



Número: **0800009-76.2019.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **4ª Vara Regional de Mangabeira**

Última distribuição : **03/01/2019**

Valor da causa: **R\$ 2.430,00**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SIVA (AUTOR)		ALEXANDRA CESAR DUARTE (ADVOGADO) JOSE EDUARDO DA SILVA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A (RÉU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
18530 121	03/01/2019 15:33	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
18530 127	03/01/2019 15:33	<a href="#">LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SILVA</a>	Outros Documentos
18530 129	03/01/2019 15:33	<a href="#">LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SILVA-digi</a>	Outros Documentos
18630 831	14/01/2019 17:13	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
18651 563	15/01/2019 16:57	<a href="#">Carta</a>	Carta
18651 565	15/01/2019 16:57	<a href="#">Expediente</a>	Expediente
19243 699	15/02/2019 10:49	<a href="#">Contestação</a>	Contestação
19243 751	15/02/2019 10:49	<a href="#">KIT SEGURADORA LIDER-otimizado 1</a>	Procuração
19243 770	15/02/2019 10:49	<a href="#">KIT SEGURADORA LIDER-otimizado 2</a>	Procuração
19243 811	15/02/2019 10:49	<a href="#">DOCS COMPROBATORIOS-otimizado 1</a>	Documento de Comprovação
19243 827	15/02/2019 10:49	<a href="#">DOCS COMPROBATORIOS-otimizado 2</a>	Documento de Comprovação
19243 851	15/02/2019 10:49	<a href="#">DOCS COMPROBATORIOS-otimizado 3</a>	Documento de Comprovação
19243 884	15/02/2019 10:49	<a href="#">CONTESTACAO E SUBS</a>	Outros Documentos
19248 908	15/02/2019 12:30	<a href="#">Substabelecimento</a>	Substabelecimento
19248 922	15/02/2019 12:30	<a href="#">SUBSTABELECIMENTO</a>	Outros Documentos
19279 441	18/02/2019 14:58	<a href="#">Termo de Audiência</a>	Termo de Audiência
19279 497	18/02/2019 14:58	<a href="#">0800009-76p</a>	Laudo Pericial
19314 769	19/02/2019 16:07	<a href="#">Petição</a>	Petição
19314 784	19/02/2019 16:07	<a href="#">JUNTADA DE DOCS</a>	Outros Documentos

19314 800	19/02/2019 16:07	<a href="#">PROCESSO ADM-otimizado 1</a>	Documento de Comprovação
19314 814	19/02/2019 16:07	<a href="#">PROCESSO ADM-otimizado 2</a>	Documento de Comprovação
19314 827	19/02/2019 16:07	<a href="#">PROCESSO ADM-otimizado 3</a>	Documento de Comprovação
20315 729	04/04/2019 14:30	<a href="#">Petição</a>	Petição
20315 748	04/04/2019 14:30	<a href="#">PET JUNT LIQUIDACAO 01</a>	Outros Documentos
20315 756	04/04/2019 14:30	<a href="#">COMPROVANTE DE PAGAMENTO</a>	Documento de Comprovação
20315 767	04/04/2019 14:30	<a href="#">CALCULO</a>	Documento de Comprovação
20396 957	08/04/2019 17:38	<a href="#">Petição</a>	Petição
20396 965	08/04/2019 17:38	<a href="#">CUSTAS FINAIS PAGAS</a>	Guias de Recolhimento/ Depósito/ Custas
20396 974	08/04/2019 17:38	<a href="#">JUNTADA DE CUSTAS FINAIS CUSTAS 01</a>	Outros Documentos
21195 707	15/05/2019 14:39	<a href="#">Certidão Trânsito em Julgado</a>	Certidão Trânsito em Julgado
21445 491	24/05/2019 11:36	<a href="#">Petição</a>	Petição
21445 494	24/05/2019 11:36	<a href="#">DJM</a>	Documento de Comprovação
21445 495	24/05/2019 11:36	<a href="#">JUNTADA_DE_HONORARIOS_PERICIAIS</a>	Outros Documentos
22032 022	14/06/2019 15:05	<a href="#">Certidão</a>	Certidão
22032 026	14/06/2019 15:05	<a href="#">0800009-76.2019.8.15.2003 AR 4</a>	Aviso de Recebimento
22460 179	04/07/2019 13:04	<a href="#">Petição</a>	Petição

ANEXO



[illegible]

# Duarte e Silva Advogados Associados

Av. Maria Rosa 58, Manaira, João Pessoa/PB  
(83) 35128500. (83) 987326361. (83) 986602858.

## PROCURAÇÃO "AD – JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

2652-1710

CONTRATANTES:

2680-5975

NOME

Paulo Fernandes Medeiros e Silva

TELEFONE

2886-4212

2761-2083

ESTADO CIVIL

Solteiro

PROFISSÃO

Anal. de Produção

CPF

701.861.274-16

RG

4033854-

ENDEREÇO

P. Mano

Frontão do Cunha S/N - C-5 - Manápolis off

Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, **JOSÉ EDUARDO DA SILVA OAB/PB 12.578**, e **ALEXANDRA CESAR DAURTE OAB/PB 14.438** com escritório profissional sito à Avenida João Machado 399, sala 01, Centro, João Pessoa, Paraíba.

Ficam conferidos a ele(s), amplos poderes para praticar todos os atos de processos judiciais e extrajudiciais de representação e defesa em qualquer Juízo, instância ou tribunal, perante quaisquer pessoas de direito público, seus órgãos, ministérios, desdobramentos e repartições de qualquer natureza, inclusive autarquias e entidades paraestatais, quaisquer pessoa jurídica de direito privado, sociedade de econômica mista ou pessoa física em geral, outorgando poderes para: receber citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, desistir, transigir, assinar documentos, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, inclusive levantar/receber alvarás judiciais, conjunta ou separadamente, junto aos cartórios do poder judiciário deste Estado, podendo ainda, substabelecer esta a Outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso sempre no interesse do outorgante.

## GRATUIDADE JUDICIÁRIA

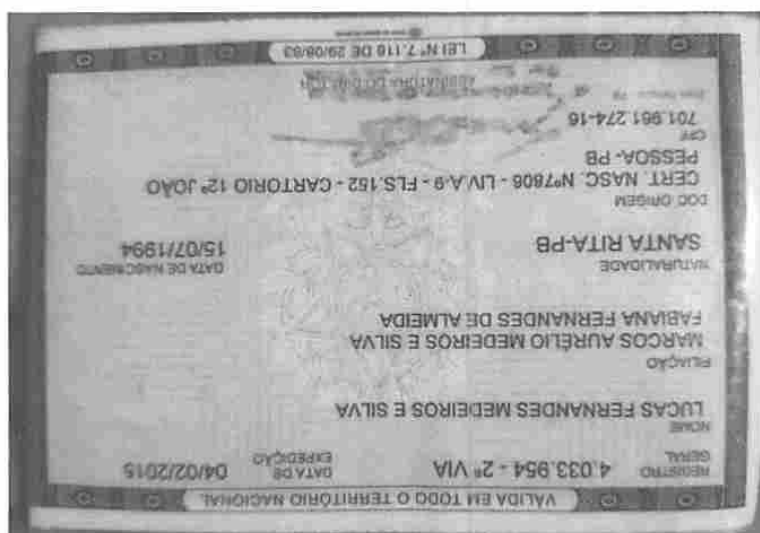
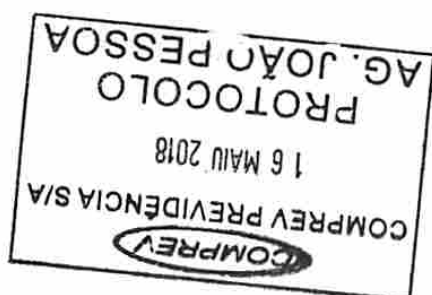
**Declara ainda o outorgante que é necessitado na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas e honorários sucumbenciais, sem prejuízo do seu sustento ou da sua família, e, portanto, solicita os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA.**

06 de 03 de 2017

(OUTORGANTE)

Paulo Fernandes Medeiros e Silva









**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 00402.01.2018.1.00.420**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00402.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 09:54 horas do dia 02 de março de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigação, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu **Lucas Fernandes Medeiros e Silva**, RG nº 4033954 SSP/PB, CPF nº 701.961.274-16, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Autônomo, filho(a) de Fabiana Fernandes de Almeida e Marcos Aurélio Medeiros e Silva, natural de Santa Rita/PB, nascido(a) em 15/07/1994 (23 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Zélia de Oliveira Farias, Nº 02, complemento casa, bairro João Paulo II, tendo como ponto de referência Próximo Ao Psf do João Paulo., na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98690-5975.

**Dados do(s) Fatos:**

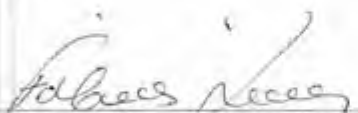
Local: Rua Administrador Emanuel Angelo de Oliveira, Próximo a Michel Borracheiro, João Pessoa/PB, bairro Mangabeira; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 02/03/17 10:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

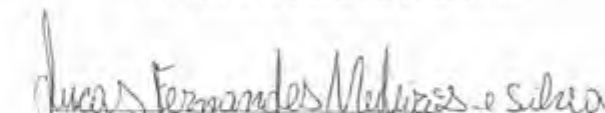
**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

Que conduzia a MOTOCICLETA HONDA/CG 125 FAN KS, PRETA, ANO 2010, PLACA NQB8076/PB, CHASSI 9C2JC4110AR663406, registrada em nome de YARLEY AURELIO MEDEIROS FERNANDES, quando foi atingido na lateral direita por um CARRO NÃO IDENTIFICADO vindo a cair ao solo e lesionar-se conforme CERTIDÃO Nº 0874/2017, EXPEDIDO PELA DRª CHRISTINE MARIA BATISTA DE BRITO LYRA, CRM/PB 3137, DATADO DE 12.07.2017, do Complexo Hospitalar de Mangabeira; Informa ainda que após o acidente foi socorrido pelos BOMBEIROS e levado para o Hospital de Trauma, de onde foi transferido para o Complexo Hospitalar de Mangabeira; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar.

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

João Pessoa/PB, 02 de março de 2018.

  
FABIANA DE LIMA BEZERRA  
Agente de Investigação

  
LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SILVA  
Noticiante



Procedimento Policial: 00402.01.2018.1.00.420





## CERTIDÃO

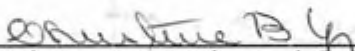
Nº. 0874/2017

Atendendo solicitação de GERLANDO PEREIRA DA SILVA e de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha de atendimento Nº 10281 e Prontuário Nº 2017.03.000285 pertencentes a **LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SILVA** foi atendido dia 02/03/2017 às 21H11min, vítima de queda de moto, apresentando trauma em joelho direito.

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura da diáfise da tíbia direita. Realizado procedimento cirúrgico dia 02/03/2017 com alta médica dia 09/03/2017.

E para constar eu, Christine Maria Batista de Brito Lyra, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 12 de julho de 2017

  
Médica da Vigilância à Saúde  
CRM/PB 3137

F-T-BR



PRESTADORA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA  
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY  
RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N  
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980  
FAX: ( ) - CNPJ:

Ficha Nr: 10281 Atd: Nao Regulada  
Data: 02/03/2017  
Hora: 21:11:34  
Recepcionista: GABRIELA DA COSTA SERRA  
Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Nome: LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SILVA Num. de vezes atendido: 1  
CNS: 163919521840001 Sexo: M IDENTIDADE: 4033954 Fone: 986581719 Num. Prontuario: 2017.03.000285  
Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 15/07/1994 Id: 22 ano(s)  
End.: RUA CARMELO RUFFO FILHO, 102  
Bairro: MANGABEIRA Cidade: JOAO PESSOA UF: PB  
Mae: FABIANA FERNANDES DE ALMEIDA Pai: MARCOS AURELIO MEDEIROS E SILVA  
Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO  
Ocupação: Estado Civil: NAO INFORMADO  
INFORMACOES DE ENTRADA Escolaridade: NAO INFORMADO  
Resp.: LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SILVA  
Tel. Doc. Responsavel: 986581719 / IDENTIDADE: 4033954  
Procedencia: HOSPITAL TRAUMA

Transporte utilizado: AMBULANCIA  
Vitima de acidente por: NAO  
Vitima de violência por: NAO  
[ ] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco:

PA: FR:  
FC: TP:  
Peso: Altura:  
Glicemia: IMC:  
Circ. Abd: O2%:

Queixa Principal

Trauma com fratura exposta  
MID

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

[x] Aparentemente Bem [ ] Grave  
[ ] Politraumatizado [ ] Convulsao  
[ ] Hemorragia [ ] Dispneia  
[ ] Diarreia [ ] Agitado  
[ ] Regular [ ] Chocado  
[ ] Vomito

Observacao

Não é Alérgico  
plio do AETSA

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Diagnostico

| Conduta

Prescricao

| Horario da medicacao



## FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

**Nome:** Lucas Fernandes **Data da Admissão:**      /      /     

**Prontuário:**      **Idade:**      **Enfermaria:**      **Leito:**     

**Nome da Mãe:**     

**Endereço:**      **Bairro:**     

**Cidade:**      **Estado:**      **Fone:**      **Profissão:**     

**Sexo:** F ( ) M ( ☒ ) **Cor:**      **Estado Civil:**      **Religião:**     

**Escolaridade:**      **Data de Nascimento:**      /      /     

**QPD:** Trat. após o meu retorno

**HDA:** em 12:00h admitido no pronto  
em 21:00h pronto socorro

**Medicações em uso:**     

**Interrogatório Sintomatológico:**

**Geral:** [ ] Febre [ ] Astenia [ ] Anorexia [ ] Perda de Peso      Kg em      [ ] Prurido [ ] Sudorese  
[ ] Calafrios [ ] Alopecia [ ] Adenomegalias [ ] Icterícia [ ] Tonturas [ ] Outros:     

**Pele:**     

**Cabeça e Pescoço:** [ ] Cefaléia [ ] Espirros [ ] Rinorréia [ ] Obstrução Nasal [ ] Epistaxe  
[ ] Dor de Garganta [ ] Bócio [ ] Rouquidão [ ] Disfagia **Audição:**      **Visão:**     

**AR e ACV:** [ ] Dor      [ ] Tosse [ ] Expectoração [ ] Hemoptise  
[ ] Dispneia [ ] Palpitações [ ] Desmaio [ ] Cianose [ ] Edema      **Outros:**     

**ABD:** [ ] Dor      [ ] Pirose [ ] Solução [ ] Regurgitação [ ] Hematêmese [ ] Náuseas  
[ ] Vômitos [ ] Dispepsia [ ] Diarréia [ ] Melena [ ] Enterorragia [ ] Constipação [ ] Aumento de volume

**AGU:** [ ] Disúria [ ] Incontinência [ ] Retenção [ ] Poliúria [ ] Oligúria [ ] Noctúria [ ] Hematúria  
[ ] Mal Cheiro [ ] Corrimento [ ] Outras:     

**SME:** [ ] Dor      [ ] Rigidez pós-reposuo [ ] Deformidades  
[ ] Artralgia [ ] Calor [ ] Rubor [ ] Edema [ ] Crepitação [ ] Fraqueza [ ] Atrofia [ ] Espasmos

**SN e PSQ:** [ ] Insônia [ ] Sonolência [ ] Convulsões [ ] Motricidade e Sensibilidade       
[ ] Amnésia [ ] Libido [ ] Humor     









Médico - CRM

Date: 2.3.17

Jacques P. Silva Cavalcanthi  
CRM-PB 7625  
CRM-PB 19492

1871.  
Guamuhle Creek  
Guamuhle Creek Co. 1871.  
exp. of J. D. Esquith  
perfect to the  
Mangrove -  
PCP so in 1871.

Mrs Fernando Medeiros & Son.

HEETS, M.

# Receituário Médico





Dr. Leonardo Mendes Campos  
Cirurgião Buco-Maxilo-Facial  
e Implantodontista  
CRM-OB 3269

2 Alta euf (As with of outboard)  
1. Sutura

paciente vítima de acidente motociclístico  
Nessa ocasião é observado. No momento do ex-  
amestamento em BÉLGICA, RESISTIVO,  
paciente, ao exame físico apresenta fer-  
imentos: 1) laceração 2) laceração 3) laceração 4) laceração  
em Hemilace 5) laceração 6) laceração 7) laceração 8) laceração  
essas na face, sendo confirmado com exa-  
maturação.

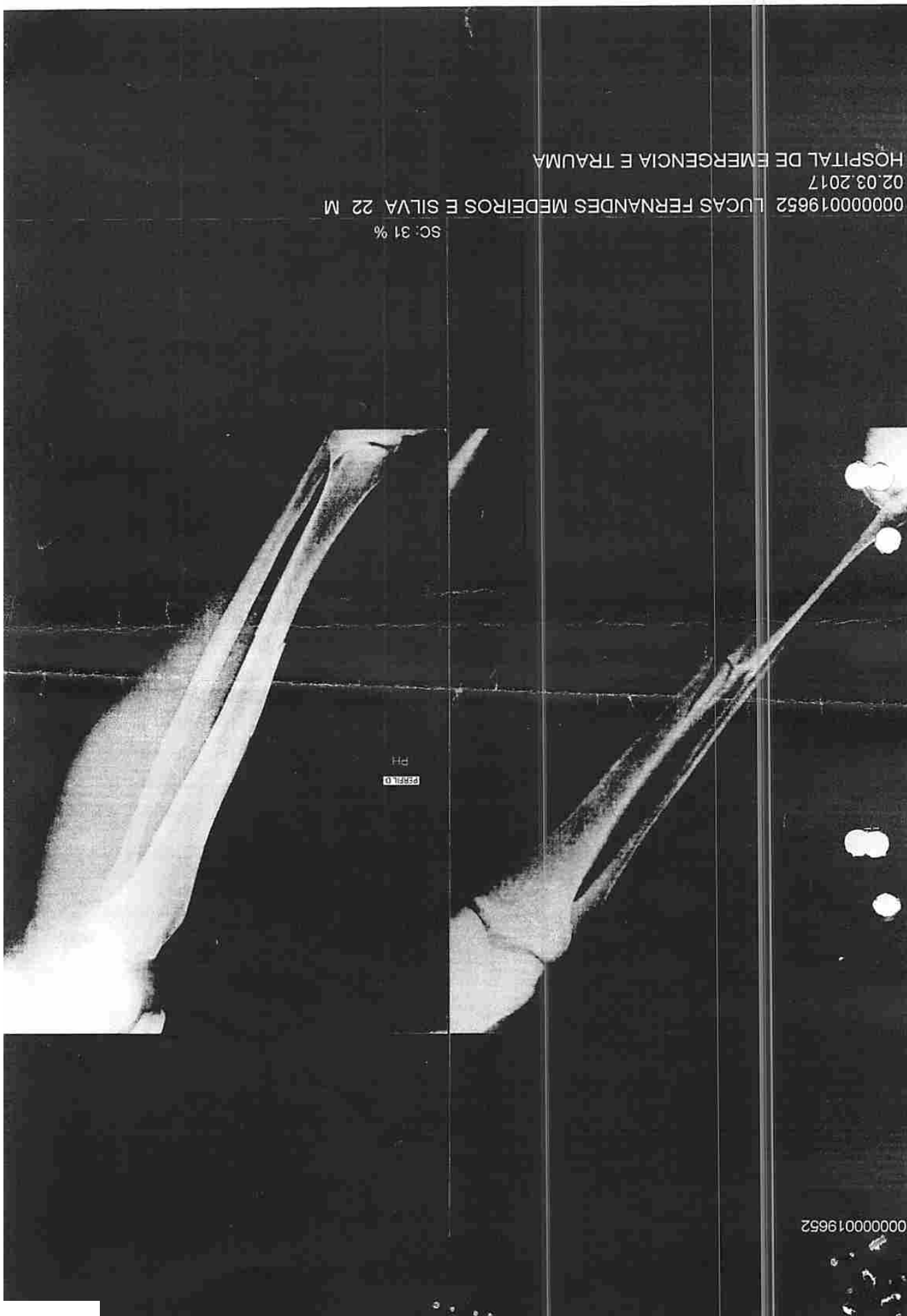
Jacques Pava  
Ortopedia Traumatologia  
CRM-OR 7625  
CRM-PE 19492

Paciente com dor no  
a para o  
a crist apast do fha  
Cdi: Curcunulo o otolruu

# 345 #  
02/03/2017  
18:30

Ortopedia  
18h  
21/5/17





000000019652 LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SILVA 22 M  
02.03.2017  
HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA

SC: 31 %

PH  
05/01/19

000000019652



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA  
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY  
RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N  
56056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980  
FAX: ( ) CNPJ:

Ficha Nr: 10281 Atd: Nao Regul  
Data: 02/03/2017  
Hora: 21:11:34  
Recepcionista: GABRIELA DA COSTA SE  
Clínica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Nome: LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SILVA Num. de vezes atendido: 1  
Num. Prontuario: 2017.03.000285  
CNS: 163919521840001 Sexo: M IDENTIDADE: 4033954 Fone: 986581719  
Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 15/07/1994 Id: 22 ano(s)

End.: RUA CARMELO RUFFO FILHO, 102

Bairro: MANGABEIRA Cidade: JOAO PESSOA UF: PB

Mae: FABIANA FERNANDES DE ALMEIDA

Pai: MARCOS AURELIO MEDEIROS E SILVA

Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupação:

Estado Civil: NAO INFORMADO

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade: NAO INFORMADO

Resp.: LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SILVA

Tex/Doc. Responsavel: 986581719 / IDENTIDADE: 4033954

Procedencia: HOSPITAL TRAUMA

Transporte utilizado: AMBULANCIA

Vitima de acidente por: NAO

Vitima de violencia por: NAO

[ ] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco:

PA:

FR:

EC:

TP:

Peso:

Altura:

Glicemia:

IMC:

Circ. Abd:

O2%:

Queixa Principal

Trauma com fratura exposta  
MID

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

[X] Aparentemente Bem [ ] Grave  
[ ] Politraumatizado [ ] Convulsao  
[ ] Hemorragia [ ] Dispneia  
[ ] Diarreia [ ] Agitado  
[ ] Regular [ ] Chocado  
[ ] Vomito

Observacao

Não é Alérgico  
plio do HETSAL

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Diagnostico

| Conduta

Prescricao

| Horário da medicacao





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.  
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA  
\_\_\_\_VARA REGIONAL DE MANGABEIRA.

**JUSTIÇA GRATUITA**

**LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SILVA**, brasileiro, solteiro, inscrito no RG sob o nº 4033954 SSP/PB e CPF de n.º 701.961.274-16, residente e domiciliado na rua Carmelo Ruffo Filho, SN, Mangabeira, João Pessoa/PB, por seus procuradores e advogados *in fine* assinados, com endereço à rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, sala 4, Mangabeira, João Pessoa/PB, onde recebem intimações e notificações da espécie, vem perante esse Juízo, propor a presente:

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)**

Em face da **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 09.248.608/0001-04, que poderá ser citada na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20031-203, que faz de conformidade com os argumentos fáticos e jurídicos doravante.





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.  
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

## 1) PRELIMINARMENTE - DA JUSTIÇA GRATUITA

O promovente não possui condições financeiras de arcar com as despesas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo de seu sustento e de sua família. Com fulcro na Constituição Federal, em seu artigo 5º, inciso LXXIV e no artigo 98 da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil), requer o Benefício da Justiça Gratuita.

Não obstante o promovente estar sendo representado em juízo por advogados particulares, esse fato não inibe o deferimento do pleito acima requerido. Nesse sentido, brilhante é o entendimento do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, através da Súmula nº 29, que transcrevemos *in verbis*:

**“Súmula 29. Não está a parte obrigada, para gozar dos benefícios da assistência judiciária gratuita, a recorrer aos serviços da Defensoria Pública. (PUB DJ 29/310598)”.**

## 2) DOS FATOS

O promovente é vítima de acidente automobilístico ocorrido em **02/03/2017**, conforme se depreende da cópia do relatório da Certidão de Ocorrência Policial anexada a peça inicial.

Por ocasião do acidente, o autor sofreu inúmeras lesões que o deixaram com sequelas irreversíveis. Os documentos médicos acostados comprovam que houve fratura da diáfise da tíbia direita, **que o deixou com permanente debilidade em todo o membro afetado**, o que o torna beneficiária do seguro denominado (DPVAT), sendo passível de receber indenização integral, qual seja, o valor de R\$ 3.375,00 (três mil, trezentos e setenta e cinco reais), pois sente dificuldades em exercer suas atividades normais do dia a dia.

**O demandante, ao ingressar com o requerimento na via administrativa, solicitando a liberação do referido seguro, recebeu de uma das seguradoras que fazem parte do complexo de seguradoras denominado FENASEG a quantia de R\$ 945,00 em 27/08/2018, conforme documentação acostada.**





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.  
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

Contudo, o valor realmente devido à autora corresponde a uma quantia bem maior do que a que recebera, pois a Lei que regulamenta o pagamento do seguro advindo de acidente automobilístico ordena as seguradoras que efetuem o pagamento na quantia de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Desse modo, facilmente observa-se que o pagamento efetuado pela seguradora à promovente foi feito em um valor bem menor do que era para ser devidamente pago, conforme ficará provado.

### 3) DO DIREITO

#### 3.1 – DA LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM

O art. 7º da Lei 6.194/74, por seu turno, determina que, em se tratando do seguro denominado **DPVAT**, pelo fato de existir um consórcio, obrigatoriamente, constituído por todas as seguradoras que realizam operações referentes a seguro, qualquer seguradora conveniada ao referido consórcio será parte legítima para figurar no polo passivo da demanda que vise o recebimento de indenização relativa ao seguro obrigatório.

A própria lei, assim como a doutrina e jurisprudência dominantes entendem que qualquer seguradora que faça parte do **complexo da FENASEG** constitui-se em parte legítima para pagamento do seguro obrigatório, dentre elas a **LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**.

Neste diapasão, alinha-se adiante o seguinte julgado, *in litteris*:

**“APELAÇÃO CÍVEL – COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) – LEGITIMIDADE – SEGURADORA – Qualquer seguradora autorizada a operar com o DPVAT é parte legítima para responder ação que vise o recebimento de seguro obrigatório de veículo, porquanto a lei faculta ao beneficiário acionar aquela que melhor lhe aprouver, conforme Resolução 6/86, do Conselho Nacional de Seguros Privados”. (TAMG – AP 0350628-9 – Uberlândia – 1ª C. Cív. – Rel. Juiz Silas Vieira – J. 18.12.2001) (destaque nosso)**

Quanto à legitimidade passiva, mostra-se incontroversa qualquer sombra de dúvida, de sorte que qualquer seguradora que atue no





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.  
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

complexo da FENASEG poderá compor o polo passivo da demanda, como instituição obrigada a compor e efetuar o pagamento do seguro obrigatório em questão.

### **3.2 – DA CARÊNCIA DE AÇÃO – preliminar de ausência de submissão à instância administrativa**

Merece rejeição a preliminar de ausência de submissão da demanda à esfera administrativa, pois a Lei nº 6.194/74, que instituiu o Seguro obrigatório – DPVAT, alterada pela Lei nº 8.441/92 e 11.482/2007, em seu conteúdo normativo não estabelece a necessidade de esgotamento da esfera administrativa, a fim de pleitear o recebimento do seguro, assim como não exige a negativa por parte das seguradoras que fazem parte do sistema, para tal fim. Como se não bastasse, a Constituição Federal de 1988, diferentemente da anterior, afastou a necessidade da chamada jurisdição condicionada ou instância administrativa de curso forçado, pois já se decidiu pela inexigibilidade de esgotamento das vias administrativas para obter-se o provimento judicial.

### **3.3 – DA NECESSIDADE DE PROVA PERICIAL**

**No caso em tela, se faz necessário a produção de prova pericial, a fim de produzir prova médico-pericial, indispensável à comprovação da debilidade permanente de membro, sentido ou função, a ser produzida por médico ESPECIALISTA, da confiança deste juízo, que possui valor legal em qualquer instância ou tribunal. Tal documento é essencial e indispensável para a concessão do seguro obrigatório DPVAT.**

Convém, ainda, lembrar que o pagamento da indenização em seu patamar máximo independe da verificação do grau da invalidez que acomete a parte segurada, bastando seja comprovada a ocorrência de invalidez de caráter permanente, até mesmo porque a legislação aplicável ao caso não faz qualquer distinção ou menção nesse sentido, de modo que a interpretação no sentido de fixar o valor de acordo com o grau da debilidade significaria mudança do texto legal.

### **3.4 – DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA O RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO**





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.  
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

Anota o art. 5º da Lei nº 6.194/74 que o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, Vejamos:

**“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)**

Reforçando a ideia do artigo acima citado, pontifica o art. 7º, *caput*, da Lei nº 6.194/74, ao estabelecer que:

***“A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei”. (destaque nosso).***

Assim, não há que se fazer qualquer prova relativa ao pagamento do prêmio do seguro obrigatório, bastando, apenas, a prova da existência do fato e suas consequências danosas.

Independente, pois, do pagamento do prêmio do seguro obrigatório. A propósito, vale destacar que a matéria já se encontra até sumulada na Corte do **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**. Vejamos:

**“STJ. SÚMULA 257: A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização”.**

É inconteste, portanto, a concepção atual da doutrina e jurisprudência no sentido de tão-somente exigir a prova do fato e suas consequências danosas, nada mais sendo necessário, inclusive o pagamento do prêmio.

### **3.5 – DO VALOR A SER DEVIDAMENTE PAGO**





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.  
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

Neste especial, a demanda não comporta maiores delongas. É que, a matéria já se encontra pacificada nas mais diversas hostes forenses, inclusive no próprio **STJ**, como veremos adiante.

O valor de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (**DPVAT**) é de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) mínimos, a teor da regra esculpida no art. 3º da Lei nº 6.194/74, *in verbis*:

**“Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:**  
- até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)

Incontroverso, também, o valor que deverá ser pago a título de indenização, ou seja, até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

#### **4) DA POSTULAÇÃO**

**EX POSITIS**, requer a Vossa Excelência:

- a)** ordenar a citação da empresa promovida, na pessoa de seu representante legal, no endereço acima declinado, sob pena de confissão e revelia;
- b)** ao final, **JULGAR TOTALMENTE PROCEDENTE** a demanda em epígrafe para condenar a seguradora promovida a pagar **a diferença devida ao promovente** equivalente ao valor determinado pela perícia médica corrigido desde a data do evento danoso, conforme súmula 54 do STJ;
- c)** **a designação de audiência prévia de conciliação, nos termos do artigo 319, VII, do CPC/2015, já com perito judicial, com intuito de realização de PERÍCIA MÉDICA ESPECIALIZADA** conforme convênio firmado entre o TJPB e a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, como forma de produzir as provas necessárias para a concessão do seguro obrigatório DPVAT;
- d)** a concessão do benefício da Justiça Gratuita, com fulcro no artigo 5º, inciso LXXIV e no artigo 98 da Lei 13.105/2015, por não ter condições de arcar com as







Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.  
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

despesa e custas processuais, sem sacrifício de sua subsistência e de sua família;

**e)** ainda, a condenação da promovida em custas processuais e honorários advocatícios, na base de 20% (vinte), sobre o valor da causa, em caso de recurso;

**f)** por fim, requer que todas as citações e intimações sejam feitas em nome dos advogados habilitados na presente demanda, de acordo com procuração anexa, sob pena de nulidade.

Protesta o AUTOR, provar o alegado por todos os meios de provas admitidas em direito.

Dá-se à causa o valor de R\$ 2.430,00

Nestes termos,  
Pede e espera deferimento.

João Pessoa/PB, 27 de agosto de 2018.

**JOSÉ EDUARDO DA SILVA**  
**OAB/PB 12.578**

**ALEXANDRA CESAR DUARTE**  
**OAB/PB 14.438**

**MARIA CINTHIA GRILO DA SILVA**  
**OAB/PB 17.295**

**ABSALÃO CORDEIRO DOS SANTOS NETO**  
**ESTAGIÁRIO**

#### **QUESITOS**

- 1) Qual o tipo de lesão sofrida pelo Autor em decorrência do acidente mencionado na petição inicial?



- 2) Qual foi o tratamento médico aplicado ao Autor?
- 3) Em razão do acidente e do tempo de recuperação, por quanto tempo o Autor ficou impossibilitado de exercer sua profissão?
- 4) Quais as sequelas físicas da lesão (esclarecendo se temporárias ou permanentes) do autor?
- 5) Restou comprovada debilidade permanente devido a lesão sofrida no acidente acometido?
- 6) A lesão sofrida pelo autor afetou a função do membro?

#### ANEXO

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





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

COMARCA DA CAPITAL

4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA

[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

0800009-76.2019.8.15.2003

Advogados do(a) AUTOR: JOSE EDUARDO DA SILVA - PB12578, ALEXANDRA CESAR DUARTE - PB14438

Advogado do(a) RÉU:

Defiro a gratuidade processual.

**Designo audiência UNA para o dia 18 de fevereiro de 2019, às 14:20h, a realizar-se na sala de audiências da 4ª Vara Regional de Mangabeira.**

Cite e intime a parte promovida. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC.

Fiquem as partes cientes de que o comparecimento na audiência é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir). A ausência injustificada é considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa. As partes devem estar acompanhadas de seus advogados.

A audiência só não será realizada se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual, devendo a parte ré fazê-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência.

Considerando que a parte autora ajuizou a presente ação sem se submeter previamente à perícia médica através do IML, inexistindo nos autos documento que ateste a existência da invalidez permanente e/ou extensão da lesão, bem como que a rotina judiciária vem nos mostrando que a transação em ações que buscam o pagamento ou complementação de seguro Dpvt somente se realiza após a realização de perícia médica, com fulcro no art. 139, inciso VI, do CPC, determino que a audiência de conciliação ora agendada seja precedida de perícia judicial, nos termos do convênio do Tribunal de Justiça com a Seguradora Líder.



Para tanto, nomeio a médica Rosana Bezerra Duarte de Paiva perita nos presentes autos, a para proceder à perícia judicial nos presentes autos, a realizar-se no dia e horário acima descrito, seguida de audiência de conciliação, instrução e julgamento, oportunidade em que se buscará a composição entre as partes litigantes.

Intime-se a Seguradora Líder para efetuar o pagamento dos honorários periciais, no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), comprovando-o até a data da audiência e perícia ora designadas, sob pena de penhora junto ao Bacenjud.

Como forma de viabilizar a transação, após realização da perícia médica, faz-se mister o comparecimento da Seguradora Líder na audiência ora designada, através de preposto munido de poderes para firmar acordos. Dessa forma, além das citação e intimação através de carta, determino que seja a Seguradora Líder, através dos endereços eletrônicos [pauloleite@seguradoralider.com.br](mailto:pauloleite@seguradoralider.com.br) e [philipe.rocha@seguradoralider.com.br](mailto:philipe.rocha@seguradoralider.com.br) e telefone (21) 38614600, cientificada acerca dessa audiência.

A parte autora será intimada através de seu advogado, podendo este requerer que a intimação se dê através de endereço eletrônico, devendo para tanto, informá-lo em até cinco dias (art. 319, inciso II, do CPC).

Intimem as partes para, querendo, indicar assistentes técnicos, no prazo de 10 (dez) dias.

As partes devem comparecer neste fórum, na sala de audiências deste juízo, no dia e hora designado, acompanhados de seus advogados, devendo trazer exames anteriormente realizados, relacionados com a incapacidade/debilidade dos autos. **A parte autora deve comparecer impreterivelmente portando documento pessoal com foto, o boletim de ocorrência e o primeiro atendimento médico inicial.**

Os quesitos a serem respondidos são os constantes do laudo pericial adotado pelo Núcleo de Conciliação e Mediação do TJPB.

Via digitalmente assinada da decisão servirá como mandado de citação/intimação.

**P.L. Cumpra-se com urgência.**

João Pessoa, 14 de janeiro de 2019

Juiz(a) de Direito





**PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
ESTADO DA PARAÍBA  
COMARCA DA CAPITAL**

**4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA**

Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa, PB, CEP: 58.013-520  
Telefone: (83)3238-6333

**CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO**

**Nº DO PROCESSO: 0800009-76.2019.8.15.2003**

PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SIVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

**D E S T I N A T Á R I O :**

**SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**  
**Rua Senador Dantas, 74, 5º Andar, Centro, CEP 20031-205**  
**Rio de Janeiro/RJ**

Por meio da presente, de ordem do(a) MM Juiz(a) de Direito desta 4ª Vara Regional da Capital, fica Vossa Senhoria CITADA para apresentar defesa, e INTIMADA para comparecer na audiência designada: **Tipo: Una Sala: SALA 2**  
**Data: 18/02/2019 Hora: 14:20** . O prazo para defesa/contestação (de quinze dias úteis) será contado a partir da realização da audiência. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC. Ficam as partes cientes de que o comparecimento na audiência é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir). *A ausência injustificada é considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa.* As partes devem estar acompanhadas de seus advogados. A audiência só não será realizada se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual, devendo a parte ré fazê-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência.

Considerando que a rotina judiciária vem nos mostrando que a transação em ações que buscam o pagamento ou complementação de seguro Dpvt somente se realiza após a realização de perícia médica, com fulcro no art. 139, inciso VI, do CPC, determino que a audiência de conciliação ora agendada seja precedida de **perícia judicial**, nos termos do convênio do Tribunal de Justiça com a Seguradora Líder. Para tanto, nomeio a médica **Rosana Bezerra Duarte de Paiva, portadora do CPF nº 587-738.514-34**, perita nos presentes autos, estando ele já ciente da nomeação e data e horário da perícia.

**Fica a Seguradora Líder intimada para efetuar o pagamento dos honorários periciais, no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), comprovando-o até a data da audiência e perícia ora designadas, sob pena de penhora junto ao Bacenjud.**



Poderão as partes, querendo, indicar assistentes técnicos, no prazo de 15 (quinze) dias. As partes devem comparecer neste Fórum, na sala de audiências deste Juízo, no dia e hora designado, acompanhados de seus advogados, devendo trazer exames anteriormente realizados, relacionados com a incapacidade/debilidade dos autos. Os quesitos a serem respondidos são os constantes do laudo pericial adotado pelo Núcleo de Conciliação e Mediação do TJPB.

Segue, abaixo informado, o link para visualização da contrafé (petição inicial).  
João Pessoa/PB, 15 de janeiro de 2019.

JANDIRA RAILSON MEIRA  
Técnico Judiciário

**PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ (PETIÇÃO INICIAL), ACESSE O LINK:** <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>  
NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: XXXX





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

COMARCA DA CAPITAL

4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA

[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

0800009-76.2019.8.15.2003

Advogados do(a) AUTOR: JOSE EDUARDO DA SILVA - PB12578, ALEXANDRA CESAR DUARTE - PB14438

Advogado do(a) RÉU:

Defiro a gratuidade processual.

**Designo audiência UNA para o dia 18 de fevereiro de 2019, às 14:20h, a realizar-se na sala de audiências da 4ª Vara Regional de Mangabeira.**

Cite e intime a parte promovida. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC.

Fiquem as partes cientes de que o comparecimento na audiência é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir). A ausência injustificada é considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa. As partes devem estar acompanhadas de seus advogados.

A audiência só não será realizada se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual, devendo a parte ré fazê-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência.

Considerando que a parte autora ajuizou a presente ação sem se submeter previamente à perícia médica através do IML, inexistindo nos autos documento que ateste a existência da invalidez permanente e/ou extensão da lesão, bem como que a rotina judiciária vem nos mostrando que a transação em ações que buscam o pagamento ou complementação de seguro Dpvt somente se realiza após a realização de perícia médica, com fulcro no art. 139, inciso VI, do CPC, determino que a audiência de conciliação ora agendada seja precedida de perícia judicial, nos termos do convênio do Tribunal de Justiça com a Seguradora Líder.



Para tanto, nomeio a médica Rosana Bezerra Duarte de Paiva perita nos presentes autos, a para proceder à perícia judicial nos presentes autos, a realizar-se no dia e horário acima descrito, seguida de audiência de conciliação, instrução e julgamento, oportunidade em que se buscará a composição entre as partes litigantes.

Intime-se a Seguradora Líder para efetuar o pagamento dos honorários periciais, no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), comprovando-o até a data da audiência e perícia ora designadas, sob pena de penhora junto ao Bacenjud.

Como forma de viabilizar a transação, após realização da perícia médica, faz-se mister o comparecimento da Seguradora Líder na audiência ora designada, através de preposto munido de poderes para firmar acordos. Dessa forma, além das citação e intimação através de carta, determino que seja a Seguradora Líder, através dos endereços eletrônicos [pauloleite@seguradoralider.com.br](mailto:pauloleite@seguradoralider.com.br) e [philipe.rocha@seguradoralider.com.br](mailto:philipe.rocha@seguradoralider.com.br) e telefone (21) 38614600, cientificada acerca dessa audiência.

A parte autora será intimada através de seu advogado, podendo este requerer que a intimação se dê através de endereço eletrônico, devendo para tanto, informá-lo em até cinco dias (art. 319, inciso II, do CPC).

Intimem as partes para, querendo, indicar assistentes técnicos, no prazo de 10 (dez) dias.

As partes devem comparecer neste fórum, na sala de audiências deste juízo, no dia e hora designado, acompanhados de seus advogados, devendo trazer exames anteriormente realizados, relacionados com a incapacidade/debilidade dos autos. **A parte autora deve comparecer impreterivelmente portando documento pessoal com foto, o boletim de ocorrência e o primeiro atendimento médico inicial.**

Os quesitos a serem respondidos são os constantes do laudo pericial adotado pelo Núcleo de Conciliação e Mediação do TJPB.

Via digitalmente assinada da decisão servirá como mandado de citação/intimação.

**P.L. Cumpra-se com urgência.**

João Pessoa, 14 de janeiro de 2019

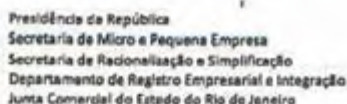
Juiz(a) de Direito





SEGUE ANEXO.





WIRE (DA SEDE DO SA-FRASE) ORANDO A SEDE POR EM OUTRA W/

33.3.0028479-6

**Tham. No. 4/2006**

Sociedade anônima

### Boyle Compensation

Normal

### US An Protocol

00-2018/017153-4

26/01/2018 - 10:52:13

JUCERJA

Último Arquivamento:  
0000313:1303 - 18/12/2017

PMID: 2230026474-6

SEGURO LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Sales(s): 107595004

Hash: ECC52023-073D-4232-8033-7CC9943DA9D4

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



## REQUERIMIENTO

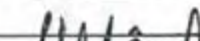
Ilmo Sr. Presidente da Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

**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

EMPRESA: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAX S/A  
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 06-2018/017153-4 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: PD69743867A48220CFDE4856AFAD53ECF8FFD3CF68740F233E496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o n° de protocolo. Pag. 2/13



JUCE 1.1A



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 15/02/2019 10:48:47

<http://pie.tipb.ius.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021510445041100000018725439>

Número do documento: 19021510445041100000018725439

Num. 19243751 - 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 Mauricio 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

*CR* *Isar*

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro	
Empresa: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO 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: FD6974386FA8220CFDE4B56AFAD58CF8FFD5CF68740F233E46AFTA80X1Y8	
Para validar o documento acesse <a href="http://www.jucezja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital">http://www.jucezja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital</a> , informe o nº de protocolo. Pág. 3/13	





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

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

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

*CH* *Law*

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
NIRE: 333.0028478-6. Protocolo: 00-2018/017153-4. Data do protocolo: 26/01/2018  
CERTIFICADO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003143619 e demais constantes do termo de autenticação.  
Autenticação: FD6974386FA8220CFDE4856AFAD5ECF8FFD5CF66740F233E496AFDA30E1F88  
Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pág. 4/13



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

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

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017

  
Roberto Barroso  
Presidente

  
Isabella Maria Azevedo da Cunha  
Secretária

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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro	
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A	
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018	
CERTIFICADO DE ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de Autenticação.	
Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4856AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8	
Para validar o documento acesse <a href="http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital">http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital</a> , informe o nº de protocolo. Pág. 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 LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A	
NIRE: 33.3.0028479-6 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: FD6974386FA48220CFDE4B56A7ADE5ECF8FF05CF68740F233E496AFDA80E17B8	
Para validar o documento acesse <a href="http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital">http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital</a> , informe o nº de protocolo. Pag. 8/13	



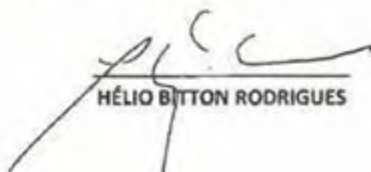
SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO  
DO SEGURO DPVAT S.A.  
NIRE nº. 33.3.0028479-6  
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017

  
HÉLIO BITTON RODRIGUES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro	
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A	
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 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: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5E5CF8FFD5CF68740F233E496AFDA30E1FDB	
Para validar o documento acesse <a href="http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital/">http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital/</a> informe o nº de protocolo: Pág. 10/13	











4996507

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

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

**ESTATUTO SOCIAL**

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

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

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

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

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

**CAPÍTULO II - CAPITAL SOCIAL E AÇÕES**

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

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

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

**CAPÍTULO III – ASSEMBLEIA GERAL**

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

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

Bernardo F. S. Servaiguer  
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
Nire: 33300284796  
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016  
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11B12475AE920B296B235403C7645C695  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4896508

**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,  $\frac{1}{4}$  (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  $\frac{2}{3}$  (dois terços) das ações ordinárias.

#### CAPÍTULO IV - ADMINISTRAÇÃO DA COMPANHIA

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

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

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

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

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

  
Fernando 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: 48F9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016







4996509

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

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

## CAPÍTULO V - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

  
Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
Nire: 33300284796  
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016  
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D798CBA11812475AE92082968235403C7645C695  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



convocada.



4986510

**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;

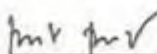
t) aprovar a contratação de serviços de regulação e de liquidação de sinistros.

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

  
Suelio Moreira Torres  
Secretário Geral

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





4996512

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **CAPÍTULO VI - DIRETORIA EXECUTIVA**

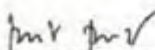
**ARTIGO 19** - A Diretoria Executiva é o órgão de representação da Companhia, a quem compete praticar todos os atos de gestão dos negócios sociais e será composta pelo Diretor Presidente e por 4 (quatro) Diretores sem designação específica, dentre eles um responsável pelos controles internos e que terá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

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

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

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

Página 6 de 10

  
Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
Nire: 33300284798  
Protocolo: 0020163575185 - 27/08/2016  
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: 4BF9A0C888382847C61B477D79BCBA11812475AE9208286B235403C7645C695  
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 é 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. Barwanger  
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: 4BF9A0C66883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208295B235403C7645C695  
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:

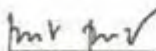
- a) todas as procurações serão outorgadas pelo Diretor Presidente, em conjunto com outro Diretor. Na ausência do Diretor-Presidente, as procurações serão outorgadas por dois Diretores em conjunto;
- b) quando a procuração tiver por objeto a prática de atos que dependam de prévia autorização da Diretoria 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: 4BF9A0C86883B2947C61B477D798CBA11812475AE92082968235403C7645C695  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016







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.

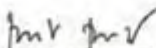
**ARTIGO 27** – A Companhia poderá pagar ou creditar juros sobre o capital próprio.

**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 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: 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 R. S. Benwanger  
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: 4BF9A0C86883B2947C61B477D799CBA11812475AE8208296B235403C7645C695  
Arquivamento: 00002958803 - 11/10/2016







## PROCURAÇÃO

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

Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018.

  
**JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**  
DIRETOR PRESIDENTE

  
**HÉLIO BITTON RODRIGUES**  
DIRETOR

<b>17º</b> Ofício de Notas TIA QNTAC	Telefonia: Carlos Alberto Pires Oliveira Rua do Centro, 43 - Centro, Botafogo - RJ - CEP 20250-000	ADB26590 088674
Requisição por AUTENTICAÇÃO de Firmas de: <b>HÉLIO BITTON RODRIGUES</b> e <b>JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES</b> (X000005294533)		
Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2018.		
da testemunha: <b>Paula Cristina A. D. Gaspar</b> - TUA		
Conf. por: <b>Paula Cristina A. D. Gaspar</b> - TUA		
Total: <b>3,90</b> Escravento		
12396 40002 4494 09077 ME		
Aut. 20 5 3º Lei 8.936/94		

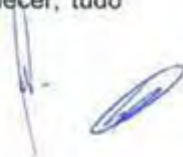
https://www.tjrr.jus.br/s3/república



### 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





Rio de Janeiro, 18 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SIVA

Nº Sinistro: 3180224811

Vítima: LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SIVA

Data do Acidente: 02/03/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE EDUARDO DA SILVA

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180224811**.

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 12823722

Pag. 01539/01540 - carta\_01 - INVALIDEZ





Rio de Janeiro, 28 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SIVA  
Nº Sinistro: 3180224811  
Vítima: LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SIVA  
Data do Acidente: 02/03/2017  
Cobertura: INVALIDEZ  
Procurador: JOSE EDUARDO DA SILVA

**Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180224811**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **COMPREV SEGURADORA S/A**, 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. 00179/00180 - carta\_03 - INVALIDEZ



Carta nº 12874792





Rio de Janeiro, 30 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SIVA

Nº Sinistro: 3180224811  
Vítima: LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SIVA  
Data do Acidente: 02/03/2017  
Cobertura: INVALIDEZ  
Procurador: JOSE EDUARDO DA SILVA

**Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180224811**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **COMPREV SEGURADORA S/A**, 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](http://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. 00479/00480 - carta\_03 - INVALIDEZ



Carta nº 13163046







Rio de Janeiro, 16 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SIVA

Sinistro: 3180224811

Vítima: LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SIVA

Data do Acidente: 02/03/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE EDUARDO DA SILVA

**Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO**

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o número **3180224811** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **[www.seguradoralider.com.br](http://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. 0177101772 - carta\_02 - INVALIDEZ



Carta nº 13245180



Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e  
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Sinistro: **3180224811**  
Nome do(a) Examinado(a): **LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SIVA**  
Endereço do(a) Examinado(a): **RUA CARMELO RUFFO FILHO nº SN - MANGABEIRA - JOAO PESSOA/PB**  
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 4033954-2**  
Data e local do acidente: **02/03/2017 JOAO PESSOA/PB**  
Data e local do exame: **22/08/2018 JOAO PESSOA/PB**

**Resultado da Avaliação Médica**

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

**FRATURA DA DIÁFISE DE TÍBIA DIREITA.**

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

**FRATURA DE TÍBIA DIREITA. TRATADA CIRURGICAMENTE COM REDUÇÃO ABERTA E FIXAÇÃO INTERNA COM PLACA E PARAFUSOS E FISIOTERAPIA. EVOLUIU SEM COMPLICAÇÕES E ALTA MÉDICA**

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

**CICATRIZ CIRÚRGICA DE 14 CM NA FACE ANTERIOR DA PERNA DIREITA, DISCRETO DESVIO DO EIXO DA PERNA PARA DENTRO, MARCHA ACELERADA CLAUDICANTE E INSTÁVEL.**

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

☒ SIM ☐ NÃO

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais suscetível a qualquer medida terapêutica)?

☒ SIM ☐ NÃO

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

**DÉFICIT FUNCIONAL RESIDUAL DO MEMBRO INFERIOR DIREITO**

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

VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações(\*).

☐ Vítima em tratamento

☐ Sem sequela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em \_\_\_\_\_ dias

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

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

Região Corporal(Sequela): **MEMBRO INFERIOR DIREITO**

☒ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela):

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela):

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela):

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

VIII.\* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.

**REVISOR MANTEVE ENQUADRAMENTO E VALORAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR. -**

**Médico Perito: JOAO FERNANDES DE SOUZA CRM:2732 PB/PB**



Assinatura do(a) Médico(a) Examinador(a)  
Carimbo com nome e CRM





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

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

**INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:**

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

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

**É obrigatório Representante Legal para:**

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

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

Número do Sinistro ou ASI

CPF da Vítima

Nome completo da vítima

701.961.271-16

Lucas Fernandes M. e Silva

**DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL**

Nome completo	CPF titular da conta	Profissão
Lucas Fernandes M. e Silva	701.961.271-16	Autônomo
Endereço	Número	Complemento
Camilo Ruffo Filho	51N	CS-130-V-165-2115
Bairro	Cidade	Estado
Alam. Gabeiras	João Pessoa	PB
E-mail	CEP	Telefone (DDD)
Zeduardosilva@hotmail.com	58059-302	3342-3170

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

**FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS**

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00
<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"/> 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"/> ITAU (341) <input type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (704)		
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)		
BANCO		
Nome		
Brasil		
AGÊNCIA	CONTA	CONTA
Nº	Nº	Nº
3396	0	2581
(Informar dígito se existir)	(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.

João Pessoa, 08 de maio de 2018

Local e Data

Lucas Fernandes Medeiros e Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017





**Contratado:** (I) **Banco do Brasil S.A.**, com sede em Brasília, Distrito Federal, por sua agência 3396-0 - TAMBAU ( PB ), inscrita no CNPJ nº 000.000/2505-46, (II) **Associação de Poupança e Empréstimo - Poupex**, CNPJ nº 00.655.522/0001-21, sociedade civil sem fins lucrativos, com sede em Brasília, Distrito Federal, na qualidade de gestora do produto da Poupança Poupex, doravante denominada **Poupex**, por intermédio do **Banco do Brasil S.A.**.

**Proponente/Contratante 1:** **LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SILVA**, inscrito(a) no CPF nº 000.701.961.274-16, capaz, sexo masculino, brasileiro(a), natural de SANTA RITA PB, nascido(a) em 15/07/1994, filho(a) de MARCOS AURELIO MEDEIROS E SILVA e FABIANA FERNANDES DE ALMEIDA, portador(a) do(a) carteira de identidade nº. 4033954, emitido(a) em 13/03/2012, pelo(a) SSDS PB, auxiliar de serviços gerais, endereço residencial: CARMELO RUFFO FILHO SN CS 103 Q 165 L 109, MANGABEIRA, JOAO PESSOA - PB, CEP 58.059-302, telefone(s) (83) 98810-1149, solteiro(a), sem união estável.

#### Dados da conta

Agência 3396-0, conta-corrente nº 2.581-X, poupança ouro nº 510.002.581-2, poupança poupex nº 960.002.581-4, conta individual, aberta em 13.02.2017.

**PACOTE DE SERVIÇOS:** O Proponente/Contratante Declara ter conhecimento de que poderá optar por:

- a) **ADERIR** ao pacote de serviços na modalidade oferecida pelo **Banco do Brasil S.A.** na forma da Carta Circular BACEN nº 3.594, de 22/04/2013, por meio do Termo de Adesão a Pacote de Serviços de Conta de Depósitos - Pessoa Física, anexo a esta proposta/contrato de abertura de conta-corrente.
- b) **ADERIR** ao Pacote de Serviços constante do Termo de Adesão a Pacote de Serviços anexo a esta proposta/contrato de abertura de conta-corrente.
- c) **NÃO ADERIR** a um pacote de serviços, ciente de que: (a) poderá utilizar serviços e tarifas individualizadas; (b) fará jus sem ônus aos **SERVIÇOS ESSENCIAIS**, estando sujeito à cobrança, de acordo com a tabela de tarifas divulgada pelo Banco do Brasil S/A, pelos serviços avulsos utilizados que ultrapassarem as quantidades fixadas na tabela de **SERVIÇOS ESSENCIAIS** ou que não sejam considerados **SERVIÇOS ESSENCIAIS**.

#### Declarações e autorizações

O(s) **Proponente(s)/Contratante(s)** identificado(s) propõe(m) e o Contratado aceita a abertura de conta corrente e/ou conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Poupex.

O(s) **Proponente(s)/Contratante(s)** declara(m)-se ciente(s) e de pleno acordo com as disposições contidas nas Cláusulas Gerais do Contrato de Conta-Corrente e Conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Poupex, registrado no Cartório do 1º Ofício de Registro de Títulos e Documentos da cidade de Brasília (DF), sob o microfilme nº 924.356, em 14/07/2017, que integram este contrato, e também, com as Informações essenciais - Conta corrente e conta poupança, formando um documento único e indivisível, cuja cópia recebe(m) no ato da assinatura deste instrumento.

O(s) **Proponente(s)/Contratante(s)** declara(m)-se ciente(s) de que, a qualquer momento poderá ou cancelar o pacote atual, ou aderir outro pacote de serviços, dentre aqueles disponibilizados pelo BB, mediante assinatura de novo Termo de Adesão a Pacote de Serviços.

O Proponente/Contratante autoriza que os saldos devedores na conta corrente ora aberta e que não forem pagos nos respectivos vencimentos poderão ser automaticamente compensados com créditos existentes em outras contas-correntes ou aplicações financeiras.







**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 00402.01.2018.1.00.420**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00402.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 09:54 horas do dia 02 de março de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigação, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu **Lucas Fernandes Medeiros e Silva**, RG nº 4033954 SSP/PB, CPF nº 701.961.274-16, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Autônomo, filho(a) de Fabiana Fernandes de Almeida e Marcos Aurélio Medeiros e Silva, natural de Santa Rita/PB, nascido(a) em 15/07/1994 (23 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Zélia de Oliveira Farias, Nº 02, complemento casa, bairro João Paulo II, tendo como ponto de referência Próximo Ao Psf do João Paulo, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98690-5975.

**Dados do(s) Fatos:**

Local: Rua Administrador Emanuel Angelo de Oliveira, Próximo a Michel Borracheiro, João Pessoa/PB, bairro Mangabeira; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 02/03/17 10:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

Que conduzia a MOTOCICLETA HONDA/CG 125 FAN KS, PRETA, ANO 2010, PLACA NQB8076/PB, CHASSI 9C2JC4110AR663406, registrada em nome de YARLEY AURELIO MEDEIROS FERNANDES, quando foi atingido na lateral direita por um CARRO NÃO IDENTIFICADO vindo a cair ao solo e lesionar-se conforme CERTIDÃO Nº 0874/2017, EXPEDIDO PELA DRª CHRISTINE MARIA BATISTA DE BRITO LYRA, CRM/PB 3137, DATADO DE 12.07.2017, do Complexo Hospitalar de Mangabeira; Informa ainda que após o acidente foi socorrido pelos BOMBEIROS e levado para o Hospital de Trauma, de onde foi transferido para o Complexo Hospitalar de Mangabeira; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar.

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

João Pessoa/PB, 02 de março de 2018.

*Fabiana de Lima Bezerra*  
FABIANA DE LIMA BEZERRA

Agente de Investigação

*Lucas Fernandes Medeiros e Silva*  
LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SILVA

Noticiante



Procedimento Policial: 00402.01.2018.1.00.420



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

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

**INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:**

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

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

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

**Casos com vítima interdita 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 <u>Lucas Fernandes M. e Silva</u>	CPF da Vítima <u>701.961.271-16</u>	Data do Acidente <u>02-03-17</u>
--------------------------------------------------------------	----------------------------------------	-------------------------------------

**REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA**

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Email	Telefone (DDD)

Dedaro, 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.

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



João Pessoa de maio de 2018

Local e Data

Lucas Fernandes M. e Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALL001 V001/2017





## CERTIDÃO


Nº. 0874/2017

Recebendo solicitação de GERLANDO PEREIRA DA SILVA e de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha de atendimento Nº 10281 e Prontuário Nº 2017.03.000285 pertencentes a LUCAS VIANDES MEDEIROS E SILVA foi atendido dia 02/03/2017 às 21H11min, vítima de queda de moto, apresentando trauma em joelho direito.

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura da diáfise da tíbia direita. Realizado procedimento cirúrgico dia 02/03/2017 com alta dia 09/03/2017.

para constar eu, Christine Maria Batista de Brito Lyra, Médica da Vigilância à saúde, outorgo e assino a presente certidão.

João Pessoa, 12 de julho de 2017

  
Médica da Vigilância à Saúde  
CRM/PB 3137



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA  
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY  
RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N  
58055-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980  
FAX: ( ) - CNPJ:

Ficha Nr: 10281 Atd: Nao Regular  
Data: 02/03/2017  
Hora: 21:11:34  
Recepcionista: GABRIELA DA COSTA SERRA  
Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Nome: LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SILVA

Num. de vezes atendido: 1

Num. Prontuario: 2017.03.000285

CNS: 163919521840001 Sexo: M IDENTIDADE: 4033954 Fone: 986581719

Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 15/07/1994 Id: 22 ano(s)

End.: RUA CARMELO RUFFO FILHO, 102

Bairro: MANGABEIRA Cidade: JOAO PESSOA UF: PB

Mae: FABIANA FERNANDES DE ALMEIDA

Pai: MARCOS AURELIO MEDEIROS E SILVA

Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupação:

Estado Civil: NAO INFORMADO

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade: NAO INFORMADO

Resp.: LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SILVA

Telex. Doc. Responsavel: 986581719 / IDENTIDADE: 4033954

Procedencia: HOSPITAL TRAUMA

Transporte utilizado: AMBULANCIA

Vitima de acidente por: NAO

Vitima de violencia por: NAO

1 Caso Policial

PRE-CONSULTA

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Tipo de Classificação de Risco:

PA:

FR:

FC:

TP:

Peso:

Altura:

Glicemia:

IMC:

Circ. Abd:

O2%:

Queixa Principal

Trauma com fratura exposta  
MID

☒ Aparentemente Bem ☐ Grave  
☐ Politraumatizado ☐ Convulsao  
☐ Hemorragia ☐ Dispneia  
☐ Diarreia ☐ Agitado  
☐ Regular ☐ Chocado  
☐ Vomito

Observacao

Nao e Alergico  
plio do HETSAL

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Diagnostico

Conduta

Prescricao

Horario da medicacao





Num. 19243811 - Pág. 12

05701485



**ORDEN DOS ADVOGADOS DO BRASIL**

CONSELHO SECCIONAL DA PARAIBA  
IDENTIDADE DE ADVOGADO

NOME  
JOSE EDUARDO DA SILVA

FUNÇÃO

JOSEFA GERVASIO DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO

JOÃO PESSOA - PB

RG

1.054.862 - SSP/PB

DATA DE EMISSÃO

140

ASS 528 524-31  
DATA DE VALIDADE 10/04/2018

ATA DO CONSELHO SECCIONAL DA PARAIBA

**COMPREV**  
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A  
16 MAIO 2018  
PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA

**Fatura Mensal**

Número do Cartão: 526965XXXXX3655

Atendimento a Clientes: 40049009

Demais Localidades: 0800 9409009

**Vencimento da Fatura**

28/10/2017

**Total da fatura**

R\$ 50,00

**Pagamento R**

R\$ 7,50

ATENÇÃO: Em caso de pagamento inferior ao valor total, o titular deve encerrar com as taxas e encargos apontados nesta fatura, incidindo sobre a diferença entre o valor total e o valor pago. Valor mínimo: encargos em caso de pagamento mínimo até o vencimento R\$ 5,04. Data prevista para o fechamento da próxima fatura: 13/11/2017



CTC REGISTRE PE PLR  
JOSE EDUARDO DA SILVA  
AV MARIA ROSA 58  
MANAIRA  
58038-460 JOAO PESSOA PB



7211307021 98888 21000044754 30 171017  
Vencimento: 28/10/2017 Posição: 17/10/17 Emissão: 13/10/2017

**Demonstrativo**

Data	Descrição	Cidade/País	Valor Original	Valor US\$	Cotação	Exatidão/Diferença
13/09	TOTAL DA FATURA ANTERIOR					10
28/09	OBRIGADO PELO PAGAMENTO					9
	Subtotal Nacional					8
	JOSE EDUARDO DA SILVA 526965XXXXX3655					
	Movimentações Nacionais					
13/10	ANUIDADE DIFERENCIADA TIT 03/04					2
	Subtotal Nacional					1
	Total Nacional					0
	Total Internacional					0
	Total da Fatura					0

**COMPREV**  
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A  
16 MAIO 2018  
PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA

**Demonstrativo do Programa de Pontos Caixa**

Saldo Disponível	Pontos a Expirar
22276	1230

**Encargos**

YUL TA	2,00 %
KODIA	1,00 %
	1,00 %





DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO  
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 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva).

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

<http://www2.susep.gov.br/bibliotecaweb/docoriginal.aspx?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP 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**<sup>2</sup>.

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

<sup>2</sup> 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.

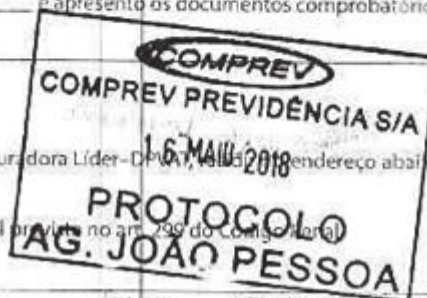
Pelo exposto, eu Jose Eduardo da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 455.536.024-91  
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Bucas Fernandes Medeiros e Silva inscrito  
(a) no CPF sob o Nº 701.961.274-16 de sinistro de DPVAT cobertura invalidez da Vítima  
Bucas Fernandes Medeiros e Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 701.961.274-16, 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, o endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

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



Endereço	<u>Av. Maria Rosa</u>		Número	<u>59</u>	Complemento	
Bairro	<u>Alameda</u>	Cidade	<u>João Pessoa</u>	Estado	<u>PB</u>	CEP
Email	<u>zeduardosilva@hotmail.com</u>		Telefone comercial (DDD)	<u>91930-1170</u>	Telefone celular (DDD)	<u>98663-4910</u>

Jose Eduardo da Silva 15 de maio de 2017  
Local e Data

Assinatura do Declarante

DLDR1.001 V001/2017



### Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Yarley Aurelio Medeiros Fernandes

RG nº 328 5716, data de expedição 10/01/2018

Órgão SSP-PB portador do CPF nº 308.880.184-60 com

domicílio na cidade de João Pessoa, no Estado de

Paraíba, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

Leomelo Ruffo Filho, nº 511

complemento \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

vitima Lucaas Fernandes M. e Silva cujo o condutor era

Lucaas Fernandes M. e Silva

Veículo: moto

Modelo: HONDA/CG125FAW

Ano: 2010

Placa: NAB 8676/PB

Chassi: 9C2J C4110A R663406

Data do Acidente:

Local e Data: João Pessoa, 08-05-18

CARTÓRIO

VIEIRA BATISTA Assinatura do Declarante

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

SERVIÇO NOTARIAL "VIEIRA BATISTA" 2º OFÍCIO DISTRITAL  
Rua Raimundo Vieira Batista - 1000 - J. B. - B. - João Pessoa - PB  
Fone: (33) 3333-3333 - CEP: 55050-000 - Al. Faria - João Pessoa - PB - 55050-000

Reconheço, como autêntica e verdadeira, a(s) Firma(s) de: YARLEY AURELIO MEDEIROS FERNANDES

Em test. da verdade, João Pessoa - PB 08/05/2018 15:19:30  
Rikeley Almeida de Lima - ESCRIVÃO AUTORIZADO  
(2018-022327)ENL:R\$ 19,48 FAPEN:R\$ 0,28 FEPJ:R\$ 1,90 16:19:47  
SELO DIGITAL: AGM04569-SU/W  
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>





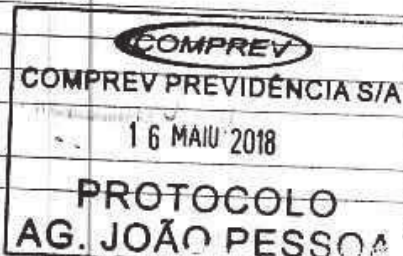


## FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: Karas Fernandes Data da Admissão: 16 / 05 / 2018  
Prontuário: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Enfermaria: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_  
Nome da Mãe: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Sexo: F ( ) M (x) Cor: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_  
Escolaridade: \_\_\_\_\_ Religião: \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: 16 / 05 / 2018

QPD: FAO. 12:00h a 18:00h  
HDA: 12:00h a 18:00h  
21:00h

Medicações em uso: \_\_\_\_\_



### Interrogatório Sintomatológico:

Geral: [ ] Febre [ ] Astenia [ ] Anorexia [ ] Perda de Peso \_\_\_\_\_ Kg em \_\_\_\_\_ [ ] Prurido [ ] Suorose  
[ ] Calafrios [ ] Alopecia [ ] Adenomegalias [ ] Icterícia [ ] Tonturas [ ] Outros: \_\_\_\_\_

Pele: \_\_\_\_\_

Cabeça e Pescoço: [ ] Cefaléia [ ] Espirros [ ] Rinorréia [ ] Obstrução Nasal [ ] Epistaxe  
[ ] Dor de Garganta [ ] Bócio [ ] Rouquidão [ ] Disfagia Audição: \_\_\_\_\_ Visão: \_\_\_\_\_

AR e ACV: [ ] Dor \_\_\_\_\_ [ ] Tosse [ ] Expectoração [ ] Hemoptise  
[ ] Dispneia [ ] Palpitações [ ] Desmaio [ ] Cianose [ ] Edema \_\_\_\_\_ Outros: \_\_\_\_\_

ABD: [ ] Dor \_\_\_\_\_ [ ] Pirose [ ] Solução [ ] Regurgitação [ ] Hematêmese [ ] Náuseas  
[ ] Vômitos [ ] Dispepsia [ ] Diarréia [ ] Melena [ ] Enterorragia [ ] Constipação [ ] Aumento de volume

AGU: [ ] Disúria [ ] Incontinência [ ] Retenção [ ] Poliúria [ ] Oligúria [ ] Noctúria [ ] Hematúria  
[ ] Mal Cheiro [ ] Corrimento [ ] Outras: \_\_\_\_\_

SME: [ ] Dor \_\_\_\_\_ [ ] Rigidez pós-reposou [ ] Deformidades  
[ ] Artralgia [ ] Calor [ ] Rubor [ ] Edema [ ] Crepitação [ ] Fraqueza [ ] Atrofia [ ] Espasmos


SN e PSQ: [ ] Insônia [ ] Sonolência [ ] Convulsões [ ] Motricidade e Sensibilidade  
[ ] Amnésia [ ] Libido [ ] Humor

Por Ag. Elton José Costa Dantas, CRM 32000, R.O. 11.111, 11.111, 11.111





## RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <u>Lucas Fomazzo Moraes</u>				Registro: _____	
Idade: _____	Sexo: _____	Cor: _____	Clinica: _____	EMP: _____	LR: _____
Data: <u>02/07/12</u>	Cirurgião: <u>Dr. Roberto</u>			1º Assistente: <u>Dr. Tadeu</u>	
2º Assistente: _____		3º Assistente: _____		Instrumentador: _____	
Anestesiista: <u>Dr. Roberto</u>		Tipo Anestesia: <u>RAU</u>		Horário: I: _____ T: _____	
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID	
<p><u>Exame ecográfico do</u> <u>gânglio</u> <u>pequeno</u></p>					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO				CID	
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)				CÓDIGO	
<p><u>Ligadura P</u> <u>feto</u></p>					
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">  <p><b>COMPREV</b> COMPREV PREVIDÊNCIA S/A 16 MAIO 2018 <b>PROTOCOLO</b> <b>AG. JOÃO PESSOA</b></p> </div>					
Acidente durante Ato Cirúrgico		1 ( ) Sim 2 ( ) Não		Descreva: _____	
Biópsia de Congelação:		1 ( ) Sim 2 ( ) Não			
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:					
1 ( ) Enfermaria 2 ( ) Terapia Intensiva 3 ( ) Residência 4 ( ) Óbito durante o Ato Cirúrgico					

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB





## DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Libre o dolo com  
mais de 100 kg  
de redução

Incisão:

Langeira

Achados:

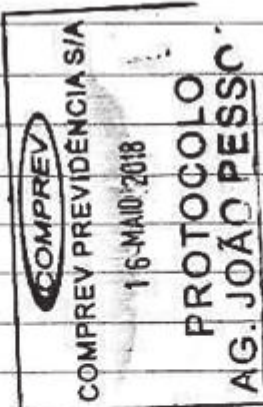
... in fine  
... filio

Conclusão:

Dr. Torquato Gomes Ribeiro  
Ortopedista - Traumatologia  
CRM - 6350

Fechamento:

OBS:



Data: / /

MÉDICO/CRM





## FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: <u>Carlos Fernando</u>		Data da Admissão: <u>1</u>	
Prontuário: _____	Idade: _____	Enfermaria: _____	Leito: _____
Nome da Mãe: _____		Bairro: _____	
Endereço: _____		Profissão: _____	
Cidade: _____	Estado: _____	Fone: _____	Religião: _____
Sexo: F ( ) M ( )	Cor: _____	Estado Civil: _____	Data de Nascimento: <u>1</u> / <u>1</u> / <u>1</u>
Escolaridade: _____		Data de Nascimento: <u>1</u> / <u>1</u> / <u>1</u>	
QPD: <u>hist. exp. de pulm. crônico</u>			
HDA: <u>em estado de saúde ruim</u> <u>a referir-se ao sistema hospitalar</u> <u>em 21.05</u>			
Medicações em uso: _____			
<b>Interrogatório Sintomatológico:</b>			
Geral: [ ] Febre [ ] Astenia [ ] Anorexia [ ] Perda de Peso _____ Kg em _____ [ ] Prurido [ ] Sudorese [ ] Calafrios [ ] Alopecia [ ] Adenomegalias [ ] Icterícia [ ] Tonturas [ ] Outros: _____			
Pele: _____			
Cabeça e Pescoço: [ ] Cefaléia [ ] Espirros [ ] Rinorréia [ ] Obstrução Nasal [ ] Epistaxe [ ] Dor de Garganta [ ] Bócio [ ] Rouquidão [ ] Disfagia Audição: _____ Visão: _____			
AR e ACV: [ ] Dor _____ [ ] Tosse [ ] Expectoração [ ] Hemoptise [ ] Dispneia [ ] Palpitações [ ] Desmaio [ ] Cianose [ ] Edema _____ Outros: _____			
ABD: [ ] Dor _____ [ ] Pirose [ ] Solução [ ] Regurgitação [ ] Eructação [ ] Nistagmo [ ] Vômitos [ ] Dispepsia [ ] Diarréia [ ] Melena [ ] Enterorragia [ ] Constipação [ ] Movimento de vômito			
AGU: [ ] Disúria [ ] Incontinência [ ] Retenção [ ] Poliúria [ ] Oligúria [ ] Noctúria [ ] Hematúria [ ] Mal Cheiro [ ] Corrimento [ ] Outras: _____			
SME: [ ] Dor _____ [ ] Rigidez [ ] Espasmos [ ] Deformidades [ ] Artralgia [ ] Calor [ ] Rubor [ ] Edema [ ] Crepitação [ ] Fraqueza [ ] Atrofia [ ] Espasmo			
SN e PSQ: [ ] Insônia [ ] Sonolência [ ] Convulsões [ ] Motricidade e Sensibilidade [ ] Amnésia [ ] Libido [ ] Humor			



Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N. CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



Ortopedia

18h  
2/3/17

Paciente com dor femoral  
e peso 0  
Pr. cl. gral exposta do fêmur  
cd: Encurtamento do membro  
Talafo

Jacques Paiva  
Ortopedia Traumatologia  
CRM-PB 1625  
CRA-PB 19492

#BMP#  
02/03/2017  
18:30

Paciente vítima de acidente motociclístico  
NCCA Vinte e Oito No momento de  
Apresentar-se na REGIÃO, RESPOSTA  
CIENTE, AO EXAME FÍSICO APRESENTA  
REGIÃO SUPRACILAR (E), FEMURAL A  
em Hemilace (E), SEM SINAIS DE FRATURA  
OSSOS DA FACE SENDO CONFIRMADO POR  
RADIOLOGIAÇÃO.

CD. (1) SUTURA

(2) ALTA EMPL (AES COM) DE ORTOPEDIA

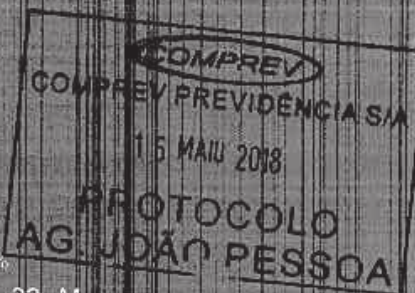
Dr. Leonardo Mendes Campos  
Cirurgião Buco-Maxilo-Facial  
e Implantodontista  
CRM-PB 3269





000000019652

PERFIL



SC. 31 %  
000000019652 LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SILVA 22 M  
02.03.2017  
HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA





PAT: TURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA

Ficha Nr: 10281

Atd: Nao Reg

COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY

Data: 02/03/2017

RTM AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N

Hora: 21:11:34

58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980

Recepcionista: GABRIELA DA COSTA ROCHA

TAX: ( ) CNPJ:

Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Num. de vezes atendido: 1

Nome: LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SILVA

Num. Prontuario: 2017.03.000285

CNS: 163919521840001 Sexo: M IDENTIDADE: 4033954 Fone: 986581719

Mãe: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 15/07/1994 Id: 22 ano(s)

End.: RUA CARMELO RUFFO FILHO, 102

Bairro: MANGABEIRA Cidade: JOAO PESSOA UF: PB

Mãe: FABIANA FERNANDES DE ALMEIDA

Pai: MARCOS AURELIO MEDEIROS E SILVA

Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupação:

Estado Civil: NAO INFORMADO

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade: NAO INFORMADO

Resol: LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SILVA

Res.Doc. Responsavel: 986581719 / IDENTIDADE: 4033954

Procedencia: HOSPITAL TRAUMA

Transporte utilizado: AMBULANCIA

Vitima de acidente por: NAO

Vitima de violencia por: NAO

Caso Policial

PRE CONSULTA

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Tipo de Classificação de Risco:

PA: FR:

FC: TP:

Peso: Altura:

Altura: IMC:

Peso: Abd: O2:

☒ Aparentemente Bem ☐ Grave  
☐ Politraumatizado ☐ Convulsao  
☐ Hemorragia ☐ Dispneia  
☐ Diarreia ☐ Agitado  
☐ Regular ☐ Chocado  
☐ Vomito

Observacao:

Queixa Principal

Trauma com fratura exposta  
MID

Não é Alergico  
Uso de HETSAL

História - Exame Físico - (hora do atendimento médico)

Diagnostico:

Conduta

Prescrição

Horario da medicacao

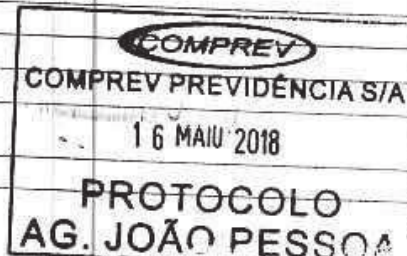






## FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: <u>Karas Fernandes</u>	Data da Admissão: <u>16</u> / <u>05</u> / <u>2018</u>		
Prontuário: _____	Idade: _____	Enfermaria: _____	Leito: _____
Nome da Mãe: _____			
Endereço: _____			
Cidade: _____	Estado: _____	Fone: _____	Bairro: _____
Sexo: F ( ) M ( <input checked="" type="checkbox"/> )	Cor: _____	Estado Civil: _____	Profissão: _____
Escolaridade: _____			Religião: _____
		Data de Nascimento <u>16</u> / <u>05</u> / <u>2018</u>	
QPD: <u>FAO. 12:00h a 14:00h</u>			
HDA: <u>12:00h a 14:00h</u>			
Medicações em uso: _____			
<b>Interrogatório Sintomatológico:</b>			
<b>Geral:</b> [ ] Febre [ ] Astenia [ ] Anorexia [ ] Perda de Peso _____ Kg em _____ [ ] Prurido [ ] Suorose [ ] Calafrios [ ] Alopecia [ ] Adenomegalias [ ] Icterícia [ ] Tonturas [ ] Outros: _____			
<b>Pele:</b> _____			
<b>Cabeça e Pescoço:</b> [ ] Cefaléia [ ] Espirros [ ] Rinorréia [ ] Obstrução Nasal [ ] Epistaxe [ ] Dor de Garganta [ ] Bócio [ ] Rouquidão [ ] Disfagia [ ] Audição: _____ Visão: _____			
<b>AR e ACV:</b> [ ] Dor _____ [ ] Tosse [ ] Expectoração [ ] Hemoptise [ ] Dispneia [ ] Palpitações [ ] Desmaio [ ] Cianose [ ] Edema _____ Outros: _____			
<b>ABD:</b> [ ] Dor _____ [ ] Pirose [ ] Solução [ ] Regurgitação [ ] Hematêmese [ ] Náuseas [ ] Vômitos [ ] Dispepsia [ ] Diarréia [ ] Melena [ ] Enterorragia [ ] Constipação [ ] Aumento de volume _____			
<b>AGU:</b> [ ] Disúria [ ] Incontinência [ ] Retenção [ ] Poliúria [ ] Oligúria [ ] Noctúria [ ] Hematúria [ ] Mal Cheiro [ ] Corrimento [ ] Outras: _____			
<b>SME:</b> [ ] Dor _____ [ ] Rigidez pós-reposou [ ] Deformidades [ ] Artralgia [ ] Calor [ ] Rubor [ ] Edema [ ] Crepitação [ ] Fraqueza [ ] Atrofia [ ] Espasmos			
<b>SN e PSQ:</b> [ ] Insônia [ ] Sonolência [ ] Convulsões [ ] Motricidade e Sensibilidade [ ] Amnésia [ ] Libido [ ] Humor _____			







## RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <u>Lucas Fernando Gomes</u>				Registro: _____	
Idade: _____	Sexo: _____	Cor: _____	Clínica: _____	EMP: _____	LR: _____
Data: <u>04/03/17</u>	Cirurgião: <u>Dr. Toribio</u>			1º Assistente: <u>Dr. Tadeu</u>	
2º Assistente: _____		3º Assistente: _____		Instrumentador: _____	
Anestesiologista: <u>Dr. Roberto</u>		Tipo Anestesia: <u>Rau</u>		Horário: I: _____ T: _____	
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID	
<u>Lesão ocular da</u> <u>glândula</u> <u>parotídea</u>					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO				CID	
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)				CÓDIGO	
<u>Langer P</u> <u>folio</u>					
<div><div><b>COMPREV</b> COMPREV PREVIDÊNCIA S/A 16 MAIO 2018 PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA</div></div>					
Acidente durante Ato Cirúrgico		1 ( ) Sim 2 ( ) Não		Descreva: _____	
Biópsia de Congelação:		1 ( ) Sim 2 ( ) Não			
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:					
1 ( ) Enfermaria 2 ( ) Terapia Intensiva 3 ( ) Residência 4 ( ) Óbito durante o Ato Cirúrgico					

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58058-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB





## DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

*Libre o dolo com  
mais de 100 kg  
de redução*

Incisão:

*Langeira*

Achados:

*in fine  
fidelis*

Conclusão:

*Dr. Torquato Gomes Ribeiro  
Ortopedista - Traumatologia  
CRM - 6350*

Fechamento:

OBS:

**COMPREV**  
 COMPREV PREVIDÊNCIA S/A  
 16-MAIO-2018  
 PROTOCOLO  
 AG. JOÃO PESSOA

Data: / /

MÉDICO/CRM





## FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: <u>Carlos Fernando</u>		Data da Admissão: <u>1</u>	
Prontuário: _____	Idade: _____	Enfermaria: _____	Leito: _____
Nome da Mãe: _____		Bairro: _____	
Endereço: _____		Cidade: _____	
Estado: _____		Fone: _____	
Sexo: F ( ) M ( )	Cor: _____	Estado Civil: _____	Profissão: _____
Escolaridade: _____	Religião: _____		Data de Nascimento: <u>1</u> / <u>1</u> / <u>1</u>
QPD: <u>hist. exposto de uma cirurgia</u>			
HDA: <u>em 12/04, realizada no Hospital</u> <u>a referida paciente hospitalar</u> <u>em 11/04</u>			
Medicações em uso: _____			
<b>Interrogatório Sintomatológico:</b>			
Geral: [ ] Febre [ ] Astenia [ ] Anorexia [ ] Perda de Peso _____ Kg em _____ [ ] Prurido [ ] Sudorese			
[ ] Calafrios [ ] Alopecia [ ] Adenomegalias [ ] Icterícia [ ] Tonturas [ ] Outros: _____			
Pele: _____			
Cabeça e Pescoço: [ ] Cefaléia [ ] Espirros [ ] Rinorréia [ ] Obstrução Nasal [ ] Epistaxe			
[ ] Dor de Garganta [ ] Bócio [ ] Rouquidão [ ] Disfagia Audição: _____ Visão: _____			
AR e ACV: [ ] Dor _____ [ ] Tosse [ ] Expectoração [ ] Hemoptise			
[ ] Dispneia [ ] Palpitações [ ] Desmaio [ ] Cianose [ ] Edema _____ Outros: _____			
ABD: [ ] Dor _____ [ ] Pirose [ ] Solução [ ] Regurgitação [ ] Eructação [ ] Nistagmo			
[ ] Vômitos [ ] Dispepsia [ ] Diarréia [ ] Melena [ ] Enterorragia [ ] Constipação [ ] Movimento de vômito			
AGU: [ ] Disúria [ ] Incontinência [ ] Retenção [ ] Poliúria [ ] Oligúria [ ] Noctúria [ ] Hematúria			
[ ] Mal Cheiro [ ] Corrimento [ ] Outras: _____			
SME: [ ] Dor _____ [ ] Rigidez muscular [ ] Deformidades			
[ ] Artralgia [ ] Calor [ ] Rubor [ ] Edema [ ] Crepitação [ ] Fraqueza [ ] Atrofia [ ] Espasmo			
SN e PSQ: [ ] Insônia [ ] Sonolência [ ] Convulsões [ ] Motricidade e Sensibilidade			
[ ] Amnésia [ ] Libido [ ] Humor			



Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N. CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



Ortopedia

18h  
2/3/17

Paciente com dor femoral  
e peso 0  
P/ cl. gral exposta do fêmur  
cd: Encurtamento do membro  
Talafo

Jacques Paiva  
Ortopedia Traumatologia  
CRM-PB 1625  
CRA-PB 19492

#BMP#  
02/03/2017  
18:30

Paciente vítima de acidente motociclístico  
NCCA Vento e desmaiado no momento do  
apresentação na REGIÃO, RESPOSTA  
ciente, ao exame físico apresenta ferida  
aberta supraciliar (E), ferimentos AB 25  
em Hemitórax (E), sem sinais de fratura  
ossos da face sendo confirmado com  
radiografia.

CD: ① Sutura

② Alta BMP (aos cuidados de ortopedia)

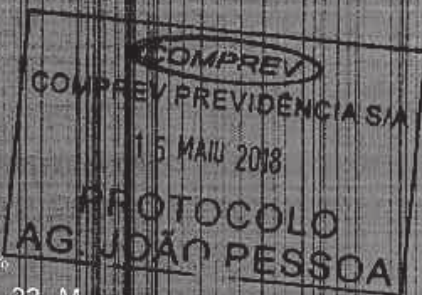
Dr. Leonardo Mendes Campos  
Cirurgião Buco-Maxilo-Facial  
e Implantodontista  
CRM-PB 3269





000000019652

PERFIL



000000019652 LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SILVA 22 M  
02.03.2017  
HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA

SC. 31 %





PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA

Ficha Nr: 10281

Atd: Nao Reg

COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITTY

Data: 02/03/2017

RTM AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N

Hora: 21:11:34

58056-384 JOAO PESSOA Fone:(83)3214-1980

Recepcionista: GABRIELA DA COSTA ROCHA

TAXA: ( ) CNPJ:

Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Num. de vezes atendido: 1

Nome: LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SILVA

Num. Prontuario: 2017.03.000285

CNS: 163919521840001 Sexo: M IDENTIDADE: 4033954 Fone: 986581719

Maternidade: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 15/07/1994 Id: 22 ano(s)

End.: RUA CARMELO RUFFO FILHO, 102

Bairro: MANGABEIRA Cidade: JOAO PESSOA UF: PB

Mae: FABIANA FERNANDES DE ALMEIDA

Pai: MARCOS AURELIO MEDEIROS E SILVA

Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupação:

Estado Civil: NAO INFORMADO

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade: NAO INFORMADO

Resposta: LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SILVA

Res. Doc. Responsavel: 986581719 / IDENTIDADE: 4033954

Procedência: HOSPITAL TRAUMA

Transporte utilizado: AMBULANCIA

Vitima de acidente por: NAO

Vitima de violencia por: NAO

Caso Policial

PRE CONSULTA

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Tipo de Classificação de Risco:

PA:

FR:

FC:

TP:

Peso:

Altura:

Glândula:

IMC:

Peso, Abd:

O2%:

☒ Aparentemente Bem ☐ Grave  
☐ Politraumatizado ☐ Convulsao  
☐ Hemorragia ☐ Dispneia  
☐ Diarreia ☐ Agitado  
☐ Regular ☐ Chocado  
☐ Vomito

Observação:

Queixa Principal

Trauma com fratura exposta  
MID

Não é Alérgico  
Uso de HEETSA

História - Exame Físico - (hora do atendimento médico)

Diagnóstico:

Conduta

Prescrição

Horário da medicação





**Dra. Arleide Andrade Medeiros**  
**CRM/PB 11.289**

Paciente: LUCAS FERNANDES MEDEIROS DA SILVA

**LAUDO MÉDICO.**

O paciente LUCAS FERNANDES MEDEIROS DA SILVA, foi vítima de acidente de trânsito em 02/03/2017, em decorrência do qual sofreu fratura exposta no membro inferior direito, fratura da diáfise da tíbia direita, como ficou evidenciado por exame de imagem.

Submetido a procedimento cirúrgico para tratamento da fratura da diáfise da tíbia direita em 02/03/2017, tendo recebido alta hospital em 09/03/2017.

Do exame clínico e dos demais documentos médicos do paciente, vê-se significativa limitação nos movimentos face da extensão das lesões diagnosticadas, revelando sequelas no membro inferior direito insuscetíveis de amenização por medidas terapêuticas ordinárias, com redução da capacidade para o exercício normal das atividades habituais do paciente.

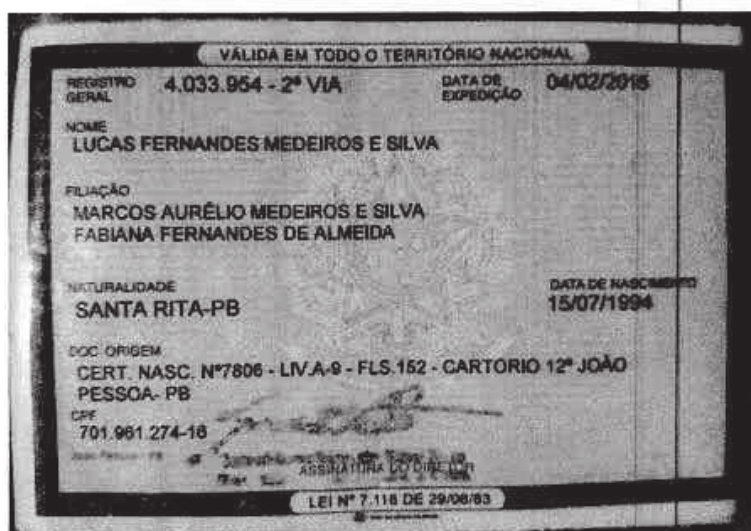
CID: S82.2, T93

João Pessoa, 13 de agosto de 2018.

*Dra. Arleide Andrade Medeiros*  
Médica  
CRM/PB 11.289







05701485



ORDEN DOS ADVOGADOS DO BRASIL

CONSELHO SECCIONAL DA PARAIBA  
IDENTIDADE DE ADVOGADO

NOME  
JOSE EDUARDO DA SILVA

FUNÇÃO

JOSEFA GERVASIO DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO

JOÃO PESSOA-PB

RG

1.054.862 - SSP/PB

DATA DE EMISSÃO

140

ASS 528 524-31  
DATA DE EMISSÃO 10/04/2018  
VITAL VIEIRA LOPES  
PRESIDENTE

**COMPREV**  
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A  
16 MAIO 2018  
PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA

Fatura Mensal

Número do Cartão: 526965XXXXX3655

Atendimento a Clientes: 40049009

Demais Localidades: 0800 9409009

Vencimento da Fatura

28/10/2017

Total da fatura

R\$ 50,00

Pagamento R

R\$ 7,50

ATENÇÃO: Em caso de pagamento inferior ao valor total, o titular deve encerrar com as taxas e encargos apontados nesta fatura, incidindo sobre a diferença entre o valor total e o valor pago. Valor mínimo: encargos em caso de pagamento mínimo até o vencimento R\$ 5,04. Data prevista para o fechamento da próxima fatura: 13/11/2017



CTC RECIFE PE PB  
JOSE EDUARDO DA SILVA  
AV MARIA ROSA 58  
MANAIRA  
58038-460 JOAO PESSOA PB



7211307021 98868 21000044754 30 171017  
Vencimento: 28/10/2017 Posição: 17/10/17 Emissão: 13/10/2017

Demonstrativo

Data	Descrição	Cidade/País	Valor Original	Valor US\$	Cotação	Exatidão/Diferença
13/09	TOTAL DA FATURA ANTERIOR					10
28/09	OBRIGADO PELO PAGAMENTO					9
	Subtotal Nacional					8
	JOSE EDUARDO DA SILVA 526965XXXXX3655					
	Movimentações Nacionais					
13/10	ANUIDADE DIFERENCIADA TIT 03/04					2
	Subtotal Nacional					1
	Total Nacional					0
	Total Internacional					0
	Total da Fatura					0

**COMPREV**  
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A  
16 MAIO 2018  
PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA

Demonstrativo do Programa de Pontos Caixa

Saldo Disponível  
22276

Pontos a Expirar  
1230

Encargos

YUL TA  
KODIA

2,00 %  
1,00 %  
1,00 %

A SEGURADORA LÍDER DE CONCONSÓRCIO DPVAT

Eu Lucas Fernandes Medeiros e Silva, Sinistro de nº 3180224811, inscrito no CPF de nº 701.961.274-16, venho respeitosamente a vossa senhoria solicitar o seguinte:

A priori informo a Seguradora Líder que não posso aceitar líquido e incerto da minha indenização, razão pela qual, me encontro com sequelas graves em decorrência do acidente.

Informo ainda que só tenho como expor a documentação que consta em anexo, pois fui atendido em hospital público e o mesmo só disponibiliza a documentação apresentada. E que não tenho como pagar uma consulta em clínica particular para que um médico possa me avaliar.

A meu ver, não fui bem avaliado pelo médico do setor, e não passei por nenhum médico cadastrado na Seguradora Líder.

Informo que me encontro à disposição de auditoria caso achem necessário.

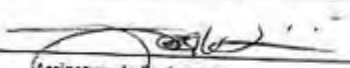
Por ter ciência que cabe recurso judicial para tal esta carta tem apenas uma finalidade: que haja nova reanálise no meu processo para que um médico perito possa analisar minhas lesões.

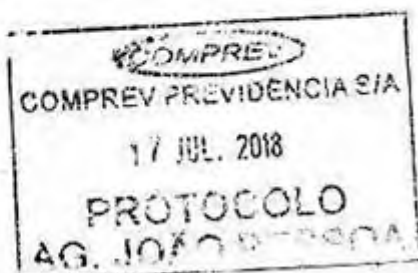
Diante de todo exposto, solicito-lhes, que me encaminhe o mais breve possível para perícia médica, onde de fato, poderei comprovar definitivamente minhas sequelas, objetivando receber a indenização devida à qual tenho direito, conforme preceitua a Lei nº 6.194 de 19 de dezembro de 1974.

Certo de vossa atenção antecipo-lhes meus sinceros agradecimentos.

João Pessoa - PB 17 de Julho de 2018

Procurador (a)

  
Assinatura do Declarante





## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180224811 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SIVA **Data do acidente:** 02/03/2017 **Seguradora:** FAIRFAX BRASIL SEGUROS CORPORATIVOS S.A.

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

**Data da análise:** 28/05/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA DIREITA

**Resultados terapêuticos:** NÃO DEFINIDO

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:** Não definido

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** SOLICITO APRESENTAR EXAMES DE IMAGEM E RELATÓRIO MÉDICO ATUALIZADO COM DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO REALIZADO.

### 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

### PRESTADOR

Líder- Serviços AMD

**Nome do médico:** Fernanda Cardoso Guerra Fonseca

**CRM do médico:** 5253342-7

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180224811 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SIVA **Data do acidente:** 02/03/2017 **Seguradora:** FAIRFAX BRASIL SEGUROS CORPORATIVOS S.A.

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

**Data da análise:** 15/08/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA EXPOSTA DIAFISÁRIA DE TÍBIA DIREITA.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.  
REDUÇÃO DA CAPACIDADE PARA O EXERCÍCIO NORMAL DAS ATIVIDADES HABITUAIS (CONFORME RELATÓRIO DE MÉDICO ASSISTENTE).

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL RESIDUAL DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

**Documentos complementares:**

**Observações:**

### DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau residual - 10 %	7%	R\$ 945,00
Total			7 %	R\$ 945,00



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180224811 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SIVA **Data do acidente:** 02/03/2017 **Seguradora:** FAIRFAX BRASIL SEGUROS CORPORATIVOS S.A.

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

**Data da análise:** 15/08/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA EXPOSTA DIAFISÁRIA DE TÍBIA DIREITA.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE MEMBRO INFERIOR DIREITO. REDUÇÃO DA CAPACIDADE PARA O EXERCÍCIO NORMAL DAS ATIVIDADES HABITUAIS (CONFORME RELATÓRIO DE MÉDICO ASSISTENTE).

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL RESIDUAL DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

**Documentos complementares:**

**Observações:**

### DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau residual - 10 %	7%	R\$ 945,00
Total			7 %	R\$ 945,00

### ESPECIALISTA

**Empresa:** Líder- Serviços AMD

**Grupo:** EQ1

**Nome:** MARCELO DE TOLEDO FERNANDES TERRIGNO

**CRM:** 5255920-8

**UF do CRM:** RJ

**Assinatura:**





## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180224811 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SIVA **Data do acidente:** 02/03/2017 **Seguradora:** FAIRFAX BRASIL SEGUROS CORPORATIVOS S.A.

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

**Data da análise:** 30/07/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA DIREITA.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:** Não definido

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** APRESENTAR RELATÓRIO MÉDICO DA INTERNAÇÃO/INTERNAMENTO COM DESCRIÇÃO DO TRATAMENTO REALIZADO OU EM CURSO, EXAMES DE IMAGEM DA LESÃO E DE CONTROLE PÓS PROCEDIMENTO MÉDICO, COM RESPECTIVA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE E DATA DE REALIZAÇÃO.

### 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



## PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180224811 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SIVA **Data do acidente:** 02/03/2017 **Seguradora:** FAIRFAX BRASIL SEGUROS CORPORATIVOS S.A.

### PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DA DIÁFISE DE TÍBIA DIREITA.

**Descrição do exame médico pericial:** DÉFICIT FUNCIONAL RESIDUAL DO MEMBRO INFERIOR DIREITO

**Resultados terapêuticos:** FRATURA DE TÍBIA DIREITA. TRATADA CIRURGICAMENTE COM REDUÇÃO ABERTA E FIXAÇÃO INTERNA COM PLACA E PARAFUSOS E FISIOTERAPIA. EVOLUIU SEM COMPLICAÇÕES E ALTA MÉDICA  
CICATRIZ CIRÚRGICA DE 14 CM NA FACE ANTERIOR DA PERNA DIREITA, DISCRETO DESVIO DO EIXO DA PERNA PARA DENTRO, MARCHA ACELERADA CLAUDICANTE E INSTÁVEL.

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

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 22/08/2018

**Conduta mantida:**

**Observações:** REVISOR MANTEVE ENQUADRAMENTO E VALORAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR.

**Médico examinador:** JOAO FERNANDES DE SOUZA

**CRM do médico:** 2732 PB

**UF do CRM do médico:** PB

### DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau residual - 10 %	7%	R\$ 945,00
Total			7 %	R\$ 945,00

### PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

**Médico revisor:** DORES MENDES B C MENDES

**CRM do médico:** 52.25889-0

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**

*Dores Mendes*



## PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180224811 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SIVA **Data do acidente:** 02/03/2017 **Seguradora:** FAIRFAX BRASIL SEGUROS CORPORATIVOS S.A.

### PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DA DIÁFISE DE TÍBIA DIREITA.

**Descrição do exame médico pericial:** DÉFICIT FUNCIONAL RESIDUAL DO MEMBRO INFERIOR DIREITO

**Resultados terapêuticos:** FRATURA DE TÍBIA DIREITA. TRATADA CIRURGICAMENTE COM REDUÇÃO ABERTA E FIXAÇÃO INTERNA COM PLACA E PARAFUSOS E FISIOTERAPIA. EVOLUIU SEM COMPLICAÇÕES E ALTA MÉDICA  
CICATRIZ CIRÚRGICA DE 14 CM NA FACE ANTERIOR DA PERNA DIREITA, DISCRETO DESVIO DO EIXO DA PERNA PARA DENTRO, MARCHA ACELERADA CLAUDICANTE E INSTÁVEL.

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

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 22/08/2018

**Conduta mantida:**

**Observações:** REVISOR MANTEVE ENQUADRAMENTO E VALORAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR.

**Médico examinador:** JOAO FERNANDES DE SOUZA

**CRM do médico:** 2732 PB

**UF do CRM do médico:** PB

### DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau residual - 10 %	7%	R\$ 945,00
Total			7 %	R\$ 945,00

### PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

**Médico revisor:** DORES MENDES B C MENDES

**CRM do médico:** 52.25889-0

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**

*Dores Mendes*





## PROCURAÇÃO

### OUTORGANTE:

Lucas Fernandes Medeiros e Silva,  
brasileiro(a), estado civil solteiro, profissão  
Autônomo, CI RG nº 4.033.954,  
CPF/MF nº 701.961.274-16, residente e domiciliado(a) à Rua  
Carmelo Ruffo Filho, S/NCS 130-A.1652-16  
Cidade de João Pessoa, Estado  
Paraíba, CEP: 58099-302, telefone  
99342-1170, 98663-9900.

OUTORGADO: JOSÉ EDUARDO DA SILVA, CPF sob o n.º 455.536.024-91 e RG sob o n.º 1054562, com endereço cito à Av. Maria Rosa, 58, Manaira, na cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba.

PODERES: O OUTORGANTE concede poderes especiais ao OUTORGADO para: Enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações por escrito ou por telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar o andamento do sinistro, ter informações e acompanhar perícias necessárias e apresentar documentos referentes ao sinistro, junto a Seguradora Líder e Seguradoras conveniadas e a Susep. Obs.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados.

**COMPREV**  
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A  
16 MAIO 2018  
PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA

João Pessoa, 08 de maio de 20 18.

CARTÓRIO

 VIEIRA BATISTA

Lucas Fernandes Medeiros e Silva

OUTORGANTE

SERVIÇO NOTARIAL "VIEIRA BATISTA" 2º OFÍCIO DIST.  
Belo-Sereno Vieira Batista - Especialista em Notariado e Cartório  
Realizado em: 08/05/2018, às 15:20:00, no Cartório de Notário de João Pessoa, Paraíba.  
Reconhecido, como autêntica e verdadeira, a(s) Firma(s) de LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SILVA, inscrita no CPF nº 701.961.274-16, residente e domiciliado(a) na Rua Carmelo Ruffo Filho, S/NCS 130-A.1652-16, João Pessoa-PB 58099-302, em 08/05/2018, às 15:20:00.  
En testada verdade. João Pessoa-PB 08/05/2018 15:20:00  
Ritely Almeida de Lima - ESPECIALISTE AUTORIZADO  
[2018-022337] RITA, 35 ANOS, FAPENERS 9,28 FEP045 1,90 VES 1,47  
SELO DIGITAL: 4504578-1681  
Confira a autenticidade em: <https://selodigital.tpb.jus.br>





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOAO PESSOA/PB

Processo: 08000097620198152003

**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 **LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SIVA**, 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 **03/03/2017**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **02/03/2018**.

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

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 945,00 (novecentos e quarenta e cinco reais)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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

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



## **PRELIMINARMENTE**

### **DA TEMPESTIVIDADE**

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

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

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

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

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

## **DO MÉRITO**

### **DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA**

### **DAS DIVERGÊNCIAS DE INFORMAÇÕES NO BOLETIM DE OCORRÊNCIA**

Conforme dispõe o art. 385, NCPC/15, caberá à parte interessada pugnar pela realização da prova de depoimento pessoal, quando não determinada de ofício pelo magistrado.

**A Ré informa a necessidade de ser ouvida, pessoalmente, a parte autora sobre os fatos narrados na inicial, bem como toda documentação juntada aos autos, em especial o BOLETIM DE OCORRÊNCIA, haja vista que a narrativa dos fatos, não foi exposta de forma clara, não há testemunhas, constando apenas declarações totalmente unilaterais da parte autora para sua própria conveniência, aproximadamente 12 meses após o alegado acidente.**

Portanto, para que não paire qualquer dúvida sobre a autenticidade do Boletim de Ocorrência apresentado aos autos, a Ré pugna a este d. Juízo que seja expedido ofício à Delegacia de Polícia na qual fora registrada a ocorrência, a fim de que sejam prestados os devidos esclarecimentos pelos responsáveis, sem prejuízo do colhimento do depoimento pessoal da autora.

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

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





### **DA VALIDADE DO REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

Verifica-se Nobre Magistrado que o boletim de ocorrência policial acostado aos autos, trata-se de mera certidão, a qual foi comunicada pelo próprio autor, documento este produzido unilateralmente, a conveniência do interessado, assim, não tem validade alguma para a presente lide.

**Há de ser considerado que o boletim de ocorrência policial anexo aos autos, somente foi registrado após 11 meses da data do alegado acidente noticiado.**

Ademais, o boletim de ocorrência policial foi relatado pelo próprio autor a sua conveniência, sem testemunhas, e sem a presença da autoridade competente no local.

**Em análise ao presente feito, verifica-se com estranheza que não foi apresentado Boletim de Ocorrência da data do sinistro supostamente ocorrido em 02/03/2017, não podendo ser considerado o registro de ocorrência policial apresentado como prova cabal do acidente noticiado nesta demanda.**

Destarte, cabe alertar ao Nobre Julgador que, além de não ter sido apresentado o Registro de ocorrência da época do acidente, o comunicante CONVENIENTEMENTE É A VÍTIMA E AUTOR da presente lide o que causa grande espanto!!!

Ressalta-se ainda o fato de que além de a vítima ser comunicante do suposto acidente, foi elaborado através dos fatos narrados pelo mesmo de forma unilateral, sem que nenhuma testemunha ou outro vitimado prestassem depoimento.

Não há justificativa para delonga tão grande, qualquer parente, amigo do autor, poderia ter comunicado o acidente a época do sinistro na delegacia competente.

No caso em apreço, exigir da ré o pagamento da indenização sem a existência de comprovação da veracidade do acidente, descaracteriza a atividade definida como seguro. Essa prova documental incumbe à parte Autoral, em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 373, I, do NCPC/15.

**Desta forma a Ré requer a IMPROCEDENCIA TOTAL do pedido inicial, com fulcro nos artigos 487, I, do NCPC/15.**

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

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

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

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



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

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

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

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 945,00 (novecentos e quarenta e cinco reais)**, após a regulação do sinistro.

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

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

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

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

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

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

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

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

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 945,00 (novecentos e quarenta e cinco reais), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

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

#### **DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO**

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **03/03/2017**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 945,00 (novecentos e quarenta e cinco reais)**.

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº



6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais<sup>4</sup>.

Por certo, a mencionada Lei 11.945/09 deverá ser aplicada ao caso concreto, em respeito ao princípio *tempus regit actum* (Art. 6º, §1º, LINDB).

Recentemente, 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.

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ<sup>5</sup>.

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.

Dentro desse contexto, a Medida Provisória nº 451/2008 (posteriormente convertida na Lei 11.945/09), complementando a Lei 6.194/74, especificou em termos objetivos o percentual do valor máximo da indenização de acordo com os tipos de invalidez permanente.

Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, a fim de dirimir o cerne da questão, qual seja, o percentual indenizável, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pelo autor é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral.

Destarte, 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 ao Autor, 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 em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 945,00 (NOVECIENTOS E QUARENTA E CINCO REAIS)**.

<sup>4</sup> RECURSO 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.

<sup>5</sup> **Súmula 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.”



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

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação<sup>6</sup>.

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 ação<sup>7</sup>

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

### **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 15% (quinze por cento), nos termos do § 1º Art. 1º da Lei nº 1.060/50.

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 do art. 85, §2º do Código de Processo Civil, às hipóteses de casos de “fácil” instrução.

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

### **CONCLUSÃO**

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

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

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a Súmula 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%, consoante a previsão do art. 11, § 1º, da Lei 1.060/50.

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;

<sup>6</sup>“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

<sup>7</sup>art. 1º. (...)

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





- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

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

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

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

JOAO PESSOA, 14 de fevereiro de 2019.

**JOÃO BARBOSA**  
**OAB/PB 4246-A**

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



### **QUESITOS DA RÉ**

- 1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexos de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;
- 2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;
- 3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando o 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 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.



### TABELA DE GRADUAÇÃO

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 bço					



## 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 **LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SIVA**, em curso perante a **4ª VARA CÍVEL** da comarca de **JOAO PESSOA**, nos autos do Processo nº 08000097620198152003.

Rio de Janeiro, 14 de fevereiro de 2019.

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PB 4246-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

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





anexo



**DUARTE E SILVA**  
**ADVOCACIA & CONSULTORIA**

---

**SUBSTABELECIMENTO**  
**DE**  
**PODERES**

Pelo presente instrumento, substabeleço,  
com reserva, na pessoa de **DRA MARIA CINTHIA GRILO**  
**DA SILVA,** brasileira, Advogada inscrito na OAB/PB, sob  
n.º 17295, com escritório, nesta Capital, os poderes para  
o foro em geral, que me foram outorgados pelo autor.

João Pessoa-PB, 23 de fevereiro de 2018.

**ALEXANDRA CESAR DUARTE**  
**OAB/PB 14438**  
**(ASSINATURA ELETRÔNICA)**



**PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA**  
**COMARCA DE JOÃO PESSOA**  
**4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA**

**TERMO DE AUDIÊNCIA**

---

**DATA: 18 de fevereiro de 2019, 14:51**

**PROCESSO NÚMERO - 0800009-76.2019.8.15.2003**

**CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM (7)**  
**ASSUNTO(S): [ACIDENTE DE TRÂNSITO]**

**AUTOR: LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SIVA**  
Advogados do(a) AUTOR: Maria Cinthia Grilo da Silva – OAB/PB 17.295

**RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A**

Preposto: Evandro de Souza Neves Neto, OAB/PB 13836

Advogados: André Luiz Ferreira Vasconcelos Sobrinho, OAB/PB 18.747; Vinicius Barros de Vasconcelos, OAB/PB 22.018-A

---

Aberta a audiência, submetida a parte autora à perícia médica, conforme laudo que segue, não chegaram as partes a acordo. Em seguida, pela Juíza foi proferida a seguinte sentença: AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO. ACIDENTE DE TRÂNSITO. INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL COMPROVADA. LAUDO PERICIAL CONCLUSIVO. APLICABILIDADE DA LEI VIGENTE À ÉPOCA DO SINISTRO. COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR PERCEBIDO. PROCEDÊNCIA PARCIAL DO PEDIDO. Comprovado o acidente automobilístico que resultou a debilidade parcial e permanente ao autor, é devida a indenização do seguro obrigatório, no patamar previsto na Lei 6.194/74, conforme o grau da lesão sofrida. **AUTOR: LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SIVA**, devidamente qualificado, ingressou com a presente AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTAÇÃO DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT, em face de **RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A**, igualmente qualificada, pelos fatos e fundamentos a seguir delineados. Narra a parte autora que foi vítima de acidente de trânsito, que lhe causou sequelas irreversíveis. Assim, requereu a indenização devida pelo seguro obrigatório junto a seguradora ré, no entanto, recebeu apenas importância menor do que entende devido. Desse modo, requer a condenação da promovida ao pagamento da diferença devida, equivalente ao valor determinado pela perícia médica, corrigido desde a data do evento danoso, conforme súmula 54 do STJ. Juntou documentos. Citada, a parte ré contestou o pedido autoral, tendo a parte autora impugnado a peça defensiva. Saneado o processo, designou-se audiência de conciliação, instrução e julgamento, ocasião em que fora realizada perícia médica na parte autora, conforme laudo em anexo, não tendo as partes transacionado. Eis o relatório. Passo a decidir. Trata-se de ação de cobrança de seguro obrigatório – DPVAT – promovida pela autora com fundamento em que o acidente de trânsito lhe causou debilidade permanente do **membro inferior**



**direito.** Acerca da matéria, é consabido que o pagamento do seguro obrigatório DPVAT é derivado da Lei n. 8.441/92, que estabeleceu o consórcio obrigatório de seguradoras para pronto pagamento às vítimas de veículos automotores, mesmo que se trate de veículos cujos seguros se encontrem vencidos ou não realizados. Dispõe o artigo 5º da Lei 8.441/92 que o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.” Nesse diapasão, ocorrido o sinistro, basta a comprovação do acidente a apresentação de laudo pericial emanado de perito designado para atestar a invalidez permanente da vítima. *In casu*, emerge dos autos a prova da ocorrência do acidente automobilístico e da debilidade permanente, razão pela qual o pagamento da indenização é medida que se impõe. Registre-se que a seguradora ré efetuou, administrativamente, o pagamento de parte da indenização, numa evidência de que o nexo causal entre o sinistro e a lesão restou comprovada. A Lei nº 6.194/74, na forma como vigente à época do sinistro, estabeleceu que, nas hipóteses de indenização por invalidez permanente, o valor da indenização corresponderá ao limite o máximo de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). Destaque-se é pacífico o entendimento de que é necessária a quantificação das lesões de caráter permanente para a aferição do valor devido a título de DPVAT nos casos de invalidez permanente. Nesse sentido, o Superior Tribunal de Justiça editou a Súmula nº 474, cujo teor é o seguinte: “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.” Ainda, restou pacificada a aplicação da tabela instituída pela Lei nº 11.945/2009, inclusive aos sinistros ocorridos antes da vigência da referida norma, conforme se pode extrair do seguinte julgado: RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DA CONTROVÉRSIA. CIVIL. SEGURO DPVAT. SINISTRO ANTERIOR A 16/12/2008. VALIDADE DA TABELA DO CNSP/SUSEP. 1. Para fins do art. 543-C do CPC: “Validade da utilização de tabela do CNSP para se estabelecer a proporcionalidade da indenização ao grau de invalidez, na hipótese de sinistro anterior a 16/12/2008, data da entrada em vigor da Medida Provisória 451/08”. 2. Aplicação da tese ao caso concreto. 3. RECURSO ESPECIAL PROVIDO. (REsp 1303038/RS, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 12/03/2014, DJe 19/03/2014) Na situação em análise, o laudo em anexo é claro ao afirmar que houve sequelas de repercussão leve de acordo com a tabela SUSEP/DPAVT prevista na Lei nº 11.945/2009; portanto, o cálculo a ser observado, para fins condenatórios, é de 25% de 70% (graduação da tabela para lesão leve do membro inferior direito) de R\$ 13.500,00, que corresponde ao valor total de R\$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos). Destaque-se que, conforme consta dos autos, a autora recebeu administrativamente a importância de R\$ 945,00 (novecentos e quarenta e cinco reais). Desse modo, resta devido como complementação o montante de R\$ 1.417,50 (um mil, quatrocentos e dezessete reais e cinquenta centavos). Ante o exposto, julgo PARCIALMENTE PROCEDENTE o pedido formulado na inicial, para condenar a parte promovida ao pagamento de indenização no importe de R\$ 1.417,50 (um mil, quatrocentos e dezessete reais e cinquenta centavos), devendo esse valor ser corrigido com base na variação do INPC, a partir da data do acidente (Precedentes do STJ: Resp 1747156/RS), bem como acrescido de juros legais de 1% ao mês, a contar da citação. Tendo em vista a sucumbência recíproca, condeno a parte as partes ao pagamento pro rata das despesas processuais e ao pagamento dos honorários advocatícios, no importe de 10% sobre o valor da condenação, nos moldes do art. 85, §2º, do CPC. A exigibilidade do débito resta suspensa em relação à autora, porquanto esta litiga ao abrigo da gratuidade de justiça. Publicada e intimados os presentes em audiência. Registre-se. Oficie-se para fins de transferência dos honorários periciais. Após o trânsito em julgado, cumpridas as formalidades acima, arquivem-se os autos.

Finalizada a audiência, segue assinada digitalmente pelo(a) magistrado(a) presidente do feito, diante da permissão do art. 25 da Resolução CNJ nº 185/2013 e art. 2º da Lei 11.419/2006.





3

**AValiação Médica PARA FINS DE CONCILIAÇÃO**  
(Art. 31 da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974)

Nº DO PROCESSO: 0800009-76.2019.8.15.2003

PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SIVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

ALEXANDRA CESAR DUARTE CPF: 046.502.754-74. LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SIVA CPF:

701.981.274-16, JOSE EDUARDO DA SILVA CPF: 455.535.024-91

Nome: LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SIVA

Endereço: R CARMELO RUFFO FILHO, SEM N., CASA 103, QUADRA 165 LOTE 109, MANGABEIRA, JOÃO

PESSOA - PB - CEP: 58059-302

**Avaliação Médica**

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

☒ Sim ☐ Não ☐ Prejudicado

Se prosseguir em caso de resposta afirmativa.

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) qual (quais) região(s) corporel(is) anatomico(m)-se acometida(s)?

Membro Inferior, Direito

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

Tratamento cirúrgico. Nega fisioterapia.

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):

IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cumpre 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.

Mancha ciática direita e direita. Restrição

de movimentação prolongada. Dor e edema

nas duas. Distúrbio hipotrofia muscular

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

☐ Sim, em que prazo:

☒ Não

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

VI) Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptíveis a tratamento como sendo gerador(es) de dano(s) anômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporel(is)

acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, afirmar a sua graduação:

Segmento corporel acometido:

a) ☐ Total

(Dano anômico e/ou funcional permanente que comprometa a integridade 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 corporel da vítima).

Higor Ramalho  
Médico  
CRM-PB 9865

Ass. Sérgio  
Lu. Soude

18/02/2019 11:52



Em se tratando de dano parcial informar as o dano é:

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

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

b.2.1) Informar o grau de incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, §1º do art. 3º da Lei 8.112/74 com redação introduzida pelo artigo 3º 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

MEMBRO INFERIOR

☐ 10% Residual

☒ 25% Leve

☐ 50% Média

☐ 75% Intensa

2ª Lesão

DIREITO

☐ 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 ocorrido mais de quatro sequelas permanentes e serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentado:

Local e data da realização do exame médico:

J. Pessoa 18/02/2019

Assinatura do Delegado de Polícia

Dr. Rogério de Paula  
Médico - Conselho Profissional nº 1944  
CPF: 587.748.514-06

Higor Ramalho  
Médico  
CRM-PB 9865

Será em  
Saúde

**PARECER MÉDICO  
DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA**

**Informações da Vítima**

Nome completo: Lucas Fernando Medeiros e Silva

CPF: 304.961.234-16

Endereço completo: R. Carmelo Ruffo Filho, SN, Casa 102, Quedas

**Informações do acidente**

Local: João Pessoa - Mangabeira 7

Data do Acidente: 02/03/2019

**Avaliação Médica**

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

☒ Sim ☐ Não ☐ Prejudicado

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) qual (quais) região(ões) corpórea(is) encontra(m)-se acometida(s):

M.I.D.

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

Fratura exposta tíbia direita - Tratamento cirúrgico -  
Nega fisioterapia.

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) e, se for o caso, se as mesmas já estavam prescritas no momento da avaliação administrativa:

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

a) ☐ disfunções apenas temporárias

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

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

Mancha claudicante à direita, Restrição de marcha  
deambulação prolongada em 2 extremas inferiores.

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

☐ Sim, em que prazo: \_\_\_\_\_

☒ Não

hipotrofia muscular  
em punheta direita.

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de 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) de dano(s) anômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s), e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação e, se for o caso, a partir do pagamento administrativo indicar: agravamento, melhora e/ou nova lesão:

Higor Ramalho  
Médico  
CRM-PB 9865

ACE Gerção em  
saúde.



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, § 4º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento Anômico

Marque aqui o percentual

1ª Lesão ☐ 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 ao lado apresentados:

#### JUSTIFICATIVA DE CONCORDÂNCIA COM A PERÍCIA JUDICIAL:

Há concordância com a perícia judicial e do perito médico do laudo administrativo devido a presença de marcha claudicante e restrição de movimento no membro superior direito quantificado para 25% de MIO.

#### JUSTIFICATIVA DE DIVERGÊNCIA DA PERÍCIA JUDICIAL:

Assinatura do Assistente Técnico CRM: 9865

Assinatura do Perito Judicial

Higor Ramalho  
Médico

CRM-PB 9865

ACE Gerar em Saúde

João Paulo 18/02/19





SEGUE ANEXO.





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOAO PESSOA/PB

**Processo:** 08000097620198152003

**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 **LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SIVA**, 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, haja vista o correto pagamento realizado em seara administrativa.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

JOAO PESSOA, 15 de fevereiro de 2019.

**JOÃO BARBOSA**  
**OAB/PB 4246-A**

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

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





Rio de Janeiro, 18 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SIVA

Nº Sinistro: 3180224811

Vítima: LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SIVA

Data do Acidente: 02/03/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE EDUARDO DA SILVA

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180224811**.

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 12823722

Pag. 01539/01540 - carta\_01 - INVALIDEZ





Rio de Janeiro, 28 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SIVA  
Nº Sinistro: 3180224811  
Vítima: LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SIVA  
Data do Acidente: 02/03/2017  
Cobertura: INVALIDEZ  
Procurador: JOSE EDUARDO DA SILVA

**Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180224811**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **COMPREV SEGURADORA S/A**, 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. 00179/00180 - carta\_03 - INVALIDEZ



Carta nº 12874792







Rio de Janeiro, 30 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SIVA  
Nº Sinistro: 3180224811  
Vítima: LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SIVA  
Data do Acidente: 02/03/2017  
Cobertura: INVALIDEZ  
Procurador: JOSE EDUARDO DA SILVA

**Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180224811**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **COMPREV SEGURADORA S/A**, 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. 00479/00480 - carta\_03 - INVALIDEZ



Carta nº 13163046





Rio de Janeiro, 16 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SIVA

Sinistro: 3180224811

Vítima: LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SIVA

Data do Acidente: 02/03/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE EDUARDO DA SILVA

**Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO**

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o número **3180224811** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **[www.seguradoralider.com.br](http://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. 0177101772 - carta\_02 - INVALIDEZ



Carta nº 13245180



Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e  
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Sinistro: **3180224811**  
Nome do(a) Examinado(a): **LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SIVA**  
Endereço do(a) Examinado(a): **RUA CARMELO RUFFO FILHO nº SN - MANGABEIRA - JOAO PESSOA/PB**  
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 4033954-2**  
Data e local do acidente: **02/03/2017 JOAO PESSOA/PB**  
Data e local do exame: **22/08/2018 JOAO PESSOA/PB**

**Resultado da Avaliação Médica**

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

**FRATURA DA DIÁFISE DE TÍBIA DIREITA.**

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

**FRATURA DE TÍBIA DIREITA. TRATADA CIRURGICAMENTE COM REDUÇÃO ABERTA E FIXAÇÃO INTERNA COM PLACA E PARAFUSOS E FISIOTERAPIA. EVOLUIU SEM COMPLICAÇÕES E ALTA MÉDICA**

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

**CICATRIZ CIRÚRGICA DE 14 CM NA FACE ANTERIOR DA PERNA DIREITA, DISCRETO DESVIO DO EIXO DA PERNA PARA DENTRO, MARCHA ACELERADA CLAUDICANTE E INSTÁVEL.**

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

☒ SIM ☐ NÃO

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais suscetível a qualquer medida terapêutica)?

☒ SIM ☐ NÃO

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

**DÉFICIT FUNCIONAL RESIDUAL DO MEMBRO INFERIOR DIREITO**

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

VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações(\*).

☐ Vítima em tratamento

☐ Sem sequela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em \_\_\_\_\_ dias

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

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

Região Corporal(Sequela): **MEMBRO INFERIOR DIREITO**

☒ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela):

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela):

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela):

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

VIII.\* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.

**REVISOR MANTEVE ENQUADRAMENTO E VALORAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR. -**

**Médico Perito: JOAO FERNANDES DE SOUZA CRM:2732 PB/PB**



Assinatura do(a) Médico(a) Examinador(a)  
Carimbo com nome e CRM





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

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

**INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:**

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

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

**É obrigatório Representante Legal para:**

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

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

Número do Sinistro ou ASI

CPF da Vítima

Nome completo da vítima

701.961.271-16

Lucas Fernandes M. e Silva

**DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL**

Nome completo	CPF titular da conta	Profissão
Lucas Fernandes M. e Silva	701.961.271-16	Autônomo
Endereço	Número	Complemento
Camilo Ruffo Filho	51N	CS-130-V-165-2115
Bairro	Cidade	Estado
Alamgibeiro	João Pessoa	PB
E-mail	CEP	Telefone (DDD)
Zeduardosilva@hotmail.com	58059-302	3330-3170

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

**FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS**

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00
<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"/> 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"/> ITAU (341) <input type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (704)		
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)		
BANCO		
Nome		
Brasil		
AGÊNCIA	CONTA	CONTA
Nº	Nº	Nº
3396	0	2581
(Informar dígito se existir)	(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.

João Pessoa, 08 de maio de 2018

Local e Data

Lucas Fernandes Medeiros e Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017





**Contratado:** (I) **Banco do Brasil S.A.**, com sede em Brasília, Distrito Federal, por sua agência 3396-0 - TAMBAU ( PB ), inscrita no CNPJ nº 000.000/2505-46, (II) **Associação de Poupança e Empréstimo - Poupex**, CNPJ nº 00.655.522/0001-21, sociedade civil sem fins lucrativos, com sede em Brasília, Distrito Federal, na qualidade de gestora do produto da Poupança Poupex, doravante denominada **Poupex**, por intermédio do **Banco do Brasil S.A.**.

**Proponente/Contratante 1: LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SILVA**, inscrito(a) no CPF nº 000.701.961.274-16, capaz, sexo masculino, brasileiro(a), natural de SANTA RITA PB, nascido(a) em 15/07/1994, filho(a) de MARCOS AURELIO MEDEIROS E SILVA e FABIANA FERNANDES DE ALMEIDA, portador(a) do(a) carteira de identidade nº. 4033954, emitido(a) em 13/03/2012, pelo(a) SSOS PB, auxiliar de serviços gerais, endereço residencial: CARMELO RUFFO FILHO SN CS 103 Q 165 L 109, MANGABEIRA, JOAO PESSOA - PB, CEP 58.059-302, telefone(s) (83) 98810-1149, solteiro(a), sem união estável.

#### Dados da conta

Agência 3396-0, conta-corrente nº 2.581-X, poupança ouro nº 510.002.581-2, poupança poupex nº 960.002.581-4, conta individual, aberta em 13.02.2017.

**PACOTE DE SERVIÇOS:** O Proponente/Contratante Declara ter conhecimento de que poderá optar por:

- a) **ADERIR** ao pacote de serviços na modalidade oferecida pelo **Banco do Brasil S.A.** na forma da Carta Circular BACEN nº 3.594, de 22/04/2013, por meio do Termo de Adesão a Pacote de Serviços de Conta de Depósitos - Pessoa Física, anexo a esta proposta/contrato de abertura de conta-corrente.
- b) **ADERIR** ao Pacote de Serviços constante do Termo de Adesão a Pacote de Serviços anexo a esta proposta/contrato de abertura de conta-corrente.
- c) **NÃO ADERIR** a um pacote de serviços, ciente de que: (a) poderá utilizar serviços e tarifas individualizadas; (b) fará jus sem ônus aos **SERVIÇOS ESSENCIAIS**, estando sujeito à cobrança, de acordo com a tabela de tarifas divulgada pelo Banco do Brasil S.A. pelos serviços avulsos utilizados que ultrapassarem as quantidades fixadas para os **SERVIÇOS ESSENCIAIS** ou que não sejam considerados **SERVIÇOS ESSENCIAIS**.

#### Declarações e autorizações

O(s) **Proponente(s)/Contratante(s)** identificado(s) propõe(m) e o Contratado aceita a abertura de conta corrente e/ou conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Poupex.

O(s) **Proponente(s)/Contratante(s)** declara(m)-se ciente(s) e de pleno acordo com as disposições contidas nas Cláusulas Gerais do Contrato de Conta-Corrente e Conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Poupex, registrado no Cartório do 1º Ofício de Registro de Títulos e Documentos da cidade de Brasília (DF), sob o microfilme nº 924.356, em 14/07/2017, que integram este contrato, e também, com as Informações essenciais - Conta corrente e conta poupança, formando um documento único e indivisível, cuja cópia recebe(m) no ato da assinatura deste instrumento.

O(s) **Proponente(s)/Contratante(s)** declara(m)-se ciente(s) de que, a qualquer momento poderá ou cancelar o pacote atual, ou aderir outro pacote de serviços, dentre aqueles disponibilizados pelo BB, mediante assinatura de novo Termo de Adesão a Pacote de Serviços.

O Proponente/Contratante autoriza que os saldos devedores na conta corrente ora aberta e que não forem pagos nos respectivos vencimentos poderão ser automaticamente compensados com créditos existentes em outras contas-correntes ou aplicações financeiras.







**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 00402.01.2018.1.00.420**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00402.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 09:54 horas do dia 02 de março de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigação, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu **Lucas Fernandes Medeiros e Silva**, RG nº 4033954 SSP/PB, CPF nº 701.961.274-16, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Autônomo, filho(a) de Fabiana Fernandes de Almeida e Marcos Aurélio Medeiros e Silva, natural de Santa Rita/PB, nascido(a) em 15/07/1994 (23 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Zélia de Oliveira Farias, Nº 02, complemento casa, bairro João Paulo II, tendo como ponto de referência Próximo Ao Psf do João Paulo, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98690-5975.

**Dados do(s) Fatos:**

Local: Rua Administrador Emanuel Angelo de Oliveira, Próximo a Michel Borracheiro, João Pessoa/PB, bairro Mangabeira; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 02/03/17 10:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

Que conduzia a MOTOCICLETA HONDA/CG 125 FAN KS, PRETA, ANO 2010, PLACA NQB8076/PB, CHASSI 9C2JC4110AR663406, registrada em nome de YARLEY AURELIO MEDEIROS FERNANDES, quando foi atingido na lateral direita por um CARRO NÃO IDENTIFICADO vindo a cair ao solo e lesionar-se conforme CERTIDÃO Nº 0874/2017, EXPEDIDO PELA DRª CHRISTINE MARIA BATISTA DE BRITO LYRA, CRM/PB 3137, DATADO DE 12.07.2017, do Complexo Hospitalar de Mangabeira; Informa ainda que após o acidente foi socorrido pelos BOMBEIROS e levado para o Hospital de Trauma, de onde foi transferido para o Complexo Hospitalar de Mangabeira; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar.

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

João Pessoa/PB, 02 de março de 2018.

*Fabiana de Lima Bezerra*  
FABIANA DE LIMA BEZERRA

Agente de Investigação

*Lucas Fernandes Medeiros e Silva*  
LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SILVA

Noticiante



Procedimento Policial: 00402.01.2018.1.00.420



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

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

**INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:**

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

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

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

**Casos com vítima interdita 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 Lucas Fernandes M. e Silva CPF da Vítima 701.961.271-16 Data do Acidente 02-03-17

**REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA**

Nome completo do Representante Legal \_\_\_\_\_ CPF do Representante legal \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_ Telefone (DDD) \_\_\_\_\_

Dedaro, 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.

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



João Pessoa 08 de maio de 2018  
Local e Data

Lucas Fernandes M. e Silva  
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

\_\_\_\_\_  
Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALL001 V001/2017





## CERTIDÃO


Nº. 0874/2017

Recebendo solicitação de GERLANDO PEREIRA DA SILVA e de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Fictícia de atendimento Nº 10281 e Prontuário Nº 2017.03.000285 pertencentes a LUCAS VIANDES MEDEIROS E SILVA foi atendido dia 02/03/2017 às 21H11min, vítima de queda de moto, apresentando trauma em joelho direito.

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura da diáfise da tíbia direita. Realizado procedimento cirúrgico dia 02/03/2017 com alta dia 09/03/2017.

para constar eu, Christine Maria Batista de Brito Lyra, Médica da Vigilância à saúde, outorgo e assino a presente certidão.

João Pessoa, 12 de julho de 2017

  
Médica da Vigilância à Saúde  
CRM/PB 3137





PRESIDENTE MUNICIPAL DE JOAO PESSOA  
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY  
RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N  
58055-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980  
FAX: ( ) - CNPJ:

Ficha Nr: 10281 Atd: Nao Regular  
Data: 02/03/2017  
Hora: 21:11:34  
Recepcionista: GABRIELA DA COSTA SERRA  
Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Nome: LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SILVA

Num. de vezes atendido: 1

Num. Prontuario: 2017.03.000285

CNS: 163919521840001 Sexo: M IDENTIDADE: 4033954 Fone: 986581719

Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 15/07/1994 Id: 22 ano(s)

End.: RUA CARMELO RUFFO FILHO, 102

Bairro: MANGABEIRA Cidade: JOAO PESSOA UF: PB

Mae: FABIANA FERNANDES DE ALMEIDA

Pai: MARCOS AURELIO MEDEIROS E SILVA

Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupação:

Estado Civil: NAO INFORMADO

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade: NAO INFORMADO

Resp.: LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SILVA

Telex. Doc. Responsavel: 986581719 / IDENTIDADE: 4033954

Procedencia: HOSPITAL TRAUMA

Transporte utilizado: AMBULANCIA

Vitima de acidente por: NAO

Vitima de violencia por: NAO

1 Caso Policial

PRE-CONSULTA

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Tipo de Classificação de Risco:

PA:

FR:

FC:

TP:

Peso:

Altura:

Glicemia:

IMC:

Circ. Abd:

O2%:

Queixa Principal

Trauma com fratura exposta  
MID

☒ [ ] Aparentemente Bem [ ] Grave  
☐ [ ] Politraumatizado [ ] Convulsao  
☐ [ ] Hemorragia [ ] Dispneia  
☐ [ ] Diarreia [ ] Agitado  
☐ [ ] Regular [ ] Chocado  
☐ [ ] Vomito

Observacao

Nao e Alergico  
plio do HETSAL

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Diagnostico

Conduta

Prescrição

Horario da medicacao



Num. 19314800 - Pág. 12

05701485



ORDEN DOS ADVOGADOS DO BRASIL

CONSELHO SECCIONAL DA PARAIBA  
IDENTIDADE DE ADVOGADO

NOME  
JOSE EDUARDO DA SILVA

FUNÇÃO

JOSEFA GERVASIO DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO

JOÃO PESSOA - PB

RG

1.054.862 - SSP/PB

DATA DE EMISSÃO

140

ASS 528 524-31  
DATA DE EXPIRAÇÃO 10/04/2018  
VITAL VIGOROSO PRESIDENTE

**COMPREV**  
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A  
16 MAIO 2018  
PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA

Fatura Mensal

Número do Cartão: 526965XXXXX3655

Atendimento a Clientes: 40049009

Demais Localidades: 0800 9409009

Vencimento da Fatura

28/10/2017

Total da fatura

R\$ 50,00

Pagamento R

R\$ 7,50

ATENÇÃO: Em caso de pagamento inferior ao valor total, o titular deve encerrar com as taxas e encargos apontados nesta fatura, incidindo sobre a diferença entre o valor total e o valor pago. Valor mínimo: encargos em caso de pagamento mínimo até o vencimento R\$ 5,04. Data prevista para o fechamento da próxima fatura: 13/11/2017



CTC REGISTRE PE PLB  
JOSE EDUARDO DA SILVA  
AV MARIA ROSA 58  
MANAIRA  
58038-460 JOAO PESSOA PB



7211307021 98888 21000044754 30 171017  
Vencimento: 28/10/2017 Posição: 17/10/17 Emissão: 13/10/2017

Demonstrativo

Data	Descrição	Cidade/País	Valor Original	Valor US\$	Cotação	Exatidão/Diferença
13/09	TOTAL DA FATURA ANTERIOR					10
28/09	OBRIGADO PELO PAGAMENTO					9
	Subtotal Nacional					8
	JOSE EDUARDO DA SILVA 526965XXXXX3655					
	Movimentações Nacionais					
13/10	ANUIDADE DIFERENCIADA TIT 03/04					2
	Subtotal Nacional					1
	Total Nacional					0
	Total Internacional					0
	Total da Fatura					0

**COMPREV**  
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A  
16 MAIO 2018  
PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA

Demonstrativo do Programa de Pontos Caixa

Saldo Disponível  
22276

Pontos a Expirar  
1230

Encargos

YOUTA  
KODIA

2,00 %  
1,00 %  
1,00 %







DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO  
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 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva).

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

<http://www2.susep.gov.br/bibliotecaweb/docoriginal.aspx?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP 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**<sup>2</sup>.

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

<sup>2</sup> 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.

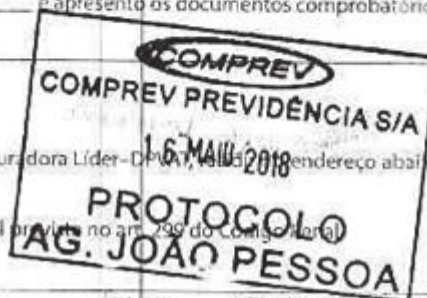
Pelo exposto, eu Jose Eduardo da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 455.536.024-91  
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Bucas Fernandes Medeiros e Silva inscrito  
(a) no CPF sob o Nº 701.961.274-16 de sinistro de DPVAT cobertura invalidez da Vítima  
Bucas Fernandes Medeiros e Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 701.961.274-16, 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, o endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

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



Endereço	<u>Av. Maria Rosa</u>		Número	<u>59</u>	Complemento	
Bairro	<u>Alameda</u>	Cidade	<u>João Pessoa</u>	Estado	<u>PB</u>	CEP
Email	<u>zeduardosilva@hotmail.com</u>		Telefone comercial(DDD)	<u>91930-1170</u>	Telefone celular (DDD)	<u>98663-4910</u>

Jose Eduardo da Silva 15 de maio de 2017  
Local e Data

Assinatura do Declarante

DLDR1.001 V001/2017





### Declaração do Proprietário do Veículo

Eu. Xavier Antonio Medina Hernandez

RG nº 328 5716 data de expedição 10/01/2018

Órgão SSP - PB portador do CPF nº 308.880.184-00 com

domicílio na cidade de João Pessoa no Estado de

Paraíba, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

Joarmelo Ruffo Filho nº 5121

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	<u>Lucaas Fernandes M. e Silva</u>	cujo	o	condutor	era
--------	------------------------------------	------	---	----------	-----

Lucas Fernandes M. Silva

Veículo: moto

Veículo: moto  
Modelo: HONDA/CG125FAN

Ano: 2010

Placa: NQ B 8676 / PB

Chassi: 9C23 C4110A R000

Data do Acidente:

Local e Data: João Pessoa, 08-05-18

CARTÓRIO

VIEIRA BATISTA Assinatura do Declarante

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

Serviço Notarial "VIEIRA BATISTA" 2º OFÍCIO DISTRITAL  
 Rua. Odebrecht Vieira Batista, 1100 - Jd. Pôrto, 1º andar, Vila Batista - São José do Rio Preto/SP - CEP: 13.050-000. At: (13) 3381-7070 Fax: (13) 3381-3214  
 e-mail: atendimento@vbi.br  
 Reconheço, como autêntica e verdadeira, a(s) Firma(s) de  
 YARLEY AURELIO MEDEIROS FERNANDES  
 Em testada verdade. João Pessoa-PB 02/05/2018 15:15:30  
 Rikeley Alceida de Lima - ESCRITURANTE AUTORIZADO  
 [2018-022327]EJL:R# 19.98 FARFEN:R# 0.28 FEJF:R# 1.90 15:15:30 0.97  
 SEL DIGITAL: AGM4568-SUM  
 Confira a autenticidade em <https://selodigital.tiwb.br>



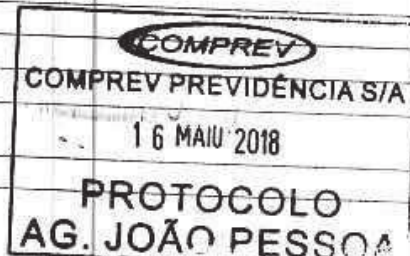


## FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: Karas Fernandes Data da Admissão: 16 / 05 / 2018  
Prontuário: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Enfermaria: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_  
Nome da Mãe: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Sexo: F ( ) M (x) Cor: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_  
Escolaridade: \_\_\_\_\_ Religião: \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: 16 / 05 / 2018

QPD: Tratamento de Muc. Ovario  
HDA: on 12:00h, tratado e tran-  
a respiratória p/ em 10/11/18  
21:00h

Medicações em uso: \_\_\_\_\_



### Interrogatório Sintomatológico:

Geral: [ ] Febre [ ] Astenia [ ] Anorexia [ ] Perda de Peso \_\_\_\_\_ Kg em \_\_\_\_\_ [ ] Prurido [ ] Suorose  
[ ] Calafrios [ ] Alopecia [ ] Adenomegalias [ ] Icterícia [ ] Tonturas [ ] Outros: \_\_\_\_\_

Pele: \_\_\_\_\_

Cabeça e Pescoço: [ ] Cefaléia [ ] Espirros [ ] Rinorréia [ ] Obstrução Nasal [ ] Epistaxe  
[ ] Dor de Garganta [ ] Bócio [ ] Rouquidão [ ] Disfagia Audição: \_\_\_\_\_ Visão: \_\_\_\_\_

AR e ACV: [ ] Dor \_\_\_\_\_ [ ] Tosse [ ] Expectoração [ ] Hemoptise  
[ ] Dispneia [ ] Palpitações [ ] Desmaio [ ] Cianose [ ] Edema \_\_\_\_\_ Outros: \_\_\_\_\_

ABD: [ ] Dor \_\_\_\_\_ [ ] Pirose [ ] Solução [ ] Regurgitação [ ] Hematêmese [ ] Náuseas  
[ ] Vômitos [ ] Dispepsia [ ] Diarréia [ ] Melena [ ] Enterorragia [ ] Constipação [ ] Aumento de volume

AGU: [ ] Disúria [ ] Incontinência [ ] Retenção [ ] Poliúria [ ] Oligúria [ ] Noctúria [ ] Hematúria  
[ ] Mal Cheiro [ ] Corrimento [ ] Outras: \_\_\_\_\_

SME: [ ] Dor \_\_\_\_\_ [ ] Rigidez pós-reposou [ ] Deformidades  
[ ] Artralgia [ ] Calor [ ] Rubor [ ] Edema [ ] Crepitação [ ] Fraqueza [ ] Atrofia [ ] Espasmos


SN e PSQ: [ ] Insônia [ ] Sonolência [ ] Convulsões [ ] Motricidade e Sensibilidade  
[ ] Amnésia [ ] Libido [ ] Humor

Por Ag. Elton José Costa Dantas, CRM 30830-0







Nome: <u>Lucas Fomazinho Gomes</u>				Registro: .	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clínica:	EMP:	LR:
Data: <u>02/03/17</u>	Cirurgião: <u>M. Fomazinho</u>			1º Assistente: <u>3. T. Mendes</u>	
2º Assistente:		3º Assistente:		Instrumentador:	
Anestesiologista: <u>M. Fomazinho</u>	Tipo Anestesia: <u>Raqui</u>			Horário: I:	T:
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID	
<p><i>Exame completo do Sistema Digestivo periférico</i></p>					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO				CID	
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)				CÓDIGO	
<p><i>Laparoscopia</i></p>					
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">   <b>COMPREV PREVIDÊNCIA S/A</b>  16 MAIO 2018  <b>PROTOCOLO</b>  <b>AG. JOÃO PESSOA</b> </div>					
Acidente durante Ato Cirúrgico		1 ( ) Sim 2 ( ) Não		Descreva:	
Biópsia de Congelação:		1 ( ) Sim 2 ( ) Não			
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:					
1 ( ) Enfermaria 2 ( ) Terapia Intensiva 3 ( ) Residência 4 ( ) Óbito durante o Ato Cirúrgico					

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB



## DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

*Libre o dolo com  
mais de 100 kg  
de redução*

Incisão:

*Langeira*

Achados:

*in fine  
fidelis*

Conclusão:

*Dr. Tordão Gomes Ribeiro  
Ortopedista - Traumatologia  
CRM - 6350*

Fechamento:

OBS:

**COMPREV**  
 COMPREV PREVIDÊNCIA S/A  
 16-MAIO-2018  
 PROTOCOLO  
 AG. JOÃO PESSOA

Data: / /

MÉDICO/CRM







## FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: <u>Carlos Fernando</u>		Data da Admissão: <u>1</u>	
Prontuário: _____	Idade: _____	Enfermaria: _____	Leito: _____
Nome da Mãe: _____		Bairro: _____	
Endereço: _____		Profissão: _____	
Cidade: _____	Estado: _____	Fone: _____	Religião: _____
Sexo: F ( ) M ( )	Cor: _____	Estado Civil: _____	Data de Nascimento: <u>1</u> / <u>1</u> / <u>1</u>
Escolaridade: _____		Data de Nascimento: <u>1</u> / <u>1</u> / <u>1</u>	
QPD: <u>hist. exp. de pulm. crônico</u>			
HDA: <u>em estado de saúde</u> <u>a referir-se ao sistema hospitalar</u> <u>em 21.05</u>			
Medicações em uso: _____			
<b>Interrogatório Sintomatológico:</b>			
Geral: [ ] Febre [ ] Astenia [ ] Anorexia [ ] Perda de Peso _____ Kg em _____ [ ] Prurido [ ] Sudorese [ ] Calafrios [ ] Alopecia [ ] Adenomegalias [ ] Icterícia [ ] Tonturas [ ] Outros: _____			
Pele: _____			
Cabeça e Pescoço: [ ] Cefaléia [ ] Espirros [ ] Rinorréia [ ] Obstrução Nasal [ ] Epistaxe [ ] Dor de Garganta [ ] Bócio [ ] Rouquidão [ ] Disfagia Audição: _____ Visão: _____			
AR e ACV: [ ] Dor _____ [ ] Tosse [ ] Expectoração [ ] Hemoptise [ ] Dispneia [ ] Palpitações [ ] Desmaio [ ] Cianose [ ] Edema _____ Outros: _____			
ABD: [ ] Dor _____ [ ] Pirose [ ] Solução [ ] Regurgitação [ ] Eructação [ ] Nistagmo [ ] Vômitos [ ] Dispepsia [ ] Diarréia [ ] Melena [ ] Enterorragia [ ] Constipação [ ] Movimento de vômito			
AGU: [ ] Disúria [ ] Incontinência [ ] Retenção [ ] Poliúria [ ] Oligúria [ ] Noctúria [ ] Hematúria [ ] Mal Cheiro [ ] Corrimento [ ] Outras: _____			
SME: [ ] Dor _____ [ ] Rigidez [ ] Espasmos [ ] Deformidades [ ] Artralgia [ ] Calor [ ] Rubor [ ] Edema [ ] Crepitação [ ] Fraqueza [ ] Atrofia [ ] Espasmo			
SN e PSQ: [ ] Insônia [ ] Sonolência [ ] Convulsões [ ] Motricidade e Sensibilidade [ ] Amnésia [ ] Libido [ ] Humor			



Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N. CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



Ortopedia

18h  
2/3/17

Paciente com dor femoral  
e peso 0  
Pr. cl. gral exposta do fêmur  
cd: Encurtamento do membro  
Talafo

Jacques Paiva  
Ortopedia Traumatologia  
CRM-PB 1625  
CRA-PB 19492

#BMP#  
02/03/2017  
18:30

Paciente vítima de acidente motociclístico  
NCCA Vinte e Oito No momento de  
Apresentar-se na REGIÃO, RESPOSTA  
CIENTE, AO EXAME FÍSICO APRESENTA  
REGIÃO SUPRACILAR (E), FEMURAL AB, 25  
em Hemilace (E), SEM SINAIS DE FRATURA  
OSSOS DA FACE SENDO CONFIRMADO POR  
RADIOLOGIAÇÃO.

CD. (1) SUTURA

(2) ALTA EMPL (AES COM) DE ORTOPEDIA

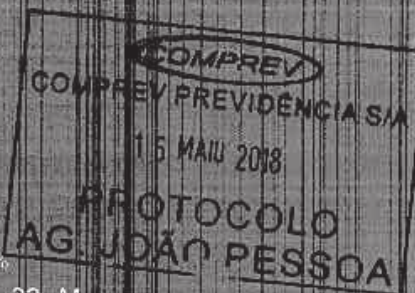
Dr. Leonardo Mendes Campos  
Cirurgião Buco-Maxilo-Facial  
e Implantodontista  
CRM-PB 3269





000000019652

PERFIL



SC. 31 %  
000000019652 LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SILVA 22 M  
02.03.2017  
HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA





PAT: TURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA

Ficha Nr: 10281

Atd: Nao Reg

COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY

Data: 02/03/2017

RTM: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N

Hora: 21:11:34

58056-384 JOAO PESSOA Fone:(83)3214-1980

Recepcionista: GABRIELA DA COSTA ROSSI

TAX: ( ) CNPJ:

Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Num. de vezes atendido: 1

Nome: LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SILVA

Num. Prontuario: 2017.03.000285

CNS: 163919521840001 Sexo: M IDENTIDADE: 4033954 Fone: 986581719

Mãe: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 15/07/1994 Id: 22 ano(s)

End.: RUA CARMELO RUFFO FILHO, 102

Bairro: MANGABEIRA Cidade: JOAO PESSOA UF: PB

Mãe: FABIANA FERNANDES DE ALMEIDA

Pai: MARCOS AURELIO MEDEIROS E SILVA

Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupação:

Estado Civil: NAO INFORMADO

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade: NAO INFORMADO

Resol: LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SILVA

Res.Doc. Responsavel: 986581719 / IDENTIDADE: 4033954

Procedencia: HOSPITAL TRAUMA

Transporte utilizado: AMBULANCIA

Vitima de acidente por: NAO

Vitima de violencia por: NAO

Caso Policial

PRE CONSULTA

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Tipo de Classificação de Risco:

PA: FR:

FC: TP:

Peso: Altura:

Altura: IMC:

Peso: Abd: O2:

☒ Aparentemente Bem ☐ Grave  
☐ Politraumatizado ☐ Convulsao  
☐ Hemorragia ☐ Dispneia  
☐ Diarreia ☐ Agitado  
☐ Regular ☐ Chocado  
☐ Vomito

Observacao:

Queixa Principal

Trauma com fratura exposta  
MID

Não é Alergico  
Uso de HEETSA

História - Exame Físico - (hora do atendimento médico)

Diagnostico:

Conduta

Prescrição

Horario da medicacao







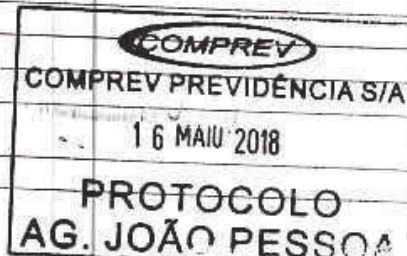


## FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: Karas Fernandes Data da Admissão: 16 / 05 / 2018  
Prontuário: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Enfermaria: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_  
Nome da Mãe: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Sexo: F ( ) M ( ☒ ) Cor: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_  
Escolaridade: \_\_\_\_\_ Religião: \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: 16 / 05 / 2018

QPD: Trat. contínuo de Muc. orvidado  
HDA: em 12:00h, orvidado e tratado  
com aspiração pleural, com  
21:00h

Medicações em uso: \_\_\_\_\_



### Interrogatório Sintomatológico:

Geral: [ ] Febre [ ] Astenia [ ] Anorexia [ ] Perda de Peso \_\_\_\_\_ Kg em \_\_\_\_\_ [ ] Prurido [ ] Sudorese  
[ ] Calafrios [ ] Alopecia [ ] Adenomegalias [ ] Icterícia [ ] Tonturas [ ] Outros: \_\_\_\_\_

Pele: \_\_\_\_\_

Cabeça e Pescoço: [ ] Cefaléia [ ] Espirros [ ] Rinorréia [ ] Obstrução Nasal [ ] Epistaxe  
[ ] Dor de Garganta [ ] Bócio [ ] Rouquidão [ ] Disfagia Audição: \_\_\_\_\_ Visão: \_\_\_\_\_

AR e ACV: [ ] Dor \_\_\_\_\_ [ ] Tosse [ ] Expectoração [ ] Hemoptise  
[ ] Dispnéia [ ] Palpitações [ ] Desmaio [ ] Cianose [ ] Edema \_\_\_\_\_ Outros: \_\_\_\_\_

ABD: [ ] Dor \_\_\_\_\_ [ ] Pirose [ ] Solução [ ] Regurgitação [ ] Hematêmese [ ] Náuseas  
[ ] Vômitos [ ] Dispepsia [ ] Diarréia [ ] Melena [ ] Enterorragia [ ] Constipação [ ] Aumento de volume

AGU: [ ] Disúria [ ] Incontinência [ ] Retenção [ ] Poliúria [ ] Oligúria [ ] Noctúria [ ] Hematúria  
[ ] Mal Cheiro [ ] Corrimento [ ] Outras: \_\_\_\_\_

SME: [ ] Dor \_\_\_\_\_ [ ] Rigidez pós-reposou [ ] Deformidades  
[ ] Artralgia [ ] Calor [ ] Rubor [ ] Edema [ ] Crepitação [ ] Fraqueza [ ] Atrofia [ ] Espasmos


SN e PSQ: [ ] Insônia [ ] Sonolência [ ] Convulsões [ ] Motricidade e Sensibilidade  
[ ] Amnésia [ ] Libido [ ] Humor

Por Ag. Elvira José Costa Dantas, CRM 30805, R.O. 11.111, 11.111, 11.111







Nome: <i>Lucas Fernando Gomes</i>				Registro: ..	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clínica:	EMP:	LR:
Data: <i>02/03/17</i>	Cirurgião: <i>M. Torquato</i>			1º Assistente: <i>3. Tardes</i>	
2º Assistente:		3º Assistente:		Instrumentador:	
Anestesiata: <i>M. Torquato</i>	Tipo Anestesia: <i>RAU</i>			Horário: I:	T:
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID	
<i>Exame ocular do Sistema primário</i>					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO				CID	
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)				CÓDIGO	
<i>Largura P fala</i>					
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">   <b>COMPREV PREVIDÊNCIA S/A</b>  16 MAIO 2018  <b>PROTOCOLO</b>  <b>AG. JOÃO PESSOA</b> </div>					
Acidente durante Ato Cirúrgico		1 ( ) Sim 2 ( ) Não		Descreva:	
Biópsia de Congelação:		1 ( ) Sim 2 ( ) Não			
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:					
1 ( ) Enfermaria 2 ( ) Terapia Intensiva 3 ( ) Residência 4 ( ) Óbito durante o Ato Cirúrgico					

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB



## DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

*Libre o dolo com  
mais de 100 kg  
de redução*

Incisão:

*Langeira*

Achados:

*in fine  
fidelis*

Conclusão:

*Dr. Tordão Gomes Ribeiro  
Ortopedia - Traumatologia  
CRM - 6350*

Fechamento:

OBS:

**COMPREV**  
 COMPREV PREVIDÊNCIA S/A  
 16-MAIO-2018  
 PROTOCOLO  
 AG. JOÃO PESSOA

Data: / /

MÉDICO/CRM







## FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: <u>Carlos Fernando</u>		Data da Admissão: <u>1</u>	
Prontuário: _____	Idade: _____	Enfermaria: _____	Leito: _____
Nome da Mãe: _____		Bairro: _____	
Endereço: _____		Profissão: _____	
Cidade: _____	Estado: _____	Fone: _____	Religião: _____
Sexo: F ( ) M ( )	Cor: _____	Estado Civil: _____	Data de Nascimento: <u>1</u> / <u>1</u> / <u>1</u>
Escolaridade: _____		Data de Nascimento: <u>1</u> / <u>1</u> / <u>1</u>	
QPD: <u>hist. exp. de pulm. crônico</u>			
HDA: <u>em estado de saúde</u> <u>a referir-se ao sistema hospitalar</u> <u>em 2018</u>			
Medicações em uso: _____			
<b>Interrogatório Sintomatológico:</b>			
Geral: [ ] Febre [ ] Astenia [ ] Anorexia [ ] Perda de Peso _____ Kg em _____ [ ] Prurido [ ] Sudorese [ ] Calafrios [ ] Alopecia [ ] Adenomegalias [ ] Icterícia [ ] Tonturas [ ] Outros: _____			
Pele: _____			
Cabeça e Pescoço: [ ] Cefaléia [ ] Espirros [ ] Rinorréia [ ] Obstrução Nasal [ ] Epistaxe [ ] Dor de Garganta [ ] Bócio [ ] Rouquidão [ ] Disfagia Audição: _____ Visão: _____			
AR e ACV: [ ] Dor _____ [ ] Tosse [ ] Expectoração [ ] Hemoptise [ ] Dispneia [ ] Palpitações [ ] Desmaio [ ] Cianose [ ] Edema _____ Outros: _____			
ABD: [ ] Dor _____ [ ] Pirose [ ] Solução [ ] Regurgitação [ ] Eructação [ ] Nistagmo [ ] Vômitos [ ] Dispepsia [ ] Diarréia [ ] Melena [ ] Enterorragia [ ] Constipação [ ] Movimento de vômito			
AGU: [ ] Disúria [ ] Incontinência [ ] Retenção [ ] Poliúria [ ] Oligúria [ ] Noctúria [ ] Hematúria [ ] Mal Cheiro [ ] Corrimento [ ] Outras: _____			
SME: [ ] Dor _____ [ ] Rigidez [ ] Espasmos [ ] Deformidades [ ] Artralgia [ ] Calor [ ] Rubor [ ] Edema [ ] Crepitação [ ] Fraqueza [ ] Atrofia [ ] Espasmo			
SN e PSQ: [ ] Insônia [ ] Sonolência [ ] Convulsões [ ] Motricidade e Sensibilidade [ ] Amnésia [ ] Libido [ ] Humor			



Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N. CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



Ortopedia

18h  
2/3/17

Paciente com dor

e peso

de 1/2 grau exposto do fêmur

cd: Encurtamento do membro

Trabado

Jacques Paiva  
Ortopedista Traumatologista  
CRM-PB 1625  
CRA-PB 19492

#BMP#

02/03/2017  
18:30

Paciente vítima de acidente motociclístico

NACA Vento e desmaiado no momento do

Acidente na BELEZINHA, RESPOSTA

ciente, ao exame físico apresenta ferida

aberta supracilíaca (E), ferimentos AB

em Hemitórax (E), sem sinais de fratura

ossos da face sendo confirmado com

radiografia.

CD: ① Sutura

② Alta em 15 dias com uso de antídoto

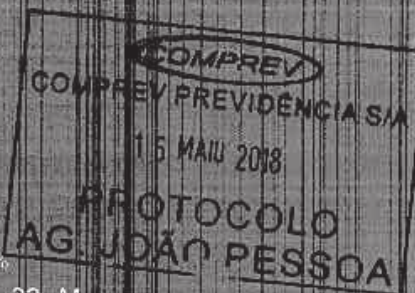
Dr. Leonardo Mendes Campos  
Cirurgião Buco-Maxilo-Facial  
e Implantodontista  
CRM-PB 3269





000000019652

PERFIL



000000019652 LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SILVA 22 M  
02.03.2017  
HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA

SC. 31 %





PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA

Ficha Nr: 10281

Atd: Nao Reg

COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITTY

Data: 02/03/2017

RTM AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N

Hora: 21:11:34

58056-384 JOAO PESSOA Fone:(83)3214-1980

Recepcionista: GABRIELA DA COSTA ROCHA

TAXA: ( ) CNPJ:

Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Num. de vezes atendido: 1

Nome: LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SILVA

Num. Prontuario: 2017.03.000285

CNS: 163919521840001 Sexo: M IDENTIDADE: 4033954 Fone: 986581719

Mãe: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 15/07/1994 Id: 22 ano(s)

End.: RUA CARMELO RUFFO FILHO, 102

Bairro: MANGABEIRA Cidade: JOAO PESSOA UF: PB

Mãe: FABIANA FERNANDES DE ALMEIDA

Pai: MARCOS AURELIO MEDEIROS E SILVA

Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupação:

Estado Civil: NAO INFORMADO

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade: NAO INFORMADO

Resol: LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SILVA

Res.Doc. Responsavel: 986581719 / IDENTIDADE: 4033954

Procedencia: HOSPITAL TRAUMA

Transporte utilizado: AMBULANCIA

Vitima de acidente por: NAO

Vitima de violencia por: NAO

Caso Policial

PRE CONSULTA

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Tipo de Classificação de Risco:

PA: FR:

FC: TP:

Peso: Altura:

Altura: IMC:

Peso, Abd: O2:

☒ Aparentemente Bem ☐ Grave  
☐ Politraumatizado ☐ Convulsao  
☐ Hemorragia ☐ Dispneia  
☐ Diarreia ☐ Agitado  
☐ Regular ☐ Chocado  
☐ Vomito

Observacao:

Queixa Principal

Trauma com fratura exposta  
MID

Não é Alérgico  
Uso de HETSAL

História - Exame Físico - (hora do atendimento médico)

Diagnóstico

Conduta

Prescrição

Horário da medicação







**Dra. Arleide Andrade Medeiros**  
**CRM/PB 11.289**

Paciente: LUCAS FERNANDES MEDEIROS DA SILVA

**LAUDO MÉDICO.**

O paciente LUCAS FERNANDES MEDEIROS DA SILVA, foi vítima de acidente de trânsito em 02/03/2017, em decorrência do qual sofreu fratura exposta no membro inferior direito, fratura da diáfise da tíbia direita, como ficou evidenciado por exame de imagem.

Submetido a procedimento cirúrgico para tratamento da fratura da diáfise da tíbia direita em 02/03/2017, tendo recebido alta hospital em 09/03/2017.

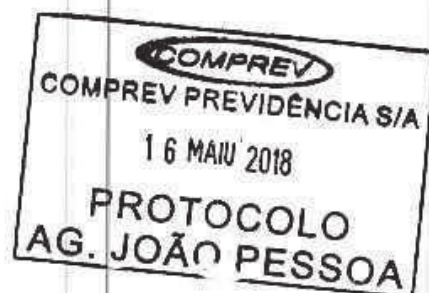
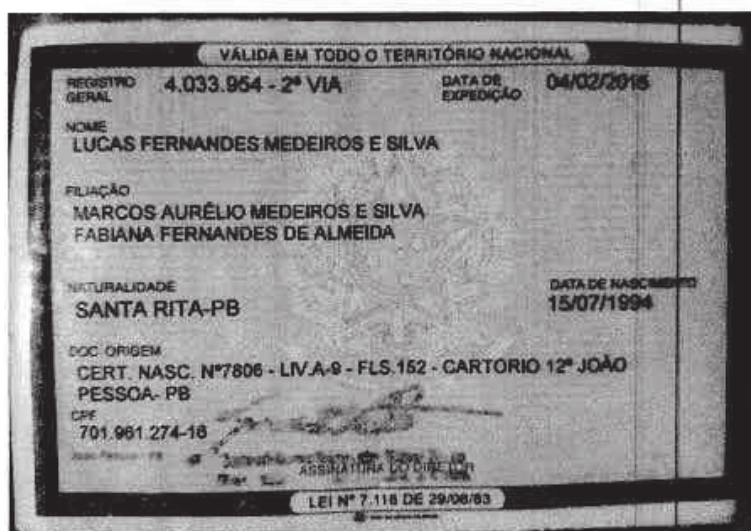
Do exame clínico e dos demais documentos médicos do paciente, vê-se significativa limitação nos movimentos face da extensão das lesões diagnosticadas, revelando sequelas no membro inferior direito insuscetíveis de amenização por medidas terapêuticas ordinárias, com redução da capacidade para o exercício normal das atividades habituais do paciente.

CID: S82.2, T93

João Pessoa, 13 de agosto de 2018.

*Dra. Arleide Andrade Medeiros*  
Médica  
CRM/PB 11.289





05701485



**ORDEN DOS ADVOGADOS DO BRASIL**

CONSELHO SECCIONAL DA PARAIBA  
IDENTIDADE DE ADVOGADO

NOME  
JOSE EDUARDO DA SILVA

FUNÇÃO

JOSEFA GERVASIO DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO

JOÃO PESSOA - PB

RG

1.054.862 - SSP/PB

DATA DE EMISSÃO

140

ASS. 528 324-31

DATA DE EXPIRAÇÃO

10/04/2018

**COMPREV**  
**COMPREV PREVIDÊNCIA S/A**  
**16 MAIO 2018**  
**PROTOCOLO**  
**AG. JOÃO PESSOA**

**Fatura Mensal**

Número do Cartão: 526965XXXXX3655  
Atendimento a Clientes: 40049009  
Dados Localidade: 0800 9409009

**Vencimento da Fatura**

28/10/2017

**Total da fatura**

R\$ 50,00

**Pagamento R**

R\$ 7,50

**ATENÇÃO:** Em caso de pagamento inferior ao valor total, o titular deve encerrar com as taxas e juros apontados nesta fatura, incidendo sobre a diferença entre o valor total e o valor pago. Valor mínimo: encargos em caso de pagamento mínimo até o vencimento R\$ 5,04. Data prevista para o fechamento da próxima fatura: 13/11/2017



CTC RECIFE PE PB  
JOSE EDUARDO DA SILVA  
AV MARIA ROSA 58  
MANAIRA  
58038-460 JOAO PESSOA PB



7211307021 98888 21000044754 30 171017  
Vencimento: 28/10/2017 Posição: 17/10/17 Emissão: 13/10/2017

**Demonstrativo**

Data	Descrição	Cidade/País	Valor Original	Valor US\$	Cotação	Exatidão/Diferença
13/09	TOTAL DA FATURA ANTERIOR					10
28/09	OBRIGADO PELO PAGAMENTO					9
	Subtotal Nacional					8
	JOSE EDUARDO DA SILVA 526965XXXXX3655					
	Movimentações Nacionais					
	13/10 ANUIDADE DIFERENCIADA TIT 03/04					2
	Subtotal Nacional					1
	Total Nacional					0
	Total Internacional					0
	Total da Fatura					0

**COMPREV**  
**COMPREV PREVIDÊNCIA S/A**  
**16 MAIO 2018**  
**PROTOCOLO**  
**AG. JOÃO PESSOA**

**Demonstrativo do Programa de Pontos Caixa**

Saldo Disponível: 22276  
Pontos a Expirar: 1230

**Encargos**

YUL TA: 2,00 %  
KODIA: 1,00 %  
TOTAL: 3,00 %





A SEGURADORA LÍDER DE CONCONSÓRCIO DPVAT

Eu Lucas Fernandes Medeiros e Silva, Sinistro de nº 3180224811, inscrito no CPF de nº 701.961.274-16, venho respeitosamente a vossa senhoria solicitar o seguinte:

A priori informo a Seguradora Líder que não posso aceitar líquido e incerto da minha indenização, razão pela qual, me encontro com sequelas graves em decorrência do acidente.

Informo ainda que só tenho como expor a documentação que consta em anexo, pois fui atendido em hospital público e o mesmo só disponibiliza a documentação apresentada. E que não tenho como pagar uma consulta em clínica particular para que um médico possa me avaliar.

A meu ver, não fui bem avaliado pelo médico do setor, e não passei por nenhum médico cadastrado na Seguradora Líder.

Informo que me encontro à disposição de auditoria caso achem necessário.

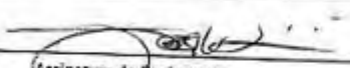
Por ter ciência que cabe recurso judicial para tal esta carta tem apenas uma finalidade: que haja nova reanálise no meu processo para que um médico perito possa analisar minhas lesões.

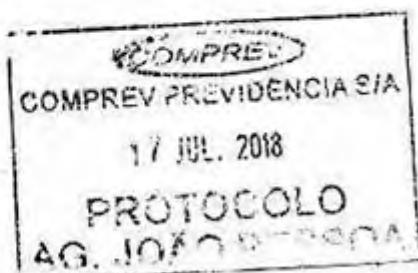
Diante de todo exposto, solicito-lhes, que me encaminhe o mais breve possível para perícia médica, onde de fato, poderei comprovar definitivamente minhas sequelas, objetivando receber a indenização devida à qual tenho direito, conforme preceitua a Lei nº 6.194 de 19 de dezembro de 1974.

Certo de vossa atenção antecipo-lhes meus sinceros agradecimentos.

João Pessoa - PB 17 de Julho de 2018

Procurador (a)

  
Assinatura do Declarante



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180224811 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SIVA **Data do acidente:** 02/03/2017 **Seguradora:** FAIRFAX BRASIL SEGUROS CORPORATIVOS S.A.

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

**Data da análise:** 28/05/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA DIREITA

**Resultados terapêuticos:** NÃO DEFINIDO

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:** Não definido

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** SOLICITO APRESENTAR EXAMES DE IMAGEM E RELATÓRIO MÉDICO ATUALIZADO COM DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO REALIZADO.

### 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

### PRESTADOR

Líder- Serviços AMD

**Nome do médico:** Fernanda Cardoso Guerra Fonseca

**CRM do médico:** 5253342-7

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180224811 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SIVA **Data do acidente:** 02/03/2017 **Seguradora:** FAIRFAX BRASIL SEGUROS CORPORATIVOS S.A.

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

**Data da análise:** 15/08/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA EXPOSTA DIAFISÁRIA DE TÍBIA DIREITA.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.  
REDUÇÃO DA CAPACIDADE PARA O EXERCÍCIO NORMAL DAS ATIVIDADES HABITUAIS (CONFORME RELATÓRIO DE MÉDICO ASSISTENTE).

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL RESIDUAL DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

**Documentos complementares:**

**Observações:**

### DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau residual - 10 %	7%	R\$ 945,00
Total			7 %	R\$ 945,00



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180224811 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SIVA **Data do acidente:** 02/03/2017 **Seguradora:** FAIRFAX BRASIL SEGUROS CORPORATIVOS S.A.

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

**Data da análise:** 15/08/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA EXPOSTA DIAFISÁRIA DE TÍBIA DIREITA.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE MEMBRO INFERIOR DIREITO. REDUÇÃO DA CAPACIDADE PARA O EXERCÍCIO NORMAL DAS ATIVIDADES HABITUAIS (CONFORME RELATÓRIO DE MÉDICO ASSISTENTE).

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL RESIDUAL DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

**Documentos complementares:**

**Observações:**

### DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau residual - 10 %	7%	R\$ 945,00
Total			7 %	R\$ 945,00

### ESPECIALISTA

**Empresa:** Líder- Serviços AMD

**Grupo:** EQ1

**Nome:** MARCELO DE TOLEDO FERNANDES TERRIGNO

**CRM:** 5255920-8

**UF do CRM:** RJ

**Assinatura:**





## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180224811 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SIVA **Data do acidente:** 02/03/2017 **Seguradora:** FAIRFAX BRASIL SEGUROS CORPORATIVOS S.A.

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

**Data da análise:** 30/07/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA DIREITA.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:** Não definido

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** APRESENTAR RELATÓRIO MÉDICO DA INTERNAÇÃO/INTERNAMENTO COM DESCRIÇÃO DO TRATAMENTO REALIZADO OU EM CURSO, EXAMES DE IMAGEM DA LESÃO E DE CONTROLE PÓS PROCEDIMENTO MÉDICO, COM RESPECTIVA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE E DATA DE REALIZAÇÃO.

### 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



## PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180224811 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SIVA **Data do acidente:** 02/03/2017 **Seguradora:** FAIRFAX BRASIL SEGUROS CORPORATIVOS S.A.

### PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DA DIÁFISE DE TÍBIA DIREITA.

**Descrição do exame médico pericial:** DÉFICIT FUNCIONAL RESIDUAL DO MEMBRO INFERIOR DIREITO

**Resultados terapêuticos:** FRATURA DE TÍBIA DIREITA. TRATADA CIRURGICAMENTE COM REDUÇÃO ABERTA E FIXAÇÃO INTERNA COM PLACA E PARAFUSOS E FISIOTERAPIA. EVOLUIU SEM COMPLICAÇÕES E ALTA MÉDICA  
CICATRIZ CIRÚRGICA DE 14 CM NA FACE ANTERIOR DA PERNA DIREITA, DISCRETO DESVIO DO EIXO DA PERNA PARA DENTRO, MARCHA ACELERADA CLAUDICANTE E INSTÁVEL.

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

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 22/08/2018

**Conduta mantida:**

**Observações:** REVISOR MANTEVE ENQUADRAMENTO E VALORAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR.

**Médico examinador:** JOAO FERNANDES DE SOUZA

**CRM do médico:** 2732 PB

**UF do CRM do médico:** PB

### DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau residual - 10 %	7%	R\$ 945,00
Total			7 %	R\$ 945,00

### PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

**Médico revisor:** DORES MENDES B C MENDES

**CRM do médico:** 52.25889-0

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**

*Dores Mendes*



## PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180224811 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SIVA **Data do acidente:** 02/03/2017 **Seguradora:** FAIRFAX BRASIL SEGUROS CORPORATIVOS S.A.

### PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DA DIÁFISE DE TÍBIA DIREITA.

**Descrição do exame médico pericial:** DÉFICIT FUNCIONAL RESIDUAL DO MEMBRO INFERIOR DIREITO

**Resultados terapêuticos:** FRATURA DE TÍBIA DIREITA. TRATADA CIRURGICAMENTE COM REDUÇÃO ABERTA E FIXAÇÃO INTERNA COM PLACA E PARAFUSOS E FISIOTERAPIA. EVOLUIU SEM COMPLICAÇÕES E ALTA MÉDICA  
CICATRIZ CIRÚRGICA DE 14 CM NA FACE ANTERIOR DA PERNA DIREITA, DISCRETO DESVIO DO EIXO DA PERNA PARA DENTRO, MARCHA ACELERADA CLAUDICANTE E INSTÁVEL.

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

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 22/08/2018

**Conduta mantida:**

**Observações:** REVISOR MANTEVE ENQUADRAMENTO E VALORAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR.

**Médico examinador:** JOAO FERNANDES DE SOUZA

**CRM do médico:** 2732 PB

**UF do CRM do médico:** PB

### DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau residual - 10 %	7%	R\$ 945,00
Total			7 %	R\$ 945,00

### PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

**Médico revisor:** DORES MENDES B C MENDES

**CRM do médico:** 52.25889-0

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**



## PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Ruças Fernandes Medeiros e Silva,  
brasileiro(a), estado civil solteiro, profissão  
Autônomo, CI RG nº 4.033.954,  
CPF/MF nº 701.961.274-16, residente e domiciliado(a) à Rua  
Carmelo Ruffo Filho, S/NCS 130-A.1652.167  
Cidade de João Pessoa, Estado  
Paraíba, CEP: 58099-302, telefone  
99342-1170, 98663-4900.

OUTORGADO: JOSE EDUARDO DA SILVA, CPF sob o n.º 455.536.024-91 e RG sob o n.º 1054562, com endereço cito a Av. Maria Rosa, 58, Manaira, na cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba.

PODERES: O OUTORGANTE concede poderes especiais ao OUTORGADO para: Enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações por escrito ou por telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar o andamento do sinistro, ter informações e acompanhar perícias necessárias e apresentar documentos referentes ao sinistro, junto a Seguradora Líder e Seguradoras conveniadas e a Susep. Obs.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

COMPREV  
COMPREV PREVIDENCIA S/A  
16 MAI 2018  
PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA

Por Ruben, 08 de maio de 2018.

CARTÓRIO



VIEIRA BATISTA

OUTORGANTE


 PRECONHEÇO, como autêntica e verdadeira, a(s) FIRMADA(S) DEBEM(ÃO) SER  
 LUCAS FERNANDES NEDEIRAS E SÍLVIA MARIA DE OLIVEIRA FERREIRA  
 \*\*\*\*\*  
 Em testilha a verdade, João Pessoa - PE 08/05/2018 15:22:53-0  
 Filipe Almeida de Lima - ESPERANTE AUTORIZADO  
 2018-022037010-55 29-40 FAPEN-05 0.28 FEB 2018 15:23:53-07  
 SELO DIGITAL: A5B04578-0581  
 SELO AUTENTICIDADE: 04-01-2018/15:23:53-07





SEGUE ANEXO.





**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOAO PESSOA/PB**

**Processo:** 08000097620198152003

**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 **LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SIVA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., **requerer a juntada do Comprovante de Pagamento da liquidação.**

**Assim, pugna a ré pela intimação da parte autora nos termos do art. 526, §1º, NCPC, havendo extinção com a concordância expressa ou em sendo ultrapassado o prazo de 05 dias sem manifestação, deverá ser extinta a execução nos termos do art. 526, §3º c/c 924, II, NCPC.**

Ademais, nos termos do Provimento 68/2018 do CNJ, desde logo a requerida expressa que não se opõe ao levantamento dos valores depositados, suficientes para a satisfação total do crédito devido por força da condenação havida nos presentes autos.

Por fim, que seja observado exclusivamente o nome do advogado SUELIO MOREIRA TORRES 15477/PB, para efeito de intimações futuras, sob pena de nulidade das mesmas.

Termos em que,

Pede Juntada.

JOAO PESSOA, 4 de abril de 2019.

**João Barbosa**  
OAB/PB 4246-A

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







Banco do Brasil

Nº DA CONTA JUDICIAL

400102829629

Nº DA PARCELA		DATA DO DEPÓSITO		AGÊNCIA (PREF / DV)		TIPO DE JUSTIÇA	
0		02/04/2019		1618		ESTADUAL	
DATA DA GUIA		Nº DA GUIA		Nº DO PROCESSO		TRIBUNAL	
02/04/2019		2565629		08000097620198152003		TRIBUNAL DE JUSTICA	
COMARCA		ORGÃO/VARA		DEPOSITANTE		VALOR DO DEPÓSITO (R\$)	
JOAO PESSOA		4 VARA CIVEL		RÉU		1701,62	
NOME DO RÉU/IMPETRADO				TIPO DE PESSOA		CPF / CNPJ	
				Juridico			
NOME DO AUTOR / IMPETRANTE				TIPO DE PESSOA		CPF / CNPJ	
LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SIVA				Fisica		70196127416	
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA							
AC64EBAA1E34CCC1							





Dados básicos informados para cálculo	
Descrição do cálculo	
Valor Nominal	R\$ 1.417,50
Indexador e metodologia de cálculo	INPC-IBGE - Calculado pelo critério mês cheio.
Período da correção	Janeiro/2017 a Fevereiro/2019
Taxa de juros (%)	1 % a.m. simples
Período dos juros	28/1/2019 a 2/4/2019
Honorários (%)	10 %

Dados calculados		
Fator de correção do período	761 dias	1,059519
Percentual correspondente	761 dias	5,951921 %
Valor corrigido para 1/2/2019	(=)	R\$ 1.501,87
Juros(64 dias-3,00000%)	(+)	R\$ 45,06
Sub Total	(=)	R\$ 1.546,93
Honorários (10%)	(+)	R\$ 154,69
<b>Valor total</b>	<b>(=)</b>	<b>R\$ 1.701,62</b>



SEGUE ANEXO.



 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			<b>Número do boleto:</b> 200.7.19.08757/01
			<b>Data de emissão:</b> 04/04/2019
<b>Nº do Processo:</b> 0800009-76.2019.815.2003	<b>Comarca:</b> Joao Pessoa	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de vencimento:</b> 30/04/2019
<b>Número da guia:</b> 200.2019.608757 <b>Tipo da Guia:</b> Custas Finais			<b>UFR vigente:</b> R\$ 49,75
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 99,50 - Taxa Judiciária: R\$ 49,75 - Taxa bancária: R\$ 1,35			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7228.039-6
			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 150,60
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866700000015 506009283181 520190430204 071908757017 			<b>Valor final:</b> R\$ 150,60

 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			<b>Número do boleto:</b> 200.7.19.08757/01
			<b>Data de emissão:</b> 04/04/2019
<b>Nº do Processo:</b> 0800009-76.2019.815.2003	<b>Comarca:</b> Joao Pessoa	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de vencimento:</b> 30/04/2019
<b>Número da guia:</b> 200.2019.608757 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Finais			<b>UFR vigente:</b> R\$ 49,75
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 99,50 - Taxa Judiciária: R\$ 49,75 - Taxa bancária: R\$ 1,35			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7228.039-6
			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 150,60
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866700000015 506009283181 520190430204 071908757017 			<b>Valor final:</b> R\$ 150,60

 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			<b>Número do boleto:</b> 200.7.19.08757/01
			<b>Data de emissão:</b> 04/04/2019
<b>Nº do Processo:</b> 0800009-76.2019.815.2003	<b>Comarca:</b> Joao Pessoa	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de vencimento:</b> 30/04/2019
<b>Número da guia:</b> 200.2019.608757 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Finais			<b>UFR vigente:</b> R\$ 49,75
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 99,50 - Taxa Judiciária: R\$ 49,75 - Taxa bancária: R\$ 1,35			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7228.039-6
			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 150,60
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866700000015 506009283181 520190430204 071908757017 			<b>Valor final:</b> R\$ 150,60



---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
04/04/2019 - AUTOATENDIMENTO - 13.03.51  
1251301251 SEGUNDA VIA 0021

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: J BARBOSA ADVOGADOS ASS  
AGENCIA: 1251-3 CONTA: 31.969-4  
=====

Convenio	TRIBUNAL DE JUSTIÇA-PB	
Codigo de Barras	86670000001-5	50600928318-1
	52019043020-4	07190875701-7
Data do pagamento		04/04/2019
Valor em Dinheiro		150,60
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		150,60
-----		

DOCUMENTO: 040417  
AUTENTICACAO SISBB: 1.073.510.CFD.AB6.C2B







**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOAO PESSOA/PB**

**Processo:** 08000097620198152003

**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 **LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SIVA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., **requerer a juntada da inclusa guia de recolhimento de custas finais, bem como diante do cumprimento da obrigação e da satisfação do credor, requer a baixa do processo no cartório distribuidor e o subsequente arquivamento dos autos.**

Por oportuno, em caso de verificado saldo remanescente a ser recolhido, pugna-se pela intimação da demandada, em nome do seu causídico abaixo apontado.

Por derradeiro, requer, ainda a ré que seja observado exclusivamente o nome do advogado SUELIO MOREIRA TORRES, 15477/PB, para efeito de intimações futuras, sob pena de nulidade das mesmas.

Termos em que,

Pede Juntada.

JOAO PESSOA, 5 de abril de 2019.

**João Barbosa**  
OAB/PB 4246-A

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





**PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
ESTADO DA PARAÍBA  
COMARCA DA CAPITAL**

---

**4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA**

Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa/PB  
CEP: 58.013-520, Telefone: (83)3238-6333

**CERTIDÃO DE TRÂNSITO EM JULGADO**

**Nº DO PROCESSO: 0800009-76.2019.8.15.2003**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SIVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Certifico e dou fé que a sentença prolatada nestes autos transitou em julgado no dia  
1 3 / 0 3 / 2 0 1 9 .

João Pessoa/PB, 15 de maio de 2019.

POLYANA GONCALVES LUCENA  
Técnico Judiciário



SEGUE ANEXO.





N° DA PARCELA		DATA DO DEPÓSITO		AGÊNCIA (PREF / DV)		N° DA CONTA JUDICIAL	
0		06/05/2019		1618		4500107185214	
DATA DA GUIA		N° DO PROCESSO		TRIBUNAL		TIPO DE JUSTIÇA	
06/05/2019		08000097620198152003		TRIBUNAL DE JUSTICA		ESTADUAL	
COMARCA		ORGÃO/VARA		DEPOSITANTE		VALOR DO DEPÓSITO (R\$)	
JOAO PESSOA		4 VARA CIVEL		RÉU		200,00	
NOME DO RÉU/IMPETRADO		TIPO DE PESSOA		CPF / CNPJ			
		Jurídico					
NOME DO AUTOR / IMPETRANTE		TIPO DE PESSOA		CPF / CNPJ			
LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SIVA		Física				70196127416	
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA							
C6E9C3AE7D9A835D							







**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOAO PESSOA/PB**

**Processo:** 08000097620198152003

**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 **LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SIVA**, 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.

JOAO PESSOA, 15 de maio de 2019.

**JOÃO BARBOSA**  
OAB/PB 4246-A

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





**PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
ESTADO DA PARAÍBA  
COMARCA DA CAPITAL**

---

**4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA**

Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa/PB  
CEP: 58.013-520, Telefone: (83)3238-6333

**CERTIDÃO**

**Nº DO PROCESSO: 0800009-76.2019.8.15.2003**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SIVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Certifico e dou fé que, nesta data, juntei a estes autos o Aviso de Recebimento, em anexo.

João Pessoa/PB, 14 de junho de 2019.

**JOSE FABIO DE QUEIROZ BRITO**  
Analista Judiciário



Cole aqui	 <b>Correios</b>		<b>SIGEP</b>	<b>AVISO DE RECEBIMENTO</b>	<b>CONTRATO 9912283594</b>
	<b>DESTINATÁRIO:</b> A SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS LTDA Rua Senador Dantas, 74 5º Andar Centro 20031205 Rio de Janeiro-RJ			<b>TENTATIVAS DE ENTREGA:</b> 1º ____/____/____ ____:____h 2º ____/____/____ ____:____h 3º ____/____/____ ____:____h	
	<b>BI672681993BR</b> 			<b>CDD 1º DE MARÇO - DR/RJ</b> <b>25 JAN 2019</b> <b>RIO DE JANEIRO/RJ</b>	
	<b>REMETENTE: 4ª VARA CÍVEL REGIONAL DE MANGABEIRA</b> <b>ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO DO OBJETO:</b> Avenida Hilton Souto Maior, SN Mangabeira 58055018 João Pessoa-PB			<b>MOTIVO DE DEVOLUÇÃO:</b> 1 Mudou-se                      5 Recusado 2 Endereço insuficiente      6 Não Procurado 3 Não Existe o Número        7 Ausente 4 Desconhecido                8 Falecido 9 Outros _____	
OBSERVAÇÃO: PROC 10300097-70 2019 01520001			RUBRICA E MATRÍCULA DO CARTEIRO  <b>R. Júnior</b> <b>8.956.534-7</b>		
ASSINATURA DO RECEBEDOR _____			DATA DE ENTREGA _____		
L DO RECEBEDOR _____			Nº DO C DE IDENTIDADE _____		



Assinado eletronicamente por: JOSE FABIO DE QUEIROZ BRITO - 14/06/2019 15:05:05

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061415050555000000021393582>

Número do documento: 19061415050555000000021393582

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DR JUIZ DE DIREITO DA 4ªVARA REGIONAL DE MANGABEIRA**

**JUSTIÇA GRATUITA**

LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SIVA, já devidamente qualificado e representado nos autos da *Ação de indenização*, movida em face da SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A, processo em destaque, por seus advogados e procuradores, adiante assinados, vem, com a devida vênia, perante Vossa Excelência, requerer a liberação do alvará, tendo em vista que a empresa Ré, já realizou a juntada comprovando o depósito judicial dando a obrigação por satisfeita, renunciando desde já, qualquer prazo recursal, inclusive prazo para embargos.

**Nessa oportunidade se requer também** que o alvará dos honorários advocatícios sucumbenciais fixados em 10%, seja expedido em separado, conforme planilha de cálculo abaixo.

Nestes termos.

Espera deferimento.

João Pessoa, 04 DE JULHO DE 2019.

VALOR PRINCIPAL	VALOR AUTOR	VALOR SUCUMBENCIA
R\$ 1.701,62	R\$ 1.546,93	R\$ 154,69

