



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
24034115	02/09/2019 12:18	Petição Inicial	Petição Inicial
24034118	02/09/2019 12:18	1 PETIÇÃO INICIAL RAUL ALMEIDA DE SOUZA	Outros Documentos
24034120	02/09/2019 12:18	2 PROCURAÇÃO AD JUDICIA	Procuração
24034122	02/09/2019 12:18	3 QUALIFICAÇÃO CIVIL	Documento de Identificação
24034124	02/09/2019 12:18	4 COMPROVAÇÃO DO DOMICILIO AUTOR	Outros Documentos
24034614	02/09/2019 12:18	5 HISTORICO MÉDICO HOSPITALAR	Outros Documentos
24034615	02/09/2019 12:18	6 ATESTADO MEDICO INCAPACITANTE	Outros Documentos
24034618	02/09/2019 12:18	7 BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL	Outros Documentos
24034620	02/09/2019 12:18	8 INDEFERIMENTO ADMINISTRATIVO	Outros Documentos
24048335	02/09/2019 15:57	Despacho	Despacho
35509187	15/10/2020 15:05	Certidão	Certidão
35509663	15/10/2020 15:08	Mandado	Mandado
35944275	27/10/2020 08:52	Diligência	Diligência
35944278	27/10/2020 08:52	2650	Devolução de Mandado
35969548	27/10/2020 14:45	Contestação	Contestação
35969953	27/10/2020 14:45	2762326_CONTESTACAO_02	Outros Documentos
35969959	27/10/2020 14:45	2762326_CONTESTACAO_Anexo_02	Outros Documentos
35969964	27/10/2020 14:45	KIT_SEGURADORA_LIDER	Outros Documentos
35988307	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!



EXCELENTÍSSIMO 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, 5º ANDAR - 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 sequelas definitivas, 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)

Consustanciado a isso e pela análise das provas, não há 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, **invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares**, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - em caso de morte ou **invalidez 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 necrópsia, 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 invalidez permanente, poderá ser acrescentado



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-RÊ:

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



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 médico-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-os 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 jûris 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



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 íntegra, 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



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, § 5, 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.



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.



RECONHEÇO a(s) firma(s) Raul de Raul
Almeida de Souza
Cartório do 1º Ofício - Catolé do Rocha - PB
Em testº (João) da verdade
Catolé do Rocha, 26 de 10 de 2018
Daniel de J. Monteiro Lira
Serventuário

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

Código do Selo: AHP51495-7B00
A autenticação feita no documento, poderá ser confirmada
no site: <http://www.registoria.pb.jus.br/selo-digital/>

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO
Sanele de Fátima Monteiro Lira
Escritor Autorizada
Catolé do Rocha-PB

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

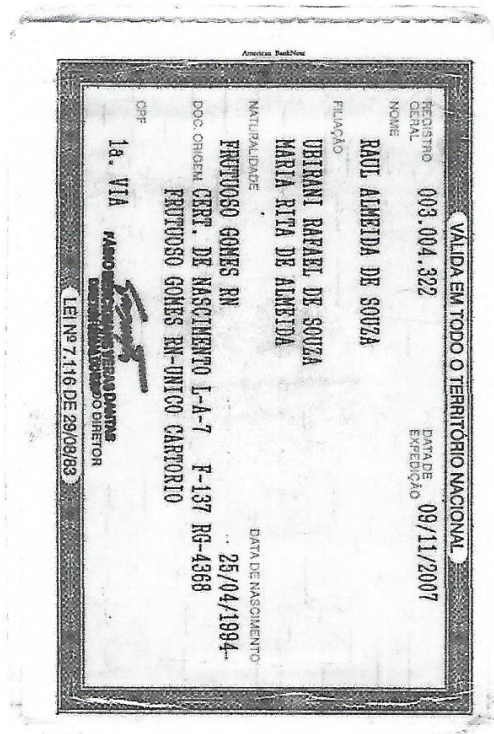
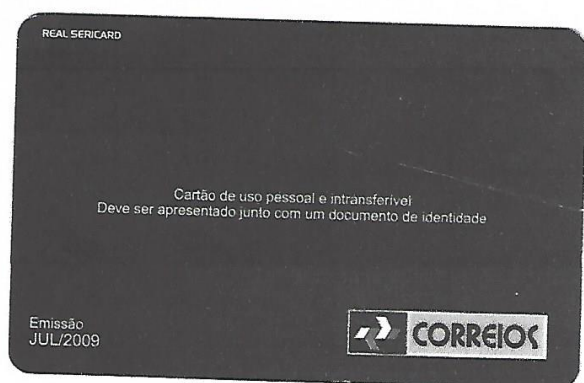
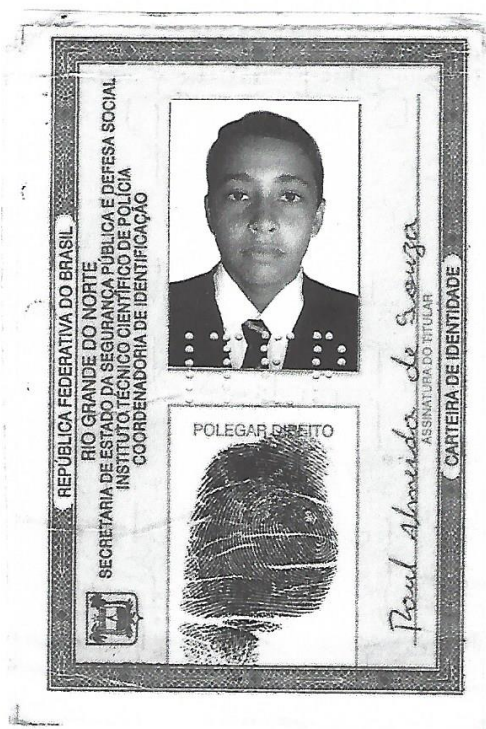
Obs: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das
informações e documentos apresentados e disponibilizados ao
outorgado.

Risco dos Cavalos, PB 10 de Outubro de 2018.

RAUL ALMEIDA DE SOUZA
Outorgante

Av. Josefa Olinde da Conceição, s/n, José Américo, Risco dos Cavalos/PB, CEP 58870-000
Contato (33) 9 2620-2501





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.: N° 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

AGO/2019

APRESENTAÇÃO

06/08/2019

CONSUMO

159

VENCIMENTO

13/08/2019

TOTAL A PAGAR

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	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
26249120004717844	001766328201908	13/08/2019	R\$ 153,39	
BENEFICIÁRIO:ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA				09.095.183/0001-40
BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680				
Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3				



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



Guilá Dantien de Freitas Ramalho Monteiro
Diretora Geral

Guilá Dantien F. M. Monteiro
Diretora Geral - RCR
Mat. 180.245-5

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.

Declaração

 HOSPITAL REGIONAL DE CATOLÉ DO ROCHA em serviço desde 1960	ESTADO DA PARAIBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE HOSPITAL REGIONAL DR. AMÉRICO MAIA DE VASCONCELOS	 GOVERNO DA PARAIBA VIVA o trabalho.
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



[illegible]

Nome: RAUL ALMEIDA DE SOUSA

Leio:

COPIED BY 499 955





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



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
(noventa) dias, a partir desta data.

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

Patos-PB, 07/08/17

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

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





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**
SOUZA e de **MARIA RITA DE ALMEIDA**, endereço: **Rua CALIXTO FERNANDES**
SOUZA 1387, Bairro LOTEAMENTO SÃO PAULO, CATOLE DO ROCHA/PB,
referência: *********. Tel/Cel: **(83) 9.*****;

HISTORICO DO FATO

O(a) notificante, após cientificado(a) das penalidades cominadas ao Art. 299 do CPB, declarou o SEGUINTE: QUE na data e hora supracitadas a vítima estava 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 Sitio Cumbi, municipio 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 vitima foi socorrida por terceiros e encaminhado ao hospital regional de Catolé do Rocha/PB, onde foi constatada fratura de tórax e cravícula esquerda; Segundo prontuario medico. Nada mais a consignar.

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

Raul Almeida de Souza

☒ Notificante

☐ Testemunha Arrogada

Madson Leite
Assinatura do Policial responsável pelo registro

Madson Leite - EPC-AD-HOC

Matrícula: 182.541-1

FOLETAZ DIREITO





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 sequelas definitivas, 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





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.

Advirta-se o autor, **intimando-o pessoalmente e** por intermédio de seu(sua) 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.



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







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.

Católé do Rocha-PB, 15 de outubro de 2020

(Assinatura por certificação digital)
GEORGE BRUNO SA
Técnico Judiciário



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



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.

Católé 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

+ Raul Almeida de Souza



20101515072452900000033922818

imprimir

http://pje.tjpb.jus.br/Painel/painel_usuario/documentoHTML.seam?conversationPropagation=none&idBin=33922818&idProcessoDoc=35509... 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

EM ANEXO





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



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 incontroverso 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. E 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 HOUE 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 honorários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

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

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

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

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de

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 GRADAÇÃO

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	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					



SUBSTABELECIMENTO

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



Rio de Janeiro, 13 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: ROSIVANIA TEODORO DE SOUSA

Nº Sinistro: 3180420134

Vítima: 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.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 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**
Vítima: **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

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.

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

Pag. 00303/00304 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 13364933



Rio de Janeiro, 29 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: ROSIVANIA TEODORO DE SOUSA

Nº Sinistro: 3180420134
Vítima: 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

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER 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.

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

Pag. 00597/00598 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 13532669





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



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 SIN	Complemento
Bairro JOSE AMÉRICO	Cidade RIACHO DOS CAVALOS	Estado PARAÍBA	CEP 58.870-000
Email JOSEOLIVEIRA.ADVOCADO@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
<input type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo, Assinale uma opção) <input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341) <input type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		<input checked="" type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
BANCO Nome BRADESCO		NRO 	
AGÊNCIA NRO. 5774		AGÊNCIA NRO. 561917	
D/V 		D/V 3	
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito 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.

RIACHO DOS CAVALOS/PB, 13 de AGOSTO de 2018

Local e Data

Rosivânia Teodoro de Sousa

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DOCUMENTO ORIGINAL

11 SET. 2018

FAPPF.001 V001/2017





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

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

DISPONIVEL

= TOTAL DISPONIVEL
+ CONTA FACIL (C/C + POUF)

TOTAL DE RECURSOS

SALDO DISP. P/INVEST.

MOVIMENTACAO-CONTA FACIL (C/C +

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

DIA HISTORICO N.DOCTO

13 SALDO ANTERIOR

25 RENDIMENTOS 2503715

POUF FACIL-DEPOS A PARTIR 4

GASTO C CREDITO 3990206

S A L D O

31 TRANSF.AUT. C/C 5774354

JOSENILDO ALMEIDA DA SILVA

11 SET. 2018





BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 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: ****.

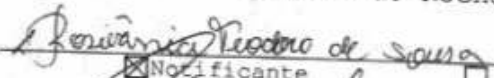
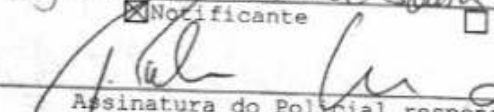
Sob a responsabilidade do Del. Pol.: **Roberto F. de Barros e Silva**

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: (***).***;

HISTORICO DO FATO

O(a) notificante, após cientificado(a) das penalidades cominadas
ao Art. 299 do CPB, declarou o SEGUINTE: QUE na data e hora
supracitadas a vítima estava conduzindo 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 paasou por uma pedra solta e perdeu o controle
da moto caindo no chão; QUE a 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.

 <input checked="" type="checkbox"/> Notificante	<input type="checkbox"/> Testemunha Arrogada
 Assinatura do Policial responsável pelo registro ROBSON LIMA SILVA - ESCRIVÃO DE POLÍCIA CIVIL - Matrícula: 168.447-7	

FOLHA ÚNICA

11 SET. 2018

DOCUMENTO ORIGINAL



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

ROSIVÂNIA 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

CPF do Representante legal

Email

JOSEOLIVEIRA.ADVOCADO@GMAIL.COM

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.

RIACHO DOS CAVALOS/PB 13 de AGOSTO de 2018

Local e Data

Rosivânia Teodoro de Sousa

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017

11 SET. 2018

DOCUMENTO ORIGINAL



11 SET. 2018



REGINALDO VIEIRA DE FREITAS
RUA JOSEFA OLIVEIRA DA CONCEIÇÃO, S/N - JOSE AMERICO
RIACHO DOS CAVALOS/PB CEP: 56870000 (AQ: 246)



Classe/Subclasse: COMERCIAL / COMERCIAL MONOFÁSICO
Roteiro 14 - 246 - 405 - 5090
NP medidor: 00008667224

Referência: Fev/2017
Emissão: 20/02/2017

ENERGISA PARÁIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
Br 230, Km 25 - Canto Redenção - João Pessoa/PB - CEP: 54071-680
CNPJ: 09.066.183/0001-40 - Insc. Est. 16.115.923-0

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 001.111.001
Código para Débito Automático: 00017130766

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



Documento emitido eletronicamente

Assinatura eletrônica e impressão em papel

Assinatura para autenticação eletrônica de dados fornecida pela Energisa - 08 000 019 766

ENERGISA PARÁIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
Br 230, Km 25 - Canto Redenção - João Pessoa/PB - CEP: 54071-680
CNPJ: 09.066.183/0001-40 - Insc. Est. 16.115.923-0

NOME DO CLIENTE

REGINALDO VIEIRA DE FREITAS
RUA JOSEFA OLIVEIRA DA CONCEIÇÃO, S/N
RIACHO DOS CAVALOS

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1713076-6

REFERÊNCIA

JUL/2018

APRESENTAÇÃO

25/07/2018

CONSUMO

6

VENCIMENTO

01/08/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 32,39

Acesse: www.energisa.com.br



REGINALDO VIEIRA DE FREITAS

Roteiro: 14-246-405-5090

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

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	EXPERIÊNCIA
01/08/2018	R\$ 32,39	10/08/2018 - 01/09/2018

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

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/BIBLIOTECASWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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

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

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

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

Pelo exposto, eu JOSE BRUNO QUEIROGA DE OLIVEIRA inscrito (a) no CPF/CNPJ 042.494.194 / 94, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário ROSIVÂNIA TEODORO DE SOUSA inscrito (a) no CPF sob o Nº 088.829.934 / 69, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima ROSIVÂNIA 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 Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

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

Endereço		Número	Complemento
AUA JOSEFA OLINDINA DA CONCEIÇÃO		S/N	
Bairro	Cidade	Estado	CEP
JOSE AMÉRICO	RIACHO DOS CAVALOS	PARÁIBA	58.870-000
Email	Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD)	
JOSE OLIVEIRA. ADVOGADO@GMAIL.COM	(83) 99696-4240	(83) 99660-2903	

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

Jose Bruno Queiroga de Oliveira
Assinatura do Declarante

DOCUMENTO ORIGINAL

11 SET. 2018

DLDRL001 V001/2017

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, JOÃO FRANCISCO DE FREITAS

RG nº 1.152.802, data de expedição 01/10/14 85
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)
Pedras de Freitas, nº SLN

complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado 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

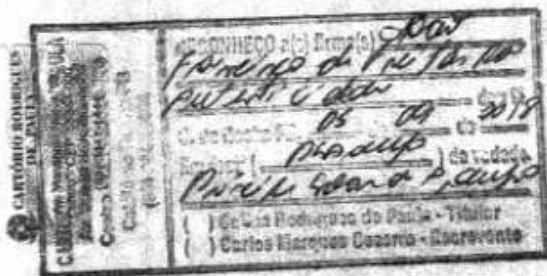
Chassi: 9C2JC42209R062874

Data do Acidente: 20/03/2018

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

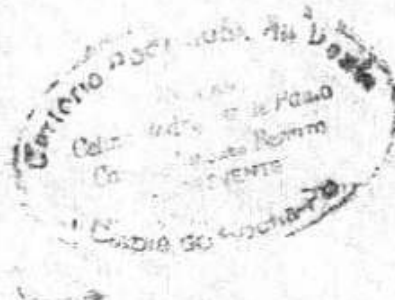
João Francisco de Freitas
Assinatura do Declarante

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



Eriscila Soares de Araújo
Enfermeira

Selo Digital: AHL75129 - 5FFS
Consulte a autenticidade em:
<http://selodigital.tjpb.jus.br>



DOCUMENTO ORIGINAL

11 SET. 2018





21/12

ASSINATURA DO REVISOR CLÍNICO - CARIMOS





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



RECEITUÁRIO

PACIENTE

ATPSTPZO. MÉDICO

ATKSTO PARA OS Q TULOUS FLUS
FA QUE ROSIUMUW TPIDUPO AT
BOUBA FOI ATWOLPA NYS TA
UNIDAT SUDF PU O WZ 2003-14
WUW POLITROUPTASUUS. RFAIUGO
GUTURA FIBIUNUW COUSI UABE/UGO
CURATIUNUS DMS TS UPIA WTS. HTA.
TIUPO KX. PE QIHTITO I/3U41K20
WUW FRATURAS. JUY. OMBUS.
K+P/1000 UMOBILIZACAO WUW.
ATPOUUA. PARA RUPLIAC
VISTITUS

20.03.14.

DATA

PROFISSIONAL

Dr. João 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 MELO TEODORO DE SOUSA
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

Dr. 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





PREVIDÊNCIA SOCIAL
Instituto Nacional do Seguro Social

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

Emissão:

Nº Requer.: 192163226

Ocupação:

Data Exame: 05/12/2018

Ordem: 1.00

Benefício:

AUXILIO-DOENÇA PREVIDENCIÁRIO

História:

Requerente recepcionista, desempregada, refere ter sofrido acidente de moto em 20/03/2018, com fratura em pé 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.

Início da Doença: 20/03/2018

Cessaçã do Benefício: 20/06/2018

Início da Incapacidade: 20/03/2018

CID: S922

Fratura de outros ossos do tarso

Considerações:

Houve incapacidade laborativa por 90 dias.

Exame Físico:

Consciente, orientada, afebril, eupneica, acianótica, anictérica, 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.



L-Spine: AP

ROSIVANIA TEODORO DE SOUSA

20180320-01-0012

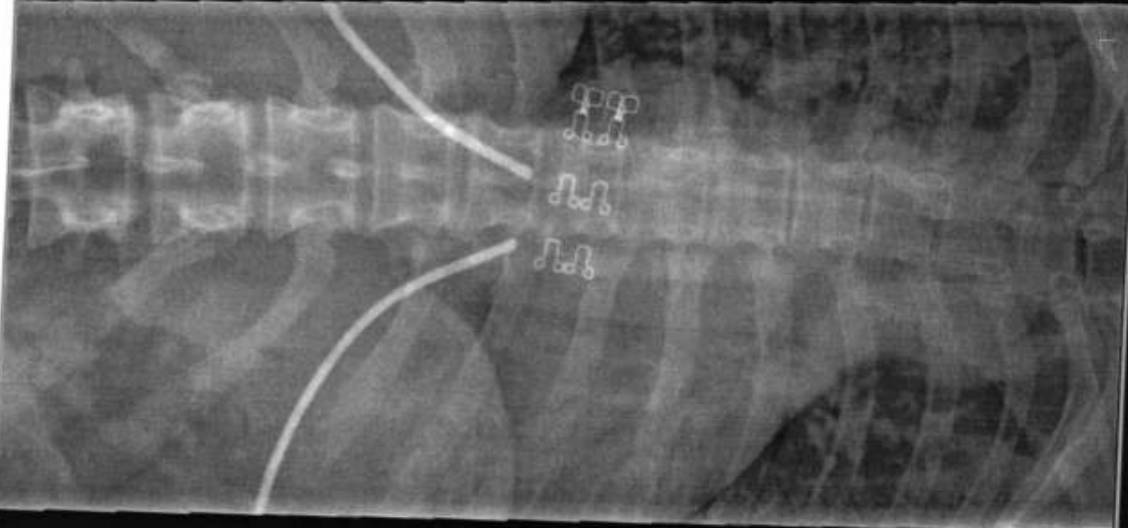
5/25/1987 F

3/20/2018

3:07 PM

1

SID mm



UNIQUE: S:200 L:4.0 SCL d:1.1 g:2.19 sbv:2.04 eq:-0.6 m:0.52

Zoom 100

Referring Physician: DRB IVALL

- IV - m

Operator us

04 ABR. 2019

L-Spine: AP

ROSIVANIA TEODORO DE SOUSA

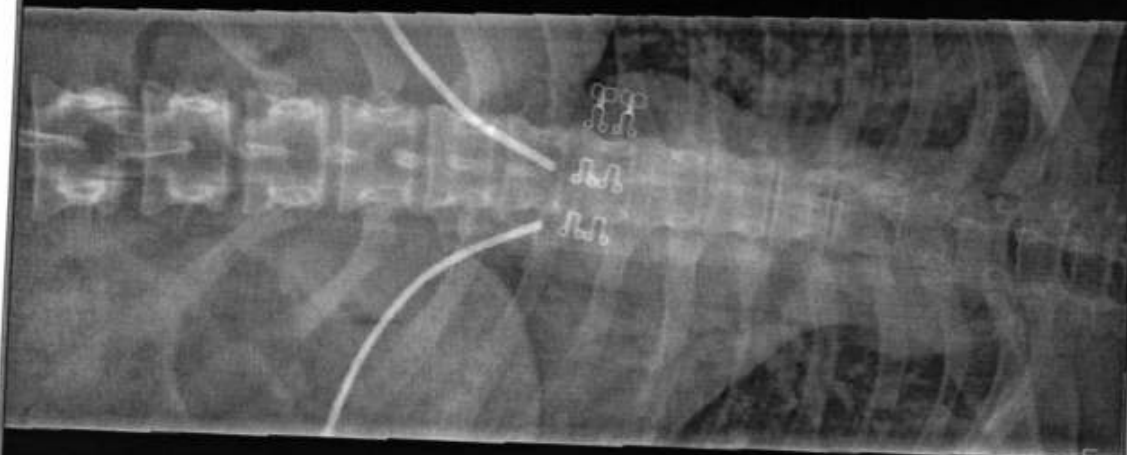
20160320-01-0012

5/25/1987 F

3/20/2018

3:09 PM

SID mm



UNIQUE S:200 L:4.0 SCL d:1.1 gr:2.19 str:2.04 eq:0.6 hr:0.52

Operator u
-KV: -m
Zoom 100

04 MAR 2019

04 ABR 2019



L-Spine: Lateral

ROSIVANIA TEODORO DE SOUSA

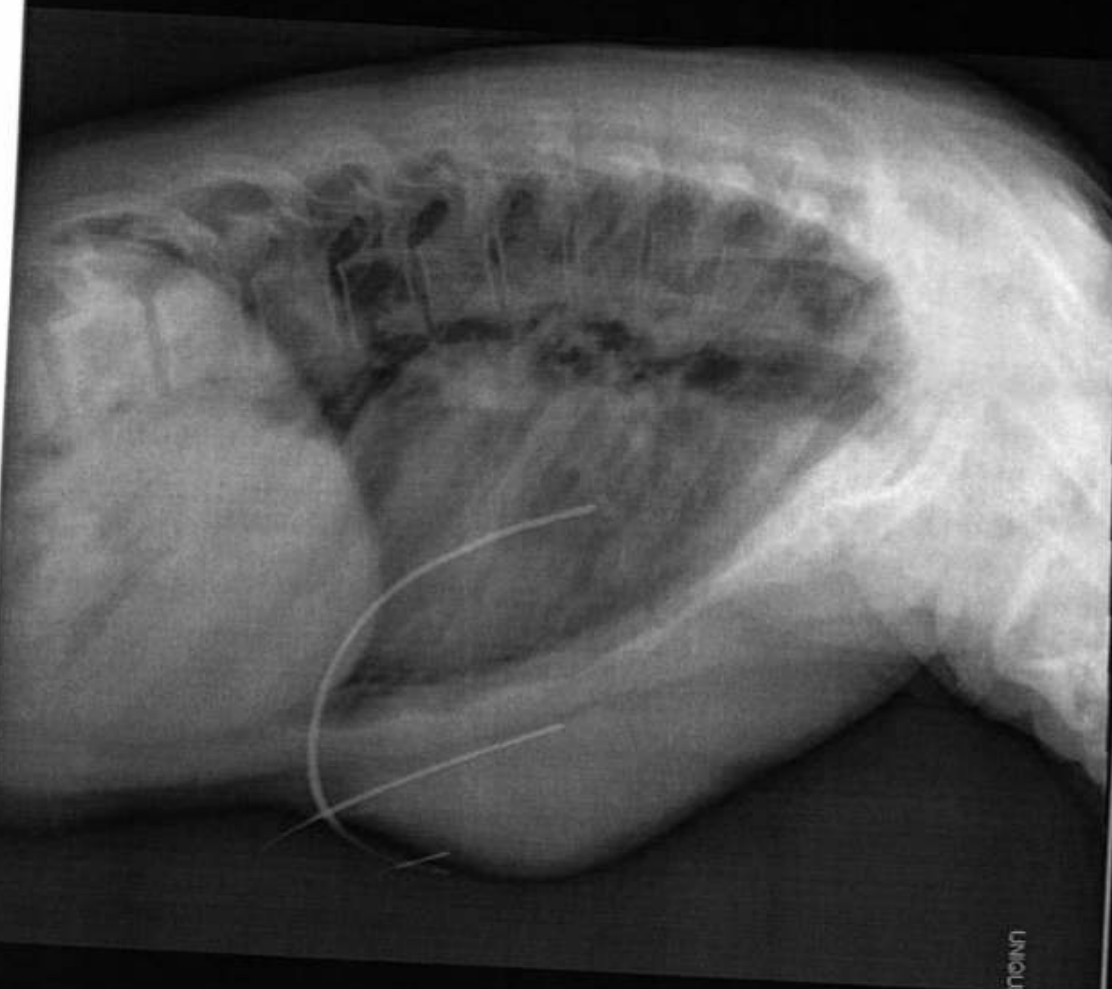
20180320-01-0012

5/25/1987 F

3/20/2018

3:10 PM

1



UNIQUE S:200 L:4.0 SCL d1.1 g:2.19 str:2.04 eq:-0.8 nr:0.52
Operator u
- HV - R
Zoom 100

04 ABR 2019



SID mm

Ankle: Lateral

ROSIVANIA TEODORO DE SOUSA

20180320-01-0012

5/25/1987 F

3/20/2018

3:14 PM



R

UNIQUE: S:200 L:4.0 FB d:3 g:5.98 sb:4.58 eq:1 fr:0 dc:3.31 b:
Operator user
- IV - mAs
Zoom 100%

04 ABR. 2019



Ankle: AP

ROSIVANIA TEODORO DE SOUSA

20180320-01-0012

5/25/1987 F

3/20/2018

3:15 PM

1



L

UNIQUE: S:200 L:4.0 FB d:1.74 g:3.09 sb:4.58 eq:1 r:r:0 dc:3.2
Operator us
- kV - m
Zoom 100

04 ABR. 2019





Número do documento: 20102714452274500000034350596





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



RECEITUÁRIO

PACIENTE

ATPSTPZO. MÉDICO

ATKSTO PARA OS Q TULOUS FLUS
FA QUE ROSIUMUW TPIDUPO AT
BOUBA FOI ATWOLPA NYS TA
UNIDPOI SUDCE PU O WZ 2003-14
WOM POLITROUPTASMS. RFAIUDPO
GUTURA FIBIUMUW COUSI UABEUDU
CURATIUMS DMS TS UPIA WTS. HTA.
TIUDU KX. PE QIHTITO I BUDHIZO
WOM FRATURAS. JMY. OMBUS.
HTP/IDPO UMOBILIZACAO WY.
ATPOUUA. PARA DUPLIACAO
VISTIBIUS

20.03.14.

DATA

PROFISSIONAL

Dr. João 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 MELO TEODORO DE SOUSA
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

Dr. 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



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL **3053482** DATA DE EXPEDIÇÃO **27 AGO 2002**

NOME **ROSIVÂNIA TEODORO DE SOUSA**

FILIAÇÃO **Raimundo Teodoro Sobrinho**
Rita Francisca de Sousa

NATURALIDADE **Riacho dos Cavalos-PB** DATA DE NASCIMENTO **25/05/1987**

Cert. Nasc. 4.684, fls. 250, Liv. 5/N

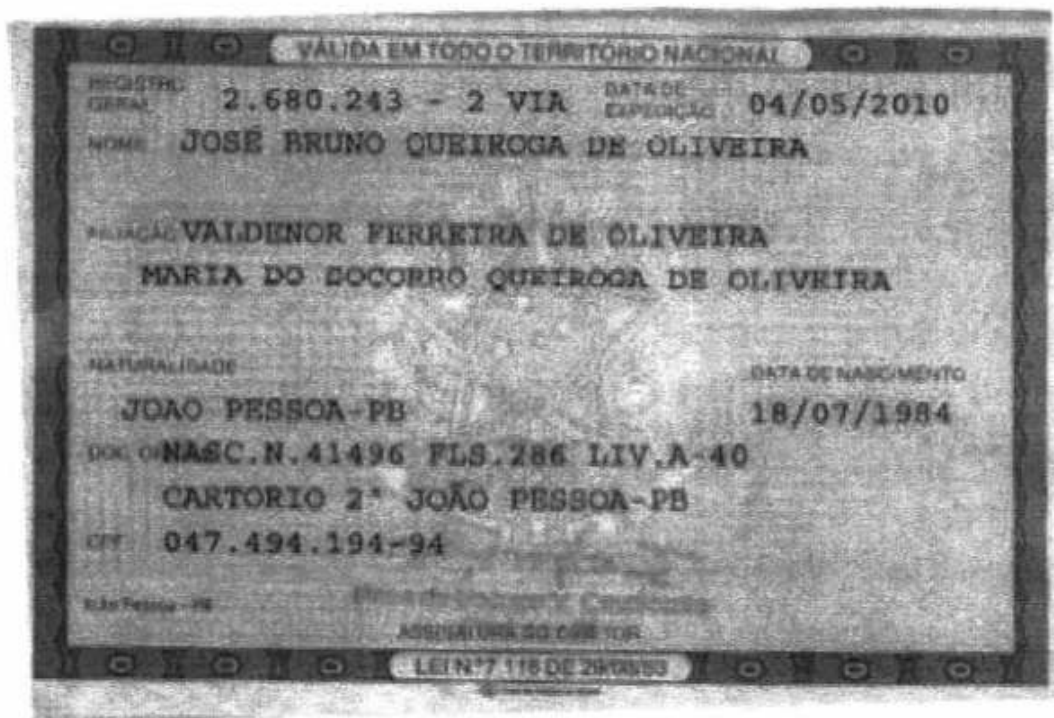
DOC. ORIGEM **Cart. Riacho dos Cavalos-PB**

Assinatura do Diretor

BRASIL LIVRE DA AIDS

11 SET. 2018





11 SET. 2018



11 SET. 2018

DENATRAN

MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB
 CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
 Nº 011545693301
 VIA 1 0014730866-6 00/00000000 2015

JOAO FRANCISCO DE FREITAS
 NOME

75272261453
 CFC/CMF

NPV5235/PB
 PLACA

NOVO
 PLACA ANT./UF

9C2JC42209R062874
 CHASSI

PAS/MOTONETA/MAO APLIC
 ESPECIE TIPO

GASOLINA
 COMBUSTIVEL

HONDA/BIZ 125 ES
 MARCA/MODELO

2009 2009
 ANO FAB. ANO MOD.

2 P/124 /CI
 CAP/ROT/OL

PARTIC
 CATEGORIA

VERMELHA
 COR PREDOMINANTE

IPVA PAGO EM 20/05/2015
 COTA ÚNICA

1º
 VENC./COTAS

FAIXA/PVA
 A *****

0
 PARCELAMENTO/COTAS

2º
 3º

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)

IOF (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

DATA DE PAGAMENTO

SEGURO P A G O

05/02/2015

SEM RESERVA DE DOMÍNIO

0
 COTA ÚNICA

CATOLE DO ROCHA-PB

32280

28/05/2015

31054

PB Nº 011545693301 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
 PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
 AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvatsegurodotransito.com.br
 SAC DPVAT 0800 022 1204

VIA 1 75272261453
 CFC/CMF

2015 28/05/2015
 EXERCÍCIO DATA EMISSÃO

00147308666
 RENAVAM

HONDA/BIZ 125 ES
 MARCA/MODELO

NPV5235/PB
 PLACA

2009 9
 ANO FAB. QNT. TAP

9C2JC42209R062874
 Nº CHASSI

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$)

DETRAN (R\$)

CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$)

IOF (R\$)

TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$)

SEGURO

P A G O

COTA ÚNICA

PAGAMENTO

PARCELADO

DATA DE DURAÇÃO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04
 www.seguradoralider.com.br

31054-0734154-20150528

JUN-2014

11 SET. 2018

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

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 20/03/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ROSIVANIA TEODORO DE SOUSA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médico-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

JOSE BRUNO QUEIROGA DE OLIVEIRA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

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





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

33.3.0028479-6

Time Budgets

Sociedade anônima

Boite Environnement

Normal

Nº do Protocolo

00-2018/017153-4

26/01/2018 - 10:52:13

JUCERJA

Último Argumento

0000313101 - 18/12/2017

NWRE: 33.3.0028479-6

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Boleto(s): 102595004

Hash: ECC52023-D73D-4232-8033-7CC99430A9D4

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



REQUERIMIENTO

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

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

requer a v. sa o deferimento do seguinte ato:

[illegible]

Representante legal da empresa

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



00-2018/017153-4

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

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

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

Autenticação: FD69743867A48220CFDE4B56AFAD5E0FBFFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

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

Page 2/13



JUCEFUT A
Associação Juvenil de Futebol



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 S.A.**

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

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

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

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

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

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

5. ORDEM DO DIA: deliberar sobre:

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

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

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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

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

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5ECP8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1F88

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pág. 3/13



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

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

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

[Assinaturas manuscritas]



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

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

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


Roberto Barroso
Presidente


Isabella Maria Azevedo da Cunha
Secretária

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

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



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

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


JOSE ISMAR ALVES TORRES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro	
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A	
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018	
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.	
Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8	
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital , informe o nº de protocolo. Pag. 8/13	



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

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


HÉLIO BITTON RODRIGUES

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



Num. 35969964 - Pág. 7



4996507

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

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

ESTATUTO SOCIAL

CAPÍTULO I - DENOMINAÇÃO, SEDE, OBJETO E DURAÇÃO

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

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

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

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

CAPÍTULO II - CAPITAL SOCIAL E AÇÕES

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

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

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

CAPÍTULO III – ASSEMBLEIA GERAL

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

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


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

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





4996508

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO IV - ADMINISTRAÇÃO DA COMPANHIA

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

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

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

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

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


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

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





4996509

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

Parágrafo Quinto – Caberá à 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


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

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



convocada.



4996510

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

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

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

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

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

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

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

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

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

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





4996511

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

q) definir diretrizes para o planejamento estratégico;

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

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

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

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

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

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

Página 5 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284795
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996512

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

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

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

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

CAPÍTULO VI - COMITÊ DE AUDITORIA

ARTIGO 17 – A Companhia terá um Comitê de Auditoria.

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

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

CAPÍTULO VI – DIRETORIA EXECUTIVA

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

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

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

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


Bernardo F. S. Derwanger
Secretário Geral

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





4996513

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

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

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

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

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

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


Bernardo F.S. Berwanger
Secretário Geral

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





4996514

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

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

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

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

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

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

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

a) dois Diretores;

b) qualquer Diretor em conjunto com um procurador;

c) dois procuradores com poderes especiais.

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

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

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

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

CAPÍTULO VIII - CONSELHO FISCAL

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

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

Página 8 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

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





4996515

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

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

CAPÍTULO IX – EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E LUCROS

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO X - LIQUIDAÇÃO

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

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


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

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



de março de 1967.

10/11



4996516

XI – DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

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

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

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

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

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

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



PROCURAÇÃO

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

Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018.


JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES
DIRETOR PRESIDENTE


HÉLIO BITTON RODRIGUES
DIRETOR

17º Ofício de Notas DA CAPITAL	Tabelião: Carlos Alberto Firmo Oliveira	ADBZB690
Reconheço por AUTÊNTICAÇÃO as firmas de: HÉLIO BITTON RODRIGUES e JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES (X00000524453)	Rua do Carmo, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel: 21037-5000	088674
Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2018.	Conf. por: Serventia T. H. FUNDOS	CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ
Em testemunho da verdade.	Total	Paula Cristina A. D. Gaspar
Paula Cristina A. D. Gaspar - Aut.		3.9% Escrevente
ETUP-56891 H01, ETUP-56892 H01		10796.48062 série 09077 ME
https://www3.tirri.jus.br/sitepublico		Aut. 20.5.3º Lei 8.936/94



SUBSTABELECIMENTO

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

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



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

Rio de Janeiro, 01 de abril de 2018.

JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA
OAB/SP 111.807



EM ANEXO



Rio de Janeiro, 31 de Outubro 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: 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



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

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.

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

Pag. 00859/00860 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 13565462





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





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 SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: RAUL ALMEIDA DE SOUZA CPF: 101.696.084-09
Profissão: CONTADOR Endereço: RUA CALISTO FERNANDES SOUSA Número: 1397 Complemento: _____
Bairro: LOTEAMENTO SÃO PAULO Cidade: CATOLÉ DO ROCHA Estado: PB CEP: 58884-000
E-mail: JOSEOLIVEIRA.ADVOCADO@GMAIL.COM Tel. (DDD): (83) 99660-2901

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

RENDA MENSAL:
☒ RECURSO 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 (343)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)
☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: BANCO DO BRASIL
AGÊNCIA: 585 1 CONTA: 32188 5
(informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir)

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____
Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

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

Nome: RAUL ALMEIDA DE SOUZA

CPF: 101.696.084-09

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

x Raul Almeida de Souza
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-fé da ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FPS.001 V001/2018

29 OUT. 2018

DOCUMENTO ORIGINAL



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. 4



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
SOUZA e de MARIA RITA DE ALMEIDA , endereço: Rua CALIXTO FERNANDES
SOUZA 1387 , Bairro LOTEAMENTO SÃO PAULO , CATOLE DO ROCHA/PB ,
referência: ***** . Tel/Cel:(83) 9.***;

HISTORICO DO FATO

O(a) notificante, após cientificado(a) das penalidades cominadas ao Art. 299 do CPB, declarou o SEGUINTE: QUE na data e hora supracitadas a vítima estava 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 Sitio Cumbi, municipio de Catole do Rocha/PB, quando a motocicleta foi fechada por um veiculo não identificado que vinha no mesmo sentido e fazendo a ultrapassagem; causando o acidente; QUE a vitima foi socorrida por terceiros e encaminhado ao hospital regional de Catolé do Rocha/PB, onde foi constatada fratura de tórax e cravícula esquerda; Segundo prontuario medico. Nada mais a consignar.

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

Raul Almeida de Souza

☒ Notificante

☐ Testemunha Arrogada

Assinatura do Policial responsável pelo registro
Madsen Leite - EPC-AD-HOC
Matrícula: 182.541-1

ENCARREGADO

DOCUMENTO ORIGINAL

29 OUT. 2018





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
SOUZA e de MARIA RITA DE ALMEIDA , endereço: Rua CALIXTO FERNANDES
SOUZA 1387 , Bairro LOTEAMENTO SÃO PAULO , CATOLE DO ROCHA/PB ,
referência: ***** . Tel/Cel:(83) 9.***;

HISTORICO DO FATO

O(a) notificante, após cientificado(a) das penalidades cominadas ao Art. 299 do CPB, declarou o SEGUINTE: QUE na data e hora supracitadas a vítima estava 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 Sitio Cumbi, municipio de Catole do Rocha/PB, quando a motocicleta foi fechada por um veiculo não identificado que vinha no mesmo sentido e fazendo a ultrapassagem; causando o acidente; QUE a vitima foi socorrida por terceiros e encaminhado ao hospital regional de Catolé do Rocha/PB, onde foi constatada fratura de tórax e cravícula esquerda; Segundo prontuario medico. Nada mais a consignar.

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

Raul Almeida de Souza

☒ Notificante

☐ Testemunha Arrogada

Assinatura do Policial responsável pelo registro

Madson Leite - EPC-AD-HOC

Matrícula: 182.541-1

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 ASI:

CPF da vítima:

Nome completo da vítima:

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

Nome completo:

RAUL ALMEIDA DE SOUZA

CPF: 101.696.084-09

Profissão:

CONTADOR

Endereço:

RUA CALIXTO FERNANDES SOUSA

Número:

1387

Complemento:

Bairro:

LOTEAMENTO SÃO PAULO

Cidade:

CATOLE DO ROCHA

Estado:

PB

CEP:

58884-000

E-mail:

JOSEOLIVEIRA.ADV36307@GMAIL.COM

Tel. (DDD):

(83) 99660-2901

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

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR

☐ ATÉ R\$1.000,00

☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00

☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00

☐ ACIMA DE R\$10.000,00

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

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

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☐ Caixa Econômica Federal (104)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: BANCO DO BRASIL

AGÊNCIA:

(Informar o dígito se existir)

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: 585

1

CONTA: 32188

5

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

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

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

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

☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima:

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

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

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

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data, Catole do Rocha, PB 26/10/2018

Nome: RAUL ALMEIDA DE SOUZA

CPF: 101.696.084-09

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

x Raul Almeida de Souza

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª Nome:

CPF:

Assinatura

2ª Nome:

CPF:

Assinatura

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-fé ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FPS.001 V001/2018

29 OUT. 2018

DOCUMENTO ORIGINAL





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

GOVERNO DA PARAÍBA

viva o trabalho

CNPJ: 08.778.269/0001-80

NOME: HOSPITAL REGIONAL DR AMERICO MAIA DE VASCONCELOS

ENDEREÇO: RUA CASTELO BRANCO, 348 - BATALHÃO

CIDADE: CATOLE DO ROCHA ESTADO: PARAÍBA

UF: PB

Atendimento: ACIDENTE DE TRANSITO (MOTO)

Paciente: RAUL ALMEIDA DE SOUSA

Mae: MARIA RITA DE ALMEIDA

Cor: PARDA

Sexo: M

Nascimento: 25/04/1994 Idade: 23

Endereço: RUA PROJETADA

Bairro: LSAO PAULO

Núm: Fone: (83)99943-4795

Cidade: CATOLE DO ROCHA - PB - 50854-009 - 2504306

CNS: Identidade: 2422

CPF: 17/09/2017 08:00:51 Reg. Nasc: JAQUIRUA DE O LIMA

Data / Hora: Recup. Nasc: 2422

2021

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

Exames realizados na unidade (tipos)

RESULTADOS

05202

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS

Tratado local de 100ml 3282 + 2794
De 400ml 500 + 500 (500) 1794

01 - ELETIVO CARÁTER DO ATENDIMENTO
02 - URGÊNCIA
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
PROCEDIMENTO Descrição

DIAGNÓSTICO
Doença do Trabalho + fratura clavícula

MEDICAÇÃO		ENCAMINHAMENTO				CID-10											
<input type="checkbox"/> 1 - PRESCRITA	<input type="checkbox"/> OBSERVAÇÃO	<input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA	<input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO														
<input type="checkbox"/> 2 - APLICADA	<input type="checkbox"/> OUTRO HOSPITAL	<input type="checkbox"/> OUTRO	<input type="checkbox"/> OUTROS														
SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO																	
1 -	0	3	0	1	0	6	0	0	2	9							
2 -																	
3 -																	

Atividade realizada em

Domínio

Ass. dos Profissionais de Enfermagem

CAMILIO BRUNO ALVES RAMALHO - 708-0008-2018-6821

ASS. PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL

ASS. REVISOR TÉCNICO - Carimbo ASS. REVISOR ADMINISTRATIVO - Carimbo

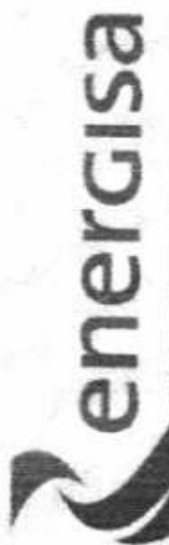
29 OUT. 2018



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: 00017663287**

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

Conta referente a

SET/2018

Apresentação

05/09/2018

**Data prevista da
próxima leitura**

05/10/2018

CPF/ CNPJ/ RANI

10169608409

Insc. Est.

Uc (Unidade Consumidora): 5/1766328-7

29 OUT. 2018



DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal

Documento não é segunda-via de conta.

Exato para efeitos de pagamento do rateio mensal de energia elétrica - Nº 014.886.907



ENERGISA PARANÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
R. 236, Km 29 - Cristo Redentor - João Pinheiro / PB - CEP 58071-680
CNPJ 06.886.193/0001-40 Insc. Est. 18.816.329-6

DADOS DO CLIENTE			CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR	
REGINALDO VIEIRA DE FREITAS RUA JOSEFA OLIMEDA DA CONCEIÇÃO S/N NACHO DOS CAVALOS			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

Energisa			REGINALDO VIEIRA DE FREITAS
LTD. PARANÁ - DISTRIBUIDORA			Residência: 14-548-AB5-6645
			83610000000-4 36810054005-3 17130762018-6 10000248019-6
VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	MATRÍCULA	
31/10/2018	R\$ 36,91	17130762018-6	

07 NOV. 2018





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/BIBLIOTECASWEB/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 043.494.194 / 94 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário RAUL ALMEIDA DE SOUZA inscrito (a) no CPF sob o Nº 303.696.084 / 09 do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima RAUL ALMEIDA DE SOUZA inscrito (a) no CPF sob o Nº 303.696.084 / 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 Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

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

Endereço		Número	Complemento
RUA JOSEFA OLINDINA DA CONCEIÇÃO		S/N	
Bairro	Cidade	Estado	CEP
JOSE AMÉRICO	RIACHO DOS CAVALOS	PARAÍBA	58970-000
Email	Telefone comercial(DDD)		Telefone celular(DDD)
JOSEOLIVEIRA.AVOGADO@GMAIL.COM	(83) 99696-4240		(83) 99660-2901

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

Jose Bruno Queiroga de Oliveira
Assinatura do Declarante

DLDR1.001 V001/2017

DOCUMENTO ORIGINAL

29 OUT. 2018



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, NEY ROSSON 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 LATUDA DO NORTE, no Estado de PB, onde
resido na (Rua/Avenida/Estrada) MACAN CAVALCANTE
nº 350, complemento NAL LAMAS, 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 de Souza
cujo o condutor era Alfonso Bezerra da Cruz.

Veículo..... Moto
Ano..... 2011
Modelo..... 2012 - Honda Biz 125 ES
Placa..... MDQ0541/PB
Chassi..... 9C2JC4820CR283023
Data do acidente..... 17/09/2017
Local e data..... Cidade de Rato - PB 19/10/2017

Cartório ROGÉRIO DE LIMA
Cidade de Rato - PB
Carlos Marques Peres
ESCREVENTE
Cartório do Notário-PB

x NEY ROSSON CAVALCANTE DE SOUSA
Assinatura do Declarante Proprietário
(Assinar e Reconhecer a Firma por autenticidade)

x Alfonso Bezerra da Cruz
Assinatura do CONDUTOR (quando a vítima for carona)
(Assinar e Reconhecer a Firma por autenticidade)

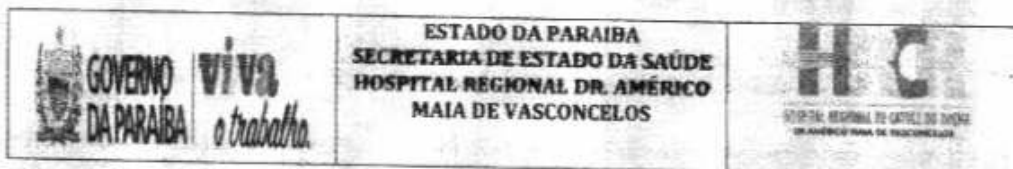
RECONHEÇO (ou) Assino: NEY ROSSON CAVALCANTE DE SOUSA
PR AUTENTICIDADE
Cidade de Rato - PB 19/10/2017
Assinado por: Carlos Marques Peres
(X) Carlos Marques Peres - Escrevente

DEclarante: NEY ROSSON CAVALCANTE DE SOUSA
Assinado por: Carlos Marques Peres
Data: 19/10/2017
Assinado por: Carlos Marques Peres
Data: 19/10/2017

Selo Digital: AFX21542 - ZCAE
Consulte a autenticidade em:
<https://revalida.tjpb.jus.br>

AFX44197 - B OET





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. de Monteiro
Diretora Geral - HCR
Mat. 14.524-5

Giulia Darllen de Freitas Ramalho Monteiro
Diretora Geral

29 OUT. 2018

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



[illegible]

29 OUT. 2018



RELATORIO DE ENFERMAGEM

Nome: RAUL ALMEIDA DE SOUSA

Leito:

Data	Hora	Evolução de Enfermagem	Assinatura
12/09/17	08.30	Paciente admitido com náusea, que sendo a, de fato, vítima de acidente de trânsito, apre- sentando presença de trauma à clavícula (E) Siga em observação nas unidades de equi- pe de observação médica e aguardando trans- ferência.	<div data-bbox="1173 586 1362 739" style="position: absolute; transform: rotate(-15deg);"> <p>Dr. João Carlos F. da Enfermagem COREN PB 4999</p> </div>
12/09/17	11:00	Pac. transferido para o Regime de Fato, acom- panhado pelo enfermeiro Caldicani, segue com enfermeiro -	<div data-bbox="1220 788 1326 840" style="position: absolute;"> <p>283155</p> </div>

SINAIS VITAIS

[illegible]

29 OUT. 2018





H.R.P.
HOSPITAL REGIONAL DE PATOS
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) Raul Almeida de Sousa 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. Sussana Laureano
Otorrinolaringologista
CRM-PB 7417

Patos-PB, 07/08/17


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

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

CNPJ 08.778.263/0001-60
RUA HORÁCIO NÓBREGA, S/N - BAIRRO BELO HORIZONTE
PATOS - PARAÍBA

29 OUT. 2018





PREVIDÊNCIA SOCIAL
Instituto Nacional do Seguro Social

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

Emissão.:

Nº Requer.: 183234772

Ocupação:

Data Exame: 13/12/2017

Ordem: 2.00

Benefício:

AUXILIO-DOENÇA PREVIDENCIÁRIO

História:

CONTADOR, EMPREGADO, REFERE QUEDA DE MOTO EM 17/09/2017 COM FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA. TRAZ ATMO E DR. JOÃO SUASSUNA CRM 7417, EM 17/09/2017, REFERE DOR LOCAL, NÃO TRAZ RX. USA OITO GESSADO. PP EM 13/12/2017 REFERE DORES LOCAIS. TRAZ MESMO ATM ANTERIOR, SEM MEDICAÇÃO ATUAL.

Início da Doença:

17/09/2017

Início da Incapacidade:

17/09/2017

CID:

S420

Fratura da clavícula

Considerações:

APTO AO TRABALHO. BOA CONVALESCENÇA DE FRATURA DE CLAVÍCULA 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 - 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

 GOVERNO DA PARAIBA <i>viva o trabalho</i>	ESTADO DA PARAIBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE HOSPITAL REGIONAL DR. AMÉRICO MAIA DE VASCONCELOS	 HOSPITAL REGIONAL DR. AMÉRICO MAIA DE VASCONCELOS
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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. de Monteiro
 Diretora Geral - PCR
 Mat. 14.524-5

Giulia Darllen de Freitas Ramalho Monteiro
 Diretora Geral

29 OUT. 2018

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



Número do documento: 20102719270612400000034367951

RELATORIO DE ENFERMAGEM

Nome: RAUL ALMEIDA DE SOUSA

Leito:

Data	Hora	Evolução de Enfermagem	Assinatura
12/09/17	08.30	Paciente admitido com náuseas, frequência cardíaca, ritmo de 90 bpm, pressão arterial 120/80 mmHg, saturação de oxigênio 98% em oxigênio 2L por nasal. Exame físico sem alterações. Realizado exame de urina e sangue de rotina. Paciente encaminhado para o quarto de observação médica e aguardando exames.	<div data-bbox="1179 591 1367 752" style="border: 1px solid black; padding: 5px; transform: rotate(-15deg);"> Dênis Jussara Costa Enfermeira COREM PB 4999 </div>
12/09/17	11.00	Paciente transferido para o Reparto de Fatores, acompanhado pelo enfermeiro Edilson, segue com exames.	<div data-bbox="1225 792 1332 844" style="transform: rotate(-15deg);"> 283155 </div>

SINAIS VITAIS

[illegible]

29 OUT. 2018





H.R.P.
HOSPITAL REGIONAL DE PATOS
GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO



ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a)
Sr.(a) Raul Almeida de Sousa 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. Sussana Laureano
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 7217

Patos-PB, 07/08/17


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.

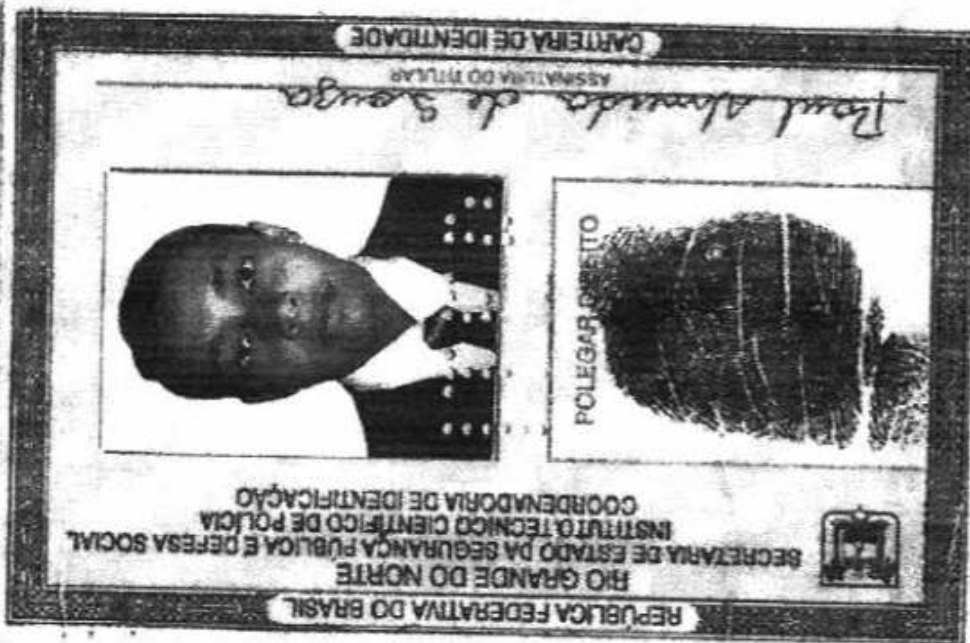
Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

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

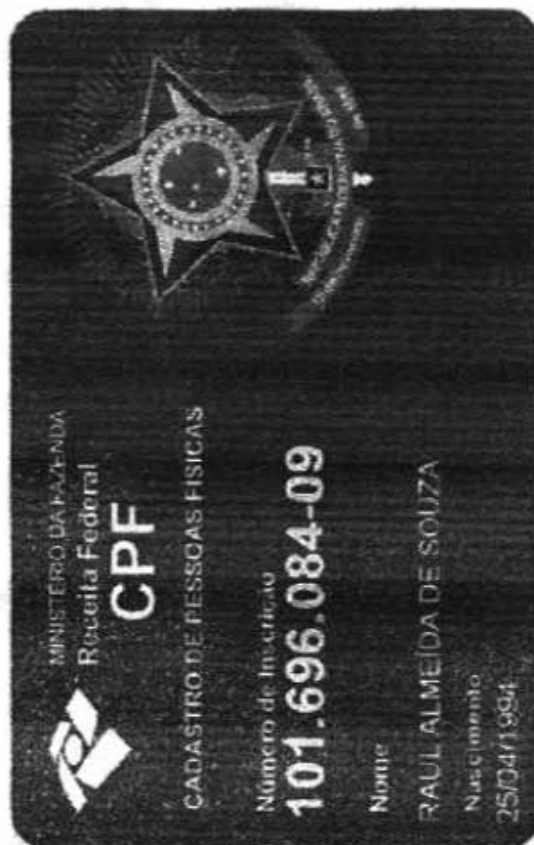
CNPJ 08.778.263/0001-60
RUA HORÁCIO NÓBREGA, S/N - BAIRRO BELO HORIZONTE
PATOS - PARAÍBA

29 OUT. 2018





29 OUT. 2018



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 003.004.322 DATA DE EXPEDIÇÃO 09/11/2007

RAUL ALMEIDA DE SOUZA

FILIAÇÃO UBIRANI RAFAEL DE SOUZA MARIA RITA DE ALMEIDA

NATURALIDADE FRUTUOSO GOMES RN

DATA DO NASCIMENTO 25/04/1994

DOC. CERT. DE NASCIMENTO L-A-7 F-137 RG-4368

FRUTUOSO GOMES RN-UNICO CARTORIO

CIPP 1a. VIA

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

29 OUT. 2018



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 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

joeloliveira.advogado@gmail.com

Contato (83) 9 9660-2901.



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



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 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





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

EM ANEXO



0802650-94.2019.815.0141

**AVALIAÇÃO MÉDICA
PARA FINS DE CONCILIAÇÃO**

[Art. 31º da Lei 11.945 de 4/9/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974]

Informações da Vítima

Nome completo: Raul Almeida de Souza
CPF: 102.636.084-05
Endereço completo: Rua Calisto Fernandes - 1387
Botucatu São Paulo - Cotele do Pocho

Informações do acidente

Local: Entrada 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 figura como autor e que tramita na _____ Vara Cível 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 do acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

☒ Sim ☐ Não ☐ Prejudicado

Só prosseguir em caso da 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 físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

Tratamento conservador de fratura de clavícula 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) ☐ distúrbios apenas temporários
b) ☒ dano anômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

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

Deficiência em Ombro e limite de mobilidade do ombro e

V) Em vista 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 assinalados.

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

Segmento corporal acometido:

a) ☐ Total

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

b) ☒ Parcial

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

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

b.2 ☒ Parcial Incompleto (Dano anômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais 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 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 81 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento Anômico Marque aqui o percentual

1ª Lesão Ombro e ☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☒ 50% Média ☐ 75% Intensa

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

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

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

Observação: Havendo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios no lado apresentados:

Local e data da realização do exame médico:

CR 28/10/20

Assinado por Dr. Heuder Romero L. Nóbrega
Ortopedia/Traumatologia
CRM-PB 5050-TEOT 6511

Dr. Heuder Romero L. Nóbrega
Ortopedia/Traumatologia
CRM-PB 5050-TEOT 6511

Digitalizada com CamScanner



DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO JUNTADA NA CONTESTAÇÃO.



EM ANEXO



Rio de Janeiro, 31 de Outubro 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: 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



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

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.

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

Pag. 00859/00860 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 13565462





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 sequelas definitivas, 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





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 445/2012

Nome completo: RAUL ALMEIDA DE SOUZA CPF: 101.696.084-09
Profissão: CONTADOR Endereço: RUA CALISTO FERNANDES SOUSA Número: 1397 Complemento: _____
Bairro: LOTEAMENTO SÃO PAULO Cidade: CATOLE DO ROCHA Estado: PB CEP: 58884-000
E-mail: JOSEOLIVEIRA.ADVOCADO@GMAIL.COM Tel. (DDD): (83) 99660-2901

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

RENDA MENSAL:
☒ RECURSO 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 (343)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)
☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: BANCO DO BRASIL
AGÊNCIA: 585 1 CONTA: 32188 5
(informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir)

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____
Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

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

Nome: RAUL ALMEIDA DE SOUZA

CPF: 101.696.084-09

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

x Raul Almeida de Souza
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2ª Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-fé da ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FPS.001 V001/2018

29 OUT. 2018

DOCUMENTO ORIGINAL





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
SOUZA e de MARIA RITA DE ALMEIDA , endereço: Rua CALIXTO FERNANDES
SOUZA 1387 , Bairro LOTEAMENTO SÃO PAULO , CATOLE DO ROCHA/PB ,
referência: ***** . Tel/Cel:(83) 9.***;

HISTORICO DO FATO

O(a) notificante, após cientificado(a) das penalidades cominadas ao Art. 299 do CPB, declarou o SEGUINTE: QUE na data e hora supracitadas a vítima estava 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 Sitio Cumbi, municipio de Catole do Rocha/PB, quando a motocicleta foi fechada por um veiculo não identificado que vinha no mesmo sentido e fazendo a ultrapassagem; causando o acidente; QUE a vitima foi socorrida por terceiros e encaminhado ao hospital regional de Catolé do Rocha/PB, onde foi constatada fratura de tórax e cravícula esquerda; Segundo prontuario medico. Nada mais a consignar.

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

Raul Almeida de Souza

☒ Notificante

☐ Testemunha Arrogada

Assinatura do Policial responsável pelo registro

Madson Leite - EPC-AD-HOC

Matrícula: 182.541-1

INSCRIÇÃO ELETRÔNICA

DOCUMENTO ORIGINAL

29 OUT. 2018





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
SOUZA e de MARIA RITA DE ALMEIDA, endereço: Rua CALIXTO FERNANDES
SOUZA 1387, Bairro LOTEAMENTO SÃO PAULO, CATOLE DO ROCHA/PB ,
referência: ***** . Tel/Cel:(83) 9.***;

HISTORICO DO FATO

O(a) notificante, após cientificado(a) das penalidades cominadas
ao Art. 299 do CPB, declarou o SEGUINTE: QUE na data e hora
supracitadas a vítima estava 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
SOUZA e conduzida pelo mesmo, na PB 325 proximo ao Sitio 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 prontuario medico. Nada mais a
consignar.

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

Raul Almeida de Souza

☒ Notificante

☐ Testemunha Arrogada

Assinatura do Policial responsável pelo registro
Madsen Leite - EPC-AD-HOC
Matrícula: 182.541-1

INSCRIÇÃO ELETRÔNICA

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 ASI:

CPF da vítima:

Nome completo da vítima:

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

Nome completo:

RAUL ALMEIDA DE SOUZA

CPF: 101.696.084-09

Profissão:

CONTADOR

Endereço:

RUA CALIXTO FERNANDES SOUSA

Número:

1387

Complemento:

Bairro:

LOTEAMENTO SÃO PAULO

Cidade:

CATOLE DO ROCHA

Estado:

PB

CEP:

58884-000

E-mail:

JOSEOLIVEIRA.ADVOCADO@GMAIL.COM

Tel. (DDD):

(83) 99660-2901

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

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR

☐ ATÉ R\$1.000,00

☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00

☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00

☐ ACIMA DE R\$10.000,00

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

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

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☐ Caixa Econômica Federal (104)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: BANCO DO BRASIL

AGÊNCIA:

(Informar o dígito se existir)

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: 585

1

CONTA: 32188

5

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

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

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

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

☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima:

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

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

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte 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, Catole do Rocha, PB, 26/10/2018

Nome: RAUL ALMEIDA DE SOUZA

CPF: 101.696.084-09

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

x Raul Almeida de Souza

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª Nome:

CPF:

Assinatura

2ª Nome:

CPF:

Assinatura

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-fé ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FPS.001 V001/2018

29 OUT. 2018

DOCUMENTO ORIGINAL



ESTADO DA PARAIBA - Sec. Est. Saúde
HOSP. REG. CATOLE DO ROCHA - PB
FICHA ATENDIMENTO AMBULATORIAL

GOVERNO DA PARAIBA
viva o trabalho

CNES: 2592460 CNPJ: 08.778.269/0001-80

NOME: HOSPITAL REGIONAL DR AMERICO MAIA DE VASCONCELOS

ENDEREÇO: RUA CASTELO BRANCO, 348 - BATALHAO

CIDADE: CATOLE DO ROCHA ESTADO: PARAIBA

UF: PB

Atendimento: ACIDENTE DE TRANSITO (MOTO)

Paciente: RAUL ALMEIDA DE SOUSA

Mae: MARIA RITA DE ALMEIDA

Cor: PARDA

Sexo: M

Nascimento: 25/04/1994 Idade: 23

Endereço: RUA PROJETADA

Bairro: LSAO PAULO

Núm: Fone: (83)99943-4795

Cidade: CATOLE DO ROCHA - PB - 50854-009 - 2504306

CNS: Identidade: 2422

CPF: 17/09/2017 08:00:51 Reg. Nasc: JACQUIRIA DE O LIMA

Data / Hora: Recipientista: JACQUIRIA DE O LIMA

CNPJ: 2592460

2021

PESO: PA: ANAMNESE EXAME FISICO (SUMARIO)

TEMP: 2021

Exames realizados na unidade (tipos)

RESULTADOS

05202

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS

Tratado local de 100ml 3282 + 2794
De 44 500 + 500 (50) 1794

- 01 - ELETIVO CARÁTER DO ATENDIMENTO
- 02 - URGÊNCIA
- 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

PROCEDIMENTO Descrição

DIAGNÓSTICO

Dor no local de trabalho e fratura da clavícula

CID-10

MEDICAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
<input type="checkbox"/> 1. PRESCRITA	<input type="checkbox"/> OBSERVAÇÃO
<input type="checkbox"/> 2. APLICADA	<input type="checkbox"/> OUTRO HOSPITAL
	<input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA
	<input type="checkbox"/> OUTRO
	<input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO
	<input type="checkbox"/> OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO

1 -	0	3	0	1	0	6	0	0	2	9
2 -										
3 -										

Ass. dos Profissionais de Enfermagem

CAMILIO BRUNO ALVES RAMALHO - 53 - PB - 708-0008-2018-6821

ASS. PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL

ASS. REVISOR TÉCNICO - Carimbo ASS. REVISOR ADMINISTRATIVO - Carimbo

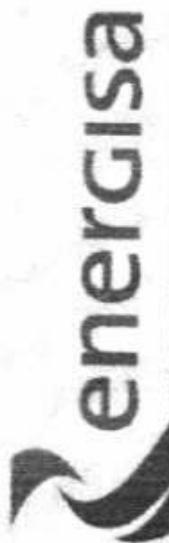
29 OUT. 2018



RAUL ALMEIDA DE SOUZA

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

**Clis/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: 00017663287**

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

Conta referente a

SET/2018

Apresentação

05/09/2018

**Data prevista da
próxima leitura**

05/10/2018

CPF/ CNPJ/ RANI

10169608409

Insc. Est.

Uc (Unidade Consumidora): 5/1766328-7

29 OUT. 2018



DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal

Documento não é segunda via de conta

Exato para efeitos de pagamento do rateio facilitado de energia elétrica - Nº 014.885.907



ENERGISA PARANÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
R. 236, Rua 23 - Centro Industrial - João Pinheiro / PB - CEP 58071-680
CNPJ 06.885.193/0001-40 Ins. Est. 18.814.323-6

DADOS DO CLIENTE		CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR		
REGINALDO VIEIRA DE FREITAS RUA JOSEFA OLIMEDA DA CONCEIÇÃO S/N MACHO DO CAVALO		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

ENERGISA		REGINALDO VIEIRA DE FREITAS	
LTD. PARANÁ - DISTRIBUIDORA		Roteiro: 14-548-885-6645	
		8361000000-4 36810054005-3 17130762018-6 10000248019-6	
VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	MATRÍCULA	
31/10/2018	R\$ 36,91	17130762018-6	



07 NOV. 2018





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/BIBLIOTECASWEB/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 RAUL ALMEIDA DE SOUZA inscrito (a) no CPF sob o Nº 303.696.084 / 09 do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima RAUL ALMEIDA DE SOUZA inscrito (a) no CPF sob o Nº 303.696.084 / 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 Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

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

Endereço		Número	Complemento
RUA JOSEFA OLINDINA DA CONCEIÇÃO		S/N	
Bairro	Cidade	Estado	CEP
JOSE AMÉRICO	RIACHO DOS CAVALOS	PARAÍBA	58970-000
Email	Telefone comercial(DDD)		Telefone celular(DDD)
JOSEOLIVEIRA.AVOGADO@GMAIL.COM	(83) 99696-4240		(83) 99660-2901

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

Jose Bruno Queiroga de Oliveira
Assinatura do Declarante

DLDR1.001 V001/2017

DOCUMENTO ORIGINAL

29 OUT. 2018



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, NEY ROSSON 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 LATUDA DO NORTE, no Estado de PB, onde
resido na (Rua/Avenida/Estrada) MACAN CAVALCANTE
nº 350, complemento NAL LAMAS, 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 de Souza
cujo o condutor era Alfonso Bezerra da Cruz.

Veículo..... Moto
Ano..... 2011
Modelo..... 2012 - Honda Biz 125 ES
Placa..... MDQ0541/PB
Chassi..... 9C2JC4820CR283023
Data do acidente..... 17/09/2017
Local e data..... Cidade de Rato - PB 19/10/2017

Cartório ROGÉRIO DE LIMA
Cidade de Rato - PB
Carlos Marques Peres
ESCREVENTE
Cartório do Notário-PB

x NEY ROSSON CAVALCANTE DE SOUSA
Assinatura do Declarante Proprietário
(Assinar e Reconhecer a Firma por autenticidade)

x Alfonso Bezerra da Cruz
Assinatura do CONDUTOR (quando a vítima for carona)
(Assinar e Reconhecer a Firma por autenticidade)

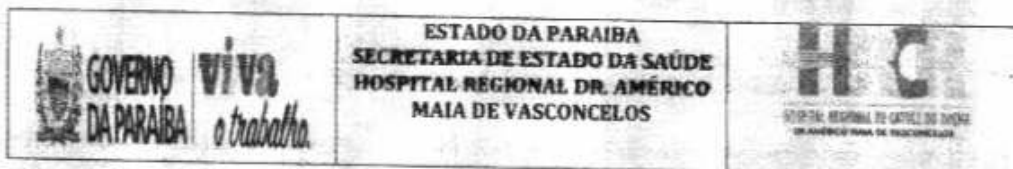
RECONHEÇO (ou) Assino: NEY ROSSON CAVALCANTE DE SOUSA
PR AUTENTICIDADE
Cidade de Rato - PB 19/10/2017
Assinado por: Carlos Marques Peres
(X) Carlos Marques Peres - Escrevente

DEclarante: NEY ROSSON CAVALCANTE DE SOUSA
Assinado por: Carlos Marques Peres
Cidade de Rato - PB 19/10/2017
Assinado por: Carlos Marques Peres
Cidade de Rato - PB 19/10/2017

Selo Digital: AFX21542 - ZCAE
Consulte a autenticidade em:
<https://reelodigital.tjpb.jus.br>

AFX44197 - B CRT





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. de Monteiro
Diretora Geral - HCR
Mat. 14.524-5

Giulia Darllen de Freitas Ramalho Monteiro
Diretora Geral

29 OUT. 2018

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



MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS

01 - ELETIVO _____ CARÁTER DO ATENDIMENTO

02 - URGÊNCIA _____

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 _____ PROCEDIMENTO Descrição _____

DIAGNÓSTICO

Dentes com cárie + fratura coronária

CID-10 _____

MEDICAÇÃO		ENCAMINHAMENTO	
1 - PRESCRITA	OBSERVAÇÃO	RESIDÊNCIA	INTERNAÇÃO
2 - APLICADA	OUTRO HOSPITAL	OSITO	OUTROS
1 - 0 3 0 1 0 6 0 0 2 9			
2 -			
3 -			

Serviços realizados: Códigos / Procedimento

Ass. dos Profissionais Responsáveis: Camilo Brum da Silva, Romário de Almeida, Antônio Carlos de Araújo, Camillo Brum da Silva, Romário de Almeida, Antônio Carlos de Araújo

Camilo Brum da Silva, Romário de Almeida, Antônio Carlos de Araújo

ASS. REVISOR TÉCNICO - Camilo

ASS. REVISOR ADMINISTRATIVO - Camilo

CBO _____

Fóssil Direto _____

Número do documento: 20111310573813400000034965185

RELATORIO DE ENFERMAGEM

Nome: RAUL ALMEIDA DE SOUSA

Leito:

Data	Hora	Evolução de Enfermagem	Assinatura
21/09/17	08:30	<p>Paciente admitido com náusea, frequência cardíaca, pressão arterial de 120/80, apneia intermitente, batimentos de tensão e claudicação (E). Signo de Babinski (+) em ambos os membros inferiores. Sinais de desidratação moderada e desidratação moderada.</p>	<p>Dr. Juliana Costa Enfermeira CRM-PB 4993</p>
21/09/17	11:00	<p>Paciente transferido para o Regime de Fato, acompanhado pelo enfermeiro Antônio, segue com sinais de desidratação moderada.</p>	<p>Dr. 25315</p>

SINAIS VITAIS

[illegible]

29 OUT. 2018





H.R.P.
HOSPITAL REGIONAL DE PATOS
GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO



ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a)
Sr.(a) Raul Almeida de Sousa 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. Sussana Laureano
Otorrinolaringologista
CRM-PB 7417

Patos-PB, 07/08/17

[Assinatura]
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 08.778.263/0001-60
RUA HORÁCIO NÓBREGA, S/N - BAIRRO BELO HORIZONTE
PATOS - PARAÍBA

29 OUT. 2018





PREVIDÊNCIA SOCIAL
Instituto Nacional do Seguro Social

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

Emissão.:

Nº Requer.: 183234772

Ocupação:

Data Exame: 13/12/2017

Ordem: 2.00

Benefício:

AUXILIO-DOENÇA PREVIDENCIÁRIO

História:

CONTADOR, EMPREGADO, REFERE QUEDA DE MOTO EM 17/09/2017 COM FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA. TRAZ ATMO E DR. JOÃO SUASSUNA CRM 7417, EM 17/09/2017, REFERE DOR LOCAL, NÃO TRAZ RX. USA OITO GESSADO. PP EM 13/12/2017 REFERE DORES LOCAIS. TRAZ MESMO ATM ANTERIOR, SEM MEDICAÇÃO ATUAL.

Início da Doença:

17/09/2017

Início da Incapacidade:

17/09/2017

CID:

S420

Fratura da clavícula

Considerações:

APTO AO TRABALHO. BOA CONVALESCENÇA DE FRATURA DE CLAVÍCULA 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

 GOVERNO DA PARAIBA <i>viva o trabalho</i>	ESTADO DA PARAIBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE HOSPITAL REGIONAL DR. AMÉRICO MAIA DE VASCONCELOS	 HOSPITAL REGIONAL DR. AMÉRICO MAIA DE VASCONCELOS
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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. de Monteiro
 Diretora Geral - HPCR
 Mat. 14.524-5

Giulia Darllen de Freitas Ramalho Monteiro
 Diretora Geral

29 OUT. 2018

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



[illegible]

29 OCT. 2018



RELATORIO DE ENFERMAGEM

Nome: RAUL ALMEIDA DE SOUSA

Leito:

Data	Hora	Evolução de Enfermagem	Assinatura
12/09/17	08.30	Paciente admitido com miopia, fratura de fêmur, vítima de acidente de moto, apresentando história de trauma à clavícula (E) Signos vitais estáveis em unidades da escala de observação médica e enfermagem.	<div data-bbox="1173 586 1362 739" style="position: absolute; transform: rotate(-15deg); border: 1px solid black; padding: 2px;"> Rêgo Juliana Costa Enfermeira COREN PB 4999 </div>
12/09/17	11:00	Paciente transferido para o Reparto de Parto, acompanhado pelo enfermeiro Edilson, seguiu com exames.	<div data-bbox="1220 779 1339 840" style="position: absolute;"> 283155 </div>

SINAIS VITAIS

[illegible]

29 OUT. 2018





H.R.P.
HOSPITAL REGIONAL DE PATOS
GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO



ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a)
Sr.(a) Raul Almeida de Sousa 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. Sussana Laureano
Otorrinolaringologista
CRM-PB 7217

Patos-PB, 07/08/17

[Assinatura]
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.

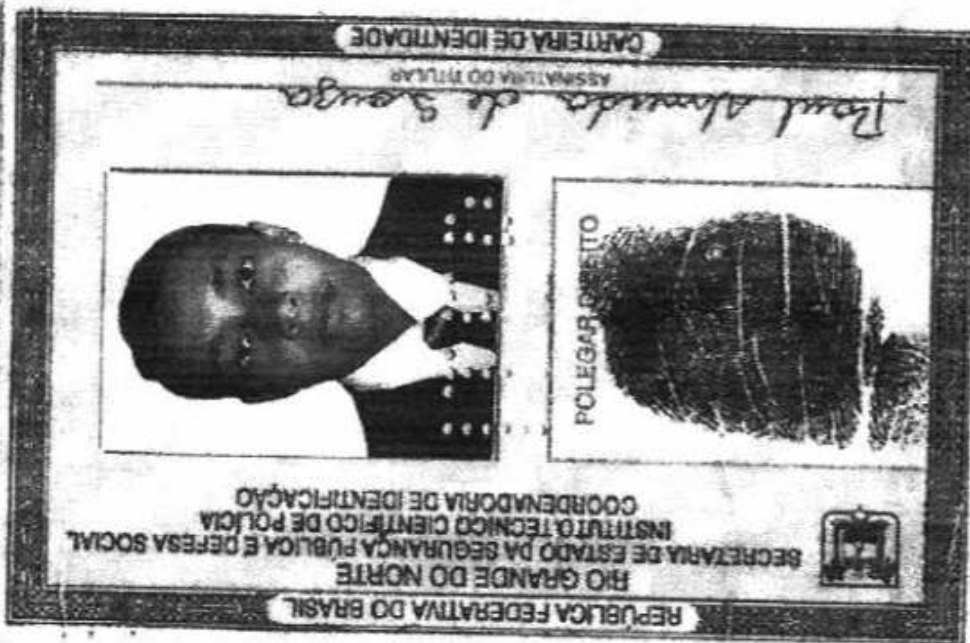
Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

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

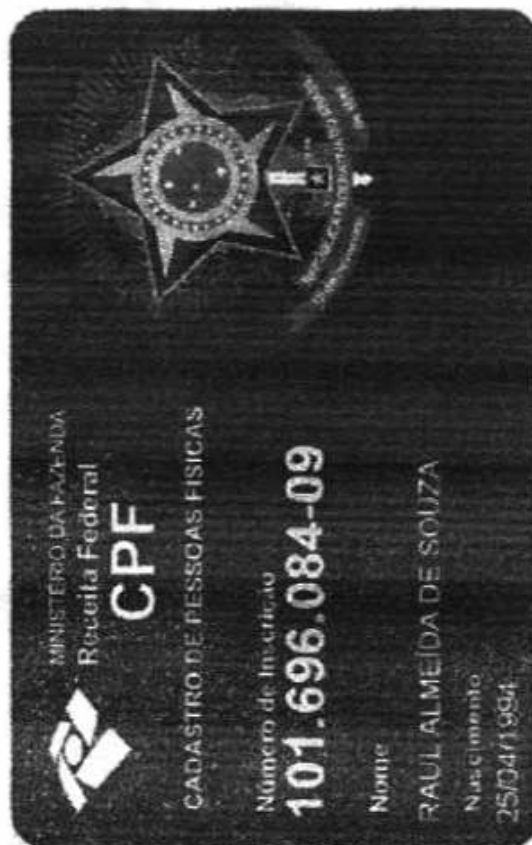
CNPJ 08.778.263/0001-60
RUA HORÁCIO NÓBREGA, S/N - BAIRRO BELO HORIZONTE
PATOS - PARAÍBA

29 OUT. 2018





29 OUT. 2018



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 003.004.322 DATA DE EXPEDIÇÃO 09/11/2007

RAUL ALMEIDA DE SOUZA

FILIAÇÃO UBIRANI RAFAEL DE SOUZA MARIA RITA DE ALMEIDA

NATURALIDADE FRUTUOSO GOMES RN

DATA DO NASCIMENTO 25/04/1994

DOC. CERT. DE NASCIMENTO L-A-7 F-137 RG-4368

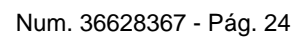
FRUTUOSO GOMES RN-UNICO CARTORIO

CIPP 1a. VIA

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

29 OUT. 2018



29 OUT. 2018

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 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

joeloliveira.advogado@gmail.com

Contato (83) 9 9660-2901.



RECONHEÇO a(s) firma(s) R. J. de Raul
Ch. Almeida de Raul por qu-
te testado x x x x x x
Em test. João do Aracá
Catoie do Rocha 26 de 10 de 18
Danilo de J. S. Martins Lira
Serventuário

SELO DIGITAL - Lei Estadual-PB nº 10.132/2013
CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO - CMS nº 070558
Comarca de Catolé do Rocha-PB

Código do Selo 1AHP51495-7B00
A autenticação feita pelo selo poderá ser confirmada
no site www.tjpb.jus.br ou no site digital

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO
Sancide 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

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



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 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





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 Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.^a, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

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 inexistente 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.

PORTANTO, 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 SUPOSTO 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



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



EM ANEXO





N° DA PARCELA		DATA DO DEPÓSITO	AGÊNCIA (PREF / DV)	N° DA CONTA JUDICIAL
0		11/11/2020	585	600111581849
DATA DA GUIA	N° DA GUIA	N° 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				





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



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





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



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!



**EXECELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 1ª 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 trânsito em julgado da sentença de **f1.32 (Id nº39527257)**, com a consequente intimação da promovida para voluntariar-se ao cumprimento das obrigações impostas nos termos da decisão última.

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 nº 18.817



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.









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

