<input type="checkbox"/> Eletrocussão	<input type="checkbox"/> Queda - Metros	Líquidos e Alimentos Ingeridos:
<input type="checkbox"/> F.A.B.	<input type="checkbox"/> Outros	Ambiente onde ocorreu o trauma:
<input type="checkbox"/> F.A.F.	<input type="checkbox"/> Gineco-Obstétrico	

## EXAME FÍSICO

<input type="checkbox"/> Pálido	<input type="checkbox"/> Cianótico	<input type="checkbox"/> Ictérico	<input type="checkbox"/> Sudoreico	<input type="checkbox"/> Pele Fria	<input type="checkbox"/> Úmida	<input type="checkbox"/> Escala	<input type="checkbox"/> Anisocórica	<input type="checkbox"/> Miótica	<input type="checkbox"/> Dor
<input type="checkbox"/> Midríase	<input type="checkbox"/> Dispneico	<input type="checkbox"/> Taquipnéia	<input type="checkbox"/> Hematêmese	<input type="checkbox"/> Hemoptise	<input type="checkbox"/> TCE	<input type="checkbox"/> TRM	<input type="checkbox"/> Fratura	<input type="checkbox"/> Contusão	<input type="checkbox"/> PCR

Tipo de Ferimento e Local: Possível fratura em úmero D e femur E

## Queixas Principais do PACIENTE:

Dois membros afetados.

## Transferência/Destino:

Local: Responsável: Dr. Gaudêncio Mendes de S. Filho Função: Ortopedia e Traumatologia

## Sinais Vitais:

VVAA: ☐ Livre ☐ Obstruída ☐ Respiração: ☐ < 30 irpm ☒ > 30 irpm Perfusion Capilar: ☐ Retardada ☐ Normal  
P.A.: 130x90 mmHg FC: 85 bpm FR: 91 irpm SpO<sub>2</sub>: 97 % T: 36,5 Glícemia Capilar: 124 mg/dl Coma: 1

## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

## Diagnóstico de Enfermagem:

☐ Ansiedade ☐ Capacidade Adaptativa ☐ Intracraniana ☐ Comunicação Verbal Prejudicada ☐ Confusão Aguda ☐ Deambulação Prejudicada ☐ Débito Cardíaco Diminuído ☐ Desobstrução Ineficaz das VVAA ☐ Dislexia ☐ Autônoma ☐ Dor Aguda ☐ Hipertermia ☐ Hipotermia ☐ Integridade da Pele Prejudicada ☐ Integridade Tissular Prejudicada ☐ Medo ☐ Intolerância à Atividade ☐ Mucosa Oral Prejudicada ☐ Padrão respiratório Ineficaz ☐ Perfusion Tissular Cerebral Ineficaz ☐ Perfusion Tissular Cardiopulmonar Ineficaz ☐ Perfusion Tissular Gastrointestinal Ineficaz ☐ Perfusion Tissular Renal Ineficaz ☐ Termorregulação Ineficaz ☐ Troca de Gases Prejudicada ☐ Ventilação Espontânea Prejudicada ☐ Volume de Líquidos Deficientes ☐ Volume Excessivo de Líquidos ☐ Náuseas ☐ Retenção Urinária ☐ Percepção Sensorial Perturbada ☐ Interação Social Prejudicada ☐ Incontinência Intestinal ☐ Eliminação Urinária Prejudicada ☐ Constipação ☐ Outros:

## Intervenções:

AVP + SSVU + terapia medicamentosa + imobilizações conforme protocolo.

## Avaliação de Enfermagem:

Consuante orientada vítima do acidente de moto, expôs-se bem, capacidade reduzida na via aérea, Glasgow 15, pupila esquerda normal, pupila direita dilatada, reflexos presentes. Apresenta fratura em úmero (D) e possível fratura de fêmur (E) e possível luxação de quadril esquerdo (F) e apresenta perfuração de pele profunda, em posição de coma, sendo levado para hospitalização, conduta do MT e encaminhado ao HAI e posteriormente ao

## Identificação da Equipe:

Médico: Lucas CRM: 349233  
Enfermeiro (a): Lucas COREN: 349233  
Téc. De Enfermagem: Lucas COREN: 349233  
Condutor: Lucas  
Encaminhamento:

HRP-12105

após atendimento ☐ Recusou atendimento ☐ Óbito no local ☐ Óbito durante o atendimento ☐ Óbito durante o transporte

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 20/10/2020 11:57:12

http://pje.tpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102011571263900000034078237

Número do documento: 20102011571263900000034078237

Num. 35678331 - Pág. 7

Récula:

Nome:

Assinatura:

RG/CPF:

Terapêutica/ Medicamentos (Prescrição Direta ou por Telemédico):

SRL 500 ml + Tenoxicam 1amp + ABD (EV)

Evolução Clínica:

Diagnóstico Médico:

Procedimentos Realizados: ☐ Desobstrução vias aéreas ☐ Intubação Naso/Orotraqueal ☐ Cânula Orofaríngea ☐ Cricotireoidostomia  
☐ Ventilação Mecânica (Manual) ☐ Respirador ☐ Inalação de Oxigênio O<sub>2</sub> ☐ Drenagem Torácica ☐ Massagem Cardíaca Externa  
☐ Desfibrilação/Cardioversão ☐ Controle de Hemorragia ☐ Curativo ☐ Punção Venosa ☐ Sonda Gástrica ☐ Sonda Vesical  
Sedação: ☐ Imobilização ☐ Colar Cervical ☐ Outros  
ECG: ☐ Normal ☐ Alterado ☐ Não Realizado

MATERIAIS USADOS (Medicamentos e Materiais)

1 SRL;  
1 equipo;  
1 Jato 20;  
1 Tenoxicam;  
1 ABD;  
8 faixas

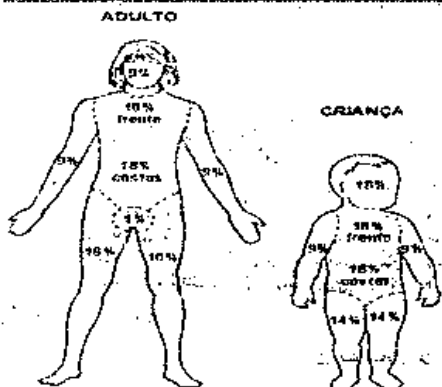
ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR	RESPOSTA VERBAL	RESPOSTA MOTORA
<p>4 Esperta 3 Às vezes 2 Às vezes 1 Nenhuma</p>	<p>5 Orientada 4 Confusa 3 Palavras inapropriadas 2 Palavras incompreensíveis 1 Nenhuma</p>	<p>6 Obedece comandos 5 Localiza dor 4 Movimento de retirada 3 Flexão anormal 2 Extensão anormal 1 Nenhuma</p>
TOTAL MÁXIMO	TOTAL MÍNIMO	SITUAÇÃO
15	3	8

Exame Gineco-Obstétrico:

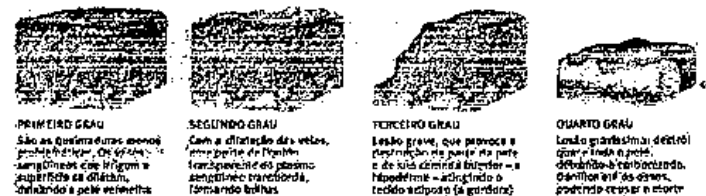
☐ Abortamento ☐ Hemorragia Vaginal ☐ Normal

EXTENSÃO DE QUEIMADURAS  
CÁLCULO DA ÁREA CORPORAL



QUANTO MAIS PROFUNDO O FERIMENTO, MAIOR O GRAU

Queimaduras de primeiro grau são aquelas que atingem apenas a epiderme. As de segundo grau vão até a derme e as de terceiro grau atingem a epiderme e a derme.

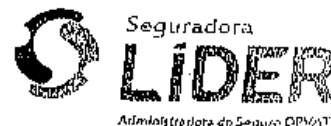


$$N^{\circ} \text{ gotas/min} = \frac{Vt \text{ (ml)}}{T \text{ (h)}} \times 3$$

$$N^{\circ} \text{ microgotas/min} = \frac{V \text{ (ml)}}{T \text{ (h)}}$$



Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A.  
Tel 21 3861-4600 [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)  
Rua da Assembleia, 100 - 15º Andar - Edifício City Tower  
Centro - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20011-000



Declaração de Inexistência de IML



O PEDIDO DO SEGURO DPVAT  
ENCONTRA-SE DIGITALIZADO NA  
PASTA/ABA AUTORIZAÇÃO DE  
PAGAMENTO.





# BRADESCO

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 237      AGÊNCIA: 2373-6      CONTA: 000000429200-6

---

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 10/06/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.725,00

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00582-7

CONTA: 000000149446-5

---

---

Nr. Autenticação

BRADESCO1006202005000000000023700582000000149446472500 PAGO



DELIO DOMES DA SILVA  
SIT BORRACHA, 508 - AREA RURAL  
ITAPORANGA (PE CEP: 55700000) (40.154)

**Energisa**

Linha MONOFÁSICA

ENREDE RUPATCO 027 RURAL - RURAL RESIDENCIAL  
Roteiro 17 - 154 - 157 - 2050  
Medida 03001218994

ENERGISA PARANÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.  
R. 222, Km 25 - Centro Industrial - 81600-000 - PO - CEP: 80711-000  
CNPJ 09.095.133/0001-40 - Insc. Est. IE 015.823-0

Nota Fiscal/Contrato de Entrega EMH/0004 077.372  
Cód. rem. 04b. Autenticação: 99C1337719

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0195  
Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

Conta referencial	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPE/GNPJ/RAN
Nov/2019	22/11/2019	23/12/2019	135.823.484.55

UC (Unidade Consumidora): 51287021-8

Canal de contato  
Saramento e/ou e-mail: Fiquem sempre atualizados de qualquer alteração

Anterior	Atual	Consumo	Consumo	Classe
23/10/19	22/11/19	2749	21	30

Demonstrativo									
Descrição		Consumo	Tarifa	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
				(R\$)	(R\$)	(R\$			

## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Robel Conceição dos Santos

RG nº 7771749, data de expedição 28/06/15, Órgão SPSPE,

CPF nº 077986674-47, 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:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>SÍTIO BORROCHA</u>
Número	<u>SN</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>ÁREA RURAL</u>
Cidade	<u>ITAPORANGA</u>
Estado	<u>PB</u>
CEP	<u>58780000</u>
Telefone de Contato	<u>83996373438</u>
E-mail	<u>RobelRobel75718707989@gmail.com</u>

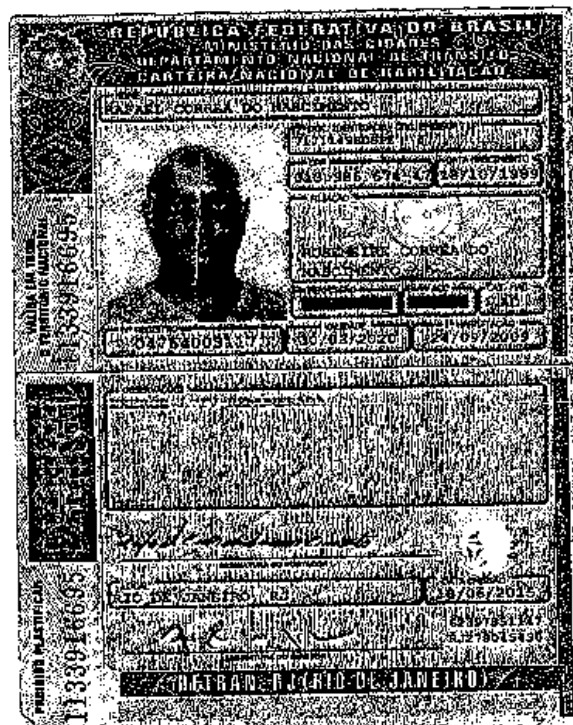
Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: ITAPORANGA 27/11/19


Assinatura do Declarante: Robel Conceição dos Santos





[illegible]

## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos  
Consórcios do Seguro DPVAT

### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0435786/19

Vítima: RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO

CPF: 013.986.674-47

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

Outros



CPF de: Próprio

Data do acidente: 21/09/2019

Titular do CPF: RAFAEL CORREA DO  
NASCIMENTO

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de registro de acidente declarado  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT  
Outros

RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO : 013.986.674-47

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

### ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

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

#### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 05/12/2019  
Nome: RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO  
CPF: 013.986.674-47

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 05/12/2019  
Nome: Paulo Victor Soares Sant'Ana  
CPF: 102.109.247-99

RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO

Paulo Victor Soares Sant'Ana





## PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

### COBERTURA SOLICITADA

☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☐ MORTE

### IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

Vítima: RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO  
Data do Acidente: 21/09/2019 Possui CPF: ☒ Sim ☐ Não Nº CPF: 01398667447

### PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

- ☐ Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)  
☐ CPF do Representante Legal (cópia simples)  
☐ Comprovante de residência do Representante Legal (cópia simples), ou declaração de residência (original)

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares
- Todos os documentos devem estar legíveis
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou ligue grátis para Central de Atendimento: Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h

### DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ Registro de Ocorrência Policial – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada  
☒ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)  
☒ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário  
☒ Laudo de Invalidez do IML – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada  
☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário  
☒ Documento de identificação da vítima (cópia simples)  
☒ CPF da vítima (cópia simples)  
☒ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)  
☒ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

### DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada  
☐ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)  
☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário  
☐ Comprovações das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os receituários médicos (originais)  
☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário  
☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)  
☐ CPF da vítima (cópia simples)  
☐ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)  
Pedido do Seguro DPVAT (original)

### DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não  
☐ Certidão de óbito da vítima – cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não  
☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário  
☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)  
☐ CPF da vítima (cópia simples)  
☐ Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)  
☐ CPF de todos os beneficiários (cópia simples)  
☐ Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples)  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)  
☐ Laudo Cadavérico (IML) – somente quando solicitado - Cópia Autenticada: ☐ Sim ☐ Não

### DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS – COBERTURA MORTE

- BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)**  
☐ Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO(A)**  
☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a União Estável (cópia simples)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE – QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)**  
☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)  
☐ Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)  
☐ Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge
- BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))**  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)**  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))**  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)  
☐ Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)  
☐ Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário - (cópia simples)  
☐ Outros Documentos apresentados:

### PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome): RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO  
Quem é o portador? ☒ Vítima ☐ Beneficiário ☐ Representante Legal CPF do portador: 01398667447  
E-mail: rafaelrafael15712101989@gmail.com Tel.: 01396313438  
Data: 27/07/2019 Assinatura: Rafael Correa do Nascimento

### RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do ponto): AC 1+APODANGA/PB  
Atendente: Emmanuel Missias Araújo André Matrícula: 8.478.678-7  
Data: 27/07/2019 Assinatura: Emmanuel Missias Araújo André



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 20/10/2020 11:57:12

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102011571263900000034078237>

Número do documento: 20102011571263900000034078237





## PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

### COBERTURA SOLICITADA

☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☐ MORTE

### IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

Vítima: RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO  
Data do Acidente: 22/09/2019 Possui CPF: ☒ Sim ☐ Não Nº CPF: 01398667447

PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

- ☐ Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)  
☐ CPF do Representante Legal (cópia simples)  
☐ Comprovante de residência do Representante Legal (cópia simples), ou declaração de residência (original)

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares
- Todos os documentos devem estar legíveis
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou ligue grátis para Central de Atendimento: Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1595/ Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h

### DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ Registro de Ocorrência Policial – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada  
☒ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)  
☒ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário  
☒ Laudo de Invalidez do IML – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada  
☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário  
☒ Documento de identificação da vítima (cópia simples)  
☒ CPF da vítima (cópia simples)  
☒ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)  
☒ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

### DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada  
☐ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)  
☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário  
☐ Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os receiptários médicos (originais)  
☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário  
☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)  
☐ CPF da vítima (cópia simples)  
☐ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)

Pedido do Seguro DPVAT (original)

### DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não  
☐ Certidão de óbito da vítima – cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não  
☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário  
☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)  
☐ CPF da vítima (cópia simples)  
☐ Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)  
☐ CPF de todos os beneficiários (cópia simples)  
☐ Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples)  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)  
☐ Laudo Cadavérico (IML) – somente quando solicitado – Cópia Autenticada: ☐ Sim ☐ Não

### DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS – COBERTURA MORTE

- BENEFICIÁRIO CONJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)**  
☐ Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO(A)**  
☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a União Estável (cópia simples)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CONJUGE – QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)**  
☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)  
☐ Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)  
☐ Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge
- BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))**  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)**  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))**  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)  
☐ Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)  
☐ Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário – (cópia simples)  
☐ Outros Documentos apresentados:

### PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome): RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO  
Quem é o portador? ☒ Vítima ☐ Beneficiário ☐ Representante Legal CPF do portador: 01398667447  
E-mail: rafaelrafael15318101989@gmail.com Tel.: 8396313438  
Data: 02/10/2019 Assinatura: Rafael Correa do Nascimento

### RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do ponto): AC - 11000061/PB  
Atendente: Manuel Missias Araújo André Matrícula: 8.678.678-7  
Data: 02/10/2019 Assinatura: [Assinatura]



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 20/10/2020 11:57:12

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102011571263900000034078237>

Número do documento: 20102011571263900000034078237

Num. 35678331 - Pág. 16

**De:** Daniela Fidelis <[dpvat@comprev.com.br](mailto:dpvat@comprev.com.br)>

**Enviada em:** quarta-feira, 13 de maio de 2020 15:36

**Para:** Projeto Correio <[projeto.correio@seguradoralider.com.br](mailto:projeto.correio@seguradoralider.com.br)>

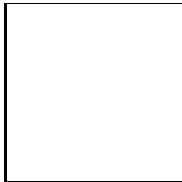
**Cc:** Kayk Soares <[apoiodpvat1@comprev.com.br](mailto:apoiodpvat1@comprev.com.br)>; Bruna Barreto <[apoiodpvat2@comprev.com.br](mailto:apoiodpvat2@comprev.com.br)>

**Assunto:** Enc: Solicitação de Reanalise Operação Correios - Vítima RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO - Sinistro nº 3190680472

Prezados,

Segue para providencias.

Atenciosamente,



**Daniela Fidelis**

*DPVAT*

**Tel.:** (21) 2505-2090 **Fax:** (21) 2505-2070

[dpvat@comprev.com.br](mailto:dpvat@comprev.com.br)

---

**De:** assistadm JPA

**Enviado:** quarta-feira, 13 de maio de 2020 12:05

**Para:** Daniela Fidelis; Kayk Soares; Bruna Barreto

**Cc:** gjpa

**Assunto:** Solicitação de Reanalise Operação Correios - Vítima RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO - Sinistro nº 3190680472

Boa tarde,

Segue documentação referente ao processo supracitado.

Atenciosamente,



**Natália Soares**


*Assistente administrativo - Agencia JPA*

**Tel.:** (83) 3506-3966 / 3506-3967 **Fax:** (21) 2505-2070

[assistadmjpa@comprev.com.br](mailto:assistadmjpa@comprev.com.br)



## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos  
Consórcios do Seguro DPVAT

### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0435786/19

Vítima: RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO

CPF: 013.986.674-47

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

Outros



Data do acidente: 21/09/2019

Titular do CPF: RAFAEL CORREA DO  
NASCIMENTO

CPF de: Próprio

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de registro de acidente declarado  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT  
Outros

RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO : 013.986.674-47

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

### ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

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

#### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 05/12/2019  
Nome: RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO  
CPF: 013.986.674-47

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 05/12/2019  
Nome: Paulo Victor Soares Sant'Ana  
CPF: 102.109.247-99

RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO

Paulo Victor Soares Sant'Ana





## PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

### COBERTURA SOLICITADA

☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☐ MORTE

### IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

Vítima: RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO  
Data do Acidente: 21/09/2019 Possui CPF: ☒ Sim ☐ Não Nº CPF: 01398667447

### PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

- ☐ Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)  
☐ CPF do Representante Legal (cópia simples)  
☐ Comprovante de residência do Representante Legal (cópia simples), ou declaração de residência (original)

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares
- Todos os documentos devem estar legíveis
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou ligue grátis para Central de Atendimento: Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h

### DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ Registro de Ocorrência Policial - ☐ Sim ☐ Não - original ou cópia autenticada  
☒ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)  
☒ Comprovante de Ato Declaratório - quando necessário  
☒ Laudo de Invalidez do IML - ☐ Sim ☐ Não - original ou cópia autenticada  
☐ Declaração do Proprietário do veículo - quando necessário  
☒ Documento de identificação da vítima (cópia simples)  
☒ CPF da vítima (cópia simples)  
☒ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)  
☒ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

### DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- ☐ Registro de Ocorrência Policial - ☐ Sim ☐ Não - original ou cópia autenticada  
☐ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)  
☐ Comprovante de Ato Declaratório - quando necessário  
☐ Comprovação das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os receiptários médicos (originais)  
☐ Declaração do Proprietário do veículo - quando necessário  
☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)  
☐ CPF da vítima (cópia simples)  
☐ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)  
Pedido do Seguro DPVAT (original)

### DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- ☐ Registro de Ocorrência Policial - original ou cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não  
☐ Certidão de óbito da vítima - cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não  
☐ Comprovante de Ato Declaratório - quando necessário  
☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)  
☐ CPF da vítima (cópia simples)  
☐ Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)  
☐ CPF de todos os beneficiários (cópia simples)  
☐ Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples)  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)  
☐ Laudo Cadavérico (IML) - somente quando solicitado - Cópia Autenticada: ☐ Sim ☐ Não

### DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS - COBERTURA MORTE

- BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)**  
☐ Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO(A)**  
☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a União Estável (cópia simples)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE - QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)**  
☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)  
☐ Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)  
☐ Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge
- BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))**  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)**  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))**  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)  
☐ Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)  
☐ Certidão de Óbito dos filhos da vítima - quando necessário - (cópia simples)  
☐ Outros Documentos apresentados:

### PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome): RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO  
Quem é o portador? ☒ Vítima ☐ Beneficiário ☐ Representante Legal CPF do portador: 01398667447  
E-mail: rafaelrafael15712101989@gmail.com Tel.: 01396313438  
Data: 27/07/2019 Assinatura: Rafael Correa do Nascimento

### RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do ponto): AC 1+APODANGA / PB  
Atendente: Emmanuel Missias Araújo André Matrícula: 8.478.678-7  
Data: 27/07/2019 Assinatura: Emmanuel Missias Araújo André



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 20/10/2020 11:57:12

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102011571263900000034078237>

Número do documento: 20102011571263900000034078237





## PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

### COBERTURA SOLICITADA

☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☐ MORTE

### IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

Vítima: RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO  
Data do Acidente: 22/09/2019 Possui CPF: ☒ Sim ☐ Não Nº CPF: 01398667447

PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

- ☐ Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)  
☐ CPF do Representante Legal (cópia simples)  
☐ Comprovante de residência do Representante Legal (cópia simples), ou declaração de residência (original)

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares
- Todos os documentos devem estar legíveis
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou ligue grátis para Central de Atendimento: Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1595 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h

### DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ Registro de Ocorrência Policial – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada  
☒ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)  
☒ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário  
☒ Laudo de Invalidez do IML – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada  
☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário  
☒ Documento de identificação da vítima (cópia simples)  
☒ CPF da vítima (cópia simples)  
☒ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)  
☒ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

### DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada  
☐ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)  
☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário  
☐ Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os receiptários médicos (originais)  
☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário  
☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)  
☐ CPF da vítima (cópia simples)  
☐ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)

Pedido do Seguro DPVAT (original)

### DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não  
☐ Certidão de óbito da vítima – cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não  
☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário  
☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)  
☐ CPF da vítima (cópia simples)  
☐ Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)  
☐ CPF de todos os beneficiários (cópia simples)  
☐ Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples)  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)  
☐ Laudo Cadavérico (IML) – somente quando solicitado – Cópia Autenticada: ☐ Sim ☐ Não

### DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS – COBERTURA MORTE

- BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)**  
☐ Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO(A)**  
☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a União Estável (cópia simples)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE – QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)**  
☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)  
☐ Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)  
☐ Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge
- BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))**  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)**  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))**  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)  
☐ Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)  
☐ Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário – (cópia simples)  
☐ Outros Documentos apresentados:

### PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome): RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO  
Quem é o portador? ☒ Vítima ☐ Beneficiário ☐ Representante Legal CPF do portador: 01398667447  
E-mail: rafaelrafael15318101989@gmail.com Tel.: 8396313438  
Data: 02/10/2019 Assinatura: Rafael Correa do Nascimento

### RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do ponto): AC - 11000061/PB  
Atendente: Emanuel Missias Araújo André Matrícula: 8.478.678-7  
Data: 02/10/2019 Assinatura: [Assinatura]



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 20/10/2020 11:57:12

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102011571263900000034078237>

Número do documento: 20102011571263900000034078237

Num. 35678331 - Pág. 20

## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190680472 **Cidade:** Itaporanga **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO **Data do acidente:** 21/09/2019 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 12/12/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DE RÁDIO DIREITO.  
FRATURA DIAFISÁRIA DE FÊMUR ESQUERDO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSsíNTESE (PLACA E PARAFUSOS EM AMBAS LESÕES) VÍTIMA EM TRATAMENTO.  
(P2 P3 P7 P10 P17)

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:** Em tratamento

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento  
faltante:**

**Apontamento do Laudo  
do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das  
sequelas:**

**Documentos  
complementares:**

**Observações:** \*ABORDAGEM CIRÚRGICAS REALIZADAS EM 01/10/2019.

DEVIDO AO CURTO ESPAÇO DE TEMPO DECORRIDO DO ACIDENTE RECLAMADO E A LESÃO AINDA ESTAR EM PROCESSO DE CONSOLIDAÇÃO, NÃO É POSSÍVEL NO MOMENTO, EVIDENCIAR A INVALIDEZ PERMANENTE. CONCLUINDO-SE POR VÍTIMA EM TRATAMENTO, CONFORME DOCUMENTAÇÃO ACOSTADA.

**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
		Total	0 %	R\$ 0,00



## PROCURAÇÃO

Outorgante: Rafael Correa do Nascimento, brasileiro(a), estado civil solteiro, profissão trabalhador, residente e domiciliado à Rua Sítio Bonitinha, nº 51, bairro Área Rural, Município de Itaporanga, Estado da (o) Paraíba, Cep: 58280-000, portador(a) do Rg nº 222.4142, e CPF nº 013.986.624.42

Outorgado: Edilson Rodrigues dos Santos, brasileiro(a), estado civil casado, profissão advogado, residente e domiciliado(a) à Rua Luiz de Figueiredo, nº 22, bairro Centro, Município de Itaporanga, Estado da (o) Paraíba, Cep: 58280-000, portador(a) do RG nº 265217671, e CPF nº 039.242.064.00

Por este instrumento particular de procuração, o (a) outorgante nomeia e constitui o(a) outorgado(a) seu bastante procurador(a), para o fim especial de requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, que vitimou em acidente de trânsito o(a) Sr.(a) Rafael Correa do Nascimento, ocorrido em 21 / 09 / 2019, conforme registrado pelo B.O. anexo ao processo. Processo de natureza invalidez.

Podendo dito(a) procurador(a), representar o(a) outorgante como se o(a) próprio(a) fosse, podendo requerer, assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT, enfim requerer e assinar todos os papéis e documentos que forem precisos e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel cumprimento do presente mandato.

ITAPORANGA 09 de março de 2020

Rafael Correa do Nascimento  
Outorgante  
CPF nº 013.986.624.42

Obs.: Reconhecer firma em cartório por autenticidade ou verdadeira



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3200178183 **Cidade:** Itaporanga **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO **Data do acidente:** 21/09/2019 **Seguradora:** ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S.A.

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 04/06/2020

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DE RÁDIO DIREITO.  
FRATURA DIAFISÁRIA DE FÊMUR ESQUERDO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS). ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE MEMBRO SUPERIOR DIREITO E MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

**Sequelas:** Com sequela

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento  
faltante:**

**Apontamento do Laudo  
do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das  
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE MEMBRO SUPERIOR DIREITO E MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

**Documentos  
complementares:**

**Observações:** PÁG. 6/10\_CIRURGIA

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
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
		<b>Total</b>	<b>35 %</b>	<b>R\$ 4.725,00</b>





## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0139253/20

Número do Sinistro: 3200178183

Vítima: RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO

CPF: 013.986.674-47

CPF de: Próprio

Data do acidente: 21/09/2019

Titular do CPF: RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO

Seguradora: ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S.A.

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Outros

**EDILSON RODRIGUES DOS SANTOS : 039.247.064-09**

Comprovante de residência

### ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

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



## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0139253/20

**Vítima:** RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO

**CPF:** 013.986.674-47

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 21/09/2019

**Titular do CPF:** RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO

**Seguradora:** ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S.A.

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT  
Outros

#### EDILSON RODRIGUES DOS SANTOS : 039.247.064-09

Declaração Circular SUSEP 445/12  
Documentos de identificação  
Procuração

#### RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO : 013.986.674-47

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

### ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

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

#### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 14/05/2020  
Nome: EDILSON RODRIGUES DOS SANTOS  
CPF: 039.247.064-09

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 14/05/2020  
Nome: Isabella Guimaraes de Conceicao  
CPF: 139.190.607-17

EDILSON RODRIGUES DOS SANTOS

Isabella Guimaraes de Conceicao



## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0435786/19

**Vítima:** RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO

**CPF:** 013.986.674-47

**Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

**Data do acidente:** 21/09/2019

**CPF de:** Próprio

**Titular do CPF:** RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de registro de acidente declarado  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT  
Outros

**RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO : 013.986.674-47**

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

### ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

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

#### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 05/12/2019  
Nome: RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO  
CPF: 013.986.674-47

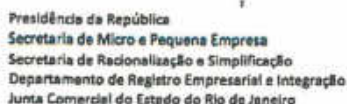
#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 05/12/2019  
Nome: Paulo Victor Soares Sant'Ana  
CPF: 102.109.247-99

\_\_\_\_\_  
RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO

\_\_\_\_\_  
Paulo Victor Soares Sant'Ana





NIKE (DA SEDE OU DA FILIAL) QUANDO A SEDE FOR EM OUTRA UF

33.3.0028479-6

**Time Budgets**

Sociedade anônima

### Boite Environnement

Normal

**Nº do Protocolo**

00-2018/017153-4

26/01/2018 - 10:52:13

**JUCERJA**

### Ultimo Arguimento

00003131301 - 18/12/2017

NWRE: 33.3.0028479-6

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Boleto(s): 102595004

Hash: ECC52023-D73D-4232-8033-7CC9943DA9D8

Órgão	Calculado	Pago
Junta	570,00	570,00
DREI	21,00	21,00



## REQUERIMIENTO


Ilmo Sr. Presidente da Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

**SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**

requer a v. sa o deferimento do seguinte ato:

[illegible]

Representante legal da empresa

Local	Nome:	
	Assinatura:	
	Telefone de contato:	
Data	E-mail:	
	Tipo de documento:	Híbrido
	Data de criação:	24/01/2018
	Data da 1ª entrada:	



00-2018/017153-4

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NIRE: 333.0028479-5 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149058 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: PD69743867A48220CFDE4B56AFADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo.

Page 2/13



**JUCEFUTIA**  
JOURNAL OF THE  
FUTURES SOCIETY



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 20/10/2020 11:57:13

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102011571292400000034078240>

Número do documento: 20102011571292400000034078240

Num. 35678334 - Pág. 1



**SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO  
DO SEGURO DPVAT S.A.**

NIRE nº. 33.3.0028479-6  
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

**ATA DA REUNIÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO  
REALIZADA EM 14 DE DEZEMBRO DE 2017**

**1. DATA, HORA E LOCAL:** Aos 14 (quatorze) dias do mês de dezembro de 2017, às 10 horas, na Rua da Assembleia, nº 100 - 26º andar – Sala de Reunião do Conselho de Administração, na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

**2. CONVOCAÇÃO:** Os membros do Conselho de Administração foram convocados por correio eletrônico enviado em 07 de dezembro de 2017.

**3. PRESENÇA:** Presentes os conselheiros titulares: Roberto Barroso, Celso Damadi, Jabis de Mendonça Alexandre, Rosana Techima Salsano, Ivan Luiz Gontijo Júnior, Alfredo Lalia Neto, Marcelo Goldman, Bernardo Dieckmann, João Gilberto Possiede, Nicolás Jesus Di Salvo, Paulo de Oliveira Medeiros, João Carlos Cardoso Botelho, Fernando Rodrigues Azevedo e Paulo Augusto Freitas de Souza, conforme assinaturas constantes do Livro de Presença de Conselheiros da Companhia. Presentes, ainda, os conselheiros suplentes Leonardo F. Semenovitch, Sidney Aparecido Pariz, Anderson Fernandes Peixoto e Maurício Bernardes, que, por força da presença dos respectivos Conselheiros titulares, atenderam à reunião sem direito a voto nas matérias da ordem do dia, conforme assinaturas constantes do Livro de Presença de Conselheiros da Companhia.

**4. MESA:** Presidente: Roberto Barroso; Secretária: Isabella Maria Azevedo da Cunha.

**5. ORDEM DO DIA:** deliberar sobre:

- (i) reeleição de Diretores Estatutários; e
- (ii) eleição de membro para o Comitê de Auditoria.

**6. DELIBERAÇÕES:** Iniciados os trabalhos pelo item (i) da ordem do dia, os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, reeleger para um mandato de 01 (um) ano os seguintes membros da Diretoria da Companhia: (a) **JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**, brasileiro, casado, securitário, inscrito no CPF/MF sob o nº 186.088.769-49 e titular da carteira de identidade nº 2.237.060, expedido pela SSP-DF, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretor Presidente da Companhia; (b) **HELIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, titular do documento de identidade nº 07.395.050-3, expedido pelo DETRAN-RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 990.536.407-20, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretor sem designação específica da

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas  
Página 1 de 3

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro	
Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A	
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018	
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.	
Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5ECP8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1F88	
Para validar o documento acesse <a href="http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital">http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital</a> , informe o nº de protocolo. Pág. 3/13	



Companhia; e (c) **CRISTIANE FERREIRA DA SILVA**, brasileira, solteira, securitária, titular do documento de identidade nº 16.482.014-0, expedido pela SSP-SP, inscrita no CPF/MF sob o nº 060.179.048-09, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretora sem designação específica. A posse dos diretores ora eleitos dar-se-á mediante assinatura do respectivo termo no livro de atas da Diretoria Executiva da Companhia, permanecendo nos respectivos cargos até a investidura dos seus sucessores. Os Diretores ora eleitos aceitaram e declararam, sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercer o comércio ou a administração de sociedade mercantis em virtude de condenação criminal, tampouco estão impedidos, por lei especial, ou condenados por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, não estando incurso em quaisquer dos crimes previstos em lei ou nas restrições legais que possam impedi-los de exercer atividades mercantis, em desacordo com o disposto no art. 37, inciso II, da Lei nº. 8.934, 18 de dezembro de 1994 e no art. 147 da Lei nº. 6.404, de 15 de dezembro de 1976, ciente de que qualquer declaração falsa importará em responsabilidade criminal. Os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, retirar o item (ii) da ordem do dia de pauta. Em decorrência do item (i) da ordem do dia, os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, reafirmar as funções específicas perante a SUSEP atribuídas aos membros da Diretoria Executiva, conforme segue. Deixa-se de atribuir as funções de que tratam os itens 1.2.1.5, 1.2.1.6, e 1.2.1.7, da Carta Circular nº 1/2016/Susep-Cgrat, tendo em vista inexistirem as referidas atividades na Companhia:

N	MEMBRO	RCA	MANDATO	FUNÇÃO ESPECÍFICAS PERANTE À SUSEP
1	José Ismar Alves Tôrres	14.12.2017	13.12.2018	Diretor Presidente
2	Helio Bitton Rodrigues	14.12.2017	13.12.2018	sem função específica
3	Cristiane Ferreira da Silva	14.12.2017	13.12.2018	Diretor responsável técnico (Circular SUSEP nº 234/03 e Resolução CNSP nº 321/15) (executiva ou operacional)
4	Milton Bellizia	15.02.2017	14.02.2018	Diretor responsável pelas relações com a SUSEP (executiva ou operacional)
				Diretor responsável administrativo-financeiro (executiva ou operacional)
				Diretor responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade (executiva ou operacional)
5	Andrea Louise Ruano Ribeiro	15.02.2017	14.02.2018	Diretor responsável pelo cumprimento do disposto na Lei nº 9.613, de 3 de março de 1998 (Circulares SUSEP nº 234/03 e 445/12) (fiscalização ou controle)
				Diretor responsável pelos controles internos (fiscalização ou controle)
				Diretor responsável pelos controles internos específicos para a prevenção contra fraudes (fiscalização ou controle)

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas  
Página 2 de 3

*[Assinaturas manuscritas]*

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018  
CERTIFICADO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.  
Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4856APADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8  
Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pág. 4/13



**7. ENCERRAMENTO, LAVRATURA, APROVAÇÃO E ASSINATURA DA ATA:** Nada mais a ser tratado, foi encerrada a reunião e lavrada a presente ata em forma de sumário dos fatos ocorridos e que, após lida e achada correta, foi aprovada e assinada por todos os conselheiros presentes.

**8. ASSINATURAS:** A presente ata foi assinada por: Roberto Barroso – Presidente (ass.), Isabella Maria Azevedo da Cunha – Secretária (ass.), Celso Damadi, Jabis de Mendonça Alexandre (ass.), Rosana Techima Salsano (ass.), Ivan Luiz Gontijo Junior (ass.), Alfredo Lalia Neto (ass.), Marcelo Goldman (ass.), Bernardo Dieckmann (ass.), João Gilberto Possiede (ass.), Nicolás Jesus Di Salvo (ass.), Paulo de Oliveira Medeiros (ass.), João Carlos Cardoso Botelho, Fernando Rodrigues Azevedo (ass.) e Paulo Augusto Freitas de Souza (ass.).

Certifico que a presente é cópia fiel da Ata original lavrada no Livro de Atas do Conselho de Administração da Companhia.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017

  
Roberto Barroso  
Presidente

  
Isabella Maria Azevedo da Cunha  
Secretária

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas  
Página 3 de 3

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018  
CERTIFICADO DE ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.  
Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4856AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8  
Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pág. 5/13





SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO  
DO SEGURO DPVAT S.A.  
NIRE nº. 33.3.0028479-6  
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES, brasileiro, casado, securitário, inscrito no CPF/MF sob o nº 186.088.769-49 e titular da carteira de identidade nº 2.237.060, expedido pela SSP-DF, residente e domiciliado na Rua Presidente Alfonso Lopes, nº 25, apto 402 – Lagoa, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro – CEP: 22071-050, eleito como membro da Diretoria Executiva da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. ("Companhia") na Reunião do Conselho de Administração realizada no dia 14 de dezembro de 2017, é investido no cargo para o qual foi eleito mediante assinatura do presente termo, em conformidade com a Lei nº 6.404/1976, com prazo de mandato de 01 (um) ano. O membro da Diretoria Executiva ora investido, nos termos do art. 147 da Lei nº 6.404/76, declara, sob as penas da lei, que: (i) não está impedido por lei especial, ou condenado por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; (ii) possui reputação ilibada; (iii) preenche os requisitos estabelecidos na legislação em vigor para o exercício do cargo para o qual foi eleito; e (iv) não ocupa cargo em sociedade que possa ser considerada concorrente no mercado da Companhia, e não tem, nem representa, interesse conflitante com o da Companhia. Por fim, nos termos do art. 149, § 2º da Lei nº 6.404/1976, declara que receberá as citações e intimações em processos administrativos e judiciais relativos a atos de sua gestão na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017

  
JOSE ISMAR ALVES TORRES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro	
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A	
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018	
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.	
Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56A7ADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8	
Para validar o documento acesse <a href="http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital">http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital</a> , informe o nº de protocolo. Pag. 8/13	





SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO  
DO SEGURO DPVAT S.A.  
NIRE nº. 33.3.0028479-6  
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

HÉLIO BITTON RODRIGUES, brasileiro, solteiro, advogado, titular do documento de identidade nº 07.395.050-3, expedido pelo DETRAN-RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 990.536.407-20, residente e domiciliado na Rua Visconde de Pirajá, 228, apto 203, Ipanema, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro – CEP: 22410-000, eleito como membro da Diretoria Executiva da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. ("Companhia") na Reunião do Conselho de Administração realizada no dia 14 de dezembro de 2017, é investido no cargo para o qual foi eleito mediante assinatura do presente termo, em conformidade com a Lei nº 6.404/1976, com prazo de mandato de 01 (um) ano. O membro da Diretoria Executiva ora investido, nos termos do art. 147 da Lei nº 6.404/76, declara, sob as penas da lei, que: (i) não está impedido por lei especial, ou condenado por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; (ii) possui reputação ilibada; (iii) preenche os requisitos estabelecidos na legislação em vigor para o exercício do cargo para o qual foi eleito; e (iv) não ocupa cargo em sociedade que possa ser considerada concorrente no mercado da Companhia, e não tem, nem representa, interesse conflitante com o da Companhia. Por fim, nos termos do art. 149, § 2º da Lei nº 6.404/1976, declara que receberá as citações e intimações em processos administrativos e judiciais relativos a atos de sua gestão na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017

  
HÉLIO BITTON RODRIGUES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 60-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018  
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.  
Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA30E1FB8  
Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pág. 10/13





## PORTARIA Nº 755, DE 21 DE JANEIRO DE 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Susp, por meio da Portaria n.º 6.323, de 20 de maio de 2016, tendo em vista a disponibilidade na alínea a do artigo 34 da Diretiva-Lei n.º 73, de 21 de novembro de 1966 e a que trata do processo Susep 15414/619783/2017-04, resolve:

Art. 1º Aprovar as seguintes deliberações tomadas pelas assembleias de ALFA SEGUROADORA S.A. - MICROSEGUROADORA, CNPJ n.º 31.094.711/0001-85, com sede no estado do Rio de Janeiro - RJ, na assembleia geral extraordinária realizada em 30 de junho de 2017.

I - Aumento do capital social em R\$ 400.168,00, elevando-o para R\$ 3.155.595,91, dividido em 179.246.992 ações ordinárias nominativas, sem valor nominal; e

II - Reforma do estatuto social.

Art. 2º Registre-se a presente em R\$ 185.140,00 do aumento de capital subscrito deverá ser integralizado até 30 de junho de 2018.

Art. 3º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PAULO DOS SANTOS

## PORTARIA Nº 756, DE 22 DE JANEIRO DE 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Susp, por meio da Portaria n.º 6.323, de 20 de maio de 2016, tendo em vista a disponibilidade na alínea a do artigo 34 da Diretiva-Lei n.º 73, de 21 de novembro de 1966 e a que trata do processo Susep 15414/619783/2017-04, resolve:

Art. 1º Aprovar a eleição de administradores de SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT S.A., CNPJ n.º 09.348.608/0001-04, com sede no estado do Rio de Janeiro - RJ, conforme deliberado na reunião do conselho de administração realizada em 14 de dezembro de 2017.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PAULO DOS SANTOS

## PORTARIA Nº 757, DE 23 DE JANEIRO DE 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Susp, por meio da Portaria n.º 6.323, de 20 de maio de 2016, tendo em vista a disponibilidade na alínea a do artigo 34 da Diretiva-Lei n.º 73, de 21 de novembro de 1966, submetido com o artigo 3º da Lei Complementar n.º 124, de 15 de janeiro de 2007, e o processo Susep 15414/619783/2017-04, resolve:

Art. 1º Aprovar a eleição de membros do comitê de auditoria de IRB BRASIL RESEGUROS S.A., CNPJ n.º 33.356.988/0001-01, com sede no estado do Rio de Janeiro - RJ, conforme deliberado na reunião do conselho de administração realizada em 24 de maio de 2017.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PAULO DOS SANTOS

## RETIFICAÇÃO

No artigo 1º da Portaria Susep/Direg n.º 721, de 2 de janeiro de 2018, publicada no Diário Oficial da União, de 3 de janeiro de 2018, página 168, onde se lê: "... na reunião do conselho de administração realizada em 1º de novembro de 2017", leia-se: "... na assembleia geral extraordinária realizada em 1º de novembro de 2017".

Ministério da Indústria,  
Comércio Exterior e ServiçosINSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA,  
QUALIDADE E TECNOLOGIA

## PORTARIA Nº 38, DE 19 DE JANEIRO DE 2018

O PRESIDENTE DO INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA - INMETRO, no uso de suas atribuições, conferidas no § 3º do art. 4º da Lei n.º 5.046, de 11 de dezembro de 1973, nos incisos I e IV do art. 3º da Lei n.º 8.033, de 20 de dezembro de 1999, e no inciso V do art. 18 da Lei n.º 8.033, de 20 de dezembro de 1999, e no inciso V do art. 18 da Lei n.º 8.033, de 20 de dezembro de 1999, resolve:

Considerando o Decreto Federal n.º 96.044, de 18 de maio de 1998, que aprova o Regulamento para o Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos;

Considerando a Portaria Inmetro n.º 16, de 14 de janeiro de 2016, que aprova os Requisitos de Avaliação da Conformidade para Tanques de Carga Rodoviária Designados ao Transporte de Produtos Perigosos, publicada no Diário Oficial da União de 15 de janeiro de 2016, seção 01, página 46;

Considerando que o Inmetro, no âmbito de sua competência, tem a responsabilidade de emitir o Certificado de Inspeção para o Transporte de Produtos Perigosos (CIPP) pelo novo Certificado para o Transporte de Produtos Perigosos (CIPP), aplicável somente à modalidade de construção de tanques de carga rodoviários;

Considerando a necessidade de ajustes dos Requisitos de Avaliação da Conformidade aprovados pela Portaria Inmetro n.º 16/2016, resolve:

Art. 1º Ficam aprovados os ajustes dos Requisitos de Avaliação da Conformidade para Tanques de Carga Rodoviária Designados ao Transporte de Produtos Perigosos, publicados pela Portaria Inmetro n.º 16, de 14 de janeiro de 2016, conforme disposto no Anexo desta Portaria, disponibilizado no site [www.inmetro.gov.br](http://www.inmetro.gov.br), no endereço eletrônico: [www.inmetro.gov.br](http://www.inmetro.gov.br).

Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia - Inmetro.

Diretoria de Avaliação da Conformidade - Decof  
Rua Santa Alfradina, nº 416 - 3º andar - Rio Cam-  
pêdo

Cep 26.261-322 - Rio de Janeiro - RJ

Art. 2º Ficam abolidas as Anexos A e D da Portaria Inmetro n.º 16/2016 pelas Anexos A e D anexas a esta Portaria.

Art. 3º Ficam incluídos na Portaria Inmetro n.º 16/2016 as Anexos E e G anexas a esta Portaria.

Art. 4º Ficam incluídos, no art. 4º da Portaria Inmetro n.º 16/2016, os seguintes parágrafos:

## SECRETARIA DE COMÉRCIO EXTERIOR

## CIRCULAR Nº 4, DE 23 DE JANEIRO DE 2018

O SECRETÁRIO DE COMÉRCIO EXTERIOR, SUBSTITUTO DO MINISTÉRIO DA INDÚSTRIA, COMÉRCIO EXTERIOR E SERVIÇOS, no uso de suas atribuições, torna públicas, conforme o controle de acesso, as propostas de modificação da Nomenclatura Comum do MERCOSUL - NCM e da Tarifa Externa Comum em anexo pela Departamento de Negociação Internacional (DENINT), que o objetivo de colher subsídios para definição de posicionamento do governo brasileiro no âmbito da coordenação do Comitê Técnico n.º 1, de Tarifas, Nomenclatura e Classificação de Mercadorias, do Mercosul (CT-1).

1. Manifestações sobre as propostas deverão ser dirigidas ao DENINT por meio do Protocolo-Geral do Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços, situado na Esplanada dos Ministérios, Bloco "J", Térreo, CEP 20033-900, Brasília (DF). As manifestações deverão fazer referência ao número desta Circular e ser encaminhadas no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data da publicação desta Circular no Diário Oficial da União.

2. As informações relativas às propostas deverão ser encaminhadas mediante e-mail eletrônico para o endereço [denint@mdic.gov.br](mailto:denint@mdic.gov.br), no endereço <http://www.mdic.gov.br/denint>, ou pelo endereço de correio eletrônico [denint@mdic.gov.br](mailto:denint@mdic.gov.br).

3. O encaminhamento sobre as propostas poderá ser realizado por meio do endereço eletrônico <http://www.mdic.gov.br/denint> e pelo endereço de correio eletrônico [denint@mdic.gov.br](mailto:denint@mdic.gov.br).

4. Caso haja, posteriormente, ajustes de texto realizados pelas secretarias em nomeação do CT-1, eventuais manifestações a respeito deverão ser encaminhadas a esta Secretaria mediante os procedimentos previstos nesta Circular.

RINALDO AGOSTINHO DA SILVA

## ANEXO

SITUAÇÃO ATUAL	SITUAÇÃO PROPOSTA
2917.20.00	2917.20
Acidos policarboxilicos, ciclinicos, ciclinicos ou ciclinicos, seus anidridos, halogenetos, peróxidos e seus derivados	Acidos Policarboxilicos, ciclinicos, ciclinicos ou ciclinicos, seus anidridos, halogenetos, peróxidos e seus derivados
	2917.20.10
	Peróxidos, peróxidos e seus derivados
	2917.20.11
	Serres de ácidos policarboxilicos ciclinicos
	2917.20.15
	Ciclicarboxilatos de ácidos
	2917.20.90
	Outros

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico <http://www.inmetro.gov.br/assinadigital.html>, pelo código 0001291612300014

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

## Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICADO DE ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de

autenticação.

Autenticação: FD69743867A8220CFDE4B56AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1F88

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pág. 6/13







4996507

**ANEXO I À ATA DAS ASSEMBLEIAS GERAIS ORDINÁRIA E EXTRAORDINÁRIA DA SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., REALIZADAS EM 17 DE MARÇO DE 2016**

**"SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**

**ESTATUTO SOCIAL**

**CAPÍTULO I - DENOMINAÇÃO, SEDE, OBJETO E DURAÇÃO**

**Artigo 1º** – A SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A. (a "Companhia") é uma sociedade por ações, de capital fechado, que se rege por este Estatuto Social e pelas disposições legais que lhe forem aplicáveis.

**Artigo 2º** – A Companhia tem por objeto operar nos ramos de seguros de danos e de pessoas, podendo participar de consórcios como líder, como previsto na regulamentação do Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP.

**Artigo 3º** – A Companhia tem sede na cidade de Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, na Rua Senador Dantas nº 74, 5º, 6º, 9º, 14 e 15 andares, podendo criar, modificar e encerrar, mediante decisão da Diretoria, filiais, agências, sucursais, escritórios e representações em qualquer localidade do País.

**Artigo 4º** – A Companhia terá prazo indeterminado de duração.

**CAPÍTULO II - CAPITAL SOCIAL E AÇÕES**

**Artigo 5º** – O capital social é de R\$ 15.000.000,00 (quinze milhões de reais), totalmente subscrito e integralizado, sendo dividido em 15.000.000 (quinze milhões) de ações ordinárias nominativas escriturais, sem valor nominal.

**Parágrafo Primeiro** – Cada ação ordinária confere a seu titular direito a um voto nas deliberações da Assembleia Geral.

**Artigo 6º** – Respeitadas as disposições legais aplicáveis, a Companhia poderá efetuar resgate total ou parcial de ações de qualquer espécie ou classe ou adquiri-las para mantê-las em Tesouraria, pelo valor patrimonial da ação do último balanço auditado, cabendo ao Conselho de Administração fixar as demais características da operação.

**CAPÍTULO III – ASSEMBLEIA GERAL**

**ARTIGO 7º** – A Assembleia Geral tem poderes para decidir todos os negócios relativos ao objeto da Companhia e tomar as resoluções que julgar convenientes à sua defesa e desenvolvimento, sempre por maioria absoluta de votos, excetuados os casos expressos em lei.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016  
Página 1 de 10

  
Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
Nire: 33300284796  
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016  
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE920B296B235403C7645C695  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996508

**ARTIGO 8º** - A Assembleia Geral reunir-se-á, ordinariamente, dentro dos 3 (três) primeiros meses após o encerramento do exercício social e, extraordinariamente, sempre que os interesses sociais assim o exigirem.

**Parágrafo Primeiro** - A Assembleia Geral será convocada na forma da lei. Independentemente das formalidades de convocação, também será considerada regular a Assembleia Geral a que comparecerem todos os acionistas.

**Parágrafo Segundo** - A mesa da Assembleia Geral será presidida por um acionista, diretor ou não, escolhido dentre os presentes por aclamação para dirigir os trabalhos, o qual poderá nomear até 2 (dois) secretários, que poderão ser acionistas ou não, para assessorá-lo a dirigir os trabalhos, manter a ordem, suspender, adiar e encerrar as reuniões e reduzir a termo o que foi deliberado, produzindo a competente ata.

**Parágrafo Terceiro** - Os representantes legais e os procuradores constituídos, para que possam comparecer às Assembleias, deverão fazer a entrega dos respectivos instrumentos de representação ou mandato na sede da Companhia, até 48 (quarenta e oito) horas antes da reunião acontecer.

**Parágrafo Quarto** - Ressalvadas as exceções previstas em lei, a Assembleia Geral instalar-se-á, em primeira convocação, com a presença de acionistas que representem, no mínimo, 1/4 (um quarto) do capital social com direito a voto, e em segunda convocação instalar-se-á com qualquer número.

**Parágrafo Quinto** - As decisões da Assembleia Geral serão formalizadas através de ata que deverá conter a transcrição das deliberações tomadas. Da ata tirar-se-ão certidões ou cópias autenticadas para os fins legais.

**Parágrafo Sexto** - Somente será aprovada a modificação do objeto social da Companhia com a aprovação de 2/3 (dois terços) das ações ordinárias.

#### CAPÍTULO IV - ADMINISTRAÇÃO DA COMPANHIA

**ARTIGO 9º** - A Companhia terá um Conselho de Administração e uma Diretoria Executiva.

**Parágrafo Primeiro** - Os Conselheiros e os Diretores serão investidos, após a aprovação de sua eleição pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, em seus cargos mediante assinatura do termo de posse no Livro de Atas do Conselho de Administração ou da Diretoria Executiva, conforme o caso.

**Parágrafo Segundo** - O prazo de gestão dos Conselheiros e dos Diretores estender-se-á até a investidura dos respectivos sucessores.

**Parágrafo Terceiro** - As atas das reuniões do Conselho de Administração e da Diretoria Executiva serão lavradas em livro próprio e serão assinadas pelos Conselheiros e pelos Diretores presentes, conforme o caso.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinárias e Extraordinárias da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016  
Página 2 de 10

  
Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
Nire: 33300284796  
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016  
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016







4996509

**Parágrafo Quarto** – Os membros do Conselho de Administração e da Diretoria Executiva ficam dispensados de prestar caução como garantia de sua gestão.

**Parágrafo Quinto** – Caberá à Assembleia Geral fixar o montante global da remuneração dos Administradores, a qual será distribuída e destinada conforme deliberação do Conselho de Administração.

## CAPÍTULO V - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

**ARTIGO 10** – A Companhia será administrada por um Conselho de Administração, composto por, no mínimo, 9 (nove) membros, e no máximo, 15 (quinze) membros, e igual número de suplentes, todos acionistas, residentes no País ou não, eleitos e destituíveis pela Assembleia Geral, e com mandato de 1 (um) ano, permitida a reeleição.

**Parágrafo Primeiro** - Os membros do Conselho de Administração terão as seguintes denominações: Conselheiro Presidente, Conselheiro Vice-Presidente e demais conselheiros sem designação específica.

**Parágrafo Segundo** – O membro do Conselho de Administração, que tiver ou representar interesse conflitante com a Companhia, não poderá ter acesso a informações nem participar e exercer o direito de voto nas deliberações do Conselho de Administração que configurem tal impedimento. Poderá, todavia, ser substituído por seu suplente, desde que este não esteja igualmente impedido.

**Parágrafo Terceiro** – O primeiro mandato dos membros do Conselho de Administração poderá ser superior a 1 (um) ano, se estendendo até a Assembleia Geral Ordinária que se realizar em 2009, referente ao exercício de 2008.

**ARTIGO 11** – Eleito pela Assembleia Geral o Conselho de Administração, caberá a este a eleição do Presidente e do Vice-Presidente do Conselho, por maioria de votos. O Vice-Presidente substituirá o Presidente nas suas ausências e impedimentos temporários.

**ARTIGO 12** – Na hipótese de ausências e impedimentos temporários de membro do Conselho de Administração, caberá ao seu suplente substituí-lo, e, no caso de vacância de cargo do Conselho de Administração, o conselheiro ausente será substituído por seu suplente até que seja eleito novo membro e seu respectivo suplente pela primeira Assembleia Geral.

**ARTIGO 13** – Todas as deliberações do Conselho de Administração, feitas nas competentes reuniões e devidamente lavradas em atas, serão tomadas pela maioria de votos dos presentes.

**Parágrafo Primeiro** – O Presidente e Vice-Presidente do Conselho de Administração terão direito a voto, cabendo, ainda, ao Presidente em exercício, na hipótese de empate nas deliberações, o voto de desempate.

**Parágrafo Segundo** - Para que as reuniões do Conselho de Administração possam se instalar e validamente deliberar será necessário a presença da maioria de seus membros em exercício (titulares ou suplentes), desde que a reunião tenha sido regularmente

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016  
Página 3 de 10

  
Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
Nire: 33300284796  
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016  
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



convocada.



4996510

**Parágrafo Terceiro** - Caberá ao Presidente do Conselho de Administração presidir as reuniões do aludido Conselho de Administração, e escolher o secretário da reunião, que poderá não ser membro do Conselho de Administração.

**ARTIGO 14** - O Conselho de Administração reunir-se-á, ordinariamente, 1 (uma) vez por mês e, extraordinariamente, quando necessário, mediante convocação de seu Presidente ou, conjuntamente, por 3 (três) de seus membros.

**Parágrafo Primeiro** - Os membros da Diretoria Executiva participarão das reuniões do Conselho de Administração, quando convocados pelo Presidente do Conselho de Administração a pedido de qualquer de seus membros, para esclarecer sobre quaisquer assuntos de interesse da Companhia.

**Parágrafo Segundo** - As reuniões do Conselho de Administração deverão ser convocadas, por escrito, mediante carta, telegrama ou e-mail a cada um dos seus membros, e dos membros da Diretoria Executiva quando for o caso, com 5 (cinco) dias úteis de antecedência da data de sua realização. O local de realização das reuniões do Conselho de Administração deverá constar do competente anúncio de convocação, juntamente com o horário, a data de realização e a ordem do dia.

**Parágrafo Terceiro** - Independentemente das formalidades relativas à convocação, considerar-se-á regular a reunião a que comparecerem todos os membros titulares do Conselho de Administração ou seus suplentes, expressamente autorizados pelos respectivos titulares.

**ARTIGO 15** - Compete ao Conselho de Administração, além das atribuições que lhe são conferidas por lei:

- a) convocar as Assembléias Gerais Ordinárias e Extraordinárias;
- b) fixar a orientação geral dos negócios da Companhia e aprovar as diretrizes políticas empresariais e objetivos básicos para todas as áreas principais da atuação da Companhia, bem como a sua política de investimentos financeiros;
- c) aprovar o orçamento anual, o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;
- d) eleger e destituir os Diretores da Companhia e fixar-lhes as atribuições através de um Regimento da Diretoria Executiva, bem como atribuir, dentro do montante global da remuneração fixada pela Assembleia Geral, os honorários mensais de cada um dos membros da Administração da Companhia;
- e) eleger, destituir e fixar a remuneração dos membros do Comitê de Auditoria da Companhia;
- f) fiscalizar a gestão dos Diretores, podendo examinar a qualquer tempo, os livros e papéis da Companhia e solicitar informações sobre quaisquer atos celebrados ou em vias de celebração pela Diretoria Executiva;

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016  
Página 4 de 10

Bernardo P. S. Berwanger  
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
Nire: 33300284796  
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016  
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C895  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016







4996511

g) manifestar-se, previamente, sobre o relatório da Administração, as contas da Diretoria Executiva, as demonstrações financeiras do exercício e examinar os balancetes mensais;

h) por proposta da Diretoria Executiva, deliberar sobre a declaração de dividendos à conta de lucros apurados em balanços semestrais e submeter à Assembleia Geral a proposta de destinação do lucro líquido do exercício;

i) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, contratos de marketing, etc.), bem como contrato financeiro, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e de locação cujo valor exceder o limite de alçada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;

j) autorizar a concessão de qualquer garantia, pela Companhia, qualquer que seja o montante, vedada a concessão de garantias para negócios estranhos aos interesses sociais;

k) a aprovação de qualquer transação para pôr término a litígio de valor superior ao limite de alçada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;

l) estabelecer, por proposta da Diretoria Executiva, critérios gerais de remuneração e a política de benefícios, diretos e indiretos, do quadro de funcionários;

m) decidir sobre a aquisição das próprias ações da companhia para cancelamento ou permanência em tesouraria e, neste último caso, deliberar sobre a sua eventual alienação, observadas as disposições legais aplicáveis;

n) nomear e destituir os auditores independentes da Companhia, analisando e homologando os resultados de seus trabalhos;

o) contribuir para o desenvolvimento de modelos, metodologias e processos de gestão, recomendando à Diretoria Executiva o alinhamento da companhia às melhores práticas, atuando como agente de modernização;

p) analisar e aprovar as propostas para novos investimentos em equipamentos, os compromissos de parcerias e associações e os assumidos com colaboradores;

q) definir diretrizes para o planejamento estratégico;

r) aprovar dotações orçamentárias para cada área e projetos, avaliando e aprovando os resultados a serem atingidos e seus ajustes;

s) manter-se devidamente atualizado sobre os riscos dos negócios;

t) aprovar a contratação de serviços de regulação e de liquidação de sinistros.

u) aprovar e fazer cumprir o Código de Ética da Companhia; e

v) resolver sobre os casos omissos no Estatuto Social e exercer outras atribuições que a

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 5 de 10

  
Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
Nire: 33300284796  
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016  
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996512

lei ou este Estatuto não confirmam a outro órgão da Companhia.

**ARTIGO 16** – São atribuições específicas do Presidente do Conselho de Administração:

- a) fixar as datas para as reuniões ordinárias e convocar as reuniões extraordinárias do Conselho;
- b) presidir as reuniões e supervisionar os serviços administrativos do Conselho;
- c) dar o voto de qualidade em caso de empate, além de seu próprio voto; e
- d) zelar pela preservação do estatuto social, e pelo cumprimento das atribuições que cabem ao Conselho de Administração;

**Parágrafo Único** – Incumbe ao Vice-Presidente do Conselho de Administração substituir o Presidente durante as suas ausências ou impedimentos.

#### **CAPÍTULO VI - COMITÊ DE AUDITORIA**

**ARTIGO 17** – A Companhia terá um Comitê de Auditoria.

**ARTIGO 18** - O Comitê de Auditoria será composto por 3 (três) membros e se regerá, em todos os seus aspectos, pelo previsto na legislação do Conselho Nacional de Seguros Privados e da Superintendência de Seguros Privados.

**Parágrafo único** - Os membros do Comitê de Auditoria serão eleitos e destituíveis pelo Conselho de Administração, com mandato de até 1 (um ano), sendo permitida a sua reeleição na forma da legislação em vigor, e receberão, a título de remuneração, o estabelecido pelo Conselho de Administração.

#### **CAPÍTULO VI – DIRETORIA EXECUTIVA**

**ARTIGO 19** - A Diretoria Executiva é o órgão de representação da Companhia, a quem compete praticar todos os atos de gestão dos negócios sociais e será composta pelo Diretor Presidente e por 4 (quatro) Diretores sem designação específica, dentre eles um responsável pelos controles internos e que terá as atribuições da Lei nº 9.613/98, outro que será o responsável técnico e responsável pela prevenção de fraudes, outro que será responsável pelo relacionamento com a SUSEP e, dentre eles, ainda, um diretor responsável administrativo-financeiro, que também será responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade, tudo conforme o que dispõe a regulamentação em vigor, com as demais atribuições estabelecidas pelo Conselho de Administração da Companhia

**Parágrafo Primeiro** – Os Diretores serão eleitos e destituíveis pelo Conselho de Administração, com mandato de até 1 (um ano), sendo permitida a reeleição.

**Parágrafo Segundo** – Na hipótese das ausências e impedimentos dos Diretores caberá ao Diretor-Presidente indicar, entre os demais Diretores, o substituto, sendo atribuição do Conselho de Administração tomar as medidas necessárias em caso de ausência

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016  
Página 6 de 10

Bernardo F. S. Derwanger  
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
Nire: 33300284796  
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016  
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016







4996513

temporária do Diretor-Presidente, bem como deliberar sobre o preenchimento da vaga em caso de vacância de qualquer um dos Diretores.

**ARTIGO 20** – Cabe aos integrantes da Diretoria Executiva, em conjunto, supervisionar e controlar todos os assuntos da Companhia, de acordo com as diretrizes e políticas determinadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral, competindo-lhe ainda:

- a) administrar os bens e serviços da Companhia;
- b) gerir as atividades da Companhia, obedecendo rigorosamente às diretrizes traçadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;
- c) zelar pelo fiel cumprimento do presente estatuto social;
- d) cumprir e fazer cumprir as deliberações do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;
- e) elaborar e apresentar anualmente, ao Conselho de Administração, relatório circunstanciado de suas atividades, balanço e prestação de contas do exercício findo, bem como a sua compatibilidade com o planejamento estratégico e orçamento plurianual da Companhia;
- f) preparar e submeter ao Conselho de Administração o orçamento anual e o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;
- g) elaborar e escriturar o balanço e os livros contábeis referentes às demonstrações do exercício findo, para oportuna manifestação do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;
- h) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, convênios), bem como contratos financeiros, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e locação dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;
- i) aprovar qualquer transação para pôr término a litígio dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;
- j) admitir e dispensar o pessoal administrativo;
- h) representar a Companhia em juízo ou fora dele.

**ARTIGO 21** - Compete ao Diretor Presidente, além de coordenar a ação dos Diretores e de dirigir as atividades relacionadas com o planejamento geral da Companhia:

- a) convocar e presidir as reuniões da Diretoria Executiva;
- b) executar a política, as diretrizes e as atividades de administração da Companhia, conforme especificado pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016  
Página 7 de 10

  
Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
Nire: 33300284796  
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016  
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208295B235403C7645C695  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996514

c) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades da Companhia, através da apresentação mensal de balancete econômico-financeiro e patrimonial da Companhia;

d) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades do Seguro DPVAT e o andamento de suas operações;

e) propor um código de ética para a Companhia, consistente com o código de ética aprovado pelo órgão de representação sindical superior das empresas de seguro;

f) avaliar periodicamente o desempenho dos Diretores, informando a sua conclusão ao Conselho de Administração;

g) delegar para qualquer um dos Diretores a execução das atribuições que estejam dentro de sua alçada; e

i) exercer outras funções que lhe forem cometidas pelo Conselho de Administração.

**ARTIGO 22** – Como regra geral, a Companhia se obrigará validamente sempre que representada por:

a) dois Diretores;

b) qualquer Diretor em conjunto com um procurador;

c) dois procuradores com poderes especiais.

**Parágrafo Primeiro** – Na constituição de procuradores, observar-se-ão as seguintes regras:

a) todas as procurações serão outorgadas pelo Diretor Presidente, em conjunto com outro Diretor. Na ausência do Diretor-Presidente, as procurações serão outorgadas por dois Diretores em conjunto;

b) quando a procuração tiver por objeto a prática de atos que dependam de prévia autorização da Diretoria Executiva, a sua outorga ficará sujeita ao disposto no Parágrafo Segundo desta Cláusula.

**Parágrafo Segundo** – O prazo de mandato contido nas procurações outorgadas pela Companhia não poderá exceder o prazo de mandato da Diretoria Executiva, exceto para as procurações judiciais, que terão o prazo correspondente à duração da respectiva ação judicial ou, se inaplicável, prazo indeterminado.

## CAPÍTULO VIII - CONSELHO FISCAL

**ARTIGO 23** – A Companhia terá um Conselho Fiscal cujos deveres, competências e responsabilidades serão os definidos em lei.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016  
Página 8 de 10

  
Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
Nire: 33300284796  
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016  
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: 4BF9A0C88883B2947C61B477D798CBA11812475AE9208296B235403C7645C695  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2018





4996515

**Parágrafo Primeiro** – O Conselho Fiscal é composto por, no mínimo, 3 (três) e, no máximo, 5 (cinco) membros efetivos e igual número de suplentes, eleitos pela Assembleia Geral.

**Parágrafo Segundo** – O Conselho Fiscal poderá reunir-se, sempre que necessário, mediante convocação de qualquer de seus membros, lavrando-se em ata suas deliberações.

## **CAPÍTULO IX – EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E LUCROS**

**ARTIGO 24** – O exercício social terá início em 1º de janeiro e término em 31 de dezembro de cada ano. Ao término de cada exercício social serão elaboradas as demonstrações financeiras previstas em lei.

**ARTIGO 25** – Em cada exercício, os acionistas terão direito a receber, a título de dividendos, um percentual do lucro líquido do exercício, obedecido o mínimo obrigatório de 25% sobre aquele lucro líquido, com os seguintes ajustes:

- a) o acréscimo das importâncias resultantes da reversão, no exercício, de reservas para contingências, anteriormente formadas;
- b) o decréscimo das importâncias destinadas, no exercício, à constituição da reserva legal e de reservas para contingências;
- c) sempre que o montante do dividendo mínimo obrigatório ultrapassar a parcela realizada do lucro líquido do exercício, a Diretoria Executiva poderá propor, e o Conselho de Administração e a Assembleia Geral aprovarem, destinar o excesso à constituição de reserva de lucros a realizar (artigo 197 da Lei nº 6.404/76, com a redação dada pela Lei nº 10.303/01).

**ARTIGO 26** – A Companhia poderá levantar balanços semestrais, trimestrais ou mensais, bem como declarar dividendos à conta de lucros apurados nesses balanços. A Companhia poderá ainda declarar dividendos intermediários à conta de lucros acumulados ou de reservas de lucros existentes no último balanço anual ou semestral.

**Parágrafo Único** – Os dividendos distribuídos nos termos deste artigo poderão ser imputados ao dividendo obrigatório.

**ARTIGO 27** – A Companhia poderá pagar ou creditar juros sobre o capital próprio.

**Parágrafo Único** – A remuneração paga nos termos deste artigo poderá ser imputada ao dividendo obrigatório.

## **CAPÍTULO X - LIQUIDAÇÃO**

**ARTIGO 28** – A Companhia entrará em liquidação nos casos previstos em lei, observadas as disposições contidas no artigo 68 e seguintes do Decreto nº 60.459, de 13

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016  
Página 9 de 10

  
Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
Nire: 33300284796  
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016  
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: 48F9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





de março de 1967.



4996516

## XI – DISPOSIÇÕES GERAIS

**ARTIGO 29** - É vedado à Companhia conceder financiamento ou garantias de qualquer espécie a terceiros, sob qualquer modalidade, para negócios estranhos aos interesses sociais da Companhia.

**ARTIGO 30** - A Companhia observará todos os acordos de acionistas registrados na forma do artigo 118 da Lei nº 6.404/76, cabendo à administração abster-se de registrar as transferências de ações contrárias aos seus respectivos termos e cabendo ao Presidente da Assembleia Geral ou do Conselho de Administração, abster-se de computar os votos proferidos com infração dos mencionados acordos de acionistas.

**ARTIGO 31** - A Companhia assegurará a seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais, presentes e passados, nos casos em que não houver incompatibilidade com os interesses da Companhia e na forma definida pela Diretoria Executiva a defesa em processos judiciais e administrativos contra eles instaurados pela prática de atos no exercício de cargo ou função na Companhia.

**Parágrafo Único** - Sem prejuízo para o disposto no caput, a Companhia manterá contrato de seguro de responsabilidade civil (seguro D&O) permanente em favor de seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais para resguardá-los de quaisquer atos ou fatos pelos quais eventualmente venham a ser responsabilizados, cobrindo todo o período de exercício de seus respectivos mandatos.

**ARTIGO 32** - Fica eleito o foro da Comarca do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, para dirimir todas as questões oriundas deste Estatuto Social com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja."

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016  
Página 10 de 10

  
Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
Nire: 33300284796  
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016  
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695  
Arquivamento: 00002958803 - 11/10/2016





## PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de procuração a **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, empresa com sede na Rua Senador Dantas nº 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, parte, Centro, Rio de Janeiro - RJ, CEP 20031-205, inscrita no CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, neste ato representada na forma de seu Estatuto Social, por seu Diretor Presidente, **JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**, brasileiro, casado, securitário, CPF/MF nº 186.088.769-49, RG 2.237.060, SSP-DF, e por seu Diretor Jurídico, **HÉLIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, CPF/MF nº 990.536.407-20 e OAB/RJ nº 71.709; nomeia e constitui seus bastantes procuradores, os advogados **MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS**, brasileira, CPF/MF nº 082.587.197-26 e OAB/RJ nº 135.132; **THEREZINHA COIMBRA FRANÇA**, brasileira, CPF/MF nº 542.587.407-30 e OAB/RJ nº 62.420; **JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA**, brasileiro, CPF/MF nº 110.916.708-38 e OAB/SP nº 111.807; **ANA CAROLINA MARTINS GUIMARÃES DE SOUZA**, brasileira, CPF/MF nº 079.914.007-43 e OAB/RJ nº 111.545; **ANDRÉ SCHIESARI DE MIRANDA**, brasileiro, CPF/MF nº 012.941.857-99 e OAB/RJ nº 83.969; **FERNANDA JOSÉ DA SILVA FREIRE**, brasileira, CPF/MF nº 037.242.447-38 e OAB/RJ nº 161.160; **JULIO CEZAR DE AZEVEDO FARIA**, brasileiro, CPF/MF nº 532.246.397-68 e OAB/RJ nº 63.359; **LEILA MARCIA NOGUEIRA DA COSTA CAIRES**, brasileira, CPF/MF nº 034.062.507-42 e OAB/RJ nº 125.974; **PAULO LEITE DE FARIAS FILHO**, brasileiro, CPF/MF nº 029.186.977-70 e OAB/RJ nº 113.674; **JULIANA DANTAS BORGES**, brasileira, CPF/MF nº 055.255.997-08 e OAB/RJ nº 135.435; **DANIELA FERREIRA MENDES DE OLIVEIRA CASTRO**, brasileira, CPF/MF nº 088.398.387-75 e OAB/RJ nº 135.731; **DAVID SANTOS DA CRUZ**, brasileiro, CPF/MF nº 115.998.867-66 e OAB/RJ nº 174.217; todos com endereço profissional à Rua da Assembléia, nº 100, 26º andar, Centro, CEP 20011-904, no Município do Rio de Janeiro - RJ, conferindo os poderes da cláusula *Ad Judicia et Extra* para atuar no foro em geral, em qualquer Juízo, Instância, Tribunal e Órgãos de Proteção e Defesa do Consumidor, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, atuar em processos físicos e eletrônicos, realizar cadastro e acessar sistemas digitais, nomear prepostos, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos ao fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer no todo ou em parte, com reservas de poderes, tudo com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante, autorizados, desde já, a receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, devendo todo e qualquer levantamento judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1769-8, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016, tendo prazo de validade indeterminado.

Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018.

  
**JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**  
DIRETOR PRESIDENTE

  
**HÉLIO BITTON RODRIGUES**  
DIRETOR

<b>17º Ofício de Notas DA CAPITAL</b>	<b>Tabelião: Carlos Alberto Firmo Oliveira</b>	<b>ADBZB690</b>
<b>Reconheço por AUTÊNTICAÇÃO as firmas de: HÉLIO BITTON RODRIGUES e JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES (X0000524453)</b>	<b>Rua do Carmo, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel: 2107-5000</b>	<b>088674</b>
<b>Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2018.</b>	<b>Conf. por: Serventia T. H. FUNDOS</b>	<b>CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ</b>
<b>Em testemunho da verdade.</b>	<b>Total</b>	<b>Paula Cristina A. D. Gaspar</b>
<b>Paula Cristina A. D. Gaspar - Aut.</b>		<b>3.9% Escrevente</b>
<b>ETUP-56891 H01, ETUP-56892 H01</b>		<b>10796.48062 série 09077 ME</b>
<b>https://www3.tirri.jus.br/sitepublico</b>		<b>Aut. 20.5.3º Lei 8.936/94</b>



**SUBSTABELECIMENTO**

Na qualidade de procurador da **SEGURADORA LIDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, empresa com sede na Rua Senador Dantas, nº 74 – 5º andar – Centro – RJ, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado pelo **Dr. JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção de São Paulo, sob o número 111.807 e no CPF/MF sob o nº 110.916.708-38, doravante denominada Outorgante, substabeleço, com reserva de iguais, nas pessoas dos **Drs. CARLOS EDUARDO DE SOUZA CABRAL**, brasileiro, casado, OAB/RJ 189.997; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, OAB/RJ 152.629; **JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, OAB/RJ 134.307; **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, casado, OAB/RJ 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, OAB/RJ 140.522; **RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO MENEZES**, brasileira, casada, OAB/RJ 185.681; **TODOS INTEGRANTES DA SOCIEDADE DE ADVOGADOS DENOMINADA JOÃO BARBOSA ADVOGADOS ASSOCIADOS**, inscrita na OAB/RJ sob o nº 32.203/2005, com escritório situado na Rua São José, número 90, oitavo andar, CEP: 20010-901 Tel.: (21) 3265-5600, aos quais, independentemente de ordem ou nomeação, conferem plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *Ad Judicia*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações e recursos competentes e defender a Outorgante nos contrários, usando de todos os recursos legais, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, conciliar nos termos dos artigos 105 e seguintes do Código de Processo Civil, nomear prepostos para representá-la judicialmente, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos para o fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer, tudo

Preocupada com o meio ambiente, a Seguradora Líder DPVAT utiliza papel reciclado e ajuda a preservar o futuro.





com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante, ficando, desde já, **VEDADO** receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, em nome de qualquer pessoa física, devendo todo e qualquer levantamento, judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1912-7, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ/MF nº09. 248.608/0001-04 nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016.

Rio de Janeiro, 01 de abril de 2018.

**JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA**  
OAB/SP 111.807



DOCUMENTOS DE REPRESENTAÇÃO JUNTADOS NA CONTESTAÇÃO  
HABILITAÇÃO ADVOGADO DA SEGURADORA DR. SUELIO MOREIRA TORRES







ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO

**1ª VARA MISTA DA COMARCA DE ITAPORANGA**

Fórum João Espínola Neto – Rua Manoel Moreira Dantas, 104, Bairro João Silvino da Fonseca, Itaporanga/PB

CEP 58780-000 - Fone: (83) 3451-2399 e 3451-2517

Celular (WhatsApp): (83) (83) 99145-2359

E-mail: [itp-vmis01@tjpb.jus.br](mailto:itp-vmis01@tjpb.jus.br)

Processo nº: **0801217-05.2020.8.15.0211**

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [Acidente de Trânsito]

Autor(es): Nome: RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO

Endereço: SÍTIO BARRACHA, S/N, ÁREA RURAL, ITAPORANGA - PB - CEP: 58780-000

Promovido(s): Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Endereço: R SENADOR DANTAS, - de 58 ao fim - lado par, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

## ATO ORDINATÓRIO

De acordo com as prescrições do art. 302 e seguintes do Código de Normas Judiciais da Corregedoria Geral de Justiça, que regulamenta os atos ordinatórios a serem praticados de ofício pelos servidores dos cartórios judiciais do Estado da Paraíba, para a efetividade do disposto no artigo 203, § 4º, CPC, e do artigo 93, inciso XIV, da Constituição da República, e da Portaria nº 05/2017 da 1ª Vara da Comarca de Itaporanga-PB; de ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito em exercício na Vara supra, fica ordenado o seguinte cumprimento:

**INTIMO** a parte autora para, se desejar, no prazo de 15 dias, **IMPUGNAR** à contestação (art. 308 do CN/CGJ-PB)

Data e assinatura eletrônicas.



Réplica em anexo





AO JUÍZO DE DIREITO DA 1ª VARA MISTA DA COMARCA DE ITAPORANGA/PB.

PROCESSO Nº 0801217-05.2020.8.15.0211

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT

**RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO**, já devidamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, por seu procurador *infra-assinado*, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar **RÉPLICA** à **Contestação** oferecida pela Ré, aduzindo para tanto, os fatos e fundamentos a seguir expostos:

#### 1. DA SÍNTESE DA LIDE.

Trata-se de Ação de Cobrança de Seguro Obrigatório "DPVAT", movida pela parte Autora em face da Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT, objetivando complementação do valor que lhe foi pago administrativamente a menor, em desconformidade com a Lei.

Assim, devidamente citada, a Ré ofereceu Contestação com infundadas alegações, sem apresentar qualquer prova. Vejamos então.

Nesse interim, sustenta que não resta qualquer resíduo a ser pago a parte Autora, além do valor já recebido administrativamente, uma vez que tal valor teria sido pago dentro da devida proporcionalidade instituída por lei.

De toda sorte, não é o que se evidencia dos autos, onde o Laudo Médico acostado pela parte Autora demonstra de forma clara a invalidez permanente aduzida na inicial, bem como o seu respectivo grau, motivo este pelo qual, a parte Autora faz jus à indenização ora pleiteada na presente ação.

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com





## **2. DO MÉRITO.**

### **2.1. DO NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE O ACIDENTE E A LESÃO SOFRIDA.**

É bem sabido que o pagamento da indenização atinente ao Seguro Obrigatório DPVAT se dá com a comprovação do acidente de trânsito e o dano decorrente (Lesões) dele, conforme art. 5º da Lei nº 6.194/74, in verbis:

**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.**

Nesse sentido, a inicial contém não só a narrativa de todos os fatos úteis e necessários ao deslinde da ação, como também a comprovação dos fatos ali articulados, através do Boletim de Ocorrência Policial, onde consta todas as circunstâncias de tempo e local do acidente. De igual modo, faz prova dos fatos expostos o Boletim de Atendimento Médico Hospitalar dos autos, onde o Segurado (Autora) foi socorrida.

Nesse sentido, é o entendimento consolidado pela jurisprudência dos Tribunais, pelo que peço vênha para transcrever o seguinte aresto:

**Acidente de trânsito. Seguro DPVAT. Procedência parcial decretada em 1º grau, limitada a indenização ao percentual de perda corporal apurado em perícia judicial. Apelo da ré, invocando irregularidade no boletim de ocorrência, bem como ausência de prova do nexo causal. 1. O artigo 5º, § 1º, b, da lei 6.194/74, determina a prova do acidente e do dano, contemplando o registro no órgão policial como meio de prova. Inexiste fundamento legal para que seja incontinenti a comunicação policial, ou, que seja ratificada por testemunhas. 2. Comparecendo a vítima à delegacia de polícia apenas 11 dias após sofrer o acidente, justificável a divergência de horários constantes do boletim de ocorrência e da ficha de atendimento hospitalar, não se prestando esse equívoco como pretexto para não se aceitar o documento como hábil a instruir pleito indenizatório de seguro DPVAT. 3. O nexo causal veio estabelecido pelo laudo médico pericial judicial, atestando a existência de seqüelas compatíveis com as lesões sofridas pelo autor no acidente de trânsito narrado. 4. Negaram provimento ao recurso.\_\_(TJ-SP - APL: 10483841720138260100 SP 1048384-17.2013.8.26.0100, Relator: Vanderci Álvares, Data de Julgamento: 24/09/2015, 25ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 25/09/2015)**

**Portanto, foram acostadas aos autos documentos suficientes para comprovar o dano e o nexo de causalidade (lesões sofridas em razão do**







acidente), provas necessárias ao embasamento do seu que são capazes de demonstrar as circunstâncias de tempo e local do acidente.

## 2.2. RECIBO DE QUITAÇÃO ADMINISTRATIVO – IRRELEVÂNCIA – POSSIBILIDADE DE PEDIDO DE COMPLEMENTAÇÃO.

Sustenta a Ré, de forma INFUNDADA, que já houve o pagamento administrativo do valor da indenização devida a parte Autora em decorrência do sinistro em tela, e dessa forma, não haveria qualquer direito a complementação que seja, pois, segunda a Ré, com o recebimento de tal valor a parte Autora teria dado quitação total para mais nada reclamar quanto ao noticiado sinistro.

Destarte, é bem sabido que a referida quitação outorgada pela parte Autora, ou seja, o recibo dado em decorrência do valor administrativamente recebido refere-se única e exclusivamente, aquela parte do valor da indenização efetivamente paga, não constituído óbice ao pedido de complementação que entende ser devido, de acordo com a Lei nº 6.194/74 e suas alterações.

E, nesse sentido, o **Superior Tribunal de Justiça – STJ** já consolidou o entendimento de que é plenamente possível e cabível o pedido de complementação de indenização paga ao segurado a menor, em desacordo com a lei, como no presente caso, pelo que peço vênha para transcrever os seguintes arestos, *in verbis*:

**“EMENTA: CIVIL E PROCESSUAL. DPVAT. ACIDENTE COM VÍTIMA FATAL. TRANSAÇÃO EXTRAJUDICIAL REALIZADA COM A SEGURADORA. QUITAÇÃO. COBRANÇA DE DIFERENÇA. POSSIBILIDADE. DEVER LEGAL. VALOR ESTABELECIDO EX VI LEGIS. NORMA COGENTE. DANO MORAL. DESCABIMENTO.**

**I. Assentou a jurisprudência das Turmas componentes da 2ª Seção do STJ, que o acordo de recebimento parcial da indenização do seguro DPVAT por morte da vítima, não inibe a cobrança da diferença até o montante estabelecido em lei, por constituir norma cogente de proteção conferida pelo Estado.**

**II. Dano moral indevido.**

**III. Recurso especial conhecido e parcialmente provido.”**

(REsp 619324 / RJ, Rel. Ministro ALDIR PASSARINHO JUNIOR, QUARTA TURMA, DJe 24/05/2010)

**“Ementa – Direito Civil. Recurso. Especial. Ação de conhecimento sob o rito sumário. Seguro obrigatório (DPVAT). Complementação de Indenização. Admissibilidade. O recibo de quitação outorgado de forma plena e geral, mas relativo à satisfação parcial do “quantum” legalmente assegurado pelo art. 3º da Lei n.º 6.194/74, não se traduz em renúncia a este, sendo admissível postular em juízo a sua complementação. Precedentes.” (RESP 363604/SP; Recurso Especial (2001/0110490-0), Dj Data: 17/06/2002 - pg: 258 - Relator(A): Min. Nancy**

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com





Andrighi, Órgão Julgador: Terceira Turma.)

Portanto, a alegação de que o recibo de quitação outorgado pela parte Autora em virtude do pagamento da indenização administrativamente resultaria na falta de interesse de agir, que por consequência, a tornaria carecedora do direito de ação, é totalmente descabida e infundada, motivo este pelo qual, deve ser afastada a presente preliminar arguida pela Ré.

### 2.3. DA ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE DOCUMENTO IMPRESCINDÍVEL E DA AUSÊNCIA DE LAUDO DE EXAME DE CORPO DE DELITO – INOCORRÊNCIA.

Mais uma vez, de modo INFUNDADO, alega a parte Ré que no presente caso, a parte Autora não teria feito prova documental da sua pretensão, mas, no entanto, não é o que se evidencia dos autos, pois, há Laudo Médico atestando e demonstrando a invalidez permanente da parte Autora, bem como o respectivo grau, comprovando, assim, todo o alegado na inicial.

Por oportuno, cumpre observar que não existe Instituto Médico Legal na região, conforme Certidão anexa, motivo este pelo qual, na impossibilidade de realização de Laudo por aquele órgão, a parte Autora juntou Laudo Médico particular, que demonstra e atesta a invalidez permanente e o seu respectivo grau, como fora exposto na inicial.

Ademais, é válido salientar que não houve qualquer impugnação do referido Laudo Médico anexado aos autos pela Ré, o qual atesta a invalidez do Autor e do respectivo grau, como exposto na inicial.

É imperioso destacar ainda, que em caso de cobrança de seguro obrigatório, como este, havendo outras provas nos autos atestando a invalidez (Laudo Médico), o laudo do IML é dispensável.

Inclusive, nesse sentido tem decidido os tribunais, *in verbis*:

**"EMENTA: CIVIL E PROCESSUAL CIVIL- APELAÇÃO- AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO- INVALIDEZ- INÉPCIA POR AUSÊNCIA DO LAUDO DO IML- INEXISTÊNCIA- PROVA OFICIAL DA INVALIDEZ- SUFICIÊNCIA- INDENIZAÇÃO- CABIMENTO- MANUTENÇÃO DA SENTENÇA- RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO.-Não há se falar em inépcia da inicial se nos autos consta laudo oficial que revela a invalidez total.-Em caso de cobrança de seguro obrigatório, havendo outras provas nos autos atestando a invalidez, o laudo do IML é dispensável, mesmo que o CNSP o exija para a regulação do sinistro.-A lei prevê pagamento de indenização do seguro obrigatório à vítima de acidente que ficou inválida, parcial ou totalmente, em caráter permanente.-Recurso conhecido e não provido."** (APELAÇÃO CÍVEL Nº 1.0491.06.500006-0/001, Des.(a) MÁRCIA DE PAOLI BALBINO, 17ª CÂMARA CÍVEL do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais) **(grifamos)**

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com





Assim, não há que se falar em ausência de documento imprescindível a análise da questão, ainda mais, porque há possibilidade de ser designado perito por este Juízo, caso queira confirmar as lesões atestados no referido Laudo Médico anexado aos autos.

Portanto, não merece prosperar o argumento de que a parte Autora não fez comprovação documental da sua pretensão, ante o Laudo Médico acostado aos autos, que demonstra de forma clara a sua invalidez permanente, bem como o respectivo grau de invalidez, sem considerar ainda, que **sequer houve impugnação do referido Laudo Médico pela Ré.**

#### 2.4. DA INVALIDEZ ALEGADA NA INICIAL.

Equivocadamente, aduz a Ré, que no presente caso a parte Autora pleiteia o valor da indenização por invalidez permanente no seu teto máximo, no entanto, não é o que se evidencia dos autos, pois o pedido formulado pela parte Autora é proporcional ao grau da lesão apresentado pela invalidez permanente, conforme Laudo Médico já anexado aos autos.

Salienta a Ré, numa clara confusão entre a Lei nº 6.194/74, que instituiu e regulamenta o seguro obrigatório "DPVAT" e a legislação previdenciária, que não tem qualquer correlação com aquela, diga-se de passagem, que a invalidez permanente total e completa seria aquela que não permite a realização de qualquer atividade remunerada, quando na verdade, a já referida lei que instituiu o seguro obrigatório "DPVAT" não estabeleceu qualquer relação entre a invalidez sofrida pela vítima e a possibilidade daquela de exercer ou não atividade remunerada, simplesmente não existe qualquer previsão legal nesse sentido.

Sustenta a Ré que a indenização deve ser proporcional ao mal sofrido (Grau de Invalidez), conforme estatuído em lei e jurisprudência do STJ, nesse caso, desnecessariamente, pois, o pedido formulado pela parte Autora é proporcional a sua invalidez permanente apresentada e o seu respectivo grau, conforme exposto na inicial e devidamente comprovado através de Laudo Médico já acostado aos autos.

Aduz ainda a Ré, ser indispensável à realização de perícia médica judicial para aferição da alegada invalidez e seu grau, desde que a cargo da parte Autora, no entanto, sequer impugna o Laudo Médico acostado aos autos pela parte Autora, que demonstra de forma clara a sua invalidez permanente e seu respectivo grau, como exposto na inicial, resumindo-se a alegar que a parte Autora não teria direito a indenização pleiteada, uma vez que não teria sofrido a invalidez exposta na inicial, sem apresentar qualquer prova de suas alegações.

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com





Na verdade Douto Julgador, sem se ater aos autos, a Ré vem a Juízo contestar a presente ação de forma genérica, em busca de uma melhor sorte.

Desde modo, a míngua de provas em contrário ao direito da parte Autora, até mesmo porque, a Ré não apresentou qualquer prova de suas alegações, é que merece prosperar os pedidos formulados na presente ação, nos exatos termos da inicial.

Por fim, mais uma vez, é válido ressaltar que a invalidez e o seu respectivo grau, conforme alegado pela parte Autora na exordial está devidamente demonstrada pelo já referida Laudo Médico acostado aos autos, motivo este pelo qual, a parte Autora faz jus à indenização pleiteada na presente ação.

## 2.5. DOS JUROS MORATÓRIOS E CORREÇÃO MONETÁRIA.

Nesse ponto, conforme exposto na inicial, os juros moratórios devem incidir desde a data da CITAÇÃO, a teor da Súmula nº 426, do STJ, enquanto que, a correção monetária é devida desde a data do evento danoso.

Nesse trilha, é o entendimento pacífico do **Superior Tribunal de Justiça – STJ**, *in verbis*:

**“Ementa: SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). RECURSO ESPECIAL. MATÉRIA CONSTITUCIONAL. INVIABILIDADE. ACIDENTE OCORRIDO ANTERIORMENTE À VIGÊNCIA DA LEI 8.441/92, QUE ALTEROU A REDAÇÃO DOS ARTIGOS 4, 5, 7 E 12 DA LEI 6.194/74. PAGAMENTO DE 50% DA INDENIZAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. CORREÇÃO MONETÁRIA. DATA DO ACIDENTE. JUROS DE MORA A CONTAR DA CITAÇÃO.**

1. Embora seja dever de todo magistrado velar a Constituição Federal, para que se evite supressão de competência do egr. STF, não se admite a apreciação, na via especial, de matéria constitucional.
2. O seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não, é seguro com propósito eminentemente social, operando "como que uma estipulação em favor de terceiro". (SANTOS, Ricardo Bechara. Direito de Seguro no Novo Código Civil. Rio de Janeiro: Forense, 2006, p. 564)
3. "O aplicador da lei (notadamente o juiz na decisão dos casos de espécie) terá de se valer de toda uma técnica, no plano do desenvolvimento jurídico, ainda que transcendendo à lei (como observa Karl Larenz), porém mantendo-se 'nos limites das valorações fundamentais do ordenamento jurídico' sem penetrar no âmbito do 'arbitrio judicial'." (PEREIRA, Caio Mário da Silva. Instituições de Direito Civil. Rio de Janeiro: Forense, 2007, v.1, pp. 187 e 188)
4. A jurisprudência prevalente nesta Corte aplica os princípios contidos na Lei 8.441/92, aos termos da Lei 6.194/74, sobretudo aos acidentes ocorridos sob a vigência deste diploma legal.
5. A interpretação literal do artigo 7º, § 1º, da Lei 6.194/74, alheia aos demais dispositivos que o mesmo Diploma legal alberga, bem como ao contexto







histórico de sua criação e seu fim, conduz à inconcebível situação em que seguro com caráter inequivocamente social possa conceder a quem dele mais necessita apenas metade da indenização a que faz jus aquele que sabe a identificação do veículo envolvido e que, por conseguinte, pode mover ação em face do condutor e/ou do proprietário.

**6. No seguro obrigatório incide correção monetária desde o evento danoso e juros de mora a partir da citação.**

**7.** Recurso especial parcialmente provido, apenas para reconhecer que os juros de mora devem incidir a partir da citação." (REsp 875876 / PR RECURSO ESPECIAL 2006/0176375-8 Relator(a) Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO (1140) Órgão Julgador T4 - QUARTA TURMA Data do Julgamento 10/05/2011 Data da Publicação/Fonte DJe 27/06/2011) **(grifamos)**

## 2.6. DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS.

Ao contrário das alegações da Ré, esta não é uma causa de baixa complexidade, até mesmo porque, certamente exigirá um cuidado maior face a novel legislação e as varias decisões sobre vários pontos polêmicos decorrentes de tais alterações introduzidas, inclusive, sobre a constitucionalidade das leis que modificaram a lei nº 6.194/74, além de acompanhamento de perícias e elaboração de quesitos e tudo mais que se fizer necessário ao deslinde da questão.

E, não nos esqueçamos, que este local, onde tramita o presente feito é tão digno quanto outro qualquer.

Ademais, registre-se que o Réu não figura no presente feito como beneficiário da justiça gratuita, nem poderia, pois se trata de um consorcio nacional de grande porte, que tem plenas condições de arcar com os honorários advocatícios no percentual de 20% sobre o valor da condenação, ou no **valor fixado por este Juízo, na forma do art. 85, do CPC, de modo a assegurar a dignidade do profissional.**

## 3. DOS REQUERIMENTOS.

Diante de toda a fundamentação exposta e tudo mais que nos autos consta, ratificando os termos da inicial, **REQUER seja determinado à realização de perícia médica, para averiguar e confirmar o grau de invalidez permanente suportado pela parte Autora**, para, ao final, REQUERER total PROCEDÊNCIA da presente ação.

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com





**NESTES TERMOS,  
PEDE E ESPERA DEFERIMENTO.**

Itaporanga/PB, 19 de Novembro de 2020.

**HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO**  
**OAB/PE 25.252**

---

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 19/11/2020 19:34:40  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111919343735900000035196748>  
Número do documento: 20111919343735900000035196748



**Poder Judiciário da Paraíba**  
**1ª Vara Mista de Itaporanga**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0801217-05.2020.8.15.0211

**DECISÃO**

Vistos *etc.*

Nos termos do art. 357 do NCPC, passo ao saneamento do feito.

Fixo como pontos controvertidos a extensão e a natureza da incapacidade alegada.

Diante do requerimento das partes, nomeio como perito do juízo o **Dr. MARCELO NUNES ALVES**, arbitrando seus honorários periciais em R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais), em face da complexidade da prova e do local de sua realização, a serem custeados pela Seguradora Líder, nos termos de Convênio atual, facultadas às partes a indicação de assistentes técnicos, que deverão comparecer no dia e hora posteriormente designados.

Intime-se o perito da nomeação, bem como, para designar dia, hora e local para realização da perícia, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, de forma a possibilitar a intimação das partes.

1. Intimem-se as partes desta nomeação e para, querendo, formularem quesitos e indicarem assistentes técnicos, no prazo de 15 (quinze) dias, **caso já não tenham feito** (art. 465, § 1º, NCPC).

As perícias serão agendadas em bloco, de acordo com a disponibilidade do perito, podendo, inclusive, serem realizadas excepcionalmente aos sábados, vez que constituem dia útil para efeitos legais (art. 216, NCPC) e visam a salvaguardar os direitos das partes interessadas (art. 279, § 1º, LOJE).

Com o agendamento da perícia, intimem-se as partes para comparecimento ao local, informando data, hora e local da produção da referida prova (art. 474, NCPC), devendo ser encaminhados os quesitos das partes e os quesitos usuais do Juízo, bem como, advirta-se ao autor que o mesmo deverá apresentar documento de identificação oficial com foto e todos os exames de que dispõe acerca da enfermidade alegada.

Aportando os laudos, intimem-se as partes para se pronunciarem sobre os mesmos, requerendo o que entender de direito, no prazo comum de 15 dias (art. 477, § 1º, NCPC).

Intimem-se as partes da presente decisão, na forma do art. 357, § 1º, NCPC (prazo comum de 05 dias). Nada sendo requerido, cumpram-se os ditames desta decisão

Cumpra-se. Intimações necessárias.

Itaporanga/PB, 7 de dezembro de 2020.



**1. Francisca Brena Camelo Brito**

*Juíza de Direito*





EM ANEXO





N° DA PARCELA		DATA DO DEPÓSITO	AGÊNCIA (PREF / DV)	N° DA CONTA JUDICIAL
0		08/01/2021	2176	500108231616
DATA DA GUIA	N° DA GUIA	N° DO PROCESSO	TRIBUNAL	TIPO DE JUSTIÇA
07/01/2021	2758725	08012170520208150211	TRIBUNAL DE JUSTICA	ESTADUAL
COMARCA	ORGÃO/VARA	DEPOSITANTE	VALOR DO DEPÓSITO (R\$)	
ITAPORANGA	1 VARA CIVEL/CRIMIN.	RÉU	250,00	
NOME DO RÉU/IMPETRADO		TIPO DE PESSOA	CPF / CNPJ	
SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A		Jurídica	09248608000104	
NOME DO AUTOR / IMPETRANTE		TIPO DE PESSOA	CPF / CNPJ	
RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO		Física	01398667447	
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA				
12BD73C965BAC92C				
CÓDIGO DE BARRAS				





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DO **1** VARA MISTA DA COMARCA DE ITAPORANGA/PB

**Processo: 08012170520208150211**

**SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer que seja determinada a juntada do **RECIBO DE PAGAMENTO** em anexo, com fito de **comprovar o pagamento dos honorários do perito nomeado pelo Juízo**.

Termo em que,  
Pede Juntada.

ITAPORANGA, 11 de janeiro de 2021.

**JOÃO BARBOSA**  
OAB/PB 4246-A

**SUELIO MOREIRA TORRES**  
15477 - OAB/PB





ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO

**1ª VARA MISTA DA COMARCA DE ITAPORANGA**

Fórum João Espínola Neto – Rua Manoel Moreira Dantas, 104, Bairro João Silvino da Fonseca, Itaporanga/PB

CEP 58780-000 - Fone: (83) 3451-2399 e 3451-2517 - Celular (WhatsApp): (83) (83) 99145-2359

E-mail: itp-vmis01@tjpb.jus.br

Processo nº: **0801217-05.2020.8.15.0211**

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [Acidente de Trânsito]

Autor(es): Nome: RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO

Endereço: SÍTIO BARRACHA, S/N, ÁREA RURAL, ITAPORANGA - PB - CEP: 58780-000

Promovido(s): Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Endereço: R SENADOR DANTAS, - de 58 ao fim - lado par, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

## ATO ORDINATÓRIO

De acordo com as prescrições do art. 302 e seguintes do Código de Normas Judiciais da Corregedoria Geral de Justiça, que regulamenta os atos ordinatórios a serem praticados de ofício pelos servidores dos cartórios judiciais do Estado da Paraíba, para a efetividade do disposto no artigo 203, § 4º, CPC, e do artigo 93, inciso XIV, da Constituição da República, e da Portaria nº 05/2017 da 1ª Vara da Comarca de Itaporanga-PB; de ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito em exercício na Vara supra, fica ordenado o seguinte cumprimento:

1. Perícia designada para o dia **19/02/2021**, às **11:00 horas**, a ser realizada nas dependências do Fórum local (endereço no timbre).

2. Manda ao oficial de justiça, que em cumprimento a este, **INTIME-SE** pessoalmente a parte autora da perícia ora designada, devendo comparecer ao ato com acompanhante, munido de documento de identidade com foto, exames médicos, receituários, medicamentos, atestados etc.

Servirá o presente ato ordinatório como mandado.

Data e assinatura eletrônicas.

Para visualizar a contrafé e demais documento(s) do processo acesse o link: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>. No campo "número do documento" informe o(s) identificadores abaixo:

Documentos associados ao processo

Título	Tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Petição Inicial	20073113210472900000031439995





Petição Inicial	Outros Documentos	20073113210718000000031440002
Quesitos - Perícia	Outros Documentos	20073113210866800000031440003
Procuração	Procuração	20073113211004900000031440008
Declaração de Hipossuficiência	Outros Documentos	20073113211148100000031440011
Carteira Nacional de Habilitação	Documento de Identificação	20073113211297700000031440012
CTPS	Documento de Identificação	20073113211445200000031440013
Comprovante de Residência	Outros Documentos	20073113211586700000031440014
Boletim de Ocorrência	Documento de Comprovação	20073113211727400000031440016
Pagamento de Indenização	Documento de Comprovação	20073113211881000000031440017
Boletim de Atendimento Médico 01	Documento de Comprovação	20073113212023300000031440427
Boletim de Atendimento Médico 02	Documento de Comprovação	20073113212205500000031440428
Despacho	Despacho	20080416070195700000031470211
Despacho	Despacho	20080416070195700000031470211
Contestação	Contestação	20102011571218700000034078231
2758725_CONTESTACAO_01	Outros Documentos	20102011571235400000034078234
2758725_CONTESTACAO_Anexo_02	Outros Documentos	20102011571263900000034078237
KIT_SEGURADORA_LIDER	Outros Documentos	20102011571292400000034078240
Habilitação em processo	Petição de habilitação nos autos	20102317175920400000034238325
Ato Ordinatório	Ato Ordinatório	20103115010289100000034503397
Ato Ordinatório	Ato Ordinatório	20103115010289100000034503397
Réplica	Réplica	20111919343382800000035196747
Réplica - Rafael Correa do Nascimento	Outros Documentos	20111919343735900000035196748
Decisão	Decisão	20120717380762700000035837406
Decisão	Decisão	20120717380762700000035837406
Petição	Petição	21011915353893500000036735986
2758725_JUNTADA_HONORARIOS_PERICIAIS_Anexo_02	Outros Documentos	21011915354016100000036735989
2758725_JUNTADA_HONORARIOS_PERICIAIS_01	Outros Documentos	21011915354092800000036735992



## CERTIDÃO

Certifico para todos os fins de direito que, em cumprimento ao respeitável mandado, dirigi-me ao endereço constante do mandado e ali sendo, após as formalidades de praxe, **INTIMEI O AUTOR RAFAEL CORREIA DO NASCIMENTO**, o qual após ouvir todo o teor do mandado, exarou sua nota de ciência e aceitou a contra fé, que lhe ofereci.

O referido é verdade e dou fé.

Itaporanga-PB, 03 de Fevereiro de 2021

PAULO INÁCIO DE ARAÚJO

*Oficial de Justiça*





ESTADO DA PARAÍBA  
PODER JUDICIÁRIO  
**1ª VARA MISTA DA COMARCA DE ITAPORANGA**  
Fórum João Espinola Neto – Rua Manoel Moreira Dantas, 104, Bairro João Silvino da Fonseca, Itaporanga/PB  
CEP 58780-000 - Fone: (83) 3451-2399 e 3451-2517 - Celular (WhatsApp): (83) (83) 99145-2359  
E-mail: itp-vmis01@tjpb.jus.br

Processo nº: **0801217-05.2020.8.15.0211**

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [Acidente de Trânsito]

Autor(es): Nome: **RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO**

Endereço: **SITIO BARRACHA, S/N, AREA RURAL, ITAPORANGA - PB - CEP: 58780-000**

Promovido(s): Nome: **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**

Endereço: **R SENADOR DANTAS, - de 58 ao fim - lado par, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205**

## ATO ORDINATÓRIO

De acordo com as prescrições do art. 302 e seguintes do Código de Normas Judiciais da Corregedoria Geral de Justiça, que regulamenta os atos ordinatórios a serem praticados de ofício pelos servidores dos cartórios judiciais do Estado da Paraíba, para a efetividade do disposto no artigo 203, § 4º, CPC, e do artigo 93, inciso XIV, da Constituição da República, e da Portaria nº 05/2017 da 1ª Vara da Comarca de Itaporanga-PB; de ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito em exercício na Vara supra, fica ordenado o seguinte cumprimento:

1. Perícia designada para o dia **19/02/2021, às 11:00 horas**, a ser realizada nas dependências do Fórum local (endereço no timbre).

2. Manda ao oficial de justiça, que em cumprimento a este, **INTIME-SE** pessoalmente a parte autora da perícia ora designada, devendo comparecer ao ato com acompanhante, munido de documento de identidade com foto, exames médicos, receituários, medicamentos, atestados etc.

Servirá o presente ato ordinatório como mandado.

Data e assinatura eletrônicas.

Para visualizar a contráfé e demais documento(s) do processo acesse o link: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>. No campo "número do documento" informe o(s) identificadores abaixo:

Documentos associados ao processo

Título	Tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Petição Inicial	20073113210472900000031439995
Petição Inicial	Outros Documentos	20073113210718000000031440002
Quesitos - Perícia	Outros Documentos	20073113210866800000031440003
Procuração	Procuração	20073113211004900000031440008
Declaração de Hipossuficiência	Outros Documentos	20073113211148100000031440011
Carteira Nacional de Habilitação	Documento de Identificação	20073113211297700000031440012
CTPS	Documento de Identificação	20073113211445200000031440013
Comprovante de Residência	Outros Documentos	20073113211586700000031440014
Boletim de Ocorrência	Documento de Comprovação	20073113211727400000031440016
Pagamento de Indenização	Documento de Comprovação	20073113211881000000031440017
Boletim de Atendimento Médico 01	Documento de Comprovação	20073113212023300000031440027
Boletim de Atendimento Médico 02	Documento de Comprovação	20073113212205500000031440028
Despacho	Despacho	20080416070195700000031470211
Despacho	Despacho	20080416070195700000031470211
Contestação	Contestação	20102011571218700000034078231
2758725 CONTESTACAO_01	Outros Documentos	20102011571235400000034078234
2758725 CONTESTACAO_Anexo_02	Outros Documentos	20102011571263900000034078237
KIT SEGURADORA LIDER	Outros Documentos	20102011571292400000034078240
Habilitação em processo	Petição de habilitação nos autos	20102317175920400000034238325
Ato Ordinatório	Ato Ordinatório	20103115010289100000034503397
Ato Ordinatório	Ato Ordinatório	20103115010289100000034503397

[https://pje.tjpb.jus.br/pje/Painel/painel\\_usuario/documentoHTML.seam?conversationPropagation=none&idBin=36832566&idProcessoDoc=38630...](https://pje.tjpb.jus.br/pje/Painel/painel_usuario/documentoHTML.seam?conversationPropagation=none&idBin=36832566&idProcessoDoc=38630...) 1/2



22/01/2021

- Tribunal de Justiça da Paraíba

Réplica	Réplica	20111919343382800000035196747
Réplica - Rafael Correa do Nascimento	Outros Documentos	20111919343735900000035196748
Decisão	Decisão	20120717380762700000035837406
Decisão	Decisão	20120717380762700000035837406
Petição	Petição	21011915353893500000036735986
2758725_JUNTADA_HONORARIOS_PERICIAIS_Anexo_02	Outros Documentos	21011915354016100000036735989
2758725_JUNTADA_HONORARIOS_PERICIAIS_01	Outros Documentos	21011915354092800000036735992



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO DE ASSIS TELECIO

LACERDA

22/01/2021 09:43:11

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

ID do documento: 38630772



21012209431169300000036832566

imprimir







ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO

**1ª VARA MISTA DA COMARCA DE ITAPORANGA**

Fórum João Espínola Neto – Rua Manoel Moreira Dantas, 104, Bairro João Silvino da Fonseca, Itaporanga/PB

CEP 58780-000 - Fone: (83) 3451-2399 e 3451-2517 - Celular (WhatsApp): (83) (83) 99145-2359

E-mail: [itp-vmis01@tjpb.jus.br](mailto:itp-vmis01@tjpb.jus.br)

Processo nº: **0801217-05.2020.8.15.0211**

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s):[Acidente de Trânsito]

Autor(es): Nome: RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO

Endereço: SÍTIO BARRACHA, S/N, ÁREA RURAL, ITAPORANGA - PB - CEP: 58780-000

Promovido(s): Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Endereço: R SENADOR DANTAS, - de 58 ao fim - lado par, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

## ATO ORDINATÓRIO

De acordo com as prescrições do art. 302 e seguintes do Código de Normas Judiciais da Corregedoria Geral de Justiça, que regulamenta os atos ordinatórios a serem praticados de ofício pelos servidores dos cartórios judiciais do Estado da Paraíba, para a efetividade do disposto no artigo 203, § 4º, CPC, e do artigo 93, inciso XIV, da Constituição da República, e da Portaria nº 05/2017 da 1ª Vara da Comarca de Itaporanga-PB; de ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito em exercício na Vara supra, fica ordenado o seguinte cumprimento:

**1. INTIMO** as partes para se pronunciarem sobre os **laudos periciais**, requerendo o que entender de direito, no prazo comum de **15 (quinze) dias** (art. 477, § 1º, NCPC).

Data e assinatura eletrônicas.



PROCESSO Nº 0801214 - 05.2020.8.15.0211.

**AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE  
CONCILIAÇÃO E/OU JULGAMENTO**

Nome completo: Rafael Correa de Norcimentto

**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 e/ou julgamento em razão do processo judicial acima indicado, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figuro como autor e que tramita na 1ª Vara Cível da Comarca de Itapora /PB.

Itapora /PB, 19 de junho de 2021.

Rafael Correa de Norcimentto  
Assinatura da vítima/promovente

**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 (is) região (ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s)?

Cabeça Esquerda  
Articulação do ombro

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.

fratura de rádio direito (1/3 proximal)  
fratura da junção do punho esquerdo

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

☐ Sim ☒ Não

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

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

a) ☐ disfunções apenas temporárias

b) ☒ dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

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

nenhuma restrição funcional do membro superior direito



Caro o advogado Daniel + Marcela Claudete

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

☐

Sim, em que prazo: \_\_\_\_\_

☒

Não

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

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

Segmento corporal acometido:

a) ☐ Total

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

b) ☒ Parcial

(Dano anatômico 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 anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima).

b.2) ☒ Parcial incompleto (dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um – ou mais de um – 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 redação introduzida pelo art. 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

**Segmento anatômico**

**Marque aqui o percentual**

1ª Lesão

Articulação Direito

☐

10% Residual

☐

25% Leve

☒

50% Média

☐

75% Intensa

2ª Lesão

Coxa Esquerda

☐

10% Residual

☐

25% Leve

☒

50% Média

☐

75% Intensa

3ª Lesão

☐

10% Residual

☐

25% Leve

☐

50% Média

☐

75% Intensa

4ª Lesão

☐

10% Residual

☐

25% Leve

☐

50% Média

☐

75% Intensa

Obs.: Havendo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique abaixo, de acordo com os critérios acima definidos:

\_\_\_\_\_

Itapetininga/PB, 19 / 02 / 2021

**Dr. Marcelo Alves**  
Ortopedia - Traumatologia  
Medicina do Trabalho  
CRM-PB 7361 / CREMEPE 18836

Assinatura do médico – CRM





ESTADO DA PARAÍBA  
PODER JUDICIÁRIO  
**1ª VARA MISTA DA COMARCA DE ITAPORANGA**

Fórum João Espínola Neto – Rua Manoel Moreira Dantas, 104, Bairro João Silvino da Fonseca, Itaporanga/PB

CEP 58780-000 - Fone: (83) 3451-2399 e 3451-2517 - Celular (WhatsApp): (83) (83) 99145-2359

E-mail: itp-vmis01@tjpb.jus.br

## ALVARÁ JUDICIAL Nº 093/2021

Processo nº: **0801217-05.2020.8.15.0211**

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [Acidente de Trânsito]

Autor(es): RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO

Promovido(s): Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A, CNPJ nº 09.248.608/0001-04


O(A) Excelentíssimo(a) Senhor(a) Doutor(a) **Francisca Brena Camelo Brito**, Juiz(a) de Direito em exercício na 1ª Vara Mista de Itaporanga, no uso de suas atribuições legais, conforme decisão proferido nos autos do processo acima referenciado, **AUTORIZA o BANCO DO BRASIL**, pelo presente alvará, a **PAGAR ao MÉDICO PERITO, Marcelo Nunes Alves de Sousa, CPF nº 060.728.734-99**, inscrito no CRM sob os números PB-7381 / PE-18836, a quantia de **R\$ 250,00 ( duzentos e cinquenta reais)**, acrescida de juros e correção monetária, que se encontra depositada nessa instituição financeira, referente a guia que segue abaixo, mediante **crédito na conta bancária** a seguir identificada:

NUMERO E NOME DO BANCO: BANCO DO BRASIL S/A

NUMERO DA AGÊNCIA: 1156-8

NÚMERO DA CONTA: 17.839-X



 Banco do Brasil

Nº DA CONTA JUDICIAL

500108231616

Nº DA PARCELA	DATA DO DEPÓSITO	AGÊNCIA (PREF / DV)	TIPO DE JUSTIÇA
0	08/01/2021	2176	ESTADUAL
DATA DA GUIA	Nº DA GUIA	Nº DO PROCESSO	TRIBUNAL
07/01/2021	2758725	08012170520208150211	TRIBUNAL DE JUSTICA
COMARCA	ORÇÃO/VARA	DEPOSITANTE	VALOR DO DEPÓSITO (R\$)
ITAPORANGA	1 VARA CIVEL/CRIMIN.	RÉU	250,00
NOME DO RÉU/IMPETRADO	TIPO DE PESSOA	CPF / CNPJ	
SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A	Jurídica	09248608000104	
NOME DO AUTOR / IMPETRANTE	TIPO DE PESSOA	CPF / CNPJ	
RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO	Física	01398667447	
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA			
12BD73C965BAC92C			
CÓDIGO DE BARRAS			

Deve a aludida instituição financeira proceder em conformidade com a legislação em vigor, dispensada a apresentação de via impressa deste alvará com assinatura física do Juiz, devendo ser verificada a autenticidade desta ordem





judicial através do sítio "<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>", bastando, para tanto, ser fornecido o código numérico que se encontra no rodapé deste documento (código de barras). O QUE CUMPRA-SE na forma e sob as penas da lei. Dado e passado nesta cidade de ITAPORANGA-PB, e emitido em 22 de fevereiro de 2021. O presente documento foi redigido pelo(a) servidor(a) FRANCISCO DE ASSIS TELECIO LACERDA, e assinado eletronicamente pelo(a) Excelentíssimo(a) Senhor(a) Juiz(a) de Direito abaixo discriminado(a).

**Francisca Brena Camelo Brito**

Juiz(a) de Direito

- 1- Havendo coincidência do número do processo, do CPF e do nome da parte beneficiária, eventual divergência em relação ao órgão jurisdicional (juizado) no campo "Órgão/Vara", deverá ser considerada mera irregularidade que não impedirá a liberação do alvará;
- 2- O presente alvará somente será válido se enviado através do e-mail institucional oficial da unidade judiciária, conforme relação disponibilizada ao Banco do Brasil, em observância aos termos do Ato da Presidência nº 38/2019.





ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO

**1ª VARA MISTA DA COMARCA DE ITAPORANGA**

Fórum João Espínola Neto – Rua Manoel Moreira Dantas, 104, Bairro João Silvino da Fonseca, Itaporanga/PB

CEP 58780-000 - Fone: (83) 3451-2399 e 3451-2517

Celular (WhatsApp): (83) (83) 99145-2359

E-mail: [itp-vmis01@tjpb.jus.br](mailto:itp-vmis01@tjpb.jus.br)

---

Processo nº: **0801217-05.2020.8.15.0211**

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [Acidente de Trânsito]

Autor(es): Nome: RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO

Endereço: SÍTIO BARRACHA, S/N, AREA RURAL, ITAPORANGA - PB - CEP: 58780-000

Réu(s): Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Endereço: R SENADOR DANTAS, - de 58 ao fim - lado par, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

## ATO ORDINATÓRIO

De acordo com as prescrições do art. 302 e seguintes do Código de Normas Judiciais da Corregedoria Geral de Justiça, que regulamenta os atos ordinatórios a serem praticados de ofício pelos servidores dos cartórios judiciais do Estado da Paraíba, para a efetividade do disposto no artigo 203, § 4º, CPC, e do artigo 93, inciso XIV, da Constituição da República, e da Portaria nº 05/2017 da 1ª Vara da Comarca de Itaporanga-PB; de ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito em exercício na Vara supra, fica ordenado o seguinte cumprimento:

1. Alvará(s) encaminhado(s) a instituição financeira bancária competente, para a transferência dos valores, via e-mail institucional.

Data e assinatura eletrônicas.



Zimbra

itp-vmis01@tjpb.jus.br


---

**ALVARÁS JUDICIAIS\_PERITO\_parte02**

---

**De :** 1ª VARA MISTA DE ITAPORANGA <itp-vmis01@tjpb.jus.br>

Ter, 23 de fev de 2021 18:27

 4 anexos

**Assunto :** ALVARÁS JUDICIAIS\_PERITO\_parte02

**Para :** Banco do Brasil Itaporanga <age2176@bb.com.br>

Prezado(a),

Para os devidos cumprimentos, seguem os alvarás judiciais expedidos nos processos abaixo indicados, em favor do perito médico **Marcelo Nunes Alves de Sousa**:


1. 0800651-61.2017.8.15.0211
2. 0802045-69.2018.8.15.0211
3. 0801217-05.2020.8.15.0211
4. 0800152-14.2016.8.15.0211


At.te

Francisco A. Telecio Lacerda  
Analista Judiciário, Mat. 473.619-2  
Chefe de Cartório da 1ª Vara Mista de Itaporanga-PB

---

 **0800152-14.2016.8.15.0211.pdf**  
66 KB

 **0801217-05.2020.8.15.0211.pdf**  
67 KB

 **0802045-69.2018.8.15.0211.pdf**  
64 KB

 **0800651-61.2017.8.15.0211.pdf**  
64 KB

---





ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO

**1ª VARA MISTA DA COMARCA DE ITAPORANGA**

Fórum João Espínola Neto – Rua Manoel Moreira Dantas, 104, Bairro João Silvino da Fonseca, Itaporanga/PB

CEP 58780-000 - Fone: (83) 3451-2399 e 3451-2517

Celular (WhatsApp): (83) (83) 99145-2359

E-mail: [itp-vmis01@tjpb.jus.br](mailto:itp-vmis01@tjpb.jus.br)

---

Processo nº: **0801217-05.2020.8.15.0211**

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [Acidente de Trânsito]

Autor(es): Nome: RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO

Endereço: SÍTIO BARRACHA, S/N, ÁREA RURAL, ITAPORANGA - PB - CEP: 58780-000

Réu(s): Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Endereço: R SENADOR DANTAS, - de 58 ao fim - lado par, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

## ATO ORDINATÓRIO

De acordo com as prescrições do art. 302 e seguintes do Código de Normas Judiciais da Corregedoria Geral de Justiça, que regulamenta os atos ordinatórios a serem praticados de ofício pelos servidores dos cartórios judiciais do Estado da Paraíba, para a efetividade do disposto no artigo 203, § 4º, CPC, e do artigo 93, inciso XIV, da Constituição da República, e da Portaria nº 05/2017 da 1ª Vara da Comarca de Itaporanga-PB; de ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito em exercício na Vara supra, fica ordenado o seguinte cumprimento:

1. Alvará(s) encaminhado(s) a instituição financeira bancária competente, para a transferência dos valores, via e-mail institucional.

Data e assinatura eletrônicas.





Zimbra

itp-vmis01@tjpb.jus.br


---

**ALVARÁS JUDICIAIS\_PERITO\_parte02**

---

**De :** 1ª VARA MISTA DE ITAPORANGA <itp-vmis01@tjpb.jus.br>

Ter, 23 de fev de 2021 18:27

 4 anexos

**Assunto :** ALVARÁS JUDICIAIS\_PERITO\_parte02

**Para :** Banco do Brasil Itaporanga <age2176@bb.com.br>

Prezado(a),


Para os devidos cumprimentos, seguem os alvarás judiciais expedidos nos processos abaixo indicados, em favor do perito médico **Marcelo Nunes Alves de Sousa:**


1. 0800651-61.2017.8.15.0211
2. 0802045-69.2018.8.15.0211
3. 0801217-05.2020.8.15.0211
4. 0800152-14.2016.8.15.0211


At.te

Francisco A. Telecio Lacerda  
Analista Judiciário, Mat. 473.619-2  
Chefe de Cartório da 1ª Vara Mista de Itaporanga-PB

---

 **0800152-14.2016.8.15.0211.pdf**  
66 KB

 **0801217-05.2020.8.15.0211.pdf**  
67 KB

 **0802045-69.2018.8.15.0211.pdf**  
64 KB

 **0800651-61.2017.8.15.0211.pdf**  
64 KB

---



EM ANEXO





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 12 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190680472

Vítima: RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 21/09/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO

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 15227649





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 15 de Maio de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200178183

Vítima: RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 21/09/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: EDILSON RODRIGUES DOS SANTOS

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO

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,

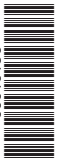
**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Carta nº 15782230

Pag. 00371/00372 - carta\_01 - INVALIDEZ

00010186







Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 14 de Junho de 2020**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200178183**

**Vítima: RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO**

**Data do Acidente: 21/09/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: EDILSON RODRIGUES DOS SANTOS**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO**

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 4.725,00

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

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 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: RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO**

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

**Banco: 237**

**Agência: 000000582-7**

**Conta: 000000149446-5**

**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](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).



Autorização de pagamento



## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DADS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 07398667497 4 - Nome completo da vítima: Rafael Correa dos Santos Lima

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

5 - Nome completo: Rafael Correa dos Santos Lima 6 - CPF: 07398667497  
7 - Profissão: Motorista 8 - Endereço: Rua Bonfina 9 - Número: 5N 10 - Complemento: AREA RURAL  
11 - Bairro: 12 - Cidade: JTAPOBANGA 13 - Estado: PB 14 - CEP: 58280000  
15 - E-mail: Rafael15372101389@GMAIL.COM 16 - Tel.(DDD): 839637428

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☐ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
☒ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)  
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 05827 CONTA: 0749465

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

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

22 - 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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:
- 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discordo do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☒ Solteiro ☐ Casado (nº CM) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro(a)? ☐ Sim ☐ Não

31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:

33 - 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.

34  
Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

Rafael Correa dos Santos Lima

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

FP5.001 V002/2019

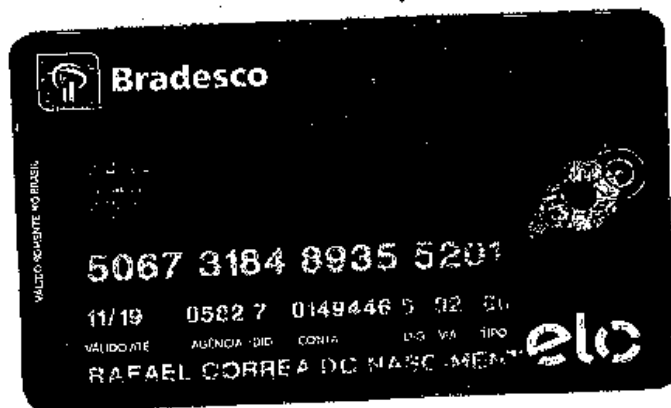
43 - Assinatura do Procurador (se houver)



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 12/03/2021 12:47:49

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21031212474931900000038631878

Número do documento: 21031212474931900000038631878



Secretaria da  
Segurança e da Defesa Social  
Delegacia Geral de Polícia  
3ª Superintendência Regional de Polícia Civil  
17ª Delegacia Seccional de Polícia Civil  
Delegacia Distrital de Itaporanga



GOVERNO  
DA PARAÍBA



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 1705/2019**

Natureza da ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO  
Data do fato: 21/09/2019 hora: 00:30 HORAS  
Local do fato: Itaporanga-PB

Boletim de ocorrência



**NOTIFICANTE**

NOME: RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO, alcunha "\*\*\*\*", Nacionalidade: Brasileiro, naturalidade: São Paulo-SP, idade: xx anos, nascido em 18/10/1989, cor/raça: Parda, Estado Civil: Solteiro, Profissão: Agricultor, Escolaridade: médio incompleto, documento: RG 7171149 SSP/PE, filiação: Não Declarado e de Rosemeire Correa do Nascimento, endereço: Sítio Burracha Zona Rural Itaporanga-PB, referência: xx - Telefone: (xx)xx.

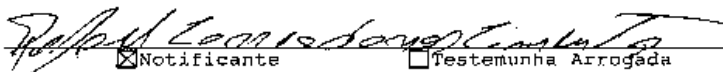
**VÍTIMA**

NOME: xx, alcunha "xxx", Nacionalidade: xx, naturalidade: xx, idade: xx anos, nascido em xx/xx/xx, cor/raça: \*\*\*, Estado Civil: \*\*\*, Profissão: xx, Escolaridade: \*\*\*, documento: xx, filiação: xx e de xx, endereço: \*\*\*\*\* xx, referência: xx.

**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 acima citada, o notificante disse que vinha para cidade de Itaporanga-PB já próximo a cidade o notificante bateu no meio fio e capotou com sua motocicleta e fraturou o Femu e o ante braços que foi socorrido pelo SAMU de Itaporanga-PB levando para o Hospital Distrital Dr. Jose Gomes da Silva e depois foi levado para Hospital Regional Deputado Janduy Carneiro em Patos-PB, a motocicleta que estava pilotando era uma HONDA/XRE 190, Alcool/Gasolina, ano 2016/2016, cor Vermelha, placa LSW-8365/RJ, chassi nº 9C2MD4100GR010260 de propriedade do notificante. Nada mais a consignar.

Itaporanga-PB, 20 de Novembro de 2019.

  
☒ Notificante ☐ Testemunha Arrogada

Policial responsável pelo registro: Sergio Luiz de Sousa  
Mat.: 1373877







Comp. Reg. de Acidentes Declarados

SAMU  
192PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDESERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU - 192  
FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA/ATENDIMENTO VTR 05806

## IDENTIFICAÇÃO/OCORRÊNCIA

HORA: 00:10

Data: 21.09.19	ID: 689	Paciente: Rafael Comia do Nascimento	Idade: 29 anos	Sexo: <input type="checkbox"/> FEM <input checked="" type="checkbox"/> MASC
Local da Ocorrência: PB-382 Itaporanga - S.J. Caiana	Bairro:	Médico Regulador:		
Apoio no Local: <input checked="" type="checkbox"/> PM Resgate/Bombeiros <input type="checkbox"/> Resgate PRF <input type="checkbox"/> CPTRAN <input type="checkbox"/> STRANS <input type="checkbox"/> Trote <input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Outro				

OTA: ☐ Socorrido por Terceiros ☐ Recusou Atendimento ☐ Socorro pelo Bombeiros ☐ Local não encontrado ☐ Outro

## TIPO DE AGRAVO/NATUREZA DA OCORRÊNCIA HISTÓRIA DO PACIENTE

<input checked="" type="checkbox"/> Acidente de Trânsito	<input type="checkbox"/> Pediátrico	Sinais e Sintomas:
<input type="checkbox"/> Agressão	<input type="checkbox"/> Psiquiátrico	Alergia: <u>Neg</u>
<input type="checkbox"/> Clínico	<input type="checkbox"/> Quase Afogamento/Afogamento	Medicação: <u>-</u>
<input type="checkbox"/> Desabamento	<input type="checkbox"/> Queimaduras	Passado Médico:
<input type="checkbox"/> Eletrocussão	<input type="checkbox"/> Queda - Metros	Líquidos e Alimentos Ingeridos:
<input type="checkbox"/> F.A.B.	<input type="checkbox"/> Outros	Ambiente onde ocorreu o trauma:
<input type="checkbox"/> F.A.F.	<input type="checkbox"/> Gineco-Obstétrico	

## EXAME FÍSICO

<input type="checkbox"/> Pálido	<input type="checkbox"/> Cianótico	<input type="checkbox"/> Ictérico	<input type="checkbox"/> Sudoreico	<input type="checkbox"/> Pele Fria	<input type="checkbox"/> Úmida	<input type="checkbox"/> Escala	<input type="checkbox"/> Anisocórica	<input type="checkbox"/> Miótica	<input type="checkbox"/> Dor
<input type="checkbox"/> Midríase	<input type="checkbox"/> Dispneico	<input type="checkbox"/> Taquipnéia	<input type="checkbox"/> Hematêmese	<input type="checkbox"/> Hemoptise	<input type="checkbox"/> TCE	<input type="checkbox"/> TRM	<input type="checkbox"/> Fratura	<input type="checkbox"/> Contusão	<input type="checkbox"/> PCR

Tipo de Ferimento e Local: Possível fratura em úmero D e femur E

## Queixas Principais do PACIENTE:

Doi nos membros afetados.

## Transferência/Destino:

Local: Responsável: Dr. Gaudêncio Mendes de S. Filho Função: Ortopedia e Traumatologia

## Sinais Vitais:

VVAA: ☐ Livre ☐ Obstruída ☐ Respiração: ☐ < 30 irpm ☒ > 30 irpm ☐ Perfusion Capilar: ☐ Retardada ☐ Normal  
P.A.: 130x90 mmHg FC: 85 bpm FR: 91 irpm SpO<sub>2</sub>: 97 % T: 36,5 Glícemia Capilar: 124 mg/dl Coma: 0

## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

## Diagnóstico de Enfermagem:

☐ Ansiedade ☐ Capacidade Adaptativa ☐ Intracraniana ☐ Comunicação Verbal Prejudicada ☐ Confusão Aguda ☐ Deambulação Prejudicada ☐ Débito Cardíaco Diminuído ☐ Desobstrução Ineficaz das VVAA ☐ Dislexia ☐ Autônoma ☐ Dor Aguda ☐ Hipertermia ☐ Hipotermia ☐ Integridade da Pele Prejudicada ☐ Integridade Tissular Prejudicada ☐ Medo ☐ Intolerância à Atividade ☐ Mucosa Oral Prejudicada ☐ Padrão respiratório Ineficaz ☐ Perfusion Tissular Cerebral Ineficaz ☐ Perfusion Tissular Cardiopulmonar Ineficaz ☐ Perfusion Tissular Gastrointestinal Ineficaz ☐ Perfusion Tissular Renal Ineficaz ☐ Termorregulação Ineficaz ☐ Troca de Gases Prejudicada ☐ Ventilação Espontânea Prejudicada ☐ Volume de Líquidos Deficientes ☐ Volume Excessivo de Líquidos ☐ Náuseas ☐ Retenção Urinária ☐ Percepção Sensorial Perturbada ☐ Interação Social Prejudicada ☐ Incontinência Intestinal ☐ Eliminação Urinária Prejudicada ☐ Constipação ☐ Outros:

## Intervenções:

AVP + SSVU + terapia medicamentosa + imobilizações conforme protocolo.

## Evolução de Enfermagem:

Consante, orientada, vítima de acidente de moto, apresentando lesões: fratura de úmero D e femur E e possível lesão de cabeça. Apresenta sinais de fratura em úmero D e femur E e possível lesão de cabeça. Apresenta sinais de fratura em úmero D e femur E e possível lesão de cabeça. Apresenta sinais de fratura em úmero D e femur E e possível lesão de cabeça.

## Identificação da Equipe:

Médico: Dr. Gaudêncio Mendes de S. Filho CRM: 349233  
Enfermeiro (a): Lucas COREN: 349233  
Téc. De Enfermagem: Lucas COREN: 349233  
Condutor: Lucas  
Encaminhamento:

HRP-12105

após atendimento ☐ Recusou atendimento ☐ Óbito no local ☐ Óbito durante o atendimento ☐ Óbito durante o transporte

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 12/03/2021 12:47:49

http://pje.tpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21031212474931900000038631878

Número do documento: 21031212474931900000038631878

Num. 40560735 - Pág. 7

Récula:

Nome:

Assinatura:

RG/CPF:

Terapêutica/ Medicamentos (Prescrição Direta ou por Telemédico):

SRL 500 ml + Tenoxicam 1amp + ABD (EV)

Evolução Clínica:

Diagnóstico Médico:

Procedimentos Realizados: ☐ Desobstrução vias aéreas ☐ Intubação Naso/Orotraqueal ☐ Cânula Orofaríngea ☐ Cricotireoidostomia  
☐ Ventilação Mecânica (Manual) ☐ Respirador ☐ Inalação de Oxigênio O<sub>2</sub> ☐ Drenagem Torácica ☐ Massagem Cardíaca Externa  
☐ Desfibrilação/Cardioversão ☐ Controle de Hemorragia ☐ Curativo ☐ Punção Venosa ☐ Sonda Gástrica ☐ Sonda Vesical  
Sedação: ☐ Imobilização ☐ Colar Cervical ☐ Outros  
ECG: ☐ Normal ☐ Alterado ☐ Não Realizado

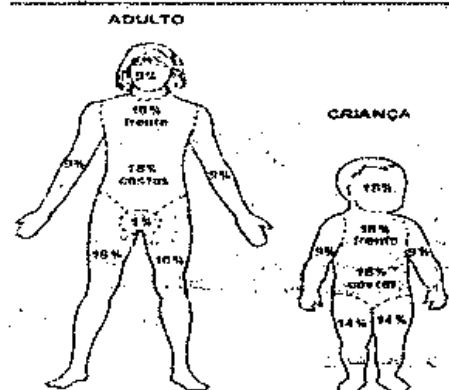
MATERIAIS USADOS (Medicamentos e Materiais)

1 SRL;  
1 equipo;  
1 Jaleco 20;  
1 Tenoxicam;  
1 ABD;  
8 faixas

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR	RESPOSTA VERBAL	RESPOSTA MOTORA
<p>Abertura ocular</p> <p>Resposta verbal</p> <p>Resposta motora</p>	<p>Orientada</p> <p>Confusa</p> <p>Palavras inapropriadas</p> <p>Palavras incompreensíveis</p> <p>Nenhuma</p> <p>Obedece comandos</p> <p>Localiza dor</p> <p>Movimento de retirada</p> <p>Flexão anormal</p> <p>Extensão anormal</p> <p>Nenhuma</p>	<p>4</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>5</p> <p>4</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>1</p>
TOTAL MÁXIMO	TOTAL MÍNIMO	SITUAÇÃO
15	3	8

EXTENSÃO DE QUEIMADURAS  
CÁLCULO DA ÁREA CORPORAL



QUANTO MAIS PROFUNDO O FERIMENTO, MAIOR O GRAU

Queimaduras de primeiro grau são aquelas que atingem apenas a pele superficial.



PRIMEIRO GRAU  
São as queimaduras menos profundas. Ocorrem em áreas pequenas da pele, geralmente com vermelhidão e inchaço, sem formação de bolhas.



SEGUNDO GRAU  
Com a formação de bolhas, a queimadura é mais profunda, atingindo a camada média da pele. Há formação de bolhas e a pele fica muito vermelha.



TERCEIRO GRAU  
Lesão grave, que provoca a destruição da pele e das estruturas abaixo dela. Há formação de uma crosta escura e a pele não pode mais regenerar-se.



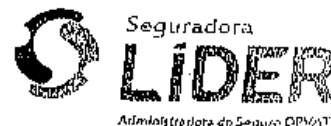
QUARTO GRAU  
Lesão gravíssima, destrói quase toda a pele, atingindo os tecidos profundos. Há formação de uma crosta escura e a pele não pode mais regenerar-se.

$$N^{\circ} \text{ gotas/min} = \frac{Vt \text{ (ml)}}{T \text{ (h)}} \times 3$$

$$N^{\circ} \text{ microgotas/min} = \frac{V \text{ (ml)}}{T \text{ (h)}}$$



Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A.  
Tel 21 3861-4600 [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)  
Rua da Assembleia, 100 - 15º Andar - Edifício City Tower  
Centro - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20011-000



Declaração de Inexistência de IML



O PEDIDO DO SEGURO DPVAT  
ENCONTRA-SE DIGITALIZADO NA  
PASTA/ABA AUTORIZAÇÃO DE  
PAGAMENTO.



# BRADESCO

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 237      AGÊNCIA: 2373-6      CONTA: 000000429200-6

---

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 10/06/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.725,00

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00582-7

CONTA: 000000149446-5

---

---

Nr. Autenticação

BRADESCO1006202005000000000023700582000000149446472500 PAGO





DELIO DOMES DA SILVA  
SIT BARRA DO LESTE, 500 - AREA RURAL  
ITAPORANGA (PE CEP: 55700000) (40.154)

**Energisa**

Linha MONOFÁSICA

ENFERMAGEM RURAL - RURAL RESIDENCIAL  
Roteiro 17 - 154 - 157 - 2050  
Modelo D 2001218984

ENERGISA PARANÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.  
R. 222, Km 25 - Centro Industrial - 81600-000 - PO - CEP 81600-000  
CNPJ 09.095.133/0001-40 - Insc. Est. 1E 015.823-0

Nota Fiscal de Consumo Emissão: 22/11/2019  
Código de Barras: 811287021-8

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0195  
Acesse: www.energisa.com.br

Conta referencial	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPE/GNP/RAI
Nov/2019	22/11/2019	23/12/2019	135.823.484.55

UC (Unidade Consumidora): 811287021-8

Canal de contato  
Sua conta é gravada e pode sofrer alterações no conteúdo de sua fatura e se precisa

Anterior	Atual	Consumo	Consumo	Classe
23/10/19	22/11/19	2749	21	20

Demonstrativo									
Consumo Total		Valor Bruto		Valor Líquido		Valor de Pagamento		Valor de Pagamento	
Consumo Total		Valor Bruto		Valor Líquido		Valor de Pagamento		Valor de Pagamento	
Consumo Total		Valor Bruto		Valor Líquido		Valor de Pagamento		Valor de Pagamento	
0001	Consumo de Energia	71,000	5,600.00	41,88	41,88	25	10,48	41,88	41,88
0001	Ativ. B. Análise			0,35	0,35	25	0,10	0,35	0,00
0001	Ativ. E. Verificação			2,10	2,10	25	0,77	2,10	0,00
0010	Suporte			12,21	12,21	25	3,30	12,21	0,11
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0004	JUNTOS DE MORA 02/2019			1,72	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0004	JUNTOS DE MORA 03/2019			1,81	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0004	JUNTOS DE MORA 04/2019			0,98	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0004	JUNTOS DE MORA 05/2019			0,85	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	MULTA 02/2019			0,84	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	MULTA 03/2019			0,48	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	MULTA 04/2019			0,39	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	MULTA 05/2019			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 02/2019			0,78	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 03/2019			0,46	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 04/2019			0,39	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 05/2019			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 06/2019			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 07/2019			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 08/2019			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 09/2019			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 10/2019			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 11/2019			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 12/2019			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 01/2020			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 02/2020			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 03/2020			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 04/2020			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 05/2020			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 06/2020			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 07/2020			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 08/2020			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 09/2020			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 10/2020			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 11/2020			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 12/2020			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 01/2021			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 02/2021			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 03/2021			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 04/2021			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 05/2021			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 06/2021			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 07/2021			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 08/2021			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 09/2021			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 10/2021			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 11/2021			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 12/2021			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 01/2022			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 02/2022			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 03/2022			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 04/2022			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 05/2022			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 06/2022			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 07/2022			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 08/2022			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 09/2022			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 10/2022			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 11/2022			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 12/2022			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 01/2023			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 02/2023			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 03/2023			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 04/2023			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 05/2023			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 06/2023			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 07/2023			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 08/2023			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 09/2023			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 10/2023			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 11/2023			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 12/2023			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 01/2024			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 02/2024			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 03/2024			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 04/2024			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 05/2024			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 06/2024			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 07/2024			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 08/2024			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 09/2024			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 10/2024			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 11/2024			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 12/2024			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 01/2025			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 02/2025			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 03/2025			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 04/2025			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 05/2025			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 06/2025			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 07/2025			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 08/2025			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 09/2025			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 10/2025			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 11/2025			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 12/2025			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 01/2026			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 02/2026			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 03/2026			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 04/2026			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 05/2026			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 06/2026			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 07/2026			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 08/2026			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 09/2026			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 10/2026			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 11/2026			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 12/2026			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 01/2027			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 02/2027			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 03/2027			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 04/2027			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 05/2027			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 06/2027			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 07/2027			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 08/2027			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 09/2027			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 10/2027			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 11/2027			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 12/2027			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 01/2028			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 02/2028			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 03/2028			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 04/2028			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 05/2028			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 06/2028			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 07/2028			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 08/2028			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 09/2028			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 10/2028			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 11/2028			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 12/2028			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 01/2029			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 02/2029			0,35	0,00</				

## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Robel Conceição dos Santos

RG nº 7771749, data de expedição 28/06/15, Órgão SPSPE,

CPF nº 077986674-47, 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:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>SÍTIO BORROCHA</u>
Número	<u>SN</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>ÁREA RURAL</u>
Cidade	<u>ITAPORANGA</u>
Estado	<u>PB</u>
CEP	<u>58780000</u>
Telefone de Contato	<u>83996373438</u>
E-mail	<u>RobelRobel75718707989@gmail.com</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: ITAPORANGA 27/11/19

Assinatura do Declarante: Robel Conceição dos Santos



Documentos de identificação



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITAÇÃO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABITAÇÃO

**ROBERTO CORREIA MOREIRA**

133916695


18/05/2015

133916695

133916695



## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos  
Consórcios do Seguro DPVAT

### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0435786/19

Vítima: RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO

CPF: 013.986.674-47

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

Outros



Data do acidente: 21/09/2019

Titular do CPF: RAFAEL CORREA DO  
NASCIMENTO

CPF de: Próprio

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de registro de acidente declarado  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT  
Outros

RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO : 013.986.674-47

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

### ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

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

#### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 05/12/2019  
Nome: RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO  
CPF: 013.986.674-47

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 05/12/2019  
Nome: Paulo Victor Soares Sant'Ana  
CPF: 102.109.247-99

RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO

Paulo Victor Soares Sant'Ana







## PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

### COBERTURA SOLICITADA

☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☐ MORTE

### IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

Vítima: RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO  
Data do Acidente: 21/09/2019 Possui CPF: ☒ Sim ☐ Não Nº CPF: 01398667447

### PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

- ☐ Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)  
☐ CPF do Representante Legal (cópia simples)  
☐ Comprovante de residência do Representante Legal (cópia simples), ou declaração de residência (original)

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares
- Todos os documentos devem estar legíveis
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou ligue grátis para Central de Atendimento: Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h

### DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ Registro de Ocorrência Policial – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada  
☒ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)  
☒ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário  
☒ Laudo de Invalidez do IML – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada  
☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário  
☒ Documento de identificação da vítima (cópia simples)  
☒ CPF da vítima (cópia simples)  
☒ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)  
☒ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

### DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada  
☐ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)  
☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário  
☐ Comprovação das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os receituários médicos (originais)  
☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário  
☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)  
☐ CPF da vítima (cópia simples)  
☐ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)  
Pedido do Seguro DPVAT (original)

### DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não  
☐ Certidão de óbito da vítima – cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não  
☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário  
☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)  
☐ CPF da vítima (cópia simples)  
☐ Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)  
☐ CPF de todos os beneficiários (cópia simples)  
☐ Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples)  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)  
☐ Laudo Cadavérico (IML) – somente quando solicitado - Cópia Autenticada: ☐ Sim ☐ Não

### DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS – COBERTURA MORTE

- BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)**  
☐ Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO(A)**  
☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a União Estável (cópia simples)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE – QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)**  
☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)  
☐ Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)  
☐ Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge
- BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))**  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)**  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))**  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)  
☐ Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)  
☐ Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário - (cópia simples)  
☐ Outros Documentos apresentados:

### PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome): RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO  
Quem é o portador? ☒ Vítima ☐ Beneficiário ☐ Representante Legal CPF do portador: 01398667447  
E-mail: rafaelrafael15712101989@gmail.com Tel.: 013986313438  
Data: 27/07/2019 Assinatura: Rafael Correa do Nascimento

### RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do ponto): AC 1140000001 PB  
Atendente: Emmanuel Missias Araújo André Matrícula: 8.478.678-7  
Data: 27/07/2019 Assinatura: Emmanuel Missias Araújo André



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 12/03/2021 12:47:49

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21031212474931900000038631878>

Número do documento: 21031212474931900000038631878

Num. 40560735 - Pág. 15



## PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

### COBERTURA SOLICITADA

☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☐ MORTE

### IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

Vítima: RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO  
Data do Acidente: 02/09/2019 Possui CPF: ☒ Sim ☐ Não Nº CPF: 01398667447

PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

- ☐ Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)  
☐ CPF do Representante Legal (cópia simples)  
☐ Comprovante de residência do Representante Legal (cópia simples), ou declaração de residência (original)

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares
- Todos os documentos devem estar legíveis
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou ligue grátis para Central de Atendimento: Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1595 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h

### DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ Registro de Ocorrência Policial – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada  
☒ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)  
☒ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário  
☒ Laudo de Invalidez do IML – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada  
☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário  
☒ Documento de identificação da vítima (cópia simples)  
☒ CPF da vítima (cópia simples)  
☐ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)  
☒ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

### DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada  
☐ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)  
☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário  
☐ Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os receiptários médicos (originais)  
☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário  
☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)  
☐ CPF da vítima (cópia simples)  
☐ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)

Pedido do Seguro DPVAT (original)

### DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não  
☐ Certidão de óbito da vítima – cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não  
☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário  
☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)  
☐ CPF da vítima (cópia simples)  
☐ Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)  
☐ CPF de todos os beneficiários (cópia simples)  
☐ Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples)  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)  
☐ Laudo Cadavérico (IML) – somente quando solicitado – Cópia Autenticada: ☐ Sim ☐ Não

### DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS – COBERTURA MORTE

- BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)**  
☐ Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO(A)**  
☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a União Estável (cópia simples)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE – QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)**  
☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)  
☐ Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)  
☐ Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge
- BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))**  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)**  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))**  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)  
☐ Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)  
☐ Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário – (cópia simples)  
☐ Outros Documentos apresentados:

### PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome): RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO  
Quem é o portador? ☒ Vítima ☐ Beneficiário ☐ Representante Legal CPF do portador: 01398667447  
E-mail: rafaelrafael15318101989@gmail.com Tel.: 8396313438  
Data: 02/09/2019 Assinatura: Rafael Correa do Nascimento

### RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do ponto): AC - 11000061 / PB  
Atendente: Manuel Missias Araújo André Matrícula: 8.478.678-7  
Data: 02/09/2019 Assinatura: [Assinatura]



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 12/03/2021 12:47:49

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21031212474931900000038631878>

Número do documento: 21031212474931900000038631878

Num. 40560735 - Pág. 16

**De:** Daniela Fidelis <[dpvat@comprev.com.br](mailto:dpvat@comprev.com.br)>

**Enviada em:** quarta-feira, 13 de maio de 2020 15:36

**Para:** Projeto Correio <[projeto.correio@seguradoralider.com.br](mailto:projeto.correio@seguradoralider.com.br)>

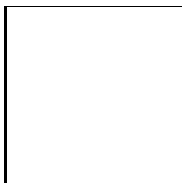
**Cc:** Kayk Soares <[apoiodpvat1@comprev.com.br](mailto:apoiodpvat1@comprev.com.br)>; Bruna Barreto <[apoiodpvat2@comprev.com.br](mailto:apoiodpvat2@comprev.com.br)>

**Assunto:** Enc: Solicitação de Reanalise Operação Correios - Vítima RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO - Sinistro nº 3190680472

Prezados,

Segue para providencias.

Atenciosamente,



**Daniela Fidelis**

*DPVAT*

**Tel.:** (21) 2505-2090 **Fax:** (21) 2505-2070

[dpvat@comprev.com.br](mailto:dpvat@comprev.com.br)

---

**De:** assistadm JPA

**Enviado:** quarta-feira, 13 de maio de 2020 12:05

**Para:** Daniela Fidelis; Kayk Soares; Bruna Barreto

**Cc:** gjpa

**Assunto:** Solicitação de Reanalise Operação Correios - Vítima RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO - Sinistro nº 3190680472

Boa tarde,

Segue documentação referente ao processo supracitado.

Atenciosamente,



**Natália Soares**


*Assistente administrativo - Agencia JPA*

**Tel.:** (83) 3506-3966 / 3506-3967 **Fax:** (21) 2505-2070

[assistadmjpa@comprev.com.br](mailto:assistadmjpa@comprev.com.br)



## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos  
Consórcios do Seguro DPVAT

### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0435786/19

Vítima: RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO

CPF: 013.986.674-47

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

Outros



Data do acidente: 21/09/2019

Titular do CPF: RAFAEL CORREA DO  
NASCIMENTO

CPF de: Próprio

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de registro de acidente declarado  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT  
Outros

RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO : 013.986.674-47

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

### ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

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

#### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 05/12/2019  
Nome: RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO  
CPF: 013.986.674-47

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 05/12/2019  
Nome: Paulo Victor Soares Sant'Ana  
CPF: 102.109.247-99

RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO

Paulo Victor Soares Sant'Ana







## PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

### COBERTURA SOLICITADA

☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☐ MORTE

### IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

Vítima: RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO  
Data do Acidente: 21/09/2019 Possui CPF: ☒ Sim ☐ Não Nº CPF: 01398667447

### PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

- ☐ Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)  
☐ CPF do Representante Legal (cópia simples)  
☐ Comprovante de residência do Representante Legal (cópia simples), ou declaração de residência (original)

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares
- Todos os documentos devem estar legíveis
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou ligue grátis para Central de Atendimento: Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h

### DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ Registro de Ocorrência Policial – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada  
☒ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)  
☒ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário  
☒ Laudo de Invalidez do IML – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada  
☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário  
☒ Documento de identificação da vítima (cópia simples)  
☒ CPF da vítima (cópia simples)  
☒ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)  
☒ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

### DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada  
☐ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)  
☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário  
☐ Comprovação das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os receituários médicos (originais)  
☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário  
☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)  
☐ CPF da vítima (cópia simples)  
☐ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)  
Pedido do Seguro DPVAT (original)

### DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não  
☐ Certidão de óbito da vítima – cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não  
☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário  
☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)  
☐ CPF da vítima (cópia simples)  
☐ Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)  
☐ CPF de todos os beneficiários (cópia simples)  
☐ Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples)  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)  
☐ Laudo Cadavérico (IML) – somente quando solicitado - Cópia Autenticada: ☐ Sim ☐ Não

### DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS – COBERTURA MORTE

- BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)**  
☐ Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO(A)**  
☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a União Estável (cópia simples)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE – QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)**  
☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)  
☐ Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)  
☐ Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge
- BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))**  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)**  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))**  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)  
☐ Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)  
☐ Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário - (cópia simples)  
☐ Outros Documentos apresentados:

### PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome): RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO  
Quem é o portador? ☒ Vítima ☐ Beneficiário ☐ Representante Legal CPF do portador: 01398667447  
E-mail: rafaelrafael15712101989@gmail.com Tel.: 01396313438  
Data: 27/07/2019 Assinatura: Rafael Correa do Nascimento

### RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do ponto): AC 1140000001 PB  
Atendente: Emmanuel Missias Araújo André Matrícula: 8.478.678-7  
Data: 27/07/2019 Assinatura: Emmanuel Missias Araújo André



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 12/03/2021 12:47:49

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21031212474931900000038631878>

Número do documento: 21031212474931900000038631878

Num. 40560735 - Pág. 19



## PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

### COBERTURA SOLICITADA

☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☐ MORTE

### IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

Vítima: RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO  
Data do Acidente: 02/09/2019 Possui CPF: ☒ Sim ☐ Não Nº CPF: 01398667447

PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

- ☐ Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)  
☐ CPF do Representante Legal (cópia simples)  
☐ Comprovante de residência do Representante Legal (cópia simples), ou declaração de residência (original)

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares
- Todos os documentos devem estar legíveis
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou ligue grátis para Central de Atendimento: Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1595 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h

### DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ Registro de Ocorrência Policial – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada  
☒ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)  
☒ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário  
☒ Laudo de Invalidez do IML – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada  
☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário  
☒ Documento de identificação da vítima (cópia simples)  
☒ CPF da vítima (cópia simples)  
☒ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)  
☒ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

### DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada  
☐ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)  
☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário  
☐ Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os receiptários médicos (originais)  
☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário  
☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)  
☐ CPF da vítima (cópia simples)  
☐ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)

Pedido do Seguro DPVAT (original)

### DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não  
☐ Certidão de óbito da vítima – cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não  
☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário  
☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)  
☐ CPF da vítima (cópia simples)  
☐ Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)  
☐ CPF de todos os beneficiários (cópia simples)  
☐ Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples)  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)  
☐ Laudo Cadavérico (IML) – somente quando solicitado – Cópia Autenticada: ☐ Sim ☐ Não

### DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS – COBERTURA MORTE

- BENEFICIÁRIO CONJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)**  
☐ Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO(A)**  
☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a União Estável (cópia simples)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CONJUGE – QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)**  
☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)  
☐ Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)  
☐ Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge
- BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))**  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)**  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))**  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)  
☐ Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)  
☐ Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário – (cópia simples)  
☐ Outros Documentos apresentados:

### PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome): RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO  
Quem é o portador? ☒ Vítima ☐ Beneficiário ☐ Representante Legal CPF do portador: 01398667447  
E-mail: rafaelrafael15318101989@gmail.com Tel.: 8396313438  
Data: 02/09/2019 Assinatura: Rafael Correa do Nascimento

### RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do ponto): AC - 11000061 / PB  
Atendente: Emanuel Missias Araújo André Matrícula: 8.678.678-7  
Data: 02/09/2019 Assinatura: [Assinatura]



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 12/03/2021 12:47:49

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21031212474931900000038631878>

Número do documento: 21031212474931900000038631878

Num. 40560735 - Pág. 20

## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190680472 **Cidade:** Itaporanga **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO **Data do acidente:** 21/09/2019 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 12/12/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DE RÁDIO DIREITO.  
FRATURA DIAFISÁRIA DE FÊMUR ESQUERDO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSSÍNTESE (PLACA E PARAFUSOS EM AMBAS LESÕES) VÍTIMA EM TRATAMENTO.  
(P2 P3 P7 P10 P17)

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:** Em tratamento

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento  
faltante:**

**Apontamento do Laudo  
do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das  
sequelas:**

**Documentos  
complementares:**

**Observações:** \*ABORDAGEM CIRÚRGICAS REALIZADAS EM 01/10/2019.

DEVIDO AO CURTO ESPAÇO DE TEMPO DECORRIDO DO ACIDENTE RECLAMADO E A LESÃO AINDA ESTAR EM PROCESSO DE CONSOLIDAÇÃO, NÃO É POSSÍVEL NO MOMENTO, EVIDENCIAR A INVALIDEZ PERMANENTE. CONCLUINDO-SE POR VÍTIMA EM TRATAMENTO, CONFORME DOCUMENTAÇÃO ACOSTADA.

**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
		Total	0 %	R\$ 0,00



## PROCURAÇÃO

Outorgante: Rafael Correa do Nascimento, brasileiro(a), estado civil solteiro, profissão advogado, residente e domiciliado à Rua Sítio Bonitinho, nº 51, bairro Área Rural, Município de Itaporanga, Estado da (o) Paraíba, Cep: 58280-000, portador(a) do Rg nº 222.4142, e CPF nº 013.986.624-42

Outorgado: Edilson Rodrigues dos Santos, brasileiro(a), estado civil casado, profissão advogado, residente e domiciliado(a) à Rua Luiz de Figueiredo, nº 22, bairro Centro, Município de Itaporanga, Estado da (o) Paraíba, Cep: 58280-000, portador(a) do RG nº 265217671, e CPF nº 039.242.064-09

Por este instrumento particular de procuração, o (a) outorgante nomeia e constitui o(a) outorgado(a) seu bastante procurador(a), para o fim especial de requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, que vitimou em acidente de trânsito o(a) Sr.(a) Rafael Correa do Nascimento, ocorrido em 21/09/2019, conforme registrado pelo B.O. anexo ao processo. Processo de natureza invalidez.

Podendo dito(a) procurador(a), representar o(a) outorgante como se o(a) próprio(a) fosse, podendo requerer, assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT, enfim requerer e assinar todos os papéis e documentos que forem precisos e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel cumprimento do presente mandato.

ITAPORANGA 09 de março de 2020

Rafael Correa do Nascimento  
Outorgante  
CPF nº 013.986.624-42

Obs.: Reconhecer firma em cartório por autenticidade ou verdadeira





## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3200178183 **Cidade:** Itaporanga **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO **Data do acidente:** 21/09/2019 **Seguradora:** ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S.A.

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 04/06/2020

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DE RÁDIO DIREITO.  
FRATURA DIAFISÁRIA DE FÊMUR ESQUERDO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS). ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE MEMBRO SUPERIOR DIREITO E MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

**Sequelas:** Com sequela

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento  
faltante:**

**Apontamento do Laudo  
do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das  
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE MEMBRO SUPERIOR DIREITO E MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

**Documentos  
complementares:**

**Observações:** PÁG. 6/10\_CIRURGIA

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
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
		<b>Total</b>	<b>35 %</b>	<b>R\$ 4.725,00</b>



## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0139253/20

Número do Sinistro: 3200178183

Vítima: RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO

CPF: 013.986.674-47

CPF de: Próprio

Data do acidente: 21/09/2019

Titular do CPF: RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO

Seguradora: ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S.A.

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Outros

**EDILSON RODRIGUES DOS SANTOS : 039.247.064-09**

Comprovante de residência

### ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

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



## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0139253/20

**Vítima:** RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO

**CPF:** 013.986.674-47

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 21/09/2019

**Titular do CPF:** RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO

**Seguradora:** ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S.A.

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT  
Outros

#### EDILSON RODRIGUES DOS SANTOS : 039.247.064-09

Declaração Circular SUSEP 445/12  
Documentos de identificação  
Procuração

#### RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO : 013.986.674-47

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

### ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

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

#### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 14/05/2020  
Nome: EDILSON RODRIGUES DOS SANTOS  
CPF: 039.247.064-09

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 14/05/2020  
Nome: Isabella Guimaraes de Conceicao  
CPF: 139.190.607-17

EDILSON RODRIGUES DOS SANTOS

Isabella Guimaraes de Conceicao



## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0435786/19

**Vítima:** RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO

**CPF:** 013.986.674-47

**Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

**Data do acidente:** 21/09/2019

**CPF de:** Próprio

**Titular do CPF:** RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de registro de acidente declarado  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT  
Outros

**RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO : 013.986.674-47**

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

### ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

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

#### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 05/12/2019  
Nome: RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO  
CPF: 013.986.674-47

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 05/12/2019  
Nome: Paulo Victor Soares Sant'Ana  
CPF: 102.109.247-99

\_\_\_\_\_  
RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO

\_\_\_\_\_  
Paulo Victor Soares Sant'Ana





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 12 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190680472

Vítima: RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 21/09/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO

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 15227649







Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 15 de Maio de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200178183

Vítima: RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 21/09/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: EDILSON RODRIGUES DOS SANTOS

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO

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,

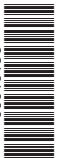
**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Carta nº 15782230

Pag. 00371/00372 - carta\_01 - INVALIDEZ

00010186





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 14 de Junho de 2020**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200178183**

**Vítima: RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO**

**Data do Acidente: 21/09/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: EDILSON RODRIGUES DOS SANTOS**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO**

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 4.725,00

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

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 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: RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO**

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

**Banco: 237**

**Agência: 000000582-7**

**Conta: 000000149446-5**

**Tipo: CONTA CORRENTE**

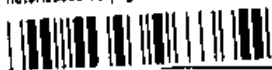
**NOTA:** O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

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](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).



Autorização de pagamento



## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DADS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 07398667497 4 - Nome completo da vítima: Rafael Correa dos Santos Lima

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

5 - Nome completo: Rafael Correa dos Santos Lima 6 - CPF: 07398667497  
7 - Profissão: Motorista 8 - Endereço: Rua Bonifácio  
11 - Bairro: 12 - Cidade: JTAPOBANGA 13 - Estado: PB 14 - CEP: 58280000  
15 - E-mail: Rafael15372101389@GMAIL.COM 16 - Tel.(DDD): 8396377428

DADOS CADASTRAIS

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:  
18 - CPF do Representante Legal:  
19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☐ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
☒ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)  
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA:  CONTA:   
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: Bradesco

AGÊNCIA: 05827 CONTA: 0749465  
(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.

22 - 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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discordo do seu conteúdo.

INVALIDEZ PERMANENTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☒ Solteiro ☐ Casado (nº CM) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro(a)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - 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.

NÃO ALFABETIZADO

34 - Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

TESTEMUNHAS

40 - Local e Data:

Rafael Correa dos Santos Lima

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

FP5.001 V002/2019

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 12/03/2021 12:47:49

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21031212474970600000038631879

Número do documento: 21031212474970600000038631879



Secretaria da  
Segurança e da Defesa Social  
Delegacia Geral de Polícia  
3ª Superintendência Regional de Polícia Civil  
17ª Delegacia Seccional de Polícia Civil  
Delegacia Distrital de Itaporanga



GOVERNO  
DA PARAÍBA



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 1705/2019**

Natureza da ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO  
Data do fato: 21/09/2019 hora: 00:30 HORAS  
Local do fato: Itaporanga-PB

Boletim de ocorrência



**NOTIFICANTE**

NOME: RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO, alcunha "\*\*\*\*", Nacionalidade: Brasileiro, naturalidade: São Paulo-SP, idade: xx anos, nascido em 18/10/1989, cor/raça: Parda, Estado Civil: Solteiro, Profissão: Agricultor, Escolaridade: médio incompleto, documento: RG 7171149 SSP/PE, filiação: Não Declarado e de Rosemeire Correa do Nascimento, endereço: Sítio Burracha Zona Rural Itaporanga-PB, referência: xx - Telefone: (xx)xx.

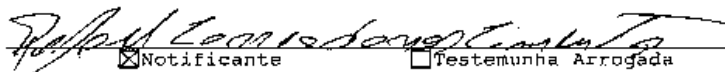
**VÍTIMA**

NOME: xx, alcunha "xxx", Nacionalidade: xx, naturalidade: xx, idade: xx anos, nascido em xx/xx/xx, cor/raça: \*\*\*, Estado Civil: \*\*\*, Profissão: xx, Escolaridade: \*\*\*, documento: xx, filiação: xx e de xx, endereço: \*\*\*\*\* xx, referência: xx.

**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 acima citada, o notificante disse que vinha para cidade de Itaporanga-PB já próximo a cidade o notificante bateu no meio fio e capotou com sua motocicleta e fraturou o Femu e o ante braços que foi socorrido pelo SAMU de Itaporanga-PB levando para o Hospital Distrital Dr. Jose Gomes da Silva e depois foi levado para Hospital Regional Deputado Janduy Carneiro em Patos-PB, a motocicleta que estava pilotando era uma HONDA/XRE 190, Alcool/Gasolina, ano 2016/2016, cor Vermelha, placa LSW-8365/RJ, chassi nº 9C2MD4100GR010260 de propriedade do notificante. Nada mais a consignar.

Itaporanga-PB, 20 de Novembro de 2019.

  
☒ Notificante ☐ Testemunha Arrogada

Policial responsável pelo registro: Sergio Luiz de Sousa  
Mat.: 1373877







Comp. Reg. de Acidentes Declarados

SAMU  
192PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDESERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGENCIA - SAMU - 192  
FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA/ATENDIMENTO VTR 05806

## IDENTIFICAÇÃO/OCORRÊNCIA

HORA: 00:10

Data: 21.09.19	ID: 689	Paciente: Rafael Comia do Nascimento	Idade: 29 anos	Sexo: <input type="checkbox"/> FEM <input checked="" type="checkbox"/> MASC
Local da Ocorrência: PB-382 Itaporanga - S.J. Caiana	Bairro:	Médico Regulador:		
Apoio no Local: <input checked="" type="checkbox"/> PM Resgate/Bombeiros <input type="checkbox"/> Resgate PRF <input type="checkbox"/> CPTRAN <input type="checkbox"/> STRANS <input type="checkbox"/> Trote <input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Outro				

OTA: ☐ Socorrido por Terceiros ☐ Recusou Atendimento ☐ Socorro pelo Bombeiros ☐ Local não encontrado ☐ Outro

## TIPO DE AGRAVO/NATUREZA DA OCORRÊNCIA

## HISTÓRIA DO PACIENTE

<input checked="" type="checkbox"/> Acidente de Trânsito	<input type="checkbox"/> Pediátrico	Sinais e Sintomas:
<input type="checkbox"/> Agressão	<input type="checkbox"/> Psiquiátrico	Alergia: <u>Neg</u>
<input type="checkbox"/> Clínico	<input type="checkbox"/> Quase Afogamento/Afogamento	Medicação: <u>-</u>
<input type="checkbox"/> Desabamento	<input type="checkbox"/> Queimaduras	Passado Médico:
<input type="checkbox"/> Eletrocussão	<input type="checkbox"/> Queda - Metros	Líquidos e Alimentos Ingeridos:
<input type="checkbox"/> F.A.B.	<input type="checkbox"/> Outros	Ambiente onde ocorreu o trauma:
<input type="checkbox"/> F.A.F.	<input type="checkbox"/> Gineco-Obstétrico	

## EXAME FÍSICO

<input type="checkbox"/> Pálido	<input type="checkbox"/> Cianótico	<input type="checkbox"/> Ictérico	<input type="checkbox"/> Sudoreico	<input type="checkbox"/> Pele Fria	<input type="checkbox"/> Úmida	<input type="checkbox"/> Escala	<input type="checkbox"/> Anisocórica	<input type="checkbox"/> Miótica	<input type="checkbox"/> Dor
<input type="checkbox"/> Midríase	<input type="checkbox"/> Dispneico	<input type="checkbox"/> Taquipnéia	<input type="checkbox"/> Hematêmese	<input type="checkbox"/> Hemoptise	<input type="checkbox"/> TCE	<input type="checkbox"/> TRM	<input type="checkbox"/> Fratura	<input type="checkbox"/> Contusão	<input type="checkbox"/> PCR

Tipo de Ferimento e Local: Possível fratura em úmero D e femur E

## Queixas Principais do PACIENTE:

Dor nos membros afetados.

## Transferência/Destino:

Local: Responsável: Dr. Gaudêncio Mendes de S. Filho Função: Ortopedia e Traumatologia

## Sinais Vitais:

VVAA: ☐ Livre ☐ Obstruída ☐ Respiração: ☐ < 30 irpm ☒ > 30 irpm ☐ Perfunção Capilar: ☐ Retardada ☐ Normal  
P.A.: 130 x 90 mmHg FC: 85 bpm FR: 91 irpm SpO<sub>2</sub>: 97 % T: 36,5 °C Glicemia Capilar: 124 mg/dl Coma: 0

## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

## Diagnóstico de Enfermagem:

☐ Ansiedade ☐ Capacidade Adaptativa ☐ Intracraniana ☐ Comunicação Verbal Prejudicada ☐ Confusão Aguda ☐ Deambulação Prejudicada ☐ Débito Cardíaco Diminuído ☐ Desobstrução Ineficaz das VVAA ☐ Dislexia ☐ Autônoma ☐ Dor Aguda ☐ Hipertermia ☐ Hipotermia ☐ Integridade da Pele Prejudicada ☐ Integridade Tissular Prejudicada ☐ Medo ☐ Intolerância à Atividade ☐ Mucosa Oral Prejudicada ☐ Padrão respiratório Ineficaz ☐ Perfunção Tissular Cerebral Ineficaz ☐ Perfunção Tissular Cardiopulmonar Ineficaz ☐ Perfunção Tissular Gastrointestinal Ineficaz ☐ Perfunção Tissular Renal Ineficaz ☐ Termorregulação Ineficaz ☐ Troca de Gases Prejudicada ☐ Ventilação Espontânea Prejudicada ☐ Volume de Líquidos Deficientes ☐ Volume Excessivo de Líquidos ☐ Náuseas ☐ Retenção Urinária ☐ Percepção Sensorial Perturbada ☐ Interação Social Prejudicada ☐ Incontinência Intestinal ☐ Eliminação Urinária Prejudicada ☐ Constipação ☐ Outros:

## Intervenções:

AVP + SSVU + terapia medicamentosa + imobilizações conforme protocolo.

## Avaliação de Enfermagem:

Consuante orientada vítima do acidente de moto expôs-se sem capacidade, estado na via, Glasgow 15, pupila normal, reflexos presentes. Apresenta fratura em úmero (D) e possível fratura de fêmur (E) e possível luxação de quadril (D) e apresenta ferimento contuso perfurante em região da coxa (E) ligando-se ao membro inferior, conduta do MI e encaminhado ao HAI e posteriormente ao

## Identificação da Equipe:

Médico: Dr. Gaudêncio Mendes de S. Filho CRM: 349233  
Enfermeiro (a): Lucas COREN: 349233  
Téc. De Enfermagem: Lucas COREN: 349233  
Condutor: Lucas  
Encaminhamento:

HRP-12/19

após atendimento ☐ Recusou atendimento ☐ Óbito no local ☐ Óbito durante o atendimento ☐ Óbito durante o transporte

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 12/03/2021 12:47:49

http://pje.tpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2103121247497060000038631879

Número do documento: 2103121247497060000038631879

Num. 40560736 - Pág. 7

Récula:

Nome:

Assinatura:

RG/CPF:

Terapêutica/ Medicamentos (Prescrição Direta ou por Telemédico):

SRL 500 ml + Tenoxicam 1amp + ABD (EV)

Evolução Clínica:

Diagnóstico Médico:

Procedimentos Realizados: ☐ Desobstrução vias aéreas ☐ Intubação Naso/Orotraqueal ☐ Cânula Orofaríngea ☐ Cricotireoidostomia  
☐ Ventilação Mecânica (Manual) ☐ Respirador ☐ Inalação de Oxigênio O<sub>2</sub> ☐ Drenagem Torácica ☐ Massagem Cardíaca Externa  
☐ Desfibrilação/Cardioversão ☐ Controle de Hemorragia ☐ Curativo ☐ Punção Venosa ☐ Sonda Gástrica ☐ Sonda Vesical  
Sedação ☐ Imobilização ☐ Colar Cervical ☐ Outros  
ECG: ☐ Normal ☐ Alterado ☐ Não Realizado

MATERIAIS USADOS (Medicamentos e Materiais)

1 SRL;  
1 equipo;  
1 Jaleco 20;  
1 Tenoxicam;  
1 ABD;  
8 faixas

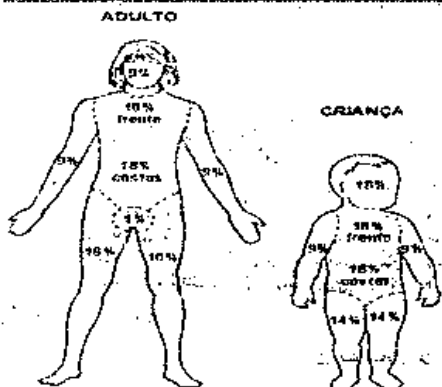
ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR	RESPOSTA VERBAL	RESPOSTA MOTORA
<p>Abertura ocular</p> <p>Resposta verbal</p> <p>Resposta motora</p>	<p>Orientada</p> <p>Confusa</p> <p>Palavras inapropriadas</p> <p>Palavras incompreensíveis</p> <p>Nenhuma</p> <p>Obedece comandos</p> <p>Localiza dor</p> <p>Movimento de retirada</p> <p>Flexão anormal</p> <p>Extensão anormal</p> <p>Nenhuma</p>	<p>4</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>5</p> <p>4</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>1</p>
TOTAL MÁXIMO	TOTAL MÍNIMO	SITUAÇÃO
15	3	8

Exame Gineco-Obstétrico:

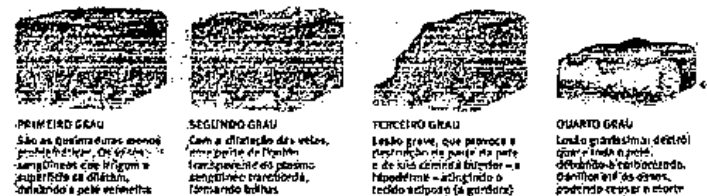
☐ Abortamento ☐ Hemorragia Vaginal ☐ Normal

EXTENSÃO DE QUEIMADURAS  
CÁLCULO DA ÁREA CORPORAL



QUANTO MAIS PROFUNDO O FERIMENTO, MAIOR O GRAU

Queimaduras de primeiro grau são aquelas que atingem apenas a pele superficial.



$$N^{\circ} \text{ gotas/min} = \frac{Vt \text{ (ml)}}{T \text{ (h)}} \times 3$$

$$N^{\circ} \text{ microgotas/min} = \frac{V \text{ (ml)}}{T \text{ (h)}} \times 3$$



Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A.  
Tel 21 3861-4600 [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)  
Rua da Assembleia, 100 - 15ª Andar - Edifício City Tower  
Centro - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20011-000



Declaração de Inexistência de IML



O PEDIDO DO SEGURO DPVAT  
ENCONTRA-SE DIGITALIZADO NA  
PASTA/ABA AUTORIZAÇÃO DE  
PAGAMENTO.



# BRADESCO

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 237      AGÊNCIA: 2373-6      CONTA: 000000429200-6

---

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 10/06/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.725,00

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00582-7

CONTA: 000000149446-5

---

---

Nr. Autenticação

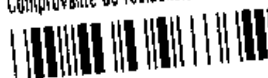
BRADESCO1006202005000000000023700582000000149446472500 PAGO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 12/03/2021 12:47:49

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21031212474970600000038631879>

Número do documento: 21031212474970600000038631879



Num. 40560736 - Pág. 11



## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Robel Conceição dos Santos

RG nº 7771749, data de expedição 28/06/15, Órgão SPSPE,

CPF nº 077986674-47, 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:

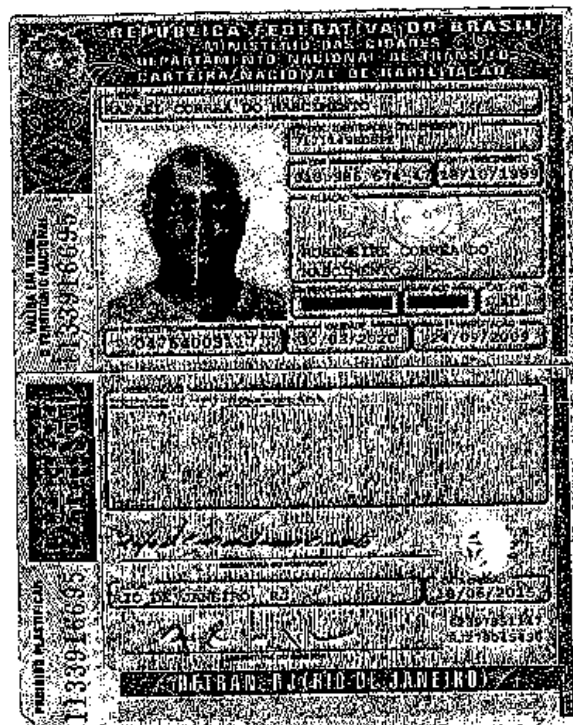
Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>SÍTIO BORROCHA</u>
Número	<u>SN</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>ÁREA RURAL</u>
Cidade	<u>ITAPORANGA</u>
Estado	<u>PB</u>
CEP	<u>58780000</u>
Telefone de Contato	<u>83996373438</u>
E-mail	<u>RobelRobel75718707989@gmail.com</u>

Por ser verdade, firmo-me.


Local e Data: ITAPORANGA 27/11/19

Assinatura do Declarante: Robel Conceição dos Santos



[illegible]

## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos  
Consórcios do Seguro DPVAT

### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0435786/19

Vítima: RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO

CPF: 013.986.674-47

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

Outros



Data do acidente: 21/09/2019

Titular do CPF: RAFAEL CORREA DO  
NASCIMENTO

CPF de: Próprio

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de registro de acidente declarado  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT  
Outros

RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO : 013.986.674-47

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

### ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

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

#### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 05/12/2019  
Nome: RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO  
CPF: 013.986.674-47

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 05/12/2019  
Nome: Paulo Victor Soares Sant'Ana  
CPF: 102.109.247-99

RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO

Paulo Victor Soares Sant'Ana





## PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

### COBERTURA SOLICITADA

☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☐ MORTE

### IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

Vítima: RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO  
Data do Acidente: 21/09/2019 Possui CPF: ☒ Sim ☐ Não Nº CPF: 01398667447

### PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

- ☐ Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)  
☐ CPF do Representante Legal (cópia simples)  
☐ Comprovante de residência do Representante Legal (cópia simples), ou declaração de residência (original)

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares
- Todos os documentos devem estar legíveis
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou ligue grátis para Central de Atendimento: Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h

### DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ Registro de Ocorrência Policial – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada  
☒ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)  
☒ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário  
☒ Laudo de Invalidez do IML – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada  
☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário  
☒ Documento de identificação da vítima (cópia simples)  
☒ CPF da vítima (cópia simples)  
☒ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)  
☒ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

### DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada  
☐ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)  
☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário  
☐ Comprovação das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os receituários médicos (originais)  
☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário  
☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)  
☐ CPF da vítima (cópia simples)  
☐ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)  
Pedido do Seguro DPVAT (original)

### DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não  
☐ Certidão de óbito da vítima – cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não  
☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário  
☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)  
☐ CPF da vítima (cópia simples)  
☐ Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)  
☐ CPF de todos os beneficiários (cópia simples)  
☐ Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples)  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)  
☐ Laudo Cadavérico (IML) – somente quando solicitado - Cópia Autenticada: ☐ Sim ☐ Não

### DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS – COBERTURA MORTE

- BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)**  
☐ Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO(A)**  
☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a União Estável (cópia simples)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE – QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)**  
☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)  
☐ Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)  
☐ Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge
- BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))**  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)**  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))**  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)  
☐ Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)  
☐ Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário - (cópia simples)  
☐ Outros Documentos apresentados:

### PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome): RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO  
Quem é o portador? ☒ Vítima ☐ Beneficiário ☐ Representante Legal CPF do portador: 01398667447  
E-mail: rafaelrafael15712101989@gmail.com Tel.: 01396313438  
Data: 27/07/2019 Assinatura: Rafael Correa do Nascimento

### RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do ponto): AC 1140000001 PB  
Atendente: Emmanuel Missias Araújo André Matrícula: 8.478.678-7  
Data: 27/07/2019 Assinatura: Emmanuel Missias Araújo André



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 12/03/2021 12:47:49

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21031212474970600000038631879>

Número do documento: 21031212474970600000038631879

Num. 40560736 - Pág. 15



## PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

### COBERTURA SOLICITADA

☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☐ MORTE

### IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

Vítima: RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO  
Data do Acidente: 02/09/2019 Possui CPF: ☒ Sim ☐ Não Nº CPF: 01398667447

PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

- ☐ Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)  
☐ CPF do Representante Legal (cópia simples)  
☐ Comprovante de residência do Representante Legal (cópia simples), ou declaração de residência (original)

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares
- Todos os documentos devem estar legíveis
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou ligue grátis para Central de Atendimento: Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1595 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h

### DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ Registro de Ocorrência Policial – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada  
☒ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)  
☒ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário  
☒ Laudo de Invalidez do IML – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada  
☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário  
☒ Documento de identificação da vítima (cópia simples)  
☒ CPF da vítima (cópia simples)  
☒ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)  
☒ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

### DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada  
☐ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)  
☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário  
☐ Comprovações das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os receiptários médicos (originais)  
☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário  
☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)  
☐ CPF da vítima (cópia simples)  
☐ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)

Pedido do Seguro DPVAT (original)

### DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não  
☐ Certidão de óbito da vítima – cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não  
☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário  
☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)  
☐ CPF da vítima (cópia simples)  
☐ Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)  
☐ CPF de todos os beneficiários (cópia simples)  
☐ Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples)  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)  
☐ Laudo Cadavérico (IML) – somente quando solicitado – Cópia Autenticada: ☐ Sim ☐ Não

### DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS – COBERTURA MORTE

- BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)**  
☐ Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO(A)**  
☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a União Estável (cópia simples)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE – QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)**  
☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)  
☐ Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)  
☐ Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge
- BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))**  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)**  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))**  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)  
☐ Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)  
☐ Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário – (cópia simples)  
☐ Outros Documentos apresentados:

### PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome): RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO  
Quem é o portador? ☒ Vítima ☐ Beneficiário ☐ Representante Legal CPF do portador: 01398667447  
E-mail: rafaelrafael15318101989@gmail.com Tel.: 8396313438  
Data: 02/09/2019 Assinatura: Rafael Correa do Nascimento

### RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do ponto): AC - 11000061 / PB  
Atendente: Manuel Missias Araújo André Matrícula: 8.478.678-7  
Data: 02/09/2019 Assinatura: [Assinatura]



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 12/03/2021 12:47:49

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21031212474970600000038631879>

Número do documento: 21031212474970600000038631879

Num. 40560736 - Pág. 16



**De:** Daniela Fidelis <[dpvat@comprev.com.br](mailto:dpvat@comprev.com.br)>

**Enviada em:** quarta-feira, 13 de maio de 2020 15:36

**Para:** Projeto Correio <[projeto.correio@seguradoralider.com.br](mailto:projeto.correio@seguradoralider.com.br)>

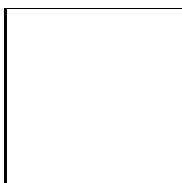
**Cc:** Kayk Soares <[apoiodpvat1@comprev.com.br](mailto:apoiodpvat1@comprev.com.br)>; Bruna Barreto <[apoiodpvat2@comprev.com.br](mailto:apoiodpvat2@comprev.com.br)>

**Assunto:** Enc: Solicitação de Reanalise Operação Correios - Vítima RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO - Sinistro nº 3190680472

Prezados,

Segue para providencias.

Atenciosamente,



**Daniela Fidelis**

*DPVAT*

**Tel.:** (21) 2505-2090 **Fax:** (21) 2505-2070

[dpvat@comprev.com.br](mailto:dpvat@comprev.com.br)

---

**De:** assistadm JPA

**Enviado:** quarta-feira, 13 de maio de 2020 12:05

**Para:** Daniela Fidelis; Kayk Soares; Bruna Barreto

**Cc:** gjpa

**Assunto:** Solicitação de Reanalise Operação Correios - Vítima RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO - Sinistro nº 3190680472

Boa tarde,

Segue documentação referente ao processo supracitado.

Atenciosamente,



**Natália Soares**


*Assistente administrativo - Agencia JPA*

**Tel.:** (83) 3506-3966 / 3506-3967 **Fax:** (21) 2505-2070

[assistadmjpa@comprev.com.br](mailto:assistadmjpa@comprev.com.br)



## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos  
Consórcios do Seguro DPVAT

### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0435786/19

Vítima: RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO

CPF: 013.986.674-47

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

Outros



Data do acidente: 21/09/2019

Titular do CPF: RAFAEL CORREA DO  
NASCIMENTO

CPF de: Próprio

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de registro de acidente declarado  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT  
Outros

RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO : 013.986.674-47

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

### ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

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

#### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 05/12/2019  
Nome: RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO  
CPF: 013.986.674-47

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 05/12/2019  
Nome: Paulo Victor Soares Sant'Ana  
CPF: 102.109.247-99

RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO

Paulo Victor Soares Sant'Ana





## PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

### COBERTURA SOLICITADA

☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☐ MORTE

### IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

Vítima: RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO  
Data do Acidente: 21/09/2019 Possui CPF: ☒ Sim ☐ Não Nº CPF: 01398667447

### PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

- ☐ Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)  
☐ CPF do Representante Legal (cópia simples)  
☐ Comprovante de residência do Representante Legal (cópia simples), ou declaração de residência (original)

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares
- Todos os documentos devem estar legíveis
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou ligue grátis para Central de Atendimento: Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h

### DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ Registro de Ocorrência Policial – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada  
☒ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)  
☒ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário  
☒ Laudo de Invalidez do IML – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada  
☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário  
☒ Documento de identificação da vítima (cópia simples)  
☒ CPF da vítima (cópia simples)  
☒ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)  
☒ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

### DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada  
☐ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)  
☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário  
☐ Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os receituários médicos (originais)  
☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário  
☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)  
☐ CPF da vítima (cópia simples)  
☐ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)  
Pedido do Seguro DPVAT (original)

### DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não  
☐ Certidão de óbito da vítima – cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não  
☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário  
☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)  
☐ CPF da vítima (cópia simples)  
☐ Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)  
☐ CPF de todos os beneficiários (cópia simples)  
☐ Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples)  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)  
☐ Laudo Cadavérico (IML) – somente quando solicitado - Cópia Autenticada: ☐ Sim ☐ Não

### DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS – COBERTURA MORTE

- BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)**  
☐ Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO(A)**  
☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a União Estável (cópia simples)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE – QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)**  
☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)  
☐ Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)  
☐ Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge
- BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))**  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)**  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))**  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)  
☐ Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)  
☐ Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário - (cópia simples)  
☐ Outros Documentos apresentados:

### PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome): RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO  
Quem é o portador? ☒ Vítima ☐ Beneficiário ☐ Representante Legal CPF do portador: 01398667447  
E-mail: rafaelrafael15712101989@gmail.com Tel.: 013986313438  
Data: 27/07/2019 Assinatura: Rafael Correa do Nascimento

### RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do ponto): AC 1140000001 PB  
Atendente: Emmanuel Missias Araújo André Matrícula: 8.478.678-7  
Data: 27/07/2019 Assinatura: Emmanuel Missias Araújo André



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 12/03/2021 12:47:49

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21031212474970600000038631879>

Número do documento: 21031212474970600000038631879

Num. 40560736 - Pág. 19



## PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

### COBERTURA SOLICITADA

☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☐ MORTE

### IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

Vítima: RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO  
Data do Acidente: 02/09/2019 Possui CPF: ☒ Sim ☐ Não Nº CPF: 01398667447

PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

- ☐ Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)  
☐ CPF do Representante Legal (cópia simples)  
☐ Comprovante de residência do Representante Legal (cópia simples), ou declaração de residência (original)

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares
- Todos os documentos devem estar legíveis
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou ligue grátis para Central de Atendimento: Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1595 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h

### DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ Registro de Ocorrência Policial – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada  
☒ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)  
☒ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário  
☒ Laudo de Invalidez do IML – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada  
☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário  
☒ Documento de identificação da vítima (cópia simples)  
☒ CPF da vítima (cópia simples)  
☒ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)  
☒ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

### DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada  
☐ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)  
☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário  
☐ Comprovações das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os receiptários médicos (originais)  
☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário  
☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)  
☐ CPF da vítima (cópia simples)  
☐ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)

Pedido do Seguro DPVAT (original)

### DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não  
☐ Certidão de óbito da vítima – cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não  
☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário  
☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)  
☐ CPF da vítima (cópia simples)  
☐ Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)  
☐ CPF de todos os beneficiários (cópia simples)  
☐ Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples)  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)  
☐ Laudo Cadavérico (IML) – somente quando solicitado – Cópia Autenticada: ☐ Sim ☐ Não

### DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS – COBERTURA MORTE

- BENEFICIÁRIO CONJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)**  
☐ Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO(A)**  
☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a União Estável (cópia simples)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CONJUGE – QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)**  
☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)  
☐ Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)  
☐ Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge
- BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))**  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)**  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))**  
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)  
☐ Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)  
☐ Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário – (cópia simples)  
☐ Outros Documentos apresentados:

### PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome): RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO  
Quem é o portador? ☒ Vítima ☐ Beneficiário ☐ Representante Legal CPF do portador: 01398667447  
E-mail: rafaelrafael15318101989@gmail.com Tel.: 8396313438  
Data: 02/09/2019 Assinatura: Rafael Correa do Nascimento

### RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do ponto): AC 111000061/PB  
Atendente: Manuel Missias Araújo André Matrícula: 8.478.678-7  
Data: 02/09/2019 Assinatura: [Assinatura]



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 12/03/2021 12:47:49

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21031212474970600000038631879>

Número do documento: 21031212474970600000038631879

Num. 40560736 - Pág. 20

## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190680472 **Cidade:** Itaporanga **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO **Data do acidente:** 21/09/2019 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 12/12/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DE RÁDIO DIREITO.  
FRATURA DIAFISÁRIA DE FÊMUR ESQUERDO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSSÍNTESE (PLACA E PARAFUSOS EM AMBAS LESÕES) VÍTIMA EM TRATAMENTO.  
(P2 P3 P7 P10 P17)

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:** Em tratamento

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento  
faltante:**

**Apontamento do Laudo  
do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das  
sequelas:**

**Documentos  
complementares:**

**Observações:** \*ABORDAGEM CIRÚRGICAS REALIZADAS EM 01/10/2019.

DEVIDO AO CURTO ESPAÇO DE TEMPO DECORRIDO DO ACIDENTE RECLAMADO E A LESÃO AINDA ESTAR EM PROCESSO DE CONSOLIDAÇÃO, NÃO É POSSÍVEL NO MOMENTO, EVIDENCIAR A INVALIDEZ PERMANENTE. CONCLUINDO-SE POR VÍTIMA EM TRATAMENTO, CONFORME DOCUMENTAÇÃO ACOSTADA.

**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
		Total	0 %	R\$ 0,00





## PROCURAÇÃO

Outorgante: Rafael Correa do Nascimento, brasileiro(a), estado civil solteiro, profissão advogado, residente e domiciliado à Rua Sítio Bonitinho, nº 51, bairro Área Rural, Município de Itaporanga, Estado da (o) Pernambuco, Cep: 58280-000, portador(a) do Rg nº 222.4142, e CPF nº 013.986.624-42

Outorgado: Edilson Rodrigues dos Santos, brasileiro(a), estado civil casado, profissão advogado, residente e domiciliado(a) à Rua Luiz de Figueiredo, nº 22, bairro Centro, Município de Itaporanga, Estado da (o) Pernambuco, Cep: 58280-000, portador(a) do RG nº 265212671, e CPF nº 039.242.064-09

Por este instrumento particular de procuração, o (a) outorgante nomeia e constitui o(a) outorgado(a) seu bastante procurador(a), para o fim especial de requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, que vitimou em acidente de trânsito o(a) Sr.(a) Rafael Correa do Nascimento, ocorrido em 21 / 09 / 2019, conforme registrado pelo B.O. anexo ao processo. Processo de natureza invalidez.

Podendo dito(a) procurador(a), representar o(a) outorgante como se o(a) próprio(a) fosse, podendo requerer, assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT, enfim requerer e assinar todos os papéis e documentos que forem precisos e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel cumprimento do presente mandato.

ITAPORANGA 09 de março de 2020

Rafael Correa do Nascimento  
Outorgante  
CPF nº 013.986.624-42

Obs.: Reconhecer firma em cartório por autenticidade ou verdadeira



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3200178183 **Cidade:** Itaporanga **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO **Data do acidente:** 21/09/2019 **Seguradora:** ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S.A.

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 04/06/2020

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DE RÁDIO DIREITO.  
FRATURA DIAFISÁRIA DE FÊMUR ESQUERDO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS). ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE MEMBRO SUPERIOR DIREITO E MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

**Sequelas:** Com sequela

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento  
faltante:**

**Apontamento do Laudo  
do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das  
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE MEMBRO SUPERIOR DIREITO E MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

**Documentos  
complementares:**

**Observações:** PÁG. 6/10\_CIRURGIA

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
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
		<b>Total</b>	<b>35 %</b>	<b>R\$ 4.725,00</b>



## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0139253/20

Número do Sinistro: 3200178183

Vítima: RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO

CPF: 013.986.674-47

CPF de: Próprio

Data do acidente: 21/09/2019

Titular do CPF: RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO

Seguradora: ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S.A.

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Outros

**EDILSON RODRIGUES DOS SANTOS : 039.247.064-09**

Comprovante de residência

### ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

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



## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0139253/20

**Vítima:** RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO

**CPF:** 013.986.674-47

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 21/09/2019

**Titular do CPF:** RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO

**Seguradora:** ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S.A.

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT  
Outros

#### EDILSON RODRIGUES DOS SANTOS : 039.247.064-09

Declaração Circular SUSEP 445/12  
Documentos de identificação  
Procuração

#### RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO : 013.986.674-47

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

### ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

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

#### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 14/05/2020  
Nome: EDILSON RODRIGUES DOS SANTOS  
CPF: 039.247.064-09

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 14/05/2020  
Nome: Isabella Guimaraes de Conceicao  
CPF: 139.190.607-17

EDILSON RODRIGUES DOS SANTOS

Isabella Guimaraes de Conceicao



## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0435786/19

**Vítima:** RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO

**CPF:** 013.986.674-47

**Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

**Data do acidente:** 21/09/2019

**CPF de:** Próprio

**Titular do CPF:** RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de registro de acidente declarado  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT  
Outros

**RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO : 013.986.674-47**

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

### ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

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

#### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 05/12/2019  
Nome: RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO  
CPF: 013.986.674-47

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 05/12/2019  
Nome: Paulo Victor Soares Sant'Ana  
CPF: 102.109.247-99

\_\_\_\_\_  
RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO

\_\_\_\_\_  
Paulo Victor Soares Sant'Ana







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

Processo n.º 08012170520208150211

**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 **RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO**, 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:

#### DO LAUDO PERICIAL

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

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.

Frisa-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\$ 4.725,00 (quatro mil e setecentos e vinte e cinco reais)**, 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.

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



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,

ITAPORANGA, 9 de março de 2021.

**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](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)



Manifestação de Laudo em anexo.





AO JUÍZO DE DIREITO DA 1ª VARA MISTA DA COMARCA DE ITAPORANGA /PB.

PROCESSO Nº 0801217-05.2020.8.15.0211

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO "DPVAT"

**RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO**, já devidamente qualificado nos autos do processo em epígrafe, seu procurador *infra-assinado*, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar **MANIFESTAÇÃO** ao **LAUDO PERICIAL** dos autos, expondo e requerendo o que se segue:

### 1. DO SEGURO OBRIGATÓRIO – DA PROVA PERICIAL – DO QUANTUM INDENIZATÓRIO DEVIDO.

A ação versa sobre o pagamento complementar da indenização de seguro obrigatório DPVAT decorrente de acidente de trânsito sofrido pela parte Autora.

O art. 3º, inciso II e § 1º, da Lei nº 6.194/74, **estabelece que o valor da indenização deve ser proporcional ao grau da debilidade suportada pela parte beneficiária em virtude do acidente automotor.**

Assim, está previsto em lei graus diferenciados de invalidez permanente, classifica em total ou parcial, está última subdividida em completa e incompleta, assim como inseriu tabela para disciplinar os percentuais das perdas à cobertura securitária, de acordo com a respectiva repercussão da lesão.

No caso, realizada **PROVA TÉCNICA**, o **PERITO** constatou e atestou positivamente no **LAUDO PERICIAL**, que o paciente sofreu lesões no **MEMBRO INFERIOR ESQUERDO** e no **MEMBRO SUPERIOR DIREITO** ambos de **REPERCUSSÃO MÉDIA (50%)**, que não são reversíveis.

---

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com





Desta feita, conclui-se, a partir da perícia médica confeccionada, que a parte Autora está inválida permanentemente, o que determina a incidência da regra esculpida no art. 3º, inciso II, da Lei nº 6.194/74, in verbis:

**“Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada: (Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).**

**(...); II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007); (...)**

Sendo assim, no caso de invalidez permanente, têm-se que o quantum indenizatório, cujo teto é R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), deve ser estabelecido de acordo com a extensão das lesões sofridas e do grau da invalidez que acomete o beneficiário.

Com efeito, a invalidez da parte Autora (segurado) restou enquadrada no quesito **“Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior”**, que estabelece indenização no percentual de **100% do valor máximo**, ou seja, **R\$13.500,00 no caso de lesão completa.**

Por outro lado, o **inciso II, § 1º, do art. 3º, da Lei nº 6.194/74**, com as alterações da Lei nº 11.945/09, define que quando se tratar de **invalidez permanente parcial incompleta** será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista, com redução proporcional da indenização que corresponderá a: 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa; **50% (cinquenta por cento) para as perdas de REPERCUSSÃO MÉDIA**; 25% (vinte e cinco por cento) para as perdas de repercussão leve e 10% para as perdas de repercussão residual.

---

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com







Assim, considerando tal realidade, tem-se a seguinte equação:

MEMBRO LESIONADO	PERCENTUAL DESCRITO NA TABELA	GRAU DE REPERCUSSÃO FUNCIONAL APONTADO PELA PERÍCIA	VALOR DA INDENIZAÇÃO
Membro Superior Direito	70% (R\$13.500,00 x 70% = R\$9.450,00)	50% (MÉDIA) (R\$9.450,00 x 50% = R\$4.725,00)	R\$4.725,00
Membro Inferior Esquerdo	70% (R\$13.500,00 x 70% = R\$9.450,00)	50% (MÉDIA) (R\$9.450,00 x 50% = R\$4.725,00)	R\$4.725,00

Portanto, considerando-se a lesão descrita e constatada pela prova técnica dos autos, a extensão e o grau da invalidez, bem como a respectiva quantificação estabelecida pela Tabela inserida na Lei nº 6.194/74, é de se concluir que a parte Autora faz jus a importância de **R\$4.725,00**, levando-se em consideração a **(Lesão do Membro Superior Direito)** e a importância de **R\$4.725,00**, levando-se em consideração a **(Lesões do Membro Inferior Direito)** ambas o respectivo enquadramento **(REPERCUSSÃO MÉDIA – 50%)**, no total de **R\$9.450,00**.

Sendo certo, que desse valor, deve ser **subtraído o valor da indenização pago administrativamente de R\$4.725,00**, restando, portanto, **devido a Autora o valor complementar** de indenização do seguro DPVAT de **R\$4.725,00**.

## 2. DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS.

É bem sabido que os **honorários advocatícios**, quando arbitrados, devem sê-lo levando em consideração a **dignidade do exercício da**

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com





advocacia, bem como de forma a compensar o profissional em seus dispêndios, sejam estes financeiros ou intelectuais, arcados para o deslinde da ação.

Nesse sentido, trago a baile o voto proferido no **RESP nº 2.870-MS**, o **Ministro Athos Carneiro**, que teceu as seguintes considerações:

***“(...) A verba honorária destina-se a remunerar condignamente o profissional da advocacia, ou a compensar a parte pela despesa que esta já arcou com o antecipado pagamento dos honorários ao seu procurador. Ora, tanto o pagamento como o reembolso devem ser efetivos, isto é, realizados mediante quantia que tenha uma significação econômica atual e não meramente simbólica”.*** (Grifamos)

Nesse sentido, peço vênica para transcrever os seguintes julgados, observe-se:

**STJ:**

**“EMENTA: HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. FAZENDA PÚBLICA. VALOR IRRISÓRIO** A Seção, por maioria, conheceu dos embargos mas, no mérito, negou-lhes provimento, ao entendimento de que, nas causas em que a Fazenda Pública for vencida, **os honorários de advogado não podem ser fixados em valores irrisórios ou excessivos, do que os percentuais estabelecidos no art. 20, § 3º, do CPC. Outrossim, é perfeitamente possível fixar a verba honorária entre o mínimo de 10% e o máximo de 20%**, mesmo fazendo incidir o § 4º do mencionado artigo (apreciação eqüitativa). No caso, incabível a redução dos **honorários** de 10% para 1% do valor da condenação, ao argumento de que, nas ações de desapropriação indireta, o maior trabalho é do perito, em depreciação ao trabalho do profissional de Direito. Precedentes citados: REsp 329.498-SP, DJ 22/4/2002; REsp 233.647-DF, DJ 25/2/2002; REsp 282.275-RJ, DJ 29/10/2001, e REsp 279.019-SP, DJ 28/5/2001.” (STJ – Superior Tribunal de Justiça – REsp 264.740-PR, Rel. Min. José Delgado, julgados em 10/11/2004) (grifos nossos)

E mais:

**“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE DPVAT. HONORÁRIOS**

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com





**ADVOCATÍCIOS FIXADOS EM VALOR IRRISÓRIO. APRECIÇÃO EQUITATIVA. MAJORAÇÃO.** Tendo em vista, in casu, o valor irrisório resultante do percentual fixado a título de honorários sobre o valor da condenação, impende aplicar o artigo 85, § 2º, do CPC. Assim, diante do trabalho desenvolvido pelo causídico, bem assim, da simplicidade da causa, hei por bem fixar os honorários advocatícios de sucumbência em 20% (vinte por cento) sobre o valor atualizado da condenação. CORREÇÃO MONETÁRIA PELO INPC. Correta a manutenção do INPC, como fator de correção, por ser este o índice menos gravoso ao devedor, consoante entendimento pacificado por esta eg. Corte. APELAÇÃO CÍVEL CONHECIDA E PROVIDA, EM PARTE". (TJ-GO - Apelação Cível nº 01173559420178090006, Relator: ROBERTO HORÁCIO DE REZENDE, Data de Julgamento: 04/07/2019, 5ª Câmara Cível, Data de Publicação: DJ de 04/07/2019)

Em sendo assim, conforme o entendimento do **Colendo STJ**, e desta **Egrégia Corte** e outras, para a condenação, devem ser sopesados, outrossim, os preceitos contidos no § 2º do art. 85 do CPC, mormente no que tange ao zelo profissional, ao lugar da prestação de serviço e à natureza e importância da causa, bem como o trabalho realizado pelo advogado e o tempo correspondente exigido para o seu serviço. Tais são os fatores determinantes pleiteados para o presente, e que demonstram cristalinamente o esforço e o zelo profissional dos advogados.

Deste modo, **REQUER** a Vossa Excelência que seja fixado os **HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS EM 20% (VINTE POR CENTO) SOBRE O VALOR DA CONDENACÃO**, de modo a assegurar a dignidade do profissional, na forma do **art. 85, § 2º, do CPC**.

### 3. DOS PEDIDOS.

Diante do exposto, **REQUER** a Vossa Excelência a **PROCEDÊNCIA DA AÇÃO** para:

**3.1. Condenar o Réu ao Pagamento da Indenização do Seguro Obrigatório DPVAT a parte Autora no valor de R\$4.725,00**, além de juros de

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com





mora de 1% (um por cento) ao mês a partir da citação (Súmula nº 426 STJ) e correção monetária desde a data do evento danoso;

**3.2. Condenar o Réu ao Pagamento dos Honorários Advocatícios em 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação, de modo a assegurar a dignidade do profissional, na forma do art. 85, § 2º, do CPC.**

**Nestes Termos,  
Pede e espera deferimento.**

Itaporanga/PB, 24 de Março de 2021.

**HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO  
OAB/PE 25.252**

---

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**1ª Vara Mista de Itaporanga**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0801217-05.2020.8.15.0211

[Acidente de Trânsito]

AUTOR: RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

**SENTENÇA**

Vistos *etc.*

Cuida-se de ação movida pela parte autora em face da acionada, pleiteando a complementação do seguro DPVAT, pago administrativamente pela acionada, ao argumento de que os valores pagos **foram inferiores ao devido**, vez que o grau de incapacidade decorrente do sinistro autorizaria a complementação dos valores pagos, forte nas alterações produzidas pela lei nº 11.482/07 na lei que regula o SEGURO DPVAT (lei nº 6.194/74).

**Narra a parte autora que o sinistro ocorreu em 21.09.2019, colacionando inúmeros documentos, inclusive atestado médico, que apontam as sequelas decorrentes do sinistro, bem como, o grau das mesmas.**

Requeru a concessão do benefício da justiça gratuita, a citação da acionada e a procedência da ação, condenando-se a ré a pagar a diferença remanescente do seguro DPVAT, conforme valor apurado em perícia judicial.

Devidamente citada, a parte acionada contestou o feito, aduzindo, no mérito, que, nos casos de invalidez permanente, o limite máximo da indenização é de R\$ 13.500,00, a ser fixada, ainda, com base no grau de incapacidade a ser apurado no caso concreto, mostrando-se correto o valor pago na esfera administrativa, em face do exame realizado.

Foi apresentada impugnação à contestação.

Em sede de decisão de saneamento, foi determinada a realização de prova pericial.





Realizada a perícia, foi apresentado o laudo correspondente e intimadas as partes para se manifestarem sobre o mesmo.

Vieram os autos conclusos.

**É o breve relatório. DECIDO.**

Verifico que se afigura desnecessária a produção de prova oral, quer porque não requerida, quer porque desnecessária para esclarecer os pontos controvertidos da lide, já que se exige prova eminentemente técnica. Por tais motivos (ausência de produção de prova oral), desnecessária a intimação das partes para oferecimento de alegações finais, autorizando-se o julgamento imediato do feito.

O feito encontra-se sem nulidades a serem sanadas, estando em condições de julgamento.

Passo a analisar o mérito da demanda.

Quanto à impugnação da parte promovida ao laudo pericial, no sentido de que o expert do juízo respondeu os quesitos de forma simplista e sem fundamentação, a mesma não merece prosperar. O médico perito respondeu os quesitos de forma clara e coerente, não deixando dúvida quanto à natureza da lesão, ao caráter permanente da invalidez e quanto ao grau de repercussão desta, de modo que não há motivos para que este juízo desconsidere a conclusão pericial no julgamento e muito menos para a designação de nova perícia.

**Os elementos de convicção constantes dos autos evidenciam que, em 21.09.2019, a parte autora envolveu-se em acidente automobilístico, do qual resultou invalidez parcial e permanente. Pleiteou o pagamento do seguro DPVAT na esfera administrativa, tendo recebido a importância de R\$ 4.725,00. No caso, trata-se de ação de cobrança em que a parte autora pleiteia a complementação da indenização do seguro DPVAT, haja vista entender que o grau e extensão da lesão incapacitante são superiores aos fixados na esfera administrativa pela acionada.**

Primeiramente, cabe considerar que o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos automotores – DPVAT é decorrente de danos pessoais, não se discutindo “culpa” de qualquer um dos envolvidos no evento danoso.

O art. 5º da Lei n. 6.194/1974 é claro quando expressa que o pagamento será efetuado mediante a simples prova do acidente e do dano decorrente, independente da existência de culpa. Nesse sentido, ocorrido o sinistro, basta a comprovação do acidente mediante o Boletim de Ocorrência expedido pelo órgão competente (autoridade policial) e a apresentação de laudo pericial emanado pelo Instituto Médico Legal – IML, em caso de morte, ou por perito designado para atestar a invalidez permanente da vítima.



Ademais, nos presentes autos, incabível qualquer discussão nesse sentido, vez que houve pagamento realizado na esfera administrativa. Logo, a ocorrência do sinistro e a existência de invalidez permanente não são pontos controvertidos, discutindo-se apenas o grau e extensão da lesão para se fixar o valor correto a ser pago.

Nesse sentido, o art. 3º da referida lei passou a ter a seguinte redação:

“Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada: (Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009):

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte; (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

**II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)**

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas. (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

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

**I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).**

**II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais. (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).** “

A própria lei veicula tabela em anexo estabelecendo os parâmetros a serem observados, incluída pela Lei nº 11.945, de 2009.

**Realizada perícia de natureza médica, apurou o Sr. Perito nomeado que a parte autora sofreu dano parcial incompleto no antebraço direito e na coxa esquerda (cada lesão correspondendo a 70% do valor integral da indenização), sendo reconhecida a repercussão média de ambas lesões (50%).**

**Assim, o valor devido à parte autora é o equivalente a R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais). Já tendo a parte autora recebido administrativamente o valor de R\$ 4.725,00, é devida complementação no valor de R\$ 4.725,00 (quatro mil, setecentos e vinte e cinco reais).**



**Logo, não há que se falar, no caso, na aplicação do valor integral do seguro independentemente do grau da invalidez da vítima, mas tão somente na complementação, vez que o valor pago na esfera administrativa foi inferior ao apontado como correto pelo perito do juízo. Logo, é devida à parte autora, a título de complementação do valor do seguro DPVAT, a quantia de R\$ 4.725,00 (quatro mil, setecentos e vinte e cinco reais).**

Nesse sentido, já decidiram de forma torrencial os Tribunais:

DPVAT - COBRANÇA - COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO - QUANTIFICAÇÃO DAS LESÕES - DIFERENÇA DEVIDA. Para a apuração do valor devido a título de indenização do seguro obrigatório DPVAT deve ser considerado o grau de invalidez do segurado, por aplicação da Lei 11.945/2009, conforme Súmula 474, STJ. Deve ser reconhecido o direito ao recebimento de complementação do valor da indenização, que foi pago administrativamente em valor inferior ao devido. (TJ-MG - AC: 10702130003503001 MG, Relator: Evangelina Castilho Duarte, Data de Julgamento: 02/10/2014, Câmaras Cíveis / 14ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 10/10/2014)

AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. MORTE. COMPLEMENTAÇÃO DE PAGAMENTO. A certidão de óbito da fl. 23 e os documentos das 25/33 demonstram que a morte decorreu de acidente de trânsito, restando caracterizado o nexo causal, sendo devida a indenização securitária. A indenização por morte equivale a 40 salários mínimos, não prevalecendo as disposições do CNSP que estipulem teto inferior ao previsto na Lei nº 6.194/74. A alteração do valor da indenização, introduzida pela M.P. nº 340, somente é aplicável aos sinistros ocorridos a partir de sua vigência, que se deu em 29/12/2006 - o que não é o caso dos autos (Súmula 14 das Turmas Recusais). O salário mínimo não serve de fator de reajuste, mas como mero referencial para fixar a indenização, inexistindo ofensa ao disposto no art. 7º, inc. IV, da CF. Valor da complementação da indenização acertadamente apurado pelo juízo de origem. A correção monetária incide do ajuizamento da demanda e juros a partir da citação, para os acidentes ocorridos antes de 29.12.2006, consoante súmula 14 das Turmas. SENTENÇA MANTIDA PELOS PRÓPRIOS FUNDAMENTOS. RECURSO IMPROVIDO. (TJ-RS - Recurso Cível: 71004248555 RS, Relator: Marta Borges Ortiz, Data de Julgamento: 27/02/2013, Segunda Turma Recursal Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 04/03/2013)

Acidente de trânsito. Seguro obrigatório. DPVAT. Cobrança. Complementação de valor pago a menor. 1. O valor da indenização do seguro obrigatório, previsto no artigo 3º da Lei 6.194/74, é de 40 (quarenta) salários mínimos, e, efetuando-se pagamento de quantia inferior ao previsto na lei, tem direito a beneficiária a receber o restante que falta para atingir o montante legal, não havendo qualquer irregularidade ou ilegalidade na quantificação baseada no salário mínimo, conforme determina a lei. 2. O salário mínimo a ser tomado por base será sempre o da data do sinistro, momento em que nasceu o direito do beneficiário ao recebimento do seguro, sobre seu montante incidindo correção monetária. 3. Os juros moratórios no pagamento de seguro DPVAT devem incidir a partir da citação, conforme Súmula 426 do STJ. 4. Sob pena de incidir em reformatio in pejus, resta mantida a incidência de correção monetária a partir do pagamento a menor, quando o entendimento deste relator é o de que essa incidência deva ocorrer a partir da data do acidente. 5. Negaram provimento a ambos os recursos. (TJ-SP - APL: 00242243620098260309 SP 0024224-36.2009.8.26.0309, Relator: Vanderlei Álvares, Data de Julgamento: 20/03/2013, 25ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 22/03/2013)

Portanto, denota-se o direito da parte autora de obter a complementação da indenização do seguro obrigatório, já que recebeu administrativamente quantia menor àquela que deveria ter sido paga, em virtude do grau das lesões incapacitantes apurado na esfera judicial.

**À LUZ DO EXPOSTO, JULGO PROCEDENTE O PEDIDO** para condenar a seguradora promovida a pagar à parte promovente a quantia de **R\$ 4.725,00 (quatro mil, setecentos e vinte e cinco reais)**, a título de complementação de indenização do Seguro Obrigatório de Veículos Automotores de Via Terrestre (DPVAT), acrescidos de juros moratórios, no percentual de 1,0% ao mês, devidos a partir da citação inicial, e correção monetária, pelo INPC, a partir do pagamento a menor na esfera administrativa.



Condeno a parte promovida em custas e honorários advocatícios, estes fixados em 10% sobre o valor da condenação, com fulcro no art. 85, § 2º, NCPC.

Publique-se. Registre-se. Intimem-se.

Em caso de depósito voluntário do valor da condenação, autorizada desde já a expedição de alvará judicial em nome da parte promovente.

Aguarde-se o trânsito em julgado, após, **ARQUIVE-SE** com baixa na distribuição, independente de nova conclusão, caso inexistir pleito de cumprimento de sentença ou pagamento voluntário.

Itaporanga/PB, data e assinatura digitais.

**Francisca Brena Camelo Brito**

**Juíza de Direito**



recurso de Apelação







AO JUÍZO DE DIREITO DA 1ª VARA MISTA DA COMARCA DE ITAPORANGA/PB.

PROCESSO Nº 0801217-05.2020.8.15.0211

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT

**RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO**, já devidamente qualificado nos autos do processo em epígrafe, seu procurador *infra-assinado*, *data máxima vênia*, não se conformando com a **r. sentença (id. 41249326)**, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, **tempestivamente**, interpor

## RECURSO DE APELAÇÃO

com arrimo no art. 1.009 e seguintes do Código de Processo Civil, para o **Egrégio Tribunal de Justiça da Paraíba - TJPB**, apelação esta, cujas razões seguem em anexo.

Ademais, é válido salientar que o Recorrente deixou de recolher as custas processuais (preparo) em razão de ser beneficiário da Justiça Gratuita, de acordo com art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal c/c art. 98 do CPC, como se observa do id. 32867622 dos autos.

Desta forma, requer a Vossa Excelência que digne-se em determinar a remessa dos autos, juntamente com o presente RECURSO, para superior instância, para que lá, sejam as razões em anexo devidamente apreciadas e **DATA MÁXIMA VÊNIA** absolutamente PROVIDAS.

**Nestes Termos,**

**Pede E Espera Deferimento.**

Itaporanga/PB, 28 de abril de 2021.

**HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO**

OAB/PE 25.252

---

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com





## RAZÕES DE APELAÇÃO

PROCESSO Nº 0801217-05.2020.8.15.0211

RECORRENTE (AUTOR): RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO

RECORRIDO (RÉU): SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT

JUÍZO DE DIREITO DA 1ª VARA MISTA DA COMARCA DE ITAPORANGA/PB.

### EGRÉGIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA

COLETA TURMA,

EMÉRITOS JULGADORES,

#### 1. DA SÍNTESE DA LIDE.

O Recorrente pretende pelo presente recurso, a reforma parcial da sentença proferida pelo douto Juiz de Direito da 1ª Vara Mista da Comarca de Itaporanga/PB, a qual foi julgada parcialmente procedente formulado pela parte Recorrente, condenando o Recorrido ao pagamento de indenização do Seguro Obrigatório DPVAT, acrescido de juros de mora e correção monetária, além de honorários advocatícios.

Contudo, no tocante a correção monetária entendeu a r. sentença recorrido em fixar como marco inicial o pagamento a menor na esfera administrativa, e NÃO a partir do evento danoso, como dispõe a Súmula 580 do STJ, bem como, condenou a Recorrida ao pagamento de honorários advocatícios na razão de 10% sobre o valor da condenação, importando, assim, em valor irrisório.

Assim, conforme restará demonstrado a seguir, a referida decisão deverá ser reformada por esse **Egrégio Tribunal de Justiça da Paraíba**, uma vez que está em desacordo com as normas legais vigentes, bem como com a jurisprudência Pátria, pelo que passamos a expor os fundamentos do pedido para reforma.

Vejamos então:

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com



## 2. DAS RAZÕES PARA REFORMA DA SENTENÇA.

A ação versa sobre o pagamento da indenização de seguro obrigatório DPVAT decorrente de acidente de trânsito sofrido pela parte Recorrente, a qual foi julgada parcialmente procedente, mas, entretanto, **merece reforma** quanto ao **marco inicial** da incidência da **correção monetária**, bem como quanto aos **honorários advocatícios fixados**. Senão vejamos.

### 2.1. DA CORREÇÃO MONETÁRIA NA AÇÃO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT – ENUNCIADO DA SÚMULA 580 STJ.

*In casu*, como exposto, o juízo a quo ao proferir a r. sentença, data vênua, em desacerto, fixou como **marco inicial** da **correção monetária** o **pagamento a menor na esfera administrativa**, e **NÃO** a partir do **evento danoso**, nos termos do **Enunciado da Súmula 580 do STJ**, *in verbis*:

“A **correção monetária nas indenizações do seguro DPVAT** por morte ou invalidez, prevista no § 7º do art. 5º da Lei n. 6.194/1974, redação dada pela Lei n. 11.482/2007, **incide desde a data do evento danoso**.” (Destaquei).

Nesse sentido, outro não é o entendimento trilhado por este **Egrégio Tribunal de Justiça**, conforme **recentes precedentes**:

“APELAÇÃO E RECURSO ADESIVO. **AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT**. PROCEDÊNCIA PARCIAL. PRELIMINAR ARGUIDA EM CONTRARRAZÕES. NÃO CONHECIMENTO DO APELO. VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIO DA DIALETICIDADE. INOCORRÊNCIA. IMPUGNAÇÃO AOS FUNDAMENTOS DA SENTENÇA. REJEIÇÃO. PRELIMINARES SUSCITADAS NA APELAÇÃO. AUSÊNCIA DE INTERESSE PROCESSUAL. FALTA DE PRÉVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO. CONTESTAÇÃO OFERTADA. PRETENSÃO RESISTIDA CONFIGURADA. INTERESSE PROCESSUAL PRESENTE. ILEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. PROVOCAÇÃO DE QUALQUER SEGURADORA CONSORCIADA. POSSIBILIDADE. PREJUDICIAL. PRESCRIÇÃO TRIENAL. INOCORRÊNCIA. VÍTIMA ABSOLUTAMENTE INCAPAZ. INCIDÊNCIA DO ART. 198, I, DO CÓDIGO CIVIL. MÉRITO. ACIDENTE DE TRÂNSITO. DANO E NEXO CAUSAL DEMONSTRADOS. LAUDO PERICIAL. INVALIDEZ PARCIAL INCOMPLETA. QUANTUM INDENIZATÓRIO FIXADO NA SENTENÇA. REDUÇÃO. NECESSIDADE DE OBSERVÂNCIA AO GRAU DA INVALIDEZ APRESENTADA. **CORREÇÃO MONETÁRIA. INCIDÊNCIA DESDE O EVENTO DANOSO**. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. MAJORAÇÃO. CABIMENTO. PROVIMENTO PARCIAL DO APELO E DO RECURSO





ADESIVO. (...) (TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00452318720118152001, 4ª Câmara Especializada Cível, Relator DES. FREDERICO MARTINHO DA NÓBREGA COUTINHO, j. em 26-03-2019)" **(TJ-PB 00452318720118152001 PB, Relator: DES. FREDERICO MARTINHO DA NÓBREGA COUTINHO, Data de Julgamento: 26/03/2019, 4ª Câmara Especializada Cível). (Destaquei).**

"APELAÇÃO CÍVEL. **AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT.** PROCEDÊNCIA. FUNÇÃO MASTIGATÓRIA. DEBILIDADE MODERADA. RECONHECIMENTO PARCIAL DO PEDIDO PELO DEMANDADO. DEVER DE INDENIZAR. LIMITAÇÃO A 50% DO VALOR TOTAL. **CORREÇÃO MONETÁRIA. INCIDÊNCIA DESDE O EVENTO DANOSO.** PROVIMENTO PARCIAL DO RECURSO. - No caso dos autos, o laudo pericial atesta ter havido dano estético e debilidade da função mastigatória de grau moderado, razão pela qual, como reconheceu a própria parte demandada, "a debilidade atestada pelo laudo oficial limita o valor indenizável a R\$ 6.750,00 (seis mil setecentos e cinquenta reais)", ou seja, 50% do limite máximo de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devido a casos em que resulte lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem digestiva, desde que haja comprometimento de função vital, como ocorreu no caso dos autos. - **No tocante à correção monetária, como resta pacificado no STJ, seu cálculo deve retroagir à data do evento danoso** (TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00005214520128150061, 4ª Câmara Especializada Cível, Relator DES JOAO ALVES DA SILVA, j. em 06-10-2015) **(TJ-PB - APL: 00005214520128150061 0000521-45.2012.815.0061, Relator: DES JOAO ALVES DA SILVA, Data de Julgamento: 06/10/2015, 4A CIVEL). (Destaquei).**

No mesmo sentido:

"EMENTA: APELAÇÕES CÍVEIS - **AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO DPVAT** - SEGUNDO RECURSO - DESERÇÃO - PRELIMINAR DE JULGAMENTO EXTRA/ULTRA PETITA - NÃO ACOLHIMENTO - PAGAMENTO ADMINISTRATIVO DA INDENIZAÇÃO - **CORREÇÃO MONETÁRIA - INCIDÊNCIA - TERMO INICIAL - EVENTO DANOSO - SÚMULA Nº 580 DO STJ** - ÔNUS SUCUMBENCIAIS - MANUTENÇÃO. - Nos termos do art. 1.007 do CPC, é deserto o recurso quando não há comprovação do pagamento das custas no ato de sua interposição - Em relação aos consectários legais, estes podem ser analisados de ofício pelo julgador por se tratar de matéria de ordem pública - Incide correção monetária sobre o valor pago administrativamente a título de indenização do seguro DPVAT apenas na hipótese em que, acionada a seguradora, o pagamento não se realiza no prazo de 30 dias

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com





seguintes à entrega da documentação, nos termos do art. 5º, §§ 1º e 7º, da Lei nº 6.194/74 - **A correção monetária da indenização do seguro DPVAT deverá incidir a partir da data do acidente, nos termos da Súmula nº 580 do Superior Tribunal de Justiça** - Saindo o autor vencedor na maioria dos tópicos da peça exordial, não há que se falar na aplicação do instituto da sucumbência mínima". (TJ-MG - AC: 10000180589707001 MG, Relator: Sérgio André da Fonseca Xavier, Data de Julgamento: 09/03/2021, Câmaras Cíveis / 18ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 09/03/2021). (Destaquei).

"APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. DPVAT. CORREÇÃO MONETÁRIA. **Incidência desde o evento danoso. Inteligência da Súmula 580 do C.STJ.** Pagamento administrativo fora do prazo legal de 30 dias previsto no art. 5º, § 1º, da Lei 6.174/94. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. Sucumbência mínima suportada. Fixação de honorários recursais. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO NÃO PROVIDO". (TJ-SP - AC: 10043387820188260451 SP 1004338-78.2018.8.26.0451, Relator: Rosangela Telles, Data de Julgamento: 21/07/2020, 27ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 21/07/2020). (Destaquei).

Assim, portanto, merece reforma a r. sentença nesse tocante, devendo a correção monetária incidir a partir do evento danoso (acidente), nos termos do Enunciado da Súmula 580 do STJ, ante as razões expostas.

## 2.2. DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS SUCUMBENCIAIS.

Outrossim, quanto aos honorários sucumbenciais, de igual modo, também merece reforma a r. sentença.

É que, ao fixar os **honorários sucumbências** em **10% sobre o valor da condenação**, no caso, **restou caracterizado o aviltamento dos honorários advocatícios**, ante o **valor ínfimo**, em total **desrespeito a dignidade do profissional**, em que pese o disposto no **art. 85 e seguintes do CPC**.

É bem sabido que os **honorários advocatícios**, quando arbitrados, devem sê-lo levando em consideração a **dignidade do exercício da advocacia**, bem como de forma a **compensar o profissional em seus dispêndios**, sejam estes **financeiros** ou **intelectuais**, arcados para o deslinde da ação.







Nesse sentido foi que, em voto proferido no **RESP nº 2.870-MS**, o **Ministro Athos Carneiro** teceu as seguintes considerações:

**"(...) A verba honorária destina-se a remunerar condignamente o profissional da advocacia, ou a compensar a parte pela despesa que esta já arcou com o antecipado pagamento dos honorários ao seu procurador. Ora, tanto o pagamento como o reembolso devem ser efetivos, isto é, realizados mediante quantia que tenha uma significação econômica atual e não meramente simbólica". (Grifamos)**

De igual modo, peço vênia para transcrever os seguintes precedentes, observe-se:

**STJ:**

**"EMENTA: HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. FAZENDA PÚBLICA. VALOR IRRISÓRIO** A Seção, por maioria, conheceu dos embargos mas, no mérito, negou-lhes provimento, ao entendimento de que, nas causas em que a Fazenda Pública for vencida, **os honorários de advogado não podem ser fixados em valores irrisórios ou excessivos, do que os percentuais estabelecidos no art. 20, § 3º, do CPC. Outrossim, é perfeitamente possível fixar a verba honorária entre o mínimo de 10% e o máximo de 20%**, mesmo fazendo incidir o § 4º do mencionado artigo (apreciação eqüitativa). No caso, incabível a redução dos **honorários** de 10% para 1% do valor da condenação, ao argumento de que, nas ações de desapropriação indireta, o maior trabalho é do perito, em depreciação ao trabalho do profissional de Direito. Precedentes citados: REsp 329.498-SP, DJ 22/4/2002; REsp 233.647-DF, DJ 25/2/2002; REsp 282.275-RJ, DJ 29/10/2001, e REsp 279.019-SP, DJ 28/5/2001." (STJ – Superior Tribunal de Justiça – REsp 264.740-PR, Rel. Min. José Delgado, julgados em 10/11/2004) (grifos nossos)

**TJPB:**

**ACÓRDÃO.**

**Apelação Cível nº 0800021-30.2016.815.0311**

**Apelante: Fabiana Alves dos Santos**

**Apelada: Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT**

**APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT. PROCEDÊNCIA PARCIAL DO PEDIDO. SUBLEVAÇÃO DA PARTE AUTORA.**

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com





HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. INTERNO DE MAJORAÇÃO. PRINCÍPIOS DA PROPORCIONALIDADE E RAZOABILIDADE. NÃO ATENDIMENTO. APLICAÇÃO DOS DITAMES DO ART. 85, §8º, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. PROVIMENTO.

- De acordo com o art. 85, §8º, do Código de Processo Civil, "Nas causas em que for inestimável ou irrisório o proveito econômico ou, ainda, quando o valor da causa for muito baixo, o juiz fixará o valor dos honorários por apreciação equitativa, observando o disposto nos índices do §2º.

- Na fixação da verba honorária, devem ser observados o grau de zelo do profissional, o lugar da prestação do serviço, a natureza e a importância da causa, o trabalho realizado pelo advogado, bem como o tempo despendido na sua realização.

- Não se tendo, na espécie, observando-se essa diretriz legal, é de se dar provimento à apelação, para que não reste desprestigiado o trabalho profissional executado. VISTOS, relatados e discutidos os presentes autos. ACORDA a Quarta Câmara Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba, por unanimidade, prover o recurso. "TJPB – 25.02.2019)

#### **TJPE:**

"EMENTA: PROCESSO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS ARBITRADOS EM 10% DA INDENIZAÇÃO (R\$ 843,75). VERBA HONORÁRIA ESTIPULADA EM R\$ 84,37. VALOR ÍNFIIMO. AFRONTA À DIGNIDADE DA ADVOCACIA. INCIDÊNCIA DO § 8º do art. 85 do CPC/2015. EXCEPCIONALIDADE. MAJORAÇÃO DO VALOR PARA R\$ 998,00. PARÂMETRO. MONTANTE EQUIVALENTE A UMA CONSULTA ADVOCATÍCIA. RAZOABILIDADE. RECURSO PROVIDO À UNANIMIDADE DE VOTOS. 1 – A verba honorária destina-se a remunerar condignamente o profissional da advocacia, ou a compensar a parte pela despesa que esta já arcou com o antecipado pagamento dos honorários ao seu procurador. Ora, tanto o pagamento como o reembolso devem ser efetivos, isto é, realizados mediante quantia que tenha uma significação econômica atual e não meramente simbólica; 2 - O § 8º do art. 85 do CPC/2015 se aplica somente quando o valor da causa é muito baixo e, além disso, seja irrisório ou inestimável o proveito econômico experimentado; 3 - Recurso de apelação provido à unanimidade de votos. ACORDAM os Excelentíssimos Senhores Desembargadores integrantes da Egrégia Quarta Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco, à unanimidade de votos, em DAR PROVIMENTO ao recurso de apelação interposto por Marcelo Chavier de Sá, conforme relatório e votos em anexo, devidamente revistos e rubricados, que passam a integrar este julgado". (Apelação Cível nº 0000428-

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com





19.2017.8.17.3370, Quarta Câmara Cível, Des. Eurico de Barros Correia Filho, Data de Julgamento: 08/07/2019).

**"EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT – DEBILIDADE PERMANENTE CAUSADA POR VEÍCULO AUTOMOTOR DE VIA TERRESTRE – SINISTRO OCORRIDO SOB A ÉGIDE DA LEI Nº 11.945/09 - PERÍCIA DEVIDAMENTE REALIZADA – NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE O SINISTRO E AS LESÕES COMPROVADO – HONORÁRIOS MAJORADOS NA FORMA DO ART. 85, §8º, DO CPC – APELO DA SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. DESPROVIDO – APELO DE JOSE ALBERTO SILVESTRE DE LIMA PROVIDO. ACÓRDÃO:** Vistos, relatados e discutidos estes autos da Apelação Cível nº 0000238-56.2017.8.17.3370, em que figuram como Apelante JOSE ALBERTO SILVESTRE DE LIMA E OUTRO e como parte Apelada SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. E OUTRO, os Senhores Desembargadores componentes da 6ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça de Pernambuco acordam o seguinte: "Por unanimidade, negou-se provimento à apelação da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. e deu-se provimento ao apelo de JOSE ALBERTO SILVESTRE DE LIMA, nos termos do voto do Relator". Tudo de acordo com o relatório, os votos, e o termo de julgamento, que ficam fazendo parte integrante deste julgado". **(Apelação Cível nº 0000238-56.2017.8.17.3370, 6ª Câmara Cível, DES. JOSÉ CARLOS PATRIOTA MALTA, Data de Julgamento: 03/05/2019).**

**TJGO:**

**"APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE DPVAT. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS FIXADOS EM VALOR IRRISÓRIO. APRECIÇÃO EQUITATIVA. MAJORAÇÃO.** Tendo em vista, in casu, o valor irrisório resultante do percentual fixado a título de honorários sobre o valor da condenação, impende aplicar o artigo 85, § 2º, do CPC. Assim, diante do trabalho desenvolvido pelo causídico, bem assim, da simplicidade da causa, hei por bem fixar os honorários advocatícios de sucumbência em 20% (vinte por cento) sobre o valor atualizado da condenação. CORREÇÃO MONETÁRIA PELO INPC. Correta a manutenção do INPC, como fator de correção, por ser este o índice menos gravoso ao devedor, consoante entendimento pacificado por esta eg. Corte. APELAÇÃO CÍVEL CONHECIDA E PROVIDA, EM PARTE". **(TJ-GO - Apelação Cível nº 01173559420178090006, Relator: ROBERTO HORÁCIO DE REZENDE, Data de Julgamento: 04/07/2019, 5ª Câmara Cível, Data de Publicação: DJ de 04/07/2019)**

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com





Em sendo assim, conforme o entendimento do **Colendo STJ**, e desta **Egrégia Corte** e outras, a título de equidade, para a condenação, devem ser sopesados, outrossim, os preceitos contidos no § 2º do art. 85 do CPC, mormente no que tange ao **zelo profissional**, ao **lugar da prestação de serviço** e à **natureza e importância da causa**, bem como o **trabalho realizado pelo advogado** e o **tempo correspondente exigido para o seu serviço**. Tais são os fatores determinantes pleiteados para o presente, e que demonstram cristalinamente o esforço e o zelo profissional dos advogados.

Além disso, do próprio conceptismo jurídico atrelado à equidade, deve-se destacar que esta traz, em seu bojo, o sentido de equiparação, de justiça!

Deste modo, **REQUER** a Vossa Excelência a **majoração dos honorários advocatícios para o percentual de 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação**, de forma a **assegurar a dignidade do profissional**, na forma do **art. 85, § 2º do CPC**.

### 3. DOS PEDIDOS.

Ante o exposto, **REQUER** o Recorrente, se digne o Douto Relator Julgador, com a acuidade e experiência que lhe é peculiar, em acolher as razões jurídicas constantes no presente **RECURSO DE APELAÇÃO**, dando-lhe **PROVIMENTO**, para:

3.1. Fixar como **marco inicial** para **incidência** da **correção monetária** a data do **evento danoso (acidente)**, nos termos da **Súmula de 580 STJ**;

3.2. **majoração dos honorários advocatícios para o percentual de 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação**, de forma a **assegurar a dignidade do profissional**, na forma do **art. 85, § 2º do CPC**.

É o que espera, por ser uma medida de inteira JUSTIÇA.

**Nestes Termos,**

**Pede e Espera PROVIMENTO.**

Itaporanga (PB), 28 de abril de 2021.

**HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO**  
OAB/PE 25.252

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com





ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO

**1ª VARA MISTA DA COMARCA DE ITAPORANGA**

Fórum João Espínola Neto – Rua Manoel Moreira Dantas, 104, Bairro João Silvino da Fonseca, Itaporanga/PB

CEP 58780-000 - Fone: (83) 3451-2399 e 3451-2517 - Celular (WhatsApp): (83) (83) 99145-2359

E-mail: [itp-vmis01@tjpb.jus.br](mailto:itp-vmis01@tjpb.jus.br)

Processo nº: **0801217-05.2020.8.15.0211**

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [Acidente de Trânsito]

Autor(es): Nome: RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO

Endereço: SÍTIO BARRACHA, S/N, ÁREA RURAL, ITAPORANGA - PB - CEP: 58780-000

Promovido(s): Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Endereço: R SENADOR DANTAS, - de 58 ao fim - lado par, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

## ATO ORDINATÓRIO

De acordo com as prescrições do art. 302 e seguintes do Código de Normas Judiciais da Corregedoria Geral de Justiça, que regulamenta os atos ordinatórios a serem praticados de ofício pelos servidores dos cartórios judiciais do Estado da Paraíba, para a efetividade do disposto no artigo 203, § 4º, CPC, e do artigo 93, inciso XIV, da Constituição da República, e da Portaria nº 05/2017 da 1ª Vara da Comarca de Itaporanga-PB; de ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito em exercício na Vara supra, fica ordenado o seguinte cumprimento:

**1. INTIMO** o recorrido para oferecer contrarrazões no prazo legal (art. 363 do CN/CGJ-PB).

Data e assinatura eletrônicas.





EM ANEXO



Dados básicos informados para cálculo	
Descrição do cálculo	RETROAGIMOS OS CALCULOS EM 2 MESES
Valor Nominal	R\$ 4.725,00
Indexador e metodologia de cálculo	INPC-IBGE - Calculado pelo critério mês cheio.
Período da correção	Abril/2020 a Março/2021
Taxa de juros (%)	1 % a.m. simples
Período dos juros	04/10/2020 a 12/05/2021
Honorários (%)	10 %

Dados calculados		
Fator de correção do período	334 dias	1,060255
Percentual correspondente	334 dias	6,025468 %
Valor corrigido para 01/03/2021	(=)	R\$ 5.009,70
Juros(220 dias-7,00000%)	(+)	R\$ 350,68
Sub Total	(=)	R\$ 5.360,38
Honorários (10%)	(+)	R\$ 536,04
<b>Valor total</b>	<b>(=)</b>	<b>R\$ 5.896,42</b>





				Nº DA CONTA JUDICIAL	
				2400113695739	
Nº DA PARCELA		DATA DO DEPÓSITO		AGÊNCIA (PREF / DV)	
0		13/05/2021		2176	
TIPO DE JUSTIÇA					
ESTADUAL					
DATA DA GUIA		Nº DA GUIA		Nº DO PROCESSO	
12/05/2021		2758725		08012170520208150211	
TRIBUNAL					
TRIBUNAL DE JUSTICA					
COMARCA		ORGÃO/VARA		DEPOSITANTE	
ITAPORANGA		1 VARA CIVEL/CRIMIN.		RÉU	
VALOR DO DEPÓSITO (R\$)					
5896,42					
NOME DO RÉU/IMPETRADO		TIPO DE PESSOA		CPF / CNPJ	
SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A		Jurídica		09248608000104	
NOME DO AUTOR / IMPETRANTE		TIPO DE PESSOA		CPF / CNPJ	
RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO		Física		01398667447	
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA					
E3EFBA001DC5EE8D					
CÓDIGO DE BARRAS					





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DO 1 VARA MISTA DA COMARCA DE ITAPORANGA/PB

Processo n.º 08012170520208150211

**SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., **requerer a juntada do Comprovante de Pagamento da liquidação.**

Assim, pugna a ré pela intimação da parte autora nos termos do art. 526, §1º, NCPC, havendo extinção com a concordância expressa ou em sendo ultrapassado o prazo de 05 dias sem manifestação, deverá ser extinta a execução nos termos do art. 526, §3º c/c 924, II, NCPC.

Por fim, que seja observado exclusivamente o nome do advogado SUELIO MOREIRA TORRES 15477/PB, para efeito de intimações futuras, sob pena de nulidade das mesmas.

Termos em que,

Pede Juntada.

ITAPORANGA, 18 de maio de 2021.

**João Barbosa**  
OAB/PB 4246-A

**SUELIO MOREIRA TORRES**  
15477 - OAB/PB

~





ESTADO DA PARAÍBA  
PODER JUDICIÁRIO

**1ª VARA MISTA DA COMARCA DE ITAPORANGA**

Fórum João Espínola Neto – Rua Manoel Moreira Dantas, 104, Bairro João Silvino da Fonseca, Itaporanga/PB  
CEP 58780-000 - Fone: (83) 3451-2399 e 3451-2517 - Celular (WhatsApp): (83) 99145-2359

E-mail: [itp-vmis01@tjpb.jus.br](mailto:itp-vmis01@tjpb.jus.br)

---

Processo nº: **0801217-05.2020.8.15.0211**

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [Acidente de Trânsito]

Autor(es): Nome: RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO

Endereço: SÍTIO BARRACHA, S/N, AREA RURAL, ITAPORANGA - PB - CEP: 58780-000

Promovido(s): Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Endereço: R SENADOR DANTAS, - de 58 ao fim - lado par, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

**ATO ORDINATÓRIO**

De acordo com as prescrições do art. 302 e seguintes do Código de Normas Judiciais da Corregedoria Geral de Justiça, que regulamenta os atos ordinatórios a serem praticados de ofício pelos servidores dos cartórios judiciais do Estado da Paraíba, para a efetividade do disposto no artigo 203, § 4º, CPC, e do artigo 93, inciso XIV, da Constituição da República, e da Portaria nº 05/2017 da 1ª Vara da Comarca de Itaporanga-PB; de ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito em exercício na Vara supra, fica ordenado o seguinte cumprimento:

1. Apresentado **pagamento** pela parte promovida, **INTIMO** a parte autora para se manifestar a respeito, no **prazo de 15 (quinze) dias** (art. 341 do CN/CGJ-PB).

Data e assinatura eletrônicas.





Petição em PDF em anexo





AO JUÍZO DE DIREITO DA 1ª VARA MISTA DA COMARCA DE ITAPORANGA/PB

PROCESSO Nº 0801217-05.2020.8.15.0211

**RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO**, já devidamente qualificado nos autos do processo em epígrafe, por seu procurador *infra-assinado*, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, expor e **REQUERER** o que se segue:

Trata-se de **Ação de Cobrança de Seguro Obrigatório DPVAT** promovida pelo **Rafael Correa do Nascimento** em face da **Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT**, a qual foi julgada procedente, quando então, houve o **cumprimento espontâneo de sentença**, consistente do **depósito judicial** da quantia de **R\$5.896,42** junto ao **Banco do Brasil**, sendo **R\$5.360,38** devidos ao **Autor** e **R\$536,04** devidos a este **Patrono**, atinente aos **Honorários de Sucumbência**, nos termos da sentença, conforme faz prova os documentos de **id. 43400240** acostados aos autos.

Nesse contexto, cumpre destacar que o patrono que esta subscreve, firmou **Contrato de Honorários Advocatícios** com o Autor, **convencionado o pagamento de importância equivalente a 30% (trinta por cento) do valor recebido pelo contratante em decorrência da ação proposta**, conforme **Contrato de Honorários Advocatícios em anexo**.

Por seu turno, **sendo assegurado aos inscritos na OAB os honorários advocatícios pela prestação dos serviços profissionais, deve o juiz determinar o seu pagamento por retenção da quantia a ser recebida pela constituinte, mediante apresentação do respectivo contrato**, nos termos do § 4º do art.22 da Lei nº 8.906/94 (Estatuto da OAB), *in verbis*:

**“Art. 22. A prestação de serviço profissional assegura aos inscritos na OAB o direito aos honorários convencionados, aos fixados por arbitramento judicial e aos de sucumbência. (...)”**

**§4º Se o advogado fizer juntar aos autos o seu contrato de honorários antes de expedir-se o mandado de levantamento ou precatório, o juiz deve determinar que lhe sejam pagos diretamente, por dedução da quantia a ser recebida pelo constituinte, salvo se este provar que já os pagou. (...)”**  
**(Grifamos)**

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com





Diante do exposto, tendo em vista que o referido valor depositado é incontroverso<sup>1</sup>, REQUER a Vossa Excelência a expedição dos competentes ALVARÁS na forma abaixo descrita, devendo ser encaminhados para o Banco do Brasil, na forma do OFÍCIO CIRCULAR Nº 014/2020-GAPRE deste Tribunal:

I – A retenção dos Honorários Convencionais - 30%, que corresponde a R\$1.608,11 e a retenção dos Honorários de Sucumbência, correspondente a R\$536,04, no TOTAL de R\$2.144,15, e, por conseguinte, seja autorizado a expedição do competente ALVARÁ para levantamento do referido valor em favor deste Patrão com os acréscimos legais:

**ADVOGADO:** HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO – CPF/MF: 041.542.024-56.

INSTITUIÇÃO FINANCEIRA	AGÊNCIA:	CONTA CORRENTE:	VALOR
Banco do Brasil	2739-1	19.137-X	R\$2.144,15 + acréscimos legais

II – Seja autorizado à expedição, em separado, de ALVARÁ em favor da parte Autora para levantamento do valor devido, correspondente à importância de R\$3.752,27, com os acréscimos legais:

**PARTE AUTORA:** RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO – CPF/MF: 013.986.674-47.

INSTITUIÇÃO FINANCEIRA	AGÊNCIA:	CONTA POUPANÇA OP 013:	VALOR
Caixa Econômica Federal	1707	00020206-0	R\$3.752,27 + acréscimos legais

<sup>1</sup> “AGRAVO DE INSTRUMENTO. CUMPRIMENTO DE SENTENÇA. EXPEDIÇÃO DE ALVARÁ DE VALORES INCONTROVERSOS. POSSIBILIDADE. Não existe óbice à expedição de alvará de valores incontroversos, não sendo razoável aguardar o depósito do saldo remanescente para somente então liberar os valores ao credor. RECURSO PROVIDO.” (TJ-RS - AI: 70079437570 RS, Relator: Catarina Rita Krieger Martins, Data de Julgamento: 28/03/2019, Décima Câmara Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 10/04/2019)





**III – Após, sejam remetidos os autos ao Egrégio Tribunal de Justiça para análise do Recurso de Apelação ID. 42395806.**

**NESTES TERMOS,  
PEDE E ESPERA DEFERIMENTO.**

Itaporanga (PB), 22 de junho de 2021.

(Assinado Eletronicamente)  
**HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO**  
**OAB/PE 25.252**

---

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 22/06/2021 12:21:51  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21062212215091800000042623373>  
Número do documento: 21062212215091800000042623373

## CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Pelo presente instrumento, as partes abaixo qualificadas, contratam a prestação de assistência advocatícia, na forma e para os fins adiante estipulados:

### 1. PARTES:

**HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 25.252, com endereço profissional à Praça 15 de Novembro, nº 124, Centro, Triunfo – PE, CEP: 56.870-000 - PABX: (87) 3846.1036; e por outro lado, **RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO**, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da Cédula de Identidade nº 7.171.149 SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 013.986.674-47, residente e domiciliado no Sítio Bocharra, s/n, Área Rural, Itaponga/PB, aqui denominado(a) CONTRATANTE.

### 2. FINALIDADE DO CONTRATO:

O CONTRATANTE contrata os serviços profissionais do CONTRATADO, para que proponha **Requerimento Administrativo de Indenização do Seguro Obrigatório DPVAT** e/ou ajuíze **Ação de Cobrança de Indenização do Seguro Obrigatório DPVAT** em decorrência de **Acidente de Trânsito**, contra quem de direito (**Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT**), junto ao Foro competente.

### 3. DESEMPENHO DO MANDATO:

A CONTRATADA postulará, em todas as instâncias, através de recursos adequados, para o fiel cumprimento do mandato outorgado pelo (a) CONTRATANTE.

### 4. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS:

4.1 Pela propositura da ação judicial, o/a CONTRATANTE pagará ao CONTRATADO, a título de honorários advocatícios, o valor de:

- a) 30% (trinta por cento) sobre o valor da condenação (valor bruto) recebido pelo (a) CONTRATANTE decorrente do requerimento administrativo e/ou da ação proposta, inclusive transação extrajudicial ou da transação judicial, independente dos honorários de sucumbência porventura fixados em sentença.
- b) O/A CONTRATANTE autoriza, expressamente, o desconto dos valores aqui contratados quando da expedição do ALVARÁ decorrente da ação proposta.

**5. CLÁUSULA DE RISCO:** Em caso de insucesso da ação proposta, o/a CONTRATANTE não desembolsará quaisquer valores à CONTRATADA, inclusive os gastos havidos com a demanda.

E por estarem assim, justos e contratados, assinam o presente instrumento em duas vias, para que possa produzir seus legais efeitos.

Itaponga/PB, 23 de junho de 2020.

Rafael Correa do Nascimento

CONTRATANTE

Haroldo Magalhães de Carvalho

CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

Haroldo Magalhães de Carvalho  
OAB-PE 25.252

Jaqueline Bistriz Lima Batista RG: 8824442 SDS/PE

Rafael Magalhães de Carvalho RG: 8.031.553, SDS/PE.





**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA  
COMARCA DE ITAPORANGA**

**Juízo do(a) 1ª Vara Mista de Itaporanga**

Manoel Moreira Dantas, 104, João Silvino da Fonseca, ITAPORANGA - PB - CEP: 58780-000

Tel.: ( ) ; e-mail:

Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

v.

**DECISÃO**

Nº do Processo: 0801217-05.2020.8.15.0211

Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assuntos: [Acidente de Trânsito]

AUTOR: RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

**Vistos etc.**

Trata-se de ação de cobrança de seguro obrigatório DPVAT proposta pela parte autora em desfavor do réu.

Após o deslinde processual, a pretensão autoral foi julgada **procedente**.

O autor apresentou apelação (ID 42395806).

**A promovida espontaneamente pagou o valor que entendeu devido a título de condenação (ID 43400240).**

**Portanto, resta esta parte incontroversa devidamente reconhecida.**

O promovente pugna pela liberação dos valores incontroversos e remessa dos autos para apreciação do recursos interposto.

**É o breve relatório. Decido.**

Em existindo valores incontroversos, nada impede a sua liberação, senão vejamos:

EMBARGOS À EXECUÇÃO. ALEGAÇÃO DE EXCESSO. PEDIDO DO EXEQUENTE PARA LIBERAÇÃO DA PARTE INCONTROVERSA. POSSIBILIDADE. Se os embargos à execução opostos não versam sobre a totalidade do valor em execução, mas tão-somente sobre parte deste, sob a alegação de excesso de execução, não há razão para se indeferir o levantamento do restante da quantia, que se encontra depositada, já que tida como incontroversa. AGRAVO PROVIDO DE PLANO. (Agravos Nº 70012354767, Nona Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Marilene Bonzanini Bernardi, Julgado em 07/10/2005).

De igual sorte, com o advento da Lei 13.105/2015 (NCPC), restou indubitado que poderá o autor levantar os valores depositados espontaneamente pelo executado a título de parcela incontroversa:



Art. 526. É lícito ao réu, antes de ser intimado para o cumprimento da sentença, comparecer em juízo e oferecer em pagamento o valor que entender devido, apresentando memória discriminada do cálculo.

§ 1º O autor será ouvido no prazo de 5 (cinco) dias, podendo impugnar o valor depositado, **sem prejuízo do levantamento do depósito a título de parcela incontroversa** (grifos aditados).

**Com efeito, determino a liberação da quantia incontroversa no valor de R\$ 5.896,42. Expeçam-se os alvarás judiciais na forma requerida na petição de ID 44841232, vez que o causídico juntou o respectivo contrato de honorários, sendo caso de autorização de destaque da verba contratual, na forma do art. 22, §4º do EOAB.**

Em sede de continuidade, tendo em vista que o demandante não apresentou as suas contrarrazões ao recurso interposto pelo demandante, conforme movimentações do sistema, encaminhem-se os autos ao Egrégio TJPB (art. 1.010, §3º, do NCPC), com as homenagens de estilo, ressaltando-se que o juízo de admissibilidade do(s) recurso(s) será efetuado direta e integralmente pela Corte *ad quem* (art. 932 do NCPC)

Cumpra-se.

Itaporanga, data e assinatura digitais.

**Francisca Brena Camelo Brito**

**Juíza de Direito**





ESTADO DA PARAÍBA  
PODER JUDICIÁRIO  
**1ª VARA MISTA DA COMARCA DE ITAPORANGA**

Fórum João Espínola Neto – Rua Manoel Moreira Dantas, 104, Bairro João Silvino da Fonseca, Itaporanga/PB  
CEP 58780-000 - Fone: (83) 3451-2399 e 3451-2517 - Celular (WhatsApp): (83) (83) 99145-2359  
E-mail: itp-vmis01@tjpb.jus.br

## ALVARÁ JUDICIAL Nº 350/2021

Processo nº: **0801217-05.2020.8.15.0211**

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [Acidente de Trânsito]

Autor(es): **RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO(013.986.674-47);**

Promovido(s): SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.(09.248.608/0001-04);


O(A) Excelentíssimo(a) Senhor(a) Doutor(a) **Francisca Brena Camelo Brito**, Juiz(a) de Direito em exercício r  
Vara Mista de Itaporanga, no uso de suas atribuições legais, conforme decisão proferido nos autos do processo acima referencia  
**AUTORIZA o(a) BANCO DO BRASIL**, pelo presente alvará, a **PAGAR à PARTE AUTORA**, acima qualificada, a quantia de  
**3.752,27 (três mil setecentos e cinquenta e dois reais e vinte e sete centavos)**, acrescida de juros e correção monetária, qu  
encontra depositada nessa instituição financeira bancária, referente a guia que segue abaixo, mediante **crédito na conta bancár**  
seguir identificada:

NÚMERO E NOME DO BANCO: **Caixa Econômica Federal**

NÚMERO DA AGÊNCIA: **1707**

NÚMERO DA CONTA: **00020206-0 OP: 013**



 Banco do Brasil

Nº DA CONTA JUDICIAL

2400113695739

Nº DA PARCELA		DATA DO DEPÓSITO		AGÊNCIA (PREF / DV)		TIPO DE JUSTIÇA	
0		13/05/2021		2176		ESTADUAL	
DATA DA GUIA		Nº DA GUIA		Nº DO PROCESSO		TRIBUNAL	
12/05/2021		2758725		08012170520208150211		TRIBUNAL DE JUSTICA	
COMARCA		ORGÃO/VARA		DEPOSITANTE		VALOR DO DEPÓSITO (R\$)	
ITAPORANGA		1 VARA CIVEL/CRIMIN.		RÉU		5896,42	
NOME DO RÉU/IMPETRADO				TIPO DE PESSOA		CPF / CNPJ	
SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A				Jurídica		09248608000104	
NOME DO AUTOR / IMPETRANTE				TIPO DE PESSOA		CPF / CNPJ	
RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO				Física		01398667447	
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA							
E3EFBA001DC5EE8D							
CÓDIGO DE BARRAS							



Deve a aludida instituição financeira proceder em conformidade com a legislação em vigor, dispensar a apresentação de via impressa deste alvará com assinatura física do Juiz, devendo ser verificada a autenticidade desta ordem judicial através do sítio "<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>", bastando, para tanto, ser fornecido o código numérico que se encontra no rodapé deste documento (código de barras). O QUE CUMPRA-SE na forma e sob as penas da lei. E é passado nesta cidade de ITAPORANGA-PB, e emitido em 20 de julho de 2021. O presente documento foi redigido pelo servidor(a) MARIA EDIVANIA ARAUJO LIMA, e assinado eletronicamente pelo(a) Excelentíssimo(a) Senhor(a) Juiz(a) de Direito abaixo discriminado(a).

**Francisca Brena Camelo Brito**

Juiz(a) de Direito

- 1- Havendo coincidência do número do processo, do CPF e do nome da parte beneficiária, eventual divergência em relação ao órgão jurisdicional (juizado) no campo "Órgão/Vara", deve ser considerada mera irregularidade que não impedirá a liberação do alvará.
- 2- O presente alvará somente será válido se enviado através do e-mail institucional oficial da unidade judiciária, conforme relação disponibilizada ao Banco do Brasil, em observância aos termos do Ato da Presidência nº 38/2019.





ESTADO DA PARAÍBA  
PODER JUDICIÁRIO  
**1ª VARA MISTA DA COMARCA DE ITAPORANGA**

Fórum João Espínola Neto – Rua Manoel Moreira Dantas, 104, Bairro João Silvino da Fonseca, Itaporanga/PB  
CEP 58780-000 - Fone: (83) 3451-2399 e 3451-2517 - Celular (WhatsApp): (83) (83) 99145-2359  
E-mail: itp-vmis01@tjpb.jus.br

## ALVARÁ JUDICIAL Nº 351/2021

Processo nº: **0801217-05.2020.8.15.0211**

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [Acidente de Trânsito]

Autor(es): **RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO(013.986.674-47);**

Promovido(s): **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.(09.248.608/0001-04);**


O(A) Excelentíssimo(a) Senhor(a) Doutor(a) **Francisca Brena Camelo Brito**, Juiz(a) de Direito em exercício r  
Vara Mista de Itaporanga, no uso de suas atribuições legais, conforme decisão proferido nos autos do processo acima referencia  
**AUTORIZA o(a) BANCO DO BRASIL**, pelo presente alvará, a **PAGAR à(o) ADVOGADO(A), HAROLDO MAGALHAES  
CARVALHO, CPF: 041.542.024-56**, a quantia de **R\$ 2.144,15 (dois mil cento e quarenta e quatro reais e quinze centav**  
acrescida de juros e correção monetária, que se encontra depositada nessa instituição financeira bancária, referente a guia que se  
abaixo, mediante **crédito na conta bancária** a seguir identificada:

NÚMERO E NOME DO BANCO: **Banco do Brasil**

NÚMERO DA AGÊNCIA: **2739-1**

NÚMERO DA CONTA: **19.137-X**



 Banco do Brasil

Nº DA CONTA JUDICIAL  
2400113695739

Nº DA PARCELA 0	DATA DO DEPÓSITO 13/05/2021	AGÊNCIA (PREF / DV) 2176	TIPO DE JUSTIÇA ESTADUAL
DATA DA GUIA 12/05/2021	Nº DA GUIA 2758725	Nº DO PROCESSO 08012170520208150211	TRIBUNAL TRIBUNAL DE JUSTICA
COMARCA ITAPORANGA	ORGÃO/VARA 1 VARA CIVEL/CRIMIN.	DEPOSITANTE RÉU	VALOR DO DEPÓSITO (R\$) 5896,42
NOME DO RÉU/IMPETRADO SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A		TIPO DE PESSOA Jurídica	CPF / CNPJ 09248608000104
NOME DO AUTOR / IMPETRANTE RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO		TIPO DE PESSOA Física	CPF / CNPJ 01398667447
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA E3EFBA001DC5EE8D			
CÓDIGO DE BARRAS			



Deve a aludida instituição financeira proceder em conformidade com a legislação em vigor, dispensar a apresentação de via impressa deste alvará com assinatura física do Juiz, devendo ser verificada a autenticidade desta ordem judicial através do sítio "<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>", bastando, para tanto, ser fornecido o código numérico que se encontra no rodapé deste documento (código de barras). O QUE CUMPRA-SE na forma e sob as penas da lei. E é passado nesta cidade de ITAPORANGA-PB, e emitido em 20 de julho de 2021. O presente documento foi redigido pelo servidor(a) MARIA EDIVANIA ARAUJO LIMA, e assinado eletronicamente pelo(a) Excelentíssimo(a) Senhor(a) Juiz(a) de Direito abaixo discriminado(a).

**Francisca Brena Camelo Brito**

Juiz(a) de Direito

- 1- Havendo coincidência do número do processo, do CPF e do nome da parte beneficiária, eventual divergência em relação ao órgão jurisdicional (juizado) no campo "Órgão/Vara", deve ser considerada mera irregularidade que não impedirá a liberação do alvará.
- 2- O presente alvará somente será válido se enviado através do e-mail institucional oficial da unidade judiciária, conforme relação disponibilizada ao Banco do Brasil, em observância aos termos do Ato da Presidência nº 38/2019.







ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO

**1ª VARA MISTA DA COMARCA DE ITAPORANGA**

Fórum João Espínola Neto – Rua Manoel Moreira Dantas, 104, Bairro João Silvino da Fonseca, Itaporanga/PB

CEP 58780-000 - Fone: (83) 3451-2399 e 3451-2517

Celular (WhatsApp): (83) (83) 99145-2359

E-mail: [itp-vmis01@tjpb.jus.br](mailto:itp-vmis01@tjpb.jus.br)

Processo nº: **0801217-05.2020.8.15.0211**

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [Acidente de Trânsito]

Autor(es): Nome: RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO

Endereço: SÍTIO BARRACHA, S/N, AREA RURAL, ITAPORANGA - PB - CEP: 58780-000

Réu(s): Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Endereço: R SENADOR DANTAS, - de 58 ao fim - lado par, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

## ATO ORDINATÓRIO

De acordo com as prescrições do art. 302 e seguintes do Código de Normas Judiciais da Corregedoria Geral de Justiça, que regulamenta os atos ordinatórios a serem praticados de ofício pelos servidores dos cartórios judiciais do Estado da Paraíba, para a efetividade do disposto no artigo 203, § 4º, CPC, e do artigo 93, inciso XIV, da Constituição da República, e da Portaria nº 05/2017 da 1ª Vara da Comarca de Itaporanga-PB; de ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito em exercício na Vara supra, fica ordenado o seguinte cumprimento:

1. Alvará(s) encaminhado(s) a instituição financeira bancária competente, para a transferência dos valores, via e-mail institucional.

Data e assinatura eletrônicas.





# Poder Judiciário Malote Digital

Impresso em: 19/07/2021 às 08:05

**RECIBO DE DOCUMENTO ENVIADO E NÃO LIDO****Código de rastreabilidade:** 81520213811055**Documento:** Ofício nº 358\_2021\_pro cesso nº 0000457-36.2013.8.15.0211.pdf**Remetente:** 1ª Vara de Itaporanga ( Maria Edivania Araujo Lima )**Destinatário:** 4ª Vara Criminal de Campina Grande ( TJPB )**Data de Envio:** 19/07/2021 08:03:47**Assunto:** Ofício 358/2021 solicitando devolução de Carta Precatória nº 0817845-83.2021.8.15.0001(vosso) independente de cumprimento.**Imprimir**