



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	Petição Inicial	Petição Inicial
18530 127	03/01/2019 15:33	LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SILVA	Outros Documentos
18530 129	03/01/2019 15:33	LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SILVA-digi	Outros Documentos
18630 831	14/01/2019 17:13	Despacho	Despacho
18651 563	15/01/2019 16:57	Carta	Carta
18651 565	15/01/2019 16:57	Expediente	Expediente
19243 699	15/02/2019 10:49	Contestação	Contestação
19243 751	15/02/2019 10:49	KIT SEGURADORA LIDER-otimizado 1	Procuração
19243 770	15/02/2019 10:49	KIT SEGURADORA LIDER-otimizado 2	Procuração
19243 811	15/02/2019 10:49	DOCS COMPROBATORIOS-otimizado 1	Documento de Comprovação
19243 827	15/02/2019 10:49	DOCS COMPROBATORIOS-otimizado 2	Documento de Comprovação
19243 851	15/02/2019 10:49	DOCS COMPROBATORIOS-otimizado 3	Documento de Comprovação
19243 884	15/02/2019 10:49	CONTESTACAO E SUBS	Outros Documentos
19248 908	15/02/2019 12:30	Substabelecimento	Substabelecimento
19248 922	15/02/2019 12:30	SUBSTABELECIMENTO	Outros Documentos
19279 441	18/02/2019 14:58	Termo de Audiência	Termo de Audiência
19279 497	18/02/2019 14:58	0800009-76p	Laudo Pericial
19314 769	19/02/2019 16:07	Petição	Petição
19314 784	19/02/2019 16:07	JUNTADA DE DOCS	Outros Documentos

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

ANEXO



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 03/01/2019 15:32:49
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19010315324977000000018032320>
Número do documento: 19010315324977000000018032320

Num. 18530121 - Pág. 1

SISTEMA 3180224811 - Resultado de consulta por beneficiário			
<p style="text-align: center;">Módulo de Sistec</p> <p>VITIMA LUCAS REINHOLDES MEDIESES SIVA</p> <p>CÓDIGO DA VITIMA: 20190315294326600000018032326</p> <p>PONTO DE ATENDIMENTO RECINTO DO PEDIDO DE INGENIERIA LTD Consultoria Previdenciária S.A.F.I. Jaboatão - PB CNPJ/CNPJ: 20196123416</p> <p>PODE EM 24/03/2019 17:19:33</p> <p>Sugestões e apontamentos: é nos enviar um e-mail para o endereço informado mais tarde ou em caso de alterações em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.</p> <p>Data de Pagamento: Valor da indenização: Juros e Correção: Valor Total:</p> <p>27/03/2019 R\$ 945,00 R\$ 0,00 R\$ 945,00</p> <p>Histórico das correspondências enviadas:</p> <p>27/03/2019 Módulo de Sistec</p> <p>27/03/2019 de Praia Documento</p> <p>31/03/2019 Ex-Gabinete Documento</p> <p>29/03/2019 Ex-Gabinete Documento</p> <p>19/05/2019 Anexo de Documentos</p> <p>ACESSIBILIDADE</p> <p>COMO PEDIR INGENIERIA</p> <p>PARA SEUS DOCUMENTOS</p> <p>Como Pode (Prévia/Ativa/Assinatura)</p> <p>Consulte a Legislação (Prévia/Documentos Finais/Indenização)</p> <p>Informações Gerais (Prévia/Informações Gerais Sobre o Processo de Indenização)</p>			



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:

• 2658-1719

CONTRATANTES:

2680-5975

NOME Bruno Fernando Menezes Silveira

TELEFONE

2886-4218

ESTADO CIVIL Solteiro

PROFISSÃO Analista de Produtos

CPF 701 861 274-16

RG 4033854-

ENDEREÇO P. Mho.

Francisco do Conde S/N - CS-103 - Manoelina off

Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, JOSE 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.

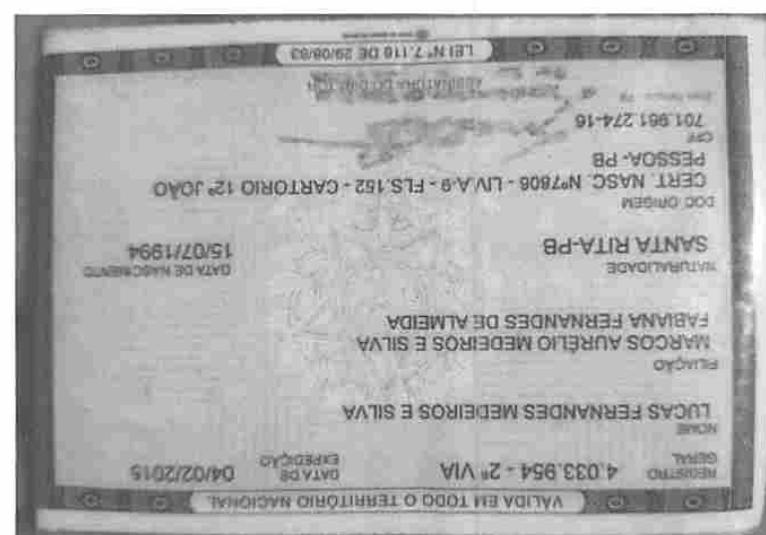
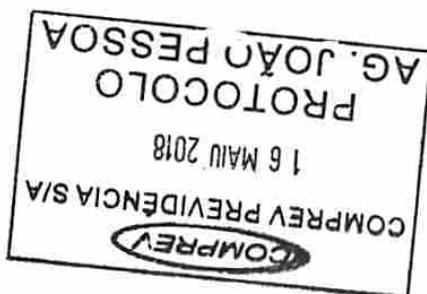
GRATUIDADE JUDICIÁRIA

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)







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 N° 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 Boracheiro, 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 N° 0874/2017, EXPEDIDO PELA DR^a 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, cientificando(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 02 de março de 2018.

Fabiana 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



CERTIDÃO

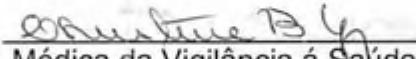
Nº. 0874/2017

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 ás 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 tibia 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, declaro e assino a presente certidão.

João Pessoa, 12 de julho de 2017


Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3137

F-T-BR



PREFEITURA 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 Regulado
Data: 02/03/2017
Hora: 21:11:34
Recepçionista: GABRIELA DA COSTA SERRA
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
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:

Glicemias: IMC:

Circ. Abd: 02%

Queixa Principal

Hospital Trauma com fratura exposta

MID

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

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

Observacao

Não é alergico
glúco do H.E.T.S.AZ

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Diagnostico

| Conduta

Prescricao

| Horario da medicacao



FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: <u>Lucas Fernandes</u>	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: <u>foô, creme d'orelha com dor</u>			
HDA: <u>o rizôdo ómolado n'pane</u>			
<u>n'apetite p'pane torta os</u>			
<u>21:00h</u>			
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 []Soluço []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-reposo []Deformidades []Artralgia []Calor []Rubor []Edema []Crepitação []Fraqueza []Atrofia []Espasmos			
SN e PSQ: []Insônia []Sonolência []Convulsões []Motricidade e Sensibilidade _____ []Amnésia []Libido []Humor			



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <i>Luis Fernando Neves</i>				Registro:	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clinica:	EMP:	LR:
Data: <i>02/03/17</i>	Cirurgião: <i>H. Faria</i>	1º Assistente: <i>J. Taubles (P2)</i>			
2º Assistente:	3º Assistente:	Instrumentador:			
Anestesiista: <i>H. Taubles</i>	Tipo Anestesia: <i>Rau</i>	Horário: I:		T:	

DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO

CID

*Libre colete d
sua ole
princ (C)*

DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO

CID

PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)

CÓDIGO

*Sangue P.
fato*

Acidente durante Ato Cirúrgico	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Descreva:
Biópsia de Congelação:	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> 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.



para 88.8642.18
nº 92681-3746
TFR (fazenda C/... em Bonfim
02/03

ENFERMARIAS:	LEITO:
NOME DO PACIENTE: Joaquim Filho da Silva	

Nº: 2014-03-0265

T-BR
C/

PRONTUARIO

GOVERNADOR TARCISO BRITTO

MANGABEIRA
Complexo Hospitalar



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SAÚDE
MINISTÉRIO DA



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 03/01/2019 15:32:50
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19010315294326600000018032326>
Número do documento: 19010315294326600000018032326

Num. 18530127 - Pág. 10

FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome:	<i>Karen Fernandes</i>	Data da Admissão:	<i>1 / 1 / 1</i>
Prontuário:	<i></i>	Idade:	<i></i>
Nome da Mãe:	<i></i>		
Endereço:	<i></i>		
Cidade:	Estado:	Fone:	Profissão:
Sexo: F () M ()	Cor:	Estado Civil:	Religião:
Escolaridade:	<i></i>		
QPD:	<i>foi exposta a fumaça econômica</i>		
HDA:	<i>os vizinhos estavam fumando no banheiro</i> <i>e infelizmente plamei fumar</i> <i>22:00h</i>		
Medicações em uso:	<i></i>		
Interrogatório Sintomatológico:			
Geral:	<input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Astenia <input type="checkbox"/> Anorexia <input type="checkbox"/> Perda de Peso _____ Kg em _____ <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Sudorese <input type="checkbox"/> Calafrios <input type="checkbox"/> Alopecia <input type="checkbox"/> Adenomegalias <input type="checkbox"/> Icterícia <input type="checkbox"/> Tonturas <input type="checkbox"/> Outros: _____		
Pele:	<i></i>		
Cabeça e Pescoco:	<input type="checkbox"/> Cefaléia <input type="checkbox"/> Espirros <input type="checkbox"/> Rinorréia <input type="checkbox"/> Obstrução Nasal <input type="checkbox"/> Epistaxe <input type="checkbox"/> Dor de Garganta <input type="checkbox"/> Bócio <input type="checkbox"/> Rouquidão <input type="checkbox"/> Disfagia <input type="checkbox"/> Audição: _____ Visão: _____		
AR e ACV:	<input type="checkbox"/> Dor _____ <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Expectoração <input type="checkbox"/> Hemoptise <input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Palpitações <input type="checkbox"/> Desmaio <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Edema _____ Outros: _____		
ABD:	<input type="checkbox"/> Dor _____ <input type="checkbox"/> Pirose <input type="checkbox"/> Soluço <input type="checkbox"/> Regurgitação <input type="checkbox"/> Hematêmese <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Vômitos <input type="checkbox"/> Dispepsia <input type="checkbox"/> Diarréia <input type="checkbox"/> Melena <input type="checkbox"/> Enterorrágia <input type="checkbox"/> Constipação <input type="checkbox"/> Aumento de volume		
AGU:	<input type="checkbox"/> Disúria <input type="checkbox"/> Incontinência <input type="checkbox"/> Retenção <input type="checkbox"/> Poliúria <input type="checkbox"/> Oligúria <input type="checkbox"/> Noctúria <input type="checkbox"/> Hematúria <input type="checkbox"/> Mal Cheiro <input type="checkbox"/> Corrimento <input type="checkbox"/> Outras: _____		
SME:	<input type="checkbox"/> Dor _____ <input type="checkbox"/> Rigidez pós-reposo <input type="checkbox"/> Deformidades <input type="checkbox"/> Artralgia <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Rubor <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Crepitação <input type="checkbox"/> Fraqueza <input type="checkbox"/> Atrofia <input type="checkbox"/> Espasmos		
SN e PSQ:	<input type="checkbox"/> Insônia <input type="checkbox"/> Sonolência <input type="checkbox"/> Convulsões <input type="checkbox"/> Motricidade e Sensibilidade _____ <input type="checkbox"/> Amnésia <input type="checkbox"/> Libido <input type="checkbox"/> Humor		

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



E:(NG).C.C.002-1

Médico - CRM

Date: 2/3/19



2013-12-20 This formula & method is my

HEETSII.

Receptuario Médico

ANSWER

+



Jacques PAILLIER
Operateur de la radio
CRM-PE 1942/625
Chambre des députés
Signature

CD: Circulaire de la loi

La circulaire de la loi

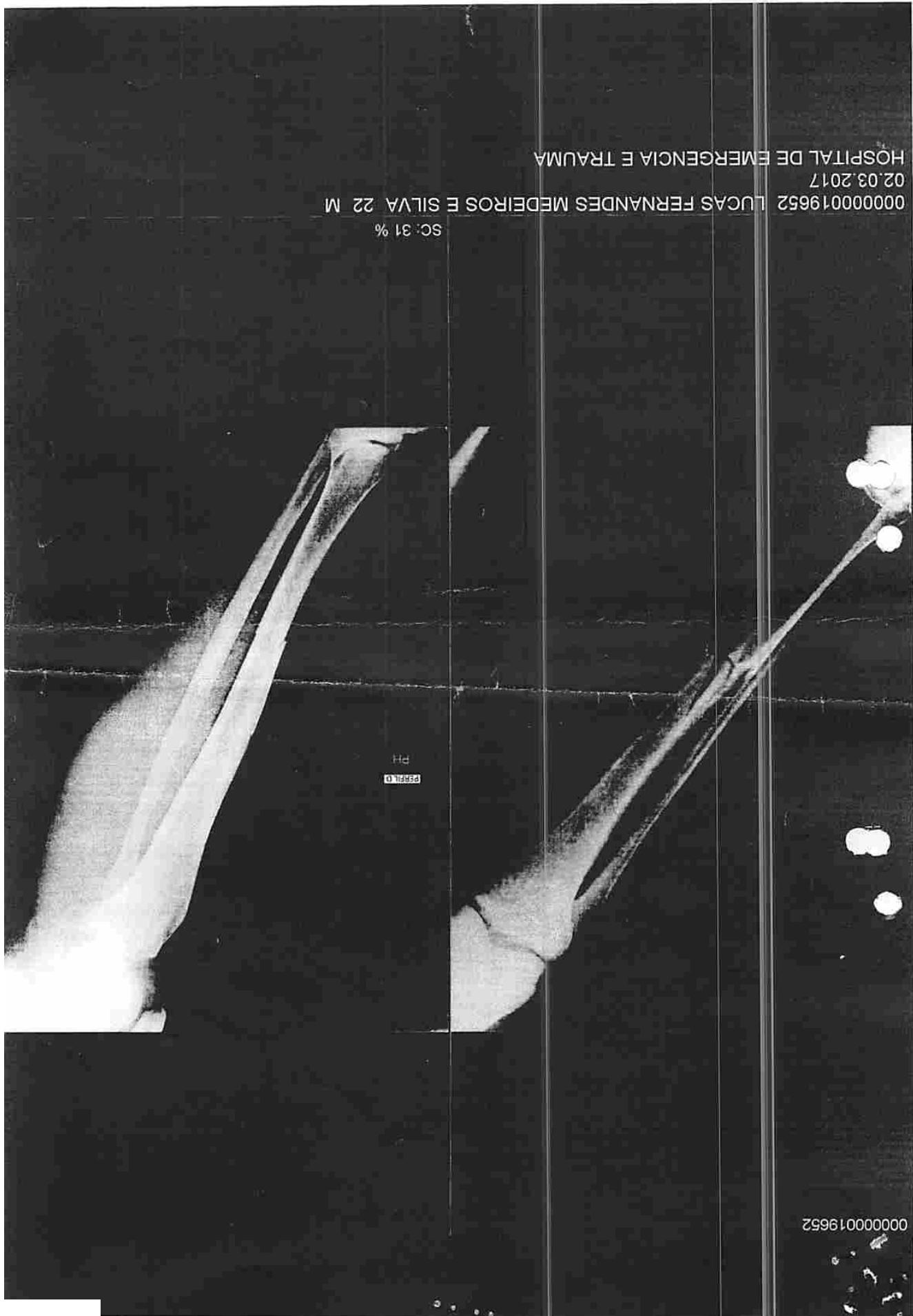
et pour le

l'heure et pour la

13:81
3H3

+1)5/2
481.





A black and white X-ray photograph showing a severely fractured forearm. The radius and ulna bones are broken into multiple fragments, with some bone tissue visible. The hand is partially visible at the bottom right. The image is oriented vertically on the page.

000000019652

HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA

02.03.2017

00000019652 LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SILVA 22 M

SC: 31 %



PREFEITURA 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 Regul
Data: 02/03/2017
Hora: 21:11:34
Repcionista: GABRIELA DA COSTA SE
Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

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

TeleDoc. 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:

Glicemias:

IMC:

Circ. Abd:

O2%:

Queixa Principal

Trama com fratura exposta
M1D

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Aparentemente Bem [] Grave

[] Politraumatizado [] Convulsao

[] Hemorragia [] Dispneia

[] Diarreia [] Agitado

[] Regular [] Chocado

[] Vomito

Observacao

Não é alergico
Tudo ok ETSAL

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Diagnostico

| Conduta

Prescricao

| Horario 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 tibia 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, por quanto a lei faculta ao beneficiário ação contra aquela que melhor lhe aprovou, 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 incontrovertida 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 percebimento 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 exaurimento 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.

Independe, 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 incontestável, 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 Excelênciа:

- 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 GRILLO 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?





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

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





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DA CAPITAL
4^a 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 4^a 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 Dpvat 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.



Assinado eletronicamente por: ASCIONE ALENCAR LINHARES - 14/01/2019 17:13:00
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1901141713002470000018129980>
Número do documento: 1901141713002470000018129980

Num. 18630831 - Pág. 1

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@seguradralider.com.br](mailto:pauloleite@seguradoralider.com.br) e philipe.rocha@seguradralider.com.br e telefone (21) 38614600, científica 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.I. Cumpra-se com urgência.

João Pessoa, 14 de janeiro de 2019

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: ASCIONE ALENCAR LINHARES - 14/01/2019 17:13:00
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1901141713002470000018129980>
Número do documento: 1901141713002470000018129980

Num. 18630831 - Pág. 2



**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	CONSORCIOS	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 Dpvat 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 Bacejude.



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

T J P B .

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



Assinado eletronicamente por: JANDIRA RAILSON MEIRA - 15/01/2019 16:57:12
[http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19011516571112400000018150079](https://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19011516571112400000018150079)
Número do documento: 19011516571112400000018150079

Num. 18651563 - Pág. 2



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

COMARCA DA CAPITAL

4^a 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 4^a 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 Dpvat 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.



Assinado eletronicamente por: ASCIONE ALENCAR LINHARES - 14/01/2019 17:13:00
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1901141713002470000018129980>
Número do documento: 1901141713002470000018129980

Num. 18651565 - Pág. 1

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@seguradralider.com.br](mailto:pauloleite@seguradoralider.com.br) e philipe.rocha@seguradralider.com.br e telefone (21) 38614600, científica 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.I. Cumpra-se com urgência.

João Pessoa, 14 de janeiro de 2019

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: ASCIONE ALENCAR LINHARES - 14/01/2019 17:13:00
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1901141713002470000018129980>
Número do documento: 1901141713002470000018129980

Num. 18651565 - Pág. 2

SEGUE ANEXO.



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 15/02/2019 10:48:40
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021510483800100000018725393>
Número do documento: 19021510483800100000018725393

Num. 19243699 - Pág. 1



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

[www.riva.it](#) [www.riva.com](#) [www.riva.com.br](#) [www.riva.com.mx](#)

33.3.0028479-6

Three Books On

Sociedade anônima

Bethel Elementary

Normal

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:

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

Representante legal da empresa

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



00-2018/017153-A

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SECURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT E/A
NIRE: 333.0028473-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO: 00003149058 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticidade: FD69743867AA48220CFDE4856FADE5C7E8FFD5CFC65740F233E496AFDA20E1FB5
Para validar o documento acesse <http://www.jucerj.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>. Informe o nº de protocolo. Pág. 2/13



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 15/02/2019 10:48:47
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021510445041100000018725439>
Número do documento: 19021510445041100000018725439

Num. 19243751 - Pág. 1

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



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

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

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

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

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

3. PRESENÇA: Presentes os conselheiros titulares: Roberto Barroso, Celso Damadi, Jabis de Mendonça Alexandre, Rosana Techima Salsano, Ivan Luiz Gontijo Júnior, Alfredo Lalia Neto, Marcelo Goldman, Bernardo Dieckmann, João Gilberto Possiede, Nicolás Jesus Di Salvo, Paulo de Oliveira Medeiros, João Carlos Cardoso Botelho, Fernando Rodrigues Azevedo e Paulo Augusto Freitas de Souza, conforme assinaturas constantes do Livro de Presença de Conselheiros da Companhia. Presentes, ainda, os conselheiros suplentes Leonardo F. Semenovitch, Sidney Aparecido Pariz, Anderson Fernandes Peixoto e 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

✓ *Suelo*

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 sob o NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: FD6974386PA48220CPDE4B5GAFABE5KCP8FFD5CF68740F233E49EAFDA0X1YH8
Para validar o documento acesse <http://www.jucerj.ej.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pág. 1/12



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

N	MEMBRO	RCA	MANDATO	FUNÇÃO ESPECÍFICAS PERANTE À SUSEP
1	José Ismar Alves 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)
5	Andrea Louise Ruano Ribeiro	15.02.2017	14.02.2018	Diretor responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade (executiva ou operacional)
				Diretor responsável pelo cumprimento do disposto na Lei nº 9.613, de 3 de março de 1998 (Circular SUSEP nº 234/03 e 445/12) (fiscalização ou controle)
				Diretor responsável pelos controles internos (fiscalização ou controle)
				Diretor responsável pelos controles internos específicos para a prevenção contra fraudes (fiscalização ou controle)

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

Página 2 de 3

Assinatura

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
NIRE: 333.0028479-6. Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018
CERTIFICO O ARQUITIVAMENTO em 30/01/2018 sob o NÚMERO 00003143059 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: FD65T43865FA48220CFDE4B56AFAD65ECF8FFD5CFF68740F233E4956AFDA80E1FB8
Para validar o documento acesse <http://www.jucerjta.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pág. 4/13



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



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

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

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017

Roberto Barroso
Presidente

Isabella Maria Azevedo da Cunha
Secretária

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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 sob o NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: FD69743986FA48220CFDE4B56AFADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8
Para validar o documento acesse <http://www.juderna.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 5/13



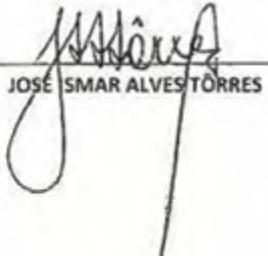
**SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.
NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04**

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES, brasileiro, casado, segurário, 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: 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: FD6974386FA48220CFDE4B56AFADE5E6CFSFF05CF68740F230E496AFDA80E1FB8
Para validar o documento acesse <http://www.jucerj.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pág. 8/13



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

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017



HÉLIO BITTON RODRIGUES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 sob o NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: FD6974386FA4E220CFDE4B5CAFAD5E5C78FFD5CF687407233E496AFDA80E1FD8
Para validar o documento acesse <http://www.jucerj.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 10/10





4996507

P/V

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

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

ESTATUTO SOCIAL

CAPÍTULO I - DENOMINAÇÃO, SEDE, OBJETO E DURAÇÃO

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

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

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

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

CAPÍTULO II - CAPITAL SOCIAL E AÇÕES

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

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

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

CAPÍTULO III – ASSEMBLEIA GERAL

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

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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86853B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002969803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral



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 Assembléia 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 Assembléias, deverão fazer a entrega dos respectivos instrumentos de representação ou mandato na sede da Companhia, até 48 (quarenta e oito) horas antes da reunião acontecer.

Parágrafo Quarto – Ressalvadas as exceções previstas em lei, a Assembleia Geral instalar-se-á, em primeira convocação, com a presença de acionistas que representem, no mínimo, ¼ (um quarto) do capital social com direito a voto, e em segunda convocação instalar-se-á com qualquer número.

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

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

CAPÍTULO IV - ADMINISTRAÇÃO DA COMPANHIA

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

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

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

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

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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
NIRE: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO
Autenticação: 4BF9A0C86683B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7845C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bento F. S. Berwanger
Secretário Geral





4996509

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

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

CAPÍTULO V - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7845C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral





4996510

convocada.

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

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

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

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

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

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

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

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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284798

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

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

Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208286B235403C7645C895

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Bewerger
Secretário Geral



4996511

- g) manifestar-se, previamente, sobre o relatório da Administração, as contas da Diretoria Executiva, as demonstrações financeiras do exercício e examinar os balancetes mensais;
- h) por proposta da Diretoria Executiva, deliberar sobre a declaração de dividendos à conta de lucros apurados em balanços semestrais e submeter à Assembleia Geral a proposta de destinação do lucro líquido do exercício;
- i) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, contratos de marketing, etc.), bem como contrato financeiro, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e de locação cujo valor exceder o limite de alcada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;
- j) autorizar a concessão de qualquer garantia, pela Companhia, qualquer que seja o montante, vedada a concessão de garantias para negócios estranhos aos interesses sociais;
- k) a aprovação de qualquer transação para pôr término a litigio de valor superior ao limite de alcada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;
- l) estabelecer, por proposta da Diretoria Executiva, critérios gerais de remuneração e a política de benefícios, diretos e indiretos, do quadro de funcionários;
- m) decidir sobre a aquisição das próprias ações da companhia para cancelamento ou permanência em tesouraria e, neste último caso, deliberar sobre a sua eventual alienação, observadas as disposições legais aplicáveis;
- n) nomear e destituir os auditores independentes da Companhia, analisando e homologando os resultados de seus trabalhos;
- o) contribuir para o desenvolvimento de modelos, metodologias e processos de gestão, recomendando à Diretoria Executiva o alinhamento da companhia às melhores práticas, atuando como agente de modernização;
- p) analisar e aprovar as propostas para novos investimentos em equipamentos, os compromissos de parcerias e associações e os assumidos com colaboradores;
- q) definir diretrizes para o planejamento estratégico;
- r) aprovar dotações orçamentárias para cada área e projetos, avaliando e aprovando os resultados a serem atingidos e seus ajustes;
- s) manter-se devidamente atualizado sobre os riscos dos negócios;
- t) aprovar a contratação de serviços de regulação e de liquidação de sinistros.
- u) aprovar e fazer cumprir o Código de Ética da Companhia; e
- v) resolver sobre os casos omissos no Estatuto Social e exercer outras atribuições que a

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 5 de 10

Juris 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: 4BF9A0C86683B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959603 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral



4996512

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

15/11

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

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

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

CAPÍTULO VI - COMITÊ DE AUDITORIA

ARTIGO 17 – A Companhia terá um Comitê de Auditoria.

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

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

CAPÍTULO VI – DIRETORIA EXECUTIVA

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

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

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

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

Jurta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

Empresa: SEGURADORA LÍDER 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: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral





4996513

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

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

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

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

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

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

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

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2018

CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2018, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.

Autenticação: 4BF9A0C8688382947C81B477D79BCBA11812475AE9206296B235403C7645C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2018

Bernardo F.S. Berwanger
Secretário Geral





4996514

- PW
- 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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LÍDER 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: 4BF9A0C86883B2947C618477D798CBA11812475AE9208296B235403C7645C695

Arquivamento: 00002956803 - 11/10/2016

Bernardo F.S. Berwanger
Secretário Geral



4996515

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

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

CAPÍTULO IX – EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E LUCROS

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO X - LIQUIDAÇÃO

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

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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300264796

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

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

Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7B45C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Bernardo
Secretário Geral



4996516

de março de 1967.

19/11

XI – DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

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

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

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

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

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

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C8688382947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F.S. Berwanger
Secretário Geral



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 15/02/2019 10:48:47
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021510445041100000018725439>
Número do documento: 19021510445041100000018725439

Num. 19243751 - Pág. 17

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, **JOSE 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.

JOSE ISMAR ALVES TORRES
DIRETOR PRESIDENTE

HÉLIO BITTON RODRIGUES
DIRETOR



SUBSTABELECIMENTO

Na qualidade de procurador da **SEGURADORA LIDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, empresa com sede na Rua Senador Dantas, nº 74 – 5º andar – Centro – RJ, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado pelo Dr. JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Secção de São Paulo, sob o número 111.807 e no CPF/MF sob o nº110. 916.708-38, doravante denominada Outorgante, substabeleço, com reserva de iguais, nas pessoas dos Drs. CARLOS EDUARDO DE SOUZA CABRAL, brasileiro, casado, OAB/RJ 189.997; FERNANDO DE FREITAS BARBOSA, brasileiro, casado, OAB/RJ 152.629; JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, OAB/RJ 134.307; JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS, brasileiro, casado, OAB/RJ 144.819; JOSELAINA MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO, brasileira, casada, OAB/RJ 140.522; RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO MENEZES, brasileira, casada, OAB/RJ 185.681; TODOS INTEGRANTES DA SOCIEDADE DE ADVOGADOS DENOMINADA JOÃO BARBOSA ADVOGADOS ASSOCIADOS, inscrita na OAB/RJ sob o nº 32.203/2005, com escritório situado na Rua São José, número 90, oitavo andar, CEP: 20010-901 Tel.: (21) 3265-5600, aos quais, independentemente de ordem ou nomeação, conferem plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *Ad Judicia*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações e recursos competentes e defender a Outorgante nos contrários, usando de todos os recursos legais, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, conciliar nos termos dos artigos 105 e seguintes do Código de Processo Civil, nomear prepostos para representá-la judicialmente, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos para o fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer, tudo

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



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

Rio de Janeiro, 01 de abril de 2018.


JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA
OAB/SP 111.807



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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 15/02/2019 10:48:44
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021510452392500000018725458>
Número do documento: 19021510452392500000018725458

Num. 19243770 - Pág. 3



Rio de Janeiro, 18 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: **LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SIVA**

Nº Sinistro: **3180224811**
Vitima: **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.seguradoraslider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12823722

Pag. 01539/01540 - carta_01 - INVALIDEZ



00020770



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 15/02/2019 10:48:51
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021510463391500000018725496>
Número do documento: 19021510463391500000018725496

Num. 19243811 - Pág. 1



Rio de Janeiro, 28 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SIVA

Nº Sinistro: 3180224811
Vitima: 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

Pag. 00179/00180 - carta_03 - INVALIDEZ



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.

Carta nº 12874792

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 15/02/2019 10:48:51
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021510463391500000018725496>
Número do documento: 19021510463391500000018725496

Num. 19243811 - Pág. 2



Rio de Janeiro, 30 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SIVA

Nº Sinistro: 3180224811
Vitima: 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

Pag. 00479/00480 - carta_03 - INVALIDEZ



00050240

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.

Carta nº 13163046

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 15/02/2019 10:48:51
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021510463391500000018725496>
Número do documento: 19021510463391500000018725496

Num. 19243811 - Pág. 3



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 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. 01771/01772 - carta_02 - INVALIDEZ



00050886

Carta nº 13245180



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 15/02/2019 10:48:51
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021510463391500000018725496>
Número do documento: 19021510463391500000018725496

Num. 19243811 - Pág. 4

**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 INSTAVEL.

IV. Nexo 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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 15/02/2019 10:48:51
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021510463391500000018725496>
Número do documento: 19021510463391500000018725496

Num. 19243811 - Pág. 5



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 ASL

CPF da Vítima

701.961.271-16

Nome completo da vítima

Duccas fernandes Al. e Silva

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo		CPF titular da conta	Profissão
Duccas fernandes Al. e Silva		701.961.271-16	Autônomo
Endereço	Cidade	Número	Complemento
Bomfim Ribeiro	Ribeirão Preto	511	CS-150 - VI 165 - LT 145
Bairro	Estado	CEP	58059-302
Email	Telefone (DDD)	39310-3170	
Zeduardosilva@hotmail.com			

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input type="checkbox"/> RECUZO 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

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
BRADESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAU (341)
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA Nº	D.V.	CONTA Nº	D.V.
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO Nome	Brasil		
AGÊNCIA Nº	D.V.	CONTA Nº	D.V.
3396	0	2 581	X
(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 efetuado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

João Ribeiro 18 de maio de 2018

Local e Data

Duccas fernandes Medeiros e Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal





Proposta/Contrato de Abertura de Conta-Corrente e
Conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Poupeix
Pessoa Física

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 Poupar e Emprestimo - Poupeix, 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 Poupeix, dora anta denominada Poupeix, por intermédio do Banco do Brasil S.A..

Proponente/Contratante 1: LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SILVA, inscrito(a) no CPF: ob o n.º 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 FERNANDEZ 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) 98810-149, 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 poupeix nº 960.002.581-4, conta individual, aberta em 13.02.2017.

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

- 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.
- ADERIR ao Pacote de Serviços constante do Termo de Adesão a Pacote de Serviços anexo à proposta/contrato de abertura de conta-corrente.
- 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, relativos aos serviços avulsos utilizados que ultrapassarem as quantidades tidas **COMPREV COMPREV PREVIDENCIA S/A** ou que não sejam considerados SERVIÇOS ESSENCIAIS.

Declarações e autorizações

O(s) Proponente(s)/Contratante(s) identificado(s) propõe(m) e o Contratado(s) abriu a de conta corrente e/ou conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Poupeix.

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 Poupeix, 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.

16 MAI 2018

PROTOCOLO
JAO PESSOA

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, N° 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:

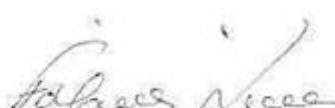
Local: Rua Administrador Emanuel Angelo de Oliveira, Próximo a Michel Boracheiro, João Pessoa/PB, bairro Mangabeira; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 02/03/17 10:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) LEI 9.503/97 ART. 303: **LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO**.

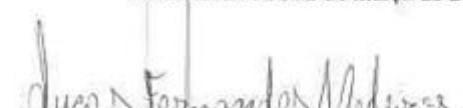
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

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 DR^a 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 fé.

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





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

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

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

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

Nome Completo da Vítima

Juanca Fernandes M. e Silva

CPF da Vítima

401.961.271-16

Data do Acidente

02-03-17

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

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

Assinalar uma das opções abaixo:

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

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

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

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
16 MAI 2018
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOAS

Juanca Fernandes M. e Silva
Local e Data

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALL001 V001/2017



CERTIDÃO

Nº. 0874/2017

Sendendo 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 Fici a de atendimento Nº 10281 e Prontuário Nº 2017.03.000285 pertencentes a **LL CAS**

WANDES MEDEIROS E SILVA foi atendido dia 02/03/2017 às 21H11min, vinda de queda de moto, apresentando trauma em joelho direito.

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura da diáfise da tibia 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, declaro 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
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980
FAX: () - CNPJ:

Ficha Nr: 10281 Atd: Nao Regulau
Data: 02/03/2017
Hora: 21:11:34
Repcionista: GABRIELA DA COSTA SER.
Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Nome: LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SILVA
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

Ocupacao: Estado Civil: NAO INFORMADO

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade: NAO INFORMADO

Resp.: 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

Tipo de Classificacao de Risco:

PA: FR:

PC: TP:

Peso: Altura:

Glicemica: IMC:

Glic. Abd: O2%:

Queixa Principal

uma com fratura exposta

MID

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

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

Observacao

Nao é Allergico
bloco do HETSAL

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Diagnostico

Conduta

Prescricao

Horario da medicacao



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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF / CNPJ / RANI
Mar / 2018	08/03/2018	09/04/2018	14824400 Loc. 87

UC (Unidade Consumidora): 5/1527660-3

Canal de contato

Além de energia e estabilidade, pode provocar efeitos graves, como perda de audição. E é durante esse período que o fumo causa mais danos ao fígado, levando a problemas como cirrose e câncer de fígado.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Lectura	Data	Lectura	

Demonstrative

CD	Customer Name	Valu Brach	Acct Type	Budget Pctg	CM-RT
CCD	Customer Name	Valu Total	CM-RT	Value CM-RT	CM-RT
000	LANSANDTOSSE BDR/008	132,031,571,612	\$4,34	94.34 27	2,641,800 0.65
001	CONTRABENEFILLMPLC2	0	0.00	0.00	0.00 0.00



Média últimos meses (kWh) **VENCIMENTO**
15/03/2018 **TOTAL A PAGAR**
R\$ 98,11

Histórico de Consumo (kWh)

Histórico de Consumo (XVII)

May17 Apr17 Mar17 Feb17 Jan17 Dec17 Nov17 Oct17 Sep17 Aug17 Jul17 Jun17 May17

44c7.c846.115a 0347 7267 a364 7413 b566

44c7,d845,f15a 3d47.7267 a364.4413 b566

ATENÇÃO

Faturas em atraso

ATENÇÃO



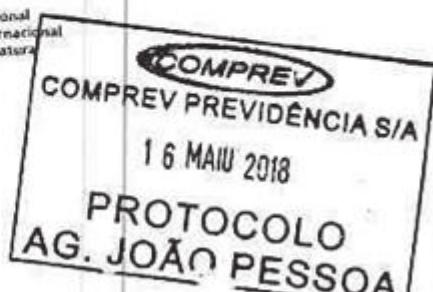


Fatura Mensal	Vencimento da Fatura	Total da fatura	Pagamento																																																							
Número do Cartão: 526965XXXXX3655 Atendimento a Clientes: 40049009 Demais Localidades: 0800 9409009	28/10/2017	R\$ 50,00	R\$ 7,50																																																							
<small>ATENÇÃO: Em caso de pagamento inferior ao valor total, o titulares deverá efetuar o restante das parcelas pendentes na data de vencimento. Caso o pagamento seja feito com cartão de crédito, o vencimento é o dia 25 de cada mês. Data prevista para o fechamento da próxima fatura: 13/11/2017.</small>																																																										
Demonstrativo <table border="1"> <thead> <tr> <th>Data</th> <th>Descrição</th> <th>Cidade/País</th> <th>Valor US\$</th> <th>Crédito/Débito</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>13/09</td> <td>TOTAL DA FATURA ANTERIOR</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>28/09</td> <td>OBIGADO PELO PAGAMENTO</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Subtotal Nacional</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>13/10</td> <td>JOSE EDUARDO DA SILVA 52696510XXXXX3655</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Movimentações Nacionais</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>13/10</td> <td>ANUIDADE DIFERENCIADA TIT 02/04</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Subtotal Nacional</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Total Nacional</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Total Internacional</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Total da Fatura</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Data	Descrição	Cidade/País	Valor US\$	Crédito/Débito	13/09	TOTAL DA FATURA ANTERIOR				28/09	OBIGADO PELO PAGAMENTO					Subtotal Nacional				13/10	JOSE EDUARDO DA SILVA 52696510XXXXX3655					Movimentações Nacionais				13/10	ANUIDADE DIFERENCIADA TIT 02/04					Subtotal Nacional					Total Nacional					Total Internacional					Total da Fatura			
Data	Descrição	Cidade/País	Valor US\$	Crédito/Débito																																																						
13/09	TOTAL DA FATURA ANTERIOR																																																									
28/09	OBIGADO PELO PAGAMENTO																																																									
	Subtotal Nacional																																																									
13/10	JOSE EDUARDO DA SILVA 52696510XXXXX3655																																																									
	Movimentações Nacionais																																																									
13/10	ANUIDADE DIFERENCIADA TIT 02/04																																																									
	Subtotal Nacional																																																									
	Total Nacional																																																									
	Total Internacional																																																									
	Total da Fatura																																																									

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

 7211307021 98869 21000044754 30 171017
 Vencimento: 28/10/2017 Postagem: 17/10/17 Enviado: 13/10/2017

Consulte o extrato do Programa de Pontos Caixa
 Saldo Disponível: 22276 | Ponto a Expirar: 1230
 Encargos: Multa: 2,00% | Sintia: 1,00% | Total: 3,00%





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

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

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

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

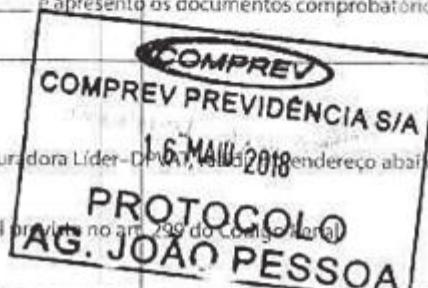
Pelo exposto, eu José Eduardo Soárez inscrito (a) no CPF sob o Nº 455.536.024-91 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Lucas Fernando Medeiros inscrito (a) no CPF sob o Nº 701.961.271-16 de sinistro de DPVAT cobertura invalidez da Vítima Lucas Fernando Medeiros inscrito (a) no CPF sob o Nº 701.961.271-16 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, que 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	Bairro	Cidade	Número	Complemento
<u>Av. Maria Rosa</u>	<u>Mamanguape</u>	<u>João Pessoa</u>	<u>59</u>	<u>-</u>
			<u>RB</u>	<u>58038-260</u>
<u>Zeduardosilva@hotmail.com</u>				<u>Telefone comercial (DDD)</u> <u>9330-1170</u> <u>98663-4900</u> <u>Telefone celular (DDD)</u>

José Soárez 15 de maio de 2018

Local e Data

Assinatura do Declarante

DIDRL.001 V001/2017



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Yanley Aurélio Medeiros fernandes

RG nº 328 5716, data de expedição 10/01/2018
Órgão SSP - PB portador do CPF nº 308.880.184-20 com
domicílio na cidade de João Pessoa, no Estado de
Paraíba, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Carmelo Ratto filho nº 318

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 lucas fernandes M. e Silveira cujo o condutor era lucas fernandes M. e Silveira

Veículo: moto
Modelo: HONDA/CG125FAN

Ano: 2010

Placa: MQB 8676/PB

Chassi: 9C2J C4110A R663406

Data do Acidente:

Local e Data: João Pessoa, 08-05-18

CARTÓRIO



Yanley Aurélio M. fernandes

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 Ribeiro Vieira Batista - Distrito 4 - Belf. Rosário da Vieira Batista - Seção
Av. Bernardo de Almeida - Bairro Rosário - CEP 58050-010 - João Pessoa - Paraíba - Fone/Fax: (83) 3881-3200

Reconheço, como autêntica e verdadeira, a(s) Firma(s)

YANLEY AURÉLIO MEDEIROS FERNANDES

Em test. da verdade. João Pessoa/PB 08/05/2018 15:19:30

Rikeley Almeida de Lira - ESCREVENTE AUTORIZADO

[2018-022327]EMOL:R\$ 29,48 FARPEM:R\$ 0,28 FEPJUS:1,90 ICP-Brasil:0,47

SELO DIGITAL: AGM04569-SU7N

Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

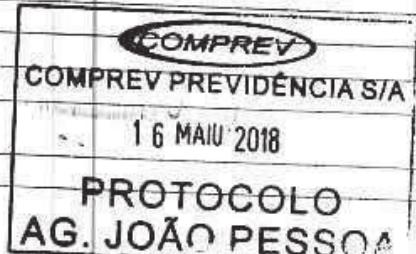




FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: <u>Lucas Fernandes</u>		Data da Admissão: / /	
Prontuário:	Idade:	Enfermaria:	Leito:
Nome da Mãe:			
Endereço:			
Cidade:	Estado:	Fone:	Bairro:
Sexo: F () M (<u>X</u>)	Cor:	Estado Civil:	Profissão:
Escolaridade:		Religião:	
QPD: <u>foi exposta a fumaça</u>		Data de Nascimento / /	
HDA: <u>os 12 dias, com medo e tremor</u> <u>e apertando pele forte</u> <u>21:00h</u>			

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 []Soluço []Regurgitação []Hematêmese []Náuseas
[]Vômitos []Dispepsia []Diarréia []Melena []Enterorragia []Constipação []Aumento de volume
AGU: []Disúria []Incontinência []Retenção []Poliúria []Oligúria []Noctúria []Hematuria

[]Mal Cheiro []Corrimento []Outras:

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

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



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <u>Luis Fernando Moreira</u>				Registro:	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clinica:	EMP:	LR:
Data: <u>02/03/12</u>	Cirurgião: <u>H. Tonico</u>	1º Assistente: <u>J. Tadeu LR</u>			
2º Assistente:	3º Assistente:	Instrumentador:			
Anestesista: <u>H. Tonico</u>	Tipo Anestesia: <u>Rau</u>	Horário: I:		T:	
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO					CID

The code is
considered
pure (C)

PROCEDIMENTO(S) CIRÚRGICO(S)

CÓDIGO

~~Jongens P
foto~~

COMPRE PREVIDENCIAS
16 MAIO 2018
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

16 MAI 2018

PROTOCOLO

AG. JOÃO PESSOA

Acidente durante Ato Cirúrgico 1 () Sim
 2 () Não

• Datasheet

Biópsia de Congelação: 1 () Sim
2 () Não

z () Não

Encaminhamento do Paciente apos Ato Cirúrgico:
1() Enfermaria 2() Terapia Intensiva 3() Residência 4() Óbito durante o Ato Cirúrgico

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N - CEP 58058-381 - Maracaju - MS - Fone: (65) 3522-1000



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Estive o deite com
mano de 6x longo
(e reduzir)

Incisão:

Tumefato

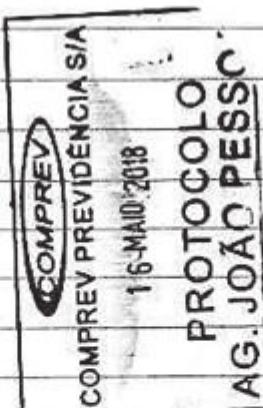
Achados:

infuso
AP
fibras

Conduta:

Dr. Jólio Gomes Ferreira
Ortoped. Traumatologo
Cirurgião do Tendo
CRM - 6350

Fechamento:



OBS:

Data: ____ / ____ / ____

MÉDICO/CRM





FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Data da Admissão: _____ / _____ / _____

Nome: *Carlos Henrique* _____

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: *foxi expôs o seu nome* _____

HDA: *os na bat. Trabalho na pista* _____

a nomenclatura de nome hospitalar. _____

21.05 _____

Medicações em uso: _____

Interrogatório Sintomatológico:

Geral: [] Febre [] Astenia [] Anorexia [] Perda de Peso _____ Kg em _____ [] Prurido [] Suores [] Câlafrios [] 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 [] Expectorado [] Hemoptise [] Dispnéia [] Palpitações [] Desmaio [] Cianose [] Edema _____ Outros: _____

ABD: [] Dor _____ [] Pirose [] Soluço [] Regurgitação [] Flatulência _____ [] Vômitos [] Dispepsia [] Diarréia [] Melena [] Enterorragia [] Constipação [] Dolorimento de volta _____

AGU: [] Disúria [] Incontinência [] Retenção [] Poliúria [] Oligúria [] Noctúria [] Hematuria [] Mal Cheiro [] Corrimento [] Outras: _____

SME: [] Dor _____ [] Artralgia [] Calor [] Rubor [] Edema [] Crepitação [] Rigidez articular _____ [] Deformidades [] Fraqueza [] Atrofia [] Espasmo _____

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

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

16 MAI 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

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

Otorrinos

18h
2/3/17

Paciente com dor fermento
e pluvio

Ex: clínica de oftalmologia

cd: Encanamento no oftálmico

Delabata

Jacques Paiva Catolani
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PB 1625
CRM-PB 19492

#3MF #
02/03/2017
18:33

Paciente vítima de acidente motociclistico

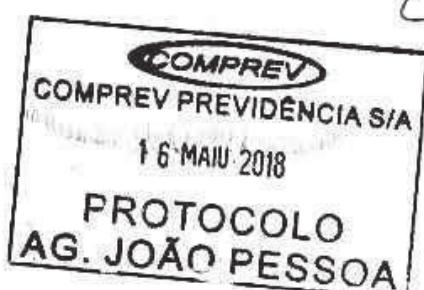
Necessário visto e descrevo no momento:

Possessamente em BEGUEIRINHO, respondendo
ciente, no exame físico apresentava feri-
mentos na face e físsura que se estende por
nível supraciliar (1), ferimentos ab-
ertos na fronte (2), sem sinais de fratura
radiográfica.

CD: ① Sutura

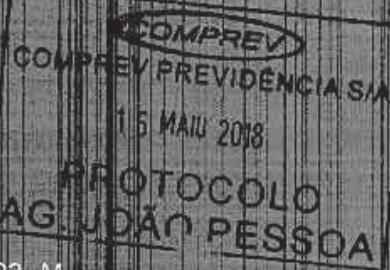
② avulsões (caso)

Dr. Leonardo Mendes Campos
Cirurgião-Bucal-Maxilo-Facial
e Endodontista
CRM-PB 3269



000000019652

PS/FILE



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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 15/02/2019 10:48:57
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021510470497700000018725512>
Número do documento: 19021510470497700000018725512

Num. 19243827 - Pág. 4

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY
RUA AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N
58056-364 JOAO PESSOA Fone: (83)3214-1980
FAX: () - CNPJ:

Ficha Nr: 10281 Atd: Nao Reg.
Data: 02/03/2017
Hora: 21:11:34
Repcionista: GABRIELA DA COZ R/001
Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Nome: LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SILVA Num. de vezes atendido: 1
NIS: 163919521840001 Sexo: M IDENTIDADE: 4033954 Fone: 986581719

Municipio: 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

Race: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupacao: Estado Civil: NAO INFORMADO

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade: NAO INFORMADO

Resid.: LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SILVA

Res./Doc. Responsavel: 986581719 / IDENTIDADE: 4033954

Provenienca: HOSPITAL TRAUMA

Transporte utilizado: AMBULANCIA

Vitima de acidente por: NAO

Vitima de violencia por: NAO

Risco Policial

Tipo de Consulta

Tipo de Classificacao de Risco:

PA: FR:

FC: TP:

Peso: Altura:

PI: renda: IMC:

Riso. Abd: O2%:

Sintoma Principal:

1 - ma compatura exposta

MED:

História - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Diagnóstico:

Conduta

Prescrição

Horario da medicacao



(Assinatura e Carimbo)

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

Nº	Medicamento	Dose	Hora(s)	Evolucao
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				
51				
52				
53				
54				
55				
56				
57				
58				
59				
60				
61				
62				
63				
64				
65				
66				
67				
68				
69				
70				
71				
72				
73				
74				
75				
76				
77				
78				
79				
80				
81				
82				
83				
84				
85				
86				
87				
88				
89				
90				
91				
92				
93				
94				
95				
96				
97				
98				
99				
100				
101				
102				
103				
104				
105				
106				
107				
108				
109				
110				
111				
112				
113				
114				
115				
116				
117				
118				
119				
120				
121				
122				
123				
124				
125				
126				
127				
128				
129				
130				
131				
132				
133				
134				
135				
136				
137				
138				
139				
140				
141				
142				
143				
144				
145				
146				
147				
148				
149				
150				
151				
152				
153				
154				
155				
156				
157				
158				
159				
160				
161				
162				
163				
164				
165				
166				
167				
168				
169				
170				
171				
172				
173				
174				
175				
176				
177				
178				
179				
180				
181				
182				
183				
184				
185				
186				
187				
188				
189				
190				
191				
192				
193				
194				
195				
196				
197				
198				
199				
200				
201				
202				
203				
204				
205				
206				
207				
208				
209				
210				
211				
212				
213				
214				
215				
216				
217				
218				
219				
220				
221				
222				
223				
224				
225				
226				
227				
228				
229				
230				
231				
232				
233				
234				
235				
236				
237				
238				
239				
240				
241				
242				
243				
244				
245				
246				
247				
248				
249				
250				
251				
252				
253				
254				
255				
256				
257				
258				
259				
260				
261				
262				
263				
264				
265				
266				
267				
268				
269				
270				
271				
272				
273				
274				
275				
276				
277				
278				
279				
280				
281				
282				
283				
284				
285				
286				
287				
288				
289				
290				
291				
292				
293				
294				
295				
296				
297				
298				
299				
300				
301				
302				
303				
304				
305				
306				
307				
308				
309				
310				
311				
312				
313				
314				
315				
316				
317				
318				
319				
320				
321				
322				
323				
324				
325				
326				
327				
328				
329				
330				
331				
332				
333				
334				
335				
336				
337				
338				
339				
340				
341				
342				
343				
344				
345				
346				
347				
348				
349				
350				
351				
352				
353				
354				
355				
356				
357				
358				
359				
360				
361				
362				
363				
364				
365				
366				
367				
368				
369				
370				
371				
372				
373				
374				
375				
376				
377				
378				
379				
380				
381				
382				
383				
384				
385				
386				
387				
388				
389				
390				



FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: <u>Lucas Fernandes</u>		Data da Admissão: / /	
Prontuário:	Idade:	Enfermaria:	Leito:
Nome da Mãe:			
Endereço:			
Cidade:	Estado:	Fone:	Bairro:
Sexo: F () M (<u>X</u>)	Cor:	Estado Civil:	Profissão:
Escolaridade:		Religião:	
QPD: <u>foi exposta a fumaça</u>		Data de Nascimento / /	
HDA: <u>os 12 dias, com medo e tremor</u> <u>e apertando pele forte</u> <u>21:00h</u>			

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 []Soluço []Regurgitação []Hematêmese []Náuseas
[]Vômitos []Dispepsia []Diarréia []Melena []Enterorragia []Constipação []Aumento de volume
[]Mal Cheiro []Corrimento []Outras:

SME: []Dor []Rigidez pós-reposo []Deformidades
[]Artralgia []Calor []Rubor []Edema []Crepitação []Fraqueza []Atrofia []Espasmos
SN e PSQ: []Insônia []Sonolência []Convulsões []Motricidade e Sensibilidade
[]Amnésia []Libido []Humor





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <u>Luis Fernando Moreira</u>				Registro:	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clinica:	EMP:	LR:
Data: <u>02/03/12</u>	Cirurgião: <u>H. Tonico</u>	1º Assistente: <u>J. Tadeu LR</u>			
2º Assistente:	3º Assistente:	Instrumentador:			
Anestesista: <u>H. Tonico</u>	Tipo Anestesia: <u>Rau</u>	Horário: I:		T:	
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO					CID

The code is
written
in C.

PROCEDIMENTO(S) CIBÚRGICO(S)

CÓDIGO

Jongens P
foto

Acidente durante Ato Cirúrgico	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Descreva:	AG. JOÃO PESSOA
Biópsia de Congelação:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico: <input type="checkbox"/> Enfermaria <input type="checkbox"/> Terapia Intensiva <input type="checkbox"/> Residência <input type="checkbox"/> Óbito durante o Ato Cirúrgico			



Acidente durante Ato Cirúrgico 1 () Sim
 2 () Não

L-Descreva:

Biópsia de Congelação: 1 () Sim
2 () Não

z () Não

1() Enfermaria 2() Terapia Intensiva 3() Residência 4() Óbito durante o Ato Cirúrgico

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



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Estive o deite com
mano de 6x longo
(e reduzir)

Incisão:

Tumefato

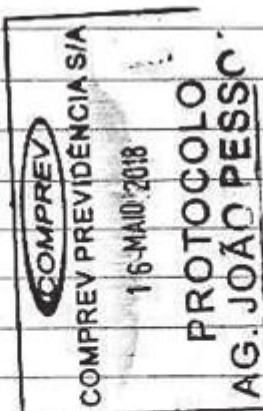
Achados:

infuso
AP
fibras

Conduta:

Dr. Jólio Gomes Ferreira
Ortoped. Traumatologo
Cirurgião do Tendo
CRM - 6350

Fechamento:



OBS:

Data: ____ / ____ / ____

MÉDICO/CRM





FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Data da Admissão: _____ / _____ / _____

Nome: *Carlos Henrique*

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: *foxi expôs o seu nome*

HDA: *os na bat. Trabalho na pista*

a nomenclatura de nome hospitalar.

21/05

Medicações em uso: _____

Interrogatório Sintomatológico:

Geral: []Febre []Astenia []Anorexia []Perda de Peso _____ Kg em _____ []Prurido []Sudorese []Cálfrios []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 []Soluço []Regurgitação []Hematemese []Nauseas []Vômitos []Dispepsia []Diarréia []Melena []Enterorragia []Constipação []Fenômeno de vol []m _____

AGU: []Disúria []Incontinência []Retenção []Poliúria []Oligúria []Noctúria []Hematuria []Mal Cheiro []Corrimento []Outras: _____

SME: []Dor _____ []Rigidez cervical []Deformidades []Artralgia []Calor []Rubor []Edema []Crepitação []Fraqueza []Atrofia []Espasmo

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



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

Otorgado

18h
2/3/17

Paciente com dor fermento
e placa

de clínica aposta de fibras

cd: Encanamento no orofarinal

J. L. Labato

Jacques Paiva Cavalcanti
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PB 1625
CRM-PB 19492

#3MF #
02/03/2017
18:33

Paciente vítima de acidente motociclistico

Necessário exame e desmaio No momento da exa-

ministrada no BEGIEURINHO, respondendo
ciente, no exame físico apresentava fer-
imento superficial (1), ferimentos ab-
ertos na face, sem sinais de fratura
radiográfica.

CD. ① Sutura

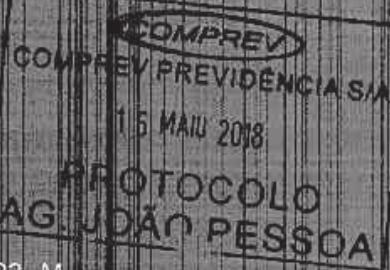
② avia rafe (los) com curativo de sujeira

Dr. Leonardo Mendes Campos
Cirurgião-Bucal-Maxilo-Facial
e Endodontista
CRM-PB 3269



000000019652

PS/FILE



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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 15/02/2019 10:48:57
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021510470497700000018725512>
Número do documento: 19021510470497700000018725512

Num. 19243827 - Pág. 12

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY
RUA AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N
58056-364 JOAO PESSOA Fone: (83)3214-1980
FAX: () - CNPJ:

Ficha Nr: 10281 Atd: Nao Reg.
Data: 02/03/2017
Hora: 21:11:34
Repcionista: GABRIELA DA COZ R/001
Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Nome: LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SILVA Num. de vezes atendido: 1
NIS: 163919521840001 Sexo: M IDENTIDADE: 4033954 Fone: 986581719

Municipio: 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

Race: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupacao: Estado Civil: NAO INFORMADO

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade: NAO INFORMADO

Resid.: LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SILVA

Res./Doc. Responsavel: 986581719 / IDENTIDADE: 4033954

Provenienca: HOSPITAL TRAUMA

Transporte utilizado: AMBULANCIA

Vitima de acidente por: NAO

Vitima de violencia por: NAO

Risco Policial

Tipo de Consulta

Tipo de Classificacao de Risco:

PA: FR:

FC: TP:

Peso: Altura:

PI: renda: IMC:

Riso. Abd: O2%:

Sintoma Principal:

1 - ma compatura exposta

MED:

História - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Diagnóstico:

Conduta

Prescrição:

Horario da medicacao



(Assinatura e Carimbo)

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

Nº	Medicamento	Dose	Hora(s)	Evolucao
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				
51				
52				
53				
54				
55				
56				
57				
58				
59				
60				
61				
62				
63				
64				
65				
66				
67				
68				
69				
70				
71				
72				
73				
74				
75				
76				
77				
78				
79				
80				
81				
82				
83				
84				
85				
86				
87				
88				
89				
90				
91				
92				
93				
94				
95				
96				
97				
98				
99				
100				
101				
102				
103				
104				
105				
106				
107				
108				
109				
110				
111				
112				
113				
114				
115				
116				
117				
118				
119				
120				
121				
122				
123				
124				
125				
126				
127				
128				
129				
130				
131				
132				
133				
134				
135				
136				
137				
138				
139				
140				
141				
142				
143				
144				
145				
146				
147				
148				
149				
150				
151				
152				
153				
154				
155				
156				
157				
158				
159				
160				
161				
162				
163				
164				
165				
166				
167				
168				
169				
170				
171				
172				
173				
174				
175				
176				
177				
178				
179				
180				
181				
182				
183				
184				
185				
186				
187				
188				
189				
190				
191				
192				
193				
194				
195				
196				
197				
198				
199				
200				
201				
202				
203				
204				
205				
206				
207				
208				
209				
210				
211				
212				
213				
214				
215				
216				
217				
218				
219				
220				
221				
222				
223				
224				
225				
226				
227				
228				
229				
230				
231				
232				
233				
234				
235				
236				
237				
238				
239				
240				
241				
242				
243				
244				
245				
246				
247				
248				
249				
250				
251				
252				
253				
254				
255				
256				
257				
258				
259				
260				
261				
262				
263				
264				
265				
266				
267				
268				
269				
270				
271				
272				
273				
274				
275				
276				
277				
278				
279				
280				
281				
282				
283				
284				
285				
286				
287				
288				
289				
290				
291				
292				
293				
294				
295				
296				
297				
298				
299				
300				
301				
302				
303				
304				
305				
306				
307				
308				
309				
310				
311				
312				
313				
314				
315				
316				
317				
318				
319				
320				
321				
322				
323				
324				
325				
326				
327				
328				
329				
330				
331				
332				
333				
334				
335				
336				
337				
338				
339				
340				
341				
342				
343				
344				
345				
346				
347				
348				
349				
350				
351				
352				
353				
354				
355				
356				
357				
358				
359				
360				
361				
362				
363				
364				
365				
366				
367				
368				
369				
370				
371				
372				
373				
374				
375				
376				
377				
378				
379				
380				
381				
382				
383				
384				
385				
386				
387				
388				
389				
390				

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 tibia direita, como ficou evidenciado por exame de imagem.

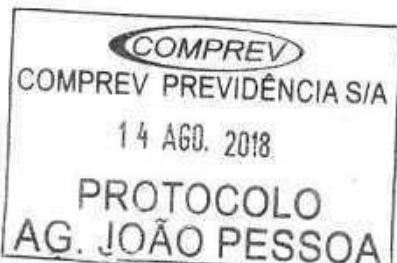
Submetido a procedimento cirúrgico para tratamento da fratura da diáfise da tibia direita em 02/03/2017, tendo recebido alta hospital em 09/03/2017.

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

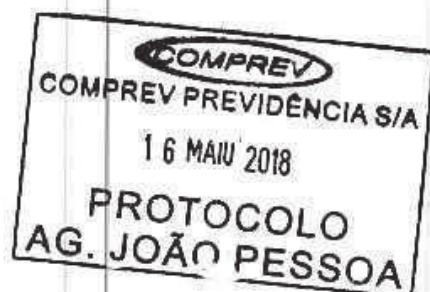
João Pessoa, 13 de agosto de 2018.

Dra. Arleide Andrade Medeiros
Médica
CRM/PB 11.289





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	4.033.954 - 2ª VIA
	DATA DE EXPEDIÇÃO 04/02/2016
NOME LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SILVA	
FILIAÇÃO MARCOS AURÉLIO MEDEIROS E SILVA FABIANA FERNANDES DE ALMEIDA	
NATURALIDADE SANTA RITA-PB	DATA DE NASCIMENTO 15/07/1994
DOC ORIGEM CERT. NASC. Nº7806 - LIV.A-9 - FLS.152 - CARTÓRIO 12º JOÃO PESSOA- PB	
CPF 701.961.274-18	SANTOS-PB ASSINATURA DO DIRETOR
LEI N° 7.118 DE 29/06/83	



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 15/02/2019 10:48:57
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021510470497700000018725512>
Número do documento: 19021510470497700000018725512

Num. 19243827 - Pág. 16

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 liquido 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.

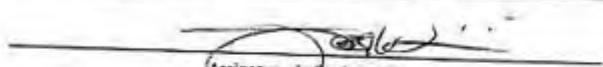
Por ter ciência que cabe recurso judicial para tal esta carta tem apenas uma finalidade: que haja nova reanálise no meu processo para que um médico perito possa analisar minhas leões.

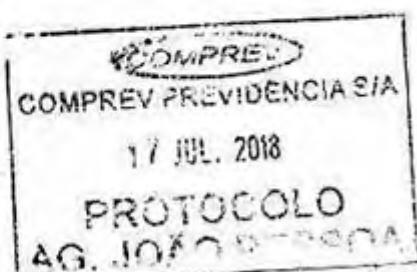
Diante de todo exposto, solicito-lhes, que me encaminhe o mais breve possível para perícia médica, onde de fato, poderei comprovar definitivamente minhas sequelas, objetivando receber a indenização devida à qual tenho direito, conforme preceitua a Lei nº 6.194 de 19 de dezembro de 1974.

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 %

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 DÉFICIT FUNCIONAL RESIDUAL DO MEMBRO INFERIOR DIREITO
médico pericial:

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 sequelas

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:



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 DÉFICIT FUNCIONAL RESIDUAL DO MEMBRO INFERIOR DIREITO
médico pericial:

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:

Jucas Fernandes Medeiros e Silva,
brasileiro(a), estado civil sócio, profissão
Autônomo, CI RG nº 4.033.954,
CPF/MF nº 301.961.274-16, residente e domiciliado(a) à Rua
Barmelo Russo Filho, S/Nº CS 130-A, 165 d. 107
Cidade de João Pessoa, Estado
Paraíba, CEP: 58039-302, telefone
99342-1170, 98663-4900.

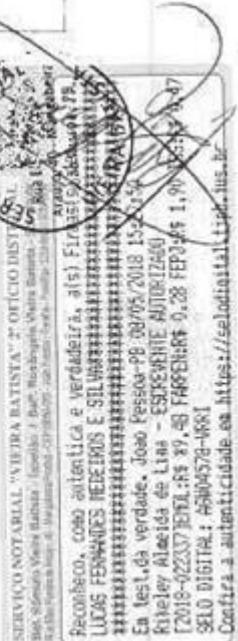
OOUTORGADO: JOSÉ EDUARDO DA SILVA, CPF sob o n.º 455.536.024-91 e RG
sob o n.º 1054562, com endereço cito a Av. Maria Rosa, 58, Manaira, na
cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba.

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 disponibilizadas.



CARTÓRIO
VIEIRA BATISTA

OOUTORGANTE





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 4^a 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**.

Cumpre 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 descharacteriza 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.joaoportoadvocacia.com.br



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 15/02/2019 10:49:06
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021510480867600000018725565>
Número do documento: 19021510480867600000018725565

Num. 19243884 - Pág. 1

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015¹, 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/2015².

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 pare 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.

¹[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.

²[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, descharacteriza 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, CPC³.

³"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 desconstituir-a através da propositura da correspondente ação anulatória, discorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vínculo 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 ressalvar 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 deve 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 parciais⁴.

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 STJ⁵.

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;

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 (NOVECENTOS E QUARENTA E CINCO REAIS)**.

⁴RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUVE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

⁵Súmula 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 citação⁶.

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 ação⁷

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 Sumula 474 do STJ.**

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida e horários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10%, 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;

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

⁷art. 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 expresso no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, 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**

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 15/02/2019 10:49:06
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021510480867600000018725565>
Número do documento: 19021510480867600000018725565

Num. 19243884 - Pág. 7

QUESITOS DA RÉ

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

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

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando 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 GRAADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatómica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores					
Perda anatómica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatómica 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 cursiem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfínteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonómica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital					
Perda anatómica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatómica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatómica e/ou funcional completa de um dos pés					
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatómica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão					
Perda anatómica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 15/02/2019 10:49:06

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021510480867600000018725565>

Número do documento: 19021510480867600000018725565

Num. 19243884 - Pág. 9

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 nº 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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 15/02/2019 10:49:06
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021510480867600000018725565>
Número do documento: 19021510480867600000018725565

Num. 19243884 - Pág. 10

anexo



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 15/02/2019 12:30:48
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021512304890500000018730428>
Número do documento: 19021512304890500000018730428

Num. 19248908 - Pág. 1

DUARTE E SILVA
ADVOCACIA & CONSULTORIA

**SUBSTABELECIMENTO
DE
PODERES**

Pelo presente instrumento, substabeleço,
com reserva, na pessoa de **DRA MARIA CINTHIA GRILÓ**
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 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 condonatórios, 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 succumbência 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.



AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE CONCILIAÇÃO
(Art. 31 da Lei 11.948 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974)

3

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:

701.961.274-16. JOSE EDUARDO DA SILVA CPF: 455.536.024-91

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 positivar em caso de resposta afirmativa:

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

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

Membro Inferior, Direito

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 da tibia 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):

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

- a) disfunção(s) e/ou lesão(s) temporárias
 b) dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequela(s))

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

Motricidade cianocromática direita. Restrição.
3. Disfunção(s) prolongada(s). Dor e edema

residual. Discreta hipoestesia muscular e no peristoleira direita

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 11.948 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(es) permanente(s) que não seja(m) mais suscetível(s) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.948/09, o(s) segmento(s) corporal(is)

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

Segmento corporal acometido:

a) Total
(Dano anatômico e/ou funcional permanente que compromete a integra do patrimônio físico e/ou mental da vítima)

b) Parcial
(Dano anatômico e/ou funcional permanente que compromete apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima)
Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:

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

Higor Ramalho
Médico
CRM-PB 9865

*Ass. Gertay
Liu Foude*

18/02/2019 11:52

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

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

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

b.2.1) Informar o grau de incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, §1º do art. 2º da Lei 8.194/74 com relação introduzida pelo artigo 3º da Lei 11.846/2008, comodificando o percentual do seu respectivo dano, em cada segmento corporal lesado.

Segmento anatômico

Marque aqui o percentual

1º Lesão

HIPOMESO INFECTADA 10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa

2º Lesão

DIREITA 10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa

3º Lesão

10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa

4º Lesão

10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa

Observação: Havendo acúmulo maior de quatro sequelas permanentes e serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios acima apresentados:

Lugar e data da realização do exame médico:

J. Pessoa, 18/02/2019

Assinatura do examinador:

D. Rosana Souza de Freitas
Dr. Rosana Souza de Freitas
Médico - Cirurgião
CRM-PB 135.514
CRF-PB 3017

Higor Ramalho *AGE* Setor Sul
 Médico
CRM-PB 9865 Sou de

18/02/2019 11:52



**PARECER MÉDICO
DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA**

TURMA DE TRABALHO 06/09 da 2ª Oficina de Atendimento ao Acidente e à Assistência Técnica da Vara de Execuções Penais

Informações da Vítima

Nome completo: Higor Ramalho Medeiros e Souza

CPF: 301.661.274-16

Endereço completo: R. Carmelo Ruffo Filho, SN, Córrego 203, Qd 05, Bairro

Local: José Pessoa - Paraíba

Data do Acidente: 02/03/2013 e obteve o resultado: Autótoxico, devido a: Acidente de trânsito

Avaliação Médica

não é feita a anotação?

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

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) qual (quais) lesão(s) corporal(is) encontra(m)-se admetida(s); MIO

MIO

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

Fratura exposta tibial direita - Tratamento cirúrgico.
Negro fisioterápia.

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 anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

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

Mancha cicatrizante óssea, óssea, Restrição articular.
Deciminhulose prolongada, dor e edema residual.

V) Em virtude da evolução da lesão e/ou de 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 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(es) permanente(s) que não seja(m) mais suscetível(s) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante da 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 Geral que
sou de.



Segmento corporal acometido:

a) Total

(Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a integra do patrimônio físico e/ou mental da Vítima).

b) Parcial

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

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

b.2 Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da Vítima).

b.2.1 Informar o grau da incapacidade definitiva da Vítima, segundo o previsto na alínea II, § 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento Anatômico

Marque aqui o percentual

1º Lesão 10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa

2º Lesão

10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa

3º Lesão

10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa

4º Lesão

10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa

o não elevado tempo atenções e esforços mentais suprimento circunstâncias de sequelas permanentes e semiquantificadas, respectivas graduação de acordo com os critérios ao lado apresentados:

JUSTIFICATIVA DE CONCORDÂNCIA COM A PERÍCIA JUDICIAL:

He concordâncias com a perícia judicial (anexo 01) quanto ao dano ao segmento do lado esquerdo do tórax devido à presença de dor claudicante e restrictiva com limitação motora quando queirando para 25% de MIO.

JUSTIFICATIVA DE DIVERGÊNCIA DA PERÍCIA JUDICIAL:

1) Pela ausência de evidências de lesões ósseas que sejam compatíveis com o dano constatado.

2) Sobreposta a evidências de dano ósseo que sejam compatíveis com o dano constatado.

3) Sobreposta a evidências de dano ósseo que sejam compatíveis com o dano constatado.

Higor Ramalho

Médico

CRM-PB 9863

ACE sentas seu saude



SEGUE ANEXO.



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 19/02/2019 16:07:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021916073095100000018794351>
Número do documento: 19021916073095100000018794351

Num. 19314769 - Pág. 1



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 4^a 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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 19/02/2019 16:07:35
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021916063359600000018794365>
Número do documento: 19021916063359600000018794365

Num. 19314784 - Pág. 1



Rio de Janeiro, 18 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: **LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SIVA**

Nº Sinistro: **3180224811**
Vitima: **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.seguradoraslider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12823722





Rio de Janeiro, 28 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SIVA

Nº Sinistro: 3180224811
Vitima: 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

Pag. 007/09/00180 - carta_03 - INVALIDEZ



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.

Carta nº 12874792

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 19/02/2019 16:07:41
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021916064510600000018794380>
Número do documento: 19021916064510600000018794380

Num. 19314800 - Pág. 2



Rio de Janeiro, 30 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SIVA

Nº Sinistro: 3180224811
Vitima: 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

Pag. 00479/00480 - carta_03 - INVALIDEZ



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.

Carta nº 13163046

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 19/02/2019 16:07:41
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021916064510600000018794380>
Número do documento: 19021916064510600000018794380

Num. 19314800 - Pág. 3



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 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. 01771/01772 - carta_02 - INVALIDEZ



00050886

Carta nº 13245180



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 19/02/2019 16:07:41
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021916064510600000018794380>
Número do documento: 19021916064510600000018794380

Num. 19314800 - Pág. 4

**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 INSTAVEL.

IV. Nexo 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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 19/02/2019 16:07:41
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021916064510600000018794380>
Número do documento: 19021916064510600000018794380

Num. 19314800 - Pág. 5



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 ASL

CPF da Vítima

701.961.274-16

Nome completo da vítima

Duccas fernandes Al. e Silva

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo		CPF titular da conta	Profissão
Duccas fernandes Al. e Silva		701.961.274-16	Autônomo
Endereço	Cidade	Número	Complemento
Bomfim Ribeiro	Ribeirão Preto	511	CS-150 - VI 165 - LT 145
Bairro	Estado	CEP	58059-302
Email	Telefone (DDD)	29310-3170	
Zeduardosilva@hotmail.com			

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input type="checkbox"/> RECUZO 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

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
BRADESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAU (341)
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA Nº	D.V.	CONTA Nº	D.V.
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO Nome	Brasil	D.V.	005
AGÊNCIA Nº	3396	D.V.	0
(Informar dígito se existir)		2 581 X	
(Informar dígito se existir)			

6 MAI 2018
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA

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 efetuado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

João Ribeiro 18 de maio de 2018

Local e Data

Duccas fernandes Medeiros e Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



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 Poupar e Emprestimo - 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, dora anta denominada PoupeX, por intermédio do Banco do Brasil S.A..

Proponente/Contratante 1: LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SILVA, inscrito(a) no CPF: ob o n.º 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 FERNANDEZ 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) 98810-149, 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 pode optar por:

- 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.
- ADERIR ao Pacote de Serviços constante do Termo de Adesão a Pacote de Serviços anexo à proposta/contrato de abertura de conta-corrente.
- 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, relativos aos serviços avulsos utilizados que ultrapassarem as quantidades tidas **COMPREV COMPREV PREVIDENCIA S/A** ou que não sejam considerados SERVIÇOS ESSENCIAIS.

Declarações e autorizações

O(s) Proponente(s)/Contratante(s) identificado(s) propõe(m) e o Contratado(s) 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.

16 MAI 2018

PROTOCOLO
JAO PESSOA

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, N° 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 DR^a 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 fé.

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



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

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

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

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

Nome Completo da Vítima

Juanca Fernandes M. e Silva

CPF da Vítima

401.961.271-16

Data do Acidente

02-03-17

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

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

Assinalar uma das opções abaixo:

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

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

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

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
16 MAI 2018
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOAS

Juanca Fernandes M. e Silva
Locais e Data

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALL001 V001/2017



CERTIDÃO

Nº. 0874/2017

Sendendo 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 Fici a de atendimento Nº 10281 e Prontuário Nº 2017.03.000285 pertencentes a **LL CAS**

WANDES MEDEIROS E SILVA foi atendido dia 02/03/2017 às 21H11min, vinda de queda de moto, apresentando trauma em joelho direito.

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura da diáfise da tibia 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, declaro 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
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980
FAX: () - CNPJ:

Ficha Nr: 10281 Atd: Nao Regulau
Data: 02/03/2017
Hora: 21:11:34
Repcionista: GABRIELA DA COSTA SER.
Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Nome: LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SILVA
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

Ocupacao: Estado Civil: NAO INFORMADO

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade: NAO INFORMADO

Resp.: 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

Tipo de Classificacao de Risco:

PA: FR:

PC: TP:

Peso: Altura:

Glicemica: IMC:

Glic. Abd: O2%:

Queixa Principal

uma com fratura exposta

MID

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

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

Observacao

Nao é Allergico
bloco do HETSAL

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Diagnostico

Conduta

Prescricao

Horario da medicacao





ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL

CONSELHO SECCIONAL DA PARAÍBA
IDENTIDADE DE ADVOGADO

NOME: JOSE EDUARDO DA SILVA
TURMA:
PROFISSÃO: JOSEFA GERVASIO DA SILVA
NÚMERO DE MATRÍCULA: 12076
DATA DE EMISSÃO: 12/04/1997
ENDERECO: RUA 114, 562 - CENTRO
CEP: 58038-460
CIDADE: JOÃO PESSOA
UF: PB
TELÉFONE: (83) 3214-3111
E-MAIL: joseeduardo.silva@oabpb.org.br
TITULAR: Presidente
DATA DE EXPIRAÇÃO: 10/04/2018



Fatura Mensal	Vencimento da Fatura	Total da fatura	Pagamento
 Número do Cartão: 526965XXXXX3655 Atendimento a Clientes: 40049009 Demais Localidades: 0800 9409009	28/10/2017	R\$ 50,00	R\$ 7,50
<small>ATENÇÃO: Em caso de pagamento inferior ao valor total, o titular deverá encarregar-se de pagar o restante da fatura, pagando a diferença entre o valor total e o valor pago. Valores multas e encargos em caso de pagamento menor que o vencimento R\$ 5,44.</small> <small>Data prevista para o fechamento da próxima fatura: 13/11/2017</small>			
Demonstrativo			
Data	Descrição	Cidade/País Valor Original	Valor US\$- Cotação
13/09	TOTAL DA FATURA ANTERIOR		
28/09	OBIGADO PELO PAGAMENTO		
	Subtotal Nacional		
	JOSE EDUARDO DA SILVA 52696510XXXXX3655		
	Movimentações Nacionais		
	13/10 ANUIDADE DIFERENCIADA TIT 02/04		
	Subtotal Nacional		
	Total Nacional		
	Total Internacional		
	Total da Fatura		

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

7211307021 98869 21000044754 30 171017
 Vencimento: 28/10/2017 Postagem: 17/10/17 Enviado: 13/10/2017

Consulta online do Programa de Pontos Cadeia

Lançamento: 22/09 | Ponto à Expirar: 1230

Encargos

MULTA	2,00 %
ANUITA	1,00 %
ENCARGOS	5,00 %





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

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

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

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

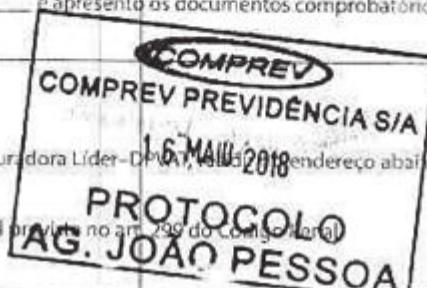
Pelo exposto, eu José Eduardo Soárez inscrito (a) no CPF sob o Nº 455.536.024-91 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Lucas Fernando Medeiros inscrito (a) no CPF sob o Nº 701.961.271-16 de sinistro de DPVAT cobertura invalidez da Vítima Lucas Fernando Medeiros inscrito (a) no CPF sob o Nº 701.961.271-16 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, que 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>
Bairro	<u>Mamanguape</u>	Cidade	<u>João Pessoa</u>
Email	<u>zeduardosoarez@hotmail.com</u>	Telefone comercial (DDD)	<u>9330-1170</u>

Local e Data

Assinatura do Declarante

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Yanley Amelio Medeiros fernandes

RG nº 328 5716, data de expedição 10/10/2008
Órgão SSP - PB portador do CPF nº 308.880.184-80 com
domicílio na cidade de José Bonifácio, no Estado de
Paraíba, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Carmelo Russo filho, nº 51N.

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 Luiz Fernando Alves Silveira, cujo o condutor era Luiz Fernando Alves Silveira.

Veículo: moto
Modelo: HONDA/CG 125 FAN

Modelo: HER 94/001-0
Ano: 2018

Ano: 2010
Páginas: 24/46

Placa: NQB 861611B
Chassi: GCF3C4110A R663400

Chassi:

Data do Acidente:
Local e Data: São Paulo, 08-05-18

CARTÓRIO

5

VIEIRA BATISTA Assinatura do Declarante

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





FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome:	Data da Admissão:		
Pronutário:	Idade:	Enfermaria:	Leito:
Nome da Mãe:			
Endereço:			
Cidade:	Estado:	Fone:	Bairro:
Sexo: F () M ()	Cor:	Estado Civil:	Profissão:
Escolaridade:	Religião:		
QPD:	Data de Nascimento		
HDA:	21/05/2018		

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 []Soluço []Regurgitação []Hematêmese []Náuseas
[]Vômitos []Dispepsia []Diarreia []Melena []Enterorragia []Constipação []Aumento de volume
AGU: []Disúria []Incontinência []Retenção []Poliúria []Oligúria []Noctúria []Hematuria
[]Mal Cheiro []Corrimento []Outras:

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

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



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <u>Luis Fernando Moreira</u>				Registro:	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clinica:	EMP:	LR:
Data: <u>02/03/12</u>	Cirurgião: <u>H. Tonico</u>	1º Assistente: <u>J. Tadeu LR</u>			
2º Assistente:	3º Assistente:	Instrumentador:			
Anestesista: <u>H. Tonico</u>	Tipo Anestesia: <u>Rau</u>	Horário: I:		T:	
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO					CID

The code is
considered
pure (C)

PROCEDIMENTO(S) CIRÚRGICO(S)

CÓDIGO

Jangau P
foto

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

Acidente durante Ato Cirúrgico 1 () Sim
2 () Não

L-Descreva:

Biópsia de Congelação: 1 () Sim
2 () Não

z () Nab

Encaminhamento do Paciente apos Ato Cirúrgico:
1() Enfermaria 2() Terapia Intensiva 3() Residência 4() Óbito durante o Ato Cirúrgico

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N - CEP 54058-381 - Maracaju - MS - Fone: (65) 3522-1000



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Estive o deite com
mano de 6x longa
(e reduzir)

Incisão:

Tumefato

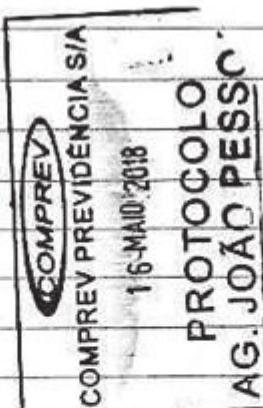
Achados:

infuso
fibras

Conduta:

Dr. Jólio Gomes Ferreira
Ortoped. Traumatologo
Cirurgião do Tendo
CRM - 6350

Fechamento:



OBS:

Data: ____ / ____ / ____

MÉDICO/CRM





FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Data da Admissão: _____ / _____ / _____

Nome: *Carlos Henrique*

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: *foxi expôs o seu nome*

HDA: *os na bat. Trabalho na pista*
a nformação que tem horário
21:00h

Medicações em uso: _____

Interrogatório Sintomatológico:

Geral: [] Febre [] Astenia [] Anorexia [] Perda de Peso _____ Kg em _____ [] Prurido [] Suores excessivos [] Câlfachos [] 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 [] Expectorado [] Hemoptise [] Dispnéia [] Palpitações [] Desmaio [] Cianose [] Edema _____ Outros: _____

ABD: [] Dor _____ [] Pirose [] Soluço [] Regurgitação [] Flatulência _____ Nauseas [] Vômitos [] Dispepsia [] Diarréia [] Melena [] Enterorragia [] Constipação [] Freqüente de vômito _____

AGU: [] Disúria [] Incontinência [] Retenção [] Poliúria [] Oligúria [] Noctúria [] Hematuria [] Mal Cheiro [] Corrimento [] Outras: _____

SME: [] Dor _____ [] Rigidez muscular [] Deformidades articulares [] Artralgia [] Calor [] Rubor [] Edema [] Crepitação [] Fraqueza [] Atrofia [] Espasmo

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

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

16 MAI 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

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

Otorgado

18h
2/3/17

Paciente com dor fermento
e perna

de c/ fratura exposta de fibra

cd: Encanamento no ombro

J. L. Labato

Jacques Paiva Cavalcanti
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PB 1625
CRM-PB 19492

#3MF #
02/03/2017
18:33

Paciente vítima de acidente motociclistico

Necesário visto e descrevo no momento da ex.
Paciente se apresenta em BEGUEIRINHO, respondendo
ciente, no exame físico apresentava fer
latura superficial (1), ferimentos abr
em Hombro (2), sem sinais de fratura
ossos da face. Sendo confirmado por
radiografia.

CD. ① Sutura

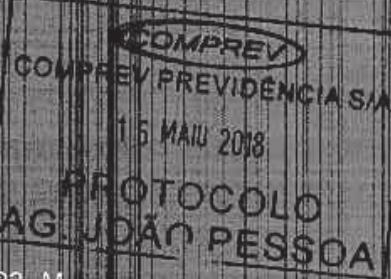
② avia rafe (los) com curativo e bandagem

Dr. Leonardo Mendes Campos
Cirurgião-Bucal-Maxilo-Facial
e Endodontista
CRM-PB 3269



000000019652

PS/FILE



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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 19/02/2019 16:07:44
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021916065985100000018794394>
Número do documento: 19021916065985100000018794394

Num. 19314814 - Pág. 4

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY
RUA AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N
58056-364 JOAO PESSOA Fone: (83)3214-1980
FAX: () - CNPJ:

Ficha Nr: 10281 Atd: Nao Reg.
Data: 02/03/2017
Hora: 21:11:34
Repcionista: GABRIELA DA COZ RUEPI
Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Nome: LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SILVA Num. de vezes atendido: 1
NIS: 163919521840001 Sexo: M IDENTIDADE: 4033954 Fone: 986581719

Municipio: 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

Race: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupacao: Estado Civil: NAO INFORMADO

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade: NAO INFORMADO

Resid.: LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SILVA

Res./Doc. Responsavel: 986581719 / IDENTIDADE: 4033954

Provenienca: HOSPITAL TRAUMA

Transporte utilizado: AMBULANCIA

Vitima de acidente por: NAO

Vitima de violencia por: NAO

Risco Policial

Tipo de Consulta

Tipo de Classificacao de Risco:

PA: FR:

FC: TP:

Peso: Altura:

PC: renda: IMC:

Riso. Abd: O2%:

Sintoma Principal:

1 - ma compatura exposta

MED:

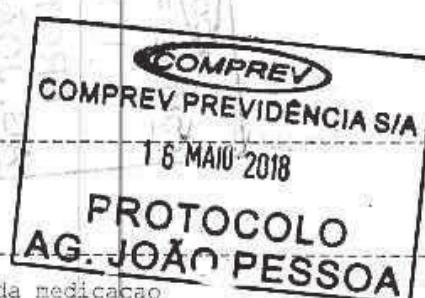
História - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Diagnóstico:

Conduta

Prescrição:

Horario da medicacao



(Assinatura e Carimbo)

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

Nº	Medicamento	Dose	Hora(s)	Evolucao
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				
51				
52				
53				
54				
55				
56				
57				
58				
59				
60				
61				
62				
63				
64				
65				
66				
67				
68				
69				
70				
71				
72				
73				
74				
75				
76				
77				
78				
79				
80				
81				
82				
83				
84				
85				
86				
87				
88				
89				
90				
91				
92				
93				
94				
95				
96				
97				
98				
99				
100				
101				
102				
103				
104				
105				
106				
107				
108				
109				
110				
111				
112				
113				
114				
115				
116				
117				
118				
119				
120				
121				
122				
123				
124				
125				
126				
127				
128				
129				
130				
131				
132				
133				
134				
135				
136				
137				
138				
139				
140				
141				
142				
143				
144				
145				
146				
147				
148				
149				
150				
151				
152				
153				
154				
155				
156				
157				
158				
159				
160				
161				
162				
163				
164				
165				
166				
167				
168				
169				
170				
171				
172				
173				
174				
175				
176				
177				
178				
179				
180				
181				
182				
183				
184				
185				
186				
187				
188				
189				
190				
191				
192				
193				
194				
195				
196				
197				
198				
199				
200				
201				
202				
203				
204				
205				
206				
207				
208				
209				
210				
211				
212				
213				
214				
215				
216				
217				
218				
219				
220				
221				
222				
223				
224				
225				
226				
227				
228				
229				
230				
231				
232				
233				
234				
235				
236				
237				
238				
239				
240				
241				
242				
243				
244				
245				
246				
247				
248				
249				
250				
251				
252				
253				
254				
255				
256				
257				
258				
259				
260				
261				
262				
263				
264				
265				
266				
267				
268				
269				
270				
271				
272				
273				
274				
275				
276				
277				
278				
279				
280				
281				
282				
283				
284				
285				
286				
287				
288				
289				
290				
291				
292				
293				
294				
295				
296				
297				
298				
299				
300				
301				
302				
303				
304				
305				
306				
307				
308				
309				
310				
311				
312				
313				
314				
315				
316				
317				
318				
319				
320				
321				
322				
323				
324				
325				
326				
327				
328				
329				
330				
331				
332				
333				
334				
335				
336				
337				
338				
339				
340				
341				
342				
343				
344				
345				
346				
347				
348				
349				
350				
351				
352				
353				
354				
355				
356				
357				
358				
359				
360				
361				
362				
363				
364				
365				
366				
367				
368				
369				
370				
371				
372				
373				
374				
375				
376				
377				
378				
379				
380				
381				
382				
383				
384				
385				
386				
387				
388				
389				
390				



FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: <u>Klaus Fernandes</u>	Data da Admissão:		
Prontuário:	Idade:	Enfermaria:	Leito:
Nome da Mãe:			
Endereço:		Bairro:	
Cidade:	Estado:	Fone:	Profissão:
Sexo: F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Cor:	Estado Civil:	Religião:
Escolaridade:			Data de Nascimento
QPD:	<i>fat. exposta d' meu exame</i>		
HDA:	<i>or 12.00h. Encontrado n' fum n' aspirininha p'lesse fumar as 21.00h.</i>		
Medicações em uso:			
Interrogatório Sintomatológico:			
Geral: <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Astenia <input type="checkbox"/> Anorexia <input type="checkbox"/> Perda de Peso _____ Kg em _____ <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Sudorese <input type="checkbox"/> Calafrios <input type="checkbox"/> Alopecia <input type="checkbox"/> Adenomegalias <input type="checkbox"/> Ictericia <input type="checkbox"/> Tonturas <input type="checkbox"/> Outros: _____			
Cabeça e Pescoço: <input type="checkbox"/> Cefaléia <input type="checkbox"/> Espirros <input type="checkbox"/> Rinorréia <input type="checkbox"/> Obstrução Nasal <input type="checkbox"/> Epistaxe <input type="checkbox"/> Dor de Garganta <input type="checkbox"/> Bócio <input type="checkbox"/> Rouquidão <input type="checkbox"/> Disfagia Audição: _____ Visão: _____			
R e ACV: <input type="checkbox"/> Dor _____ <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Expectoração <input type="checkbox"/> Hemoptise <input type="checkbox"/> Dispnéia <input type="checkbox"/> Palpitações <input type="checkbox"/> Desmaio <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Edema _____ Outros: _____			
BD: <input type="checkbox"/> Dor _____ <input type="checkbox"/> Pirose <input type="checkbox"/> Soluço <input type="checkbox"/> Regurgitação <input type="checkbox"/> Hematemese <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Vômitos <input type="checkbox"/> Dispepsia <input type="checkbox"/> Diarréia <input type="checkbox"/> Melena <input type="checkbox"/> Enterorragia <input type="checkbox"/> Constipação <input type="checkbox"/> Aumento de volume			
GU: <input type="checkbox"/> Disúria <input type="checkbox"/> Incontinência <input type="checkbox"/> Retenção <input type="checkbox"/> Poliúria <input type="checkbox"/> Oligúria <input type="checkbox"/> Noctúria <input type="checkbox"/> Hematuria <input type="checkbox"/> Mal Cheiro <input type="checkbox"/> Corrimento <input type="checkbox"/> Outras: _____			
ME: <input type="checkbox"/> Dor _____ <input type="checkbox"/> Rigidex pós-reposo <input type="checkbox"/> Deformidades <input type="checkbox"/> Artralgia <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Rubor <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Crepitação <input type="checkbox"/> Fraqueza <input type="checkbox"/> Atrofia <input type="checkbox"/> Espasmos			
N e PSQ: <input type="checkbox"/> Insônia <input type="checkbox"/> Sonolência <input type="checkbox"/> Convulsões <input type="checkbox"/> Motricidade e Sensibilidade <input type="checkbox"/> Amnésia <input type="checkbox"/> Libido <input type="checkbox"/> Humor			





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <u>Luis Fernando Moreira</u>				Registro:	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clinica:	EMP:	LR:
Data: <u>02/03/12</u>	Cirurgião: <u>R. Toninho</u>	1º Assistente: <u>J. Tadeu</u>			<u>IR</u>
2º Assistente:		3º Assistente:	Instrumentador:		
Anestesista: <u>R. Toninho</u>	Tipo Anestesia: <u>RAU</u>		Horário:	I:	T:
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO					CID

The code is
written
in C.

PROCEDIMENTO(S) CIRÚRGICO(S)

CÓDIGO

~~Jongens P
foto~~

COMPROV PREVIDENCIARIA	
16 MAIO 2018	
PROTÓCOLO AG. JOÃO PESSOA	

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

16 MAI 2018

PROTOCOLO

PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Acidente durante Ato Cirúrgico 1 () Sim
2 () Não

L-Descreva:

Biópsia de Congelação: 1 () Sim
2 () Não

z () 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 58058-381 - Maracaju - MS - Fone: (65) 3522-1000



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Estive o deite com
mano de 6x longo
(e reduzir)

Incisão:

Tumefato

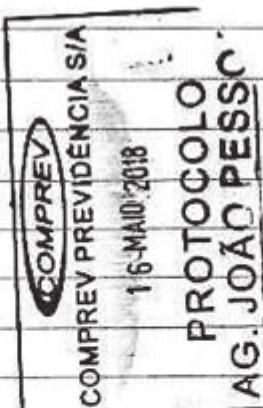
Achados:

infuso
fibras

Conduta:

Dr. Jólio Gomes Ferreira
Ortoped. Traumatologo
Cirurgião do Tendo
CRM - 6350

Fechamento:



OBS:

Data: ____ / ____ / ____

MÉDICO/CRM





FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Data da Admissão: _____ / _____ / _____

Nome: *Carlos Henrique*

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: *foxi expôs o seu nome*

HDA: *os na bat. Trabalho na pista*

a nomenclatura de nome hospitalar.

21.05

Medicações em uso: _____

Interrogatório Sintomatológico:

Geral: [] Febre [] Astenia [] Anorexia [] Perda de Peso _____ Kg em _____ [] Prurido [] Suores excessivos [] Câlfrios [] 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 [] Expectorado [] Hemoptise [] Dispnéia [] Palpitações [] Desmaio [] Cianose [] Edema _____ Outros: _____

ABD: [] Dor _____ [] Pirose [] Soluço [] Regurgitação [] Flatulência _____ Nauseas [] Vômitos [] Dispepsia [] Diarréia [] Melena [] Enterorragia [] Constipação [] Dolorimento de volta []

AGU: [] Disúria [] Incontinência [] Retenção [] Poliúria [] Oligúria [] Noctúria [] Hematuria [] Mal Cheiro [] Corrimento [] Outras: _____

SME: [] Dor _____ [] Rigidez cervical [] Deformidades [] Artralgia [] Calor [] Rubor [] Edema [] Crepitação [] Fraqueza [] Atrofia [] Espasmo _____

SN e PSQ: [] Insônia [] Sonolência [] Convulsões [] Motilidade e Sensibilidade alteradas [] Amnésia [] Libido [] Humor _____

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

16 MAI 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

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



Otorgado

18h
2/3/17

Paciente com dor fermento
e placa

de clínica exposta de fibras

cd: Encanamento no orofarinal

J. L. Labato

Jacques Paiva Cavalcanti
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PB 1625
CRM-PB 19492

#3MF #
02/03/2017
18:33

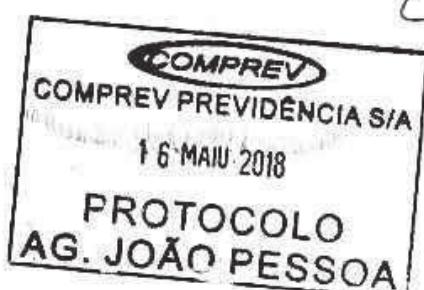
Paciente vítima de acidente motociclistico

Necrose venosa e desmase. No momento da consulta
apresentava-se em BEGIEURINHO, respondendo
ciente, no exame físico apresentava fer
latura superficial (1), ferimentos ab
em hemiface (2), sem sinais de fratura
ossos da face. Sendo confirmado por
radiografia.

CD. ① Sutura

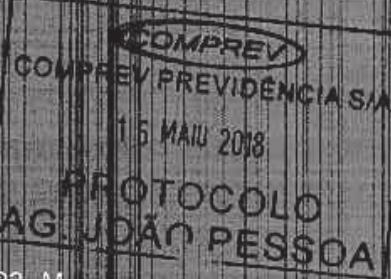
② avia rafe (los) com curativo de sujeira

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



000000019652

PS/FILE



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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 19/02/2019 16:07:44
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021916065985100000018794394>
Número do documento: 19021916065985100000018794394

Num. 19314814 - Pág. 12

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY
RUA AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N
58056-364 JOAO PESSOA Fone: (83)3214-1980
FAX: () - CNPJ:

Ficha Nr: 10281 Atd: Nao Reg.
Data: 02/03/2017
Hora: 21:11:34
Repcionista: GABRIELA DA COZ R/001
Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Nome: LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SILVA Num. de vezes atendido: 1
NIS: 163919521840001 Sexo: M IDENTIDADE: 4033954 Fone: 986581719

Municipio: 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

Race: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupacao: Estado Civil: NAO INFORMADO

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade: NAO INFORMADO

Resid.: LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SILVA

Res./Doc. Responsavel: 986581719 / IDENTIDADE: 4033954

Provenienca: HOSPITAL TRAUMA

Transporte utilizado: AMBULANCIA

Vitima de acidente por: NAO

Vitima de violencia por: NAO

Risco Policial

Tipo de Consulta

Tipo de Classificacao de Risco:

PA: FR:

PC: TP:

peso: Altura:

PC renda: IMC:

Riso. Abd: O2%:

Sintoma Principal:

T - ma com fratura exposta

MED:

História - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Diagnóstico:

Conduta

Prescrição:

Horário da medicacão



data e hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

Nº	Medicamento	Dose	Hora(s)	Evolucao
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				
51				
52				
53				
54				
55				
56				
57				
58				
59				
60				
61				
62				
63				
64				
65				
66				
67				
68				
69				
70				
71				
72				
73				
74				
75				
76				
77				
78				
79				
80				
81				
82				
83				
84				
85				
86				
87				
88				
89				
90				
91				
92				
93				
94				
95				
96				
97				
98				
99				
100				
101				
102				
103				
104				
105				
106				
107				
108				
109				
110				
111				
112				
113				
114				
115				
116				
117				
118				
119				
120				
121				
122				
123				
124				
125				
126				
127				
128				
129				
130				
131				
132				
133				
134				
135				
136				
137				
138				
139				
140				
141				
142				
143				
144				
145				
146				
147				
148				
149				
150				
151				
152				
153				
154				
155				
156				
157				
158				
159				
160				
161				
162				
163				
164				
165				
166				
167				
168				
169				
170				
171				
172				
173				
174				
175				
176				
177				
178				
179				
180				
181				
182				
183				
184				
185				
186				
187				
188				
189				
190				
191				
192				
193				
194				
195				
196				
197				
198				
199				
200				
201				
202				
203				
204				
205				
206				
207				
208				
209				
210				
211				
212				
213				
214				
215				
216				
217				
218				
219				
220				
221				
222				
223				
224				
225				
226				
227				
228				
229				
230				
231				
232				
233				
234				
235				
236				
237				
238				
239				
240				
241				
242				
243				
244				
245				
246				
247				
248				
249				
250				
251				
252				
253				
254				
255				
256				
257				
258				
259				
260				
261				
262				
263				
264				
265				
266				
267				
268				
269				
270				
271				
272				
273				
274				
275				
276				
277				
278				
279				
280				
281				
282				
283				
284				
285				
286				
287				
288				
289				
290				
291				
292				
293				
294				
295				
296				
297				
298				
299				
300				
301				
302				
303				
304				
305				
306				
307				
308				
309				
310				
311				
312				
313				
314				
315				
316				
317				
318				
319				
320				
321				
322				
323				
324				
325				
326				
327				
328				
329				
330				
331				
332				
333				
334				
335				
336				
337				
338				
339				
340				
341				
342				
343				
344				
345				
346				
347				
348				
349				
350				
351				
352				
353				
354				
355				
356				
357				
358				
359				
360				
361				
362				
363				
364				
365				
366				
367				
368				
369				
370				
371				
372				
373				
374				
375				
376				
377				
378				
379				
380				
381				
382				
383				
384				
385				
386				
387				
388				
389				
390				

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 tibia direita, como ficou evidenciado por exame de imagem.

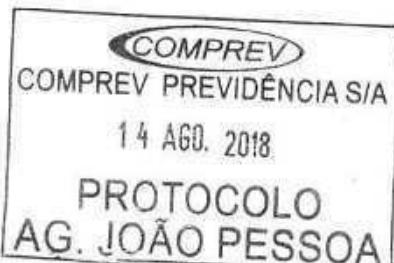
Submetido a procedimento cirúrgico para tratamento da fratura da diáfise da tibia direita em 02/03/2017, tendo recebido alta hospital em 09/03/2017.

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

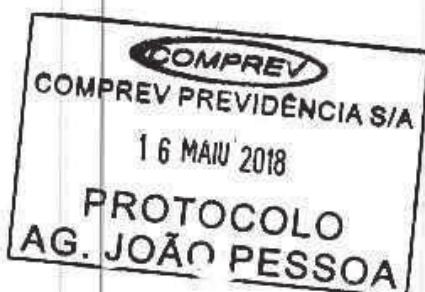
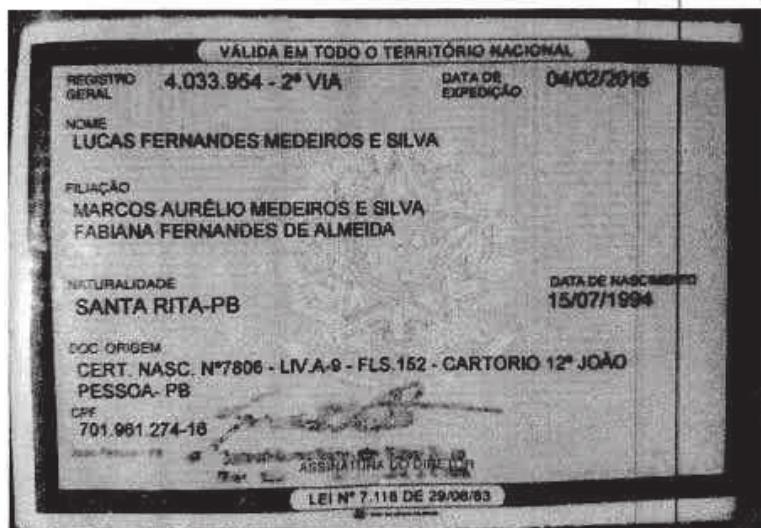
João Pessoa, 13 de agosto de 2018.

Dra. Arleide Andrade Medeiros
Médica
CRM/PB 11.289



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 19/02/2019 16:07:44
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021916065985100000018794394>
Número do documento: 19021916065985100000018794394

Num. 19314814 - Pág. 15





ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL

CONSELHO SECCIONAL DA PARAÍBA
IDENTIDADE DE ADVOGADO

NOME: JOSE EDUARDO DA SILVA
TURMA:
PROFISSÃO: JOSEFA GERVASIO DA SILVA
NÚMERO DE MATRÍCULA: 12076
DATA DE EMISSÃO: 14/04/1997
JOÃO PESSOA-PB
CEP: 58038-460
ENDERECO: Rua 25 de Março, 1000 - Centro
CIDADE: João Pessoa
UF: PB
TEL: (83) 3222-1234
E-MAIL: josedasilva@outlook.com.br
FAX: (83) 3222-1234
TIPO: Presidente



Fatura Mensal	Vencimento da Fatura	Total da fatura	Pagamento
 Número do Cartão: 526965XXXXX3655 Atendimento a Clientes: 40049009 Demais Localidades: 0800 9409009	28/10/2017	R\$ 50,00	R\$ 7,50
<small>ATENÇÃO: Em caso de pagamento inferior ao valor total, o titular deverá encarregar com o valor restante a pagar dentro da data de vencimento da fatura. Incidentes sobre a diferença entre o valor total e o valor pago. Valores multas e encargos em caso de pagamento menor que o vencimento R\$ 5,44.</small> <small>Data prevista para o fechamento da próxima fatura: 13/11/2017</small>			
Demonstrativo			
Data	Descrição	Cidade/Pais Valor Original	Valor US\$- Cotação
13/09	TOTAL DA FATURA ANTERIOR		
28/09	OBIGADO PELO PAGAMENTO		
	Subtotal Nacional		
	JOSE EDUARDO DA SILVA 52696510XXXXX3655		
	Movimentações Nacionais		
	13/10 ANUIDADE DIFERENCIADA TIT 02/04		
	Subtotal Nacional		
	Total Nacional		
	Total Internacional		
	Total da Fatura		

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

Barcode

7211307021 98869 21000044754 30 171017
Vencimento: 28/10/2017 Postagem: 17/10/17 Enviado: 13/10/2017

Conselho Seccional do Programa de Pontos Cadeia

Lançado Disponível: 22226 | Ponto à Expirar: 1230

Encargos

MULTA	2,00 %
ANUITA	1,00 %
ENCARGOS	5,00 %





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 liquido 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.

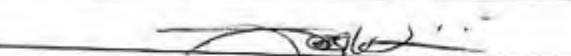
Por ter ciência que cabe recurso judicial para tal esta carta tem apenas uma finalidade: que haja nova reanálise no meu processo para que um médico perito possa analisar minhas leões.

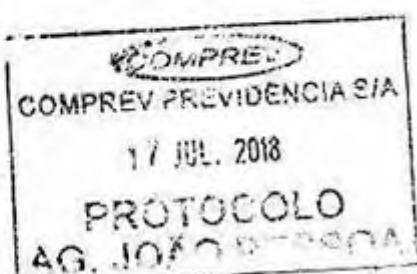
Diante de todo exposto, solicito-lhes, que me encaminhe o mais breve possível para perícia médica, onde de fato, poderei comprovar definitivamente minhas sequelas, objetivando receber a indenização devida à qual tenho direito, conforme preceitua a Lei nº 6.194 de 19 de dezembro de 1974.

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 %

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 DÉFICIT FUNCIONAL RESIDUAL DO MEMBRO INFERIOR DIREITO
médico pericial:

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 sequelas

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:



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 DÉFICIT FUNCIONAL RESIDUAL DO MEMBRO INFERIOR DIREITO
médico pericial:

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:

Lucas Fernandes Medeiros e Silva,
brasileiro(a), estado civil sócio, profissão
Autônomo, CI RG nº 4.033.954,
CPF/MF nº 301.961.274-16, residente e domiciliado(a) à Rua
Barmelo Russo Filho, S/Nº CS 130-A, 165 d. 107
Cidade de João Pessoa, Estado
Paraíba, CEP: 58039-302, telefone
99342-1170, 98663-4900.

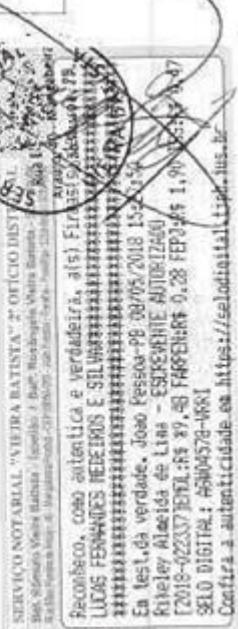
OOUTORGADO: JOSÉ EDUARDO DA SILVA, CPF sob o n.º 455.536.024-91 e RG
sob o n.º 1054562, com endereço cito a Av. Maria Rosa, 58, Manaira, na
cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba.

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 disponibilizadas.



CARTÓRIO
VIEIRA BATISTA

OOUTORGANTE



SEGUE ANEXO.



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 04/04/2019 14:30:26
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040414302292600000019762661>
Número do documento: 19040414302292600000019762661

Num. 20315729 - Pág. 1



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 4^a 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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 04/04/2019 14:30:37
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040414293935800000019762680>
Número do documento: 19040414293935800000019762680

Num. 20315748 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 04/04/2019 14:30:37
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040414293935800000019762680>
Número do documento: 19040414293935800000019762680

Num. 20315748 - Pág. 2



Nº DA PARCELA 0		DATA DO DEPÓSITO 02/04/2019	AGÊNCIA (PREF / DV) 1618	Nº DA CONTA JUDICIAL 400102829629
DATA DA GUIA 02/04/2019	Nº DA GUIA 2565629	Nº DO PROCESSO 08000097620198152003	TRIBUNAL TRIBUNAL DE JUSTICA	
COMARCA JOAO PESSOA		ORGÃO/VARA 4 VARA CIVEL	DEPOSITANTE RÉU	VALOR DO DEPÓSITO (R\$) 1701,62
NOME DO RÉU/IMPETRADO			TIPO DE PESSOA Juridico	CPF / CNPJ
NOME DO AUTOR / IMPETRANTE LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SIVA			TIPO DE PESSOA Fisica	CPF / CNPJ 70196127416
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA AC64EBA1E34CCCC1				



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 04/04/2019 14:30:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040414295038400000019762689>
Número do documento: 19040414295038400000019762689

Num. 20315756 - Pág. 1

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
Valor total	(=)	R\$ 1.701,62



SEGUE ANEXO.



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 08/04/2019 17:38:47
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040817384404800000019841529>
Número do documento: 19040817384404800000019841529

Num. 20396957 - Pág. 1

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

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

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 08/04/2019 17:38:51
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1904081738020790000019841537
Número do documento: 1904081738020790000019841537

Num. 20396965 - Pág. 1

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 JUSTICA-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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 08/04/2019 17:38:51
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040817380207900000019841537>
Número do documento: 19040817380207900000019841537

Num. 20396965 - Pág. 2



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 4^a 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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 08/04/2019 17:38:55
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040817381167400000019841546>
Número do documento: 19040817381167400000019841546

Num. 20396974 - Pág. 1



**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



Assinado eletronicamente por: POLYANA GONCALVES LUCENA - 15/05/2019 14:39:03
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051514390271300000020605984>
Número do documento: 19051514390271300000020605984

Num. 21195707 - Pág. 1

SEGUE ANEXO.



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 24/05/2019 11:36:35
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052411363497800000020839136>
Número do documento: 19052411363497800000020839136

Num. 21445491 - Pág. 1



Nº DA PARCELA		Nº DA GUITA	DATA DO DEPÓSITO	AGÊNCIA (PREF / DV)	TIPO DE JUSTICA
0		2565629	06/05/2019	1618	ESTADUAL
DATA DA GUITA	06/05/2019	Nº DO PROCESSO	08000097620198152003	TRIBUNAL	TRIBUNAL DE JUSTICA
COMARCA		ORGÃO / VARA	4 VARA CIVEL	DEPOSITANTE	VALOR DO DEPÓSITO (R\$)
JOAO PESSOA				RÉU	200,00
NOME DO RÉU/IMPETRADO				TIPO DE PESSOA	CPF / CNPJ
LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SIVA	C6E9C3AE7D9A835D			Jurídico	
NOME DO AUTOR / IMPETRANTE				TIPO DE PESSOA	CPF / CNPJ
LUCAS FERNANDES MEDEIROS E SIVA				Física	70196127416
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA					
C6E9C3AE7D9A835D					



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 24/05/2019 11:36:35
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052411363505900000020839139>
Número do documento: 19052411363505900000020839139

Num. 21445494 - Pág. 1



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

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 24/05/2019 11:36:35
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052411363515800000020839140>
Número do documento: 19052411363515800000020839140

Num. 21445495 - Pág. 1



**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



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=19061415050477800000021393578>
Número do documento: 19061415050477800000021393578

Num. 22032022 - Pág. 1

Cole aqui

Cole aqui



SIGEP

AVISO DE
RECEBIMENTO

CONTRATO 9912283594

DESTINATÁRIO:

A SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS LTDA
Rua Senador Dantas, 74
5º Andar Centro
20031205 Rio de Janeiro-RJ

BI672681993BR



REMETENTE: 4ª VARA CÍVEL REGIONAL DE MANGABEIRA

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO DO OBJETO:
Avenida Hilton Souto Maior, SN
Mangabeira
58055018 João Pessoa-PB

OSSERVAÇÃO

PROC. 0800009-70.2019.819.2500

SEGURADORA LIDER
25 JAN 2019
Sandra Canário Lopes
RG: 01.756.777-1

TENTATIVAS DE ENTREGA:

1º ____ / ____ / ____ : ____ h

2º ____ / ____ / ____ : ____ h

3º ____ / ____ / ____ : ____ h

CARIMBO
UNIDADE DE ENTREGA

CDD 1º DE MARÇO - DR/RJ

25 JAN 2019

RIO DE JANEIRO/RJ

MOTIVO DE DEVOLUÇÃO:

- | | |
|--------------------------|------------------|
| 1. Mudou-se | 5. Recusado |
| 2. Endereço Insuficiente | 6. Não Procurado |
| 3. Não Existe o Número | 7. Ausente |
| 4. Desconhecido | 8. Falecido |
| 9. Outros: _____ | |

RUBRICA E MATRÍCULA DO CARTEIRO

R. Júnior
8.956.534-7

ASSINATURA DO RECEBEDOR

L.D.O RECEBEDOR

DATA DE ENTREGA:

Nº DOC. DE IDENTIDADE:



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DR JUIZ DE DIREITO DA 4ºVARA 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

