



Número: **0802650-94.2019.8.15.0141**

Classe: **CUMPRIMENTO DE SENTENÇA**

Órgão julgador: **1ª Vara Mista de Catolé do Rocha**

Última distribuição : **02/09/2019**

Valor da causa: **R\$ 3.375,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
RAUL ALMEIDA DE SOUZA (EXEQUENTE)	JOSE BRUNO QUEIROGA DE OLIVEIRA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (EXECUTADO)	SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
24034 115	02/09/2019 12:18	Petição Inicial	Petição Inicial
24034 118	02/09/2019 12:18	1 PETIÇÃO INICIAL RAUL ALMEIDA DE SOUZA	Outros Documentos
24034 120	02/09/2019 12:18	2 PROCURAÇÃO AD JUDICIA	Procuração
24034 122	02/09/2019 12:18	3 QUALIFICAÇÃO CIVIL	Documento de Identificação
24034 124	02/09/2019 12:18	4 COMPROVAÇÃO DO DOMICILIO AUTOR	Outros Documentos
24034 614	02/09/2019 12:18	5 HISTORICO MÉDICO HOSPITALAR	Outros Documentos
24034 615	02/09/2019 12:18	6 ATESTADO MEDICO INCAPACITANTE	Outros Documentos
24034 618	02/09/2019 12:18	7 BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL	Outros Documentos
24034 620	02/09/2019 12:18	8 INDEFERIMENTO ADMINISTRATIVO	Outros Documentos
24048 335	02/09/2019 15:57	Despacho	Despacho
35509 187	15/10/2020 15:05	Certidão	Certidão
35509 663	15/10/2020 15:08	Mandado	Mandado
35944 275	27/10/2020 08:52	Diligência	Diligência
35944 278	27/10/2020 08:52	2650	Devolução de Mandado
35969 548	27/10/2020 14:45	Contestação	Contestação
35969 953	27/10/2020 14:45	2762326_CONTESTACAO_02	Outros Documentos
35969 959	27/10/2020 14:45	2762326_CONTESTACAO_Anexo_02	Outros Documentos
35969 964	27/10/2020 14:45	KIT_SEGURADORA_LIDER	Outros Documentos
35988 307	27/10/2020 19:27	Petição	Petição

35988 309	27/10/2020 19:27	2762326_PROC ADM	Outros Documentos
35988 310	27/10/2020 19:27	2762326_JUNTADA_PROCESSO_ADMINISTRATIVO_SEM_PAGAMENTO_SEM_LESAO	Outros Documentos
36054 365	29/10/2020 07:37	Laudo Pericial	Laudo Pericial
36054 366	29/10/2020 07:37	0802650-94.2019 - RAUL ALMEIDA DE SOUZA	Laudo Pericial
36341 221	06/11/2020 10:56	Habilitação em processo	Petição de habilitação nos autos
36628 364	13/11/2020 10:57	Petição	Petição
36628 367	13/11/2020 10:57	2762326_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_ANEXO_02	Outros Documentos
36628 368	13/11/2020 10:57	2762326_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01(1)	Outros Documentos
36730 961	17/11/2020 10:59	Petição	Petição
36730 964	17/11/2020 10:59	2762326_JUNTADA_HONORARIOS_PERICIAIS_ANEXO_02	Outros Documentos
36730 968	17/11/2020 10:59	2762326_JUNTADA_HONORARIOS_PERICIAIS_01	Outros Documentos
37963 468	17/12/2020 10:18	Ato Ordinatório	Ato Ordinatório
39527 257	17/02/2021 10:36	Sentença	Sentença
40584 173	15/03/2021 10:40	Petição	Petição
40584 174	15/03/2021 10:40	PETIÇÃO_RAUL ALMEIDA DE SOUZA	Outros Documentos
40627 459	15/03/2021 11:48	Certidão Trânsito em Julgado	Certidão Trânsito em Julgado

EM ANEXO!



Assinado eletronicamente por: JOSE BRUNO QUEIROGA DE OLIVEIRA - 02/09/2019 12:17:03
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090212170181000000023279503>
Número do documento: 19090212170181000000023279503

Num. 24034115 - Pág. 1

EXCELENTESSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____^a VARA
CÍVEL DA COMARCA DE CATOLÉ DO ROCHA - PARAÍBA.

RAUL ALMEIDA DE SOUZA, brasileiro, casado, profissão contador, inscrito no CPF sob o nº 101.696.084-09, RG nº 003.004.322 SSP/RN, endereço eletrônico raulalmeida6@gmail.com, residente e domiciliado na Rua Calixto Fernandes Sousa, nº 1.387, Bairro Loteamento São Paulo, na cidade de Catolé do Rocha, CEP.: 58.884-000, por seu advogado *in fine* assinado, vem, respeitosamente, perante Vossa Excelência, com fulcro na Lei nº. 6.194/74 com as alterações trazidas pela Lei nº. 11.482/07 c/c o art. 319 do NCPC/2015, propor a presente **AÇÃO ORDINÁRIA DE COBRANÇA DO SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)** em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, Pessoa Jurídica de Direito Privado, inscrita sob o CNPJ de nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado na pessoa de seu responsável, com endereço na RUA SENADOR DANTAS Nº 74, 5ºANDAR - CENTRO RIO DE JANEIRO - RJ, CEP. 20031205- Fone: (021) 3861-4600 - FAX: 2240-9073, com endereço eletrônico www.seguradoralider.com.br, devendo ser regularmente citada para responder aos fundamentos fáticos e jurídicos expostos a seguir:

PRELIMINARMENTE:

DA GRATUIDADE PROCESSUAL:

A promovente em face da impossibilidade de arcar com custas e gastos processuais vem requerer a **CONCESSÃO DE JUSTIÇA GRATUITA.**

A lei nº 1.060/50 é considerada medida especial, criada com o derradeiro fim de possibilitar que todos possam ter acesso efetivo ao Poder Judiciário, efetivando o comando constitucional descrito no artigo no artigo 5º, XXXV da Carta Magna.

Nos termos dos arts. 98 e 99, do CPC, informa não possuir condições de arcar com as despesas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do próprio sustento, razão pela qual, considerando a remota probabilidade de interposição de recurso, requer antecipadamente o deferimento do benefício da gratuidade de justiça.

Por isso, requer o autor, que seja concedido o pedido de **JUSTIÇA GRATUITA**, uma vez que carece de recursos

Av. Josefa Olindina da Conceição, s/n, José Américo, Riacho dos Cavalos/PB,
CEP 58870-000 joseoliveira.advogado@gmail.com - Contato (83) 9 9660-2901.



que possibilitem cumular os gastos processuais com o seu sustento, como declarado no documento em anexo.

DOS FATOS

Consoante comprova a inclusa documentação, a parte Autor foi vítima de acidente de trânsito ocorrido no dia **17/09/2017**, o que lhe causou **Fratura da Clavícula (CID 10 - S.42,0)** Perda completa da mobilidade de um dos ombros, como demonstra a documentação médica em anexo.

Registre-se que a parte Autora postulou administrativamente o recebimento do seguro DPVAT, sinistro registrado sob o nº **3180508138**, obtendo a seguinte decisão:

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180508138 Vítima: RAUL ALMEIDA DE SOUZA

Data do Acidente: 17/09/2017 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE BRUNO QUEIROGA DE OLIVEIRA

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), RAUL ALMEIDA DE SOUZA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

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 orientações.

(Comunicado de Decisão em anexo)

Consubstanciado a isso e pela análise das provas, não dúvida quanto ao fato, bem como suas consequências e o nexo causal que as une, pois esta documentalmente provada à lesão sofrida e a sua extensão.

DO DIREITO

DA POSSIBILIDADE DO PEDIDO DA DIFERENÇA PAGA PELO SEGURO DPVAT

A questão vertente exige a exegese da norma constante dos artigos 3º e 5º da Lei 6.194/74, com as atualizações da Lei 11.945/09, pelo qual se depreende de modo inequívoco, havendo INVALIDEZ PERMANENTE, o valor da

Av. Josefa Olindina da Conceição, s/n, José Américo, Riacho dos Cavalos/PB,
CEP 58870-000 joseoliveira.advogado@gmail.com - Contato (83) 9 9660-2901.



indenização deve ser de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), a ser paga de acordo com o real grau de invalidez da vítima, que deverá ser através de perícia médica, que ora requer a parte autora.

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

*II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - em caso de morte ou **invalidade permanente**; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007).*

(...)

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. (grifo nosso)

§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30 (trinta) dias da entrega dos seguintes documentos:

a) certidão de óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova de qualidade de beneficiários no caso de morte;

b) Prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente - no caso de danos pessoais.

§ 2º Os documentos referidos no § 1º serão entregues à Sociedade Seguradora, mediante recibo, que os especificará.

§ 3º Não se concluindo na certidão de óbito o nexo de causa e efeito entre a morte e o acidente, será acrescentada a certidão de auto de necropsia, fornecida diretamente pelo instituto médico legal, independentemente de requisição ou autorização da autoridade policial ou da jurisdição do acidente.

§ 4º Havendo dúvida quanto ao nexo de causa e efeito entre o acidente e as lesões, em caso de despesas médicas suplementares e invalidade permanente, poderá ser acrescentado

Av. Josefa Olindina da Conceição, s/n, José Américo, Riacho dos Cavalos/PB,
CEP 58870-000 joseoliveira.advogado@gmail.com - Contato (83) 9 9660-2901.



ao boletim de atendimento hospitalar relatório de internamento ou tratamento, se houver, fornecido pela rede hospitalar e previdenciária, mediante pedido verbal ou escrito, pelos interessados, em formulário próprio da entidade fornecedora
(...)

Dessa forma, restando comprovado o acidente de trânsito e as sequelas oriundas deste, faz jus a parte autora ao recebimento do SEGURO DPVAT POR INVALIDEZ, NO VALOR DE ATÉ R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

DA INEXISTÊNCIA DE PREVISÃO LEGAL PARA A APRESENTAÇÃO DE LAUDO DO IML COM A PETIÇÃO INICIAL - INSTRUÇÃO PROBATÓRIA

A fim de garantir o princípio da celeridade processual, vale-nos ressaltar, de antemão, que a Lei 6.194/74 NÃO atribuiu ao laudo do Instituto Médico Legal (IML) o caráter de documento indispensável à propositura da ação de cobrança do seguro DPVAT nos casos de invalidez. Segundo o normatizado em seu art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

A toda prova, tal verificação pode ser feita por perícia médica a ser realizada na fase de instrução. Na verdade, os documentos indispensáveis de que trata o art. 320 CPC devem ser entendidos apenas como aqueles necessários para a ação possa validamente ser proposta, sob o aspecto formal, não se confundindo com a atividade probatória, voltada a prova dos fatos alegados, que é atinente ao aspecto material.

DA LEGITIMIDADE PASSIVA QUE PERMEIA A EMPRESA-RÉ:

Conforme determina a lei nº 6.194/74 com as suas modificações dadas pela nova Lei nº. 11.482/07, o pagamento do DPVAT poderá ser efetuado junto a quaisquer umas das seguradoras que façam parte do Consórcio das Seguradoras, coordenada pela FENASEG, instituída pela Resolução 1/75 do CNPS.

Desse modo tem-se que a promovida figura neste rol de empresas, e assim possui legitimidade para figurar no rol de devedoras. Outro não é o entendimento exarado por nossos Tribunais, *in verbis*:

SEGURO OBRIGATÓRIO DE AUTOMÓVEIS - DPVAT - As seguradoras privadas, integrantes do consórcio instituído pela Resolução 1/75 do Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP) e

Av. Josefa Olindina da Conceição, s/n, José Américo, Riacho dos Cavalos/PB,
CEP 58870-000 joseoliveira.advogado@gmail.com - Contato (83) 9 9660-2901.



revigorado pela Lei nº 8.441/92, são responsáveis não só pelas indenizações por morte e invalidez permanente, como pelas despesas médico-hospitalares em caso de ferimento das vítimas, não estando desobrigadas de indenização nesses casos por efeito dos artigos 7º e 27 das Leis nºs. 7.604/87 e 8.212/91, respectivamente.

A destinação à seguridade social por efeito dessas leis, parte dos prêmios dos seguros obrigatórios, tem em vista apenas o custeio da assistência médica-hospitalar em estabelecimentos mantidos ou conveniados com a previdência social, dispensada esta, assim, do ônus de cobrar-se de tais despesas caso a caso das seguradoras, cobertos que são seus dispêndios da espécie com a aludida participação de uma parcela dos prêmios.

Direito do segurado ou seu sub-rogado de cobrar-se de tais gastos de qualquer das seguradoras integrantes do consórcio. Falta de impugnação específica dos custos de cada atendimento, torna-los presumidamente corretos (CPC, art. 302) Apelo desprovido. (TJSC - AC 47.951 - 4º C. Civil - Rel. Des. João José Schaefer - DJSC 05.04.95) IN: CD-Ron júris síntese. - Destaque nosso -

Ademais, veja-se o seguinte julgado:

EMENTA: FACULDADE DE ESCOLHA DA SEGURADORA. FINALIDADE DO VEÍCULO. IRRELEVÂNCIA. Qualquer seguradora responde pelo pagamento da indenização do seguro obrigatório, pouco importando a condição do veículo e a finalidade a que se destina, defeso trona-se a imposição de limites por Resolução. (Acórdão nº 2.115/01, proferido nos autos do Recurso nº 926/01, publicado do DJ-MA em 06/07/01) - Destaque nosso -

Ocorre que, as seguradoras exploradoras do seguro DPVAT, embora a existência de todo o amplo acervo de determinações constantes em lei, tendem a dificultar o pagamento e o resgate dos referidos valores, ao passo que o direito líquido e certo dos segurados encontram barreiras mantidas pela ampla estrutura e logística que envolvem tais empresas.

Pois bem, Excelência, a Promovente junta a presente demanda, toda a documentação exigida pela nossa legislação processual e demais documentos que comprovam a ocorrência do sinistro e sua posição legítima na relação, entretanto adstrito a facilidade que dispõe a lei procura a

Av. Josefa Olindina da Conceição, s/n, José Américo, Riacho dos Cavalos/PB,
CEP 58870-000 joseoliveira.advogado@gmail.com - Contato (83) 9 9660-2901.



parte ré dificultar o pagamento e o adimplemento do seu dever de órgão segurador.

Assim, a liquidação do dito Seguro Obrigatório nas vias administrativas, referente ao exercício do acidente, tendem a ser procrastinado através do uso de invólucros e regras que afastam o sentido garantidor e célere presente na legis, restando o Poder Judiciário como único meio para a reivindicação e o adimplemento dos ditos valores possam efetivamente serem realizados.

Por tudo isso, vem o promovente, a este Douto Juízo a fim de ver adimplido o seu pleito, demonstrando ser pessoa legítima a figurar na relação que aqui se inicia, além de igualmente comprovar ser a parte ré, legítima devedora, de modo que todos os elementos que vislumbram a quitação do Seguro DPVAT, restaram todos comprovados restando assim o seu adimplemento como medida que se mostra legítima e extremamente necessária.

DOS PEDIDOS:

EX POSITIS, requer a total procedência da presente ação para condenar a empresa demandada no pagamento da **R\$ 3.375,00 (Três mil trezentos e setenta e cinco reais)**, remanescente à título de Seguro Obrigatório-DPVAT, compreendendo a diferença entre o teto legalmente estabelecido e os valores recebidos pela via administrativa, haja vista não serem proporcionais à invalidez resultante do sinistro.

Requer também, caso julgue necessário, a **designação da perícia médica para a fim de investigar a existência da invalidez permanente**, bem como, a gravidade da lesão sofrida pela autora em cotejo com a tabela constante no anexo incluído pela Lei nº. 11.945/2009.

Que seja apresentado por parte da Seguradora demandada, cópia integral do processo administrativo na integra, sob pena de cominação de multa diária.

E, ainda, a aplicação de juros e correção monetária, a partir do evento danoso, ou seja, **17/09/2017**, bem como, a condenação da demandada no pagamento dos honorários advocatícios na ordem de 20% (vinte por cento) sobre o valor da esperada condenação.

REQUERIMENTOS FINAIS

O autor requer que lhe sejam concedidos os benefícios da gratuidade da justiça, diante da sua manifesta insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais, os honorários advocatícios e periciais sem

Av. Josefa Olindina da Conceição, s/n, José Américo, Riacho dos Cavalos/PB,
CEP 58870-000 joseoliveira.advogado@gmail.com - Contato (83) 9 9660-2901.



prejuízo do próprio sustento ou de sua família, motivo pelo qual tais despesas merecem ser dispensadas nos termos do art. 98 e seguintes do NCPC (Lei nº. 13.105/2015) e da Lei nº. 1.060/50.

A parte Promovente, tempestivamente, sobremodo à luz do preceito contido no art. 334, § 5º, do CPC, informa que não tem interesse na audiência de conciliação, requerendo desde já a citação da empresa ré para que apresente sua contestação no prazo legalmente determinado sob pena das medidas judiciais cabíveis.

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, e necessários, notadamente, através de novos documentos, além do depoimento pessoal das partes, perícia técnica e outros mais que vierem a surgir e que, desde já, ficam requeridos.

Dá-se à causa o valor de **R\$ 3.375,00 (Três mil trezentos e setenta e cinco reais).**

Nestes Termos,

Pede deferimento.

Patos - PB, 02/09/2019.

(assinado eletronicamente)
José Bruno Queiroga de Oliveira

OAB/PB nº 18.817

QUESITOS PERICIA MÉDICA JUDICIAL

QUESITOS DA PARTE AUTORA:

1. A parte autora sofreu algum(s) tipo(s) de fratura?
2. Em caso positivo, queira informar se desta(s) gerou debilidade permanente?
3. Apresenta limitação dos movimentos do(s) membro(s) fratura(s)?
4. Apresenta limitação funcional do(s) membros afetado(s)?
5. Sofreu debilidade permanente? Sofreu deformidade permanente?
6. A parte autora sofreu incapacidade para o trabalho?
7. Queira o i. expert acrescentar o que entender devido.

Av. Josefa Olindina da Conceição, s/n, José Américo, Riacho dos Cavalos/PB,
CEP 58870-000 joseoliveira.advogado@gmail.com - Contato (83) 9 9660-2901.



Assinado eletronicamente por: JOSE BRUNO QUEIROGA DE OLIVEIRA - 02/09/2019 12:17:04
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090212170346300000023279506>
Número do documento: 19090212170346300000023279506

Num. 24034118 - Pág. 7

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: RAUL ALMEIDA DE SOUZA, brasileiro, casado, profissão contador, inscrito no CPF sob o nº 101.696.084-09, RG nº 003.004.322 SSP/RN, endereço eletrônico raulalmeida6@gmail.com, residente e domiciliado na Rua Calixto Fernandes Sousa, nº 1.387, Bairro Loteamento São Paulo, na cidade de Catolé do Rocha, CEP.: 58.884-000.

OUTORGADO: DR. JOSÉ BRUNO QUEIROGA DE OLIVEIRA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB sob o nº 18.817, com escritório profissional na Rua Josefa Olindina da Conceição, s/n, José Américo, Riacho dos Cavalos/PB, CEP 58870-000.

PODERES: Concede poderes especiais do Outorgado para: enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações por escrito ou por telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar o andamento do sinistro e apresentar documentos referentes ao sinistro, junto a Seguradora Líder, Seguradoras conveniadas a Líder DPVAT e a SUSEP.

Obs: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

 Riacho dos Cavalos, PB 10 de Outubro de 2018.

Raul Almeida de Souza

RAUL ALMEIDA DE SOUZA

Outorgante



Av. Josefa Olindina da Conceição, s/n, José Américo, Riacho dos Cavalos/PB, CEP 58870-000
joseoliveira.advogado@gmail.com
Contato (83) 9 9660-2901.



RÉCONHEÇO a(s) firma(s) Ricardo de Raul
de Ricardo de Raul para que
futuramente X X X X X

Em testemunha da verdade

Catolé do Rocha, 26 de 10 de 18
Ricardo de J. Matos Lira

Serventário

Fazendo o que é de direito

PROCURADOR

SELO DIGITAL - Lei Estadual-PB nº 10.132/2013
CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO - CNS nº 070458
Comarca de Catolé do Rocha-PB

Código do Selo: AHP51495-7BQ0
A autenticação feita nesse momento, poderá ser confirmada
no site: <http://www.tjpb.jus.br/selo-digital/>

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO

Saneide de Fátima Monteiro Lira
Escrivente Autorizada

Catolé do Rocha-PB

OUTORGANTE: RICARDO ALMEIDA DA SILVA, presidente

do Conselho

de Contabilidade e

Administrador

do Estado da Paraíba

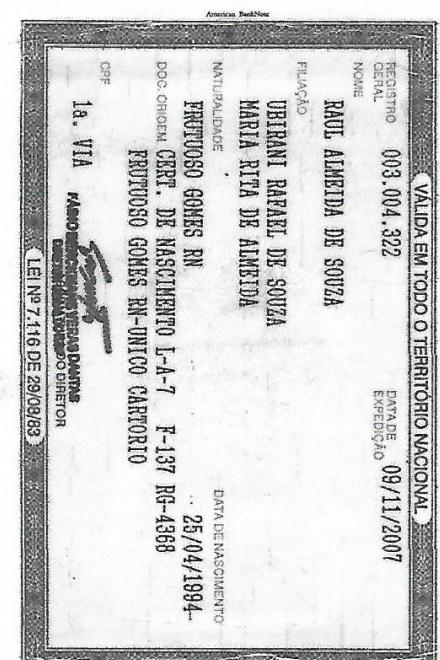
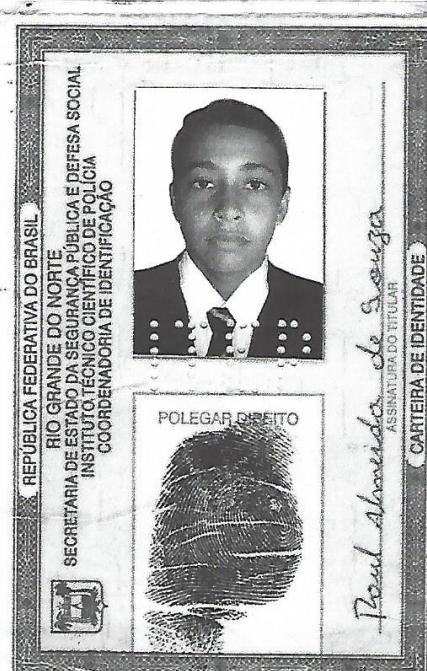
RG nº 00.000.000-000

CPF nº 000.000.000-000

RG nº 000.000-000

CPF nº 000.000-000

RG nº 000.000-000



Assinado eletronicamente por: JOSE BRUNO QUEIROGA DE OLIVEIRA - 02/09/2019 12:17:06
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090212170595300000023279510>
 Número do documento: 19090212170595300000023279510

Num. 24034122 - Pág. 1

BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.
Documento não é segunda-via de conta.
Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica.: Nº 029.001.037



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Insc. Est. 16.015.823-0

DADOS DO CLIENTE

RAUL ALMEIDA DE SOUZA
RUA CALIXTO FERNANDES SOUSA 1387
CATOLE DO ROCHA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1766328-7

REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
AGO/2019	06/08/2019	159	13/08/2019	R\$ 153,39

Acesse: www.energisa.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
CONTA PAGA - Data de Pagamento: 13/08/2019				
Pagador: RAUL ALMEIDA DE SOUZA CNPJ/CPF: 101.696.084-09				
RUA CALIXTO FERNANDES SOUSA 1387 - LOT SAO PAULO - CATOLE DO ROCHA / PB - CEP 00000-000				
Nosso-Número 26249120004717844	Nr Documento 001766328201908	Data Vencimento 13/08/2019	Valor do Documento R\$ 153,39	Valor Pago
BENEFICIÁRIO:ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680				09.095.183/0001-40
Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3				



Assinado eletronicamente por: JOSE BRUNO QUEIROGA DE OLIVEIRA - 02/09/2019 12:17:07
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090212170689500000023279512>
Número do documento: 19090212170689500000023279512

Num. 24034124 - Pág. 1

Catolé do Rocha - PB, 27 de Setembro de 2017.

Gilma D'arlen de Freitas Ramalho Monteiro
Gilma D'arlen de Freitas Ramalho Monteiro
Diretora Geral

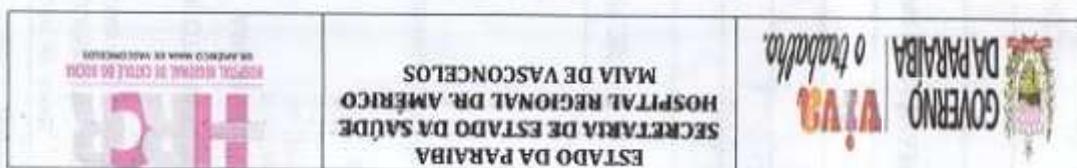
Gilma D'arlen de Freitas Ramalho Monteiro
Gilma D'arlen de Freitas Ramalho Monteiro
Diretora Geral - MDR

As informações citadas encontram-se arquivadas, o referido é verdade e vai por mim assinada.
A 17 de Setembro de 2017, Deu entrada na Urgência e Emergência vítima de acidente de motocicleta, formam feitos os primeiros procedimentos e em seguida foi encaminhado para o Hospital de Patos. Conforme cópia da ficha de atendimento ambulatorial, anexa.

ALMEIDA DE SOUSA, RG 003.004.322 SSP/RN, residente e domiciliado na Rua: Projeta - Lotamento São Paulo - Catolé do Rocha - PB, foi atendido nesta Unidade Hospitalar, por Dr. Camilo Bruno Ramalho - CRM/9933, no dia 17 de Setembro de 2017. Deu entrada na Urgência e Emergência vítima de acidente de motocicleta, formam feitos os primeiros procedimentos e em seguida foi encaminhado para o Hospital de Patos. Conforme cópia da ficha de atendimento ambulatorial, anexa.

DECLARAMOS para os devidos fins de direito que, RAUL ALMEIDA DE SOUSA, RG 003.004.322 SSP/RN, residente e domiciliado na Rua: Projeta - Lotamento São Paulo - Catolé do Rocha - PB, foi atendido na ALMEIDA DE SOUSA, RG 003.004.322 SSP/RN, residente e domiciliado na Rua: Projeta - Lotamento São Paulo - Catolé do Rocha - PB, foi atendido na

Declaração



05202

ESTADO DA PARAÍBA - Sec. Est. Saúde HOSP. REG. CATOLE DO ROCHA - PB FICHA ATENDIMENTO AMBULATORIAL		GOVERNO DA PARAÍBA	vivu o trabalho	MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS	
CNES: 2592460	CNPJ: 06.778.288/0001-60	UF: PB	01. Tiamol 100g D.1 02. Álcool 44% 61 03. Soluções 5L 500ml (5%)	100ml 500ml + + 61 + 500ml (5%)	
NAME: HOSPITAL REGIONAL DR AMÉRICO MÁIA DE VASCONCELOS	ENDERECO: RUA CASTELO BRANCO, 349 - BATALHÃO CIDADE: CATOLE DO ROCHA	ESTADO: PARÁBA	CARÁTER DO ATENDIMENTO		
<input type="checkbox"/> 01 - ELETTIVO <input type="checkbox"/> 02 - URGÊNCIA <input type="checkbox"/> 03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA <input type="checkbox"/> 04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO <input type="checkbox"/> 05 - OUTRAS LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS					
Paciente: RAUL ALMEIDA DE SOUSA	Mae: MARIA RITA DE ALMEIDA	Nascimento: 25/04/1994	Idade: 23	Cor: PARD	Sexo: M
Profissão:	Endereço: RUA PROJETADA	Num.: _____	Fone: (83)99943-4795		
Bairro: LSAO PAULO	Cidade: CATOLE DO ROCHA - PB - 56884-000	Identidade:	Reg. Nasc.		
CNS:	CPF:	Recepcionista:	JACUIRIA DE O. LIMA		
Data / Hora: 17/09/2017 08:00:51	Ficha Número: 2422	TEMP.: _____	2021		
PESO: _____	PA: _____	TEMPO: _____	2021		
ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)					
1. Exame clínico: Diagnóstico: _____ 2. Anamnese: Exame físico: _____ 3. Exames: Exame de sangue: _____ 4. Exames: Exame de urina: _____ 5. Exames: Exame de fezes: _____ 6. Exames: Exame de sputo: _____ 7. Exames: Exame de líquido corporal: _____ 8. Exames: Exame de tecido: _____ 9. Exames: Exame de órgão: _____ 10. Exames: Exame de sangue: _____ 11. Exames: Exame de urina: _____ 12. Exames: Exame de excreta: _____ 13. Exames: Exame de fezes: _____ 14. Exames: Exame de sputo: _____ 15. Exames: Exame de líquido corporal: _____ 16. Exames: Exame de tecido: _____ 17. Exames: Exame de órgão: _____ 18. Exames: Exame de sangue: _____ 19. Exames: Exame de urina: _____ 20. Exames: Exame de excreta: _____ 21. Exames: Exame de fezes: _____ 22. Exames: Exame de sputo: _____ 23. Exames: Exame de líquido corporal: _____ 24. Exames: Exame de tecido: _____ 25. Exames: Exame de órgão: _____					
EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE (TIPOS)					
1 - 0 3 0 1 0 6 0 0 4 9 2 - _____ 3 - _____					
Ass. dos Profissionais de Saúde: _____ Unidade: _____ CRM: _____ CBO: _____					
ASS. PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL CAMILO BRUNO ALVES RAMALHO CRM/PB - 708-0008-2018-6821 CBO: _____ Poligrafar Diretivo					
ASS. REVISOR TÉCNICO - carimbo ASS. REVISOR ADMINISTRATIVO - carimbo					
RESULTADOS X Camilo Bruno Alves Ramalho _____					



१८

Name: RAUL ALMEIDA DE SOUSA

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM





HOSPITAL REGIONAL DE PATOS
DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO
GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO

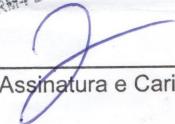
SUS Sistema Único de Saúde

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr.(a) Ron Almeida de Souza portador(a) da identidade RG. _____, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às 13:00 horas, portador(a) da patologia CID-10 S42.0, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 90 (muito) dias, a partir desta data.

João H. Suassuna Laureano
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 7417

Patos-PB, 37/08/15.


Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, autorizo o(a) Dr.(a) _____, a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE 2ª VIA ANEXAR AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

CNPJ 08.778.268/0001-60
RUA HORÁCIO NÓBREGA, S/N - BAIRRO BELO HORIZONTE
PATOS - PARAÍBA



Secretaria da
Segurança e da Defesa Social
Delegacia Geral de Polícia
3ª Delegacia Regional de Polícia Civil
18ª Delegacia Seccional de Polícia
Delegacia de Catolé do Rocha



GOVERNO
DA PARAÍBA



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 972/2018

Natureza da ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO
Data do fato: 17/09/2017 hora: 07h40min

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

Sob a responsabilidade do Del. Pol.: Bel. Alarico Lopes da Rocha

Vítima: RAUL ALMEIDA DE SOUZA, alcunha "*****", Nacionalidade: brasileira, naturalidade: FRUTUOSO GOMES/RN, idade: 24 anos, nascido em 25/04/1994, cor/raça: ***** , Estado Civil: Casado, Profissão: DIGITADOR, Escolaridade: superior, documento: RG 003.004.322 SSP/RN CPF 101.696.084-09, filiação: UBIRANI RAFAEL DE SOUSA e de MARIA RITA DE ALMEIDA, endereço: Rua CALIXTO FERNANDES SOUSA 1387, Bairro LOTEAMENTO SÃO PAULO, CATOLE DO ROCHA/PB , referência: *****. Tel/Cel:(83) 9.***;

HISTÓRICO DO FATO

O(a) notificante, após cientificado(a) das penalidades cominadas ao Art. 299 do CPB, declarou o SEGUINTE: QUE na data e hora supracitadas a vítima estava na garupa da motocicleta HONDA BIZ 125 ES ANO 2011/2012, cor VERMELHA, Placa MOQ-0541/PB, CHASSI 9C2JC4820CR283023, registrada em nome de NEY ROBSON CAVALCANTE DE SOUSA e conduzida pelo mesmo, na PB 325 proximo ao Sítio Cumbi, município de Catole do Rocha/PB, quando a motocicleta foi fechada por um veículo não identificado que vinha no mesmo sentido e fazendo a ultrapassagem; causando o acidente; QUE a vítima foi socorrida por terceiros e encaminhado ao hospital regional de Catolé do Rocha/PB, onde foi constatada fratura de tórax e cravícula esquerda; Segundo prontuário médico. Nada mais a consignar.

Catolé do rocha , 24 de Outubro de 2018. Às 15:00 horas.

Raul Almeida de Souza

Notificante Testemunha Arrogada

[Signature]
Assinatura do Policial responsável pelo registro
Madson Leite - EPC-AD-HOC
Matrícula: 182.541-1

POLIGRAFIA DIRETA





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

Rio de Janeiro, 09 de Abril de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3180508138 Vítima: RAUL ALMEIDA DE SOUZA

Data do Acidente: 17/09/2017 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE BRUNO QUEIROGA DE OLIVEIRA

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), RAUL ALMEIDA DE SOUZA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

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 orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00897/00898 - carta_04 - INVALIDEZ



00060449

Carta nº 14167625



Assinado eletronicamente por: JOSE BRUNO QUEIROGA DE OLIVEIRA - 02/09/2019 12:17:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090212171089600000023280008>
Número do documento: 19090212171089600000023280008

Num. 24034620 - Pág. 1



ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO

1ª VARA DA COMARCA DE CATOLÉ DO ROCHA/PB

DESPACHO

NÚMERO DO PROCESSO: 0802650-94.2019.8.15.0141

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

PARTE AUTORA: RAUL ALMEIDA DE SOUZA

PARTE RÉ: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Defiro os benefícios da justiça gratuita.

Determino ao cartório que adote as providências necessárias à realização de perícia no(a) autor, inclusive, intimando-se as partes para, querendo, indicarem seus quesitos e seu(s) assistente(s) técnico(s) para acompanhar o exame pericial, no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

No mesmo ato, **cite-se** o promovido para, em 15 dias, apresentar contestação.

Advira-se o autor, **intimando-o pessoalmente e** por intermédio de seu(ua) advogado(a), para comparecer ao consultório do perito levando consigo todos os exames e receitas médicas que possua e que se relacionem com a incapacidade na inicial.

Juntado o laudo judicial, intimem-se as partes para se pronunciarem a respeito, apresentando, se for o caso, proposta de acordo para por fim à lide.

Em sendo proposto acordo, intime-se a parte adversa para dizer se o aceita, em 05 (cinco) dias úteis.



Assinado eletronicamente por: FERNANDA DE ARAUJO PAZ - 02/09/2019 15:57:34
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090215573365300000023293134>
Número do documento: 19090215573365300000023293134

Num. 24048335 - Pág. 1

Oportunamente, **solicite-se o pagamento dos honorários periciais**, os quais fixo em R\$ 200,00 (duzentos reais), conforme convênio firmado.

Catolé do Rocha/PB, 2 de setembro de 2019.

Fernanda de Araujo Paz

Juíza de Direito - em substituição





Poder Judiciário da Paraíba
1ª Vara Mista de Catolé do Rocha

Avenida Deputado Americo Maia, S/N, João Serafim, CATOLÉ DO ROCHA - PB - CEP:
58410-253

Número do Processo: 0802650-94.2019.8.15.0141
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [Acidente de Trânsito]
Polo ativo: AUTOR: RAUL ALMEIDA DE SOUZA
Polo passivo: REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CERTIDÃO

Certifico que, em cumprimento ao despacho contido nos autos, a Escrivania designou como perito deste juízo, devidamente cadastrado no TJPB, o médico, HEUDER ROMERO LIBERALINO DA NOBREGA, CRM 5050.

Certifico, ainda, que a perícia médica será realizada no dia 28 de OUTUBRO de 2020, às 16h 00m, neste Fórum de Catolé do Rocha-PB, ficando as partes intimadas da nomeação e indicação do referido perito(a) e da designação do exame pericial, devendo trazer todos os documentos e exames pertinentes à sua realização, bem como para, no prazo de 05 (cinco) dias, apresentarem seus quesitos, caso já não o tenham feito, cientes de que poderão enviar assistentes técnicos para participarem e acompanharem a perícia, independentemente de prévia indicação (Art. 465, § 1º, NCPC).

Outrossim, em razão da situação da pandemia do COVID-19, estão sendo adotadas medidas de segurança, nos termos da recomendação do TJ-PB, sendo o agendamento realizado por hora marcada. Não será permitida a entrada sem o uso de máscara. Acompanhante apenas para pessoas com dificuldade de locomoção/ portadores de comorbidade, com vistas a evitar aglomeração de mais de 20(vinte) pessoas.

CATOLÉ DO ROCHA, 15 de outubro de 2020
GEORGE BRUNO SA



Assinado eletronicamente por: GEORGE BRUNO SA - 15/10/2020 15:05:04
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101515043356300000033922795>
Número do documento: 20101515043356300000033922795

Num. 35509187 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: GEORGE BRUNO SA - 15/10/2020 15:05:04
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101515043356300000033922795>
Número do documento: 20101515043356300000033922795

Num. 35509187 - Pág. 2



Poder Judiciário do Estado da Paraíba

1ª Vara Mista de Catolé do Rocha

Av. Dep. Américo Maia, s/n – João Serafim – CEP: 58.884-000

Telefones: (83) 3441-1277 e 3441-1450 / e-mail: cat-vmis01@tjpb.jus.br

WhatsApp 83 9.9145-4187

Nº do processo: **0802650-94.2019.8.15.0141**

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [Acidente de Trânsito]

Autor(a): Nome: RAUL ALMEIDA DE SOUZA

Endereço: Rua Calixto Fernandes Sousa, 1387, Loteamento São Paulo, CATOLÉ DO ROCHA - PB - CEP: 58410-253

Advogado do(a) AUTOR: JOSE BRUNO QUEIROGA DE OLIVEIRA - PB18817

Promovido(a): RAUL ALMEIDA DE SOUZA

Rua Calixto Fernandes Sousa, 1387, Loteamento São Paulo, CATOLÉ DO ROCHA - PB - CEP: 58410-253

MANDADO DE INTIMAÇÃO

De ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito da 1ª Vara Mista de Catolé do Rocha, fica a parte autora devidamente intimada para comparecer à perícia médica, designada para o dia **28 de OUTUBRO de 2020, às 16h00m**, neste Fórum de Catolé do Rocha-PB, ficando ciente de que deverá trazer todos os documentos e exames pertinentes à realização do exame.

Outrossim, em razão da situação da pandemia do COVID-19, estão sendo adotadas medidas de segurança, nos termos da recomendação do TJ-PB, sendo o agendamento realizado por hora marcada. **Não será permitida a entrada sem o uso de máscara**. Acompanhante apenas para pessoas com dificuldade de locomoção/ portadores de comorbidade, com vistas a evitar aglomeração de mais de 20(vinte) pessoas.

Catolé do Rocha-PB, 15 de outubro de 2020

(Assinatura por certificação digital)

GEORGE BRUNO SA
Técnico Judiciário



Assinado eletronicamente por: GEORGE BRUNO SA - 15/10/2020 15:08:07
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101515072452900000033922818>
Número do documento: 20101515072452900000033922818

Num. 35509663 - Pág. 1

CERTIDÃO

Certifico para os devidos fins que dei inteiro cumprimento ao presente mandado. Dou fé.

Raul Almeida de Sousa

27 de outubro de 2020

MANOEL PEDRO RODRIGUES BARRETO



Assinado eletronicamente por: MANOEL PEDRO RODRIGUES BARRETO - 27/10/2020 08:52:39
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102708523893600000034325471>
Número do documento: 20102708523893600000034325471

Num. 35944275 - Pág. 1

21/10/2020

Tribunal de Justiça da Paraíba



Poder Judiciário do Estado da Paraíba
1ª Vara Mista de Catolé do Rocha
Av. Dep. Américo Maia, s/n – João Serafim – CEP: 58.884-000
Telefones: (83) 3441-1277 e 3441-1450 / e-mail: cat-vmis01@tjpb.jus.br
WhatsApp 83 9.9145-4187

Nº do processo: 0802650-94.2019.8.15.0141

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [Acidente de Trânsito]

Autor(a): Nome: RAUL ALMEIDA DE SOUZA

Endereço: Rua Calixto Fernandes Sousa, 1387, Loteamento São Paulo, CATOLÉ DO ROCHA - PB - CEP: 58410-253

Advogado do(a) AUTOR: JOSE BRUNO QUEIROGA DE OLIVEIRA - PB18817

Promovido(a): RAUL ALMEIDA DE SOUZA

Rua Calixto Fernandes Sousa, 1387, Loteamento São Paulo, CATOLÉ DO ROCHA - PB - CEP: 58410-253

MANDADO DE INTIMAÇÃO

De ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito da 1ª Vara Mista de Catolé do Rocha, fica a parte autora devidamente intimada para comparecer à perícia médica, designada para o dia 28 de OUTUBRO de 2020, às 16h00m, neste Fórum de Catolé do Rocha-PB, ficando ciente de que deverá trazer todos os documentos e exames pertinentes à realização do exame.

Outrossim, em razão da situação da pandemia do COVID-19, estão sendo adotadas medidas de segurança, nos termos da recomendação do TJ-PB, sendo o agendamento realizado por hora marcada. Não será permitida a entrada sem o uso de máscara. Acompanhante apenas para pessoas com dificuldade de locomoção/ portadores de comorbidade, com vistas a evitar aglomeração de mais de 20(vinte) pessoas.

Catolé do Rocha-PB, 15 de outubro de 2020

(Assinatura por certificação digital)
GEORGE BRUNO SA
Técnico Judiciário

Assinado eletronicamente por: GEORGE BRUNO SA

15/10/2020 15:08:07

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

ID do documento: 35509663



+Paul Almeida de Souza.

20101515072452900000033922818

imprimir

http://pje.tjpb.jus.br/painel/painel_usuario/documentoHTML.seam?conversationPropagation=none&idBin=33922818&idProcessoDoc=35509663 1/2



Assinado eletronicamente por: MANOEL PEDRO RODRIGUES BARRETO - 27/10/2020 08:52:39
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102708523931000000034325473>
Número do documento: 20102708523931000000034325473

Num. 35944278 - Pág. 1

EM ANEXO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 27/10/2020 14:45:20
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102714451994800000034350587>
Número do documento: 20102714451994800000034350587

Num. 35969548 - Pág. 1



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

Processo: 08026509420198150141

AUSÊNCIA DE COBERTURA

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 **RAUL ALMEIDA DE SOUZA**, 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 **17/09/2017**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **24/10/2017**.

Após análise detida dos documentos apresentados, verificou-se a ausência de cobertura, vez que a parte autora **não restou inválida**, pressuposto necessário para o pagamento da indenização pleiteada.

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 27/10/2020 14:45:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102714452157600000034350591>
Número do documento: 20102714452157600000034350591

Num. 35969953 - Pág. 1

Portanto, em que pese o requerimento da indenização na via administrativa, houve a NEGATIVA da Seguradora responsável pela regulação, haja vista, a ausência de sequelas.

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.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

A parte Autora sustenta que encontra-se inválida permanentemente devido as supostas lesões sofridas decorrentes de acidente de trânsito.

Acontece Exa., que toda documentação médica apresentada aos autos não corrobora com o alegado, pelo contrário comprova cabalmente que NÃO HÁ INVALIDEZ e/ou DEBILIDADE PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ COBERTURA DO SEGURO DPVAT.

Assim, a parte Autora, deixou de comprovar de maneira precisa que é portador de invalidez permanente, não fazendo jus à indenização referente ao Seguro Obrigatório DPVAT, desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação e visto não haver meios comprobatórios do alegado, devendo a demanda ser julgada improcedente, em consonância com o disposto no artigo 487, inciso I do Código de Processo Civil.

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, CPC¹.

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.

¹"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)



DO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

DA INEXISTÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE

É incontrovertido que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber o Seguro Obrigatório DPVAT no que se refere à cobertura de invalidez permanente, uma vez que o próprio laudo médico acostado nos autos pelo autor constata a ausência de lesões de caráter permanente.

Verifica-se, outrossim, que a parte autora ingressou com o requerimento administrativo, o qual foi negado pela Seguradora Reguladora, ante a ausência de lesões indenizáveis.

Frisa-se que nem todas as lesões ocasionadas por acidente automotor são passíveis de indenização, pois para caracterizar invalidez permanente passível de indenização imprescindível que haja perda definitiva ou redução da funcionalidade de um membro ou órgão, ou seja, quando a recuperação ou reabilitação da área afetada é dada como inviável, ao fim do tratamento médico.

Deste modo, a Lei 6194/74 considera invalidez permanente quando a funcionalidade do órgão ou membro é afetada integralmente ou em parte. Por essa razão, lesões meramente estéticas, temporárias, ou que de qualquer forma não venham acarretar comprometimento de órgão ou função, não serão passíveis de indenização. É exatamente o caso dos autos.

Em análise ao processo administrativo e aos documentos médicos juntados pela própria parte autora, conclui-se que o acidente ocasionou ao autor lesões que não acarretaram incapacidade funcional ou para realização de atividades ordinárias, portanto, não são passíveis de indenização.

Assim, verificada a inexistência de invalidez permanente, deverá o pedido autoral ser julgado IMPROCEDENTE, nos termos do art. 487, I, CPC.

DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

O seguro obrigatório DPVAT é regido pela Lei n.º 6.194/74, tendo sido alterada pela Lei n.º 11.945/09, e discute matéria referente à modalidade de seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não.

Assim, temos que o seguro DPVAT dá cobertura apenas às indenizações ocasionadas por morte, invalidez e reembolso de despesas de assistências médicas e suplementares, não tendo abrangência sobre qualquer outra indenização que não seja as especificadas na letra da lei.

Verifica-se, porém, que as provas produzidas nos autos, demonstram e comprovam o contrário do que alega o Autor, o **LAUDOS MÉDICOS** atestam que a lesão apresentada é apenas temporária/recuperável, o que, por certo, não pode ser considerada INVALIDEZ, não havendo previsão de cobertura pela Lei do DPVAT.

Vale ressaltar que o convenio/seguradoras é responsável apenas pelo pagamento das indenizações dispostas na Lei 11.945/09, não podendo ter interpretação extensiva a pretensões de cunho particular por parte do Autor, que não tenham qualquer ligação com a matéria em questão.

Conclui-se assim ser impossível juridicamente o pedido do Autor, e, por ser impossível juridicamente o pedido, requer que a presente demanda seja julgada IMPROCEDENTE.



DA APLICABILIDADE DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Com advento da Medida Provisória nº 451/08, convertida na Lei nº 11.945/2009, estabeleceu-se percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais, de modo que se impõe a graduação da lesão para fins indenizatórios.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

A referida inovação legal trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, para dirimir o percentual indenizável no caso concreto, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pela parte autora é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral².

No mesmo sentido, o Superior Tribunal de justiça editou a Súmula 474 pacificando o entendimento que no caso de invalidez a indenização do Seguro Obrigatório DPVAT deverá ser paga em conformidade com o grau da invalidez da vítima³.

Frisa-se que a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Assim, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e

Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral a parte Autora, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado.

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 citação⁴.

²RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUVE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

³Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”



Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁵

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.

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, reafirma o desinteresse na audiência de conciliação, conforme amplamente demonstrado no corpo da presente peça.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez permanente, conforme 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 horários 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 expresso 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.

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

⁵art.

1º

(...)

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



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,

CATOLE DO ROCHA, 27 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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 27/10/2020 14:45:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102714452157600000034350591>
Número do documento: 20102714452157600000034350591

Num. 35969953 - Pág. 6

QUESITOS DA RÉ

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo 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 GRAADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
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					
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 esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
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					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	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 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					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
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					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 27/10/2020 14:45:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102714452157600000034350591>
 Número do documento: 20102714452157600000034350591

Num. 35969953 - Pág. 8

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 **RAUL ALMEIDA DE SOUZA**, em curso perante a - **VARA MISTA** da comarca de **CATOLE DO ROCHA**, nos autos do Processo nº 08026509420198150141.

Rio de Janeiro, 27 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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 27/10/2020 14:45:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102714452157600000034350591>
Número do documento: 20102714452157600000034350591

Num. 35969953 - Pág. 9



Rio de Janeiro, 13 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **ROSIVANIA TEODORO DE SOUSA**

Nº Sinistro: **3180420134**
Vitima: **ROSIVANIA TEODORO DE SOUSA**
Data do Acidente: **20/03/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **JOSE BRUNO QUEIROGA DE OLIVEIRA**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180420134**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoraslider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13359592

Pag. 00837/00838 - carta_01 - INVALIDEZ



Rio de Janeiro, 14 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **ROSIVANIA TEODORO DE SOUSA**
Nº Sinistro: **3180420134**
Vitima: **ROSIVANIA TEODORO DE SOUSA**
Data do Acidente: **20/03/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **JOSE BRUNO QUEIROGA DE OLIVEIRA**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180420134**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

Pag. 00303/00304 - carta_03 - INVALIDEZ



00050152

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Carta nº 13364933

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,
Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 29 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **ROSIVANIA TEODORO DE SOUSA**
Nº Sinistro: **3180420134**
Vitima: **ROSIVANIA TEODORO DE SOUSA**
Data do Acidente: **20/03/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **JOSE BRUNO QUEIROGA DE OLIVEIRA**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180420134**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

Pag. 00597/00598 - carta_03 - INVALIDEZ



A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Carta nº 13532669

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,
Seguradora Líder-DPVAT





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

Rio de Janeiro, 09 de Abril de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3180420134 Vítima: ROSIVANIA TEODORO DE SOUSA

Data do Acidente: 20/03/2018 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE BRUNO QUEIROGA DE OLIVEIRA

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), ROSIVANIA TEODORO DE SOUSA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

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 orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00893/00894 - carta_04 - INVALIDEZ



00060447

Carta nº 14167810



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 27/10/2020 14:45:23
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102714452274500000034350596>
Número do documento: 20102714452274500000034350596

Num. 35969959 - Pág. 4



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

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

É obrigatório Representante Legal para:

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

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

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

088.829.934-69

Nome completo da vítima

ROSIVÂNIA TEODORO DE SOUSA

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo ROSIVÂNIA TEODORO DE SOUSA	CPF titular da conta 088.829.934-69	Profissão AGRICULTORA
Endereço RUA JOSÉ PEREIRA DE SOUSA	Número S/N	Complemento
Bairro JOSÉ AMÉRICO	Cidade RJACHO DOS CAVALOS	Estado PARAÍBA
Email JOSÉ OLIVEIRA . ADVOGADO@GMAIL.COM	Telefone (DDD) (83) 99660-2901	

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00

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

BRADESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAÚ (341)

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA Nº:	D/V	CONTA Nº:	D/V
(Informar digito se existir)		(Informar digito se existir)	

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO Nome	BRADESCO	Nº
AGÊNCIA Nº:	5374	D/V
CONTA Nº:	561917	D/V
(Informar digito se existir)		

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

RJACHO DOS CAVALOS / PB, 13 de AGOSTO de 2018

Local e Data

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017

DOCUMENTO ORIGINAL

11 SET. 2018

VIA DO CLIENTE

CORRESPONDENTE DO BANCO BRADESCO S.A.
CANDIDO CAETANO CARNEIRO
RUA VINTE E OITO DE DEZEMBRO 18
TERM.NET-ISO 00012540 DATA 14/08/2018
DATA:14/08/2018 HORA DE BRASILIA:09:37

EXTRATO DE CONTA CORRENTE

ROSTIVANIA TEODORO DE SOUSA 09:37HR
AGENCIA 5774 CTA 0561917-3 14/AGO/2018

DISPONIVEL

= TOTAL DISPONIVEL

+ CONTA FACIL (C/C + POU)

11 SET.2018

TOTAL DE RECURSOS

SALDO DISP. P/INVEST.

MOVIMENTACAO-CONTA FACIL (C/C +

-----JULHO 2018-----

DIA HISTORICO N. DOCTO

13 SALDO ANTERIOR

25 RENDIMENTOS 2583715

POUP.FACIL-DEPOS A PARTIR 4

GASTO C CREDITO 3999206

S A L D O

31 TRANSF.AUT. C/C 5774354

JOSENILDO ALMEIDA DA SILVA





BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL N° 291/2018

Natureza da ocorrência: ACIDENTE DE TRÂNSITO
Data do fato: 20/03/2018 hora: 13H20MIN



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

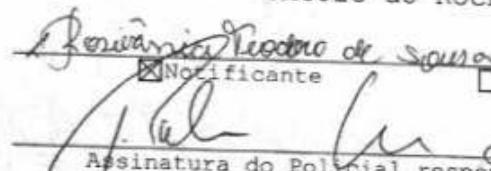
Sob a responsabilidade do Del. Pol.: Roberto F. de Barros e Silva

Vítima: ROSIVÂNIA TEODORO DE SOUSA, alcunha "****", Nacionalidade: brasileira, naturalidade: Riacho dos Cavalos-PB, idade: 30 anos, nascido em 25/05/1987, cor/raça: *****, Estado Civil: União Estável, Profissão: agricultora, Escolaridade: *****, documento: RG 3053482 SSP/PB, filiação: Raimundo Teodoro Sobrinho e de Rita Francisca de Sousa, endereço: Rua José Pereira de Sousa, s/n, José Américo, Riacho dos Cavalos-PB, referência: ***. Tel/Cel: (***)***;

HISTÓRICO DO FATO

O(a) notificante, após cientificado(a) das penalidades cominadas ao Art. 299 do CPB, declarou o SEGUINTE: QUE na data e hora supracitadas a vítima estava conduzindo a motocicleta Honda Biz 125 ES, cor vermelha, placa NPV 5235/PB, CHASSI 9C2JC42209R062874, licenciado em nome de JOÃO FRANCISCO DE FREITAS, na Rua Epitácio Maia de Vasconcelos, próximo ao Mercadinho de Bracinho, Riacho dos Cavalos-PB, quando passou por uma pedra solta e perdeu o controle da moto caindo no chão; QUE a vítima foi socorrida pela ambulância municipal de Riacho dos Cavalos, que a levou para o PSF I no Bairro José Américo em Riacho dos Cavalos-PB onde realizou uma sutura na cabeça e posteriormente foi transferida para o Hospital Regional de Sousa, onde o médico observou na vítima uma fratura no pé direito. Nada mais a consignar.

Catolé do Rocha, 26 de março de 2018. Às 15:57 horas.


 Notificante Testemunha Arrogada

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

POLÍCIA CIVIL

11 SET. 2018

DOCUMENTO ORIGINAL





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

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

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

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

Nome Completo da Vítima

ROSIÂNIA TEODORO DE SOUSA

CPF da Vítima

088.829.934-69

Data do Acidente

20/03/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

Email

JOSE OLIVEIRA. ADVOGADO @ GMAIL.COM

CPF do Representante legal

Telefone (DDD)

(83) 99660-2901

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de Indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

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

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

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

RJACHO DOS CAVALOS/PB 13 de AGOSTO de 2018
Local e Data

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

DALL.001 V001/2017

11 SET. 2018

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DOCUMENTO ORIGINAL

SUS ESTADO DA PARAÍBA SECRETARIA DE SAÚDE		FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL													
CÓDIGO DO ATENDIMENTO: 88800065927															
UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇOS - UPS															
NOME: HOSPITAL DISTRITAL DEPUTADO MANOEL GONÇALVES DE ABRANTES ENDERECO: RUA : JOSÉ FACUNDO DE LIRA - SIN : GATO PRETO CEP: 58.008-005 CNPJ: 08.771.268/0027-48 MUNICÍPIO: SOUSA ESTADO: PARAÍBA UF: 25															
DADOS DO PACIENTE															
NOME: ROSANA TEODORO DE SOUSA SEXO: F IDADE: 28/05/1987 - 30 A 9 M 27 D MÃE: RITA FRANCISCA DE SOUSA CPF: 762997596952472 RG: 00038522 NATURALIDADE: RUA : JOSE PEREIRA DE SOUSA - SN : CENTRO ENDERECO: RUA : JOSE PEREIRA DE SOUSA - SN : CENTRO COMPLEMENTO: CONTATO: (83) 99650-5992 CEP: 58.670-000 ESTADO: PARAÍBA MUNICÍPIO: RIACHO DOS CAVALOS CÓDIGO DO MUNICÍPIO: 251280 DATA: 21/03/2018 09:39:37 REGISTRADO POR: Jose.Jabro		DOCUMENTO: PROMT: 00038522 RACA / COR: PARD OCCUPACAO: SUSPENSAO:													
CLASSIFICAÇÃO NÃO INFORMADA															
ANAMNESE E EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)															
<p style="text-align: right;"><i>Suelio Moreira Torres</i></p> <p style="text-align: right;">11 SET. 2018</p>															
EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE (TIPOS)															
<p style="text-align: right;"><i>Suelio Moreira Torres</i></p>															
CARÁTER DO ATENDIMENTO															
<input type="checkbox"/> 01 - ELETIVO <input type="checkbox"/> 02 - URGÊNCIA <input type="checkbox"/> 03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA <input type="checkbox"/> 04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO <input type="checkbox"/> 05 - OUTROS TIPOS DE LESÕES OU ENVERNENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS															
PROCEDIMENTO - DESCRIÇÃO															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">DIAGNÓSTICO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;"><i>Suelio Moreira Torres</i></td> </tr> <tr> <td rowspan="4" style="vertical-align: middle; text-align: center; padding: 5px;">MEDICAÇÃO</td> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> APPLICADA</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> OBSERVAÇÃO</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> OUTRO HOSPITAL</td> </tr> <tr> <td rowspan="4" style="vertical-align: middle; text-align: center; padding: 5px;">PRESCRIÇÃO</td> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> ÓBITO</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> OUTROS</td> </tr> </tbody> </table>				DIAGNÓSTICO		<i>Suelio Moreira Torres</i>		MEDICAÇÃO	<input type="checkbox"/> APPLICADA	<input type="checkbox"/> OBSERVAÇÃO	<input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO	<input type="checkbox"/> OUTRO HOSPITAL	PRESCRIÇÃO	<input type="checkbox"/> ÓBITO	<input type="checkbox"/> OUTROS
DIAGNÓSTICO															
<i>Suelio Moreira Torres</i>															
MEDICAÇÃO	<input type="checkbox"/> APPLICADA														
	<input type="checkbox"/> OBSERVAÇÃO														
	<input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO														
	<input type="checkbox"/> OUTRO HOSPITAL														
PRESCRIÇÃO	<input type="checkbox"/> ÓBITO														
	<input type="checkbox"/> OUTROS														
	PROCEDIMENTOS REALIZADOS: CÓDIGO - CRM														
	<p style="text-align: center;">ASSINATURA(S) DOS PROFISSIONAIS ASSISTENTE(S) - CARIMBO</p> <p style="text-align: center;"><i>Antônio Francisco da Silva, 81</i></p> <p style="text-align: center;">J. MEDICO</p> <p style="text-align: center;">CRM</p>														
<p style="text-align: center;">ASSINATURA DO ACCOMPANHANTE / PACIENTE / RESPONSÁVEL</p> <p style="text-align: center;"><i>Roberminha Telesco de Souza</i></p> <p style="text-align: center;">OU POLIGLÓT DIREITO</p>															
<p style="text-align: center;">ASSINATURA DO REVISOR TÉCNICO - CARIMBO</p> <p style="text-align: center;"><i>Roberminha Telesco de Souza</i></p> <p style="text-align: center;">ASSINATURA DO REVISOR CLÍNICO - CARIMBO</p>															



REGINALDO VIEIRA DE FREITAS
RUA JOSEFA CLÍNICA DA CONCEIÇÃO, S/N - JOÃO AMÉRICO
PIACHÓ DOS CAVALOS/FB CEP: 58070-000 (AG: 246)

Classe/Subcls: COMERCIAL / COMERCIAL MONOFÁSICO
Roteiro: 14 - 246 - 405 - 5090
Referência: Fev / 2017
NP medidor: 00008662224
Emissão: 20/02/2017



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA
Br290, Km 25 - Cidade Redenção - João Pessoa - PB - CEP 58071-000
CNPJ 09.006.183/0001-40 - Isc Est 16.115.823-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica N°001 111 601
Código para Débito Automático: 00017130718

Atendimento ao Cliente ENERGISA **0800 083 0196** Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a

UC (Unidade Consumidora): 5/1713076-6

Fev / 2017

Canal de contato

Apresentação

20/02/2017

Data prevista da
próxima leitura

23/03/2017

CPF/ CNPJ/ RANI

DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documentos mais recentes:
Fatura mensal à disposição de todos.
Links para download disponíveis no site: www.energisa.com.br - N° 0196 0196 718

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA
Av. 25 de Março - Centro Administrativo - João Pessoa - PB - CEP 58071-000
CNPJ 09.006.183/0001-40 - Isc Est 16.115.823-0

DADOS DO CLIENTE

REGINALDO VIEIRA DE FREITAS
RUA JOSEFA CLÍNICA DA CONCEIÇÃO, S/N
PIACHÓ DOS CAVALOS

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1713076-6

REFERÊNCIA

APRESENTAÇÃO

CONSUMO

VENIMENTO

TOTAL A PAGAR

JUL/2018

25/07/2018

6

01/08/2018

R\$ 32,39

Acesse: www.energisa.com.br



REGINALDO VIEIRA DE FREITAS

Notificação: 51-246-405-3645

CONTA/PAGA - Data de Pagamento: 03/08/2018

VENIMENTO TOTAL A PAGAR DATA PAGAMENTO
NOTIFICAÇÃO PAGAMENTO

11 SET. 2018

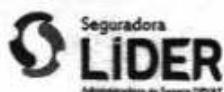


Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 27/10/2020 14:45:23

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102714452274500000034350596>

Número do documento: 20102714452274500000034350596

Num. 35969959 - Pág. 10



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

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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

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

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

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

Pelo exposto, eu JOSE BRUNO QUEIROGA DE OLIVEIRA inscrito (a) no CPF/CNPJ 047.494.194 / 94, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário ROSIVANIA TEODORO DE SOUSA inscrito (a) no CPF sob o Nº 088.829.934 / 69, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima ROSIVANIA TEODORO DE SOUSA, inscrito (a) no CPF sob o Nº 088.829.934 / 69, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

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

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

Endereço	Número	Complemento
<u>RUA JOSEFA OLINDINA DA CONCEIÇÃO</u>	<u>S/N</u>	
<u>JOSÉ AMÉRICO</u>	<u>Estado</u>	<u>CEP</u>
<u>RIACHO DOS CAVALOS</u>	<u>PB</u>	<u>58.870-000</u>
Email	Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD)
<u>JOSE OLIVEIRA. ADVOGADO@GMAIL.COM</u>	<u>(83) 99696-4240</u>	<u>(83) 99660-2903</u>

RIACHO DOS CAVALOS/PB, 13 de AGOSTO de 2018
Local e Data

João Bruno Queiroga de Oliveira
Assinatura do Declarante

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, JOÃO FRANCISCO DE FREITAS

RG nº 7.152.802, data de expedição 01/10/1985
Órgão SSP-PB, portador do CPF nº 752.722.614-53, com
domicílio na cidade de Catolé do Rocha, no Estado de
Paraíba, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
pedro de Freitas, nº 51x,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima ROSIVÂNIA TEODORO DE SOUSA, cujo o condutor era
ROSIVÂNIA TEODORO DE SOUSA.

Veículo: PAS / MOTONETA / NÃO APLIC

Modelo: HONDA / BIZ 125 ES

Ano: 2009

Placa: NPV 5235 / PB

Chassi: 9C2JCH2209R062874

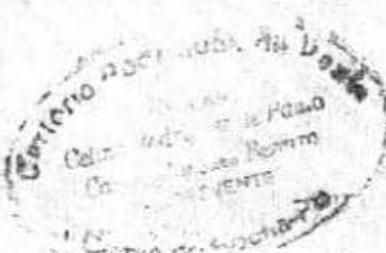
Data do Acidente: 20/03/2018

Local e Data: RIACHO DOS CAVALOS/PB, 13/08/2018

João Francisco de Freitas

Assinatura do Declarante

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



DOCUMENTO ORIGINAL

11 SET. 2018



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHO DOS CAVALOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO

PACIENTE

ATPOSTADO MÉDICO

ATPOSTADO DE VULGOS FLOS
FONTE ROSINAH TRIGO DOSE
BOUSA FOI ATPOSTADA NESTA
UNIDADE, SOUZA NO DIA 20/03/18.
COM POLTRONA E ASSISTÊNCIA REALIZADA
SUA FERIMENTAÇÃO COBRIU CABEÇA/ROSTO
CUTÂNEOS DAS ASAS DE ALARME. HAB.
TILDO BX. PÉ DIRITÓ/ESQUERDO
COM FRATURAS. JEG. OMBROS.
HIPS/COXAS. UNMÓBILIIZADA 004.
ATENDIDA. PENA AUSPICIOS
YBT.F.16/06

20.03.18.

DATA

PROFISSÃO:

Dr. Valdo Washington de Lima
Médico - CRM/PB: 3389
CPF: 160.365.304-04

11 SET. 2018





ATESTADO MÉDICO

Rosilva Meira Teles dos Santos,
portador do RG: _____, foi submetido à consulta
médica nesta data, no horário das _____ horas, sendo
portador da afecção CID - 10 5.122-5923.
Em decorrência, deverá permanecer afastado de suas atividades
laborativa por um período de 60 (sessenta)
dias, a partir desta data.

Riacho dos Cavalos - PB, 20/03/18

[Signature]
Assinatura e Carimbo do Médico Washington de Lima
Médico - CRM/PB: 3389
CPF: 160.365.304-04

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, autorizo o
Dr. _____, a registrar
o diagnóstico codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

11 SET. 2018

Assinatura do Paciente ou Responsável





INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
SABI - Sistema de Administração de Benefícios por Incapacidade
Laudo Médico Pericial

Página 1 de 1

03/04/2019 07:18:35

Requerente: ROSIVANIA TEODORO DE SOUSA

Sexo: Feminino

Nasc.: 25/05/1987

NB: 625.151.109-9

Est. Civil:

RG.: 00003053482

Nº Requer.: 192163226

Ocupação:

Emissão.:

Data Exame: 05/12/2018

Ordem: 1.00

Benefício:

AUXILIO-DOENCA PREVIDENCIARIO

Inicio da Doença: 20/03/2018

Cessação do Benefício: 20/06/2018

Inicio da Incapacidade: 20/03/2018

CID: S922

Fratura de outros ossos do tarso

História:

Requerente recepcionista, desempregada, refere ter sofrido acidente de moto em 20/03/2018, com fratura em pe D e TCE, em tratamento conservador. Atualmente sem queixas. Apresentou atestado médico emitido em 20/03/2018, por Dr. Ivaldo Lima (CRM-PB 3388), com CID10 S92.2/S92.3.

Considerações:

Houve incapacidade laborativa por 90 dias.

Exame Físico:

Consciente, orientada, afebril, eupneica, acianótica, anicterica, com boa perfusão periférica e bom estado geral.
Marcha livre. Sem dificuldade para sentar e levantar-se.
Sem outras alterações dignas de nota ao exame médico pericial.

04 ABR. 2019

Ac. do Trabalho: NÃO Encam. à Reab. Profissional: NÃO
Espécie de Nexo:
Isenção de Carência: SIM
Auxílio Acidente: NÃO Sug. de Apos. por Invalidez: NÃO
Vistoria Técnica:

Resultado: Existiu incapacidade laborativa.

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 27/10/2020 14:45:23
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102714452274500000034350596>
Número do documento: 20102714452274500000034350596

Num. 35969959 - Pág. 16

L-Spine: AP

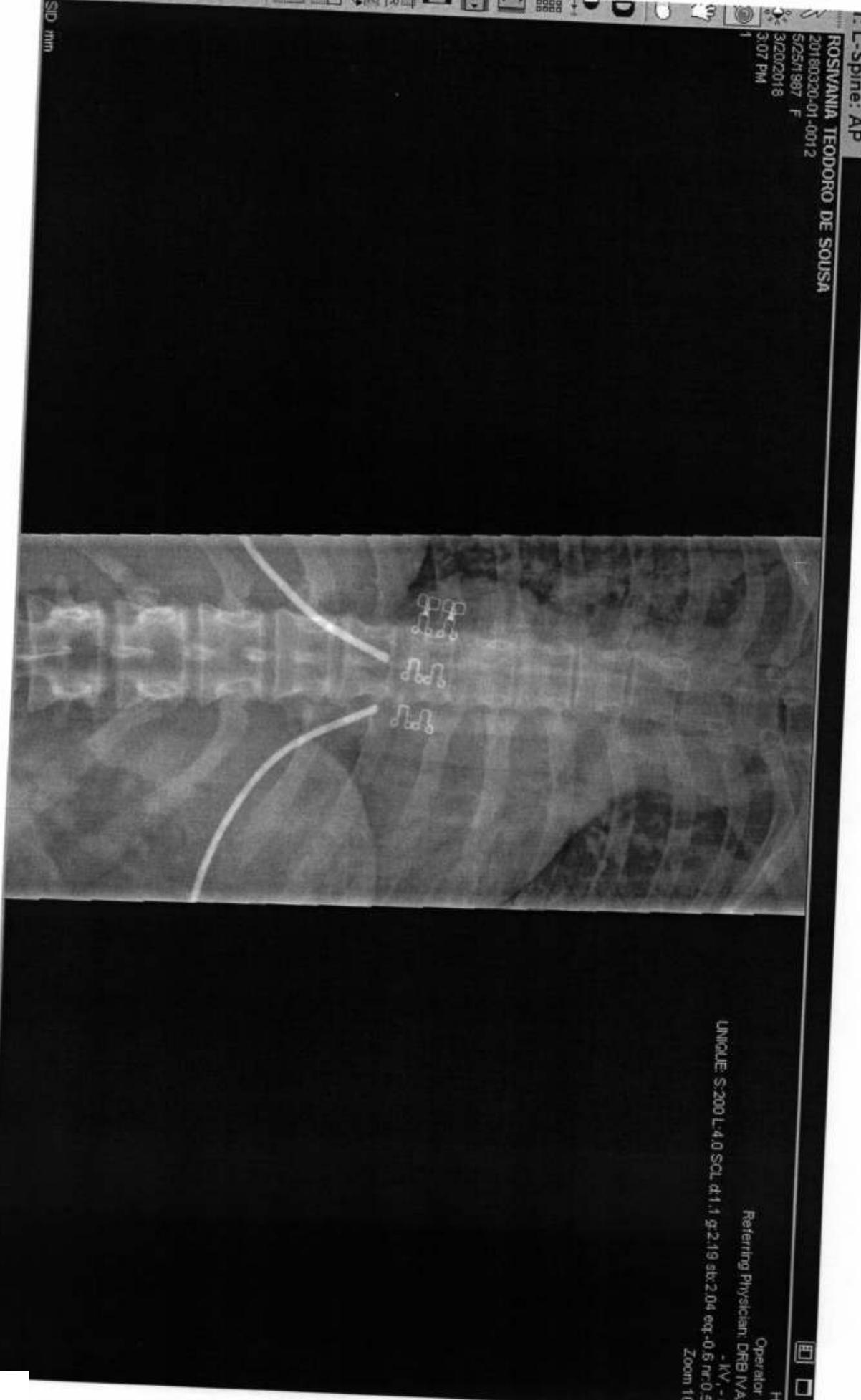
ROSIANA TEODORO DE SOUSA

20160320-01-0012

52571987 F

3/20/2016

3:07 PM



UNIQUE: S.200 L4.0 SCL d1.1 g2.19 sb2.04 eq-0.6 nr0.52
Zoom 100%

Refering Physician: DRB VALD
Operator: DRB VALD
- KV, - m

04 ABR. 2019



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 27/10/2020 14:45:23
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102714452274500000034350596>
Número do documento: 20102714452274500000034350596

Num. 35969959 - Pág. 17

: L-Spine: AP

ROSEVANIA TEODORO DE SOUSA

20180320-01-0012

525987 F

3/20/2018

3:09 PM

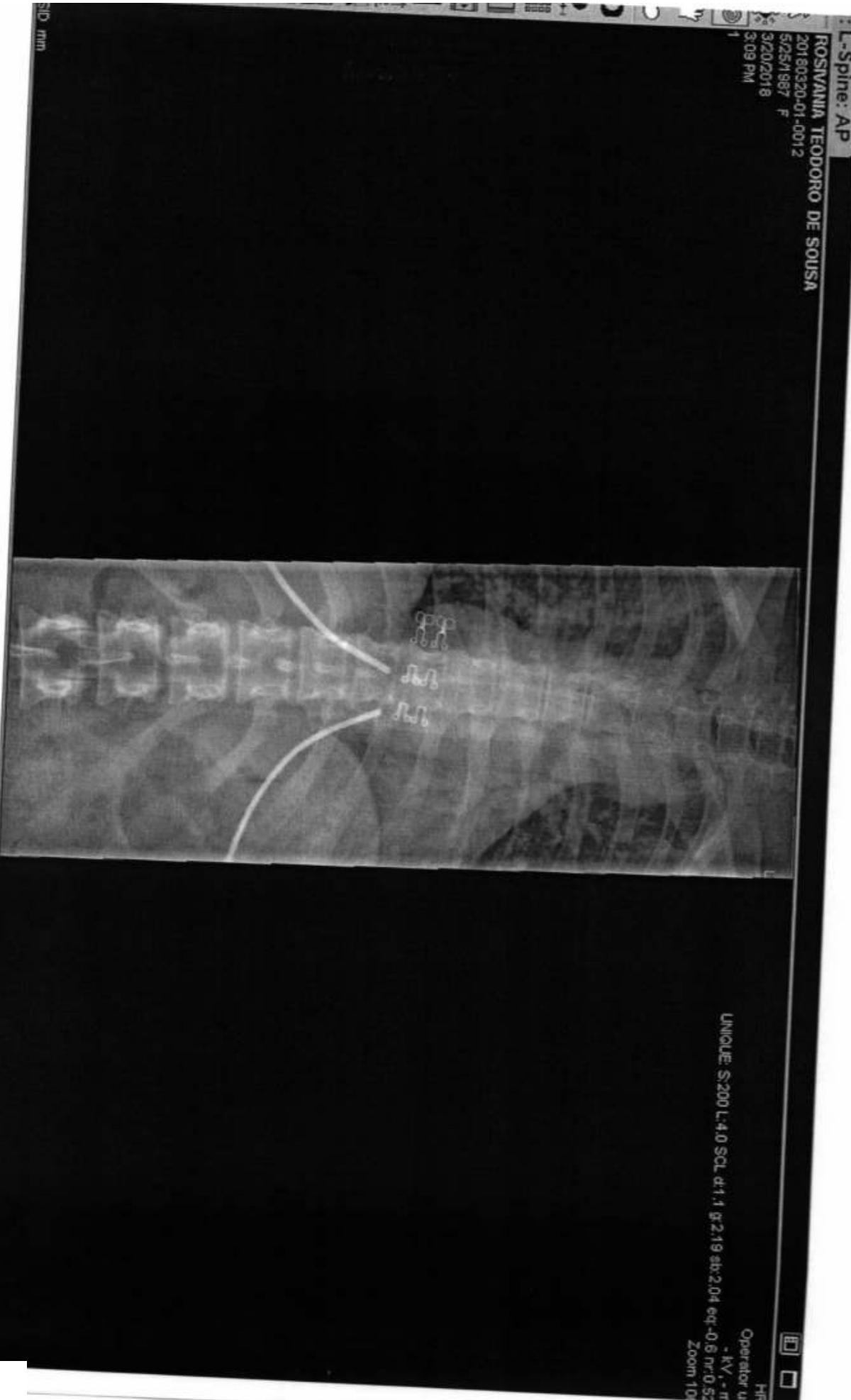
UNIQUE S:200 L:4.0 SCL d:1.1 g:2.19 sb:2.04 exp:-0.6 nr:0.52

Operator

HR

- KV - m

Zoom 10



: L-Spine: Lateral

ROSVANIA TEODORO DE SOUSA

20160320-01-0012

5251987 F

3/20/2018

3:10 PM

UNIQUE: S200 L4.0 SCL d1.1 g2.19 sb:2.04 eq:-0.6 nr:0.54

Operator: u
kV: - m
Zoom: 10



04 ABR. 2019



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 27/10/2020 14:45:23
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102714452274500000034350596>
Número do documento: 20102714452274500000034350596

Num. 35969959 - Pág. 19

04 ABR. 2019



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 27/10/2020 14:45:23
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102714452274500000034350596>
Número do documento: 20102714452274500000034350596

Num. 35969959 - Pág. 20

:Ankle: AP

ROSVANIA TEODORO DE SOUSA

20180320-01-0012
5251887 F

3/20/2018
3:15 PM

L
UNIQUE: S200 L40 FB d1.74 g3.09 sb4.58 eq1 nr0 dc3.
Operator us
- kV, - m
Zoom 100%



04 ABR. 2019



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 27/10/2020 14:45:23
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102714452274500000034350596>
Número do documento: 20102714452274500000034350596

Num. 35969959 - Pág. 21

ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHO DOS CAVALOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO

PACIENTE

ATPOSTADO MÉDICO

ATPOSTADO DE VULGOS FLOS
FONTE ROSINAH TRIGO DOSE
BOUSA FOI ATPOSTADA NESTA
UNIDADE SOUZA NO DIA 20/03/18.
COM POLTRONA E ASSISTÊNCIA REALIZOU-
SE UMA FIBROSCOPIA COAGULABE/USO
CUTÂNEOS DAS ASAS DE ALTA PRESSÃO.
TUDO BOM. PEGOU INFLAMMATIONES
COM FRATURAS. SEM OUTRAS.
ATENDIDA. PENA DEUS
YBTS/18/03

20.03.18.

DATA

PROFISSÃO:

Dr. Valdo Washington de Lima
Médico - CRM/PB: 3389
CPF: 160.365.304-04

11 SET. 2018

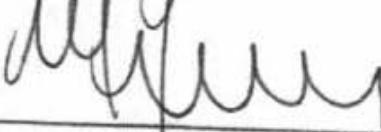




ATESTADO MÉDICO

Atesto, para os devidos fins, a pedido do interessado, que
Rosilva Meira Teles dos Santos, portador do RG: _____, foi submetido à consulta
médica nesta data, no horário das _____ horas, sendo
portador da afecção CID - 10 5.122-5923.
Em decorrência, deverá permanecer afastado de suas atividades
laborativa por um período de 60 (sessenta)
dias, a partir desta data.

Riacho dos Cavalos - PB, 20/03/18


Assinatura e Carimbo do Médico Washington de Lima
Médico - CRM/PB: 3389
CPF: 160.365.304-04

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, autorizo o
Dr. _____, a registrar
o diagnóstico codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

11 SET. 2018

Assinatura do Paciente ou Responsável





11 SET. 2018



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 27/10/2020 14:45:23
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102714452274500000034350596>
Número do documento: 20102714452274500000034350596

Num. 35969959 - Pág. 25

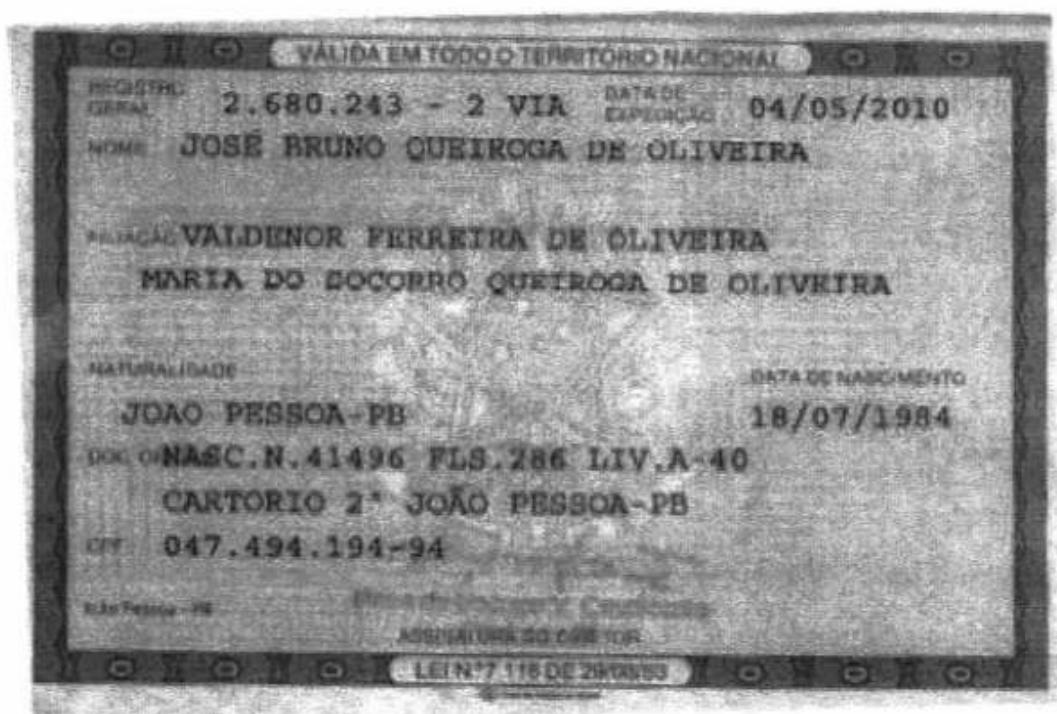


11 SET. 2018



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 27/10/2020 14:45:23
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102714452274500000034350596>
Número do documento: 20102714452274500000034350596

Num. 35969959 - Pág. 26



11 SET. 2018



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 27/10/2020 14:45:23
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102714452274500000034350596>
Número do documento: 20102714452274500000034350596

Num. 35969959 - Pág. 27

11 SET. 2018

DENATRAN

MÍNISTÉRIO DAS CIDADES

ESTADO DO CEARÁ - MINISTÉRIO DAS CIDADES - AUTOMÓVEIS E PESSOAS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, APESAR DA TRANSPORTEADAS OU NÃO SEGURO DE VIDA

DETTRAN - PB	Nº 011545693301
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO	
VIA:	2015130004230-6
1 ER	00/00000000 2015

JOAO FRANCISCO DE FREITAS

NOME

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
[WWW.DPVATSEGURODETRANSITO.COM.BR](http://www.dpvatsegurodetransito.com.br)
SAC DPVAT 0800 022 1204

75272261453	PLACA	NPV5235/PB
NOVO	ESPECIE TIPO	PB
HONDA/BIZ 125 ES	MARCA/MODELO	5C2JC42209R062874

0	ANO FAB.	2009
NOVO	ANO MODELO	2009
HONDA/BIZ 125 ES	CATEGORIA	GASOLINA

1	ANO PAB.	2009
00147308666	RENAVAM	9
HONDA/BIZ 125 ES	MARCA MODELO	NPV5235/PB

2	ANO PAB.	2009
00147308666	RENAVAM	9
HONDA/BIZ 125 ES	MARCA MODELO	NPV5235/PB

1	ANO PAB.	2009
00147308666	RENAVAM	9
HONDA/BIZ 125 ES	MARCA MODELO	NPV5235/PB

1	ANO PAB.	2009
00147308666	RENAVAM	9
HONDA/BIZ 125 ES	MARCA MODELO	NPV5235/PB

PRÉMIO TARIFÁRIO			
FNS (R\$)	DETRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)	
*****	*****	*****	
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGO SEQUENCIALMENTE	

*****	*****	*****	
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGO SEQUENCIALMENTE	
*****	*****	*****	
SEGURO	PAGAMENTO	SEGURO	PAGAMENTO
0	PAGAMENTO	05/02/2015	DATA DE QUITAÇÃO

SEM RESERVA DE DOMÍNIO

0

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CATOLE DO ROCHA-PB

28/05/2015

CNPJ 08.249.608/0001-04

www.seguradoralider.com.brAssinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 27/10/2020 14:45:23
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102714452274500000034350596>
Número do documento: 20102714452274500000034350596

Num. 35969959 - Pág. 28



JUN-2014

11 SET. 2018

CONTRAN

VALOR

ACORDO

CARTA

EXERCICIO

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0330953/18

Número do Sinistro: 3180420134

Vítima: ROSIVANIA TEODORO DE SOUSA

CPF: 088.829.934-69

CPF de: Próprio

Data do acidente: 20/03/2018

Titular do CPF: ROSIVANIA TEODORO DE SOUSA

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médica-hospitalar

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 26/10/2018
Nome: JOSE BRUNO QUEIROGA DE OLIVEIRA
CPF: 047.494.194-94

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 26/10/2018
Nome: MARCOS AURELIO VIDAL
CPF: 856.703.089-72

JOSE BRUNO QUEIROGA DE OLIVEIRA

MARCOS AURELIO VIDAL



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180420134 **Cidade:** Riacho dos Cavalos **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ROSIVANIA TEODORO DE SOUSA **Data do acidente:** 20/03/2018 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 05/04/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EM PÉ DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR.
ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

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





Presidência da República
Secretaria de Micro e Pequena Empresa
Secretaria de Racionalização e Simplificação
Departamento de Registro Empresarial e Integração
Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

33.3.0028479-6

Tipo Jurídico:

Sociedade anônima

Porte Empresarial:

Normal

00-2018/017153-4

26/01/2018 - 10:52:13

JUCERJA

Último Arquivamento:

00003131303 - 18/12/2017

NIRE: 33.3.0028479-6

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

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Boleto(s): 102595004

Hash: ECC52023-D73D-4232-B033-7CC99430A9D4



REQUERIMENTO

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:

Código do Ato	Código Evento	Qtde.	Descrição do ato / Descrição do evento
017	999	1	Ata de Reunião do Conselho de Administração / Ata de Reunião do Conselho de Administração
	XXX	XXXXXX	XX
	XXX	XXX	XX
	XXX	XXX	XX
	XXX	XXX	XX

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: 333.0028479-6 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: FD6974386FA48220CFD4B56AFAD5E5C98FFD5CE68740F233R496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 2/13



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 27/10/2020 14:45:24

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102714452393400000034350600>

Número do documento: 20102714452393400000034350600

Num. 35969964 - Pág. 1

Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT
Tel 21 3861-4600 www.seguradoralider.com.br
Rua Senador Dantas 74, 5º andar
Centro Rio de Janeiro CEP 20031-205



**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: FD6974386FA48220CPDE4B56AFAD65ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8
Para validar o documento acesse <http://www.jucerj.ja.ej.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 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 incorso 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, ratificar as funções específicas perante à 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 Tórres	14.12.2017	13.12.2018	Diretor Presidente
2	Hello 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)
5	Andrea Louise Ruano Ribeiro	15.02.2017	14.02.2018	Diretor responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade (executiva ou operacional)
				Diretor responsável pelo cumprimento do disposto na Lei nº 9.613, de 3 de março de 1998 (Circular 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



Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LÍDER 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: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5E5CFC8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8
Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 4/13



Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT
Tel 21 3861-4600 www.seguradoralider.com.br
Rua Senador Dantas 74, 5º andar
Centro Rio de Janeiro CEP 20031-205

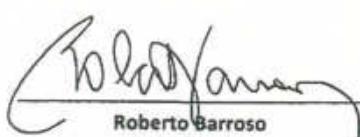


7. ENCERRAMENTO, LAVRATURA, APROVAÇÃO E ASSINATURA DA ATA: Nada mais a ser tratado, foi encerrada a reunião e lavrada a presente ata em forma de sumário dos fatos ocorridos e que, após lida e achada correta, foi aprovada e assinada por todos os conselheiros presentes.

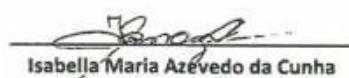
8. ASSINATURAS: A presente ata foi assinada por: Roberto Barroso – Presidente (ass.), Isabella Maria Azevedo da Cunha – Secretária (ass.), Celso Damadi, Jabis de Mendonça Alexandre (ass.), Rosana Techima Salsano (ass.), Ivan Luiz Gontijo Junior (ass.), Alfredo Lalia Neto (ass.), Marcelo Goldman (ass.), Bernardo Dieckmann (ass.), João Gilberto Possiede (ass.), Nicólas 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 LÍDER 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: FD6974386FA48220CFDE4B56AFADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8
Para validar o documento acesse <http://www.juderj.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 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, seguritário, 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 LÍDER 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: FD6974386FA48220CFDE4B56AFADE5ECF8FF0CF68740F233E496AFDA80E1FB8
Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pág. 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 LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018-017151-4 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: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5E5CTBFBD5CF68740P233E496AFDA80E1FB8
Para validar o documento acesse <http://www.jucerj.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 10/13





14

ASIN 1677-7942

Diário Oficial da União - Seção 1

Nº 16, terça-feira, 22 de janeiro de 2016

PORTARIA N° 755, DE 11 DE JANEIRO 2016

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DOS SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Suesp, por meio da Portaria n. 4323, de 20 de novembro de 2015, em vista e disposta na alínea a do artigo 1º do Decreto-Lei n. 73, de 19 de dezembro de 1964 e o que resultou da portaria Suesp 13414.619783/2013-7, resolve:

Art. 1º Aprovar as seguintes deliberações tomadas pelas autoridades da ALAM SEGURADORA S.A. - MICROSEGURADORA, CNPJ n. 33.694.710/0001-40, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, na assembleia geral extraordinária realizada em 30 de junho de 2015:

1. Aumento do capital social em R\$ 400.168,00, elevando-o para R\$ 1.555.393,00, dividido em 179.246.992 ações ordinárias, com valor nominal; e

Art. 2º Ratificam que a parte de R\$ 198.40,00 acima de aumento de capital acima deve ser integralizada até 30 de junho de 2016.

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

PAULO DOS SANTOS

PORTARIA N° 756, DE 22 DE JANEIRO 2016

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DOS SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Suesp, por meio da Portaria n. 4323, de 20 de novembro de 2015, em vista e disposta na alínea a do artigo 1º do Decreto-Lei n. 73, de 19 de dezembro de 1964, e o que resultou da portaria Suesp 13414.619783/2013-7, resolve:

Art. 1º Aprovar a eleição de administradores da SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT S.A., CNPJ n. 09.341.453/0001-41, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, conforme deliberado na reunião do conselho de administração realizada em 14 de dezembro de 2015.

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

PAULO DOS SANTOS

PORTARIA N° 757, DE 23 DE JANEIRO 2016

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DOS SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Suesp, por meio da Portaria n. 4323, de 20 de novembro de 2015, em vista e disposta na alínea a do artigo 1º do Decreto-Lei n. 73, de 19 de dezembro de 1964, e o que resultou da portaria Suesp 13414.619783/2013-7, resolve:

Art. 1º Aprovar a eleição de membros do comitê de auditoria para a ALAM BRASIL RESSEGUROS S.A., CNPJ n. 33.216.988/0001-41, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, conforme deliberado na reunião do conselho de administração realizada em 26 de maio de 2015.

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

PAULO DOS SANTOS

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DOS SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Suesp, por meio da Portaria n. 4323, de 20 de novembro de 2015, em vista e disposta na alínea a do artigo 1º do Decreto-Lei n. 73, de 19 de dezembro de 1964, e o que resultou da portaria Suesp 13414.619783/2013-7, resolve:

Art. 1º Ficam aprovados os ajustes das Requisições de Avaliação da Conformidade para Transporte de Produtos Perigosos (ICPP) pelo novo Certificado de Transporte de Produtos Perigosos (CTPP), aplicável somente à modalidade de construção de uniques de carga.

Considerando a necessidade de ajustes das Requisições de Avaliação da Conformidade aprovadas pela Portaria Inmetro n. 16/2016, resolvemos:

Art. 1º Ficam aprovados os ajustes das Requisições de Avaliação da Conformidade para Transporte de Cargas Radiorádioativas destinadas ao Transporte de Produtos Perigosos, publicadas pela Portaria Inmetro n. 16/2016, de 14 de janeiro de 2016, conforme o Anexo I desse Portaria, modificado a partir da norma técnica 46/2016, que entra em vigor a partir da norma técnica 47/2016.

Art. 2º Ficam incluídos na Portaria Inmetro n. 16/2016 os Anexos A e G anexos a esta Portaria.

Art. 3º Ficam incluídos na Portaria Inmetro n. 16/2016 os Anexos F e G anexos a esta Portaria.

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

RETIFICAÇÃO

No artigo 1º da Portaria Suesp/Direc n. 721, de 2 de janeiro de 2016, publicada no Diário Oficial da União, de 3 de janeiro de 2016, página 165, trecho 1, modo ar 12: "..., na reunião do conselho de administração realizada em 1º de novembro de 2017, votou-se: "..., na assembleia geral extraordinária realizada em 1º de novembro de 2017,"

Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços

INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA

PORTARIA N° 38, DE 19 DE JANEIRO DE 2016

O PRESIDENTE DO INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA - INMETRO, no uso de suas atribuições conferidas pelo art. 4º da Lei nº 5.966, de 11 de dezembro de 1973, nos incisos I e IV do art. 4º da Lei nº 9.933, de 25 de dezembro de 1999, e no inciso V do art. 18 do Decreto Regulamentar da Autarquia, aprovado pelo Decreto n. 18/2016, de 20 de novembro de 2017;

Considerando o Decreto Federal n.º 66.044, de 18 de maio de 1998, que aprova o Regulamento de Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos;

Considerando que a Portaria Inmetro n.º 16, de 14 de janeiro de 2016, que aprova as Requisições de Avaliação da Conformidade para Transporte de Produtos Perigosos, publicada pela Portaria Inmetro n. 16/2016, de 14 de janeiro de 2016, conforme o Anexo I desse Portaria, modificado a partir da norma técnica 46/2016, que entra em vigor a partir da norma técnica 47/2016;

Considerando a necessidade de substituição da Convenção de Interoperabilidade e Transporte de Produtos Perigosos (CIPP), pelo novo Certificado de Transporte de Produtos Perigosos (CTPP), aplicável somente à modalidade de construção de uniques de carga.

Considerando a necessidade de ajustes das Requisições de Avaliação da Conformidade aprovadas pela Portaria Inmetro n.º 16/2016, resolvemos:

Art. 1º Ficam aprovados os ajustes das Requisições de Avaliação da Conformidade para Transporte de Cargas Radiorádioativas destinadas ao Transporte de Produtos Perigosos, publicadas pela Portaria Inmetro n. 16/2016, de 14 de janeiro de 2016, conforme o Anexo I desse Portaria, modificado a partir da norma técnica 46/2016, que entra em vigor a partir da norma técnica 47/2016.

Art. 2º Ficam incluídos na Portaria Inmetro n. 16/2016 os Anexos A e G anexos a esta Portaria.

Art. 3º Ficam incluídos na Portaria Inmetro n. 16/2016 os Anexos F e G anexos a esta Portaria.

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

SECRETARIA DE COMÉRCIO EXTERIOR

CIRCULAR N° 4, DE 22 DE JANEIRO DE 2016

"§ 1º Excluem-se da determinação da taxa de arqueamento temporário da carga:

I - aquelas que já foram construídas até 15 de janeiro de 2016 e se encontrem em processo de construção; ou, quando a aprovação final da construção ainda não foram realizadas pelo OLA-PP;

II - aquelas que após 15 de janeiro de 2016, se encontrarem em processo de construção, cuja data de início da construção seja anterior a 15 de janeiro de 2016, e que a inspeção e a apuração final da construção ainda não foram realizadas pelo OLA-PP;

§ 2º Para efeitos de constar das uniques de carga que se encontrem nas situações descritas no parágrafo acima, os fabricantes desses tipos de carga deverão enviar ao ICIP, informado, até 15 de fevereiro de 2016, uma relação mencionando as seguintes informações:

a) descrição das uniques de carga que já foram construídas até 15 de janeiro de 2016 e se encontram em processo de construção; nº da ordem de serviço, data inicial da construção, RTQ, número de equipamento, grupo de produtos perigosos aptos a transportar e nome do responsável técnico do OLA-PP;

b) para os tipos de carga que que já foram construídas até 15 de janeiro de 2016 e se encontram em estoque; nº da ordem de serviço, data de aprovação final da construção, RTQ, número de equipamento, grupo de produtos perigosos aptos a transportar e nome do responsável técnico do OLA-PP;

Art. 5º As empresas públicas que exerçam os serviços de arqueamento temporário da carga que já foram construídas até 15 de dezembro de 2015, publicada no Diário Oficial da União de 15 de dezembro de 2015, artigo 1º, parágrafo único;

Art. 6º As demais disposições da Portaria Inmetro n.º 16/2016 permanecem inalteradas.

Art. 7º Esta Portaria é válida a sua vigência na data de sua publicação no Diário Oficial da União.

CARLOS AUGUSTO DE AZEVEDO

DIRETORIA DE METROLOGIA LEGAL

PORTARIA N° 7, DE 23 JANEIRO, DE 2016

O Diretor de Metrologia Legal do Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial (Inmetro), no exercício da delegação de competência exercida pela Portaria n.º 237, de 12 de novembro de 1991, conferindo-lhe as atribuições dispostas no item 4.1, alínea "b", da regulamentação metroológica aprovada pela Resolução n.º 08, de 22 de dezembro de 2004, do Conselho:

De acordo com o Regulamento Técnico Metrologia para levantos mediidos de combustíveis líquidos, aprovado pela Portaria Inmetro n.º 102/2013 e pela Portaria Inmetro n.º 52/2004;

E conferindo o conteúdo da Portaria Inmetro n.º 52/2016 e do Sistema Operatório n.º 59/2013, resolvemos:

Aprovar a família de modelos PMP-MHR de bomba hidráulica para combustíveis líquidos, marca Gilbarco Vendex Ro-

te.

Nova A: Integra da portaria encontra-se disponível no site do Inmetro: <http://www.inmetro.gov.br/inmetro/>.

RAIMUNDO ALVES DE REZINDE

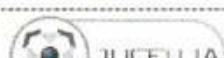
ANEXO

SITUAÇÃO ATUAL	SITUAÇÃO PROPOSTA
2917.20.00	Acetato Polivinilclorido, cíclíticos, cíclitos ou cicloterpínicos, seus análogos, peróxidos, peróxidos e seus derivados
3	2917.20
2917.20.1	Acetato Polivinilclorido, cíclíticos, cíclitos ou cicloterpínicos, seus análogos, hialuronato, peróxidos, peróxidos e seus derivados
2917.20.8	Entress de ácidos polivinilclorados cíclíticos
2917.20.90	Ciclohexanona de cinálida
	Outros
	Obras

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico <http://www.inmetro.gov.br/inmetro/>, código digital: 0001281512300014.

Documento emitido digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/6/2001, 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	
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB o NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.	
Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD85ECF8FFD5CF68740P233E496AFDA80E1FB88	
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.ej.gov.br/servicos/chanceladigital , informe o nº de protocolo. Pag. 6/13	





4996507

P/0

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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LÍDER 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: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral



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, ¼ (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 Ordinária e Extraordinária da Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 2 de 10

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: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7845C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral



4896509

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 Assembléia 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 Assembléia 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

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

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral



4996510

convocada.

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 Assembleias 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

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: 4BF9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C895

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Bewenger
Secretário Geral



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 alcada 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 litigio de valor superior ao limite de alcada 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 Lider 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 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: 4BF9A0C86683B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996512

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

15/11

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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

Nire: 33300284798

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.

Autenticação: 4BF9ADC86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral





4996513

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

10/11

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 encriturar 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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2018
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2018, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C8688382947C81B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2018

Bernardo F.S. Bernwanger
Secretário Geral





4996514

- ✓W
- 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 Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 8 de 10

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: 4BF9A0C88883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F.S. Berwanger
Secretário Geral



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 inicio 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

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: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7845C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral





4996516

de março de 1967.

19/11

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 Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 10 de 10

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

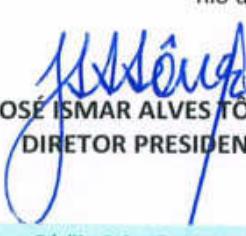
Bernardo F.S. Berwanger
Secretário Geral



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

17º Ofício de Notas DA CAPITAL	Tabelião: Carlos Alberto Firma Oliveira Rua do Carmo, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel: 2107-9000	ADB28690 OB8674
Reconhecido por AUTENTICIDADE as firmas dos: HÉLIO BITTON RODRIGUES e JOSE ISMAR ALVES TÔRRES (X00000524453)		
Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018. Em testemunho _____ da verdade.		
Paula Cristina A. D. Gaspar - Aut. ETIP-56881 HK, ETEL-56882 685 http://www.trib.jus.br/sitepublico		

CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ
Paula Cristina A. D. Gaspar
Serventia
TÍTULOS
Total : 3,90
Escrevente : KTPS-40062 série 06077 ME
Ass. : 2015 3º Lei 8.906/94



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 27/10/2020 14:45:24
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102714452393400000034350600>
Número do documento: 20102714452393400000034350600

Num. 35969964 - Pág. 18

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, Secção de São Paulo, sob o número 111.807 e no CPF/MF sob o nº110. 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; **JOSELAINA 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

(Handwritten signature)

Preocupada com o meio ambiente, a Seguradora Lider 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



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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 27/10/2020 14:45:24
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102714452393400000034350600>
Número do documento: 20102714452393400000034350600

Num. 35969964 - Pág. 20

EM ANEXO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 27/10/2020 19:27:05
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102719270497100000034367949>
Número do documento: 20102719270497100000034367949

Num. 35988307 - Pág. 1



Rio de Janeiro, 31 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **RAUL ALMEIDA DE SOUZA**

Nº Sinistro: **3180508138**
Vitima: **RAUL ALMEIDA DE SOUZA**
Data do Acidente: **17/09/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **JOSE BRUNO QUEIROGA DE OLIVEIRA**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180508138**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13539118

Pag. 01503/01504 - carta_01 - INVALIDEZ



00020752



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 27/10/2020 19:27:07
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102719270612400000034367951>
Número do documento: 20102719270612400000034367951

Num. 35988309 - Pág. 1

Rio de Janeiro, 08 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: RAUL ALMEIDA DE SOUZA
Nº Sinistro: 3180508138
Vítima: RAUL ALMEIDA DE SOUZA
Data do Acidente: 17/09/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: JOSE BRUNO QUEIROGA DE OLIVEIRA

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180508138**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

Pag. 00859/00860 - carta_03 - INVALIDEZ



00660430

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Carta nº 13565462

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,
Seguradora Líder-DPVAT





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

Rio de Janeiro, 09 de Abril de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3180508138 Vítima: RAUL ALMEIDA DE SOUZA

Data do Acidente: 17/09/2017 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE BRUNO QUEIROGA DE OLIVEIRA

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), RAUL ALMEIDA DE SOUZA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

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 orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00897/00898 - carta_04 - INVALIDEZ



00060449

Carta nº 14167625



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 27/10/2020 19:27:07
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102719270612400000034367951>
Número do documento: 20102719270612400000034367951

Num. 35988309 - Pág. 3



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: _____ Nome completo da vítima: _____

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

Nome completo:	RAUL ALMEIDA DE SOUZA		CPF:	101.696.084-09		
Profissão:	CONTADOR	Endereço:	RUA CALIXTO FERNANDES SOUSA	Número:	13 97	
Bairro:	LOTEAMENTO SÃO PAULO	Cidade:	CATOLE DO ROCHA	Estado:	PB	
E-mail:	JOSEOLIVEIRA.ADVOGADO@GMAIL.COM				CEP:	58884-000
					Tel.(DDD):	(83) 99660-2901

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

DADOS CADASTRAIS

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

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

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção):
 Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se não)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: BANCO DO BRASIL

AGÊNCIA: 585 CONTA: 32188 5
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se não)

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

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

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

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 39, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

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

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte a aqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data: CATÓLI DO ROCHA, PB 26/10/2018

Nome: RAUL ALMEIDA DE SOUSA

CPF: 101.696.084-09

(*) Assinatura de quem assina A RODO

x Raul Almeida de Souza

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU RODO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe cléncia do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CóPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FP5.001 V001/2018

29 OUT. 2018

DOCUMENTO ORIGINAL



GOVERNO
DA PARAÍBA



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL N° 972/2018

Natureza da ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO
Data do fato: 17/09/2017 hora: 07h40min

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

Sob a responsabilidade do Del. Pol.: Bel. Alarico Lopes da Rocha

Vítima: RAUL ALMEIDA DE SOUZA, alcunha ****, Nacionalidade: brasileira, naturalidade: FRUTUOSO GOMES/RN, idade: 24 anos, nascido em 25/04/1994, cor/raça: ***** , Estado Civil: Casado, Profissão: DIGITADOR, Escolaridade: superior, documento: RG 003.004.322 SSP/RN CPF 101.696.084-09, filiação: UBIRANI RAFAEL DE SOUZA e de MARIA RITA DE ALMEIDA, endereço: Rua CALIXTO FERNANDES SOUSA 1387, Bairro LOTEAMENTO SÃO PAULO, CATOLE DO ROCHA/PB , referência: *****. Tel/Cel:(83) 9.***;

HISTÓRICO DO FATO

O(a) notificante, após cientificado(a) das penalidades cominadas ao Art. 299 do CPB, declarou o SEGUINTE: QUE na data e hora supracitadas a vítima estava na garupa da motocicleta HONDA BIZ 125 ES ANO 2011/2012, cor VERMELHA, Placa MOQ-0541/PB, CHASSI 9C2JC4820CR283023, registrada em nome de NEY ROBSON CAVALCANTE DE SOUSA e conduzida pelo mesmo, na PB 325 proximo ao Sítio Cumbi, município de Catole do Rocha/PB, quando a motocicleta foi fechada por um veículo não identificado que vinha no mesmo sentido e fazendo a ultrapassagem; causando o acidente; QUE a vítima foi socorrida por terceiros e encaminhado ao hospital regional de Catolé do Rocha/PB, onde foi constatada fratura de tórax e cravícula esquerda; Segundo prontuário médico. Nada mais a consignar.

Catolé do rocha , 24 de Outubro de 2018. Às 15:00 horas.

Raul Almeida de Souza

Notificante Testemunha Arrogada

[Signature]
Assinatura do Policial responsável pelo registro
Madson Leite - EPC-AD-HOC
Matrícula: 182.541-1

PROVÍNCIA SUL/NETO

DOCUMENTO ORIGINAL

29 OUT. 2018





BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL N° 972/2018

Natureza da ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO
Data do fato: 17/09/2017 hora: 07h40min

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

Sob a responsabilidade do Del. Pol.: Bel. Alarico Lopes da Rocha

Vítima: RAUL ALMEIDA DE SOUZA, alcunha ****, Nacionalidade: brasileira, naturalidade: FRUTUOSO GOMES/RN, idade: 24 anos, nascido em 25/04/1994, cor/raça: ***** , Estado Civil: Casado, Profissão: DIGITADOR, Escolaridade: superior, documento: RG 003.004.322 SSP/RN CPF 101.696.084-09, filiação: UBIRANI RAFAEL DE SOUZA e de MARIA RITA DE ALMEIDA, endereço: Rua CALIXTO FERNANDES SOUSA 1387, Bairro LOTEAMENTO SÃO PAULO, CATOLE DO ROCHA/PB , referência: *****. Tel/Cel:(83) 9.***;

HISTÓRICO DO FATO

O(a) notificante, após cientificado(a) das penalidades cominadas ao Art. 299 do CPB, declarou o SEGUINTE: QUE na data e hora supracitadas a vítima estava na garupa da motocicleta HONDA BIZ 125 ES ANO 2011/2012, cor VERMELHA, Placa MOQ-0541/PB, CHASSI 9C2JC4820CR283023, registrada em nome de NEY ROBSON CAVALCANTE DE SOUSA e conduzida pelo mesmo, na PB 325 proximo ao Sítio Cumbi, município de Catole do Rocha/PB, quando a motocicleta foi fechada por um veículo não identificado que vinha no mesmo sentido e fazendo a ultrapassagem; causando o acidente; QUE a vítima foi socorrida por terceiros e encaminhado ao hospital regional de Catolé do Rocha/PB, onde foi constatada fratura de tórax e cravícula esquerda; Segundo prontuário médico. Nada mais a consignar.

Catolé do rocha , 24 de Outubro de 2018. Às 15:00 horas.

Raul Almeida de Souza

Notificante Testemunha Arrogada

[Signature]
Assinatura do Policial responsável pelo registro
Madson Leite - EPC-AD-HOC
Matrícula: 182.541-1

PROVÍNCIA SUL/NETTO

DOCUMENTO ORIGINAL

29 OUT. 2018





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: _____ Nome completo da vítima: _____

- REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSP. Nº 445/2011

Nome completo:		RAUL ALMEIDA DE SOUSA		CPF:	101.696.084-09
Profissão:	Endereço:			Número:	1387
CONTADOR	RUA CALIXTO FERNANDES SOUSA			Complemento:	
Bairro:	Cidade:			Estado:	PB
LOTEAMENTO SÃO PAULO	CATOLE DO ROCHA			CEP:	58884-000
E-mail:				Tel.(DDD):	(83) 99660-2901
JOSEOLIVEIRA.ADV36407@GMAIL.COM					

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

DADOS CADASTRAIS

<input checked="" type="checkbox"/> RECUZO INFORMAR	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00	<input type="checkbox"/> R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$10.000,00

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

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

<input type="checkbox"/> Bradesco (237)	<input type="checkbox"/> Itaú (341)
<input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001)	<input type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: BANCO DO BRASIL

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: 585

1

CONTA: 32188

5

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

INVALIDEZ PERMANENTE

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

Vítima teve filhos? Sim Não Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: _____ Falecidos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? Sim Não Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte áqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado
Local e Data, COTILO DO RODA, PB, 26/10/2018
Nome: RAUL ALMEIDA DE SOUSA
CPF: 101.696.084-09

TESTEMUNHAS

1º | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura

2º | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

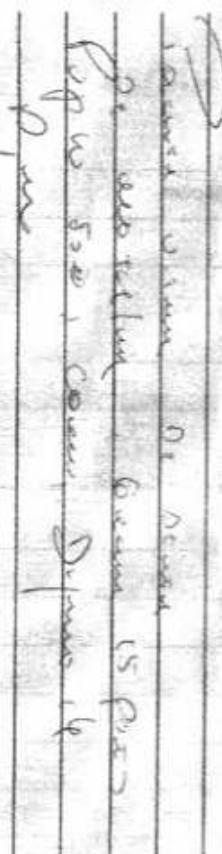
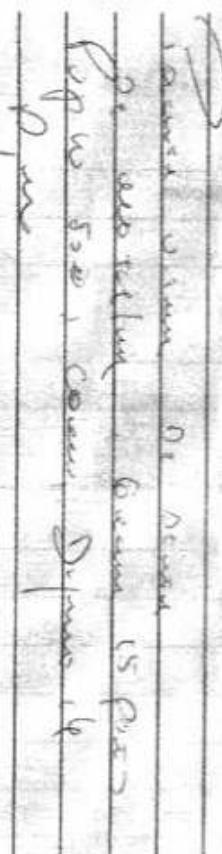
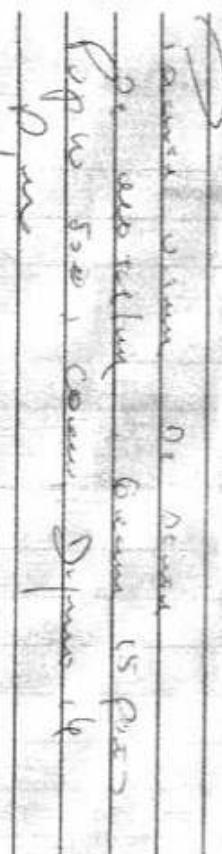
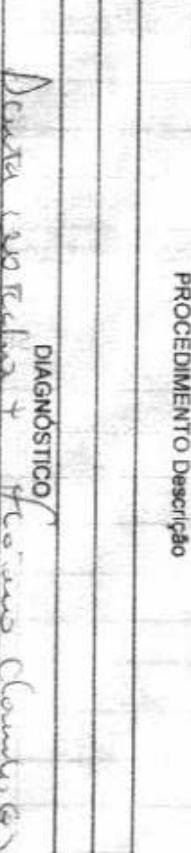
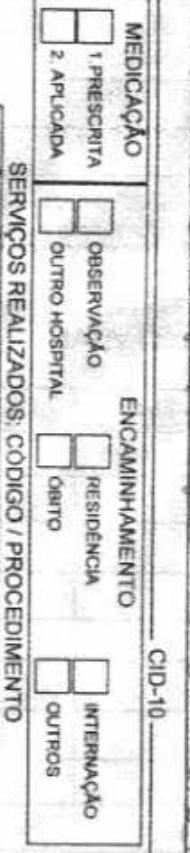
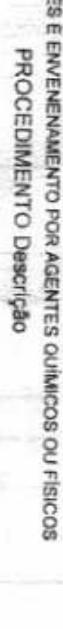
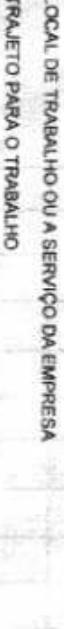
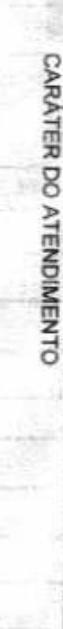
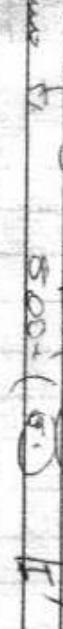
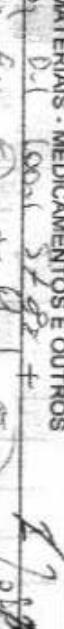
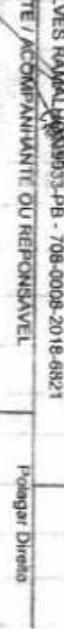
(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU RODO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar à referida cléncia do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FPS.001 V001/2018

29 OUT. 2018

DOCUMENTO ORIGINAL

R ESTADO DA PARAIBA - Sec. Est. Saúde HOSP. REG. CATOLE DO ROCHA - PB FICHA ATENDIMENTO AMBULATORIAL		GOVERNO viva DA PARAIBA o trabalho																																
CNES	2592460	CNPJ	08.778.268/0001-40																															
NOME:	HOSPITAL REGIONAL DR. AMÉRICO MAIA DE VASCONCELOS																																	
ENDERECO:	RUA CASTELO BRANCO, 349 - BATALHÃO																																	
CIDADE:	CATOLE DO ROCHA																																	
ESTADO:	PARAIBA																																	
UF: PB																																		
Atendimento: ACIDENTE DE TRANSITO (MOTO)																																		
Paciente:	RAUL ALMEIDA DE SOUSA																																	
Mae:	MARIA RITA DE ALMEIDA	Identidade:																																
Nascimento:	25/04/1994	Idade:	23																															
Profissao:	COR: PARDAS																																	
Endereco:	RUA PROJETADA																																	
Bairro:	SAO PAULO																																	
Cidade:	CATOLE DO ROCHA - PB - 58684-000 - 2504306																																	
CNS:																																		
CPF:																																		
Data / Hora:	17/09/2017 08:00:51																																	
PESO:	PA: _____																																	
TEMP:	Num: (83)99943-4795																																	
ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)																																		
																																		
EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE (TIPOS) 																																		
MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS 																																		
D S Alcance 500 - (5)																																		
CARÁTER DO ATENDIMENTO <input type="checkbox"/> 01 - ELETIVO <input type="checkbox"/> 02 - URGÊNCIA <input type="checkbox"/> 03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA <input type="checkbox"/> 04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO <input type="checkbox"/> 05 - OUTRAS LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS																																		
DIAGNÓSTICO 																																		
CID-10 <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">MEDICAÇÃO</th> <th colspan="2">ENCAMINHAMENTO</th> <th rowspan="2">CID-10</th> </tr> <tr> <th>1. PRESCRITA</th> <th>2. APlicada</th> <th>OBSERVAÇÃO</th> <th>RESIDÊNCIA</th> <th>INTERNACAO</th> <th>OUTROS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				MEDICAÇÃO	ENCAMINHAMENTO		CID-10	1. PRESCRITA	2. APlicada	OBSERVAÇÃO	RESIDÊNCIA	INTERNACAO	OUTROS																					
MEDICAÇÃO	ENCAMINHAMENTO		CID-10																															
	1. PRESCRITA	2. APlicada		OBSERVAÇÃO	RESIDÊNCIA	INTERNACAO	OUTROS																											
SERVICOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO 																																		
Ass. dos Profissionais de Saúde (Nome e Cognome) 																																		
Ass. Paciente / Acompanhante ou Responsável 																																		
Medico 																																		
CBO 																																		
Ass. Revisor Técnico 																																		
Ass. Revisor Administrativo 																																		
RESULTADOS 																																		
																																		
CAMILO BRUNO ALVES RAMALHO CAMILO BRUNO ALVES RAMALHO - 33-PB - 708-0008-2018-6821																																		
Ass. Revisor Técnico 																																		
Ass. Revisor Administrativo 																																		

29 OUT. 2019

RAUL ALMEIDA DE SOUZA
RUA CALIXTO FERNANDES SOUSA 1387 - LOT SAO PAULO
CEP 58884000 - CATOLE DO ROCHA / PB (AG: 245)

Cls/Sbc: RESIDENCIAL/RESIDENCIAL MONOFÁSICA
Roteiro: 02-0245-130-206 **Referência:** SET/2018
Medidor: 000087748995 **Emissão:** 04/09/2018

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
5 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Insc.Est. 16.015.823-0

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 012.084.598
Código para Débito Automático: 000917663287

96 Código para Débito Automático: 0001766328
Acesse: www.energisa.com.br

卷之三

CPI/CNPJ/RANI

10169608409

Inac. Est.

0800 083 0196

卷之三

Apresentação

05/10/2018

05/09/2018

UC (Unidade Consumidora): 5/1766328-7

29 OUT. 2018



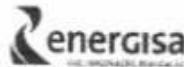
DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento com valor fiscal

Documento não é orgântica de conta

Este documento representa pagamento da fatura fiscalizada da unidade sócio.

Nº 014.355.907



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Av 230, Km 20 - Cidade Industrial - João Pessoa / PB - CEP 50071-400
CNPJ: 00.000.100/0001-00 - INSC. FISCAIS: 16.015.522-0

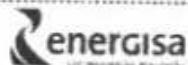
DADOS DO CLIENTE:
REGINALDO VIEIRA DE FREITAS
RUA JOSÉFA OLIVEIRA DA CONCEIÇÃO, 59
MACHO DOS CHAVALOS

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1713076-6

REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
OUT/2018	24/10/2018	6	31/10/2018	R\$ 36,91

Acesse: www.energisa.com.br



REGINALDO VIEIRA DE FREITAS

Residencial 14-248-405-6645

83410000006-6 360130040005-3 17130762018-6 10000248979-6



VENCIMENTO TOTAL A PAGAR MATRÍCULA
31/10/2018 R\$ 36,91 17130762018-6

07 NOV. 2018



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 27/10/2020 19:27:07

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102719270612400000034367951>

Número do documento: 20102719270612400000034367951

Num. 35988309 - Pág. 10



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

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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

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

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

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu JOSE BRUNO GUERROGA DE OLIVEIRA inscrito (a) no CPF/CNPJ 047.494.194 / 94, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário RAUL ALMEIDA DE SOUZA inscrito (a) no CPF sob o Nº 103.696.084 / 09, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima RAUL ALMEIDA DE SOUZA, inscrito (a) no CPF sob o Nº 103.696.084 / 09, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

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

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

Endereço		Número S/N	Complemento
Bairro	Cidade	Estado	CEP
<u>JOSE AMÉRICO</u>	<u>RIACHO DOS CAVALOS</u>	<u>PARÁIBA</u>	<u>58870-000</u>
<u>JOSEOLIVEIRA.ADVOCADO@GMAIL.COM</u>	<u>(83) 99696-4240</u>	<u>Telefone comercial (DDD)</u>	<u>Telefone celular (DDD)</u>

RIACHO DOS CAVALOS/PB, 26 de OUTUBRO de 2018
Local e Data

Jose Bruno Guerroga de Oliveira
Assinatura do Declarante

DLDRL001V001/2017

DOCUMENTO ORIGINAL

29 OUT. 2018



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, NEV ROBSON CAVALCANTE DE SOUSA,
 RG nº 1.402.461 data de expedição 28/07/88 Órgão SSP/PB
 portador do CPF nº 646.504.304-10, com Domicílio na cidade
 de LATOLÉ IV NOGUEIRA, no Estado de PB, onde
 resido na (Rua/Avenida/Estrada) MARQUES CAVALCANTE
 nº 350, complemento NOVA VARGAS, declaro, sob as penas da
 Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do
 acidente ocorrido com a vítima Raul Almeida da Senna
 cujo o condutor era Alciano Bezerra da Cruz.

Veículo.....: Moto
 Ano.....: 2011
 Modelo.....: 2012 - Honda Biz 125 ES
 Placa.....: MDO 0541 / PB
 Chassi.....: 9C2JF4820CR283023
 Data do acidente.: 17/09/2017
 Local e data.....: Cdo. Radial - PB 19/10/2017

Centro Poderoso da Juventude
 Celso Barbosa - Presidente
 Carlos Moreira - Vice-Presidente
 - Escrivente

Cartório do Município de João Pessoa

X Alciano Bezerra da Cruz
 Assinatura do Declarante Proprietário
 (Assinar e Reconhecer a Firma por autenticidade)

Alciano Bezerra da Cruz

Assinatura do CONDUTOR (quando a vítima for carona)
 (Assinar e Reconhecer a Firma por autenticidade)



RECONHECO para mim, NEV ROBSON CAVALCANTE DE SOUSA	
nascido em 05/12/1988, na Rua Vaz de Melo, 92	
Centro - CEP: 58010-000	
Cidade: João Pessoa (PB) - Brasil	
(RG) 347-7444	
Cpf: 646.504.304-10	
Cartório: Centro Poderoso da Juventude	
Assinatura: <u>NEV ROBSON CAVALCANTE DE SOUSA</u>	
Data: 19/10/2017	
Local: Centro Poderoso da Juventude	
1 Coluna: Presidente da Junta - Titular	
<input checked="" type="checkbox"/> Carlos Moreira Bezerra - Escrivente	

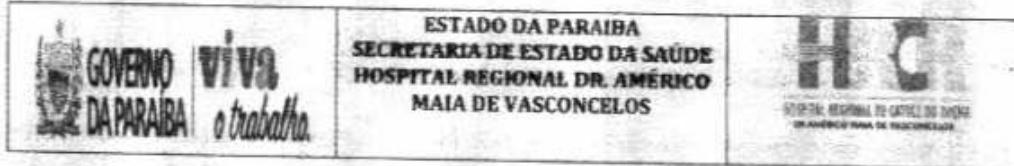
NOTARIAL E 1º OFÍCIO	de Alciano Bezerra da Cruz por autenticação data: 19/10/2017
PROTESTO DE FALTA DE AUTENTICAÇÃO do escrivão: Suelio Moreira Torres	19/10/2017
Cartório: Centro Poderoso da Juventude	Assinatura: <u>Suelio Moreira Torres</u>
Assinatura: <u>Alciano Bezerra da Cruz</u>	Assinatura: <u>Alciano Bezerra da Cruz</u>

SELO: 19/10/2017 - 187

Seu Digital: AFX21542 - ZCAE
 Consulte a autenticidade em:
<http://seudigital.tpbjus.br>

AFX49197-B0EF





Declaração

DECLARAMOS para os devidos fins de direito que, **RAUL ALMEIDA DE SOUSA**, RG 003.004.322 SSP/RN, residente e domiciliado na Rua: Projetada - Loteamento São Paulo - Catolé do Rocha - PB, foi atendido nesta Unidade Hospitalar, por Dr. Camilo Bruno Ramalho- CRM/9933, no dia 17 de Setembro de 2017. Deu entrada na Urgência e Emergência vítima de acidente de motocicleta, foram feitos os primeiros procedimentos e em seguida foi encaminhado para o Hospital de Patos. Conforme cópia da ficha de atendimento ambulatorial, anexa.

As informações citadas encontram-se arquivadas, o referido é verdade e vai por mim assinada.

Giulia Darllen F. A. Monteiro
Diretora Geral HPCR
Mat. 10004-5

Giulia Darllen de Freitas Ramalho Monteiro
Diretora Geral

29 OUT. 2018

Catolé do Rocha – PB, 27 de Setembro de 2017.



ESTADO DA PARAÍBA - Sec. Est. Saúde HOSP. REG. CATOLE DO ROCHA - PB FICHA ATENDIMENTO AMBULATORIAL		GOVERNO DA PARAÍBA vivi o trabalho																																															
CNES:	2592460	CNPJ: 06.778.268/0001-80																																															
NOME:	HOSPITAL REGIONAL DR. AMÉRICO MARIA DE VASCONCELOS																																																
ENDERECO:	RUA CASTELO BRANCO, 349 - BATALHÃO																																																
CIDADE:	CATOLE DO ROCHA - ESTADO: PARAÍBA																																																
Atendimento: ACIDENTE DE TRANSITO (MOTO)																																																	
Paciente:	RAUL ALMEIDA DE SOUSA																																																
Mae:	MARIA RITA DE ALMEIDA																																																
Nascimento:	25/04/1994	Idade: 23	Cor: PARDAS																																														
Profissao:																																																	
Endereco:	RUA PROJETADA																																																
Bairro:	L SÃO PAULO																																																
Cidade:	CATOLE DO ROCHA - PB - 58084-000 - 25043-06																																																
CNS:	Identidade:																																																
CPF:																																																	
Data / Hora:	17/09/2017	08:00:51	Recepção/BSA: JAQUIRIA DE O. LIMA																																														
Ficha Número:	2422																																																
PESO:	PA:	TEMP:	2001																																														
ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)																																																	
<p><i>D. 1.000g</i></p> <p><i>D. 1.000g</i></p> <p><i>D. 1.000g</i></p> <p><i>D. 1.000g</i></p> <p><i>D. 1.000g</i></p>																																																	
EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE (TIPOS)																																																	
<p><i>D. 1.000g</i></p> <p><i>D. 1.000g</i></p> <p><i>D. 1.000g</i></p>																																																	
MATERIAIS - MÉDICAMENTOS E OUTROS <p><i>D. 1.000g</i></p> <p><i>D. 1.000g</i></p> <p><i>D. 1.000g</i></p>																																																	
CARÁTER DO ATENDIMENTO <p><i>D. 1.000g</i></p> <p><i>D. 1.000g</i></p> <p><i>D. 1.000g</i></p>																																																	
<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 01 - ELETIVO</td> <td><input type="checkbox"/> 02 - URGÊNCIA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA</td> <td><input type="checkbox"/> 04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> 05 - OUTRAS LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS</td> </tr> <tr> <td colspan="2">PRÓCEDIMENTO: Descrição</td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> 01 - ELETIVO	<input type="checkbox"/> 02 - URGÊNCIA	<input type="checkbox"/> 03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA	<input type="checkbox"/> 04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO	<input type="checkbox"/> 05 - OUTRAS LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS		PRÓCEDIMENTO: Descrição																																							
<input type="checkbox"/> 01 - ELETIVO	<input type="checkbox"/> 02 - URGÊNCIA																																																
<input type="checkbox"/> 03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA	<input type="checkbox"/> 04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO																																																
<input type="checkbox"/> 05 - OUTRAS LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS																																																	
PRÓCEDIMENTO: Descrição																																																	
<table border="1"> <tr> <td>MEDICAÇÃO</td> <td>ENCAMINHAMENTO</td> <td>DIAGNÓSTICO</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. PRESCRITA</td> <td><input type="checkbox"/> OBSERVAÇÃO</td> <td><input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. APLICADA</td> <td><input type="checkbox"/> OUTRO HOSPITAL</td> <td><input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td><input type="checkbox"/> ÓBITO</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td><input type="checkbox"/> OUTROS</td> </tr> <tr> <td colspan="3">SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO</td> </tr> <tr> <td colspan="3">CID-10</td> </tr> <tr> <td>1.</td> <td>0 3 0 1 6 6 0 0 1 9</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3"> Ass. dos Profissionais de Saúde (Ass. Médico, Enfermeiro, Técnico e demais profissionais de saúde) </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> Ass. REVISOR TÉCNICO: <i>Camilo Bruno Alves Ramalho</i> CRM-PB - 708-0008-2018-6821 </td> <td>Ass. REVISOR ADMINISTRATIVO: <i>Camilo Bruno Alves Ramalho</i> CRM-PB - 708-0008-2018-6821 </td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>CBO</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>Próprio Direito</td> </tr> <tr> <td colspan="4">RESULTADOS</td> </tr> </table>				MEDICAÇÃO	ENCAMINHAMENTO	DIAGNÓSTICO	<input type="checkbox"/> 1. PRESCRITA	<input type="checkbox"/> OBSERVAÇÃO	<input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA	<input type="checkbox"/> 2. APLICADA	<input type="checkbox"/> OUTRO HOSPITAL	<input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO			<input type="checkbox"/> ÓBITO			<input type="checkbox"/> OUTROS	SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO			CID-10			1.	0 3 0 1 6 6 0 0 1 9		2.			3.			Ass. dos Profissionais de Saúde (Ass. Médico, Enfermeiro, Técnico e demais profissionais de saúde)			Ass. REVISOR TÉCNICO: <i>Camilo Bruno Alves Ramalho</i> CRM-PB - 708-0008-2018-6821		Ass. REVISOR ADMINISTRATIVO: <i>Camilo Bruno Alves Ramalho</i> CRM-PB - 708-0008-2018-6821			CBO			Próprio Direito	RESULTADOS			
MEDICAÇÃO	ENCAMINHAMENTO	DIAGNÓSTICO																																															
<input type="checkbox"/> 1. PRESCRITA	<input type="checkbox"/> OBSERVAÇÃO	<input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA																																															
<input type="checkbox"/> 2. APLICADA	<input type="checkbox"/> OUTRO HOSPITAL	<input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO																																															
		<input type="checkbox"/> ÓBITO																																															
		<input type="checkbox"/> OUTROS																																															
SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO																																																	
CID-10																																																	
1.	0 3 0 1 6 6 0 0 1 9																																																
2.																																																	
3.																																																	
Ass. dos Profissionais de Saúde (Ass. Médico, Enfermeiro, Técnico e demais profissionais de saúde)																																																	
Ass. REVISOR TÉCNICO: <i>Camilo Bruno Alves Ramalho</i> CRM-PB - 708-0008-2018-6821		Ass. REVISOR ADMINISTRATIVO: <i>Camilo Bruno Alves Ramalho</i> CRM-PB - 708-0008-2018-6821																																															
		CBO																																															
		Próprio Direito																																															
RESULTADOS																																																	

29 OUT. 2018



RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

Nome: RAUL ALMEIDA DE SOUSA

Leito:

SINAIS VITAIS

29 OUT. 2018





ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr.(a) João Almeida da Souza portador(a) da identidade RG. _____, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às 13:00 horas, portador(a) da patologia CID-10 S42.0, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 90 (noventa) dias, a partir desta data.

João H. Sampaio Laranjeira
Ortopedia e Traumatologista
CRM-PB 7.17

Patos-PB, 27/08/17

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

* Eu, _____, autorizo o(a) Dr.(a) _____, a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1º VIA-PACIENTE 2º VIA ANEXAR AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

CNPJ 08.778.268/0001-66
RUA HORÁCIO NÓBREGA, S/N - BAIRRO BELO HORIZONTE
PATOS - PARAÍBA

29 OUT. 2018





INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
SABI - Sistema de Administração de Benefícios por Incapacidade
Laudo Médico Pericial

Página 1 de 1

03/04/2019 07:11:03

Requerente: RAUL ALMEIDA DE SOUSA

Sexo: Masculino

Nasc.: 25/04/1994

NB: 620.354.521-3

Est. Civil:

RG.: 00000004368

Nº Requer.: 183234772

Ocupação:

Emissão.:

Data Exame: 13/12/2017

Ordem: 2.00

Benefício:

AUXILIO-DOENCA PREVIDENCIARIO

Inicio da Doença: 17/09/2017

História:

CONTADOR, EMPREGADO, REFERE QUEDA DE MOTO EM 17092017 COMF RATURA DE CLAVICULA ESQUERDA, TRAZ ATM E DR JOÃO SUASSUNA CRM 7417, EM 170982017. REFERE DOR LOCAL, NÃO TRAZ RX. USA OITO GESSADO. PP EM 13122017 REFERE DORES LOCAIS. TRAZ MESMO ATM ANTERIOR. SEM MEDICAÇÃO ATUAL.

Inicio da Incapacidade: 17/09/2017

CID: S420

Fratura da clavícula

Considerações:

APTO AO TRABALHO .BOA CONVALESCÊNCIA DE FRATURA DE CLAVICULA ESQUERDA. MANTENHO DCB ANTERIOR.

Exame Físico:

BEG, LOTE A FEBRIL, BOA MOBILIDADE DE OMBRO ESQUERDO, FORÇA MUSCULAR PRESERVADA. ACV NORMAL.

04 ABR. 2019

Ac. do Trabalho: NÃO Encam. à Reab. Profissional: NÃO

Resultado: Não existe incapacidade laborativa.

Espécie de Nexo:

Isenção de Carência: NÃO

Auxílio Acidente: NÃO Sug. de Apos. por Invalidez: NÃO

Vistoria Técnica:

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.

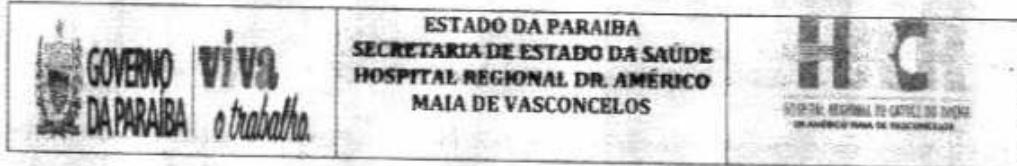


Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 27/10/2020 19:27:07

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102719270612400000034367951>

Número do documento: 20102719270612400000034367951

Num. 35988309 - Pág. 17



Declaração

DECLARAMOS para os devidos fins de direito que, **RAUL ALMEIDA DE SOUSA**, RG 003.004.322 SSP/RN, residente e domiciliado na Rua: Projetada - Loteamento São Paulo - Catolé do Rocha - PB, foi atendido nesta Unidade Hospitalar, por Dr. Camilo Bruno Ramalho- CRM/9933, no dia 17 de Setembro de 2017. Deu entrada na Urgência e Emergência vítima de acidente de motocicleta, foram feitos os primeiros procedimentos e em seguida foi encaminhado para o Hospital de Patos. Conforme cópia da ficha de atendimento ambulatorial, anexa.

As informações citadas encontram-se arquivadas, o referido é verdade e vai por mim assinada.

Giula Darllen F. A. Monteiro
Diretora Geral HPCR
Mat. 10004-5

Giula Darllen de Freitas Ramalho Monteiro
Diretora Geral

29 OUT. 2018

Catolé do Rocha – PB, 27 de Setembro de 2017.





ESTADO DA PARAÍBA - Sec. Est. Saúde
HOSP. REG. CATOLE DO RODRIGO
FICHA ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CNES: 2569460 CNPJ: 06.778.268/0001-60
HOSPITAL REGIONAL DR AMÉRICO MAIA DE VASCONCELOS
ENDERECO: RUA CASTELO BRANCO, 349 - BATALHÃO
CIDADE: CATOLE DO RODRIGO

UF: PB ESTADO: PARÁIBA
UF: PB CARÁTER DO ATENDIMENTO
01 - ELETIVO
02 - URGENCIA
03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA
04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO
05 - OUTRAS LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

Nome: RAUL ALMEIDA DE SOUSA

Leito:

SINAIS VITAIS

29 OUT. 2018





ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr.(a) João Almeida da Souza portador(a) da identidade RG. _____, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às 13:00 horas, portador(a) da patologia CID-10 S42.0, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 90 (noventa) dias, a partir desta data.

João H. Suaçura Laranjeira
Ortopedia e Traumatologista
CRM-PB 7.17

Patos-PB, 27/08/17

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

* Eu, _____, autorizo o(a) Dr.(a) _____, a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1º VIA-PACIENTE 2º VIA ANEXAR AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

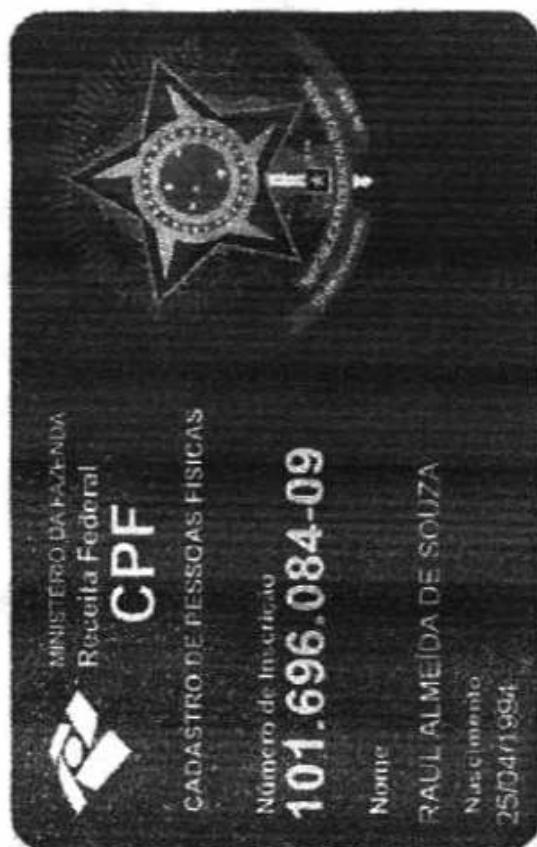
CNPJ 08.778.268/0001-66
RUA HORÁCIO NÓBREGA, S/N - BAIRRO BELO HORIZONTE
PATOS - PARAÍBA

29 OUT. 2018





29 OUT. 2018



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 27/10/2020 19:27:07
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102719270612400000034367951>
Número do documento: 20102719270612400000034367951

Num. 35988309 - Pág. 22

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REC. Nº	003.004.322	EMITIDA	09/11/2007
CLASSE	Nenhuma	EXPIRAÇÃO	
RAUL ALMEIDA DE SOUZA			
FILIAÇÃO	UBIRANI RAYAEL DE SOUZA MARIA RITA DE ALMEIDA	DATA DE NASCIMENTO/PO	
NATURALIDADE	FRUTUOSO GOMES RN	... 25/04/1984.	
DOC. CIVIL	CERT. DE NASCIMENTO L-A-7	P-137	RG-4368
	FRUTUOSO GOMES RN-UNICO CARTORIO		
CEP:	18. VIA 		
	LEI Nº 7.116 DE 29/08/63		

29 OUT. 2018



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 27/10/2020 19:27:07
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102719270612400000034367951>
Número do documento: 20102719270612400000034367951

Num. 35988309 - Pág. 23

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL					
MINISTÉRIO DAS CIDADES					
DENITRIN					
SEGURO DE VIDA E DANOS CAUSADOS POR VEHÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS					
TRAMITAÇÃO FAZENDA - SEGURO DE VIDA					
Nº DA POLÍTICA:		Nº DO DOCUMENTO:		Nº DO CONTRATO:	
0042096608-0		000008283-9		0120507725-2	
NEY ROBSON CAVALCANTI DE SOUSA					
NOVO PR 929704820CB241023					
PAS/MOTONETA NÃO APPLC ALCO/GASOL					
HONDA/BIZ 125 ES		2014		6465043010	
2.8/124 ccm		PARTIC		700420966080	
VERMELHA				HONDA/BIZ 1525	
00/01/0000		00/01/2015		2011-12-09	
PRÉMIO PARABÉNS					
SEGURADOR: SEGURO LIBER - DF/VAL					
A.F. ADM. DE CONCE. NACION. NODOR LTDA					
CATOIE DO ROCHA - DF					
07/10/2015					
22/10/2015					
SEGURADORA LIBER - DF/VAL					
CNPJ: 00.100.000/0001-00					
161488-00344422-24131007					

29 OUT. 2018



DOCUMENTO ORIGINAL



29 OUT. 2018

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: RAUL ALMEIDA DE SOUZA, brasileiro, casado, profissão contador, inscrito no CPF sob o nº 101.696.084-09, RG nº 003.004.322 SSP/RN, endereço eletrônico raulalmeida6@gmail.com, residente e domiciliado na Rua Calixto Fernandes Sousa, nº 1.387, Bairro Loteamento São Paulo, na cidade de Catolé do Rocha, CEP.: 58.884-000.

OUTORGADO: DR. JOSÉ BRUNO QUEIROGA DE OLIVEIRA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB sob o nº 18.817, com escritório profissional na Rua Josefa Olindina da Conceição, s/n, José Américo, Riacho dos Cavalos/PB, CEP 58870-000.

PODERES: Concede poderes especiais do Outorgado para: enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações por escrito ou por telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar o andamento do sinistro e apresentar documentos referentes ao sinistro, junto a Seguradora Lider, Seguradoras conveniadas a Lider DPVAT e a SUSEP.

Obs: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

Riacho dos Cavalos, PB 10 de Outubro de 2018.

Raul Almeida de Souza

RAUL ALMEIDA DE SOUZA

Outorgante

Av. Josefa Olindina da Conceição, s/n, José Américo, Riacho dos Cavalos/PB, CEP 58870-000
joseoliveira.advogado@gmail.com
Contato (83) 9 9660-2901.



RÉCONHEÇO as/ta(s) *Pátria do Raul*
chamada de Raul por pa-
tentidade /x x x x x-x-x

Em test^o *lame* do Ano de
Cabo de Rocha, 26 de 10 de 18
Pátria do E. N. R. Lira
Serventuário

SELO DIGITAL - Lei Estadual-PB nº 10.132/2013
CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO - CNE nº 07058
Comarca de Cícero de Paula-PB

Código do Selo: *AHP51695-7BQ0*
A autenticidade do documento pode ser conferida
no site: <http://pje.tjpb.jus.br> ou no endereço digital

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO
Saneide de Fátima Monteiro Lira
Escrevente Autorizada
Cabo de Rocha-PB

29 OUT. 2018

DOCUMENTO ORIGINAL



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0394338/18

Vítima: RAUL ALMEIDA DE SOUZA

CPF: 101.696.084-09

Seguradora: ANGELUS SEGUROS S/A

Data do acidente: 17/09/2017

CPF de: Próprio

Titular do CPF: RAUL ALMEIDA DE SOUZA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

JOSE BRUNO QUEIROGA DE OLIVEIRA : 047.494.194-94

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

RAUL ALMEIDA DE SOUZA : 101.696.084-09

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 29/10/2018
Nome: JOSE BRUNO QUEIROGA DE OLIVEIRA
CPF: 047.494.194-94

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 29/10/2018
Nome: MARCOS AURELIO VIDAL
CPF: 856.703.089-72

JOSE BRUNO QUEIROGA DE OLIVEIRA

MARCOS AURELIO VIDAL



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 27/10/2020 19:27:07
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102719270612400000034367951>
Número do documento: 20102719270612400000034367951

Num. 35988309 - Pág. 27

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180508138 **Cidade:** Catolé do Rocha **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: RAUL ALMEIDA DE SOUZA **Data do acidente:** 17/09/2017 **Seguradora:** ANGELUS SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 08/04/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR. ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIAM PRESENÇAS DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

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





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

Processo: 08026509420198150141

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 **RAUL ALMEIDA DE SOUZA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer que seja determinada a juntada do incluso processo administrativo pertinente ao processo em comento, bem como ratificar o pedido de improcedência da ação, pois, o Laudo informa que a parte autora não restou permanentemente inválida, motivo pelo qual não houve pagamento em sede administrativa.

Ademais, reitera a Ré que a parte autora não traz aos autos qualquer documento que comprove uma suposta condição de inválida, com a quantificação da lesão.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

CATOLE DO ROCHA, 27 de outubro de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 27/10/2020 19:27:07
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102719270714300000034367952>
Número do documento: 20102719270714300000034367952

Num. 35988310 - Pág. 1

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 27/10/2020 19:27:07
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102719270714300000034367952>
Número do documento: 20102719270714300000034367952

Num. 35988310 - Pág. 2

EM ANEXO



Assinado eletronicamente por: MARIA DE FATIMA CAVALCANTE - 29/10/2020 07:37:35
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102907373516300000034429178>
Número do documento: 20102907373516300000034429178

Num. 36054365 - Pág. 1

0802650-94 2019.815.0141

AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE CONCILIAÇÃO

[Art. 31º da Lei 11.945 de 4/8/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974]

Informações da Vítima

Nome completo:

CPF: 105 696.084-09

Endereço completo:

Rua Colixto Fernandes - 1387
bairroamento São Paulo - Cidade do Rio de Janeiro

Informações do acidente

Local:

Estrada p/ Patu

Data do Acidente:

17/05/17

Concordância com a realização da avaliação médica

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicadas, são verdadeiras e que compareci, por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de conciliação em razão do processo judicial nº _____, para pagamento de Indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figurei como autor e que tramita na _____ Vara Civil ou JEC da Comarca de _____, estando ciente que a referida prova médico-legal será anexada aos autos, para fins de prova documental, nos termos dos artigos 397 e 427 do CPC.

28/10/20

X Raul Almeida de Souza
Assinatura da vítima

Avaliação Médica

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

Sim Não Prejudicado

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa.

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

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

Ombro esquerdo

b) as alterações (disfunções) presentes no patrimônio fisiológico 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.

Treatment conservador de fratura de clavicula e

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

Sim Não

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

X X X

Digitalizada com CamScanner



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

- a) distâncias 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.

Defeito permanente em Ombro e é limite -
cor da mobilidade do ombro e

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

- Sim, em que prazo:

Não

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

VI) Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(es) permanente(s), que não seja(m) mais suscetível(s) a tratamento como sendo geradora(s) da dor(s) anatômico(s) e/ou funcional(es) causativo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, Q(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, fumar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

- a) Total

(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa a integra 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 Completa (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa da 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 da incapacidade definitiva da Vítima, segundo o previsto na alínea II, § 1º do art. 3º da Lei 8.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento Anatômico Marque aqui o percentual

1^ª Lesão Ombro G 10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa

2^ª Lesão 10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa

3^ª Lesão 10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa

4^ª Lesão 10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa

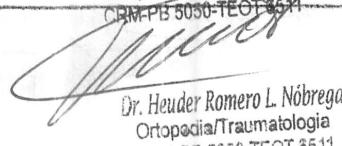
Observação: Havendo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentados:

Local e data da realização do exame médico:

28/10/20

CR

Assinatura do(a) médico(a)
Dr. Heuder Romer L. Nóbrega
Ortopedia/Traumatologia
CRM-PB 5030-TEOT 6511


Dr. Heuder Romer L. Nóbrega
Ortopedia/Traumatologia
CRM-PB 5030-TEOT 6511

Digitalizada com CamScanner



DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO JUNTADA NA CONTESTAÇÃO.



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 06/11/2020 10:56:29
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110610562893000000034695973>
Número do documento: 20110610562893000000034695973

Num. 36341221 - Pág. 1

EM ANEXO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/11/2020 10:57:37
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111310573758400000034965182>
Número do documento: 20111310573758400000034965182

Num. 36628364 - Pág. 1



Rio de Janeiro, 31 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **RAUL ALMEIDA DE SOUZA**

Nº Sinistro: **3180508138**
Vitima: **RAUL ALMEIDA DE SOUZA**
Data do Acidente: **17/09/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **JOSE BRUNO QUEIROGA DE OLIVEIRA**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180508138**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoraslider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13539118

Pag. 01503/01504 - carta_01 - INVALIDEZ



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/11/2020 10:57:38
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111310573813400000034965185>
Número do documento: 20111310573813400000034965185

Num. 36628367 - Pág. 1

Rio de Janeiro, 08 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: RAUL ALMEIDA DE SOUZA
Nº Sinistro: 3180508138
Vítima: RAUL ALMEIDA DE SOUZA
Data do Acidente: 17/09/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: JOSE BRUNO QUEIROGA DE OLIVEIRA

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180508138**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

Pag. 00859/00860 - carta_03 - INVALIDEZ



A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Carta nº 13565462

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,
Seguradora Líder-DPVAT





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

Rio de Janeiro, 09 de Abril de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3180508138 Vítima: RAUL ALMEIDA DE SOUZA

Data do Acidente: 17/09/2017 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE BRUNO QUEIROGA DE OLIVEIRA

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), RAUL ALMEIDA DE SOUZA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

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 orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00897/00898 - carta_04 - INVALIDEZ



00060449

Carta nº 14167625



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/11/2020 10:57:38
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111310573813400000034965185>
Número do documento: 20111310573813400000034965185

Num. 36628367 - Pág. 3



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: _____ Nome completo da vítima: _____

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

Nome completo:	RAUL ALMEIDA DE SOUZA		CPF:	101.696.084-09
Profissão:	CONTADOR	Endereço:	RUA CALIXTO FERNANDES SOUSA	Número: 13 97 Complemento:
Bairro:	LOTEAMENTO SÃO PAULO	Cidade:	CATOLE DO ROCHA	Estado: PB CEP: 58884-000
E-mail:	JOSEOLIVEIRA.ADVOGADO@GMAIL.COM Tel.(DDD): (83) 99660-2901			

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

DADOS CADASTRAIS

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

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

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção):
 Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se não)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: BANCO DO BRASIL

AGÊNCIA: 585 CONTA: 32188 5
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

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

Estou ciente de que a Seguradora Lider 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 obrigatoriedade de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data: Catolé do Rocha, PB 26/10/2018

Nome: RAUL ALMEIDA DE SOUSA

CPF: 101.696.084-09

(*) Assinatura de quem assina A RODO

x Raul Almeida de Souza

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU RODO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe cléncia do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CóPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FP5.001 V001/2018

29 OUT. 2018

DOCUMENTO ORIGINAL



GOVERNO
DA PARAÍBA



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL N° 972/2018

Natureza da ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO
Data do fato: 17/09/2017 hora: 07h40min

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

Sob a responsabilidade do Del. Pol.: Bel. Alarico Lopes da Rocha

Vítima: RAUL ALMEIDA DE SOUZA, alcunha ****, Nacionalidade: brasileira, naturalidade: FRUTUOSO GOMES/RN, idade: 24 anos, nascido em 25/04/1994, cor/raça: ***** , Estado Civil: Casado, Profissão: DIGITADOR, Escolaridade: superior, documento: RG 003.004.322 SSP/RN CPF 101.696.084-09, filiação: UBIRANI RAFAEL DE SOUZA e de MARIA RITA DE ALMEIDA, endereço: Rua CALIXTO FERNANDES SOUSA 1387, Bairro LOTEAMENTO SÃO PAULO, CATOLE DO ROCHA/PB , referência: *****. Tel/Cel:(83) 9.***;

HISTÓRICO DO FATO

O(a) notificante, após cientificado(a) das penalidades cominadas ao Art. 299 do CPB, declarou o SEGUINTE: QUE na data e hora supracitadas a vítima estava na garupa da motocicleta HONDA BIZ 125 ES ANO 2011/2012, cor VERMELHA, Placa MOQ-0541/PB, CHASSI 9C2JC4820CR283023, registrada em nome de NEY ROBSON CAVALCANTE DE SOUSA e conduzida pelo mesmo, na PB 325 proximo ao Sítio Cumbi, município de Catole do Rocha/PB, quando a motocicleta foi fechada por um veículo não identificado que vinha no mesmo sentido e fazendo a ultrapassagem; causando o acidente; QUE a vítima foi socorrida por terceiros e encaminhado ao hospital regional de Catolé do Rocha/PB, onde foi constatada fratura de tórax e cravícula esquerda; Segundo prontuário médico. Nada mais a consignar.

Catolé do rocha , 24 de Outubro de 2018. Às 15:00 horas.

Raul Almeida de Souza

Notificante Testemunha Arrogada

[Signature]
Assinatura do Policial responsável pelo registro
Madson Leite - EPC-AD-HOC
Matrícula: 182.541-1

PROVÍNCIA SUL/NETO

DOCUMENTO ORIGINAL

29 OUT. 2018





BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL N° 972/2018

Natureza da ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO
Data do fato: 17/09/2017 hora: 07h40min

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

Sob a responsabilidade do Del. Pol.: Bel. Alarico Lopes da Rocha

Vítima: RAUL ALMEIDA DE SOUZA, alcunha ****, Nacionalidade: brasileira, naturalidade: FRUTUOSO GOMES/RN, idade: 24 anos, nascido em 25/04/1994, cor/raça: ***** , Estado Civil: Casado, Profissão: DIGITADOR, Escolaridade: superior, documento: RG 003.004.322 SSP/RN CPF 101.696.084-09, filiação: UBIRANI RAFAEL DE SOUZA e de MARIA RITA DE ALMEIDA, endereço: Rua CALIXTO FERNANDES SOUSA 1387, Bairro LOTEAMENTO SÃO PAULO, CATOLE DO ROCHA/PB , referência: *****. Tel/Cel:(83) 9.***;

HISTÓRICO DO FATO

O(a) notificante, após cientificado(a) das penalidades cominadas ao Art. 299 do CPB, declarou o SEGUINTE: QUE na data e hora supracitadas a vítima estava na garupa da motocicleta HONDA BIZ 125 ES ANO 2011/2012, cor VERMELHA, Placa MOQ-0541/PB, CHASSI 9C2JC4820CR283023, registrada em nome de NEY ROBSON CAVALCANTE DE SOUSA e conduzida pelo mesmo, na PB 325 proximo ao Sítio Cumbi, município de Catole do Rocha/PB, quando a motocicleta foi fechada por um veículo não identificado que vinha no mesmo sentido e fazendo a ultrapassagem; causando o acidente; QUE a vítima foi socorrida por terceiros e encaminhado ao hospital regional de Catolé do Rocha/PB, onde foi constatada fratura de tórax e cravícula esquerda; Segundo prontuário médico. Nada mais a consignar.

Catolé do rocha , 24 de Outubro de 2018. Às 15:00 horas.

Raul Almeida de Souza

Notificante Testemunha Arrogada

[Signature]
Assinatura do Policial responsável pelo registro
Madson Leite - EPC-AD-HOC
Matrícula: 182.541-1

PROVÍNCIA SUL/NETTO

DOCUMENTO ORIGINAL

29 OUT. 2018





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: _____ Nome completo da vítima: _____

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSP. Nº 445/2011

Nome completo:		RAUL ALMEIDA DE SOUSA		CPF:	101.696.084-09
Profissão:	Endereço:			Número:	1387
CONTADOR	RUA CALIXTO FERNANDES SOUSA			Complemento:	
Bairro:	Cidade:			Estado:	PB
LOTEAMENTO SÃO PAULO	CATOLE DO ROCHA			CEP:	58884-000
E-mail:	JOSEOLIVEIRA-ADV36407@GMAIL.COM			Tel.(DDD):	(83) 99660-2901

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

DADOS CADASTRAIS

<input checked="" type="checkbox"/> RECUZO INFORMAR	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00	<input type="checkbox"/> R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$10.000,00

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

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção):
 Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos):
 Nome do BANCO: BANCO DO BRASIL

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

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

AGÊNCIA: 585 CONTA: 32188

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

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

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

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

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

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

INVALIDEZ PERMANENTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

Vítima teve filhos? Sim Não Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: _____ Falecidos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? Sim Não Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte áqueles 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.

MORTE

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado: _____ Local e Data: COTILO DO RODA, PB 26/10/2018

Nome: RAUL ALMEIDA DE SOUSA

CPF: 101.696.084-09

TESTEMUNHAS

1º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU RODO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe cléncia do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FPS.001 V001/2018

29 OUT. 2018

DOCUMENTO ORIGINAL

RAUL ALMEIDA DE SOUZA

RUA CALIXTO FERNANDES SOUSA 1387 - LOT SAO PAULO
CEP 58884000 - CATOLE DO ROCHA / PB (AG: 245)

Cls/Sbc: RESIDENCIAL/RESIDENCIAL MONOFÁSICA
Roteiro: 02-0245-130-206 Referência: SET/2018
Medidor: 00008774895 Emissão: 04/09/2018

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
5 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Insc.Est. 16.015.823-0

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 012.084.598

Código para Débito Automático:000017663287

Atendimento ao Cliente ENERGISA **0800 083 0196** Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a **Apresentação**

SET/2018 **05/09/2018** **05/10/2018**

CPF/ CNPJ/ RANI

10169608409

Insc. Est.

Uf (Unidade Consumidora): 5/1766328-7

29 OUT. 2018



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/11/2020 10:57:38

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111310573813400000034965185>

Número do documento: 20111310573813400000034965185

Num. 36628367 - Pág. 9

DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento com valor fiscal

Documento não é negotiável de conta

Este documento representa pagamento da fatura fiscalizada da unidade sócio.

Nº 014.355.907



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Av 230, Km 20 - Cidade Industrial - João Pessoa / PB - CEP 50071-400
CNPJ: 00.000.100/0001-00 - INSC. FED: 16.015.522-0

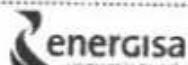
DADOS DO CLIENTE:
REGINALDO VIEIRA DE FREITAS
RUA JOSÉFA OLIVEIRA DA CONCEIÇÃO, 59
PARAÍSO DOS CHAVALOS

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1713076-6

REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
OUT/2018	24/10/2018	6	31/10/2018	R\$ 36,91

Acesse: www.energisa.com.br



REGINALDO VIEIRA DE FREITAS

Residencial 14-248-405-6645

83410000006-6 360130040005-3 17130762018-6 10000248979-6



VENCIMENTO TOTAL A PAGAR MATRÍCULA
31/10/2018 R\$ 36,91 17130762018-6

07 NOV. 2018



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/11/2020 10:57:38
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111310573813400000034965185>
Número do documento: 20111310573813400000034965185

Num. 36628367 - Pág. 10



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

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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

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

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

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu JOSE BRUNO GUERROGA DE OLIVEIRA inscrito (a) no CPF/CNPJ 047.494.194 / 94, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário RAUL ALMEIDA DE SOUZA inscrito (a) no CPF sob o Nº 103.696.084 / 09, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima RAUL ALMEIDA DE SOUZA, inscrito (a) no CPF sob o Nº 103.696.084 / 09, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

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

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

Endereço		Número S/N	Complemento
Bairro	Cidade	Estado	CEP
<u>RUA JOSEFA OLINDINA DA CONCEIÇÃO</u>	<u>RAUCHO DOS CAVALOS</u>	<u>PARÁIBA</u>	<u>58870-000</u>
<u>JOSE AMÉRICO</u>		<u>Telefone comercial (DDD)</u> <u>(83) 99696-4240</u>	<u>Telefone celular (DDD)</u> <u>(83) 99660-2901</u>
<u>JOSEOLIVEIRA.ADVOCADO@GMAIL.COM</u>			

RAUCHO DOS CAVALOS/PB, 26 de OUTUBRO de 2018
Local e Data

Jose Bruno Guerroga de Oliveira
Assinatura do Declarante

DLDRL001V001/2017

DOCUMENTO ORIGINAL

29 OUT. 2018



DOCUMENTO ORIGINAL

29 OUT. 2018

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, NEV NOSSA SRA CAVALCANTE DE SOUZA
RG nº 1.482.461, data de expedição 28/07/88, Órgão SSP/PB
portador do CPF nº 676.504.304-10, com Domicílio na cidade
de LOTUS NOSSA SRA, no Estado de PB, onde
resido na (Rua/Avenida/Estrada) MARQUES CAVALCANTE
nº 350 complemento NOVA VARGAS, declaro, sob as penas da
Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do
acidente ocorrido com a vítima Raul Alves da Silva,
cujo o condutor era Almeida Bezerra da Cruz.

Veículo.....: Moto
Ano.....: 2011
Modelo.....: 2012 - Honda Biz 125 ES
Placa.....: MOQ 0541 / PB
Chassi.....: 9C2JC4820CR283023
Data do acidente: 17/09/2017
Local e data: C.R. Ribeirão - PB 19/10/2017

Cantinho Rockhouse 100-101
Celine Bento - de Faria

~~* very noisy constant cl car~~

**Assinatura do Declarante Proprietário
(Assinar e Reconhecer a Firma por autenticidade)**

Alvaro Berroa de Iru...

Assinatura do CONDUTOR (quando a vítima for carona) (Assinar e Reconhecer a Firma por autenticidade)

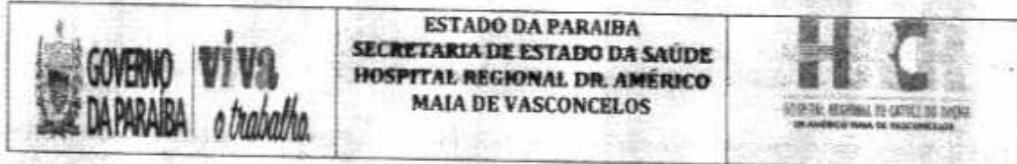
Belo Horizonte - MG - 31260-000	CEP 31260-000	UF Minas Gerais
Av. Venceslau Brás, 92	Centro - CEP 31260-000	Município de Belo Horizonte
Cidade do Trabalho		
(31) 3247-9444		
RECONHECO (26) Fazenda NEY ROBSON LAVALCANTE DE SOUSA PA AUTOMOTIVE C. do Robson 17 10 de 2014 CEP 31260-000 Lote 1 FAZENDA MAIA D'ELLA		
<input checked="" type="checkbox"/> Coluna Recipientes de Pólo - Titular <input checked="" type="checkbox"/> Correio Remessa Especial - Encarregado		

UNICO NOTARIAL E SANTAL "OPICHO	de oficio de una de sus personas dada
En la ciudad de Guadalajara, 23 de Septiembre de 2012	455
C. M. G. C. 1234567890	X 19 10 2012
	Segundo Señorío de Guadalajara

Selo Digital: AFX21542 - ZCAE
Consulte a autenticidade em:
<https://selodigital.tce.rj.br>

AFK44197-B007





Declaração

DECLARAMOS para os devidos fins de direito que, **RAUL ALMEIDA DE SOUSA**, RG 003.004.322 SSP/RN, residente e domiciliado na Rua: Projetada - Loteamento São Paulo - Catolé do Rocha - PB, foi atendido nesta Unidade Hospitalar, por Dr. Camilo Bruno Ramalho- CRM/9933, no dia 17 de Setembro de 2017. Deu entrada na Urgência e Emergência vítima de acidente de motocicleta, foram feitos os primeiros procedimentos e em seguida foi encaminhado para o Hospital de Patos. Conforme cópia da ficha de atendimento ambulatorial, anexa.

As informações citadas encontram-se arquivadas, o referido é verdade e vai por mim assinada.

Giulia Darllen F. A. Monteiro
Diretora Geral HPCR
Mat. HPCR-5

Giulia Darllen de Freitas Ramalho Monteiro
Diretora Geral

29 OUT. 2018

Catolé do Rocha – PB, 27 de Setembro de 2017.



RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

Nome: RAUL ALMEIDA DE SOUSA

Leito:

SINAIS VITAIS

29 OUT. 2018





ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr.(a) João Almeida da Souza portador(a) da identidade RG. _____, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às 13:00 horas, portador(a) da patologia CID-10 S42.0, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 90 (noventa) dias, a partir desta data.

João H. Suaçura Laranjeira
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 7.17

Patos-PB, 27/08/17

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, autorizo o(a) Dr.(a) _____, a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1º VIA-PACIENTE 2º VIA ANEXAR AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

CNPJ 08.778.268/0001-66
RUA HORÁCIO NÓBREGA, S/N - BAIRRO BELO HORIZONTE
PATOS - PARAÍBA

29 OUT. 2018





INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
SABI - Sistema de Administração de Benefícios por Incapacidade
Laudo Médico Pericial

Página 1 de 1

03/04/2019 07:11:03

Requerente: RAUL ALMEIDA DE SOUSA

Sexo: Masculino

Nasc.: 25/04/1994

NB: 620.354.521-3

Est. Civil:

RG.: 00000004368

Nº Requer.: 183234772

Ocupação:

Emissão.:

Data Exame: 13/12/2017

Ordem: 2.00

Benefício:

AUXILIO-DOENCA PREVIDENCIARIO

Inicio da Doença: 17/09/2017

História:

CONTADRO, EMRPEGADO, REFERE QUEDA DE MOTO EM 17092017 COMF RATURA DE CLAVICULA ESQUERDA, TRAZ ATM E DR JOÃO SUASSUNA CRM 7417, EM 170982017. REFERE DOR LOCAL, NÃO TRAZ RX. USA OITO GESSADO. PP EM 13122017 REFERE DORES LOCAIS. TRAZ MESMO ATM ANTERIOR. SEM MEDICAÇÃO ATUAL.

Inicio da Incapacidade: 17/09/2017

CID: S420

Fratura da clavícula

Considerações:

APTO AO TRABALHO .BOA CONVALESCÊNCIA DE FRATURA DE CLAVICULA ESQUERDA. MANTENHO DCB ANTERIOR.

Exame Físico:

BEG, LOTE A FEBRIL, BOA MOBILIDADE DE OMBRO ESQUERDO, FORÇA MUSCULAR PRESERVADA. ACV NORMAL.

04 ABR. 2019

Ac. do Trabalho: NÃO Encam. à Reab. Profissional: NÃO
Espécie de Nexo:
Isenção de Carência: NÃO
Auxílio Acidente: NÃO Sug. de Apos. por Invalidez: NÃO
Vistoria Técnica:

Resultado: Não existe incapacidade laborativa.

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.

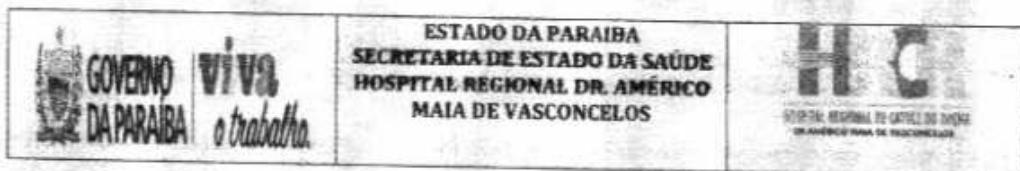


Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/11/2020 10:57:38

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111310573813400000034965185>

Número do documento: 20111310573813400000034965185

Num. 36628367 - Pág. 17



Declaração

DECLARAMOS para os devidos fins de direito que, **RAUL ALMEIDA DE SOUSA**, RG 003.004.322 SSP/RN, residente e domiciliado na Rua: Projetada - Loteamento São Paulo - Catolé do Rocha - PB, foi atendido nesta Unidade Hospitalar, por Dr. Camilo Bruno Ramalho- CRM/9933, no dia 17 de Setembro de 2017. Deu entrada na Urgência e Emergência vítima de acidente de motocicleta, foram feitos os primeiros procedimentos e em seguida foi encaminhado para o Hospital de Patos. Conforme cópia da ficha de atendimento ambulatorial, anexa.

As informações citadas encontram-se arquivadas, o referido é verdade e vai por mim assinada.

Giula Darllen F. A. Monteiro
Diretora Geral HPCR
Mat. 10104-5

Giula Darllen de Freitas Ramalho Monteiro
Diretora Geral

29 OUT. 2018

Catolé do Rocha – PB, 27 de Setembro de 2017.





ESTADO DA PARAÍBA - Sec. Est. Sedu
HOSP. REG. CATÓLE DO ROCHA - PG
FICHA ATENDIMENTO AMBULATORIAL

GOVERNO
DA PARAÍBA

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS

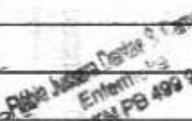
29 OUT. 2018



RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

Nome RAUL ALMEIDA DE SOUSA

Leito:

Data	Hora	Evolução de Enfermagem	Assinatura
17/09/17	08:30	<p>Paciente admitido com unha quebrada L, dsg, unha da orelha e mola apesar de ter sido feita a clavícula.</p> <p>Siguiu em observação no andar da Equipe de Clínica médica expandindo transversalmente.</p>	 PB 499-555 CORPO PB 499-555 02
17/09/17	11:00	<p>Fct. transferindo para o Repouso do Pátor, acompanhado pelo enfermeiro Caldeirão, segue com evoluções.</p>	 PB 499-555 CORPO PB 499-555 02

SINAIS VITAIS

29 OUT. 2018





ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr.(a) João Almeida da Souza portador(a) da identidade RG. _____, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às 13:00 horas, portador(a) da patologia CID-10 S42.0, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 90 (noventa) dias, a partir desta data.

João H. Sampaio Laranjeira
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 7.17

Patos-PB, 27/08/17

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, autorizo o(a) Dr.(a) _____, a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1º VIA-PACIENTE 2º VIA ANEXAR AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

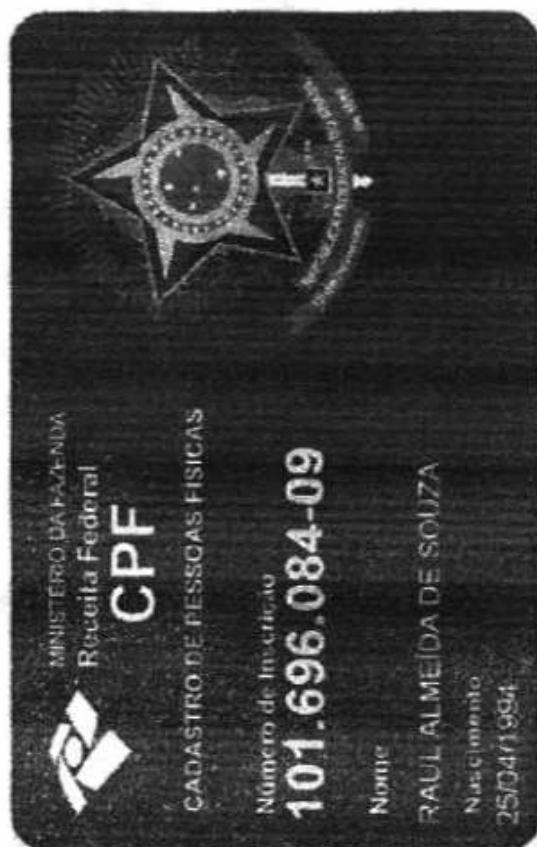
CNPJ 08.778.268/0001-66
RUA HORÁCIO NÓBREGA, S/N - BAIRRO BELO HORIZONTE
PATOS - PARAÍBA

29 OUT. 2018





29 OUT. 2018



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/11/2020 10:57:38
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111310573813400000034965185>
Número do documento: 20111310573813400000034965185

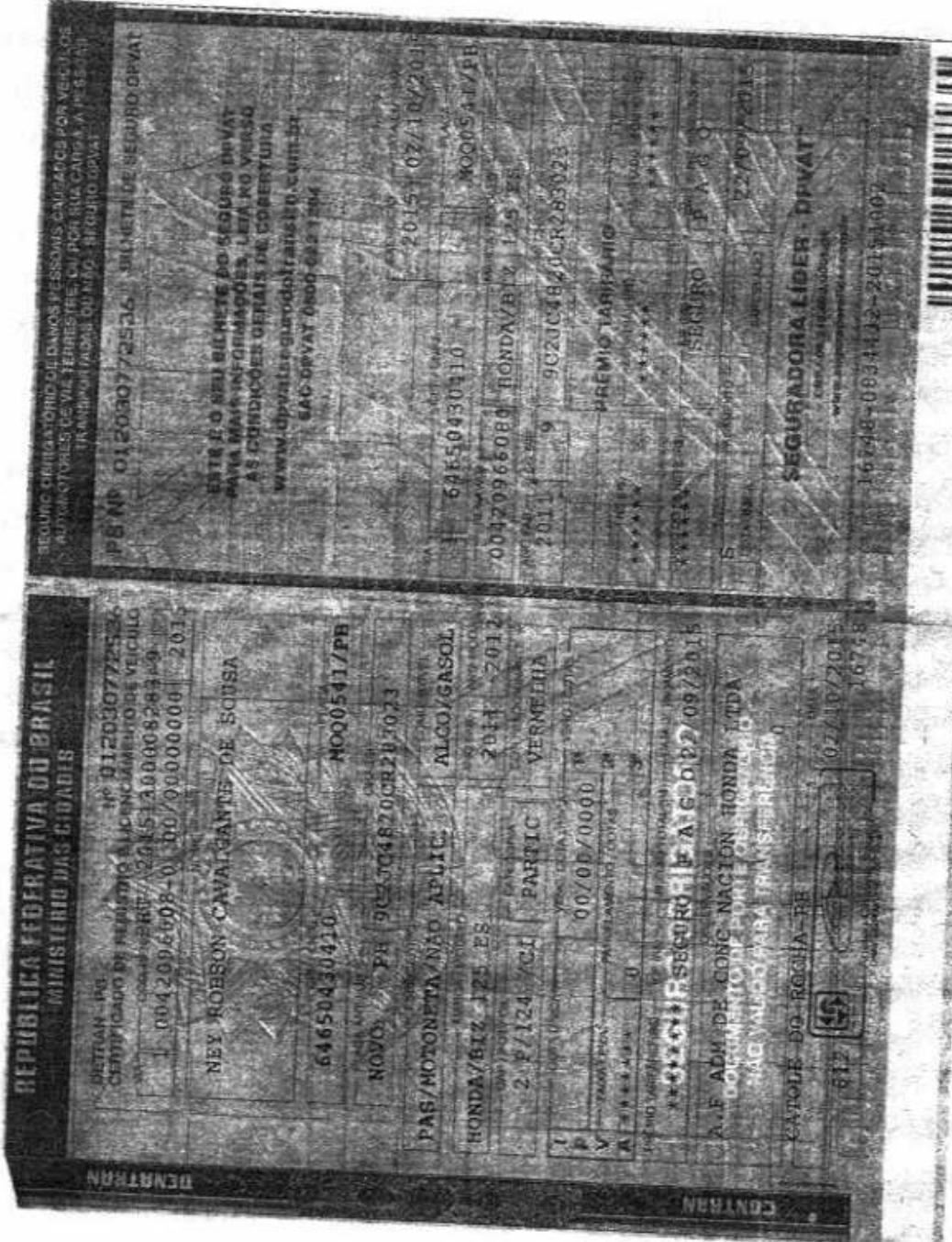
Num. 36628367 - Pág. 22

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REC. Nº	003.004.322	EMITIDA	09/11/2007
CLASSE	Nenhuma	EXPIRAÇÃO	
RAUL ALMEIDA DE SOUZA			
FILIAÇÃO	UBIRANI RAYAEL DE SOUZA MARIA RITA DE ALMEIDA	DATA LIV. NASCIMENTO/POL.	
NATURALIDADE	FRUTUOSO GOMES RN	... 25/04/1984.	
DOC. CIVIL	CERT. DE NASCIMENTO L-A-7	P-137	RG-4368
	FRUTUOSO GOMES RN-UNICO CARTORIO		
CEP:	18. VIA 		
	LEI Nº 7.116 DE 29/08/63		

29 OUT. 2018





29 OUT. 2018



DOCUMENTO ORIGINAL



29 OUT. 2018

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: RAUL ALMEIDA DE SOUZA, brasileiro, casado, profissão contador, inscrito no CPF sob o nº 101.696.084-09, RG nº 003.004.322 SSP/RN, endereço eletrônico raulalmeida6@gmail.com, residente e domiciliado na Rua Calixto Fernandes Sousa, nº 1.387, Bairro Loteamento São Paulo, na cidade de Catolé do Rocha, CEP.: 58.884-000.

OUTORGADO: DR. JOSÉ BRUNO QUEIROGA DE OLIVEIRA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB sob o nº 18.817, com escritório profissional na Rua Josefa Olindina da Conceição, s/n, José Américo, Riacho dos Cavalos/PB, CEP 58870-000.

PODERES: Concede poderes especiais do Outorgado para: enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações por escrito ou por telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar o andamento do sinistro e apresentar documentos referentes ao sinistro, junto a Seguradora Lider, Seguradoras conveniadas a Lider DPVAT e a SUSEP.

Obs: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

Riacho dos Cavalos, PB 10 de Outubro de 2018.

Raul Almeida de Souza

RAUL ALMEIDA DE SOUZA

Outorgante

Av. Josefa Olindina da Conceição, s/n, José Américo, Riacho dos Cavalos/PB, CEP 58870-000
joseoliveira.advogado@gmail.com
Contato (83) 9 9660-2901.



RÉCONHEÇO as/mais firmas(s) Pedro de Raul
Almeida da Rosa por pre-
tentação

Em test^o 26 de 10 de 18

Catolé do Rocha, 26 de 10 de 18
Panada de S. Nôtre Sen

Serventuário

SELO DIGITAL - Lei Estadual-PB nº 10.132/2013
CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO - CNE nº 07058

Comarca de Catolé do Rocha-PB

Código do Selo:

AHP51695-7BQ0
A autenticidade do documento pode ser conferida
no site: <http://pje.tjpb.jus.br> ou no endereço digital

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO

Saneide de Fátima Monteiro Lira
Escrevente Autorizada
Catolé do Rocha-PB

29 OUT. 2018

DOCUMENTO ORIGINAL



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0394338/18

Vítima: RAUL ALMEIDA DE SOUZA

CPF: 101.696.084-09

CPF de: Próprio

Data do acidente: 17/09/2017

Seguradora: ANGELUS SEGUROS S/A

Titular do CPF: RAUL ALMEIDA DE SOUZA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médica-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

JOSE BRUNO QUEIROGA DE OLIVEIRA : 047.494.194-94

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

RAUL ALMEIDA DE SOUZA : 101.696.084-09

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 29/10/2018
Nome: JOSE BRUNO QUEIROGA DE OLIVEIRA
CPF: 047.494.194-94

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 29/10/2018
Nome: MARCOS AURELIO VIDAL
CPF: 856.703.089-72

JOSE BRUNO QUEIROGA DE OLIVEIRA

MARCOS AURELIO VIDAL



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180508138 **Cidade:** Catolé do Rocha **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: RAUL ALMEIDA DE SOUZA **Data do acidente:** 17/09/2017 **Seguradora:** ANGELUS SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 08/04/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR. ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIAM PRESENÇAS DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/11/2020 10:57:38
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111310573813400000034965185>
Número do documento: 20111310573813400000034965185

Num. 36628367 - Pág. 28



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

Processo: 08026509420198150141

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 **RAUL ALMEIDA DE SOUZA**, em trâmite perante este Duto 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:

A Lei que regula a indenização pleiteada pela parte Autoral é a Lei n.^o 6.194/74, a qual determina que deve existir nexo de causalidade e efeito entre a invalidez e o acidente noticiado.

Em que pese à parte autora ter juntado aos autos documentos médicos e uma comunicação policial unilateral, não há elementos capazes de comprovar **que a lesão apresentada seja em decorrência do acidente de trânsito.**

Constata-se, pela simples leitura dos documentos acostados aos autos, que os mesmos atestam que inexiste nexo causal entre o acidente e a suposta invalidez da vítima, não podendo de forma alguma o i. julgador ficar indiferente a estes documentos.

Como é de sabença não só é necessário, mas obrigatória, a comprovação do nexo entre a ocorrência do dano e o fato gerador do mesmo.

Ocorre que, após a devida regulação na esfera administrativa, quando a parte autora foi submetida a exame pericial constatou-se a ausência de sequela indenizável, motivo pelo qual não há cobertura para o acidente narrado nos autos, fazendo-se mister a improcedência do pleito inicial.

POR TANTO, NO QUE PESE O LAUDO PERICIAL ATESTAR A EXISTÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE, QUANTIFICANDO-A, O MESMO NÃO SE PRESTA A COMPROVAR CABALMENTE NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE AS LESÕES E UM ACIDENTE AUTOMOTOR. PERCEBA QUE TODA DOCUMENTAÇÃO CARREADA AOS AUTOS, EM ESPECIAL O BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO JUNTADO AOS AUTOS, BEM COMO O PROCESSO ADMINISTRATIVO EM ANEXO, APONTAM NO SENTIDO DA AUSÊNCIA DE CORRESPONDÊNCIA ENTRE O DANO SUPORTADO E UM SINISTRO DE TRÂNSITO.

Frisa-se não se apresentar crível, nem verossímil, que a parte autora venha apresentar lesão invalidante vários meses após ter sido submetido à avaliação médica administrativa. Digno de destaque todos os avanços

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/11/2020 10:57:38
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111310573851800000034965186>
Número do documento: 20111310573851800000034965186

Num. 36628368 - Pág. 1

na área da medicina, que oportunizam uma melhora, atenuação, do quadro clínico da parte autora, não se justificando a ideia do aparecimento tardio de uma permanente invalidez.

Prestigiando o princípio da eventualidade, destacamos que foi nomeado perito, tendo as partes apresentado quesitos com o escopo de se verificar qual o grau de comprometimento da Invalidez apurada, não obstante a impossibilidade de condenação ante a ausência do elemento causal (acidente x invalidez).

Repita-se, 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

VEJA AINDA EXA., QUE O I. EXPERT, NÃO INFORMA QUAL SERIA O TIPO DE RESTRIÇÃO, LIMITAÇÃO OU INUTILIZAÇÃO DO R. ÓRGÃO INFORMADO NO LAUDO PERICIAL.

Diante do exposto, não tendo sido cabalmente comprovado o nexo de causalidade entre o suposto acidente automotor e a invalidez constatada, merece ser julgada totalmente improcedente a presente demanda nos termos do art. 487, I do CPC.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

CATOLE DO ROCHA, 9 de novembro de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/11/2020 10:57:38
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111310573851800000034965186>
Número do documento: 20111310573851800000034965186

Num. 36628368 - Pág. 2

EM ANEXO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/11/2020 10:59:06
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111710590567000000035060114>
Número do documento: 20111710590567000000035060114

Num. 36730961 - Pág. 1



Nº DA PARCELA		DATA DO DEPÓSITO	AGÊNCIA (PREF / DV)	Nº DA CONTA JUDICIAL
0		11/11/2020	585	600111581849
DATA DA GUIA	Nº DA GUIA	Nº DO PROCESSO	TRIBUNAL	TIPO DE JUSTIÇA
10/11/2020	2762326	08026509420198150141	TRIBUNAL DE JUSTICA	ESTADUAL
COMARCA	ORGÃO/VARA	DEPOSITANTE	VALOR DO DEPÓSITO (R\$)	
CATOLE DO ROCHA	1 VARA CIVEL	RÉU	200,00	
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	
RAUL ALMEIDA DE SOUZA		Física	10169608409	
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA				
0BE635FC985B20BB				
CÓDIGO DE BARRAS				



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/11/2020 10:59:06
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111710590621500000035060117>
Número do documento: 20111710590621500000035060117

Num. 36730964 - Pág. 1



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DO 1 VARA MISTA DA COMARCA DE CATOLE DO ROCHA/PB

Processo: 08026509420198150141

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 **RAUL ALMEIDA DE SOUZA**, 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.

CATOLE DO ROCHA, 13 de novembro de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/11/2020 10:59:06
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111710590650900000035060121>
Número do documento: 20111710590650900000035060121

Num. 36730968 - Pág. 1

Processo: 0802650-94.2019.8.15.0141

Polo ativo: RAUL ALMEIDA DE SOUZA

Polo passivo: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto: [Acidente de Trânsito]

CERTIDÃO - EXPEDIENTE DE INTIMAÇÃO

(ATO ORDINATÓRIO - PROVIMENTO CGJ/PB Nº 49/2019 DE 24/01/2019 - CÓDIGO DE NORMAS JUDICIAIS)

De acordo com as prescrições do Provimento nº 49/2019 da CGJ, de 24/01/2019, que regulamenta o Código de Normas Judiciais da Corregedoria Geral de Justiça, alegando poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios e de administração para a efetividade do disposto no artigo 203, § 4º, CPC, e do artigo 93, inciso XIV, da CF, fica a parte autora devidamente intimada para apresentar impugnação a contestação, no prazo legal.

Catolé do Rocha-PB, 17 de dezembro de 2020

(Assinatura Eletrônica)

JULIO CESAR SANTOS DE AZEVEDO

Técnico Judiciário



Assinado eletronicamente por: JULIO CESAR SANTOS DE AZEVEDO - 17/12/2020 10:18:54
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121710185437400000036209760>
Número do documento: 20121710185437400000036209760

Num. 37963468 - Pág. 1



**Poder Judiciário da Paraíba
1ª Vara Mista de Catolé do Rocha**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0802650-94.2019.8.15.0141

[Acidente de Trânsito]

AUTOR: RAUL ALMEIDA DE SOUZA

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

SENTENÇA

I. RELATÓRIO

Cuida-se de ação de cobrança de seguro obrigatório DPVAT movida por **RAUL ALMEIDA DE SOUZA** contra Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT, ambos qualificados nos autos.

Aduz o requerente, em síntese, que: a) em 17/09/2017 sofreu um acidente de trânsito que lhe restou sequelas; b) requer a condenação da requerida ao pagamento de indenização do seguro DPVAT no valor de R\$ 3.375,00 (três mil, trezentos e setenta e cinco reais).

Juntou documentos.

Laudo pericial acostado nos autos (ID 36054365).

Citada, a requerida apresentou contestação.

Não houve manifestação da parte autora acerca do laudo pericial nem impugnação à contestação.

É o relatório, em síntese. D E C I D O

II. FUNDAMENTAÇÃO



Assinado eletronicamente por: FERNANDA DE ARAUJO PAZ - 17/02/2021 10:36:43
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21021710364374200000037669029>
Número do documento: 21021710364374200000037669029

Num. 39527257 - Pág. 1

Inexistindo irregularidades processuais, e estando as partes bem representadas, a lide comporta julgamento antecipado por versar questão de mérito unicamente de direito, dispensando dilação probatória, nos termos do art. 355, inciso I do Código de Processo Civil.

A arguição suscitada pela Seguradora requerida em contestação acerca da ausência de laudo do IML, em termos práticos, perdem razão de ser neste momento processual, ante a completa instrução do feito, com a realização de prova pericial médica, sendo sempre mais produtivo o resultado que atribui primazia ao julgamento de mérito.

No mérito, a ação é parcialmente procedente.

Com base na documentação juntada, há verossimilhança do alegado na inicial no tocante ao nexo causal entre acidente e a lesão do requerente.

Conforme o artigo 5º da Lei 1.174/94 “o pagamento da indenização será efetuado mediante simples provado acidente e do dano decorrente, independentemente de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado”.

No caso específico dos autos, o laudo pericial (ID 36054365), concluiu que a autora encontra-se com deformidade em clavícula esquerda com limitação da mobilidade do ombro esquerdo e, de acordo com a tabela DPVAT, o dano patrimonial físico foi estimado em 50% de Invalidez Parcial Incompleta.

Assim, de acordo com a legislação vigente, deve-se enquadrar as debilidades sofridas pelo autor, inicialmente, na tabela disposta em Lei, cuja indenização será a diferença obtida entre o teto máximo e o percentual estabelecido na tabela.

Inicialmente, deve-se fixar, como limite máximo, o valor indenizatório em R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

No caso dos autos, as lesões sofridas pelo promovente enquadram-se como: perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar.

Assim, segundo a tabela prevista em lei específica: 25% de R\$ 13.500,00 = R\$ 3.375,00 (três mil, trezentos e setenta e cinco reais). E 50% de R\$ 3.375,00 corresponde ao valor final de **R\$ 1.687,50 (um mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**.

Dessa forma, extrai-se que o valor ao qual a parte autora faz jus é de **R\$ 1.687,50** (um mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

III. DISPOSITIVO



Ante o exposto, julgo procedente o pedido inicial, a fim de condenar SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, ao pagamento do valor de **R\$ 1.687,50 (um mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, acrescido dos juros de 1% ao mês, a contar da citação, e correção monetária pelo INPC desde o evento danoso.

Sendo parcial a sucumbência, condeno a ré a pagar honorários advocatícios, devidos ao patrono da autora, os quais fixo em 15% sobre o valor da condenação, bem como a autora, a pagar honorários advocatícios ao patrono da ré, os quais fixo, também, em 15% sobre o valor da condenação, nos termos do art. 85, §§2º, 6º e 14, do CPC.

No mais, cada parte arcará com metade das custas e despesas do processo (Art. 86,CPC). Suspendo, contudo, a exigibilidade dos ônus sucumbenciais em relação à autora, nos termos do art. 98, §3º, CPC, considerando ser ela beneficiária da gratuidade judiciária.

Decorrido o prazo recursal, sem recurso voluntário, certifique o trânsito em julgado e intime-se a parte ré para que proceda com o recolhimento das custas.

Se houver interposição de recurso de apelação:

Nos termos do art. 1.010,§1º do NCPC, **independente de nova conclusão**, intime-se o apelado para apresentar contrarrazões ao recurso, no prazo de 15(quinze) dias.

Com a apresentação das contrarrazões ou sem elas, remetam-se os autos ao Egrégio Tribunal de Justiça da Paraíba, com nossos cumprimentos.

Publique-se. Registre-se. Intime-se.

Catolé do Rocha/PB, 16 de fevereiro de 2021.

Fernanda de Araujo Paz

Juíza de Direito em substituição





PETIÇÃO EM ANEXO!



Assinado eletronicamente por: JOSE BRUNO QUEIROGA DE OLIVEIRA - 15/03/2021 10:40:23
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21031510402341700000038653699>
Número do documento: 21031510402341700000038653699

Num. 40584173 - Pág. 1



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 1^a VARA CÍVEL
DA COMARCA DE CATOLÉ DO ROCHA - PARAÍBA.**

Processo sob o nº 0802650-94.2019.8.15.0141

RAUL ALMEIDA DE SOUZA, devidamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, que move em desfavor da **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, vem, por intermédio de seu advogado que esta subscreve, requer o que se segue.

A parte promovente requer que este juízo se digne em certificar o transito em julgado da sentença de **f1.32 (Id nº 39527257)**, com a consequente intimação da promovida para voluntariar-se ao cumprimento das obrigações impostas nos termos da decisão ultima.

Termos em que pede deferimento.

Riacho dos Cavalos, 13 de Março de 2021.

(Assinado Eletronicamente)

José Bruno Q. de Oliveira

Advogado Inscrito na OAB/PB sob o n.º 18.817

Av. Josefa Olindina da Conceição, s/n, José Américo, Riacho dos Cavalos/PB, CEP 58870-000
joseoliveira.advogado@gmail.com – Contato (83) 9 9660-2901.



Assinado eletronicamente por: JOSE BRUNO QUEIROGA DE OLIVEIRA - 15/03/2021 10:40:24
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21031510402410600000038653700>
Número do documento: 21031510402410600000038653700

Num. 40584174 - Pág. 1

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
COMARCA DE CATOLÉ DO ROCHA
Juízo do(a) 1ª Vara Mista de Catolé do Rocha**

Avenida Deputado Americo Maia, S/N, João Serafim, CATOLÉ DO ROCHA - PB - CEP: 58410-253
Tel.: () ; e-mail:
Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

v.

**CERTIDÃO DE TRÂNSITO EM JULGADO / INTIMAÇÃO PARA CUMPRIMENTO
VOLUNTÁRIO**

Nº do Processo: 0802650-94.2019.8.15.0141

Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assuntos: [Acidente de Trânsito]

AUTOR: RAUL ALMEIDA DE SOUZA

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Certifico e dou fé que, efetuada a intimação das partes e decorridos os prazos sem a interposição de recursos, conforme indicado pelo sistema na seção de expedientes do processo, verifica-se o trânsito em julgado da sentença contida nos autos, na data de 12/03/2021, a qual foi devidamente publicada e registrada eletronicamente, motivo pelo qual procedo à intimação da(s) parte(s) promovida(s) para pagamento, em cumprimento ao disposto na referida decisão.



Assinado eletronicamente por: ELANE CRISTINA VIEIRA CARNEIRO - 15/03/2021 11:48:57
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21031511485723500000038693593>
Número do documento: 21031511485723500000038693593

Num. 40627459 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: ELANE CRISTINA VIEIRA CARNEIRO - 15/03/2021 11:48:57
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21031511485723500000038693593>
Número do documento: 21031511485723500000038693593

Num. 40627459 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: ELANE CRISTINA VIEIRA CARNEIRO - 15/03/2021 11:48:57
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21031511485723500000038693593>
Número do documento: 21031511485723500000038693593

Num. 40627459 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: ELANE CRISTINA VIEIRA CARNEIRO - 15/03/2021 11:48:57
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21031511485723500000038693593>
Número do documento: 21031511485723500000038693593

Num. 40627459 - Pág. 4

CATOLÉ DO ROCHA-PB, 15 de março de 2021



Assinado eletronicamente por: ELANE CRISTINA VIEIRA CARNEIRO - 15/03/2021 11:48:57
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21031511485723500000038693593>
Número do documento: 21031511485723500000038693593

Num. 40627459 - Pág. 5

ELANE CRISTINA VIEIRA CARNEIRO
Chefe de Cartório



Assinado eletronicamente por: ELANE CRISTINA VIEIRA CARNEIRO - 15/03/2021 11:48:57
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21031511485723500000038693593>
Número do documento: 21031511485723500000038693593

Num. 40627459 - Pág. 6